

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ТРАНСПОРТА
УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО МОРСКОГО И РЕЧНОГО НАДЗОРА



СБОРНИК
ХАРАКТЕРНЫХ АВАРИЙ СУДОВ НА МОРЕ
И ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ
НА ВНУТРЕННИХ ВОДНЫХ ПУТЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
ПРОИЗОШЕДШИХ В 2025 ГОДУ

Москва
2026 г.

Сборник характерных аварий судов на море и транспортных происшествий на внутренних водных путях Российской Федерации (далее — Сборник) публикуется для информирования индустрии судоходства, рыболовства и общественности об общих обстоятельствах и причинах аварий на море и на внутренних водных путях, а также об извлечённых из этих аварий уроках.

Единственная цель Сборника - предотвратить повторение подобных аварий в будущем.

Статьи Сборника не определяют вину и не распределяют ответственность.

Сборник не предназначен для использования в контексте юридических, дисциплинарных или других разбирательств.

Выдержки из Сборника могут быть опубликованы точно и не вводящем в заблуждение контексте без специального разрешения, в любом формате и на любом носителе при условии, что должным образом указан источник информации.



ОГЛАВЛЕНИЕ

Сведения об аварийности судов на море и внутренних водных путях в 2025 году	4
Гибель члена экипажа РТМКС «АЛЕКСАНДР КОСАРЕВ» во время промысла в Тихом океане	37
Навал т/х «ИВАН БЕЛОВ» на причал в акватории морского порта Кавказ	43
Пожар и взрыв на ТР «КРИСТАЛЛ АЗИЯ» в морском порту Пусан	48
Гибель члена экипажа т/х «ЯМАЛ КРЕЧЕТ» при выполнении швартовной операции в морском порту Сабетта	54
Повреждение корпуса т/х «ОТ-2439» и разлив топлива при прохождении Казачинского порога на реке Енисей	62
Посадка на мель состава т/х «ВИКТОР ТИХОНОВ» с баржей «МН-2522» на реке Лена	69
Взрыв в грузовом танке т/х «ОНЕМЕН» на реке Анадырь	74
Столкновение танкера «ВОЛГОНЕФТЬ-266» и буксира «КАВКАЗ» с баржами на р. Кама	81
Столкновение маломерных судов «СТРЕЛЕЦ-1» и «ВАЖНЫЙ» в акватории Иркутского водохранилища	87
Столкновение теплоходов «ВЛАДИМИР МЯСНИКОВ» и «ГЕОРГИЙ СЕДОВ» в ледовом караване при проводке ледоколом в Восточно-Сибирском море	95
Причинение тяжкого вреда члену экипажа т/х «МЫС МАНОРСКИЙ» в морском порту Архангельск	102

СВЕДЕНИЯ ОБ АВАРИЙНОСТИ СУДОВ НА МОРЕ И ВНУТРЕННИХ ВОДНЫХ ПУТЯХ В 2025 ГОДУ

1. АВАРИЙНОСТЬ СУДОВ ТОРГОВОГО МОРЕПЛАВАНИЯ

В 2025 году количество аварийных случаев (АС) сократилось на 28 (39%) по сравнению с пиковым 2024 годом и составило 43 АС.

За указанный период произошло 10 аварийных случаев, связанных с гибелью людей и травматизмом, в результате которых погибло 7 человек (уменьшение на 59% к 2024 году), один из них пассажир и 3 случая получения тяжкого телесного повреждения, из них 2 пассажира.

ПОКАЗАТЕЛЬ	2021	2022	2023	2024	2025	Изменение к 2024 г.
ВСЕГО АВАРИЙНЫХ СЛУЧАЕВ	33	33	51	71	43	▼ 28 (↓ 39%)
Пассажирское судно	2	4	7	9	1	
НИС	1	2	0	2	0	
Танкер	3	0	5	9	9	
Сухогруз (генгруз)	11	16	22	25	19	
Ролкер (Ro-Ro, накатное)	1	0	2	4	1	
Транспортный рефрижератор	0	0	0	0	1	
Буксир	10	5	7	14	4	
Лоцманский катер	1	1	0	1	0	
Земснаряд	1	0	1	1	0	
Самоходная шаланда, мусоросборное	0	0	0	1	1	
Маломерное судно	1	5	4	4	7	
Самоходный плашкоут	2	0	2	0	0	
Плавамастерская	0	0	0	1	0	
Трубоукладчик (КМТУС)	0	0	1	0	0	
ОЧЕНЬ СЕРЬЕЗНЫЕ АВАРИИ	2	0	0	5	0	▼ 5 (↓ 100%)
Буксир	2	0	0	1	0	
Сухогруз (генгруз)	0	0	0	1	0	
Танкер	0	0	0	2	0	
Маломерное судно	0	0	0	0	0	
АВАРИИ	31	33	51	66	43	▼ 23 (↓ 35%)
АВАРИИ, СВЯЗАННЫЕ С ГИБЕЛЬЮ ЛЮДЕЙ И ТРАВМАТИЗМОМ	4	4	9	15	10	▼ 5 (↓ 33%)
Погибших в прямой связи с эксплуатацией судна, человек	3	3	7	17	7	▼ 10 (↓ 59%)
Пассажирское судно	0	0	0	0	0	
Буксир	1	1	4	5	1	

Танкер	0	0	0	2	2	
Транспортный рефрижератор	0	0	0	0	1	
Маломерное судно	0	0	0	1	2	
Лоцманский катер	0	0	0	1	0	
Сухогруз (генгруз)	2	2	1	8	1	
Самоходный плавкран	0	0	1	0	0	
Земснаряд	0	0	1	0	0	
из них пассажиров	0	0	0	2	1	
Получивших тяжкий вред, причинённый здоровью в прямой связи с эксплуатацией судна, человек	1	1	4	3	3	
Буксир	0	0	1	1	0	
Танкер	0	0	0	0	1	
Маломерное судно	1	1	2	0	1	
Сухогруз (генгруз)	0	0	1	0	1	
Пассажирское судно	0	0	0	1	0	
Земснаряд	0	0	0	1	0	
Из них пассажиры	1	0	2	0	2	

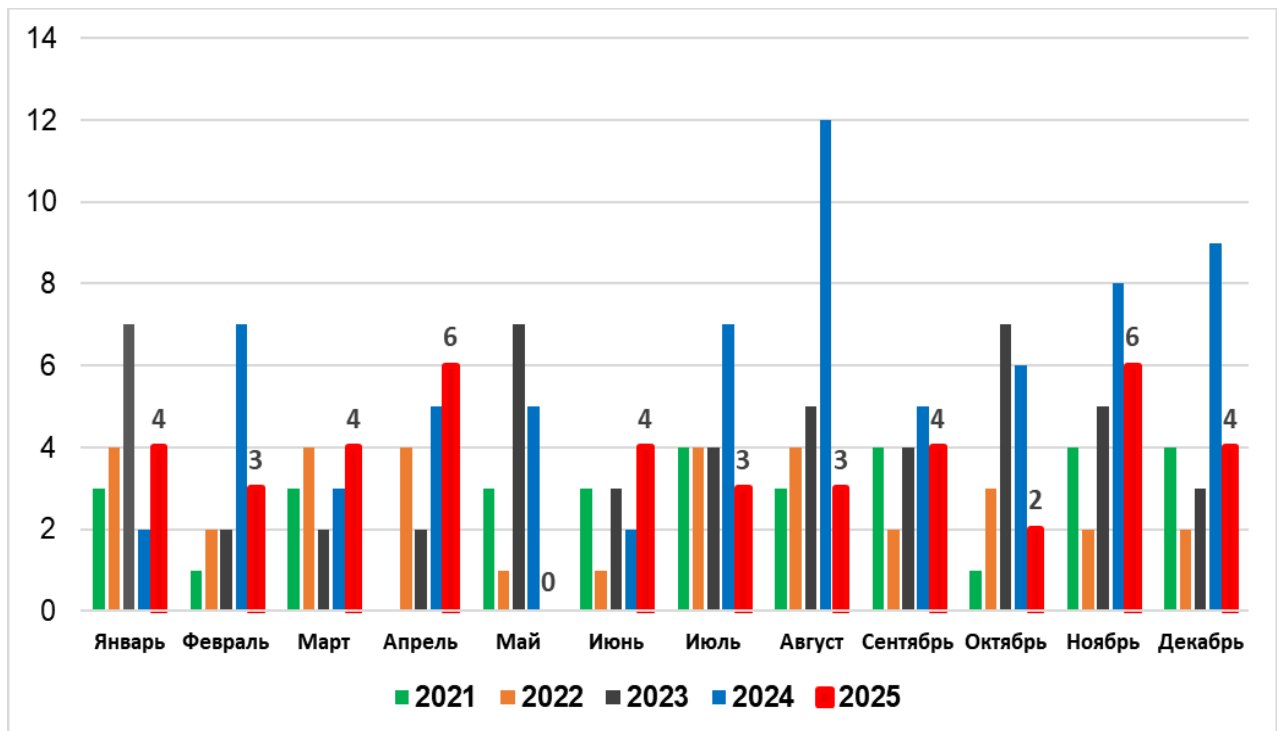
1.1. ПОКАЗАТЕЛИ АВАРИЙНОСТИ ПО ВИДАМ

Виды АС	2021	2022	2023	2024	2025	Изменение к 2024 г.
1. Навигационные, всего	16	17	24	33	17	▼ 16 (↓ 48%)
из них:						
навал	2	4	5	9	3	
столкновение	4	1	10	6	5	
посадка на мель	10	9	9	17	9	
столкновение с притопленным предметом	0	2	0	1	0	
ледовый плен	0	1	0	0	0	
2. Технические, всего	11	12	19	26	18	▼ 8 (↓ 31%)
повреждение судовых устройств и механизмов	6	6	15	20	11	
из них:						
<i>ГД</i>	3	4	5	14	4	
<i>ВРК</i>	2	2	6	6	4	
<i>Другие</i>	1	0	4	0	3	
затопление/потеря остойчивости, плавучести	3	2	1	1	1	
повреждение корпуса судна	2	3	2	3	3	
пожар/взрыв	0	1	1	2	3	
3. Потеря/повреждение буксируемого объекта	2	0	0	1	0	▼ 1 (↓ 100%)
4. Гибель человека, случаев	3	2	6	8	6	▼ 2 (↓ 25%)
Всего погибших, человек	3	2	8	17	7	
5. Получение тяжких телесных повреждений, случаев	1	2	2	3	2	▼ 1 (↓ 33%)
Всего получивших тяжкие телесные повреждения, человек	1	2	5	3	3	
ВСЕГО аварийных случаев	33	33	51	71	43	▼ 28 (↓ 39%)

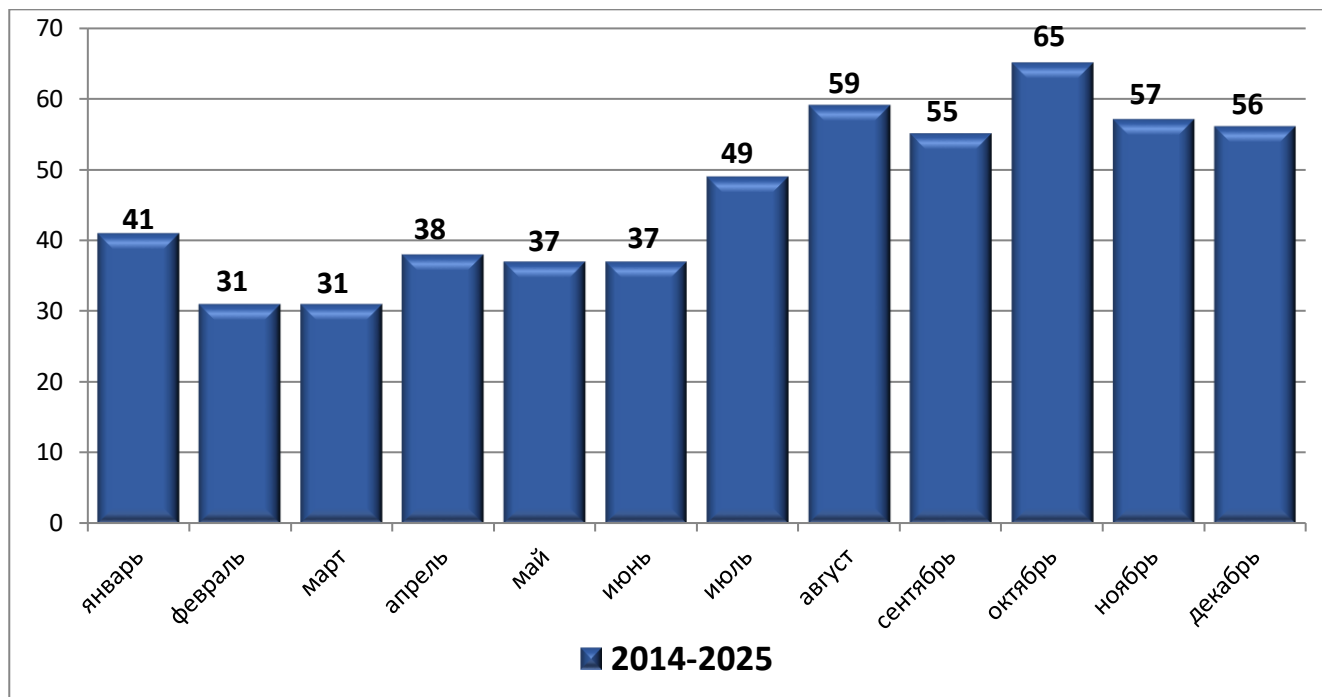
1.2. ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ ГИБЕЛИ ЛЮДЕЙ И ТРАВМАТИЗМА НА СУДАХ ТОРГОВОГО МОРЕПЛАВАНИЯ

Причинные факторы	Количество случаев				
	2021	2022	2023	2024	2025
Падение за борт, из них:	1	1	4	7	3
<i>при посадке/высадке</i>	0	0	1	2	0
<i>неизвестно</i>	1	1	3	5	3
Падение с высоты	0	1	0	1	1
Удар водны	1	0	0	0	1
Швартовная операция	1	1	2	1	2
Судовые/Грузовые работы	0	1	2	2	1
Потеря судном остойчивости/плавучести	0	0	0	3	0
Столкновение судна	1	0	2	1	1
Пожар/взрыв	0	0	1	0	1
ВСЕГО	4	4	11	15	10

1.3. СООТНОШЕНИЕ АВАРИЙНОСТИ ПО МЕСЯЦАМ ЗА 5 ЛЕТ



1.4. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ АВАРИЙНОСТИ ПО МЕСЯЦАМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 11 ЛЕТ (2014 – 2025 Г.Г.)



1.5. ПРИЧИНЫ АВАРИЙНЫХ СЛУЧАЕВ

Анализ подробных данных позволяет выделить несколько системных причин аварийности:

- **Критичные типы судов:**

На сухогрузы (19 случаев) и танкеры (9 случаев) приходится 65% всех аварий. Это указывает на повышенные риски в грузовых перевозках.

- **Суда с высокой степенью вероятности аварий - маломерные суда:**

Количество аварий с маломерными судами выросло до 7 случаев (максимум за 5 лет), включая столкновения и пожар с гибелью людей. Это требует отдельного внимания.

- **Преобладающие виды аварий:**

Технические (18 случаев, 42%) и навигационные (17 случаев, 40%) аварии составляют 82% от всех АС. Посадки на мель (9 случаев) — самая частая навигационная проблема.

Расследование аварийных случаев, связанных с техническими факторами, выявили организационные и управленческие недостатки:

Неудовлетворительное техническое обслуживание флота: повторяющиеся отказы однотипных систем указывают на недостатки в системе ППО и ППР.

Экономия на качественном ремонте и модернизации: эксплуатация судов с выработанным ресурсом, использование некондиционных запчастей.

Недостаточный контроль со стороны судовладельцев за техническим состоянием судов и уровнем подготовки экипажей.

Виды технических АС и их причины:

- **Многочисленные отказы силовых установок из-за:**
 - износа;
 - проблем с топливной системой;
 - отказа систем управления и автоматики;
 - нарушения в системах смазки и охлаждения;
 - нарушения режимов эксплуатации;
 - скрытых дефектов.
- **Отказы винто-рулевых комплексов (ВФШ, ВРШ, поворотных насадок, азиподов) из-за:**
 - эксплуатационных повреждений (столкновение с подводными препятствиями, касание грунта, работа в тяжелых ледовых условиях);
 - недостаточного или несвоевременного технического обслуживания.
- **Внезапные разрушения критических узлов** (турбины, потеря винта с валом) из-за низкого качества сборки; ремонта, материалов или использования некондиционных запчастей.
- **Недостатки в системе электроснабжения:** обесточивание судов при выходе из строя генераторов из-за длительной эксплуатации, вибраций, перегрева и износа подшипников ротора.

Навигационные аварийные случаи

Значительная часть аварий (навалы, посадки на мель, столкновения) происходит в стесненных водах портов, каналов и на рейдах, где сочетаются человеческий фактор и сложные условия. Практика расследований показывает, что к авариям часто приводит совокупность нарушений со стороны экипажей, операторов причалов и служб управления движением.

- **Навалы** на объекты морской инфраструктуры, ошвартованные или стоящие на якоре суда из-за:
 - из-за неправильного учета внешних факторов (ветер, течение);
 - пренебрежения безопасной скоростью;
 - неверная оценки дистанции;
 - непонимания маневренных качеств судна;
 - усталости;
 - недостаточного опыта работы в сложных условиях (портах, узкостях);

- о потери судном управляемости из-за отказа техники в самый ответственный момент (маневрирование в порту).
- **Посадки на мель** произошли из-за:
 - о неверного расчёта курса, неучёта глубины акватории, пренебрежения картографической информацией;
 - о неудовлетворительной организации ходовой навигационной вахты (наблюдение, определение местоположения судна всеми доступными способами и средствами);
 - о невозможности точного позиционирования в отдельных регионах из-за противодействия или спуфинга (имитации) спутниковых сигналов глобальной системы позиционирования (GNSS), к которой относится GPS, ГЛОНАСС, Galileo, BeiDou.
- **Столкновения** судов в море произошли по причинам:
 - о несоблюдения правил расхождения (МППСС);
 - о неверной оценки скорости и дистанции;
 - о ошибок при несении ходовой вахты,
 - о недостаточного внимания/наблюдения в районах интенсивного судоходства;
 - о сложные гидрометеорологические условия.

Гибель людей:

Падение за борт (3 случая) остается ключевым фактором смертельных случаев, часто происходя по неустановленным причинам.

Удар швартова при проведении швартовой операции (2 аварийных случая), приведший к гибели членов экипажа.

1.6. ИЗВЛЕЧЁННЫЕ УРОКИ

Технические неисправности остаются основной причиной аварий (42% случаев). Из них в 61% случаев происходили отказы главных двигателей и винторулевых комплексов. Их техническая надежность — фундаментальная проблема, напрямую влияющая на безопасность мореплавания и способная привести к катастрофическим последствиям (как в случае с аварией 26.03.2025 в акватории порта Пусан (Южная Корея): на ТР «КРИСТАЛ АЗИЯ» после ремонта разрушилась турбина главного двигателя, возник пожар в машинно-котельном отделении, повлекший гибель моториста и тяжёлое травмирование двух членов экипажа).

- **Приоритет профилактического обслуживания.**

Регулярное и качественное плановое техническое обслуживание (ТО) — самый эффективный способ предотвратить внезапные отказы. Пренебрежение ТО из-за

желания сэкономить время и деньги ведет к катастрофическим последствиям и многократно большим убыткам.

- **Подготовка экипажа к аварийным ситуациям.**

Регулярные реалистичные учения (по борьбе с пожаром, поступлением воды, переходом на ручное управление) критически важны. Экипаж должен действовать на автомате, без паники. Теоретического знания инструкций недостаточно.

- **Важность надлежащего запаса и контроля топлива.**

Загрязнение топлива (водой, примесями) — частая причина остановок главного двигателя. Необходима эффективная система фильтрации и сепарации, а также регулярный отбор проб и контроль качества топлива в цистернах.

- **Дублирование и резервирование критически важных систем.**

Критически важные системы (рулевое управление, энергоснабжение, противопожарные системы) должны иметь надежное резервное питание и возможность ручного дублирования (аварийное ручное управление рулем, аварийный (резервный) пожарный насос).

- **Немедленные и правильные первоначальные действия.**

Пожар: Мгновенное объявление тревоги, локализация очага (закрытие вентиляции, огнезащитных дверей) и применение правильного типа огнетушащего вещества (вода, пена, CO₂).

Отказ двигателя/рулевого управления: Немедленный переход на резервные системы, оповещение капитана, выяснение обстановки и выставление судна на безопасный курс. Немедленное объявление тревоги и уведомление других судов.

- **Эффективное использование аварийных источников питания.**

Аварийный ДГР должен автоматически запускаться и обеспечивать работу жизненно важных систем судна. Его регулярное тестирование под нагрузкой — обязательная процедура.

- **Своевременное оповещение и документация.**

Немедленное информирование судовладельца и береговых служб (спасательно-координационных центров) позволяет быстро мобилизовать помощь. Подробная фиксация всех событий и действий, необходимых для последующего расследования, разработки и осуществления мероприятий по предотвращению аварийных случаев в будущем.

- **Культура безопасности и отчетности.**

Создание на борту судна атмосферы, когда экипаж не боится сообщать о мелких неисправностях и потенциальных рисках, позволяет устранить проблему до того, как она перерастет в крупную аварию.

Подавляющее большинство технических аварий — результат человеческого фактора: ошибок в обслуживании, недостаточной подготовки или пренебрежения процедурами. Техника ломается, но грамотные и подготовленные люди предотвращают катастрофы.

Навигационные аварии составили 37% от общего количества аварий, из них 53% - посадки на мель, 29% - столкновения и 18% - навалы.

Предотвращение навигационных аварий требует комплексного подхода: строгого соблюдения правил судовождения, непрерывного мониторинга обстановки, качественной подготовки экипажей и эффективного использования технических средств. Регулярный анализ аварий и извлечение уроков из них — ключ к снижению рисков в будущем.

- **Строгое соблюдение МППСС.**

Большинство столкновений происходит из-за игнорирования правил расхождения, несвоевременной оценки риска и невыполнения четких, заранее объявленных маневров.

- **Непрерывный контроль места судна в море.**

Посадки на мель часто вызваны чрезмерным доверием к GNSS/ЭКНИС без проверки по другим источникам (визуально, по РЛС, по глубинам, по небесным светилам). Судоводителям необходимо постоянно определять свое место и наносить его на карту.

Спуфинг GNSS превратился из теоретической угрозы в реальную и опасную практику, особенно в регионах военно-политической напряженности. В свете этого возврат к фундаментальным навыкам навигации и критической перепроверке всех электронных данных становится не просто рекомендацией, а обязательным условием безопасности мореплавания. Это ключевой извлеченный урок для предотвращения будущих аварий, вызванных внешними помехами.

- **Эффективное использование всех средств наблюдения.**

Недостаточно полагаться только на один источник информации (например, AIS или РЛС). Необходимо комплексное использование визуального наблюдения, радара (с включенными функциями ARPA/EPA), эхолота и AIS для определения своего места и построения полной картины.

- **Учет внешних факторов.**

Недооценка влияния ветра, течения, приливо-отливных явлений и ограниченной видимости (туман, дождь, ночь) — частая причина навигационных аварий.

- **Качественное планирование перехода.**

Ошибки на этапе планирования (неучет зон опасности, неправильный расчет течения, неверный подбор карт) приводят к авариям. План рейса должен быть детальным и проверенным.

- **Ясное командование и коммуникация.**

Столкновения и навалы происходят из-за недопонимания между вахтенными помощниками, лоцманом и капитаном. Роли, обязанности и порядок передачи команд должны быть четко определены.

- **Управление усталостью и ресурсами.**

Принятие решений уставшим вахтенным помощником капитана — ключевой фактор риска. Необходимо грамотно управлять рабочей нагрузкой и ресурсами экипажа для поддержания концентрации внимания и работоспособности.

- **Своевременное привлечение капитана.**

Капитан должен быть вызван на мостик при любом сомнении в безопасности плавания, ухудшении условий или появлении опасных ситуаций. Промедление с вызовом — грубая ошибка.

Подавляющее большинство навигационных аварий — не внезапные катастрофы, а результат цепи ошибок и недооценки рисков, которые можно было прервать на любом этапе грамотными действиями экипажа.

Смертельные случаи

- **Средства индивидуальной защиты — не формальность, а необходимость.**

Падения за борт и травмы при судовых операциях (работах) происходят из-за пренебрежения страховочными тросами, касками, жилетами. Требуется постоянный контроль использования индивидуальных средств защиты..

- **Запрет на работу в одиночку.**

Особенно в опасных зонах (за бортом, на высоте, у кромки). Наличие напарника — шанс быть замеченным и получить помощь.

- **Жёсткий контроль рисков перед работами.**

Проведение инструктажа для оценки опасностей (скользкая палуба, движение груза, напряжение электросетей) и определения мер защиты.

- **Техника прежде человека.**

Использование механизмов (лебёдок, талей) для минимизации ручного труда и нахождения людей в опасной зоне, особенно при швартовке.

- **Немедленная реакция на ЧП.**

При падении человека за борт — мгновенная подача сигнала «Человек за бортом», заброс спасательного круга/конца, наблюдение. Каждая секунда на счету.

Подавляющее большинство трагедий — не «несчастные случаи», а результат системных просчётов: недостаточной подготовки, плохой организации работ и допуска к риску. Безопасность экипажа должна быть абсолютным приоритетом, а не пунктом в отчёте.

Риски аварийности маломерных судов

- **Нарушение правил эксплуатации и перегруз.**

Частой причиной аварий (опрокидывание, затопление) является превышение установленной пассажировместимости и грузоподъемности, а также установка

двигателей мощности, превышающей допустимую проектом. Это критически снижает остойчивость и запас плавучести.

Строгое соблюдение технических характеристик, указанных в судовом билете (грузоподъемность, пассажироместимость, мощность двигателя) — абсолютно необходимо. Запрещено нарушать требования по распределению груза, ограничивающие обзор и ухудшающие остойчивость.

Некомпетентность и ошибки судоводителя.

Управление судном без соответствующего удостоверения, несоблюдение правил плавания, неумелое маневрирование, отсутствие постоянного визуального наблюдения за обстановкой — ключевые причины столкновений и навалов.

Обязательно прохождение обучения и аттестации в ГИМС. Непрерывное наблюдение за окружающей обстановкой и строгое соблюдение правил расхождения — основа безопасности. Нельзя полагаться только на электронику.

- **Пренебрежение гидрометеусловиями.**

Выход в плавание при штормовых предупреждениях, с превышением ограничений по высоте волны и удалению от берега, указанных в судовом билете.

Перед выходом необходимо тщательно изучать прогноз погоды. Категорически запрещено выходить в плавание, если условия превышают ограничения, установленные для конкретного судна.

- **Управление в состоянии опьянения.**

Управление судном в состоянии алкогольного или наркотического опьянения — нарушение, граничащее с преступлением, напрямую ведущее к трагическим последствиям из-за замедленной реакции и неадекватной оценки ситуации.

Абсолютная трезвость за штурвалом — неоспоримое правило. Контроль со стороны правоохранительных органов и капитанов других судов должен быть строгим и бескомпромиссным.

- **Отсутствие спасательных средств.**

Выход в плавание без необходимого минимума спасательных средств (спасательных жилетов по числу людей на борту, кругов, гидрокостюмов и др.) или с неисправными средствами.

Наличие исправных и сертифицированных спасательных средств в легкодоступном месте на каждого человека на борту — обязательное условие перед выходом в плавание. Регулярная проверка их состояния.

- **Проблемы нормативного регулирования и обучения.**

Существует правовая неопределенность с классификацией и подведомственностью маломерных судов (ГИМС и Морской/Речной Регистр), особенно при их коммерческом использовании. Это может привести к выбору менее строгих правил. Кроме того, программы обучения часто носят формальный характер и не отрабатывают действия в реальных нештатных ситуациях.

Необходимо унифицировать правила и ужесточить требования к регистрации и оснащению судов, используемых в коммерческих целях. Обучение должно включать больше практических занятий на воде по отработке аварийных ситуаций (человек за бортом, отказ двигателя, борьба за живучесть).

- **Конструктивные особенности и остойчивость.**

Некоторые судовладельцы не полностью понимают принципы остойчивости, особенно на больших углах крена. Это приводит к переоценке возможностей судна и его опрокидыванию в экстремальных условиях (например, при внезапном шквале или обрушившейся волне, при резком маневрировании).

Необходимо изучать и понимать характеристики своего судна, особенно его диаграмму статической остойчивости. Следует избегать ситуаций, ведущих к потере остойчивости.

1.7. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ АВАРИЙ

Несмотря на снижение общего числа аварий, остаются проблемы с технической надежностью и безопасностью людей. Основные усилия должны быть направлены на:

- Предотвращение отказов техники.
- Снижение роли человеческого фактора в авариях (тренировки, контроль, страховка).
- Ужесточение контроля за маломерными судами.

Принятие этих мер поможет дальнейшему снижению аварийности и повышению безопасности мореплавания.

Морякам, судовладельцам, операторам судов, инспекторам портового контроля, инспекторам классификационных обществ:

- **Повысить техническую надежность судов:**
 - о Внедрить углубленный и обязательный аудит технического состояния судов старше 20 лет, особенно танкеров и сухогрузов, с фокусом внимания на главные двигатели и системы управления.
 - о Усилить контроль за состоянием судовых механизмов, для чего расширить перевод судов флота на СНТО и СНТОР (Система непрерывного технического обслуживания и ремонта);
 - о Проводить внеплановые инспекции судов с историей отказов.
- **Обеспечить безопасность экипажа и пассажиров:**
 - о Обязать использование страховочных систем при работах на верхней палубе (особенно при шторме), на высоте (трапы, мачты, трюмы, борт судна).
 - о Обязать судовладельцев оснастить все суда системами автоматического оповещения о падении человека за борот (МОВ), особенно на танкерах и сухогрузах.
 - о Перед выходом судна в рейс (на маршрут) в обязательном порядке инструктировать пассажиров по использованию индивидуальных и коллективных спасательных средств.

- **Стандартизация и обучение:**
 - Усилить тренировки по безопасному проведению палубных работ (швартовка, работа с грузом).
 - Проводить регулярные учения по:
 - спасению человека за бортом;
 - тушению пожаров;
 - действиям при отказе техники.
 - Организовать обязательные курсы по оказанию первой помощи.
- **Взять под особый контроль маломерное судоходство:**
 - Ужесточить требования к допуску судоводителей, обязать ношение спасательных жилетов, ограничить выход в море в штормовую погоду.
 - Проводить регулярные профилактические рейды на всех морских акваториях и ВВП РФ, особенно в курортных регионах.

2. АВАРИЙНОСТЬ СУДОВ РЫБОПРОМЫСЛОВОГО ФЛОТА

В 2025 году произошло 25 аварийных случаев с судами рыбопромыслового флота, на 1 (4%) аварийный случай меньше, чем в 2024 году.

За рассматриваемый период зарегистрировано 8 случаев гибели человека и 2 случая травматизма в прямой связи с эксплуатацией судна.

