



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	1099/16			
Rodzaj zdarzenia:	INCYDENT			
Data zdarzenia:	28 maja 2016 r.			
Miejsce zdarzenia:	Przasnysz – lądowisko EPPZ			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	spadochron Icarus tandem 330			
Znak rozpoznawczy SP:	nie dotyczy			
Użytkownik / Operator SP:	prywatny			
Dowódca SP:	skoczek spadochronowy			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
				2
Nadzorujący badanie:	Tomasz Kuchciński			
Podmiot badający:	organizator skoków			
Skład zespołu badawczego:	nie wyznaczano			
Zalecenia:	NIE			
Adresat zaleceń:	NIE DOTYCZY			
Data zakończenia badania:	10 czerwca 2016 r.			

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Skoczek wykonywał 3316 skok spadochronowy na zadanie: skok w tandemie z pasażerem. Skok odbywał się z nagrywaniem kamerą zamontowaną na ręce skoczka.

Oddzielenie się od samolotu oraz faza swobodnego spadania przebiegała bez problemów. Podczas otwierania się czaszy głównej, spadochron „wszedł w prawy zakręt”. Skoczek zauważył splątanie linek i węzeł na linkach z grupy A i B z prawej strony. Za pomocą linek sterowniczych podjął kilka prób zmiany naprężenia na linkach (gwałtowne „pompowanie” linkami sterowniczymi, przyhamowywanie i odpuszczanie linek sterowniczych) próbując doprowadzić do rozwiązania się

węzła. Czynności te nie przyniosły oczekiwanego skutku i czasza nadal była niesterowna. Wymagała kontrowania lotu lewą linką sterowniczą, co uniemożliwiało poprawne sterowanie oraz uniemożliwiało wyhamowanie prędkości postępowej i wyrównanie lotu przed lądowaniem.

Skoczek przystąpił do procedury awaryjnej: wyczepił czaszę główną i otworzył czaszę zapasową. Węzeł na linkach był tak mocno zaciśnięty, że także po wyczepieniu czaszy nie nastąpiło zwolnienie supła. Dalsza część lotu (na czaszy zapasowej) przebiegła bez problemu. Lądowanie z pasażerem wykonane zostało dokładnie w miejscu wyznaczonym do lądowania dla spadochronów tandemowych.

Podczas oględzin czaszy nie stwierdzono węzła na linkach. Można wnioskować, że podczas opadania lub upadku czaszy na ziemię nastąpiło zwolnienie naprężenia i rozwiązanie się węzła.

Kierownik szkolenia, skoczkowie tandemowi oraz układacze po obejrzeniu spadochronu i zdjęć ze skoku oraz zapoznaniu się z relacją skoczka doszli do wniosku, że podczas procesu wyplatania się linek i napełniania się czaszy, jedna z linek była luźniejsza, co spowodowało powstanie węzła samozaciskowego.

Czasza główna była układana przez doświadczonego układacza z wieloletnim doświadczeniem, który do czasu zdarzenia ułożył kilka tysięcy czasz głównych.

Prawdopodobna przyczyna zdarzenia lotniczego:

Błąd popełniony podczas układania spadochronu do skoku.

Działania profilaktyczne podjęte przez podmiot badający:

Kierownik szkolenia zalecił osobom układającym spadochrony zwracanie większej uwagi podczas segregowania linek i grup linek (A,B,C,D i sterownicze) przed włożeniem czaszy do osłony, a w szczególności, aby linki nie były luźne i poskręcane.

Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Komisja nie sformułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Tomasz Kuchciński	<i>podpis na oryginale</i>