ПОКАЗАТЕЛЬ	2021	2022	2023	2024	2025
ВСЕГО АВАРИЙНЫХ СЛУЧАЕВ	37	35	30	26	25
ОЧЕНЬ СЕРЬЕЗНЫЕ АВАРИИ	1	1	2	0	0
АВАРИИ	36	34	28	26	25
АВАРИИ, СВЯЗАННЫЕ С ГИБЕЛЬЮ ЛЮДЕЙ И ТРАВМАТИЗМОМ	16	14	15	11	10
Погибших в прямой связи с эксплуатацией судна, человек	17	15	18	9	8
Получивших тяжкий вред, причинённый здоровью в прямой связи с эксплуатацией судна, человек	1	1	1	2	2

2.1. ПОКАЗАТЕЛИ АВАРИЙНОСТИ ПО ВИДАМ

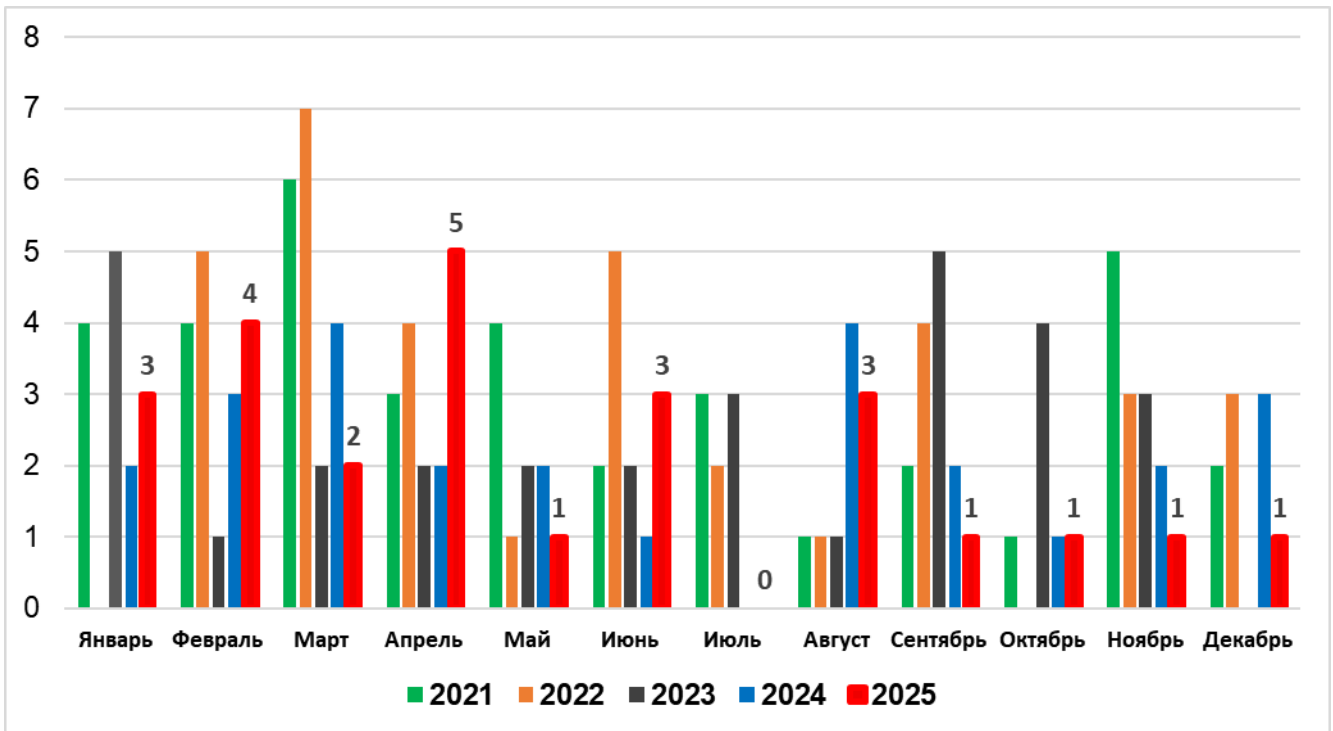
ВИДЫ АС	2021	2022	2023	2024	2025
• Навигационные, всего	6	6	1	3	2
из них:					
навал	1	0	0	0	1
столкновение	1	3	0	1	0
посадка на мель	2	3	1	2	1
столкновение с притопленным предметом	2	0	0	0	0
• Технические	16	15	18	12	13
всего					

из них:					
повреждение судовых устройств и механизмов	14	9	13	8	11
из них:					
<i>ГД</i>	13	8	12	6	7
<i>ВРК</i>	1	0	1	2	2
<i>Другие</i>	0	1	0	0	2
затопление/потеря остойчивости, плавучести	0	4	2	1	1
повреждение корпуса судна	0	0	0	3	0
пожар/взрыв	2	2	3	1	1
3. Гибель человека, случаев	15	13	10	9	8
Всего погибших, человек	17	15	14	9	8
4. Получение тяжелых телесных повреждений, случаев	0	1	1	2	2
Всего получивших тяжкие телесные повреждения, человек	1	1	1	2	2
ВСЕГО аварийных случаев	37	35	30	26	25

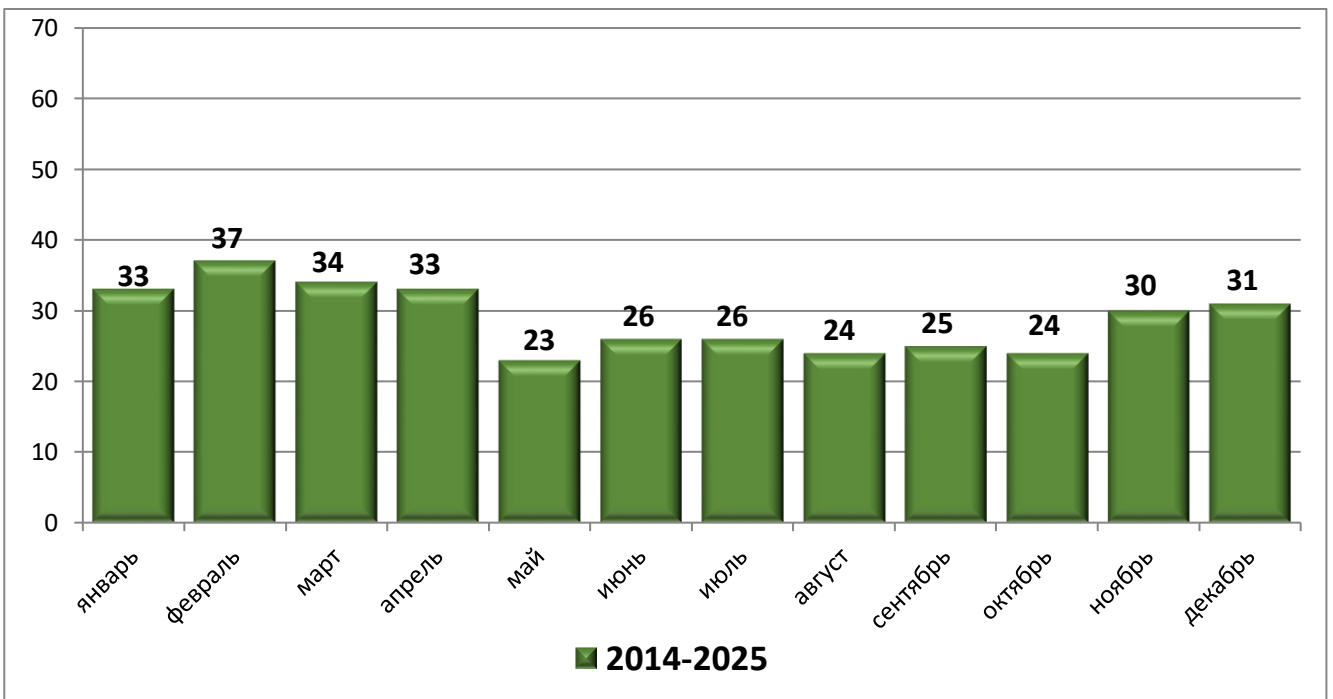
2.2. ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ ГИБЕЛИ ЛЮДЕЙ И ТРАВМАТИЗМА НА СУДАХ РЫБОПРОМЫСЛОВОГО ФЛОТА

Причинные факторы	Количество случаев				
	2021	2022	2023	2024	2025
Падение за борт, из них:	5	5	5	9	5
<i>при рыбопромысловой операции</i>	3	2	2	3	3
<i>при швартовной операции</i>	0	0	0	1	0
<i>скольжение, потеря равновесия</i>	0	0	1	1	0
<i>неизвестно</i>	2	3	2	4	2
Падение с высоты	0	1	1	1	2
Рыбопромысловая операция	3	4	1	0	2
Швартовная/буксирная операция	1	0	0	0	0
Работа в замкнутом пространстве	1	0	0	0	0
Столкновение	1	0	0	0	0
Судовые/Грузовые работы	1	2	3	0	1
Водолазные работы	4	1	1	1	0
Взрыв/пожар	0	0	2	0	0
Потеря остойчивости/Затопление	0	1	2	0	0
Скольжение/потеря равновесия	0	0	0	0	0
ВСЕГО	16	14	15	11	10

2.3. СООТНОШЕНИЕ АВАРИЙНОСТИ ПО МЕСЯЦАМ



2.4. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ АВАРИЙНОСТИ ПО МЕСЯЦАМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 11 ЛЕТ (2014 – 2025 Г.Г.)



2.5. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ПРИЧИН АВАРИЙ

Анализ структуры аварий показывает, что основная угроза для промышленного флота носит технический характер и связана с высокой степенью износа основных судовых систем.

- **Технические аварии** (повреждение устройств и механизмов, выход из строя ГД, пожары) остаются **главной проблемой**, составляя 52% от всех случаев (13 из 25). В 2025 году их количество увеличилось на 1 АС по сравнению с 2024 годом. Ключевой подкатегорией являются неисправности главного двигателя (ГД) – 7 случаев и 2 случая повреждения винто-рулевого комплекса, что ведет к потере хода, необходимости дорогостоящей буксировки и создает риски при неблагоприятной погоде. Примеры: СРТМ «ЗАПОЛЯРЬЕ» (23.02.2025), СТР «ОНОР» (26.02.2025), ТР «ОРИОН» (18.03.2025), СРТМ «АЛЬФЕРАС» (06.04.2025), СРТМ «ОРИОН» (10.04.2025), СРТМ «ВАРИАНТ» (30.04.2025), СРТМ «СТАКФЕЛЛ» (18.08.2025), РС «ЗВЕЗДА УДАЧИ» (29.09.2025), РС «СВЯТОЙ ПАВЕЛ» (11.12.2025).

- **Аварии, связанные с гибелью человека и травматизмом.** Второй по значимости блок. В 2025 году зафиксировано 10 таких случаев (40% от общего числа). Несмотря на незначительное снижение их количества (на 1 АС), их тяжесть неизмеримо высока (см. п. 3.1)

- **Навигационные аварии** (посадка на мель, навал). Количество сократилось с 3 до 2 случаев: буксир «МУРМАНРЫБА» (28.06.2025), ТР «ПОЛТАВА» (26.08.2025).

2.6. ПРИЧИНЫ АВАРИЙ

- **Анализ причин гибели людей и травматизма:**
 - **Несоблюдение правил безопасности, недостаточный контроль при проведении работ на палубе, поспешность, сложные погодные условия:** падения за борт во время работы с орудиями лова.
 - **Пренебрежение средствами индивидуальной защиты (СИЗ):** неиспользование страховочных поясов и спасательных жилетов при работе на верхней палубе в штормовых условиях.
 - **Недостаточная подготовка и низкая квалификация экипажей, слабость процедур оценки рисков, недостаточный инструктаж и допуск к работам:** ошибки при работе с траловым и ярусным оборудованием, приведшие к гибели и травмам.
 - **Усталость экипажа:** работа в условиях интенсивного промысла, ведущая к снижению внимания и повышению риска травматизма.

- **Технические неисправности и ненадлежащее состояние судов:**

о **«Стареющий» флот:** средний возраст судов рыбопромыслового флота превышает 30 лет. Это напрямую соотносится с высоким процентом технических аварий. Износ корпуса, усталость металла, выработка ресурса главных двигателей, винторулевых комплексов и другого критического оборудования создают постоянную угрозу.

о **Неудовлетворительное техническое обслуживание:** отказы связаны с износом критических узлов, что указывает на недостатки в системе ППО и ППР.

о **Пожароопасность:** возгорания в машинных отделениях из-за неисправностей электрооборудования и топливных систем.

- **Сложные и опасные условия промысла:**

о **Экстремальные метеоусловия:** работа в штормовых условиях Баренцева, Берингова и Охотского морей с низкими температурами, сильным ветром и высокой волной.

о **Удалённость районов промысла:** большая удаленность от баз и спасательных сил, что усугубляет последствия аварий и затрудняет проведение спасательных операций.

- **Организационные и управленческие недостатки:**

о **Недостаточный контроль со стороны судовладельцев** за техническим состоянием судов, укомплектованностью экипажей и соблюдением режима труда и отдыха.

о **Экономия на модернизации и ремонте флота,** ведущая к эксплуатации судов с выработанным ресурсом.

о **Недостатки в системе подготовки и инструктажа** экипажей, особенно в части действий в аварийных ситуациях.

2.7. ИЗВЛЕЧЁННЫЕ УРОКИ

- **Управление безопасностью на промысле:**

о **Безопасность промысловых работ должна быть приоритетом над выполнением плана добычи.** Любые операции с орудиями лова в штормовых условиях требуют повышенных мер предосторожности и использования всех положенных СИЗ.

о **Падение за борт в холодной воде даже при быстром подъёме часто имеет летальный исход.** Предотвращение таких случаев является ключевой задачей.

о **Травматизм и гибель людей фиксируется при повторяющихся сценариях** (падение за борт, работа с механизмами). Это указывает не на «роковую случайность», а на управляемые риски, требующие целенаправленных корректирующих мер.

- **Техническая эксплуатация:**
 - **Отказ главного двигателя в удаленном районе промысла — это не инцидент, а тяжелая аварийная ситуация, ведущая к угрозе жизни экипажа и требующая дорогостоящей буксировки.**
 - **Профилактическое обслуживание критических систем (ГД, рулевое устройство) экономически целесообразнее, чем ликвидация последствий их отказа в море.**
- **Подготовка экипажей:**
 - **Теоретического знания инструкций недостаточно.** Необходимы регулярные практические тренировки по действиям в аварийных ситуациях, включая спасение человека, упавшего за борт, пожар и оставление судна.
 - **Квалификация судовых механиков должна позволять диагностировать и устранять сложные неисправности в условиях автономного плавания.**
- **Системная надежность:**
 - **Безопасность — это цепочка, и ее прочность определяется самым слабым звеном.** Отказ одного, даже вспомогательного, механизма (дизель-генератор, «воздуходувка») может привести к потере хода и аварии судна.

2.8. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ АВАРИЙ

Морякам, судовладельцам, операторам судов, инспекторам портового контроля, инспекторам классификационных обществ

- **Повысить техническую надежность судов:**
 - Усилить контроль за состоянием судовых механизмов:
 - Расширить перевод судов флота на СНТО и СНТОР (Система непрерывного технического обслуживания и ремонта)
 - Установить датчики контроля на критичные узлы.
- **Повысить пожарную безопасность:**
 - Обязательные тренировки по борьбе с пожарами.
 - Проверка электрооборудования и топливных систем перед выходом в море.
- **Обеспечить безопасность экипажа:**
 - Обязать использование страховочных систем при работах на верхней палубе (особенно в шторм), на высоте (трапы, мачты, трюмы, борт судна).
 - Внедрить автоматические датчики падения за борт.
 - Усилить контроль за трезвостью и усталостью экипажа.
- **Организационные меры:**
 - Повысить ответственность должностных лиц за неисправное оборудование.
 - Усилить контроль за своевременностью и качеством ремонта.

- Уделять повышенное внимание при инспекциях «проблемных» судов.
- **Подготовка экипажей:**
- Регулярные учения по:
 - спасению человека за бортом;
 - тушению пожаров;
 - действиям при отказе техники.
- Обязательные курсы по оказанию первой помощи.

3. АВАРИЙНОСТЬ СУДОВ НА МОРЕ

В 2025 году на море произошло 68 аварийных случаев (43 АС с судами торгового мореплавания и 25 АС с судами рыбопромыслового флота), на 29 (30%) аварийных случаев меньше, чем в 2024 году.

3.1. АВАРИИ НА МОРЕ, СВЯЗАННЫЕ С ГИБЕЛЬЮ ЛЮДЕЙ И ТРАВМАТИЗМОМ

В 2025 году произошло 20 аварий на море, связанных с гибелью человека и травматизмом в прямой связи с эксплуатацией судна. В этих авариях погибло 15 человек (из них 1 пассажир) и 5 человека травмированы.

.1 01.01.2025 в 07:40 (мск) в восточной части Средиземного моря при следовании танкера «СЕРГЕЙ ЛЬВОВ» (судовладелец АО «ИЛЬЯ МУРОМЕЦ», п/р Астрахань) из п. Александрия (Египет) в п. Ростов на Дону (Россия) на борту судна было обнаружено исчезновение человека, 3 механика. 02.01.2025 по завершению поисковой операции танкер покинул район поиска. Пропавший член экипажа не найден.

.2 06.01.2025 в 03:40 LT (UTC+3) в Балтийском море, в координатах $\varphi=54^{\circ}31'0''N$; $\lambda=019^{\circ}36'0''E$ пропал без вести старший помощник капитана МРТК «ПАРУСНИК» (судовладелец ООО «Морская фирма «Сталактит», п/р Калининград). Поиск человека результатов не дал.

.3 21.01.2025 в 04:10 LT (UTC+10) в морском порту Далянь (КНР), у причала грузового терминала Даляньвань ($\varphi=39^{\circ}01,0'N$; $\lambda=121^{\circ}42,0'E$) на РТМК «ЦАРИЦА» (судовладелец ПАО «Находкинская БАМР», п/р Находка) при падении с высоты в трюм, механик рефрижераторных установок (стажер) получил повреждения не совместимые с жизнью. Произошла остановка дыхания и сердечной деятельности.

.4 05.02.2025 в 04:08 LT (UTC+3) на промысле в Баренцевом море западнее п-ова Рыбачий ($\varphi=69^{\circ}51'36''N$; $\lambda=031^{\circ}42'18''E$) на СРТМ МК-477 «СУНТАР» (судовладелец ООО «Антей», п/р Мурманск) при стоговке крабовых ловушек упал за борт матрос. Поиск к положительному результату не привел. Человек пропал без вести.

.5 13.02.2025 в 15:42 LT (UTC+12) в Тихом океане, 60 миль к западу от м. Лопатка на РТМК-С «АЛЕКСАНДР КОСАРЕВ» (судовладелец ПАО «Преображенская база тралового флота», п/р Находка) при выборке левого трала в результате обрыва стопора с левого борта в районе 80 шп., мастер добычи получил травму левой височной кости лицевой части головы, несовместимую с жизнью.

.6 16.03.2025 в 14:30 LT (UTC +3) в акватории морского порта Мурманск, у причала № 12 рыбного терминала на НИС «ВИЛЬНЮС» (судовладелец ФГБНУ «Всероссийский научно-исследовательский институт рыбного хозяйства и океанографии», п/р Мурманск) вахтенный помощник капитана, спускаясь по трапу из рулевой рубки, упал и получил тяжкий вред здоровью.

.7 26.03.2025 в 01:00 на выходе из порта Пусан (Южная Корея) после ремонта на ТР «КРИСТАЛ АЗИЯ» (судовладелец ЗАО «Транс Винд Флот», п/р Владивосток) разрушилась турбина главного двигателя, произошел взрыв и возник пожар в машинно-котельном отделении. При этом от разлетающихся осколков стекла получили травмы шесть моряков. Пострадавшие спасательным вертолетом доставлены в госпиталь порта Пусан, где от полученных травм скончался моторист судна. Пожар был ликвидирован экипажем судна. ТР «КРИСТАЛ АЗИЯ» отбуксирован в порт Пусан.

.8 21.04.2025 в 12:30 LT (UTC+12) на промысле в Беринговом море, 85 миль к S от м. Наварин, в координатах: $\varphi=60^{\circ}57'3''N$; $\lambda=179^{\circ}32'3''E$ на РС «КОМАНДОР» (судовладелец ООО «Рыбокомбинат «Островной», п/р Владивосток) при окончании постановки яруса, сбрасывании с борта судна буюв с вешкой старший тралмастер, 07.01.1977 г.р., выпал за борт в результате попадания ноги в петлю. По судну объявлена тревога «Человек за бортом», выполнен маневр по спасению и подъему пострадавшего на борт. Пострадавший поднят на борт, проведены реанимационные действия, которые результатов не дали. В 13:30 была констатирована смерть тралмастера.

.9 22.04.2025 в 13:20 LT (UTC+12) в Авачинском заливе Тихого океана, между островом Старичков и бухтой Тихой с маломерного прогулочного катера ОРСА-II (судовладелец ИП Бутковская, п/р Петропавловск-Камчатский) выпал за борт один человек (турист). Организованные поиски к положительному результату не привели. Тело пропавшего обнаружено спустя несколько дней на берегу.

.10 25.04.2025 в 06:45 LT (UTC+5) в акватории морского порта Сабетта при подходе к причалу № 3 т/х генгруз «ЯМАЛ КРЕЧЕТ» (судовладелец ООО «Севнор Менеджмент», п/р Архангельск), во время выполнения швартовых операций матроса ударило швартовым тросом, в результате чего он получил травмы грудной клетки внутренних органов, от которых впоследствии скончался в медицинском пункте порта Сабетта.

.11 20.05.2025 в 01:00 LT (UTC+10) в Татарском проливе Японского моря, 20 миль восточнее мыса Бычий при постановке крабового порядка на РС

«ОБАЯТЕЛЬНЫЙ» (судовладелец ООО «Примкраб», п/р Владивосток) упал за борт старший траловый мастер. Был организован поиск и в 04:24 тело пострадавшего было поднято на борт без признаков жизни.

.12 02.06.2025 в 10:15 в Беринговом море на переходе в район промысла на СЯМ «ТИБУРОН» (судовладелец АО «ЯМСы», п/р Петропавловск-Камчатский) в помещении выборки яруса в «ротексе» (бункер со шнеком для обезглавливания рыбы) зажало помощника мастера по добыче. Силами экипажа тело рыбака было извлечено из «ротекса». Первичные реанимационные мероприятия результатов не дали. В 10.30 судовым фельдшером установлен факт смерти помощника мастера по добыче.

.13 27.06.2025 в 17:40 LT (UTC+3) в акватории Черного моря, Туапсинского района в районе между селом Лермонтово и пгт. Джубга произошло столкновение маломерного судна «МОНАКО-2» (судовладелец ИП) с гидровелосипедом педального типа, на котором находились мужчина и женщина с двумя детьми, в результате столкновения гидровелосипед перевернулся. Женщина с детьми не пострадали. Мужчина получил травму и был госпитализирован в районную больницу с тяжким телесным повреждением.

.14 14.08.2025 около 19.00 LT (UTC+3) в Баренцевом море, у побережья Мурманска о. Кильдин Северо-Восточная часть, в координатах $\varphi=69^{\circ}24'0''N$; $\lambda=034^{\circ}19'0''E$ при переходе из порта Териберка в порт Мурманск на маломерном катере «МОЗЕЛ» (судовладелец АО «Арктикфлот», п/р Мурманск) выпал за борт член экипажа (матрос-моторист), без спасательного жилета. Поиск к положительному результату не привёл. Человек пропал без вести.

.15 30.10.2025 в 08.00 LT (UTC+10) в Японском море, в 12 милях к юго-западу от п/п Преображение на БМРТ «СИВИНД-1» (судовладелец ПАО «НБАМР», п/р Холмск) пропал без вести член экипажа (матрос).

.16 14.11.2025 в 06:30 LT (UTC+3) в Баренцевом море, у полуострова Рыбачий во время рейса 2-ой механик танкера «ПИОНЕР» (судовладелец ООО «РП-ШИППИНГ», п/р Астрахань) на переходном мостике упал на палубу и отброшен на брашпиль в результате удара волны, в следствии чего получил тяжкие телесные повреждения.

.17 21.11.2025 в 16:00 LT (UTC+3) в Атлантическом океане на р/с М-0002 «АДМИРАЛ ШАБАЛИН» (судовладелец ПАО «Мурманский траловый флот») матрос во время уборки судовых палуб упал с трапа, получив при этом тяжёлую черепно-мозговую травму.

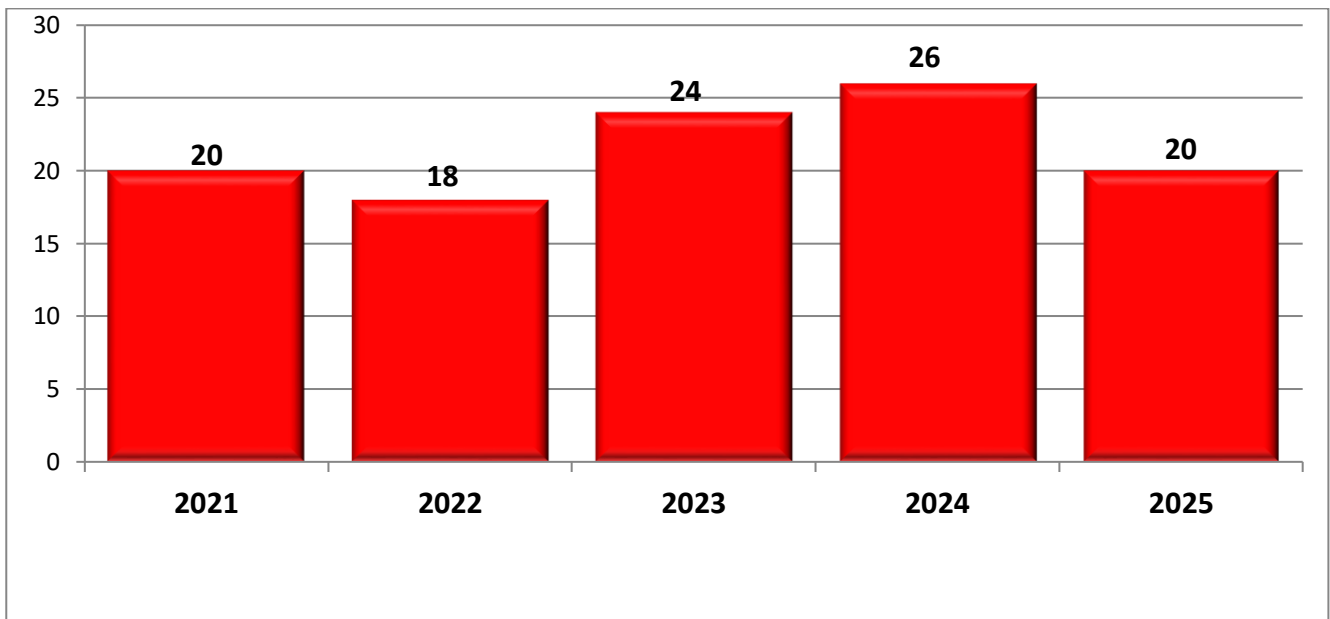
.18 26.11.2025 в 20:45 LT (UTC+10) в Японском море на танкере «АРАМ ХАЧАТУРЯН» (судовладелец ООО «Камчатская нефтебаза», п/р Петропавловск-Камчатский) вахтенный матрос в результате полученной травмы скончался.

.19 08.12.2025 в 15:00 LT (UTC+3) в акватории морского порта Астрахань на 3053,5 км р. Волга на буксире «ВЕПРЬ» (судовладелец СК «АРК»), буксирующем

баржу «АРК-101) в результате полученной травмы при обрыве троса погиб член экипажа буксира.

.20 28.12.2025 в 09.50 LT (UTC+3) в акватории морского порта Архангельск на т/х «МЫС МАНОРСКИЙ» (с/в ООО «Арктик-Транс», п/р Архангельск) в результате падения с высоты боцман получил тяжелую травму.

3.2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ АВАРИЙ НА МОРЕ, СВЯЗАННЫХ С ГИБЕЛЬЮ ЛЮДЕЙ И ТРАВМАТИЗМОМ ПО ГОДАМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ (2021 – 2025 г.г.)

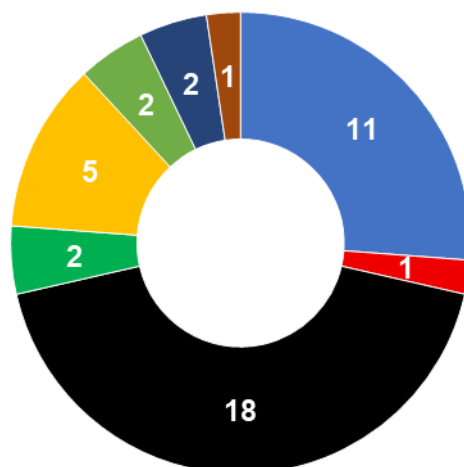


3.3. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ АВАРИЙ НА МОРЕ ПО МЕСТУ И ВИДАМ



3.3.1 Виды аварий за пределами портовых вод

- Гибель человека (несчастный случай) - 11
- Получение тяжкого телесного повреждения - 1
- Повреждение судовых устройств и механизмов - 18
- Пожар - 2
- Посадка на мель - 5
- Столкновение - 2
- Повреждение корпуса судна - 2
- Затопление/Потеря остойчивости, плавучести - 1



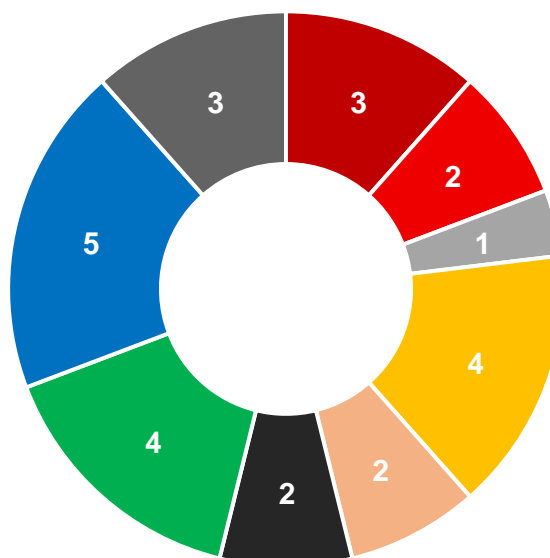
За пределами портовых вод – 42:

- **Балтийское море – 2:**
 - гибель человека – 1;
 - повреждение судовых устройств и механизмов – 1
- **Баренцево море – 11:**
 - повреждение судовых устройств и механизмов – 7;
 - гибель человека – 2;
 - посадка на мель – 1;
 - получение тяжкого телесного повреждения - 1
- **Берингово море – 2:**
 - гибель человека - 2
- **Восточно-Сибирское море – 2:**
 - повреждение корпуса судна – 1;
 - = столкновение - 1
- **ВКМСК – 1:**
 - повреждение судовых устройств и механизмов – 1
- **Карское море – 1:**
 - повреждение судовых устройств и механизмов – 1
- **Каспийское море – 1:**
 - повреждение судовых устройств и механизмов – 1
- **Норвежское море – 2:**
 - повреждение судовых устройств и механизмов – 2
- **Охотское море – 3:**
 - повреждение судовых устройств и механизмов – 2;
 - посадка на мель - 1

- **Средиземное море – 2:**
 - гибель человека – 1;
 - повреждение судовых устройств и механизмов – 1
- **Тихий океан – 5:**
 - гибель человека – 2;
 - повреждение судовых устройств и механизмов – 2;
 - повреждение корпуса - 1
- **Чёрное море – 2:**
 - столкновение – 1;
 - посадка на мель - 1
- **Чукотское море – 1:**
 - потеря остойчивости/плавучести - 1
- **Японское море – 7:**
 - пожар – 2;
 - гибель человека – 3;
 - посадка на мель – 2

3.3.2 Виды аварий в акватории морских портов

- Гибель человека (несчастный случай) - 3
- Тяжкое телесное повреждение - 2
- Повреждение корпуса судна - 1
- Повреждение судовых устройств и механизмов - 4
- Потеря остойчивости/плавучести - 2
- Пожар/взрыв - 2
- Посадка на мель - 4
- Навал - 5
- Столкновение - 3



В акватории морских портов и морских терминалов РФ – 23:

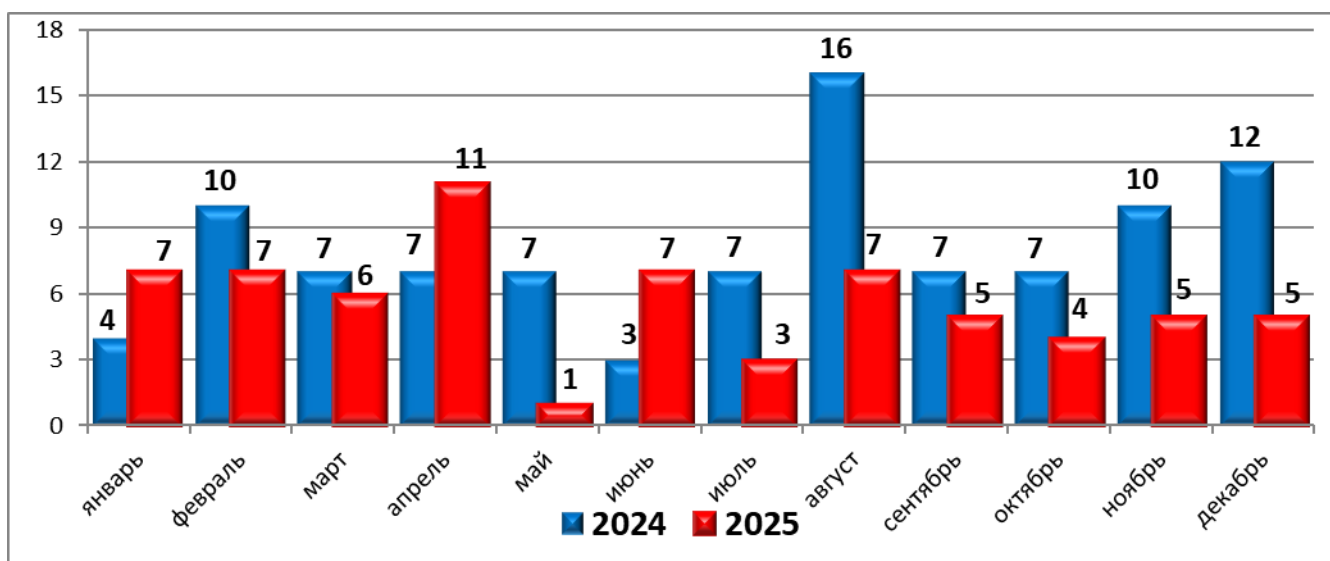
- **Азов – 3:**
 - посадка на мель – 1;
 - навал – 1;
 - повреждение корпуса - 1
- **Архангельск – 1:**

- *получение тяжких телесных повреждений - 1*
- **Астрахань – 1:**
 - *гибель человека – 1*
- **Большой порт Санкт-Петербург – 1:**
 - *потеря остойчивости - 1*
- **Владивосток – 2:**
 - *повреждение судовых устройств и механизмов – 1;*
 - *навал - 1*
- **Ейск – 1:**
 - *навал - 1*
- **Кавказ – 2:**
 - *повреждение судовых устройств и механизмов – 1;*
 - *пожар - 1*
- **Керчь – 1:**
 - *посадка на мель – 1*
- **Мурманск – 1:**
 - *получение тяжких телесных повреждений - 1;*
- **Находка – 1:**
 - *столкновение - 1*
- **Оля – 2:**
 - *посадка на мель - 2*
- **Ростов-на-Дону – 2:**
 - *столкновение - 2*
- **Сабетта – 2:**
 - *гибель человека – 1;*
 - *повреждение судовых устройств и механизмов – 1*
- **Севастополь – 2:**
 - *потеря остойчивости – 1*
 - *повреждение судовых устройств и механизмов – 1*
- **Сочи – 1:**
 - *навал - 1*

В акватории зарубежных морских портов – 3:

- **Далянь (КНР) – 1:**
 - *гибель человека – 1*
- **Дамьетта (Египет) – 1:**
 - *навал - 1*
- **Пусан (Республика Корея) – 1:**
 - *пожар – 1*

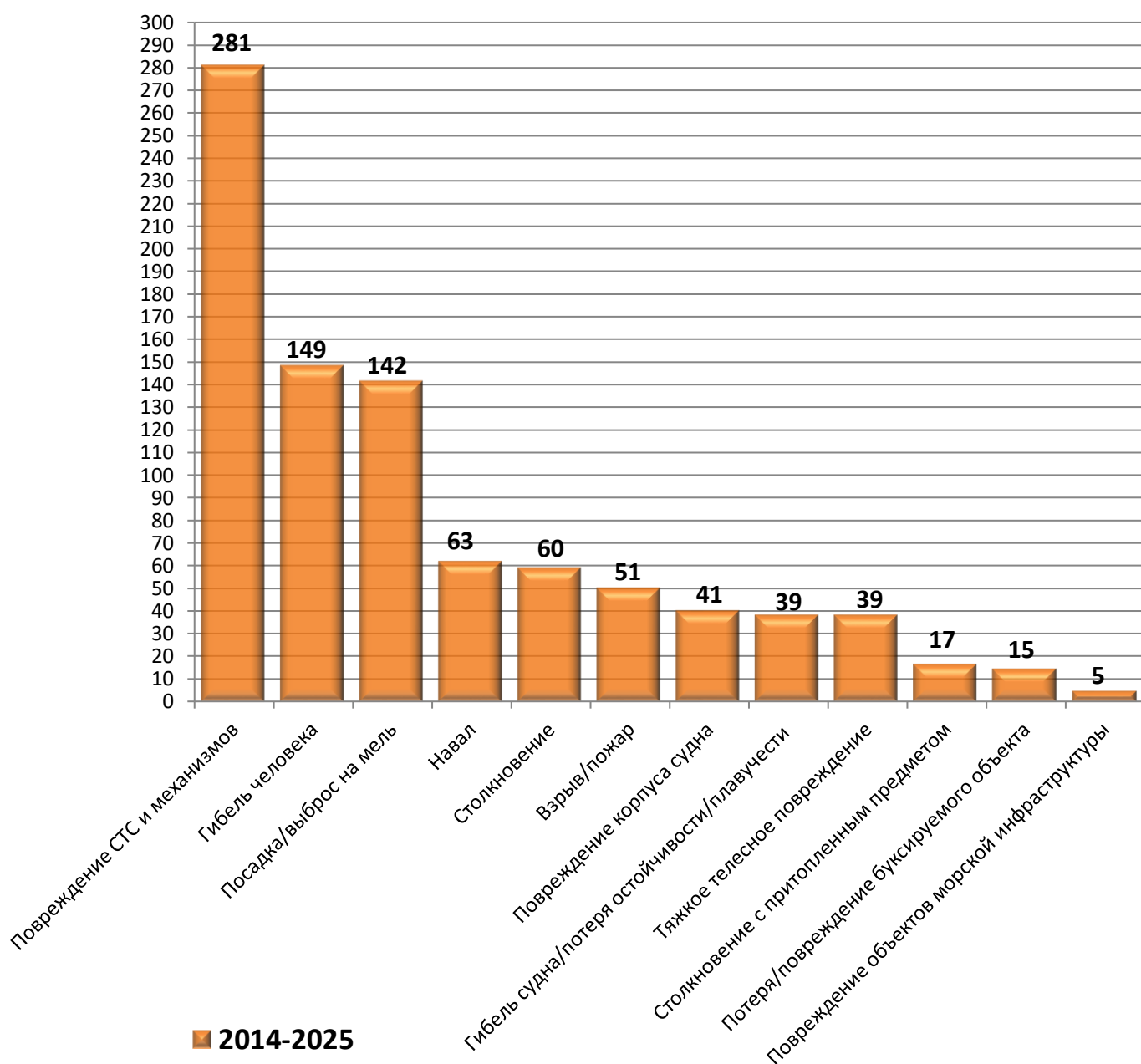
3.4. СООТНОШЕНИЕ АВАРИЙНОСТИ НА МОРЕ ПО МЕСЯЦАМ В СРАВНЕНИИ С ПРЕДЫДУЩИМ ГОДОМ



3.5. ПОКАЗАТЕЛИ АВАРИЙНОСТИ НА МОРЕ ПО ВИДАМ

ВИДЫ АС	2024	2025
1. Навигационные, всего	36	19
из них:		
навал	9	5
столкновение	7	5
посадка на мель	19	9
столкновение с притопленным предметом	1	0
Технические, всего	38	31
из них:		
повреждение судовых устройств и механизмов	28	22
из них:		
ГД	20	11
ВРК	8	6
Другие	0	5
затопление/потеря остойчивости, плавучести	2	3
повреждение корпуса судна	6	2
пожар/взрыв	3	4
3. Потеря/повреждение буксируемого объекта	1	0
4. Гибель человека, случаев	17	14
Всего погибших, человек	26	15
5. Получение тяжких телесных повреждений, случаев	5	4
Всего получивших тяжкие телесные повреждения, человек	5	5
ВСЕГО аварийных случаев	97	68

3.6. ПОКАЗАТЕЛИ АВАРИЙНОСТИ НА МОРЕ ПО ВИДАМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 11 ЛЕТ (2014 – 2025 г.г.)

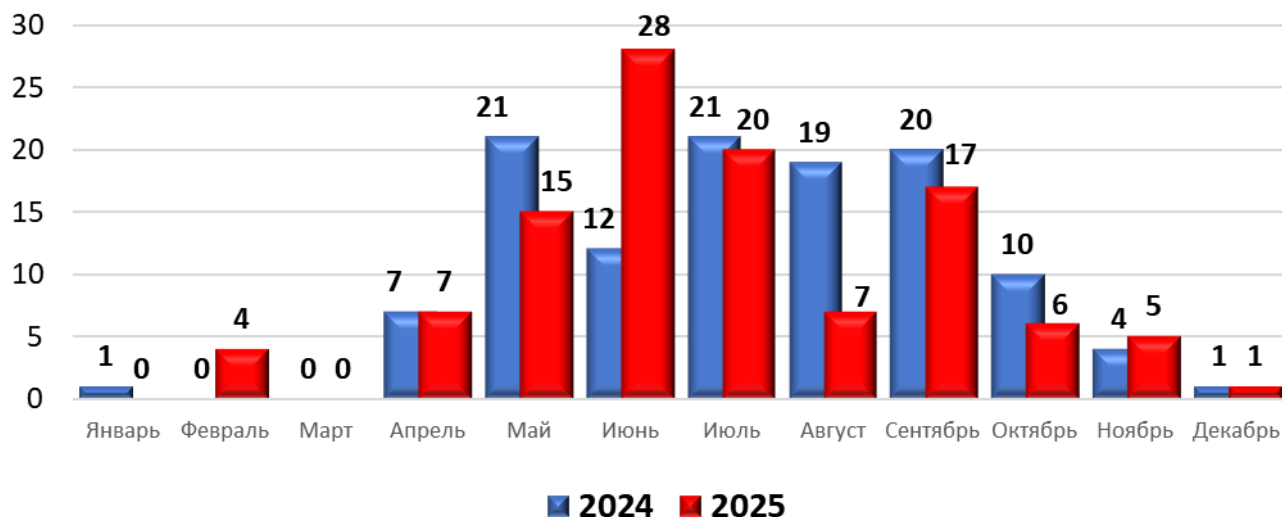


4. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ АВАРИЙНОСТИ НА МОРЕ ПО МТУ ФО

	Аварий всего	Аварий		Погибших			Получивших ТТП		
		Торг.	Рыбол.	Торг.	Рыбол.	Всего	Торг.	Рыбол.	Всего
ДФО	24	13	11	3	6	9	0	0	0
ПВФО	0	0	0	0	0	0	0	0	0
СибФО	1	1	0	0	0	0	0	0	0
СКФО	0	0	0	0	0	0	0	0	0
УФО	2	2	0	1	0	1	0	0	0
СЗФО	20	8	12	1	2	3	2	2	4
ЦФО	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ЮФО	21	19	2	2	0	2	1	0	1
ИТОГО	68	43	25	7	8	15	3	2	5

5. АВАРИЙНОСТЬ НА ВНУТРЕННИХ ВОДНЫХ ПУТЯХ

5.1. ПОКАЗАТЕЛИ АВАРИЙНОСТИ НА ВВП ПО МЕСЯЦАМ



В 2025 году на ВВП произошло 110 транспортных происшествий (ТП), на 4 ТП (3%) меньше, чем в 2024 году, но количество аварий увеличилось на 3 ТП. В результате аварий погибло 8 человек, 7 человек были тяжело травмированы.

	2021	2022	2023	2024	2025
Транспортных происшествий					
Всего	119	91	128	114	110
Аварий	0	3	4	5	8
Инцидентов	119	88	124	109	102
В том числе с пассажирскими судами					
Всего	13	23	28	25	32
Аварий	0	1	0	1	1
Инцидентов	13	22	28	24	31
Транспортных происшествий по видам					
Столкновение	13	12	15	20	19
Затопление судна, груза	3	5	3	7	2
Опрокидывание	0	0	0	0	1
Удар, навал	55	35	49	48	52
Повреждение ГТС	19	7	20	12	11
Посадка на мель	28	23	36	27	23
Повреждение судна, пожар	1	9	3	0	2
Загрязнение окружающей среды	0	0	1	0	0
Гибель человека	0	0	1	0	1
Количество погибших, человек	0	3	2	0	8
<i>Из них пассажиров</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2</i>
Количество травмированных, человек	0	0	0	2	7
<i>Из них пассажиров</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>6</i>

5.2. АВАРИИ, ПРОИЗОШЕДШИЕ НА ВВП РФ

В 2025 году на внутренних водных путях Российской Федерации произошло 8 аварий.

1. 28.04.2025 в 15:10 (мск) в Сулакском каньоне Республики Дагестан произошла авария с маломерным судном «КАСАТКА 710», осуществлявшем коммерческие перевозки пассажиров. Судоводитель допустил столкновение со скалой. Всего на маломерном судне находилось восемь пассажиров. В результате аварии погибла женщина 1992 г.р., один пассажир травмирован.

2. 08.06.2025 в 18:00 (крсн) на реке Енисей на территории Казачинского района, при прохождении «Казачинских порогов» (232,7 км судового хода) теплоходом «ОТ-2439», буксирующим 2 несамоходные порожние баржи М-24 и М-27 (все с/в ПАО «Обь-Иртышское речное пароходство»), в результате удара о пороги произошла расцепка барж и теплохода. Теплоход «ОТ-2439» получил пробоину, повреждение рулевого управления и был частично затоплен на 234,7 км р. Енисей. Баржи силами экипажа поставлены на якоря. Теплоход получил пробоину левого носового танка объёмом 60 тонн. Ориентировочный объём вытекшего топлива составил около 30 тонн.

3. 14.06.2025 в 10:00 (мск) на акватории Чиркейского водохранилища при осуществлении коммерческой перевозки пассажиров маломерное судно «КАСАТКА 700 Спорт» (с/в КФХ «Горец») в результате наезда на кильватерную волну за борт выпало 4 пассажира, 2-е из которых получили травмы тяжелой степени тяжести. Судно получило повреждение корпуса и было отбуксировано в порт Анадырь.

4. 25.08.2025 в 01.10 (мск) на 30 км реки Анадырь на т/х «ОНЕМЕН» (с/в АО «Анадырьморпорт», п/р Анадырь) при откачке переносным насосом из 6 танка открытым способом остатков бензина АИ-92, произошло возгорание, в результате чего есть пострадавшие: два члена экипажа, погибших нет. Судно получило повреждение шестого танка, на ходу следует в п. Анадырь. Для оказания помощи теплоходу ОНЕМЕН был привлечен портовый буксир «ВОСТОК» Анадырского морского порта

5. 28.09.2025 в 11.00 (мск) на 1740 км р. Волга (Самарская область, Волжский район) т/х «ТАРТУ» (с/в АО «Навигатор»), совершил столкновение с моторной лодкой «Неман-400». Пострадали 2 человека, из них один человек погиб, один – госпитализирован. Судовой ход не нарушен. Разлива нефтепродуктов нет.

6. 11 октября 2025 года в 19:40 (ирк) в акватории Иркутского водохранилища, на перекате Исток (правый дополнительный судовой ход) в районе посёлка Листвянка Иркутской области произошло столкновение маломерных судов скоростного катера «СТРЕЛЕЦ-1» (YAMANA FR25) под управлением судоводителя (он же судовладелец) и буксирного катера «ВАЖНЫЙ» (проект 433) под управлением судоводителя (он же судовладелец). В результате столкновения погибли 3 пассажира скоростного катера, 1 травмирован и доставлен в больницу.

7. 23.10.2025 в 07.02 (мск) на 3106 км р. Дон на судовом ходу произошло столкновение моторной лодки (с/в частное лицо, на борту 2 человека) с т/х «ДОН СТАР 8» (с/в АО «Ресурс-Агроэкспорт», п/р Таганрог). Службами МЧС Аксайского района Ростовской области были проведены спасательные работы. Один человек погиб.

8. 20.12.2025 в 16.36 (мск) на 62 км судового хода Канала имени Москвы в районе д. Новосельцево городского округа Мытищи произошло опрокидывание аэролодки (СВП) «Север-750» (судовладелец АО «Морской нефтяной терминал»). В лодке находилось 6 человек. Один человек погиб, один госпитализирован, 4 пострадавшим медицинская помощь оказана амбулаторно.

5.3. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ АВАРИЙНОСТИ НА ВВП ПО ЗОНАМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ УПРАВЛЕНИЙ

	Аварий	Инцидентов	Погибло	Травмировано
МТУ по ПФО	1	20	1	2
МТУ по ДФО	1	12	0	0
МТУ по СибФО	2	7	4	1
МТУ по УФО	0	3	0	0
МТУ по СЗФО	0	37	0	0
МТУ по ЦФО	1	17	1	1
МТУ по ЮФО	1	5	1	0
МТУ по СКФО	2	0	1	2
ИТОГО	8	102	8	7

5.4. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ

- **Человеческий фактор и нарушение правил судовождения:**
 - **Несоблюдение правил расхождения и маневрирования:** многочисленные столкновения происходят из-за неправильной оценки ситуации, игнорирования правил маневрирования и предупредительных сигналов.
 - **Ошибки в управлении при шлюзовании и швартовке:** значительное количество инцидентов связано с навалами на ворота, стенки и оборудование шлюзов, а также на причалы и другие суда при швартовке, что указывает на недостаточную квалификацию или невнимательность судоводителей при выполнении сложных маневров. Столкновения с воротами и стенками шлюзов не только требуют дорогостоящего ремонта, но и парализуют важнейшие артерии, вызывая задержки флота.
 - **Несоблюдение безопасной скорости и дистанции:** особенно в условиях ограниченной видимости (туман, темное время суток), что приводит к позднему обнаружению препятствий и невозможности избежать столкновения или удара.
 - **Не учёт в должной мере влияния внешних факторов:** сильного ветра, течения. Посадки на мель часто происходили именно из-за того, что судно под воздействием ветра и/или течения, или по ошибке рулевого выходило за пределы судового хода.
 - **Недостаточная организация несения вахты:** несвоевременное обнаружение маломерных судов свидетельствует о ненадлежащем наблюдении и/или ослаблении внимания.

- **Нарушения со стороны маломерных и частных судов:**
 - **Несоблюдение правил плавания на ВВП:** маломерные суда (катера, лодки, гидроциклы) часто пересекают курс крупных судов без учёта их ограниченной маневренности и скорости, выходят из-за кромки судового хода, не соблюдают безопасную скорость, опасно маневрируют, создавая аварийные ситуации.
 - **Плавание в тёмное время суток и в сложных метеоусловиях без должных мер предосторожности:** инциденты с навалами, столкновения из-за плохой видимости.
 - **Игнорирование средств связи и сигналов:** катера и яхты часто не отвечают на вызовы по УКВ-связи и не реагируют на световые и звуковые сигналы.

- **Навигационные ошибки и неправильная оценка обстановки:**
 - **Ошибки в следовании по судовому ходу:** многочисленные посадки на мель вызваны отклонением от безопасной траектории движения, неправильным учетом гидрологических условий (течение, уровень воды) и метеофакторов (ветер).
 - **Неверная оценка габаритов судна и акватории:** Навалы на мосты, опоры строящихся сооружений и причальные сооружения свидетельствуют о недостатке навыков управления крупногабаритным составом в стесненных условиях.

- **Проблемы с техническим состоянием судов:**
 - **Внезапные технические неисправности:** самопроизвольная отдача якоря, отказ рулевого управления, возгорание электропроводки.
 - Неисправность или отсутствие средств связи и навигационного оборудования.

- **Неблагоприятные метеорологические и гидрологические условия:**
 - **Плотный туман, ограничивающий видимость, сильный ветер и волнение,** сказывающиеся на управляемости и приводящие к посадке на мель, навалам и опрокидыванию маломерных судов.
 - **Сложное течение** на реках, требующее высокого мастерства от судоводителя.

- **Организационные и управленческие недостатки:**
 - **Недостаточный контроль со стороны судовладельцев** за квалификацией экипажей, техническим состоянием судов и соблюдением режима труда и отдыха.

- **Проблемы с инфраструктурой, недостатки в организации движения:**
 - Наличие необозначенных или полуразрушенных гидротехнических сооружений.
 - Проблемы с системой освещения и сигнализации на паромных переправах и шлюзах.
 - Смещение разнородных потоков. На оживленных акваториях (Нева и каналы Санкт-Петербурга, Москва-река, Волга) одновременно находятся крупные пассажирские теплоходы, грузовые составы, скоростные СПК и множество маломерных частных катеров, гидроциклов, лодок. Отсутствие четкого зонирования и несоблюдение маломерными судами правил (движение по судовому ходу, опасное

маневрирование) приводят к постоянной угрозе столкновений и, зачастую, к человеческим жертвам.

5.5. УРОКИ, ИЗВЛЕЧЁННЫЕ ИЗ ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ

- **Строгое соблюдение правил расхождения и маневрирования является абсолютной необходимостью, а не формальностью.**

Любое отклонение от установленных правил расхождения создает непосредственную угрозу безопасности, независимо от типа судна и опыта судоводителя.

- **Процесс шлюзования требует стандартизированных процедур и повышенного внимания на всех этапах маневрирования.**

Шлюзование - критически важная операция, где ошибки могут привести к катастрофическим последствиям не только для конкретного судна, но и для всей системы водного транспорта.

- **Следование по судовому ходу требует постоянного контроля и не допускает самоуспокоенности.**

Даже кратковременная потеря внимания или перепоручение контроля автоматическим системам без должного контроля приводит к навигационным авариям.

- **Маломерные суда представляют постоянный источник риска, требующий активного подхода к обеспечению безопасности.**

Значительная часть аварий с тяжелыми последствиями (травмы, гибель людей) связана с маломерными судами, зачастую управляемыми людьми без должной подготовки и лицензии.

Маломерный флот превратился в «зону риска», где слабое регулирование и контроль приводят к росту происшествий с человеческими жертвами.

Крупные суда должны рассматривать маломерные суда как постоянный фактор риска и заранее планировать маневры уклонения.

- **Ограниченная видимость и сложные метеоусловия требуют принципиально иного подхода к управлению судном.**

Стандартные процедуры управления неэффективны в сложных метеоусловиях - необходимы специальные протоколы и повышенные меры предосторожности.

- **Профилактическое техническое обслуживание (ПТО и ПТР) и предварительный контроль оборудования предотвращают аварии.**

Экономия на техническом обслуживании приводит к прямым потерям и создает угрозу человеческой жизни.

- **Профессиональная подготовка и психологическая готовность экипажа являются ключевыми факторами безопасности.**

Техническая грамотность должна дополняться развитием ситуационной осведомленности и умением принимать решения в условиях стресса.

- **Безопасность** — это система взаимосвязанных элементов, где слабое звено определяет общий уровень надежности.

Требуется комплексный подход, включающий нормативное регулирование, обучение, техническое оснащение и организационную культуру безопасности.

5.6. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ

- **Для судоводителей и экипажей:**

- **Неукоснительное соблюдение «Правил плавания по внутренним водным путям РФ».** Особое внимание уделять правилам расхождения, маневрирования в условиях ограниченной видимости, при плавании в узкостях и при шлюзовании.

- **Повышение бдительности и поддержание постоянного визуального, радиолокационного и слухового наблюдения.** Активно использовать УКВ-радиосвязь для заблаговременного согласования маневров.

- **Соблюдение безопасной скорости,** адаптированной к конкретным условиям плавания (видимость, интенсивность движения, акватория).

- **Строгое несение вахты** как на ходу, так и на якорю, на стоянке.

- **Для владельцев и капитанов маломерных судов:**

- **Обязательное изучение и строгое соблюдение правил плавания.** Необходимо отдавать отчёт об ограниченных возможностях крупных судов (инерция, «мёртвая» зона обзора).

- **Избегать пересечения курса крупногабаритных и скоростных судов** в непосредственной близости перед ними.

- **Обязательное использование спасательных жилетов,** а в тёмное время суток и в условиях плохой видимости — включение ходовых огней и повышенное внимание к навигационной обстановке.

- **Оснащение судов УКВ-радиостанциями** и поддержание связи.

- **Для судовладельцев и эксплуатантов:**

- **Обеспечение регулярного повышения квалификации экипажей,** включая тренажёрную подготовку по маневрированию, шлюзованию и действиям в аварийных ситуациях.

- **Строгий контроль за соблюдением норм труда и отдыха** членов экипажа для предотвращения усталости.

- **Обеспечение надлежащего технического состояния судов и их оснащения** современными средствами навигации (GPS/ГЛОНАСС, АИС, радиолокационные станции) и связи.

- **Для администраций водных бассейнов и регулирующих органов:**

о **Проведение регулярных проверок и обслуживания навигационного оборудования** (буи, бакены, створные знаки) и гидротехнических сооружений (шлюзы, причалы, мосты).

о **Своевременное информирование судоводителей** о состоянии судовых ходов, изменениях в навигационной обстановке, неисправностях и наличии опасных подводных или надводных препятствий.

о **Ужесточение контроля и надзора** за соблюдением правил плавания, особенно маломерными судами.

ГИБЕЛЬ ЧЛЕНА ЭКИПАЖА РТМКС «АЛЕКСАНДР КОСАРЕВ» ВО ВРЕМЯ ПРОМЫСЛА В ТИХОМ ОКЕАНЕ

13 февраля 2025 года в 14:42 LT (UTC+12) в Тихом океане произошёл аварийный случай, квалифицированный как авария на море. Вид аварии — гибель человека (смертельная травма при выполнении промысловой операции).

В результате аварии наступила смерть мастера по добыче рыбы 1974 года рождения, гражданина РФ.

Несчастный случай произошёл на рыболовном траулере морозильно-консервным (супер) «АЛЕКСАНДР КОСАРЕВ» (ИМО 8607153, порт регистрации Находка). Судно 1988 года постройки (Германия) принадлежит ПАО «Преображенская база тралового флота». Его наибольшие размерения: длина 120,47 метра, ширина 19,03 метра, валовая вместимость 7769 рег. т. На момент аварии судно находилось на промысле минтая (осадка носом 5,8 м, кормой 6,7 м), на борту находилось 137 членов экипажа, пассажиров не было. Энергетическая установка — два главных двигателя 6М32С мощностью по 2880 кВт каждый, движитель — один 4-х лопастной винт регулируемого шага (ВРШ).



Рис. 1. Рыболовный траулер морозильно-консервный (супер) «АЛЕКСАНДР КОСАРЕВ»

Судно следовало из порта Пусан (Республика Корея) в район промысла. 13.02.2025 в 14:00 РТМКС «АЛЕКСАНДР КОСАРЕВ» находился на промысле минтая в Тихом океане. Судно следовало с тралом со скоростью 4,2 узла. На ходовом мостике заступили на вахту второй и третий помощники капитана. Помощник капитан-директора по добыче рыбы провёл инструктаж с заступающей сменой мастера по добыче рыбы.

В 14:20 начали выборку левого трала. Выборка происходила под руководством мастера по добыче рыбы и под контролем помощника капитана по добыче рыбы при

погодных условиях: ветер юго-западный 5,0–5,5 м/с, волнение 0,3–0,5 м, видимость 8–10 миль.

После выборки траловых досок и кабелей помощник капитана по добыче рыбы обнаружил, что подходящая струна струнной части трала закрутилась вокруг цепи нижней подборы левого крыла трала. Выборка была приостановлена. В соответствии с промысловым расписанием было принято решение использовать выборочный строп, застропить трал и с помощью вытяжного каната набить вытяжной лебёдкой, чтобы дать слабинку крыльям трала для раскручивания струны.

Мастер по добыче рыбы произвёл расстановку смены и приступил к раскрутке струны. Используемый строп имел запас прочности в 10 раз больше номинального тягового усилия вытяжной лебёдки. После завершения распутывания струны мастер по добыче, выпрямляясь и разворачиваясь через правую сторону, оказался на линии натяжения вытяжного каната вытяжной лебёдки.



Рис. 2 Место аварии

В 14:42 произошёл обрыв стропа. Канат вытяжной лебёдки с закреплённым на нём выборочным гаком массой 9,2 кг пролетел 36 метров в сторону сетного барабана и ударил мастера по добыче рыбы в левую височную часть головы. От полученной открытой черепно-мозговой травмы, не совместимой с жизнью, он скончался на месте. Судовой врач, прибывшая в 14:44, констатировала биологическую смерть.

Освидетельствование, проведённое после происшествия, подтвердило, что судно на момент аварии было технически исправно, промышленное оборудование не имело видимых дефектов. Экипаж соответствовал штатному расписанию и требованиям по минимальному безопасному составу. Гидрометеоусловия в период происшествия были благоприятными, штормовых предупреждений не объявлялось.

Порядок действий при закручивании струны был определён промышленным расписанием и ранее применялся на судах данного типа. Однако, как установлено расследованием, мастер по добыче рыбы нарушил правила техники безопасности, оказавшись на линии натяжения вытяжного каната, что запрещено правилами охраны труда. Кроме того, помощник капитана по добыче рыбы не обеспечил должного контроля за соблюдением членами экипажа правил безопасности во время выполнения операции.

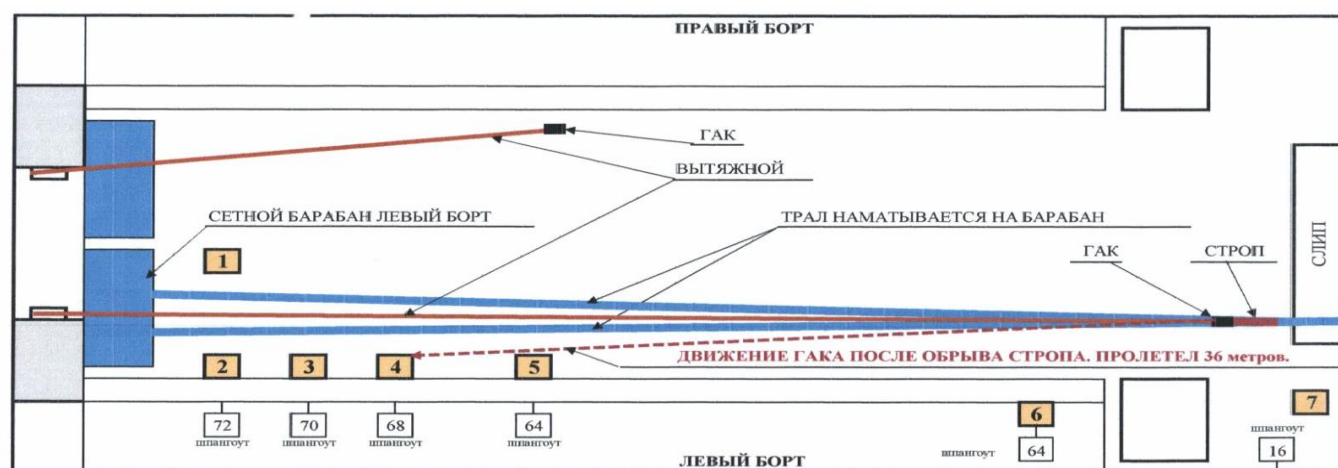


Рис. 3. Схема аварии **4** - мастер по добыче **5** - помощник капитана по добыче

ПРИЧИНЫ АВАРИИ

- неудовлетворительная организация производства работ при выборке трала;
- отсутствие должного контроля со стороны руководителя промышленной операции, а также
- личная неосторожность мастера по добыче рыбы, выразившаяся в нахождении в опасной зоне (на линии натяжения каната) при работающем оборудовании.

Возможным способствующим фактором явился скрытый дефект стропа (микротрещины, износ), не выявленный при внешнем осмотре, либо его перегрузка в момент возникновения пикового усиления.

Действий иных должностных лиц судна, которые непосредственно способствовали бы возникновению аварии или нарушали требования нормативных

документов по безопасности плавания, расследованием не установлено. Капитан и вахтенные помощники действовали в рамках стандартных процедур.

Авария произошла в результате сочетания нарушения правил безопасности, недостаточного контроля и, возможно, скрытого дефекта оборудования.

ИЗВЛЕЧЁННЫЕ УРОКИ ИЗ АВАРИЙНОГО СЛУЧАЯ

1. Опасная зона при натяжении канатов — зона смертельного риска

Мастер по добыче рыбы оказался на линии натяжения вытяжного каната в момент, когда строп находился под нагрузкой.

Урок: на палубе при работе с лебёдками и канатами должна быть чётко обозначена и физически отделена зона отлёта гака или разрыва троса. Ни один человек не имеет права находиться в этой зоне натяжения.

2. Руководитель промысловой операции обязан контролировать расположение каждого члена команды

Помощник капитана по добыче рыбы находился рядом, но не предотвратил выход мастера по добыче на линию натяжения.

Урок: при возобновлении натяжения руководитель лично проверяет, что все работники находятся в безопасной зоне. Никакая спешка не может отменить этот шаг.

3. Штатный строп с «запасом прочности» может порваться

Строп имел 10-кратный запас прочности, но порвался. Возможные причины: скрытый дефект, износ, динамическая перегрузка (рывок) вместо плавного натяжения.

Урок: визуальный осмотр недостаточен. Для ответственных операций необходима периодическая плановая замена стропов и их нагрузочные испытания, а также исключение рывковых нагрузок.

4. Штатные промысловые расписания не всегда безопасны

Порядок раскручивания струны путём натяжения вытяжного каната был закреплён документально и считался допустимым. Однако он создал ситуацию, при которой люди вынуждены работать вблизи натянутого каната с гаком.

Урок: документально закреплённая процедура ≠ безопасная процедура. После происшествия необходимо пересмотреть такие операции с целью их механизации или дистанционного управления.

5. Гак массой 9 кг при обрыве троса превращается в смертоносный снаряд

Гак, летящий со скоростью плети, обладает кинетической энергией, достаточной для нанесения смертельной травмы.

Урок: при работе с такелажем и гаками защитные ограждения, сетчатые экраны или ограничители разлёта должны быть предусмотрены на постоянной основе, особенно при работе на палубе.

6. Инструктаж перед сменой — важная формальность, которая спасла бы жизнь

Инструктаж перед заступлением был проведён формально и не акцентировал конкретную опасность нахождения на линии натяжения.

Урок: перед каждой нестандартной операцией (распутывание трала, устранение закручивания) должен проводиться дополнительный целевой инструктаж с разбором схемы расстановки людей и указанием опасных зон прямо на месте работ.

7. Визуальная маркировка опасных зон отсутствовала

На палубе не было обозначений, где находится безопасная зона, а где — зона разлёта гака при разрыве.

Урок: на палубах промысловых судов необходимо краской или временными знаками обозначать границы опасных зон у лебёдок, направляющих блоков и натянутых канатов. Это снижает риск случайного выхода человека под нагрузку.

8. Человеческий фактор — это не только вина, но и следствие отсутствия резервных барьеров

Мастер по добыче рыбы допустил личную неосторожность, но его ошибку не перекрыл контроль со стороны руководителя. Не было второго барьера — визуального предупреждения, механического ограждения.

Урок: в системе безопасности на судне на каждую критическую ошибку человека должен быть предусмотрен хотя бы один «защитный слой» (контроль второго лица, остановка механизма, физический барьер).

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПОДОБНЫХ АВАРИЙ В БУДУЩЕМ

- закрепить в судовых инструкциях обязанность руководителя промысловой операции лично проверять отсутствие людей в опасной зоне перед любым натяжением каната;
- проводить плановую замену стропов и грузозахватных приспособлений не реже одного раза в 6 месяцев;
- оборудовать наиболее опасные лебёдки и блокировочные устройства, отключающие механизм при приближении человека в опасную зону;
- проводить обязательный дополнительный инструктаж перед выполнением нештатных операций по распутыванию трала;
- разработать и внедрить альтернативные способы распутывания трала без применения вытяжного каната с открытым гаком;
- ужесточить порядок дефектации стропов и грузозахватных приспособлений перед каждым использованием;

- на каждой промышленной палубе нанести чёткую маркировку опасных зон (например, красной полосой).
-

НАВАЛ Т/Х «ИВАН БЕЛОВ» НА ПРИЧАЛ В АКВАТОРИИ МОРСКОГО ПОРТА КАВКАЗ

08 марта 2025 года в 14:33 LT (UTC+3) в акватории морского порта Кавказ произошёл аварийный случай, квалифицированный как авария на море. Вид аварии – навал судна на причал, сопровождавшийся выходом из строя винторулевых колонок (ВРК).

Авария произошла с сухогрузным судном «ИВАН БЕЛОВ» (ИМО 9942419, порт регистрации Санкт-Петербург). Судно 2023 года постройки (г. Нижний Новгород) принадлежит ООО «БАЛТИЙСКАЯ СУДОХОДНАЯ КОМПАНИЯ». Его наибольшие размерения: длина 141 метр, ширина 16,98 метра, валовая вместимость 6319 рег. т. На момент аварии судно следовало порожнем (осадка носом и кормой – по 2,9 метра), на борту находилось 12 членов экипажа, пассажиров не было. Энергетическая установка – два главных двигателя L6230ZLC-10 мощностью по 1213 кВт каждый фирма Zichai Power (Китай), движители – две винторулевые колонки (ВРК).

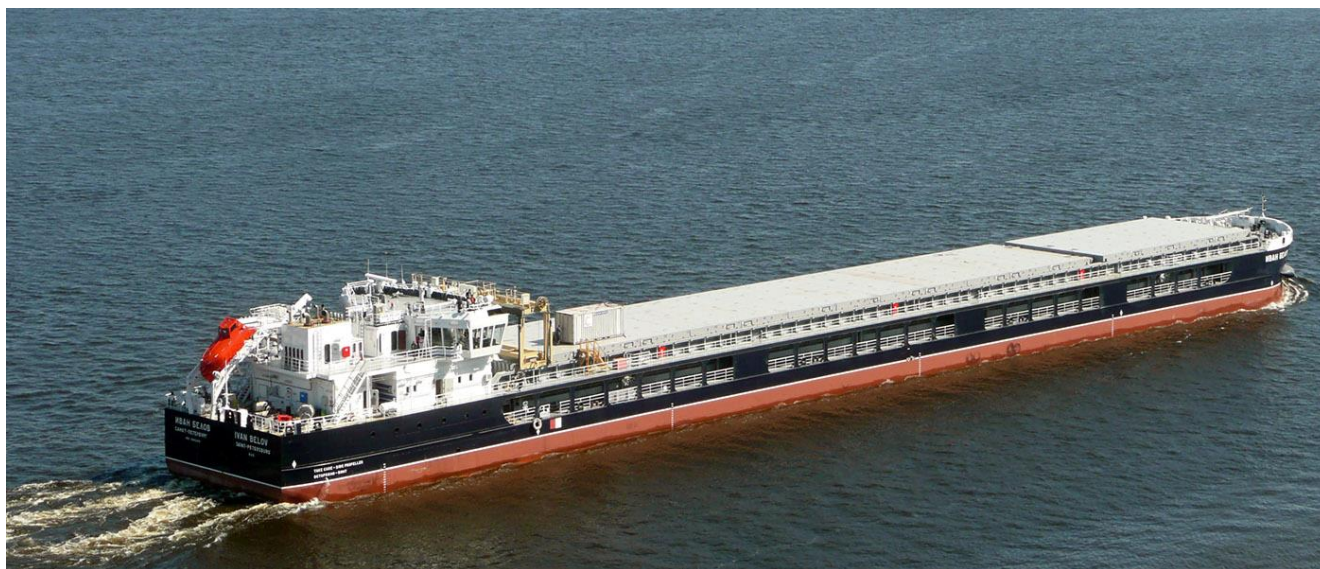


Рис. 4. Сухогрузный теплоход «ИВАН БЕЛОВ»

Судно направлялось из порта Мардас (Турция) в порт Кавказ. 08.03.2025 в 13:05 т/х «ИВАН БЕЛОВ» снялся с якорной стоянки (район № 455) для подхода к причалу № 24. Капитан перевёл судно на ручное управление винторулевым комплексом.

В 14:05 в районе осевого буя № 4 на борт прибыл лоцман Азово-Черноморского бассейнового филиала ФГУП «Росморпорт». Посадка произведена в штатном режиме. В тот момент наблюдался северо-восточный ветер 8–9 м/с, высота волны 0,2–0,3 метра, течение Азовское около 1,5 узла. Штормового предупреждения не было, швартовая операция согласована с Портовым надзором и Единой системой управления движением судов (ЕСУДС).

Лоцман проинформировал капитана, что швартовка будет выполняться правым бортом к причалу, носом на выход, с разворотом судна непосредственно перед причалом. Для этого привлекались два буксира: «КИРЖЕН» и «НОВИК». Капитан подтвердил техническую исправность судна, сообщил об особенностях управления (два аzipода и подруливающее устройство). Лоцман также предупредил об

отсутствии сигнала GPS, поэтому было решено ориентироваться по данным оператора СУДС и визуально. С 14:12 и до конца швартовки на ходовом мостике находились три человека: капитан (общее руководство и управление), старший помощник (наблюдение и выполнение команд) и лоцман.

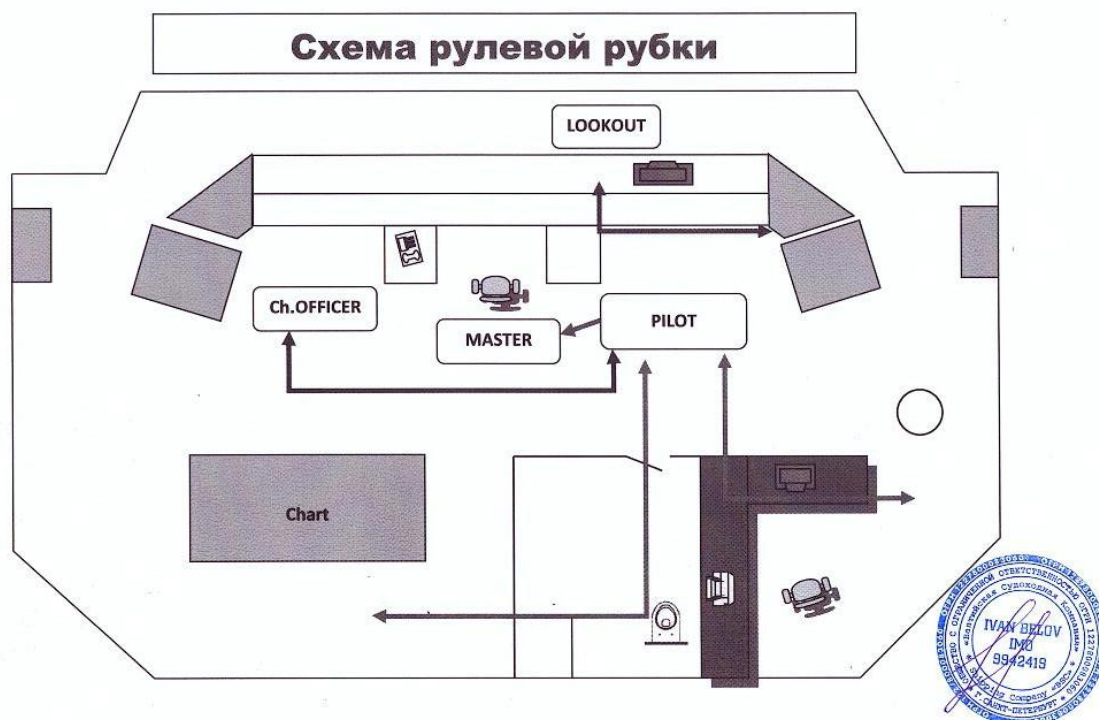


Рис. 2. Схема рулевой рубки на судах проекта RSD59. Схема потока информации

В 14:25 оператор ЕСУДС доложил, что т/х «ИВАН БЕЛОВ» находится на 39 метров правее оси Подходного канала Южного района порта.

В 14:28 капитан судна запросил скорость – оператор сообщил 5,6 узла и 8 метров вправо от оси. Затем т/х «ИВАН БЕЛОВ» пошёл строго по оси канала.

В 14:29 начался разворот для швартовки к причалу № 24 ООО «Верп». Лоцман рекомендовал капитану гасить скорость до нуля и отдал команду буксирам подходить и крепиться: «КИРЖЕН» – к носу левого борта, «НОВИК» – к корме левого борта. Капитан поставил главные двигатели на «Стоп», развернув ручки управления, и включил подруливающее устройство влево на 100%. Буксиры подошли к бортам и начали принимать концы.

В этот момент лоцман рекомендовал дать «полный назад» для погашения инерции. Однако капитан доложил, что судно не управляется, дать полный задний ход невозможно, остановить судно не может. Он показал лоцману ручки управления, переведённые на полный задний ход, но судно не реагировало. Буксиры ещё не закончили крепление и не могли удержать судно.

В 14:33 т/х «ИВАН БЕЛОВ» носовой частью совершил навал на торец причала № 24. После удара инерция погасилась, буксиры раскантовали судно, и оно было пришвартовано правым бортом к причалу.

В 14:59 швартовка завершена, капитан доложил оператору ЕСУДС о навале.

Освидетельствование, проведённое 09.03.2025 инженером-экспертом Российского морского регистра судоходства, подтвердило, что судно на момент аварии было технически исправно, класс судна сохранён, сроки действия документов

не изменены. Экипаж соответствовал минимальному составу (12 человек). Гидрометеоусловия в период с 14:00 до 15:00 были следующие: температура воздуха $-7...-8$ °С, северный ветер 4–5 м/с. Штормовых предупреждений не объявлялось.

Лоцманская проводка в районе подхода к причалу № 24 являлась обязательной согласно Обязательным постановлениям в морском порту Кавказ. Буксирное обеспечение по мощности соответствовало минимальным требованиям (один буксир 800 кВт, фактически использовались два – 660 кВт и 1180 кВт). Однако, как установлено расследованием, крепление буксиров заняло слишком много времени, и они не успели взять судно на контроль до потери управляемости.

ПРИЧИНА АВАРИИ

Отказ винторулевых колонок (азиподов) при переводе на задний ход во время швартовых операций. Колонки не развернулись и не меняли режим работы, что лишило судно возможности погасить инерцию и уклониться от навала. Возможные причины отказа: заклинивание механизмов из-за износа или заводского дефекта, либо сбой в системе управления (электроника, гидравлика).

Способствующие факторы:

- ограниченное пространство для маневра (малые глубины за бровкой канала, разворот непосредственно у причала) и
- недостаточная координация между лоцманом, капитаном и буксирами в критический момент.

Действий должностных лиц судна, СУДС и лоцмана, которые способствовали бы возникновению аварии или нарушали требования нормативных документов по безопасности плавания, расследованием не установлено.

В результате навала носовая часть т/х «ИВАН БЕЛОВ» получила деформацию корпуса, также повреждены конструкции причала № 24. Жертв, травм, загрязнения окружающей среды не зафиксировано.

ИЗВЛЕЧЁННЫЕ УРОКИ ИЗ АВАРИЙНОГО СЛУЧАЯ

1. Технический резерв — необходимость в стеснённых водах

Отказ азиподов в критический момент швартовки произошёл внезапно и без предварительных признаков неисправности. Расследование показало, что судно было технически исправно, однако отказ всё же случился.

Урок: при заходе в порты со стеснёнными условиями (малые глубины, узкий канал, разворот у причала) необходимо иметь резервный способ управления судном на случай отказа основной системы. Отсутствие такого резерва превращает технический отказ в неизбежную аварию.

2. Азиподы требуют особого контроля перед манёвром в стеснённых водах

Перед швартовкой в сложных условиях (особенно при развороте непосредственно у причала) рекомендуется выполнять кратковременное

тестирование азиподов в режиме «полный вперёд — полный назад» на безопасном удалении от препятствий. Это позволяет выявить скрытые неисправности (заклинивание, зависание гидравлики, сбой электроники) до того, как судно войдёт в зону, где свободный маневр невозможен.

3. Буксиры должны быть готовы к немедленному удержанию, а не после завершения крепления

В данном случае буксиры соответствовали требованиям по мощности, однако процедура подачи и крепления концов заняла слишком много времени. Когда судно потеряло управление, буксиры ещё не могли взять его на контроль.

Урок: швартовка с использованием буксиров в стеснённых условиях должна предполагать, что буксиры находятся в состоянии немедленного силового воздействия (например, с уже поданными, но слабо натянутыми буксирными тросами) до того, как судно начнёт ответственный этап манёвра. Ожидание полного завершения крепления перед готовностью к действию — опасная практика.

4. Совместное предшвартовное совещание — не формальность, а инструмент управления рисками

Капитан и лоцман действовали профессионально, но у них не был заранее оговорён план действий при отказе главных движителей. Когда отказ произошёл, импровизация в условиях дефицита времени оказалась невозможной.

Урок: перед каждой швартовкой в стеснённых водах экипаж и лоцман обязаны устно проиграть сценарий отказа основных средств управления (азиподов, рулевого устройства, главных двигателей) и распределить роли. Это должно быть зафиксировано в судовом журнале или хотя бы в рабочем порядке — но обязательно проведено.

5. Потеря GPS не должна становиться неожиданностью — средства наблюдения должны быть дублированы

Во время манёвра отсутствовал сигнал GPS, и контроль положения судна осуществлялся визуально и по данным СУДС. Хотя это не стало прямой причиной аварии, сам факт создал дополнительную нагрузку на экипаж и лоцмана.

Урок: суда, заходящие в порты, где возможны сбой GPS, должны иметь проверенные резервные способы определения места (включая визуальные ориентиры, радиолокационную привязку), а капитан обязан до входа в порт убедиться в их готовности.

6. Человеческий фактор — это не ошибка, а отсутствие предусмотренного резерва

Расследование не выявило нарушений со стороны капитана и лоцмана. Однако авария всё же произошла из-за сочетания технического отказа и того, что система управления безопасностью на судне и в порту не требовала проработки сценариев потери управляемости при швартовке.

Урок: человеческий фактор в широком смысле — это не только «человек ошибся», но и человек не предусмотрел. Поэтому все инструкции и чек-листы должны включать вопросы: «Что мы сделаем, если...» применительно к критическим отказам оборудования.

7. «Технически исправно» не равно «не откажет в следующий момент»

Освидетельствование накануне аварии подтвердило исправность судна. Тем не менее отказ произошёл.

Урок: для судов с аzipодами в портах с особо стеснёнными условиями (малые глубины, разворот у причала) следует рассматривать возможность введения дополнительных предманевровых проверок силами судового экипажа. Штамп «судно технически исправно» не должен создавать иллюзию абсолютной надёжности на время критического манёвра.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПОДОБНЫХ АВАРИЙ В БУДУЩЕМ

- регулярно тестировать аzipоды в экстремальных режимах («полный вперёд» – «полный назад») перед заходом в стеснённые воды;
 - устанавливать дублирующие системы управления (включая аварийный ручной режим);
 - проводить обязательные предшвартовые совещания экипажа с лоцманом для отработки действий при отказе оборудования; а также
 - ускорить процедуру крепления буксиров (например, за счёт предварительной подготовки концов).
-

ПОЖАР И ВЗРЫВ НА ТР «КРИСТАЛЛ АЗИЯ» В МОРСКОМ ПОРТУ ПУСАН

26 марта 2025 года в 08:10 LT (UTC+10) на выходе из морского порта Пусан (Республика Корея), произошёл аварийный случай, квалифицированный как авария на море. Вид аварии — повреждение главного двигателя, взрыв и пожар. Авария повлекла гибель члена экипажа.

Авария произошла с рефрижераторным судном «КРИСТАЛЛ АЗИЯ» (ИМО 9053957, порт регистрации Владивосток). Судно 1993 года постройки (Япония) принадлежит АО «Транс Винд Флот». Его наибольшие размерения: длина 135,5 метра, ширина 20,2 метра, валовая вместимость 7534 рег. т. На момент аварии судно следовало с грузом (299,8 тонн снабжения для промысловых судов), осадка носом 2,4 метра, кормой 5,8 метра. На борту находилось 23 члена экипажа, пассажиров не было. Энергетическая установка — один главный двигатель 8UEC45LA мощностью 7050 кВт (Japan), движитель — один гребной винт.



Рис. 1. Транспортный рефрижератор «КРИСТАЛЛ АЗИЯ»

ТР «КРИСТАЛЛ АЗИЯ» завершал отход от причала № 31 порта Пусан и следовал переменными курсом и ходом на выход из порта. На ходовой навигационной вахте: капитан, старший помощник капитана, второй помощник капитана, третий помощник капитана, вахтенный матрос. В машинном отделении (далее - МО): старший механик, второй механик, третий механик, четвертый механик, рефмеханик, электромеханик. В работе все ЭРМП, УКВ на 16 канале. В 08:00 лоцман покинул борт, и капитан судна начал набор оборотов главного двигателя.

В 08:10 из машинного отделения поступили доклады о постороннем звуке и вибрации, затем последовал громкий хлопок. Старший механик доложил капитану о взрыве газотурбонагнетателя. Капитан немедленно объявил пожарную тревогу, отдал правый якорь и проинформировал службу управления движением судов Пусана. Несколько членов экипажа получили травмы, одному из них, мотористу ГЭС,

потребовалась госпитализация. Группа разведки в дыхательных аппаратах обнаружила пожар в районе газотурбонагнетателя. Капитан принял решение о запуске стационарной системы объёмного тушения CO₂. Очаг пожара был ликвидирован. Все пострадавшие в тот же день госпитализированы, однако 01.04.2025 моторист скончался в больнице г. Пусан.

Освидетельствование, проведённое инспекторами Российского морского регистра судоходства, подтвердило, что судно до аварии соответствовало нормам РС по остойчивости и непотопляемости, экипаж был укомплектован согласно требованиям. Однако расследованием установлено, что за три дня до аварии, 23.03.2025, при стоянке в порту Пусан, механическая служба судна произвела замену поршня третьего цилиндра главного двигателя. Причина — закоксовка поршневых колец. Замена выполнена регистровым поршнем со штоком в сборе из наличия на борту, без уведомления компании и капитана, а также без согласования с классификационным обществом.



Рис. 2. Пожар на ТР «КРИСТАЛЛ АЗИЯ»

После взрыва при дефектовке в присутствии инспекторов РС, береговых специалистов и сюрвейеров выявлено, что установленный поршень был некомплектным: в его головке отсутствовала внутренняя проставка, обеспечивающая равномерное охлаждение поршня циркуляционным маслом. Из-за этого фланец штока перемещался внутри поршня, что привело к срыву болтов крепления юбки, её отрыву, разгерметизации масляной полости, перегреву и заклиниванию поршня в цилиндровой втулке. Последующий взрыв газотурбонагнетателя стал следствием развившегося разрушения цилиндропоршневой группы.

В результате аварии судно лишилось возможности движения более чем на 24 часа, потребовался длительный ремонт (до 28.06.2025) для восстановления класса РС. Погиб один член экипажа, разрушены газотурбонагнетатель, юбка поршня №3,

повреждены электрооборудование машинного отделения, системы контроля и двери. Разлива нефтепродуктов, загрязнения окружающей среды, повреждения причалов не зафиксировано.

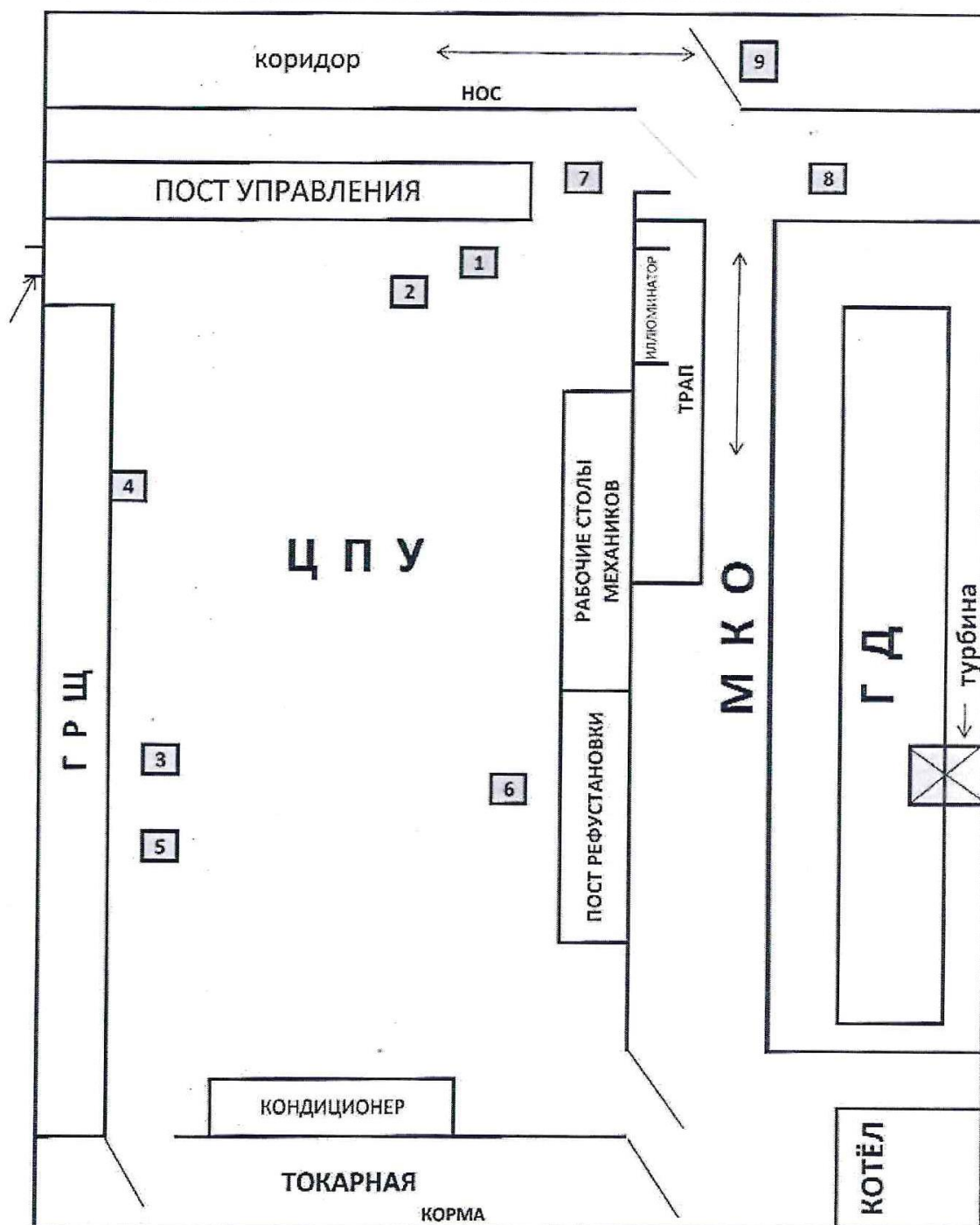


Рис. 2. Схема места аварии в МКО, где 1 – СМХ; 2 – 2МХ; 3 – 3МХ; 4 – 4МХ; 5 – ЭМХ; 6 – РМХ; 7 – моторист; 8 – моторист; 9 – место обнаружения погибшего моториста (местонахождение в момент взрыва неизвестно).

ПРИЧИНА АВАРИИ

Недостаточная проверка регистравого запасного поршня перед установкой (отсутствие внутренней проставки), что привело к перегреву,

разрушению юбки поршня №3 и, как следствие, к взрыву газотурбонагнетателя с возникновением пожара и гибелью члена экипажа.

Способствующие факторы:

- проведение ответственного ремонта главного двигателя без согласования с судовладельцем и классификационным обществом;
- отсутствие у старшего механика инструкций или чек-листа по проверке комплектации ответственных узлов из ЗИПа перед установкой;
- неинформирование капитана и судовладельца со стороны старшего механика о замене поршня.

Действий должностных лиц судна, которые нарушали бы требования нормативных документов по безопасности плавания, кроме нарушения процедуры согласования ремонта, расследованием не установлено. Однако установлен факт, что скрытый дефект запасного поршня не был выявлен экипажем из-за отсутствия обязательной процедуры входного контроля.

ИЗВЛЕЧЁННЫЕ УРОКИ ИЗ АВАРИЙНОГО СЛУЧАЯ

1. Регистровый запасной комплект не означает «годен без проверки»

Наличие на борту сертифицированного ЗИПа не освобождает механиков от обязательной проверки комплектации и визуального контроля соответствия чертежу. Отсутствие внутренней проставки (невидимой при наружном осмотре, но критичной для охлаждения) не было обнаружено, что привело к катастрофе.

Урок: каждый ответственный узел перед установкой должен быть проверен по контрольному списку, утверждённому производителем или классификационным обществом.

2. Ремонт поднадзорного оборудования требует уведомления компании и РС

Замена поршня главного двигателя — это не текущая регулировка, а вмешательство в поднадзорную систему. Старший механик не согласовал замену с капитаном и судовладельцем, не пригласил инспектора РС.

Урок: любые работы с цилиндро-поршневой группой, даже с использованием «регистрового» ЗИПа, должны выполняться по согласованию с компанией и с уведомлением классификационного общества, а при возможности — под его наблюдением.

4. Входной контроль ЗИПа на судне — не формальность

Отсутствие внутренней проставки — конструктивный элемент, не видимый без разборки. Однако механическая служба могла сравнить новый комплект со старым или сверить по чертежу.

Урок: процедура приёмки ЗИПа на борт (даже «регистрового») должна включать сверку комплектации с технической документацией, а для ответственных узлов — фотофиксацию и подпись двух механиков.

4. Человеческий фактор — это не только ошибка в действии, но и ошибка

в бездействии

Старший механик, имея многолетний опыт, не доложил о замене поршня капитану и в компанию, полагая, что «всё сделано правильно». Этот «недоклад» превратил локальный ремонт в неконтролируемое изменение технического состояния двигателя.

Урок: система управления безопасностью на судне должна содержать прямой запрет на скрытые ремонты — любая замена поднадзорных деталей фиксируется в судовых документах с уведомлением капитана.

5. Смерть члена экипажа — высшая цена недостаточной проверки

Взрыв газотурбоагрегата произошёл в считанные секунды. Моторист получил травмы, несовместимые с жизнью.

Урок: ремонты главных двигателей в порту, при ограниченном времени, не должны проводиться в ущерб процедурам контроля. Лучше задержать отход на сутки и провести полноценную проверку, чем рисковать жизнями экипажа.

6. «Скрытый дефект» не оправдывает отсутствие контроля

Ссылка на скрытый заводской дефект не снимает ответственности с экипажа, если его можно было выявить при элементарной проверке (сравнение со снятым поршнем, сверка по чертежу, контрольный промер).

Урок: все инструкции по ремонту должны требовать от механиков документального подтверждения проверки каждого критического параметра.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПОДОБНЫХ АВАРИЙ В БУДУЩЕМ

- Судовладельцам и командному составу судов внедрить обязательный входной контроль регистрового ЗИПа, включающий проверку комплектации по чертежу и сравнение со снятым узлом. Результаты контроля оформлять подписями двух механиков с хранением записи в машинном журнале.

- Любые работы с цилиндро-поршневой группой (замена поршня, втулки, головки цилиндра) должны согласовываться с судовладельцем и классификационным обществом. Запретить «скрытые ремонты» — замена поднадзорных деталей фиксируется в судовых документах с обязательным уведомлением капитана.

- Вести чек-лист при каждом ремонте главного двигателя, включающий проверку каждого критического параметра. Обеспечить персональную ответственность старшего механика за недоклад о замене критических узлов.

- Разобрать данный аварийный случай со всей механической службой флота. Включить в программы тренажёрной подготовки сценарии выявления некомплектности ЗИПа и отработки процедур согласования ремонтов.

- Классификационным обществам при освидетельствовании судов обращать внимание на наличие у экипажа документированных процедур входного контроля ЗИПа и согласования ремонтов.

- Судовладельцам провести ревизию регистрового ЗИПа цилиндро-поршневой группы на судах флота и дополнить систему управления безопасностью положениями о порядке действий при замене критических узлов главного двигателя.
-

ГИБЕЛЬ ЧЛЕНА ЭКИПАЖА Т/Х «ЯМАЛ КРЕЧЕТ» ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ШВАРТОВОЙ ОПЕРАЦИИ В МОРСКОМ ПОРТУ САБЕТТА

25 апреля 2025 года в 06:45 LT (UTC+5) в акватории морского порта Сабетта (участок № 1) при подходе к причалу № 3 произошёл аварийный случай, квалифицированный как авария на море. Вид аварии — гибель человека выполнении швартовых операций, сопровождавшаяся отказом швартового оборудования и критической задержкой медицинской помощи.

Авария произошла с балкером для сухих грузов «ЯМАЛ КРЕЧЕТ» (ИМО 9202041, порт регистрации Архангельск). Судно 2000 года постройки (Германия, верфь Flensburger Schiffbau-Gesellschaft) принадлежит ООО «Севнор Менеджмент». Его наибольшие размерения: длина 153,2 метра, ширина 23,6 метра, валовая вместимость 13066 рег. т. На момент аварии судно следовало с грузом (8074,223 тонны генерального груза), осадка носом 7,20 метра, кормой 7,60 метра. На борту находилось 16 членов экипажа, пассажиров не было. Энергетическая установка — главный двигатель Mitsubishi 6UEC 50 LS II мощностью 8250 кВт, движитель — один гребной винт фиксированного шага.



Рис. 1. Балкер «ЯМАЛ КРЕЧЕТ»

Судно следовало из порта Архангельск в порт Сабетта (участок № 1).

25.04.2025 в 05:10 т/х «ЯМАЛ КРЕЧЕТ» пересек границу порта Сабетта. В 05:25 на борт прибыл лоцман ФГУП «Росморпорт», и в 05:30 судно начало следовать под ледокольной проводкой за ледоколом «ОБЬ» для постановки к причалу № 3. Штормового предупреждения не было, ветер юго-восточный 5–10 м/с, видимость 4–9 км, светлое время суток, температура –13...–16 °С, лёд 10 баллов, волнение отсутствовало.

Перед началом швартовки на баке находились третий помощник капитана (руководитель швартовной команды) и матрос, затем прибыли боцман и ещё один матрос. Экипаж готовил швартовные канаты: раскладывал их, подавал через клюзы. Швартовка выполнялась левым бортом к причалу.

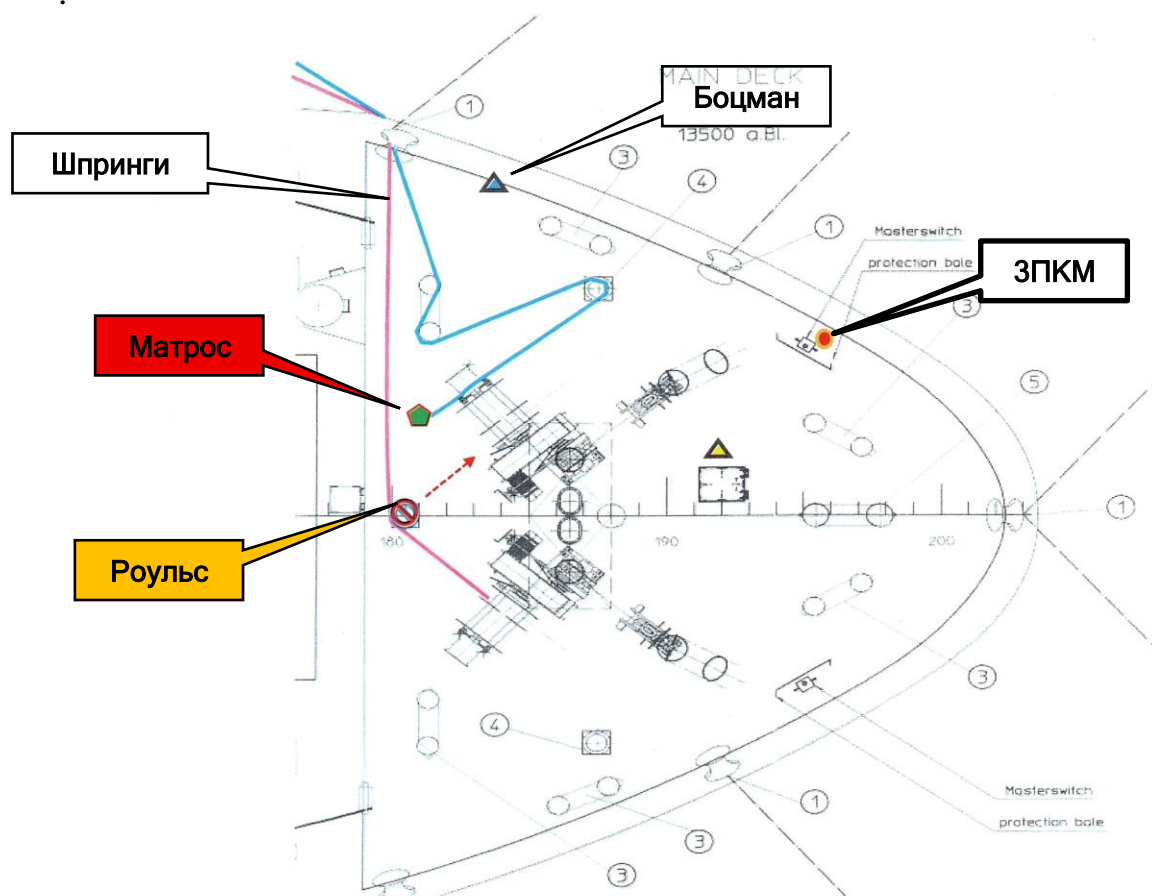


Рис. 2. Схема места несчастного случая, произошедшего с матросом (до срыва роульса)

В 06:40 началась швартовка к причалу № 3. В 06:45 после подачи двух шпрингов с бака через левый носовой клюз третий помощник капитана находился у пульта управления швартовными лебёдками и управлял натяжением канатов. Матрос находился у турочки левой швартовной лебёдки, травил второй швартовный канат, стоя лицом к носу судна и спиной к корме. Второй канат проходил от правой швартовной лебёдки через направляющий роульс к левому носовому клюзу горизонтально у самой палубы — за спиной матроса.

В этот момент при работе правой лебёдки на стравливание, произошло «закусывание» швартовного каната на барабане: шлаги каната зажали его, и лебёдка вместо стравливания начала выбирать канат. Натяжение резко возросло, угол схода каната изменился с горизонтального на вертикальный (примерно 30°). Под действием усилия снизу вверх ролик направляющего роульса, который не был закреплён стопорной пластиной (болт отсутствовал), сорвался с оси и упал на палубу. Канат мгновенно выпрямился и с большой силой ударил матроса в спину. От удара матроса отбросило на левую швартовную лебёдку, и он ударился грудной клеткой о турачку.

После происшествия швартовка не была остановлена, пострадавшего перенесли в грузовой офис судна. Только через 1 час 09 минут была вызвана скорая помощь. Матрос был доставлен в медицинский пункт порта Сабетта, где ему провели

компьютерную томографию, выявившую разрыв селезёнки с внутренним кровотечением и перелом ребра. Начали подготовку к эвакуации санитарной авиацией, однако в 14:30 матрос скончался, не дождавшись операции. Судебно-медицинская экспертиза подтвердила: тупая травма живота с полным поперечным разрывом селезёнки, отрывом селезёночной артерии и вены, острая кровопотеря.

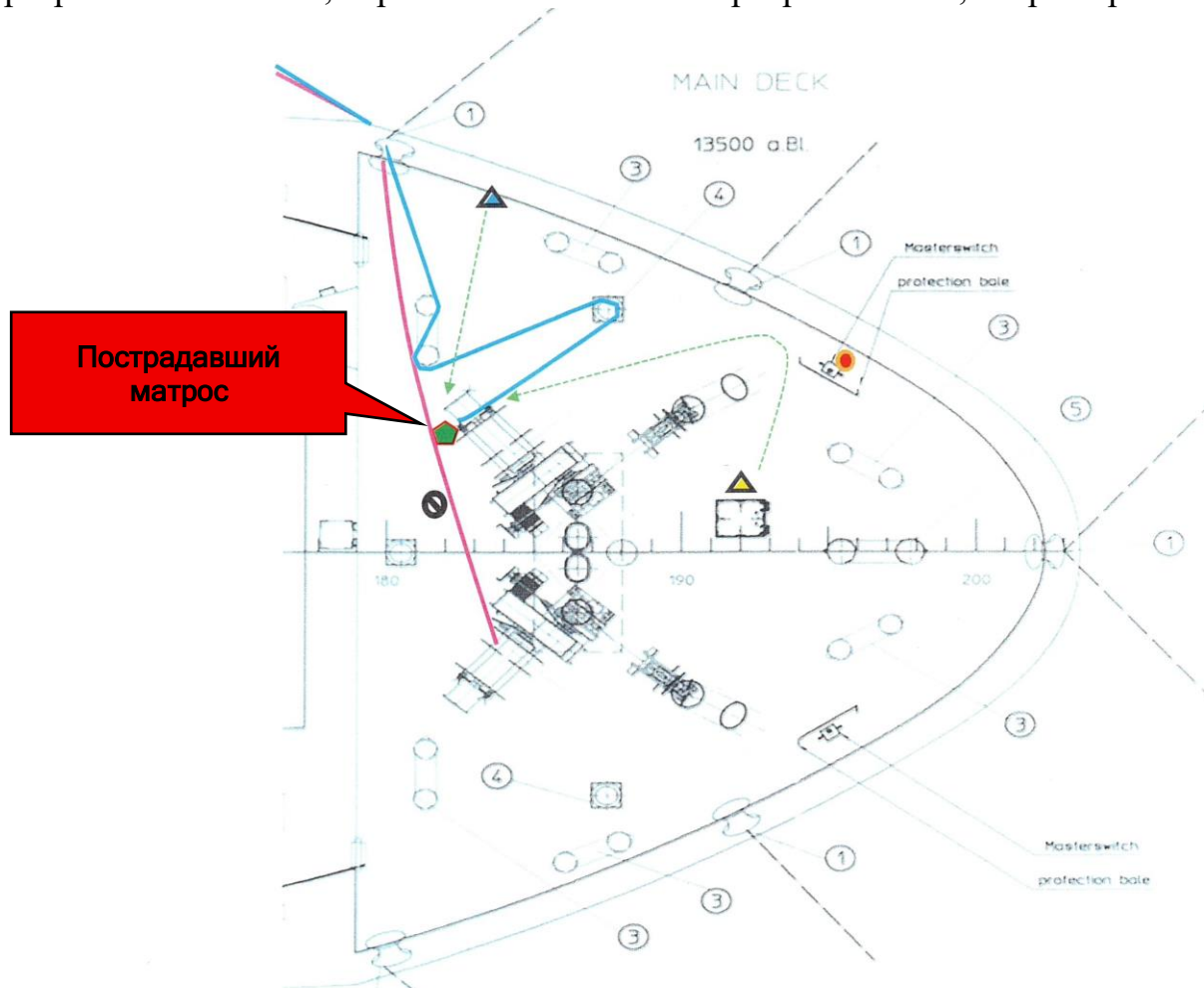


Рис. 3. Схема места несчастного случая, произошедшего с матросом (после срыва роульса)

Освидетельствование, проведённое Российским морским регистром судоходства, подтвердило, что судно имело действующие классификационные и конвенционные документы. Экипаж был укомплектован в соответствии со свидетельством о минимальном составе.

Лоцманская проводка в районе подхода к причалу № 3 являлась обязательной согласно Обязательным постановлениям в морском порту Сабетта. Буксирное обеспечение соответствовало требованиям, ледакольная проводка выполнена штатно.



Рис. 4. Фотосхема места несчастного случая, произошедшего с матросом (до срыва роульса)



Рис. 5. Фотосхема места несчастного случая, произошедшего с матросом (после срыва роульса)

ПРИЧИНЫ АВАРИИ (гибели человека):

- отказ швартовного оборудования (срыв роульса из-за отсутствия стопорной пластины и закусывание каната на лебёдке);
- нахождение матроса в опасной зоне «внутри угла» натянутого швартовного троса, а также

- критическая задержка оказания квалифицированной медицинской помощи (более часа).

Способствующие факторы:

- отсутствие контроля за техническим состоянием швартовного оборудования (роульс не осматривался более полутора месяцев, стопорная пластина отсутствовала, что не было выявлено);
- недостаточный контроль со стороны руководителя швартовой команды (третий помощник капитана имел стаж менее двух лет, не отследил опасное расположение матроса);
- продолжение швартовых операций после получения травмы и несвоевременный вызов экстренных служб;
- отсутствие на судне и в порту протокола немедленной эвакуации при подозрении на внутреннее кровотечение;

Действий должностных лиц судна, которые нарушали бы требования нормативных документов по безопасности плавания, расследованием установлено достаточно. Кроме того, капитан после происшествия попытался скрыть отсутствие стопорной пластины, отдав распоряжение боцману вкрутить болт в посадочное место ролика и сломать его, чтобы симитировать разрушение болта. На следующий день капитан осознал неправомочность своих действий и сообщил о фальсификации. Тем не менее, данный факт затруднил расследование и подрывает доверие к системе управления безопасностью на судне.

В результате аварии погиб один член экипажа.

ИЗВЛЕЧЁННЫЕ УРОКИ ИЗ АВАРИЙНОГО СЛУЧАЯ

1. Второстепенных деталей швартовного оборудования не существует

Отсутствие стопорной пластины на роульсе, которая до аварии считалась малозначительным элементом, привело к срыву механизма и гибели человека.

Урок: все компоненты швартовых устройств требуют регулярного контроля и своевременного обслуживания.

2. Приём заведования требует личной проверки, а не доверия к записям

Положившись на записи предыдущего экипажа, старший помощник капитана не проверил фактическое состояние роульсов.

Урок: при вступлении в должность каждый член командного состава обязан провести внеочередной осмотр своего заведования независимо от даты последней проверки.

3. Нахождение внутри угла натяжения швартовного троса смертельно опасно

Нахождение матроса внутри угла, образованного натянутым канатом, при срыве роульса привело к неизбежному удару.

Урок: все члены швартовых команд должны быть обучены определению опасных зон и строгому запрету находиться внутри угла натяжения троса.

4. Первая помощь требует немедленных действий, а не завершения операции

После травмы экипаж продолжил швартовку, а вызов скорой помощи был осуществлён с задержкой более часа.

Урок: при любых травмах с подозрением на внутреннее кровотечение вызов экстренных служб должен быть немедленным. Производственные операции не имеют приоритета над жизнью человека.

5. В удалённых портах приоритет эвакуации выше диагностики

Проведение компьютерной томографии на месте вместо немедленной транспортировки в хирургический стационар стало критической ошибкой.

Урок: для портов, удалённых от крупных медицинских центров, должен быть разработан протокол экстренной эвакуации с приоритетом доставки пострадавшего в операционную.

6. Фальсификация доказательств после аварии недопустима

Попытка капитана скрыть отсутствие стопорной пластины путём подделки повреждений затруднила расследование.

Урок: на всех судах компании должно быть доведено до экипажей, что любые манипуляции с доказательствами влекут дисциплинарную и уголовную ответственность.

7. Опыт руководителя швартовной операции требует контроля со стороны старшего командования

Третий помощник капитана с малым опытом руководил швартовкой без достаточного контроля.

Урок: при проведении швартовых операций в стеснённых или сложных условиях капитан или старший помощник обязаны лично контролировать действия руководителя швартовной команды.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПОДОБНЫХ АВАРИЙ В БУДУЩЕМ

1. В области технического обслуживания швартовного оборудования

- Проводить ежемесячные осмотры всех роульсов, швартовых лебёдок, стопорных устройств с обязательной фиксацией результатов в судовом журнале.
- При приёме заведования новым должностным лицом проводить внеочередной осмотр оборудования независимо от даты предыдущих проверок.
- Обратить особое внимание на малые крепёжные элементы (стопорные пластины, болты), состояние которых критически влияет на безопасность.

2. В области организации швартовых операций

- Разработать и разместить на видных местах на баке и корме наглядные схемы опасных зон при швартовке (запрет нахождения внутри угла натяжения троса).
- Проводить регулярные инструктажи и тренировки швартовых команд с отработкой безопасных позиций и экстренных действий.
- Обеспечить обязательное использование средств индивидуальной защиты (спасательные жилеты, каски) всеми членами швартовой команды.

- При проведении швартовки с участием малоподготовленного или неопытного персонала обеспечить непосредственный контроль капитана или старшего помощника.

3. В области медицинской подготовки и экстренной эвакуации

- Включить в программу подготовки экипажа практические занятия по оказанию первой помощи при закрытых травмах живота и грудной клетки (подозрение на внутреннее кровотечение).

- Разработать для каждого судна индивидуальный протокол экстренной медицинской эвакуации с учётом района плавания и удалённости портов захода.

- В портах, удалённых от крупных медицинских центров (включая порт Сабетта), согласовать с администрацией порядок немедленной эвакуации пострадавших без ожидания диагностики на месте.

4. В области корпоративной культуры и дисциплины

- Довести до сведения всех членов экипажей, что фальсификация доказательств после аварийных случаев недопустима и влечёт юридическую ответственность.

- Создать на судах условия, при которых доклад о любом инциденте или неисправности не влечёт наказания, а сокрытие информации — напротив, является серьёзным нарушением.

- Включить разбор данного аварийного случая в программы обязательного обучения командного и рядового состава.

5. В области взаимодействия с портовыми властями и медицинскими службами

- Судовладельцам, чьи суда регулярно заходят в порт Сабетта и аналогичные удалённые порты, провести совместные учения с портовыми спасательными и медицинскими службами.

- Закрепить в соглашениях с агентскими компаниями обязанность по организации немедленной медицинской эвакуации при поступлении сигнала с судна.

Данные рекомендации адресованы судовладельцам, командному составу судов, портовым администрациям и классификационным обществам для использования при разработке и корректировке Систем управления безопасностью, инструкций по охране труда и планов подготовки экипажей.

ПОВРЕЖДЕНИЕ КОРПУСА Т/Х «ОТ-2439» И РАЗЛИВ ТОПЛИВА ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ КАЗАЧИНСКОГО ПОРОГА НА РЕКЕ ЕНИСЕЙ

08 июня 2025 года в 18:00 LT (UTC+7) на реке Енисей, в районе Казачинского порога (232,7 км судового хода), произошло транспортное происшествие, квалифицированное как авария. Вид происшествия — повреждение корпуса судна с последующим затоплением и разливом нефтепродуктов.

Происшествие произошло с буксирным составом под управлением теплохода «ОТ-2439» (буксир-толкач, регистрационный номер ОИ-06-2004, порт регистрации Архангельск) и двух порожних несамоходных барж — «М-24» и «М-27» на буксире.



Рис. 1. Буксир-толкач «ОТ-2439»

Теплоход «ОТ-2439» построен в 1987 году в Венгрии (достройка в Тобольске в 2007 году), принадлежит ПАО «Обь-Иртышское речное пароходство». Его наибольшие размерения: длина 51,62 метра, ширина 12,02 метра. На момент происшествия судно следовало порожнем (в балласте), осадка носом 230 см, кормой 250 см. На борту находилось 14 членов экипажа, пассажиров не было. Энергетическая установка — два двигателя 6 ЧРН 36/45 мощностью по 1766 кВт каждый, движители — два винта фиксированного шага в насадке. На борту находилось 145 тонн дизельного топлива и 2,5 тонны смазки.

Баржа «М-24» построена в 2001 году на Красноярском ССЗ, несамоходная, порожняя, осадка 40 см, экипажа на борту нет.

Баржа «М-27» (автомобилевоз) построена в 2004 году на Херсонском судостроительном заводе, порожняя, осадка 40 см, экипажа на борту нет.

Судовой состав следовал из порта Красноярск в порт Дудинка. Гидрометеорологические условия на момент происшествия: видимость более 4 км, ясно, безветренно.

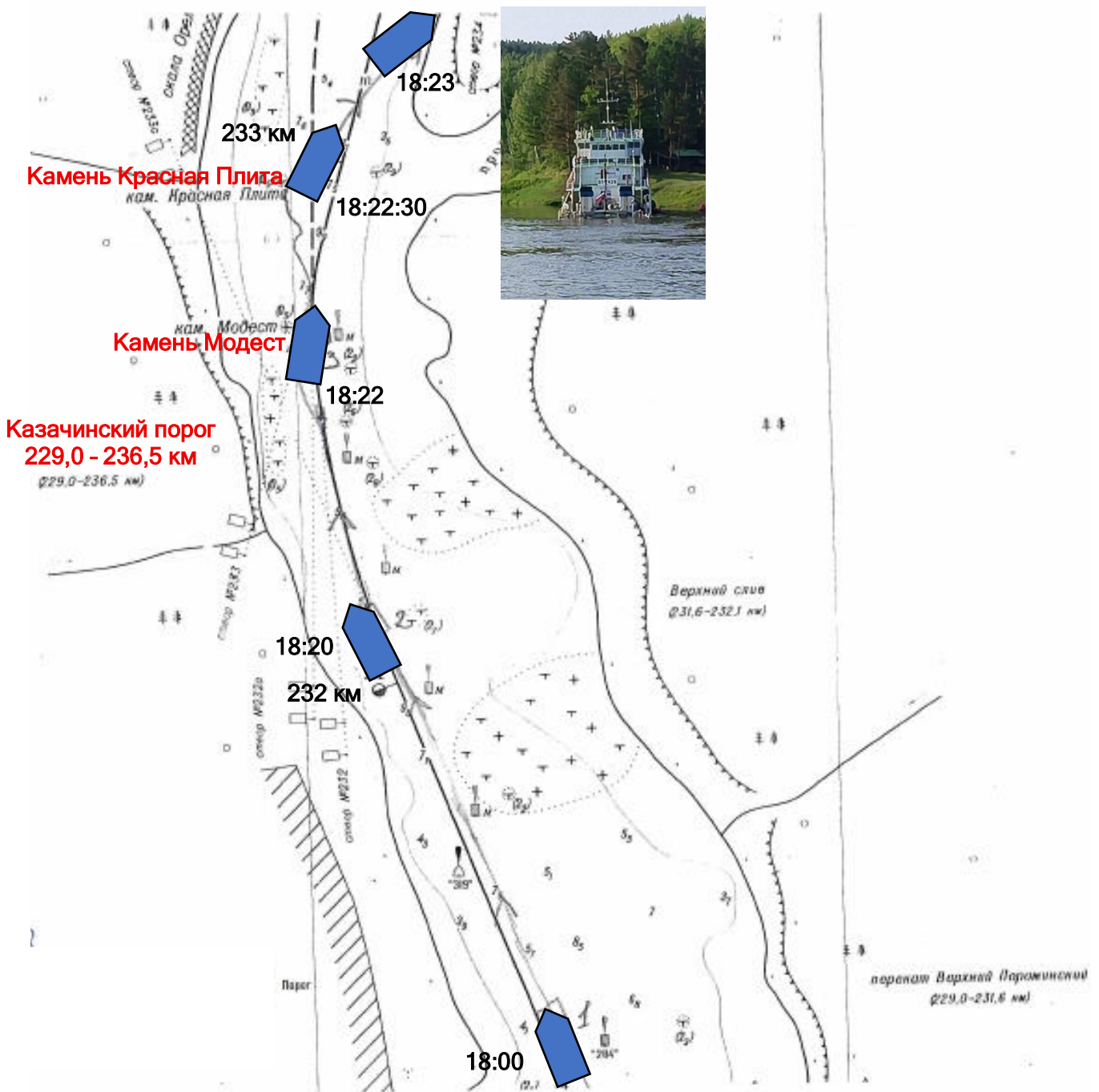


Рис. 2. Схема транспортного происшествия

Казачинский порог (участок 229,0–236,5 км) является самым затруднительным для судоходства участком реки Енисей. Дно образовано скальными выступами и каменистыми грядами. Подводные камни, большие скорости течения (16–18 км/ч), свальные и затяжные течения представляют большую опасность для судоходства. На 232,9 км действует затяжное течение, направленное в протоку Заостровка. Наименьшая ширина судового хода — 70 метров. Согласно лоцийным сведениям, при движении вниз по перекаату необходимо следовать вдоль линии белых буев, опасаясь навала на камни «Модест» и «Красная Плита». Габариты пути на момент происшествия: глубина 325 см, ширина судового хода 70 метров. Навигационная обстановка находилась на штатных местах и действовала исправно.

08.06.2025 в 04:00 теплоход «ОТ-2439» с порожним составом из двух барж (длина состава 137,91 м, ширина 35 м) вышел в рейс из Красноярска. Весь

судоводительский состав ранее не работал на реке Енисей, опыта проводки составов через Казачинский порог вниз по течению не имел. Теплоход вышел в первый рейс с данным экипажем.

В 18:00 состав получил разрешение дежурного диспетчера контрольного пункта «Порог» и зашёл в Казачинский порог. Скорость составляла 23 км/час. В рулевой рубке находились: капитан (общее руководство), старший помощник капитана (за пультом управления), второй помощник капитана (визуальное и слуховое наблюдение).

В 18:20 на 232,8 км состав начал смещаться к левой кромке судового хода. При выравнивании состава были добавлены обороты, однако должное наблюдение за буксируемым составом не велось, контроль за его положением не осуществлялся. Состав вышел за левую кромку судового хода в районе камней «Модест», произошёл удар о каменистый грунт с повреждением корпуса вдоль левого борта теплохода. При ударе сработала сигнализация, произошла остановка главных двигателей, судно потеряло управление. Произошла расцепка состава из барж.

В 18:22 запущен правый главный двигатель (левый не запускался), затем произошёл второй удар левым бортом в районе камня «Красная Плита». После ударов теплоход вышел на судовую ход. В 18:23 сбит красный буй №286, теплоход встал носом в правый берег (ухвостье острова Островки). Экипаж был задействован в откачке воды, однако откачка результатов не принесла — произошло затопление кормовой части и обесточивание судна. В реку из корпуса теплохода началось истечение нефтепродуктов. Члены экипажа, высадившиеся на баржи, поставили их на якоря на 235 км.

В ходе обследования подводной части теплохода с левого борта выявлены три пробоины в днище, повреждён топливный танк объёмом 60 м³ (на момент аварии в танке находилось около 60 тонн дизельного топлива). Имеются пробоины форпика, провизионной кладовой и мелкие пробоины по левому борту днищевой части корпуса. У сцепного устройства правого борта сломан зацеп. Баржи «М-24» и «М-27» повреждений не получили.

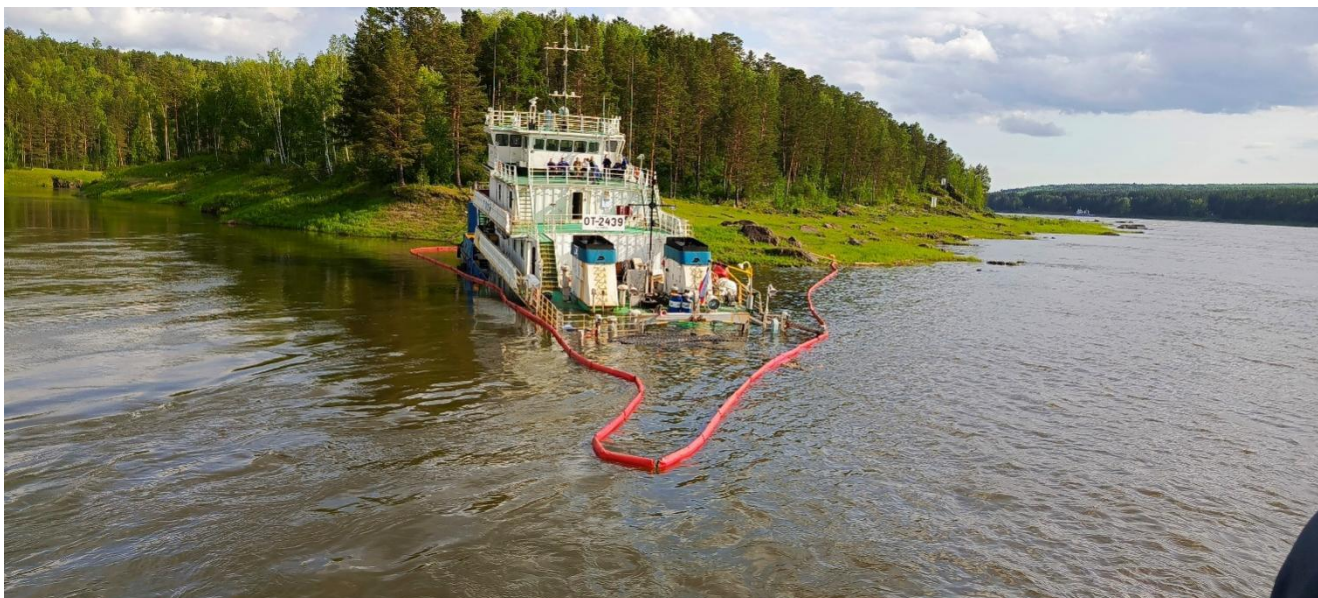


Рис. 3. Буксир «ОТ-2439» у ухвостья острова Островки

Освидетельствование, проведённое Российским классификационным обществом, подтвердило, что элементы теплохода и баржи «М-27» соответствуют требованиям Правил. Однако баржа «М-24» не прошла ежегодное подтверждение в установленный срок (до 03.06.2025). На теплоходе отсутствовало Судовое санитарное свидетельство и Судовая роль. Электронно-картографическая система не имела данных участка реки Енисей Красноярск–Дудинка.

Экипаж теплохода имел дипломы и квалификационные свидетельства, однако у третьего помощника механика и второго помощника механика дипломы на право занятия соответствующих должностей судовладельцем представлены не были. Весь судоводительский состав ранее не работал на реке Енисей и не имел опыта прохождения Казачинского порога.

ПРИЧИНЫ ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ

Судоводительские ошибки:

- выбор неудачного манёвра;
- ошибки в ориентировке;
- отсутствие учёта действия внешних факторов, влияющих на управляемость состава;
- неправильная оценка данных электрорадионавигационных приборов;
- отсутствие должного наблюдения за буксируемым составом и контроля за его положением.

Способствующие факторы:

- отсутствие у судоводительского состава опыта работы на реке Енисей и прохождения Казачинского порога;
- отсутствие должного контроля за положением буксируемого состава при движении по сложному участку;
- запоздалые действия по выравниванию положения состава при смещении к кромке судового хода;
- отсутствие на теплоходе судовых документов (санитарное свидетельство, судовая роль);
- непредставление судовладельцем схем формирования состава для данного района плавания;
- отсутствие данных участка реки Енисей в электронно-картографической системе.

В результате аварии теплоход получил множественные повреждения корпуса с пробоинами, частично затонул (затопление кормовой части), произошёл разлив дизельного топлива. Жертв, травм не зафиксировано.

ИЗВЛЕЧЁННЫЕ УРОКИ ИЗ ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ

1. Отсутствие опыта работы на конкретном водном бассейне — неприемлемо при следовании по сложным участкам

Весь судоводительский состав не имел опыта работы на реке Енисей и прохождения Казачинского порога. Теплоход вышел в первый рейс с данным экипажем.

Урок: выход судна на сложный участок внутреннего водного пути с экипажем, не имеющим опыта судовождения на данном бассейне, недопустим. При отсутствии такого опыта необходимо привлекать лоцмана.

2. Буксируемый состав требует постоянного контроля, особенно на сложных участках

За буксируемым составом не велось должного наблюдения, контроль за его положением не осуществлялся. Состав начал смещаться к левой кромке судового хода, что привело к выходу на камни.

Урок: при движении с буксируемым составом на участках с ограниченной шириной судового хода и сложным течением вахтенный начальник обязан постоянно контролировать положение состава и своевременно корректировать курс.

3. Запоздалые действия при смещении состава — критический фактор

При обнаружении смещения состава были добавлены обороты, однако этого оказалось недостаточно. Время для выравнивания было упущено.

Урок: на сложных участках маневр по выравниванию состава должен начинаться немедленно при первых признаках смещения, а не после накопления критического отклонения.

4. Лоция требует неукоснительного выполнения рекомендаций

Сведения лоции прямо указывали на опасность навала на камни «Модест» и «Красная Плита» при движении вниз по течению.

Урок: рекомендации лоции — не справочный материал, а обязательное руководство к действию. Особое внимание следует уделять участкам с указанием опасностей и рекомендованных манёвров.

5. Наличие судовых документов и их своевременное подтверждение — не бюрократия, а обеспечение безопасности

На теплоходе отсутствовало Судовое санитарное свидетельство и Судовая роль. Баржа «М-24» не прошла ежегодное подтверждение классификационного свидетельства.

Урок: судовладелец обязан обеспечить наличие и своевременное подтверждение всех судовых документов, требуемых законодательством. Отсутствие документов свидетельствует о недостаточном контроле со стороны берегового персонала.

6. Комплектование экипажа должно учитывать специфику района плавания

Судоводители были допущены к управлению судном на сложнейшем участке реки Енисей без проверки их готовности и опыта.

Урок: при назначении экипажа на судно, следующее по сложным участкам с ограниченной шириной хода, мощными течениями и подводными опасностями, судовладелец обязан убедиться в наличии у судоводительского состава

соответствующего опыта или обеспечить проводку лоцманом.

7. Человеческий фактор — это не только ошибка в манёвре, но и недостаточная подготовка и отсутствие контроля

Авария произошла в результате судоводительских ошибок, усугублённых отсутствием опыта, недостаточным контролем за составом и запоздалыми действиями.

Урок: человеческий фактор включает не только непосредственные действия вахтенного начальника, но и всю систему подбора, подготовки и допуска экипажа к самостоятельной работе на конкретном бассейне.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПОДОБНЫХ ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ В БУДУЩЕМ

1. В области комплектования экипажей и допуска к самостоятельному плаванию:

- при комплектовании экипажей для работы на реке Енисей (и других сложных водных бассейнах) учитывать наличие у судоводительского состава опыта работы на данном бассейне;
- при отсутствии у членов экипажа необходимого опыта обеспечивать проводку судов и составов лоцманом, имеющим квалификацию для данного участка;
- перед выходом судна в первый рейс с новым экипажем проводить дополнительный инструктаж по особенностям навигации на предстоящем маршруте.

2. В области судовождения и контроля за составом:

- на сложных участках (пороги, перекаты, участки с ограниченной шириной судового хода) обеспечить постоянный визуальный контроль за положением буксируемого состава;
- при первых признаках смещения состава немедленно предпринимать меры по выравниванию курса, не дожидаясь накопления критического отклонения;
- строго соблюдать рекомендации лоций и навигационных предупреждений для каждого участка пути.

3. В области судовой документации и технического состояния:

- судовладельцам обеспечить наличие и своевременное подтверждение всех судовых документов, требуемых Кодексом внутреннего водного транспорта РФ и классификационным обществом;
- не допускать выхода судов в рейс при отсутствии или просроченных сроках действия документов;
- обеспечить суда актуальными электронно-картографическими данными на весь маршрут плавания.

4. В области обучения и инструктажей:

- разобрать данный инцидент с командным составом всех судов компании, осуществляющих перевозки на реке Енисей и других сложных внутренних водных путях;

- проводить дополнительные тренировки по отработке манёвров удержания состава на судовом ходе на участках с мощным течением;
 - при вводе судов в эксплуатацию иметь в наличии все дипломы членов экипажа судов внутреннего водного транспорта, соответствующие занимаемым должностям.
-

ПОСАДКА НА МЕЛЬ СОСТАВА Т/Х «ВИКТОР ТИХОНОВ» С БАРЖЕЙ «МН-2522» НА РЕКЕ ЛЕНА

7 июля 2025 года в 19:00 LT (UTC+8) на реке Лена, в районе переката Вишняковский (3237,0 км от устья), произошло транспортное происшествие, квалифицированное как инцидент. Вид происшествия — посадка на мель.

Транспортное происшествие произошло с составом: теплоход «ВИКТОР ТИХОНОВ» (нефтеналивное судно, портового плавания, порт регистрации г. Ленск) и несамоходная баржа «МН-2522» на толкании. Теплоход построен в 1983 году (г. Качуг), принадлежит ОАО СК «АПРОСА-Лена». Его наибольшие размерения: длина 72,95 метра, ширина 14,3 метра, валовая вместимость 920 рег. тонн. На момент происшествия теплоход следовал с грузом дизельного топлива (930 тонн), осадка носом и кормой — 184 см. На борту находилось 10 членов экипажа, пассажиров не было. Энергетическая установка — дизельный двигатель 8ЧРН24/36 мощностью 425 кВт, движители — два винта фиксированного шага в насадке.

Баржа «МН-2522» построена в 1982 году (г. Усть-Кут), несамоходная, валовой вместимостью 2917 рег. тонн. На момент происшествия на барже находилось 2290 тонн дизельного топлива. Экипажа на барже не было.



Рис. 1. Нефтеналивное судно «ВИКТОР ТИХОНОВ»

Судовой состав следовал из порта Усть-Кут в порт Ленск. Гидрометеорологические условия на момент происшествия: светлое время суток, видимость более 1 км, штиль. Уровень воды по водопосту Петропавловское — 442 см, минимальные глубина и ширина судового хода на участке Киренск – Ичёра составляли 415 см и 70 метров соответственно. Габариты судового хода соответствовали габаритам состава. Согласно лоцманской карте № 2880 реки Лена, в районе переката Вишняковский (3237,4–3235,0 км) при высоких уровнях воды на отметках 3237,3 км и 3232,1 км действует свальное течение, направленное к левобережным отмелям, а на отметках 3237,3 и 3233,8 км — затяжное течение в правые несудоходные протоки.



Рис. 2. Состав т/х «ВИКТОР ТИХОНОВ» и несамоходная баржа МН-2522

Вахтенным начальником на теплоходе в момент происшествия являлся второй помощник капитана — второй помощник механика. Скорость состава составляла 16 км/ч при частоте вращения двигателей 400 об/мин. Рулевой-моторист находился в рулевой рубке, вёл визуальное и слуховое наблюдение.

При подходе к участку на 3237,3 км, где действует свальное течение, направленное к левобережью, вахтенный начальник стал уклонять состав от оси створной линии вправо, чтобы избежать воздействия течения. Данный манёвр был выбран ошибочно: при высоком уровне воды на этом участке действует не свальное, а затяжное течение, направленное в правые несудоходные протоки. Осознав неправильность манёвра и заметив, что состав сносит на приверх острова Голенький, вахтенный начальник вызвал в рулевую рубку капитана.

Капитан, поднявшись в рубку, оценил ситуацию, отправил рулевого-моториста готовить кормовые якоря к экстренной отдаче, встал за пульт управления двигателями и дал команду «Полный назад», а вахтенному начальнику — переложить рули на «Левый борт». Команда была исполнена, однако под действием затяжного течения эти действия оказались неэффективными. В 19:00 состав вышел за правую кромку судового хода на 3237 км и совершил посадку на мель. Попытки расформировать состав, и работа главными двигателями на задний ход результата не дали.

Освидетельствование, проведённое Российским классификационным обществом, подтвердило, что оба судна имели действующие классификационные документы и были признаны годными к плаванию. Экипаж теплохода имел дипломы и квалификационные свидетельства в соответствии с занимаемыми должностями.

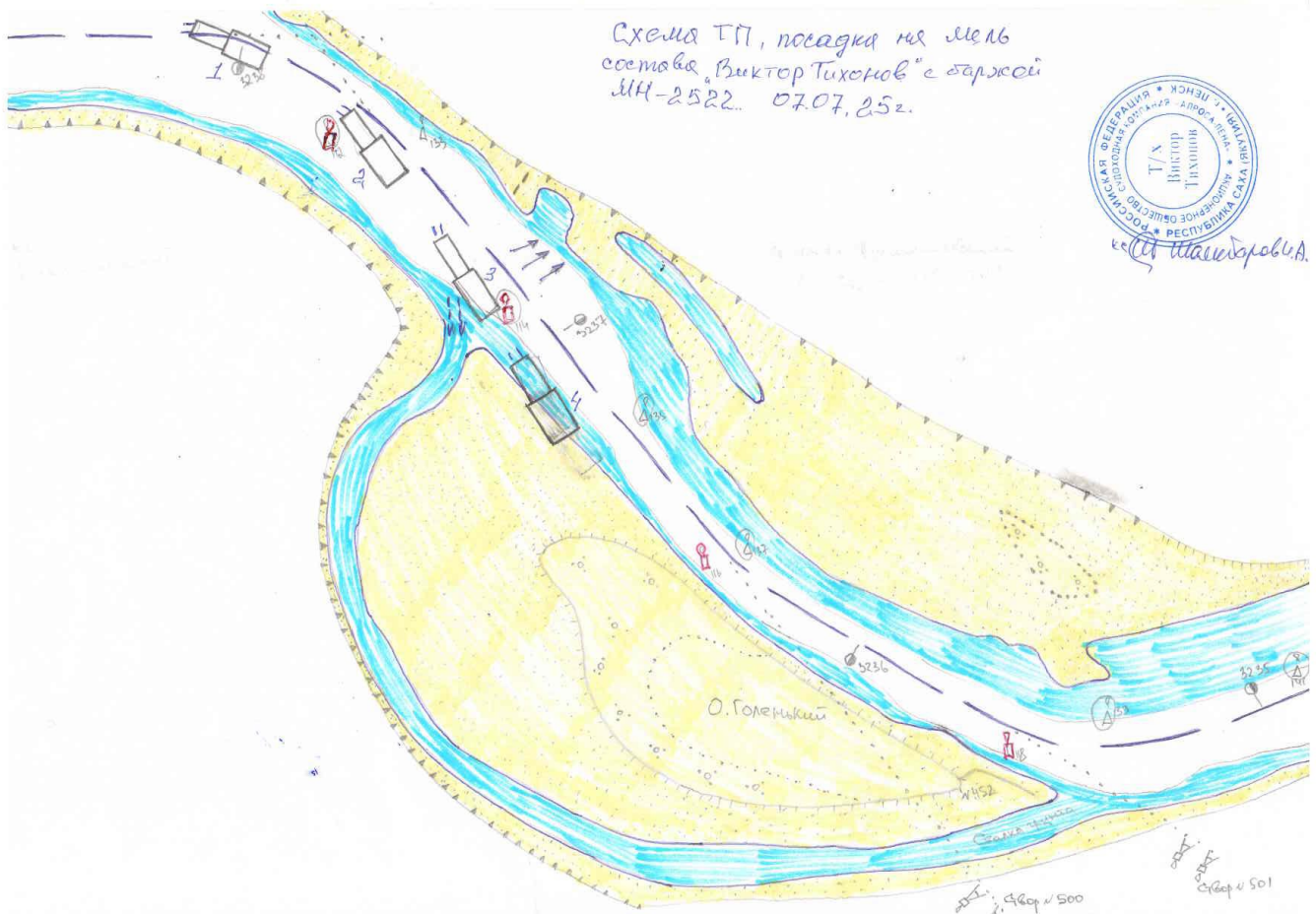


Рис. 3. Схема транспортного происшествия, составленная капитаном т/х «ВИКТОР ТИХОНОВ»

Причиной транспортного происшествия признано невыполнение вахтенным начальником (вторым помощником капитана — вторым помощником механика) требований нормативных документов по безопасности судоходства, а именно: выбор неудачного манёвра уклонения вправо без учёта действия затяжного течения, указанного в лоцманской карте. Данные действия привели к выходу состава за правую кромку судового хода и посадке на мель.

Способствующие факторы:

- недостаточное знание вахтенным начальником особенностей гидрологии участка (характера течений при высоком уровне воды);
- отсутствие своевременной корректировки курса с учётом предупреждений лоцманской карты;
- недостаточный контроль со стороны капитана за действиями вахтенного начальника при следовании по сложному участку.

Действий иных должностных лиц, которые способствовали бы возникновению происшествия или нарушали требования нормативных документов по безопасности плавания, расследованием не установлено. Капитан, прибыв в рулевую рубку, действовал в соответствии с обстановкой, однако время для предотвращения посадки на мель уже было упущено.

В результате происшествия теплоход «ВИКТОР ТИХОНОВ» и баржа «МН-2522» повреждений не получили. Порчи груза, загрязнения окружающей среды, травмированных и человеческих жертв нет. Общее время простоя состава на мели составило 77 часов 20 минут.

ИЗВЛЕЧЁННЫЕ УРОКИ ИЗ ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ

1. Лоцманская карта — не справочный материал, а обязательное руководство к действию

Вахтенный начальник не учёл предупреждения лоцманской карты о затажном течении в правые протоки при высоком уровне воды.

Урок: при плавании по внутренним водным путям каждый вахтенный помощник капитана обязан перед выходом на сложный участок изучить и принять к исполнению все рекомендации лоцманских карт и навигационных предупреждений.

2. Свальное и затажное течение требуют принципиально разных манёвров

Ошибочное уклонение вправо для избежания влияния свального течения привело к попаданию в затажное течение и сносу на мель.

Урок: вахтенный персонал должен чётко различать типы течений и знать правильные манёвры для каждого из них. Эта информация должна регулярно обрабатываться на тренировках.

3. Своевременный вызов капитана не отменяет ответственности вахтенного начальника

Капитан был вызван, когда манёвр уже был выбран ошибочно, а состав начал снос в несудоходную протоку.

Урок: вахтенный начальник обязан самостоятельно оценивать гидрологическую обстановку и корректировать курс без доведения до критической ситуации. Вызов капитана — крайняя мера, а не замена собственной компетенции.

4. При высоком уровне воды гидрология участка меняется — это требует повышенного внимания

Предупреждения лоцманской карты о действии течений при высоких уровнях воды были проигнорированы.

Урок: при уровнях воды, отличных от средних значений, вахтенный персонал обязан с особым вниманием учитывать гидрологические особенности участка, которые могут кардинально отличаться от штатной ситуации.

5. Человеческий фактор — это не только ошибка, но и недостаток подготовки

Происшествие произошло не из-за неисправности техники, а из-за ошибочного решения вахтенного начальника.

Урок: регулярные тренировки с отработкой действий в сложных гидрологических условиях, разбор типовых ошибок и контроль знаний лоцманского материала должны быть обязательными для всех вахтенных помощников капитана.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПОДОБНЫХ ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ В БУДУЩЕМ

1. В области подготовки вахтенного персонала

- Провести внеплановые инструктажи со всеми помощниками капитана судов компании по гидрологическим особенностям участков плавания с акцентом на различие свальных и затяжных течений.
- Включить в программу ежегодных тренировок отработку манёвров на участках с неочевидными гидрологическими условиями при различных уровнях воды.

2. В области навигационного обеспечения

- Перед выходом на сложный участок вахтенный помощник обязан сделать запись в судовом журнале о том, что изучены лоцманские карты и гидрометеорологические предупреждения на текущий период.
- Обеспечить на судах наличие актуализированных лоцманских карт с чёткими обозначениями зон действия свальных и затяжных течений.

3. В области организации вахтенной службы

- Капитанам судов усилить контроль за действиями вахтенных помощников при следовании по участкам со сложной гидрологией, особенно при уровнях воды, отличающихся от средних значений.
- При следовании по перекатам с неочевидным характером течения рекомендовать капитану находиться в рулевой рубке или быть в состоянии немедленной готовности к вмешательству.

4. В области корпоративного обучения

- Организовать разбор данного инцидента на занятиях с командным составом с демонстрацией правильного и ошибочного манёвров.
- Дополнить программы подготовки помощников капитана практическими занятиями по распознаванию типов течений по внешним признакам и данным навигационных приборов.

5. Для морского и речного сообщества в целом

- Судовладельцам, осуществляющим плавание по внутренним водным путям со сложной гидрологией, рекомендовать проводить перед началом навигации семинары с привлечением гидрологов и опытных лоцманов.
 - Рекомендовать классификационным обществам и органам надзора обращать внимание при освидетельствовании судов на наличие у вахтенного персонала подтверждённых знаний гидрологических особенностей конкретных участков плавания.
-

ВЗРЫВ В ГРУЗОВОМ ТАНКЕ Т/Х «ОНЕМЕН» НА РЕКЕ АНАДЫРЬ

25 августа 2025 года в 07:00 LT (UTC+12) на реке Анадырь, в 10 км от устья (90 км от морского порта Анадырь) произошло транспортное происшествие, квалифицированное как авария. Вид происшествия — взрыв в грузовом танке с последующим пожаром.

Авария произошла с сухогрузно-нефтеналивным теплоходом «ОНЕМЕН» (порт регистрации Анадырь, регистрационный номер 02-21-20) проекта 414В

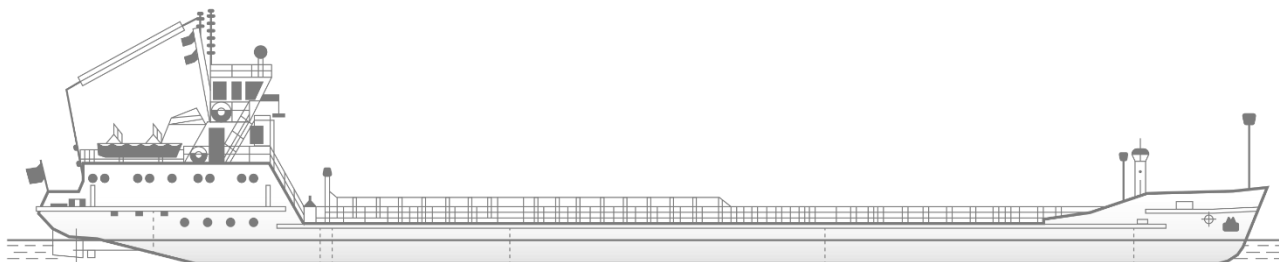


Рис. 1. Самоходное комбинированное (сухогрузное/нефтеналивное) судно-площадка проекта 414В

Судно построено в 1984 году на Жигаловской верфи, принадлежит АО «Анадырьморпорт». Его наибольшие размерения: длина 65,2 метра, ширина 10,3 метра, валовая вместимость 600 рег. тонн. На момент аварии судно следовало порожним, но не дегазированным (остатки паров бензина в грузовых танках), осадка носом и кормой — 130 см. На борту находилось 6 членов экипажа, пассажиров не было. Энергетическая установка — два двигателя 6ЧНСП12,6/15,5 мощностью по 258 кВт каждый, движители — два винта фиксированного шага.



Рис. 2. Сухогрузно-нефтеналивной теплоход «ОНЕМЕН»

Судно следовало из посёлка Усть-Белая (Чукотский АО) в морской порт Анадырь. Перед этим теплоход осуществил выгрузку бензина АИ-92 в посёлках Яры и Усть-Белая. После выгрузки судно не было зачищено и не дегазировано.

Гидрометеорологические условия на момент аварии: солнечно, ветер северо-восточный 8–10 м/с, волнение 0–0,3 метра, влажность 80%, давление 750 мм рт. ст., светлое время суток, видимость хорошая. Согласно ответу Амурского филиала Российского классификационного общества от 16.08.2025, судно было признано

годным к плаванию и пригодным для перевозки опасных грузов класса 4 (4.2) — уголь навалом. На момент аварии вахту несли помощник капитана — помощник механика и моторист.

После смены с вахты капитан судна, примерно в 09:30, по собственной инициативе, без распоряжения судовладельца, начал подготовку к выкачке остатков бензина АИ-92 из грузового танка № 6 (правый борт) в металлическую бочку объёмом 200 литров, расположенную в кормовой части грузовой палубы. Для выполнения работ капитан привлёк матроса.

Для выкачки бензина капитан решил использовать нештатный погружной электронасос на 12 вольт, приобретённый им лично два года назад для хозяйственных целей. Для подключения насоса на палубу правого борта к горловине танка №6 был принесён аккумулятор на 12 вольт. Поскольку длины электрического кабеля насоса не хватало до уровня остатков топлива на дне танка, капитан удлинил провод, соединив его с помощью «скрутки» без дополнительной изоляции, и опустил насос в танк. Капитан отправил матроса за ветошью и в 10:00 при подключении кабеля питания насоса к аккумулятору, вследствие возникновения искры на не изолированной «скрутке», произошёл взрыв паров бензина и воспламенение остатков топлива в танке № 6 ПрБ.

Взрывной волной выбило окна и иллюминаторы в рулевой рубке и надстройке. Вахтенный моторист, спустившись в машинное отделение, запустил дизель-генератор, переключил питание, запустил пожарный насос и систему пенотушения. Экипаж приступил к борьбе с пожаром в танке № 6. Вахтенный начальник отвёл теплоход в безопасное место и поставил на якорь.

В результате взрыва пострадали два члена экипажа: капитан получил закрытую черепно-мозговую травму и ожоги правой руки и головы; матрос получил открытую черепно-мозговую травму, потерял сознание, его состояние оценивалось как тяжёлое.

В 10:10 о пожаре сообщили диспетчеру. В 10:35 пожар был потушен силами экипажа. Пострадавший матрос, находившийся без сознания, был занесён в каюту, после чего по спутниковой связи сообщили о пострадавших.

В 10:40 к месту аварии был направлен буксир-толкач «ВОСТОК», а в 11:40 организован вылет частного гидросамолёта. Примерно в 13:30 самолёт с медиками прибыл к месту происшествия для эвакуации пострадавшего матроса. Вторым рейсом, примерно в 15:30, в больницу города Анадырь был отправлен капитан.

В 16:00 с подходом буксира осмотрено место происшествия, установлено наличие воды в грузовых танках №5 и №6, масляных пятен и следов нефтепродуктов не обнаружено. В 16:30 буксир начал буксировку теплохода «ОНЕМЕН» в порт Анадырь, куда судно было ошвартовано в 21:15. 26.08.2025 теплоход поднят на слип.

В результате взрыва судно получило многочисленные деформации набора, шпангоутов, ферм и связей пиллерсов, частичное отсутствие металлической обшивки грузовой палубы вместе с набором корпуса в районе грузового танка № 6. На правом борту в районе шестого грузового танка — множественные деформации обшивки в виде выпуклости металла изнутри наружу. Днище в районе пятого-шестого грузовых танков имеет сквозное повреждение Г-образной формы в виде разрыва металла изнутри наружу (160 мм × 100 мм), множественные деформации в виде выпуклости

металла изнутри наружу. Также зафиксировано отсутствие остекления надстройки ближе к кормовой части.



Рис. 3. Место взрыва в районе грузового танка № 6 ПрБ

Освидетельствование, проведённое Российским классификационным обществом, подтвердило, что судно имело действующие классификационные документы. Экипаж имел дипломы и квалификационные свидетельства в соответствии с занимаемыми должностями.

ПРИЧИНОЙ АВАРИИ признано невыполнение командным составом требований, установленных в нормативных документах по безопасности судоходства и пожарной безопасности при работе с нефтепродуктами на недегазированном судне.

Непосредственные технические причины взрыва:

- использование нештатного переносного электрооборудования (электронасоса), не предусмотренного проектом судна и инструкциями по эксплуатации;
- удлинение электрических проводов с помощью «скрутки» без изоляции;
- возникновение искры при подключении насоса к аккумулятору во взрывоопасной среде (пары бензина в недегазированном танке).

Способствующие факторы:

- проведение работ по выкачке остатков бензина капитаном по собственной инициативе без распоряжения судовладельца и без оформления наряда-допуска;
- открытие горловины недегазированного грузового танка и выкачка остатков бензина в мелкую тару (бочку) с нарушением правил пожарной безопасности;
- отсутствие на судне разработанной и применяемой Системы управления безопасностью (СУБ);
- отсутствие назначенного лица (не из членов экипажа), ответственного за обеспечение безопасной эксплуатации судна;
- перевозка опасных грузов на судне без документа соответствия Российского классификационного общества на их перевозку;
- отсутствие в системе управления охраной труда процедур выявления и оценки рисков при работе в местах, опасных в отношении загазованности и взрывоопасности.

Судовладельцем допущены системные нарушения лицензионных требований и правил безопасности.

В результате аварии два члена экипажа получили тяжёлые травмы, судно получило значительные конструктивные повреждения, потребовавшие постановки на слип и восстановительного ремонта. Загрязнения окружающей среды нефтепродуктами не зафиксировано.

ИЗВЛЕЧЁННЫЕ УРОКИ ИЗ ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ

1. Судно, не прошедшее дегазацию — всегда зона повышенной опасности, даже без груза

После выгрузки нефтепродуктов в танках остаются взрывоопасные пары.

Капитан открыл горловину недегазированного танка и начал работы с бензином без предварительной дегазации и анализа воздушной среды.

Урок: любые работы с грузовыми танками, содержащими нефтепродукты, должны проводиться только после полной дегазации и подтверждения безопасности инструментальными измерениями.

2. «Самодельное» электрооборудование недопустимо на взрывоопасных объектах

Использование нештатного электронасоса с удлинённым кабелем методом «скрутки» без изоляции вблизи открытой горловины с парами бензина — грубейшее нарушение. Искра при подключении привела к взрыву.

Урок: на судах, перевозящих нефтепродукты, любое переносное электрооборудование должно быть только во взрывозащищённом исполнении, а его подключение выполняться по утверждённым схемам, исключая образование искрообразования.

3. Инициатива капитана, идущая вразрез с правилами безопасности, — путь к аварии

Капитан начал работы по выкачке остатков бензина по собственной инициативе, без распоряжения судовладельца, без наряда-допуска и без соблюдения элементарных мер безопасности.

Урок: система управления безопасностью на судне должна исключать возможность принятия единоличных решений, создающих угрозу взрыва и пожара. Любые работы с опасными грузами и остатками нефтепродуктов требуют документального разрешения.

4. Отсутствие СУБ на судне — не пробел в документах, а прямая причина системных нарушений

У судовладельца отсутствовала разработанная и применяемая Система управления безопасностью, не было назначенного лица, ответственного за безопасную эксплуатацию.

Урок: наличие СУБ — не формальное требование, а базовый элемент, позволяющий выявлять риски, информировать экипаж и предотвращать аварии. Эксплуатация судов без СУБ недопустима.

5. Перевозка опасных грузов без подтверждения классификационного общества — нарушение лицензионных требований

Судно перевозило бензин (опасный груз) без документа о соответствии Российского классификационного общества.

Урок: перевозка любых опасных грузов допускается только при наличии у судна действующих документов, подтверждающих его пригодность для перевозки конкретного типа опасного груза.

6. Риски загазованности и взрывоопасности должны быть выявлены и доведены до экипажа

В системе управления охраной труда на судне не были предусмотрены выявление и оценка рисков при работе с нефтепродуктами. Экипаж не был проинформирован о смертельной опасности искрообразования в недегазированном танке.

Урок: оценка профессиональных рисков — не бюрократическая процедура, а инструмент, сохраняющий жизнь. Риски взрыва и пожара должны быть

документированы и регулярно доводиться до экипажа.

7. Человеческий фактор — это не только ошибка капитана, но и отсутствие системы контроля со стороны судовладельца

Авария стала возможной из-за сочетания грубых нарушений капитана и системных недостатков судовладельца: отсутствие СУБ, не назначен ответственный, не проводился инструктаж, не контролировалось соблюдение правил безопасности.

Урок: безопасность на флоте обеспечивается не только добросовестностью капитана, но и жёсткой системой контроля, обучения и управления рисками со стороны берегового менеджмента.

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПОДОБНЫХ АВАРИЙ
В БУДУЩЕМ**

1. В области эксплуатации нефтеналивных судов

- Запретить любые работы с открытием горловин грузовых танков, содержащих нефтепродукты, без предварительной дегазации и анализа воздушной среды на наличие взрывоопасных газов.

- Запретить использование на судах нештатного электрооборудования, особенно во взрывоопасных зонах. Всё переносное электрооборудование должно иметь маркировку взрывозащиты и быть внесено в судовую опись.

- Категорически запретить любые «скрутки», соединения проводов без изоляции и иные кустарные методы удлинения кабелей вблизи мест возможной загазованности.

2. В области организации работ с остатками опасных грузов

- Разработать и утвердить на судах компании инструкцию по безопасному обращению с остатками нефтепродуктов после выгрузки, включающую обязательную дегазацию танков перед любыми работами и оформление наряда-допуска.

- Все работы по откачке остатков из грузовых танков должны выполняться только штатными средствами, предусмотренными проектом судна, или сертифицированным переносным оборудованием во взрывозащищённом исполнении.

3. В области системы управления безопасностью (СУБ)

- Судовладельцу (АО «Анадырьморпорт») в кратчайшие сроки разработать и внедрить систему управления безопасностью судов в соответствии с требованиями приказа Минтранса России от 06.11.2020 № 465.

- Назначить ответственное лицо (или лиц) из берегового персонала за обеспечение безопасной эксплуатации судов, отвечающее профессиональным и квалификационным требованиям.

- Разработать и довести до экипажей процедуры выявления и оценки рисков, связанных с загазованностью, взрывоопасностью и работой с нефтепродуктами.

4. В области документального обеспечения перевозок

- Обеспечить наличие на каждом судне, осуществляющем перевозку опасных грузов, действующего документа Российского классификационного общества о соответствии судна для перевозки конкретных типов опасных грузов.

- Провести ревизию судовых документов по опасным грузам на всех судах компании.

5. В области инструктажей и обучения экипажа

- Провести внеплановый инструктаж со всеми членами экипажей судов компании о мерах пожарной безопасности и взрывобезопасности на нефтеналивных судах, включая недопустимость использования нештатного электрооборудования и открытия недегазированных танков.

- Включить в программу тренировок экипажей отработку действий при загазованности и порядок проведения работ с остатками опасных грузов.

6. Для морского и речного сообщества в целом

- Всем судовладельцам, эксплуатирующим нефтеналивные суда, провести внеочередную проверку наличия и соблюдения процедур допуска к работам с остатками нефтепродуктов, а также провести инвентаризацию переносного электрооборудования на предмет его взрывозащищённости.

- Органам надзора усилить контроль за наличием и фактическим применением систем управления безопасностью на судах, перевозящих опасные грузы.

СТОЛКНОВЕНИЕ ТАНКЕРА «ВОЛГОНЕФТЬ-266» И БУКСИРА «КАВКАЗ» С БАРЖАМИ НА р. КАМА

12 сентября 2025 года в 01:00 LT (UTC+3) на реке Кама, на 1799 км судового хода произошло транспортное происшествие, квалифицированное как инцидент. Вид происшествия — столкновение.

Происшествие произошло между двумя судами, следовавшими встречными курсами: нефтеналивным теплоходом «ВОЛГОНЕФТЬ-266» (тип «река-море», ИМО 8230948) и буксирным составом в составе буксира-толкача «КАВКАЗ» и двух порожних несамоходных сухогрузных барж — головной секции «25» и концевой секции «26».



Рис.1. Нефтеналивной теплоход «ВОЛГОНЕФТЬ-266»

Танкер «ВОЛГОНЕФТЬ-266» построен в 1978 году, принадлежит ООО «Волжская танкерная компания». Его наибольшие размеры: длина 132,6 метра, ширина 16,9 метра. На момент происшествия судно следовало с грузом вакуумного газойля в количестве 3533 тонн. На борту находилось 16 членов экипажа, пассажиров не было.

Буксир-толкач «КАВКАЗ» построен в 1963 году в Будапеште (Венгрия, судостроительный завод «Обуда»), принадлежит ООО «2Н ФРАХТ ФОРВАРД». Его наибольшие размеры: длина 41,05 метра, ширина 9,45 метра. Энергетическая установка — два двигателя 8NVD-48U мощностью по 493 кВт каждый, движители — два винта фиксированного шага в насадке, управление — поворотные насадки со стабилизатором. На борту находилось 12 членов экипажа, груза не было. Буксирный состав следовал вверх по реке Кама из Нижнего Новгорода в село Ножовка

Пермского края, в то время как танкер «ВОЛГОНЕФТЬ-266» следовал вниз навстречу.



Рис. 2. Буксир-толкач «КАВКАЗ» с баржами

Гидрометеорологические условия на момент происшествия: тёмное время суток, облачно, ветер северо-восточный до 5 м/с, видимость до 10 км, температура воздуха +5...+7 °С, волнение около 0,5 метра. Гарантированные габариты судового хода на данном участке (1-я категория): глубина 4,0 м, ширина 100 м, радиус закругления 900 м. Уровень воды по водомерному посту — 63,60 м. Условия судоходства признаны благоприятными.

Согласно атласу ЕГС, участок 1797–1801 км реки Кама имеет прямолинейный судовой ход, однако в атласе имеется предупреждение: на участках 1799,0–1795,0 км русло имеет изгибы, вследствие чего просматриваемость ограничена. На подходах к этим участкам необходимо согласовывать действия с другими судами по УКВ-радиосвязи.

В 00:40 на 1794 км реки Кама капитан-механик буксира «КАВКАЗ» покинул рулевую рубку, оставив управление составом старшему мотористу-рулевому. При этом старший моторист-рулевой не имел права нести самостоятельную вахту и должен был находиться в распоряжении вахтенного начальника. По АИС до ближайшего встречного судна было более 10 км, однако АИС на танкере «ВОЛГОНЕФТЬ-266» была неработающей или отключённой.

В это время капитан танкера «ВОЛГОНЕФТЬ-266», следуя вниз по реке, несколько раз вызывал встречное судно по УКВ-радиосвязи (5 канал) для согласования стороны расхождения, однако судоводитель буксира на связь не выходил. Тогда капитан подал светоимпульсную отмашку с левого борта и изменил

курс ближе к правому берегу (к правой кромке судового хода) для безопасного расхождения «по умолчанию» левыми бортами.

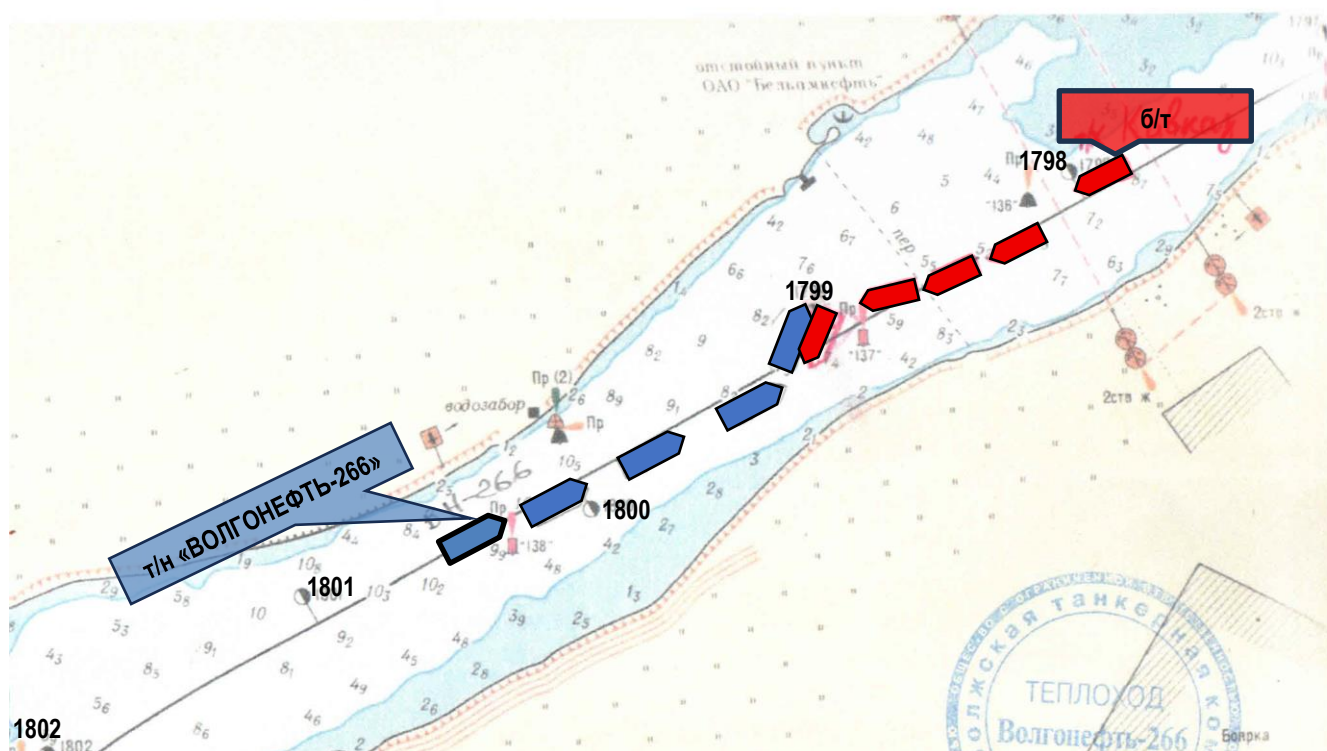


Рис. 3. Схема столкновения, составленная и подписанная капитанами обоих судов

Старший моторист-рулевой буксира, увидев встречное судно, нажал кнопку авральной сигнализации для вызова капитана-механика и резко переложил рули влево. Состав с баржами, находясь на расстоянии около 80–100 метров от танкера, начал уклоняться влево под углом 45–50 градусов, пересекая курс танкера «ВОЛГОНЕФТЬ-266». Для избежания столкновения капитан танкера переложил рули на левый борт и добавил обороты двигателей на передний ход. Капитан-механик буксира прибыл на пост управления, но не успел предпринять действий для предотвращения столкновения.

В 01:00 на 1799 км реки Кама, в полосе движения, предназначенной для судов, идущих вверх, произошло столкновение носовой частью скулы правого борта танкера «ВОЛГОНЕФТЬ-266» с кормовой частью концевой секции «26» буксирного состава. После столкновения оба судна остались на плаву и стали на якорь для оформления происшествия.

Освидетельствование, проведённое классификационным обществом, подтвердило, что оба судна были признаны годными к эксплуатации, их техническое состояние обеспечивало безопасность плавания. По результатам проверок государственного портового контроля нарушений, служащих основанием для задержания судов, не выявлено. Экипажи по численности, квалификации, режиму работы и отдыха соответствовали установленным требованиям.

Однако в ходе расследования установлено, что до момента столкновения АИС на танкере «ВОЛГОНЕФТЬ-266» была неработающей или отключённой, что не позволяло другим судам получать навигационную информацию о нём.

Причины транспортного происшествия:

Невыполнение командным составом требований нормативных документов по безопасности судоходства со стороны капитана-механика буксира «КАВКАЗ», который покинул пост управления на сложном и опасном участке пути, доверив управление лицу, не имевшему права нести самостоятельную вахту.

Невыполнение командным составом требований нормативных документов по безопасности судоходства со стороны капитана танкера «ВОЛГОНЕФТЬ-266», который при приближении встречного судна и отсутствии связи не уменьшил скорость, не предпринял попытку прекратить движение, не подал звуковые сигналы, предписанные Правилами плавания судов по внутренним водным путям.

Способствующие факторы:

- неработающая или отключённая АИС на т/н «ВОЛГОНЕФТЬ-266»;
- ограниченная просматриваемость из-за изгиба русла и нахождения вахтенного на буксире за упорной балкой порожней секции, ограничивающей обзор;
- формальный подход к Системе управления безопасностью судов со стороны обоих судовладельцев (отсутствие или несоблюдение процедур при несении ночной ходовой вахты и при угрозе столкновения);
- недостаточный контроль за действиями судоводителей со стороны лиц, ответственных за обеспечение безопасности судоходства.

В результате столкновения оба судна получили повреждения корпуса. Жертв, травм, загрязнения окружающей среды не зафиксировано.

Авария не привела к человеческим жертвам и разливу нефтепродуктов, однако указывает на системные проблемы в организации вахтенной службы и контроле со стороны берегового персонала.

ИЗВЛЕЧЁННЫЕ УРОКИ ИЗ ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ

1. Вахтенный начальник не имеет права покидать пост управления на сложном участке

Капитан-механик буксира оставил рулевую рубку на участке с ограниченной видимостью (обзорностью), доверив управление лицу, не имевшему права нести самостоятельную вахту.

Урок: на сложных и опасных участках пути, в тёмное время суток, вахтенный начальник обязан постоянно находиться на посту управления. Никакие обстоятельства не оправдывают оставление вахты без передачи управления другому лицу, имеющему соответствующий диплом и допуск.

2. Передача управления лицу без диплома вахтенного начальника — грубейшее нарушение

Старший моторист-рулевой, оставшись за управление, не имел права самостоятельно выбирать манёвр. Его резкое уклонение влево с пересечением курса встречного судна привело к столкновению.

Урок: допуск к управлению судном лиц, не имеющих соответствующего диплома и права нести самостоятельную вахту, недопустим. Судовладелец обязан

обеспечить, чтобы в любое время вахту нёс только квалифицированный вахтенный начальник.

3. АИС — не второстепенный прибор, а обязательное средство предотвращения столкновений

Неработающая или отключённая АИС на танкере «ВОЛГОНЕФТЬ-266» лишила судоводителя буксира возможности заблаговременно идентифицировать встречное судно и оценить дистанцию до него.

Урок: АИС должна быть постоянно включена и исправна на всех судах. Судовладельцы обязаны контролировать её работоспособность, а экипажи — немедленно докладывать о любых неисправностях.

4. Радиосвязь при расхождении — не формальность, а обязательное условие безопасности

Капитан танкера «ВОЛГОНЕФТЬ-266» несколько раз вызывал встречное судно по УКВ, но ответа не получил. Тем не менее, он продолжил движение без снижения скорости и без подачи звуковых сигналов тревоги.

Урок: при отсутствии ответа на вызов по радиосвязи на участке с ограниченной видимостью судоводитель обязан принять все меры предосторожности, включая максимальное снижение скорости, а при необходимости — остановку судна.

5. Столкновение на прямолинейном участке — результат человеческого фактора, а не навигационных трудностей

Участок столкновения является прямолинейным, гидрометеоусловия были благоприятными, габариты судового хода достаточными.

Урок: технические и навигационные условия не являются определяющими для безопасности. Главным всегда остаётся человеческий фактор — дисциплина, соблюдение правил и ответственность судоводителя.

6. Система управления безопасностью судовладельца должна исключать формальный подход

У обоих судовладельцев выявлены недостатки в организации службы и контроле за действиями экипажей.

Урок: наличия документов СУБ недостаточно. Необходим постоянный береговой контроль за их фактическим соблюдением, включая внезапные проверки несения вахты в ночное время.

7. Человеческий фактор — это не только ошибка, но и отсутствие предусмотренных процедур

Капитан-механик покинул вахту. У него не было процедурной запрещающей нормы, подкреплённой ответственностью.

Урок: в СУБ компаний должны быть чётко прописаны и доведены до экипажей запреты на оставление вахты без передачи управления дипломированному лицу, а также порядок действий при угрозе столкновения при отсутствии радиосвязи.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ПОДОБНЫХ ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ

1. В области организации вахтенной службы

- Запретить вахтенным начальникам покидать пост управления судном на сложных и опасных участках пути, а также в условиях ограниченной видимости и в тёмное время суток без передачи управления другому лицу, имеющему диплом вахтенного начальника.

- Обеспечить постоянное присутствие вахтенного начальника в рулевой рубке при движении судов по участкам с ограниченной видимостью и/или обзорностью (изгибы русла, сужения).

- Разработать и довести до экипажей процедуру экстренной передачи управления при внезапном ухудшении обстановки.

2. В области технического обеспечения безопасности

- Обеспечить постоянную исправность и круглосуточную работу АИС на всех судах. Запретить выход судна в рейс с неработающей АИС.

3. В области радиосвязи и расхождения судов

- Провести внеплановые инструктажи с судоводительским составом о порядке расхождения судов при отсутствии радиосвязи (звуковые сигналы, светомпульсные отмашки, снижение скорости, остановка судна).

- Напомнить судоводителям, что при отсутствии ответа на вызов по УКВ и невозможности согласовать сторону расхождения, судно обязано снизить скорость до минимальной или остановиться до выяснения намерений встречного судна.

4. В области Системы управления безопасностью

- Пересмотреть СУБ в части процедур несения ночной ходовой вахты и действий при угрозе столкновения.

- Довести результаты расследования до всего судоводительского состава компаний с разбором конкретных нарушений и их последствий.

5. В области профессиональной подготовки

- Организовать дополнительные занятия с командным составом по действиям в аварийных ситуациях, связанных с угрозой столкновения, с отработкой сценариев при отсутствии радиосвязи и неработающей АИС.

- Акцентировать внимание судоводителей на том, что уменьшение скорости является одной из наиболее эффективных мер, позволяющей правильно оценить ситуацию и избежать опасности.

СТОЛКНОВЕНИЕ МАЛОМЕРНЫХ СУДОВ «СТРЕЛЕЦ-1» И «ВАЖНЫЙ» В АКВАТОРИИ ИРКУТСКОГО ВОДОХРАНИЛИЩА

11 октября 2025 года в 19:40 LT (UTC+8) в акватории Иркутского водохранилища, на перекате Исток (правый дополнительный судовой ход) в районе посёлка Листвянка Иркутской области произошло транспортное происшествие, квалифицированное как авария. Вид происшествия — столкновение маломерных судов между собой.

Происшествие произошло между двумя маломерными судами: «СТРЕЛЕЦ-1» (ВС-23-45) под управлением судоводителя (он же судовладелец) и «ВАЖНЫЙ» (Р54-81ИГ) под управлением судоводителя (он же судовладелец).



Рис. 1. Катер YAMANA FR25

Катер «СТРЕЛЕЦ-1» (тип — маломерное, для перевозки пассажиров) построено в 1987 году в Японии (YAMANA FR25). Его наибольшие размерения: длина 7,5 м, ширина 2,6 м, высота борта 1,3 м. Энергетическая установка — подвесной бензиновый двигатель мощностью 147 кВт. На момент происшествия на борту находилось 3 пассажира и 1 член экипажа (судоводитель). Судно следовало по маршруту пос. Листвянка — пос. Большая Речка. Судовые документы судна на момент происшествия были приостановлены в связи с непредъявлением к освидетельствованию в установленный срок.

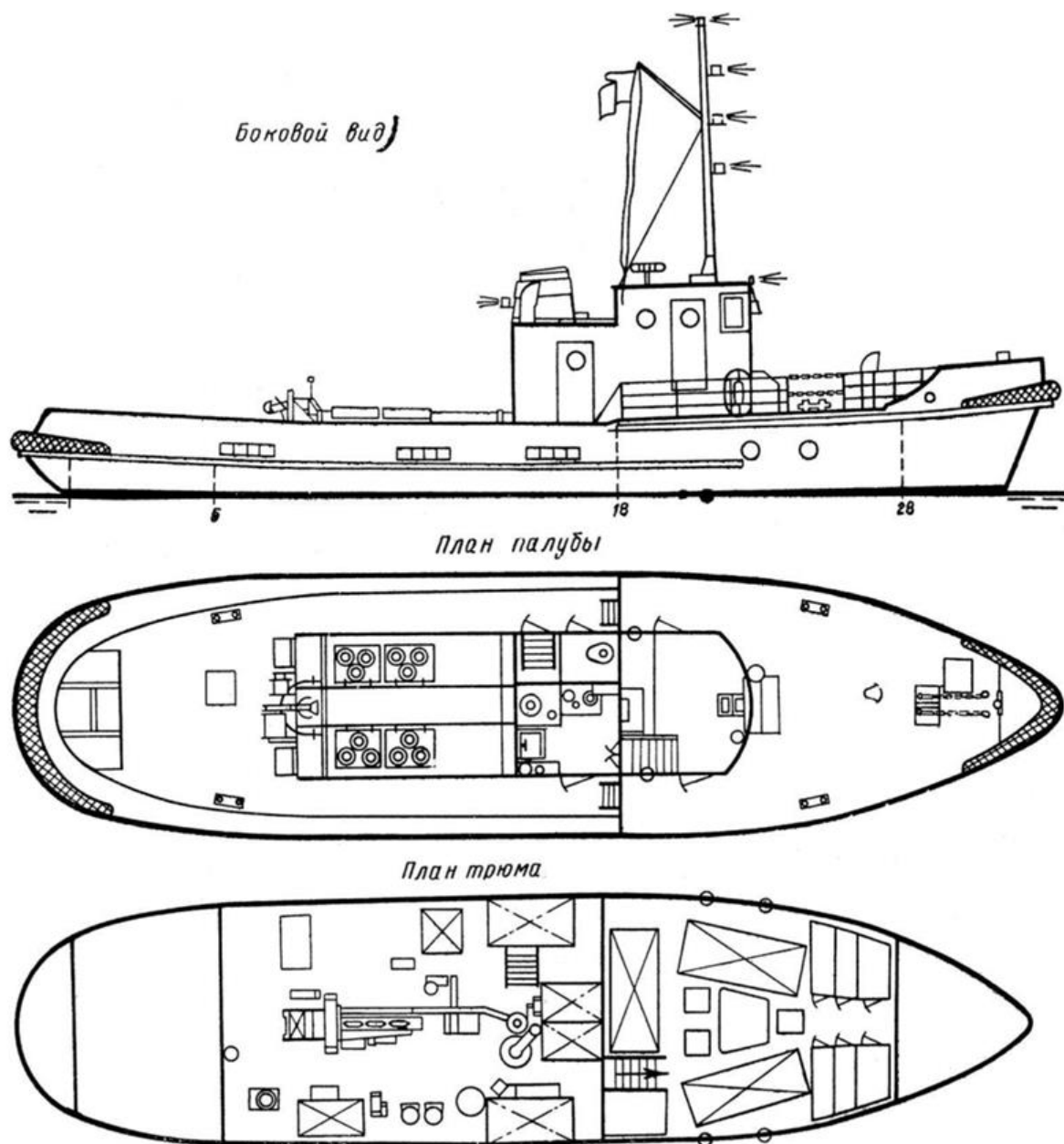


Рис. 2. Озёрный буксирный катер проекта 433

Буксир «ВАЖНЫЙ» (тип — маломерное моторное судно) построено в 1956 году (СССР, г. Ленинград). Проект 433. Его наибольшие размерения: длина 15,8 м, ширина 4,05 м, высота борта 0,6 м. Энергетическая установка — стационарный двигатель мощностью 110 кВт. На момент происшествия на борту находилось 8 пассажиров и 1 член экипажа (судоводитель). Судно следовало в направлении озера Байкал.

Гидрометеорологические условия на момент происшествия: температура воздуха $+0,5\text{ }^{\circ}\text{C}$, ветер северный 2 м/сек, без осадков, тёмное время суток.

Обстоятельства происшествия:

11.10.2025 около 16:00 катер «СТРЕЛЕЦ-1» отошёл из пос. Листвянка по маршруту Листвянка — Шаман-камень — мыс Толстый — Листвянка. На борту находилось 5 пассажиров. При отходе от Шаман-каменя судоводитель передал управление катером одному из пассажиров (женщине), которая далее управляла

судном до возвращения в Листвянку. В это время судоводитель с остальными пассажирами находился под тентом, где употреблял спиртные напитки. На подходе к причалу в Листвянке судоводитель вновь взял управление на себя. У него уже была нарушена координация движений от воздействия алкоголя.

Около 19:00 катер «СТРЕЛЕЦ-1» подошёл к причалу в Листвянке. Два пассажира сошли на берег. Оставшиеся три пассажира продолжили рейс.

В 19:20 «СТРЕЛЕЦ-1» отошёл от места высадки пассажиров и направился в пос. Большая Речка под управлением судоводителя. Ходовые огни были включены. Судно двигалось со скоростью менее 30 км/ч (максимальная скорость судна 56 км/ч). Радиолокационная станция была выключена. О своём подходе к судовому ходу по УКВ-радиосвязи судоводитель не объявлял.

В 19:30 буксир «ВАЖНЫЙ» отошёл от места стоянки с 8 пассажирами на борту, следуя в направлении озера Байкал. Ходовые огни были включены, радиолокационная станция работала. УКВ-радиостанция работала исправно, однако об отходе судоводитель по УКВ не объявлял. Судно двигалось со скоростью 8–9 км/ч. Судоводитель был трезв.



Рис. 3. Малый буксирный теплоход проекта 433

В 19:40 в тёмное время суток при прохождении переката Исток (правый дополнительный судовой ход на 0,7 км Иркутского водохранилища) произошло столкновение судов. Судоводитель катера «СТРЕЛЕЦ-1» обнаружил встречное судно непосредственно перед столкновением со своего правого борта на расстоянии около пяти метров. Судоводитель судна «ВАЖНЫЙ», следуя вверх, визуально обнаружил правый бортовой (зелёный) огонь встречного судна, движущегося на пересечение курса слева направо на высокой скорости, также наблюдал судно на экране РЛС. Он принял меры к смещению своего судна к левой кромке судового хода, однако встречное судно изменило курс на встречный, и через 7–8 секунд произошло столкновение у левой кромки судового хода.

После удара катер «СТРЕЛЕЦ-1» потерял управление, совершил несколько оборотов вокруг своей оси и на большой скорости направился к правому берегу, где ударился о смотровую площадку. Судно «ВАЖНЫЙ» развернуло вправо за пределы судового хода; судоводитель, развернувшись, вернулся на судовой ход и направился к повреждённому судну для оказания помощи. Пассажирами «ВАЖНОГО» были вызваны спасатели. Катер «СТРЕЛЕЦ-1» был отбуксирован к причалу спасательного

отряда.



Рис. 4. Маломерные суда «СТРЕЛЕЦ-1» (слева) и «ВАЖНЫЙ» после столкновения

Последствия аварии:

В результате столкновения три пассажира катера «СТРЕЛЕЦ-1» погибли. Судоводитель катера «СТРЕЛЕЦ-1» получил тяжёлые травмы и был госпитализирован. Катер «СТРЕЛЕЦ-1» получил критические повреждения: полностью разрушена носовая часть до рулевой рубки, разрыв корпуса кормовой части, трещина в ахтерпике, повреждение остекления, сорваны с мест пульт управления и радарная арка.



Рис. 5. Повреждения катера «СТРЕЛЕЦ-1»

Буксир «ВАЖНЫЙ» получил повреждения леерного ограждения по правому борту в носовой части, частичное разрушение лапы носового якоря, повреждение лакокрасочного покрытия. Пострадавших среди экипажа и пассажиров «ВАЖНОГО» нет. Разлива нефтепродуктов не произошло.

Установленные факты:

Согласно результатам химико-токсикологических исследований, в крови судоводителя катера «СТРЕЛЕЦ-1» обнаружен абсолютный этиловый спирт в концентрации 1,90 г/л, что соответствует средней степени алкогольного опьянения. Состояние опьянения судоводителя судна «ВАЖНЫЙ» не установлено.

На момент происшествия действие судовых документов судна «СТРЕЛЕЦ-1» было приостановлено, поскольку судно в установленный срок не было предъявлено к освидетельствованию. Судно «ВАЖНЫЙ» имело действующий судовой билет.

На перекате Исток установлены береговые знаки «Движение маломерных судов запрещено!», запрещающие движение маломерных судов по левому судовому ходу. Правый дополнительный судовой ход допускает движение маломерных судов со скоростью не более 30 км/ч.

Экспериментом на месте происшествия установлено, что в тёмное время суток на участках переката Исток большое количество постоянных огней белого цвета от береговых объектов, направленных в сторону судового хода, создаёт помехи в определении местоположения судна, видимости средств навигационной обстановки и встречных судов.

ПРИЧИНЫ ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ

- Невыполнение судоводителем катера «СТРЕЛЕЦ-1» требований нормативных документов по безопасности судоходства:
 - управление судном в состоянии алкогольного опьянения;
 - движение с превышением безопасной скорости;
 - отсутствие надлежащего наблюдения;
 - выключенная РЛС;
 - отсутствие оповещения по УКВ.
- Судоводительские ошибки:
 - выбор неудачного манёвра;
 - ошибки в ориентировке;
 - отсутствие учёта действия внешних факторов.

Способствующие факторы

- управление судоводителем катера «СТРЕЛЕЦ-1» в состоянии алкогольного опьянения средней степени;
- движение катера «СТРЕЛЕЦ-1» с превышением безопасной скорости в тёмное время суток;

- выключенная радиолокационная станция на катере «СТРЕЛЕЦ-1»;
- отсутствие оповещения о своём движении по УКВ-радиосвязи с обоих судов;
- сложная навигационная обстановка в тёмное время суток (большое количество береговых огней, создающих помехи);
- приостановление действия судовых документов катера «СТРЕЛЕЦ-1»;
- передача управления катером «СТРЕЛЕЦ-1» ранее в рейсе пассажиру без соответствующей квалификации.

ИЗВЛЕЧЁННЫЕ УРОКИ ИЗ ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ

1. Алкоголь и управление судном — смертельно опасное сочетание

Судоводитель катера «СТРЕЛЕЦ-1» управлял судном в состоянии алкогольного опьянения средней степени (1,90 г/л), что привело к потере контроля над ситуацией, нарушению координации, неспособности своевременно обнаружить встречное судно и принять правильное решение.

Урок: управление любым судном в состоянии опьянения категорически запрещено. Алкоголь недопустим не только для судоводителя, но и для лиц, которые могут быть привлечены к управлению.

2. Безопасная скорость определяется не только ограничениями, но и конкретными условиями

Катер «СТРЕЛЕЦ-1» двигался со скоростью менее установленного ограничения (менее 30 км/ч), однако эта скорость оказалась небезопасной для тёмного времени суток, сложной навигационной обстановки и состояния судоводителя.

Урок: безопасная скорость должна обеспечивать возможность остановки судна в пределах видимости. В тёмное время суток, при наличии помех от береговых огней и в состоянии опьянения, безопасная скорость существенно снижается.

3. Технические средства наблюдения должны использоваться всегда, особенно в тёмное время суток

На катере «СТРЕЛЕЦ-1» радиолокационная станция была выключена, судоводитель полагался только на визуальное наблюдение, что в условиях световых помех от берега оказалось недостаточным.

Урок: в тёмное время суток все имеющиеся технические средства наблюдения (РЛС, АИС) должны быть включены и использоваться для оценки обстановки. Визуальное наблюдение не заменяет, а дополняет их.

4. Оповещение по УКВ-радиосвязи — критический элемент безопасности, особенно на сложных участках

Оба судоводителя не уведомили других участников движения о своих действиях (отходе от причала, подходе к судовому ходу).

Урок: при плавании на внутренних водных путях, особенно в тёмное время суток и на участках со сложной световой обстановкой, оповещение о своих манёврах по УКВ-радиосвязи является обязательным и критически важным для предотвращения столкновений.

5. Передача управления судном лицу без права управления недопустима

Ранее в рейсе судоводитель катера «СТРЕЛЕЦ-1» передал управление судном

пассажиру, не имевшему права на управление.

Урок: судоводитель несёт персональную ответственность за управление судном. Передача управления лицу, не имеющему соответствующей квалификации, запрещена. Даже временная передача управления создаёт угрозу безопасности и формирует опасный прецедент.

6. Эксплуатация судна без действующих документов — дополнительный индикатор системного нарушения

Катер «СТРЕЛЕЦ-1» эксплуатировался с приостановленными судовыми документами.

Урок: судовладелец обязан обеспечивать своевременное освидетельствование судна. Эксплуатация судна с приостановленными документами недопустима и часто сопровождается иными нарушениями в организации безопасности.

7. Человеческий фактор — это цепочка нарушений, а не одна ошибка

Авария произошла в результате последовательных нарушений: передача управления необученному лицу, употребление алкоголя, управление в состоянии опьянения, выключенная РЛС, отсутствие оповещения по УКВ, завышенная скорость.

Урок: безопасность на судне строится на дисциплине и контроле. Любое из этих нарушений в отдельности повышает риск, а их совокупность делает аварию неизбежной.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПОДОБНЫХ ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ В БУДУЩЕМ

1. В области организации судовождения на маломерных судах:

- запретить управление маломерными судами в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;
- обеспечить, чтобы управление судном осуществлялось только лицом, имеющим соответствующее удостоверение (диплом);
- при плавании в тёмное время суток и в условиях ограниченной видимости обеспечивать включение и использование всех имеющихся технических средств наблюдения (РЛС, АИС);
- запретить передачу управления судном лицу, не имеющему права управления.

2. В области соблюдения Правил плавания:

- при подходе к участкам с ограниченной видимостью или сложной навигационной обстановкой заблаговременно уменьшать скорость до минимальной, подавать звуковые сигналы и оповещать о своём движении по УКВ-радиосвязи;
- при отходе от причала и начале движения оповещать об этом других участников движения по УКВ-радиосвязи;
- скорость движения определять с учётом конкретных условий: видимость, освещённость, интенсивность движения, наличие помех, состояние судоводителя.

3. В области содержания судов и документации:

- судовладельцам обеспечивать своевременное освидетельствование судов и наличие действующих судовых документов;

- не допускать эксплуатацию судов с приостановленными или просроченными документами.

4. В области контроля со стороны судовладельцев и надзорных органов:

- владельцам маломерных судов, используемых в коммерческих целях, проводить предрейсовые медицинские осмотры судоводителей;

- усилить контроль за соблюдением экипажами требований безопасности плавания и трудовой дисциплины, особенно в части нахождения на рабочем месте в состоянии опьянения;

- рекомендовать администрации бассейна рассмотреть вопрос о дополнительном освещении навигационной обстановки на участках со сложной световой обстановкой (включая перекаат Исток) для улучшения видимости судовых ходов и средств навигационного оборудования.

5. Для морского и речного сообщества в целом:

- провести разбор данного транспортного происшествия со всеми судоводителями маломерных судов, осуществляющих коммерческие перевозки пассажиров;

- довести до сведения всех судоводителей, что управление судном в состоянии алкогольного опьянения влечёт не только административную и уголовную ответственность, но и создаёт непосредственную угрозу жизни пассажиров и экипажа.

СТОЛКНОВЕНИЕ ТЕПЛОХОДОВ «ВЛАДИМИР МЯСНИКОВ» И «ГЕОРГИЙ СЕДОВ» В ЛЕДОВОМ КАРАВАНЕ ПРИ ПРОВОДКЕ ЛЕДОКОЛОМ В ВОСТОЧНО-СИБИРСКОМ МОРЕ

07 ноября 2025 года в 16:55 LT (UTC+12) в Восточно-Сибирском море, в районе № 22 акватории Северного морского пути, координаты $\varphi=70^{\circ}24'.1N$; $\lambda=172^{\circ}33'.5E$, произошёл аварийный случай, квалифицированный как авария на море. Вид аварии — столкновение.

Авария произошла при движении ледового каравана под проводкой атомного ледокола «50 ЛЕТ ПОБЕДЫ» между двумя судами для генерального груза: «ВЛАДИМИР МЯСНИКОВ» (ИМО 9014884, порт регистрации Владивосток) и «ГЕОРГИЙ СЕДОВ» (ИМО 8811950, порт регистрации Мурманск).



Рис. 1 Теплоход для генерального груза «ВЛАДИМИР МЯСНИКОВ»

Теплоход «ВЛАДИМИР МЯСНИКОВ» построен в 1991 году в Нидерландах, принадлежит ООО «Камчатское морское пароходство». Его наибольшие размерения: длина 129,80 м, ширина 18,90 м, валовая вместимость 7949 рег. т. На момент аварии судно следовало с грузом золотого концентрата массой 10 465 тонн, осадка носом 8,60 м, кормой 8,70 м. На борту находилось 14 членов экипажа, пассажиров не было. Категория ледовых усилений — Arc4. Судно следовало рейсом из порта Певек в порт Провидения для выполнения таможенных формальностей.



Рис. 2. Теплоход для генерального груза «ГЕОРГИЙ СЕДОВ»

Теплоход «ГЕОРГИЙ СЕДОВ» построен в 1991 году в Нидерландах, принадлежит АО «Хатангский морской торговый порт». Его наибольшие размерения: длина 129,6 м, ширина 19,4 м, валовая вместимость 7949 рег. т. На момент аварии судно следовало порожнем (в балласте), осадка носом 3,6 м, кормой 5,1 м. На борту находилось 15 членов экипажа, пассажиров не было. Категория ледовых усилений — Arc4.

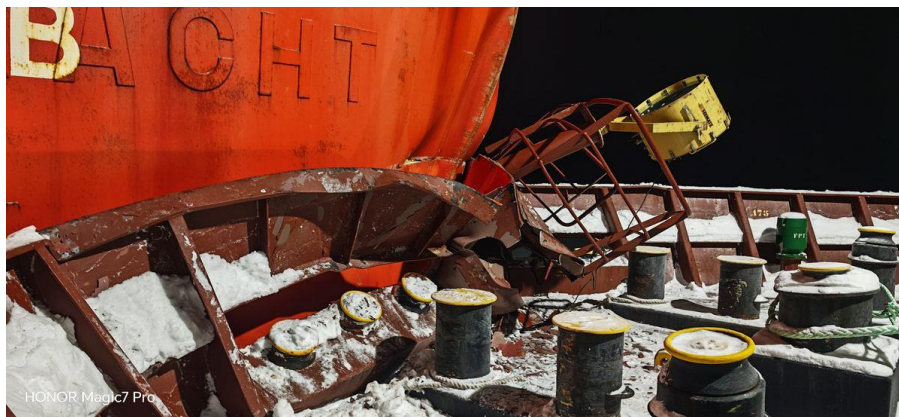
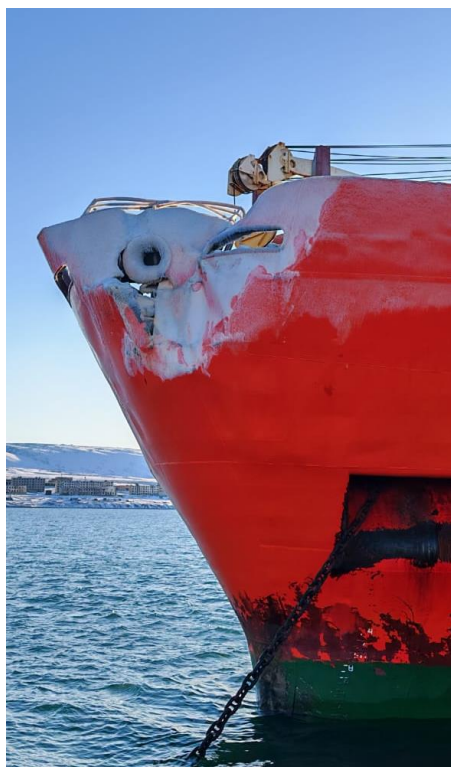


Рис. 3. Навал т/х «В. МЯСНИКОВ» на транец т/х «ГЕОРГИЙ СЕДОВ»

Гидрометеорологические условия на момент аварии: тёмное время суток, видимость 8 миль, температура воздуха минус 12°C, ветер восточный 6 м/с, ледяной покров 10 баллов (сплочённый однолетний серо-белый лёд, торосистость 1-2, сжатие 1-2). Суда следовали в ледовом канале, управление ручное, скорость на момент начала событий составляла 9 узлов.

В 16:45 капитан и старший помощник теплохода «ВЛАДИМИР МЯСНИКОВ» определили снижение скорости впереди идущего теплохода «ГЕОРГИЙ СЕДОВ» до

7 узлов. Капитан начал снижать скорость своего судна до 7 узлов, проинформировав об этом следом идущее судно «НИКИФОР БЕГИЧЕВ». При этом ледовый караван перед т/х «ГЕОРГИЙ СЕДОВ» продолжал движение со скоростью 9 узлов.

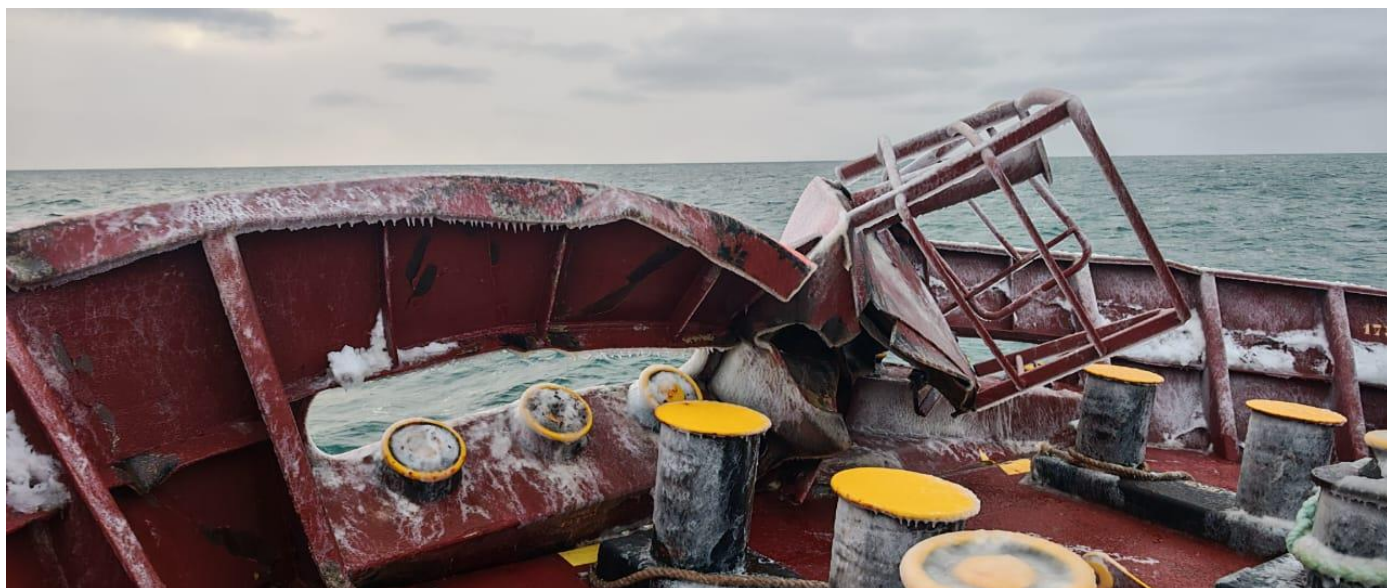


Рис. 4, 5. Фото повреждений носовой части т/х «ВЛАДИМИР МЯСНИКОВ»

В 16:50 скорость т/х «ГЕОРГИЙ СЕДОВ» резко упала до 4 узлов и продолжала снижаться, однако доклада по УКВ-связи от него не поступало. В 16:51 на вызов теплохода «ВЛАДИМИР МЯСНИКОВ» с теплохода «ГЕОРГИЙ СЕДОВ» ответили, что почти остановились. Дистанция между судами к этому моменту сократилась до 3 кабельтовых.

Теплоход «ВЛАДИМИР МЯСНИКОВ» начал экстренную остановку, запустив главный двигатель на полный задний ход (ВРШ на 80 процентов). Изменить курс было невозможно — судно следовало в ледовом канале. Вследствие полной загрузки и большой инерции скорость снижалась медленно. В 16:55 при скорости т/х «ВЛАДИМИР МЯСНИКОВ» 0,8 узла произошло его столкновение с транцем впереди идущего т/х «ГЕОРГИЙ СЕДОВ».

Оба судна имели действующие разрешения на плавание в акватории Северного морского пути. Экипажи были укомплектованы в соответствии с требованиями международных конвенций, судоводители имели необходимые документы для эксплуатации судов в полярных водах. Всё навигационное оборудование на момент происшествия находилось в рабочем состоянии. Безопасная дистанция для судов в караване была установлена капитаном ледокола в 5-6 кабельтовых.

В результате столкновения оба судна получили повреждения корпуса, однако не потеряли мореходных качеств. Поступление забортной воды внутрь корпуса не обнаружено, разлива топлива не зафиксировано.

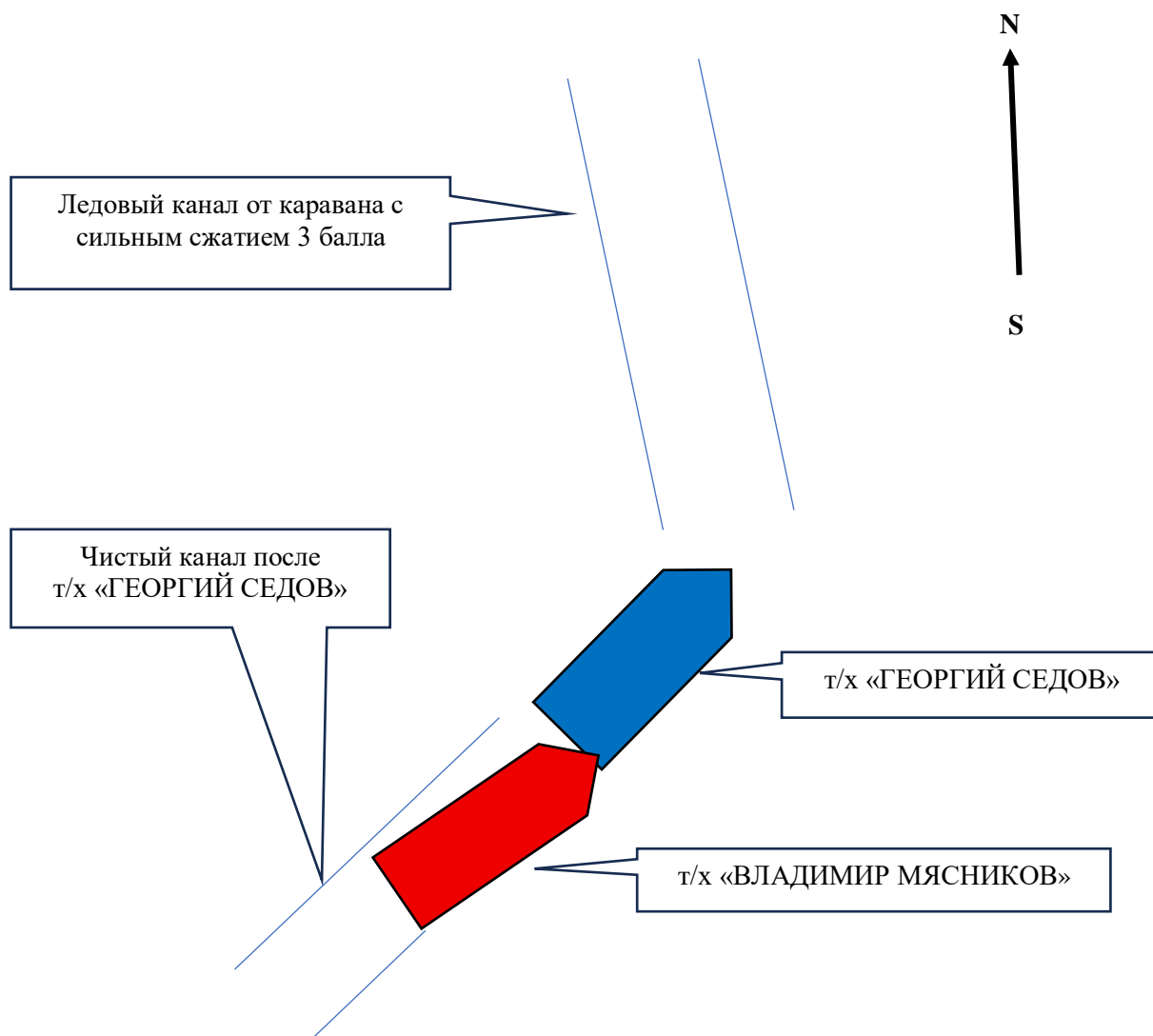


Рис. 6. Схема столкновения

ПРИЧИНЫ АВАРИЙНОГО СЛУЧАЯ

- несоблюдение безопасной дистанции и запоздалые, недостаточно эффективные действия по управлению судном со стороны вахтенного начальника теплохода «ВЛАДИМИР МЯСНИКОВ», приведшие к невозможности погасить инерцию и избежать столкновения в условиях сплочённого льда;
- несвоевременное информирование вахтенным помощником теплохода «ГЕОРГИЙ СЕДОВ» ледокола и идущего следом судна о резком снижении скорости своего судна;
- недостаточная проработка организации связи и действий при нештатных ситуациях в ледовом караване.

Способствующие факторы:

- плавание в тёмное время суток в сплочённом льду (9-10 баллов);
- значительная инерция гружёного судна («ВЛАДИМИР МЯСНИКОВ») при полной загрузке;

- установленная дистанция 5-6 кабельтовых, оказавшаяся на грани достаточности для данных ледовых условий и инерционных характеристик судна;
- отсутствие постоянного визуального наблюдения за впереди идущим судном.

В результате аварии теплоход «ВЛАДИМИР МЯСНИКОВ» получил вмятины и деформации корпусных конструкций надстройки бака, пробоину в наружной обшивке носа, повреждение элементов швартовых устройств. Теплоход «ГЕОРГИЙ СЕДОВ» получил пробоины в бортовой обшивке правого борта и обшивке транца, деформацию бортового набора. Класс судов сохранён, выставлены требования по выполнению постоянного ремонта до 31.12.2025. Жертв, травм, загрязнения окружающей среды не зафиксировано.

ИЗВЛЕЧЁННЫЕ УРОКИ ИЗ АВАРИЙНОГО СЛУЧАЯ

1. Безопасная дистанция в ледовом караване не является фиксированной величиной

Установленная капитаном ледокола дистанция 5-6 кабельтовых оказалась на грани достаточности для гружёного судна с большой инерцией при движении в сплочённом льду 9-10 баллов.

Урок: дистанция должна динамически пересматриваться с учётом ледовой обстановки, времени суток, загрузки судна и его маневренных характеристик. Капитан каждого судна обязан самостоятельно оценивать безопасность дистанции и при необходимости увеличивать её.

2. Информационная дисциплина в ледовом караване — ключевой фактор безопасности

Вахтенный помощник теплохода «ГЕОРГИЙ СЕДОВ» не передал на ледокол и следующему за ним судну информацию о резком снижении скорости.

Урок: любое изменение скорости, курса или возникновение проблем должно немедленно передаваться на ледокол и следующему за кормой судну. «Молчание» в условиях меняющейся обстановки недопустимо и опасно.

3. Контроль за впереди идущим судном должен быть комплексным и постоянным

Обнаружив снижение скорости лидера, вахтенный помощник теплохода «ВЛАДИМИР МЯСНИКОВ» лишь уравнил скорость, не предприняв упреждающих мер по увеличению дистанции.

Урок: при первых признаках изменения скорости впереди идущего судна необходимо немедленно предпринимать активные упреждающие действия (снижение хода, увеличение дистанции), а не просто подстраиваться под новый режим.

4. Визуальное наблюдение — не менее важно, чем технические средства

В тёмное время суток в сплочённом льду оценка обстановки только по РЛС и АИС может быть недостаточной.

Урок: вахтенный помощник должен назначить члена экипажа (вперёдсмотрящего) для постоянного визуального контроля за впереди идущим судном, особенно в сложных ледовых условиях.

5. Инерционные характеристики гружёного судна требуют особого учёта в

ледовых условиях

Теплоход «ВЛАДИМИР МЯСНИКОВ» при полной загрузке имел значительную инерцию, что критически увеличило тормозной путь.

Урок: перед входом в ледовый караван капитан обязан провести расчёт тормозного пути своего судна с учётом загрузки и ледовых условий и довести эту информацию до капитана ледокола.

6. Организация связи и действия при нештатных ситуациях должны быть проработаны заранее

В ходе аварии проявилась недостаточная проработка порядка действий при резком снижении скорости одного из судов каравана.

Урок: перед началом ледокольной проводки капитан ледокола должен чётко довести до всех судов порядок докладов о любых отклонениях от заданного режима, а капитаны судов — провести детальный инструктаж экипажа.

7. Человеческий фактор в ледовом плавании — это не только ошибка, но и пассивность

Авария произошла в результате совокупности факторов: несвоевременных действий со стороны одного судна и отсутствия информации со стороны другого.

Урок: безопасность ледового плавания обеспечивается активной позицией каждого вахтенного помощника — не только следи за дистанцией, но и требуй информации от впереди идущего судна, информируй идущее за тобой, не жди, пока ситуация станет критической.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПОДОБНЫХ АВАРИЙНЫХ СЛУЧАЕВ В БУДУЩЕМ

1. Для ФГУП «Атомфлот» (капитанам ледоколов):

- при формировании ледового каравана и постановке задачи давать чёткие указания не только по дистанции и скорости, но и по обязательному порядку докладов о любых отклонениях от заданного режима;
- учитывать при назначении дистанции и порядка в караване различия в загрузке и ледовом классе судов; для гружёных судов с большой инерцией рекомендовать увеличенную дистанцию;
- требовать от всех судов каравана периодических докладов о контроле дистанции и подтверждения заданного режима.

2. Для ООО «Камчатское морское пароходство» и АО «Хатангский морской торговый порт»:

- при планировании арктических рейсов определять сроки выхода судов с трассы Северного морского пути с учётом рекомендаций и прогнозов Администрации СМП;
- проводить инструктажи капитанов судов, участвующих в арктической навигации, по тактике плавания во льдах, следованию под проводкой ледоколов и правилам плавания в акватории СМП;

- включить в программы подготовки и тренажёрной подготовки судоводителей сценарии, моделирующие подобные ситуации, с акцентом на важность организации связи и оценку инерционных характеристик судна;

- разобрать с командным составом судов обстоятельства и причины данного аварийного случая, обратив особое внимание на необходимость выполнения дополнительных мер по обеспечению безопасности мореплавания при прохождении СМП.

3. Для капитанов и судоводителей судов, следующих в ледовом караване:

- чётко соблюдать и требовать от других судов соблюдения информационной дисциплины; любое изменение скорости, курса или возникновение проблем немедленно передавать на ледокол и следующему за кормой судну;

- принимать упреждающие решения: при следовании за другим судном постоянно оценивать тормозной путь своего судна с учётом загрузки и ледовых условий, поддерживать дистанцию с запасом;

- обеспечивать комплексное наблюдение: назначить вахтенного для постоянного визуального контроля за впереди идущим судном, особенно в тёмное время суток и сложных ледовых условиях;

- перед началом ледокольной проводки проводить детальный инструктаж экипажа, уделяя особое внимание процедурам связи и действиям в нештатных ситуациях.

4. Для морского сообщества в целом:

- рекомендовать судовладельцам, эксплуатирующим суда в арктических водах, пересмотреть процедуры подготовки экипажей к ледовой проводке с акцентом на отработку навыков информационного взаимодействия в караване;

- рекомендовать классификационному обществу при освидетельствовании судов обращать внимание на наличие у экипажа отработанных процедур действий в нештатных ситуациях при ледовой проводке.

ПРИЧИНЕНИЕ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЧЛЕНУ ЭКИПАЖА Т/Х «МЫС МАНОРСКИЙ» В МОРСКОМ ПОРТУ АРХАНГЕЛЬСК

28 декабря 2025 года в 10:06 ЛТ (UTC+3) в акватории морского порта Архангельск (Городской рейд) произошёл аварийный случай, квалифицированный как авария на море. Вид аварии — причинение тяжкого вреда здоровью человека.



Рис. 1. Теплоход для генерального груза «МЫС МАНОРСКИЙ»

Несчастный случай произошёл на сухогрузном судне «МЫС МАНОРСКИЙ» (ИМО 9190107, порт регистрации Архангельск). Судно построено в 2000 году в Китае, принадлежит ООО «АРКТИК-ТРАНС». Прежнее название судна «ПОЛА ДУДИНКА». Его наибольшие размерения: длина 142,53 метра, ширина 22,8 метра, валовая вместимость 12949 регистровых тонн. На момент аварии судно находилось в балласте, осадка носом 2,85 метра, кормой 5,80 метра. На борту находился 21 член экипажа, пассажиров не было. Формула класса: КМ * IA AUT1 CONT.

28.12.2025 т/х «МЫС МАНОРСКИЙ» находился на городском рейде порта Архангельск на правом якоре (3 смычки якорь-цепи) в ожидании распоряжений фрахтователя. Гидрометеорологические условия: маловетрено, ледяной покров 8 баллов, пасмурно, видимость 6 км, температура воздуха минус 10°C, температура воды около 0°C.

Капитаном судна были запланированы судовые работы по замене грузоподъёмных строп на спасательной шлюпке, расположенной в кормовой части судна. Исполнителем работ вызвался боцман. Второй помощник капитана был назначен капитаном в качестве наблюдающего и руководителя работ. Работы включали закрепление грузоподъёмного стропа на две скобы в носовой и кормовой части спасательной шлюпки (расстояние между креплениями — около 1,5 метра).

В 09:30 боцман уведомил второго помощника о готовности начать работу. Второй помощник спустился на шлюпочную палубу, осмотрел боцмана на предмет



Рис. 2. Общий вид спасательной шлюпки (место выполнения работ)

использования средств индивидуальной защиты, подготовленных инструментов и оборудования, после чего доложил капитану о готовности.

В 09:50 боцман приступил к выполнению работ под наблюдением второго помощника. Других членов экипажа поблизости не было.

В 10:00 боцман установил грузоподъемный строп на штатное место левого борта спасательной шлюпки и начал подниматься по

наклонной раме шлюпочной балки. В это время второй помощник начал подготавливать второй строп для установки на правый борт шлюпки и отвлекся от наблюдения за исполнителем.



Рис. 3. Перемещение боцмана по раме и место падения

В 10:06 при движении по наклонной раме шлюпочной балки, покрытой снегом и льдом, боцман оступился и упал на палубу юта с высоты более 1,8 метра. Второй помощник незамедлительно сообщил о происшествии на мостик и побежал к пострадавшему.

Капитан и второй помощник организовали оказание первой помощи. В 10:10 капитан сообщил о происшествии судовладельцу и через судового агента организовал эвакуацию пострадавшего на берег.

В 11:35 к судну подошёл буксир «МЕЖЕНЕЦ», в 11:56 боцман в сопровождении второго помощника и матроса был передан на борт буксира. Пострадавший был доставлен в Архангельскую областную клиническую больницу, где ему был установлен диагноз «тяжкая степень вреда здоровью».

Освидетельствование, проведённое Российским морским регистром судоходства, подтвердило, что судно находилось в исправном техническом состоянии и имело действующие классификационные и конвенционные документы. Экипаж был укомплектован согласно свидетельству о минимальном составе. Страховочное оборудование (привязи, тросы, карабины) было испытано 27.10.2025 и

допущено к использованию.

Боцман имел квалификационное свидетельство, стаж работы в должности 25 лет и 8 месяцев, прошёл вводный инструктаж, проверку знаний требований охраны труда, стажировку на судне, был обеспечен средствами индивидуальной защиты в полном объёме, ознакомлен с инструкциями по охране труда для боцмана и при работе на высоте, с картой специальной оценки условий труда и оценкой профессиональных рисков.

Второй помощник капитана прошёл обучение по охране труда, включая оказание первой помощи, безопасные методы выполнения работ повышенной опасности и использование средств индивидуальной защиты.

28.12.2025 было оформлено «Разрешение для работы на высоте и за бортом», капитаном судна лично проведён целевой инструктаж с боцманом и вторым помощником. Однако, несмотря на все предусмотренные процедуры, боцман сорвался с наклонной рамы и упал.

В ходе расследования установлено, что при выполнении работ на высоте боцман был пристёгнут страховочным тросом к боковому рыму спасательной шлюпки. Однако при перемещении по наклонной раме шлюпочной балки ему потребовалась смена точки крепления страховочного троса. В момент смены точки крепления или непосредственно перед ней боцман потерял равновесие и упал, не успев закрепиться за новую точку страховки.

Второй помощник, назначенный наблюдателем, в момент падения отвлекся на подготовку второго стропа и не контролировал действия исполнителя. Дополнительными способствующими факторами явились: работа на наклонной обледеневшей поверхности в зимних условиях без использования двойной страховочной системы; отсутствие третьего лица для страховки при перестежке.

ПРИЧИНЫ АВАРИЙНОГО СЛУЧАЯ

- потеря боцманом равновесия и срыв с наклонной рамы шлюпочной балки во время подъёма;
- неприменение или неправильное применение боцманом средств индивидуальной защиты (отсутствие двойной страховочной системы при смене точки крепления страховочного троса);
- неэффективное планирование и организация работ на высоте (работа на потенциально скользкой и обледеневшей конструкции в зимних условиях без учёта всех сопутствующих рисков);
- неэффективный контроль и отвлечение наблюдателя (второй помощник, назначенный наблюдателем, не обеспечил непрерывного визуального контроля за исполнителем).

Способствующие факторы:

- обледенение наклонной рамы шлюпочной балки в зимних условиях;
- отсутствие третьего лица для страховки при смене точки крепления страховочного троса;

- недостаточная оценка рисков при планировании судовых работ в зимний период.

В результате падения боцман получил травмы, квалифицированные как тяжкий вред здоровью. Гибели человека, загрязнения окружающей среды, повреждений судна не зафиксировано.

ИЗВЛЕЧЁННЫЕ УРОКИ ИЗ АВАРИЙНОГО СЛУЧАЯ

1. Наличие документов об инструктажах и разрешений не равно безопасности

Были проведены все предусмотренные процедуры: целевой инструктаж, оформлено разрешение на работу на высоте, проверены СИЗ. Однако боцман сорвался и упал.

Урок: безопасность обеспечивается не формальным выполнением процедур, а их реальным содержанием. Инструктаж должен учитывать конкретные условия (обледенение, наклонная поверхность), а разрешение на работу — содержать требования по дополнительной страховке.

2. Работа на высоте в зимних условиях требует особой оценки рисков

Работа на наклонной раме шлюпочной балки при температуре минус 10°C и обледенении поверхности планировалась без учёта повышенной опасности скольжения.

Урок: в зимний период фактор обледенения должен выделяться как отдельная значимая опасность во всех чек-листах и оценках рисков. К работам на высоте в таких условиях предъявляются повышенные требования, включая обязательную очистку поверхностей от снега и льда.

3. Наблюдатель не имеет права отвлекаться от контроля за исполнителем

Второй помощник, назначенный наблюдателем, отвлёкся на подготовку второго стропа и не видел момент срыва боцмана.

Урок: наблюдатель должен иметь единственную задачу — непрерывное визуальное наблюдение за исполнителем и его страховкой. Любые отвлекающие действия недопустимы. При необходимости выполнения нескольких операций следует привлекать дополнительного наблюдателя или страхующего.

4. Смена точки крепления страховочного троса — самый опасный момент работ на высоте

Боцман сорвался в момент смены точки крепления страховочного троса, когда он не был пристёгнут ни к одной точке страховки.

Урок: при работе на сложных наклонных или скользких конструкциях необходимо использовать двойную страховочную систему, исключающую возможность полной потери страховки во время смены точки крепления (метод «непрерывной страховки»).

5. Состояние безопасности на судне — прямое отражение приоритетов судовладельца

Авария произошла при формальном соблюдении всех процедур, но фактическом отсутствии реального контроля и учёта конкретных условий.

Урок: судовладелец должен не только разработать инструкции, но и

обеспечить их неукоснительное и осмысленное исполнение, включая оценку рисков в нестандартных условиях.

6. Человеческий фактор — это не только ошибка исполнителя, но и ошибки в организации работ

Боцман, имея 25-летний стаж, допустил ошибку. Однако системной причиной аварии стала неудовлетворительная организация работ: отсутствие двойной страховки, отвлечение наблюдателя, недостаточная оценка рисков зимних условий.

Урок: безопасность на судне обеспечивается не только добросовестностью исполнителя, но и качеством планирования, распределения ролей и контроля со стороны командного состава.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПОДОБНЫХ АВАРИЙНЫХ СЛУЧАЕВ В БУДУЩЕМ

1. В области организации работ на высоте в зимних условиях:

- пересмотреть процедуру «Разрешения на работу на высоте» в документах системы управления безопасностью, включив требования: об обязательной очистке рабочих мест, трапов и опорных поверхностей от снега и льда перед началом работ; об использовании двойной страховочной системы при работе на сложных наклонных или скользких конструкциях; о запрете на выполнение любых отвлекающих действий для наблюдателя;

- обязать капитанов при планировании судовых работ в зимний период учитывать фактор обледенения как отдельную значимую опасность во всех чек-листах и оценках рисков.

2. В области страховочных систем:

- обеспечить суда дополнительными страховочными привязями и тросами для возможности использования двойной страховки;

- закрепить в инструкции по охране труда при работе на высоте требование об использовании двойной страховочной системы при работе на сложных наклонных или скользких конструкциях, исключая возможность полной потери страховки при смене точки крепления.

3. В области контроля за работами на высоте:

- закрепить за наблюдателем единственную задачу — непрерывное визуальное наблюдение за исполнителем и его страховкой, запретив любые отвлекающие действия;

- при выполнении работ на высоте в сложных условиях привлекать третье лицо (страхующего) для дополнительной страховки исполнителя в момент смены точки крепления;

- внести изменения в инструкцию по охране труда при работе на высоте в части чёткого определения функций и обязанностей наблюдателя и возможности привлечения третьих лиц в качестве страхующих.

4. В области обучения и инструктажей:

- проинформировать командный состав всех судов компании об обстоятельствах аварийного случая, провести его разбор;
 - провести внеочередной инструктаж всего экипажа по выполнению работ на высоте и применению СИЗ, акцентируя внимание на системных ошибках в организации работ, а не только на действиях пострадавшего;
 - довести до экипажа и лиц, назначающихся наблюдателями, требования об обеспечении должного непрерывного наблюдения, контроля за исполнителем работ, постоянного нахождения в месте работ.
-