



## PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

### Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	<b>621/14</b>			
Rodzaj zdarzenia:	<b>INCYDENT</b>			
Data zdarzenia:	<b>19 maja 2014 r.</b>			
Miejsce zdarzenia:	<b>Lotnisko EPBC</b>			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	<b>śmigłowiec EC 135 P2+</b>			
Dowódca SP:	<b>Pilot śmigłowcowy zawodowy</b>			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
				<b>3</b>
Nadzorujący badanie:	<b>Dariusz Frątczak</b>			
Podmiot badający:	<b>Komisja użytkownika</b>			
Skład zespołu badawczego:	<b>nie wyznaczano</b>			
Zalecenia:	<b>NIE</b>			
Adresat zaleceń:	<b>NIE DOTYCZY</b>			
Data zakończenia badania:	<b>27.05.2015 r.</b>			

#### Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Podczas startu śmigłowca, będąc w ustalonym zawisie na wysokości około 4-6 ft pilot zauważył, że nie włączył trybu High NR przełącznikiem HI NR zainstalowanym na tablicy przyrządów. Jest to niezgodne z listą kontrolną „Sprawdzenie przed startem”. Zamierzając samemu aktywować tryb High NR, nie prosząc o wykonanie tej czynności ratownika, pilot odruchowo lewą ręką puścił dźwignię skoku i mocy COLLECTIV. W trakcie przemieszczania ręki w kierunku przełącznika HI NR, pilot odczuł wyraźne szarpnięcie za mankiet lewego rękawa kombinezonu. Zaczeepienie mankiem rękawa kombinezonu o wystające przełączniki znajdujące się na głowicy dźwigni COLLECTIV spowodowało niezamierzone przemieszczenie się dźwigni skoku i mocy do dołu, skutkiem czego było twarde przyziemienie śmigłowca na podłoże betonowe. Śmigłowiec przyziemił pionowo w granicach miejsca postojowego. Pilot i ratownik zauważyli, że śmigłowiec stoi z kilkustopniowym przechyłem na prawą stronę. W celu niedopuszczenia do przekroczenia

ograniczeń momentu masztu MM, pilot podczas chłodzenia silników przed ich wyłączeniem utrzymywał drążek sterowy w odpowiednim położeniu. Zespół napędowy do momentu wyłączenia śmigłowca pracował bez zastrzeżeń. Zdarzenie zostało zgłoszone zgodnie z obowiązującym w zakładzie systemem raportowania. Śmigłowiec został zawieszony w eksploatacji i przekazany do Stacji Obsługi Technicznej Warszawa-Babice.

Zgodnie z przyjętą procedurą, zdarzenie zostało zgłoszone do producenta śmigłowca Airbus Helicopters Deutschland (AHD). Inżyniering Airbus Helicopters dokonał oceny przesłanego materiału zdjęciowego oraz opisu uszkodzeń. Zalecił wykonanie stosownych pomiarów, dodatkowych zdjęć oraz sprawdzeń zgodnie z AMM 05-51-00, 6-3:

- kadłuba, inspekcji wałów napędowych, sprzęgła i łożysk, zgodnie z punktami (1), (2), (3), (4b);
- belki ogonowej, zgodnie z punktem (4b);
- podwozia, zgodnie z punktem (4j);
- oraz wykonania boroskopii silników.

Po wykonaniu powyższych czynności został opracowany i zatwierdzony projekt naprawy głównych komponentów śmigłowca. Według wydanego przez AHD Repair Design Approval Sheet (RDAS ref. No: AIRF 130/2014, wyd. A) naprawę sklasyfikowano jako drobną. Naprawa śmigłowca została wykonana przez personel zakładowej Stacji Obsługi Technicznej Warszawa – Babice. Po zrealizowaniu programu lotu próbnego-kontrolnego, w dniu 04.08.2014r. śmigłowiec został przywrócony do eksploatacji. Od dnia przywrócenia do eksploatacji do dnia 30.04.2015 r. śmigłowiec nalatał około 160 godz. – bez uwag.

#### **Przyczyna zdarzenia lotniczego:**

Przyczyną twardego przyziemienia śmigłowca w fazie startu było przemieszczenie się (opadnięcie) dźwigni skoku i mocy COLLECTIV do dołu, w wyniku jej odruchowego puszczenia przez pilota i nieostrożnego zaczepienia o jej głowicę mankietem rękawa kombinezonu w celu włączenia przełącznika HI NR.

#### **Okoliczności sprzyjające:**

- brak samokontroli wykonywanych czynności przed startem zawartej w „Standaryzacji czynności załogi HEMS dla śmigłowca EC 135 P2+” (pilot powinien między innymi wypowiedzieć „HI NR –włączony” i sprawdzić wykonaną czynność);
- udział pilota w innych przedsięwzięciach, niemających związku z pełnieniem dyżuru w ramach śmigłowcowej służby ratownictwa medycznego (podczas pełnienia dyżuru wymagane jest ciągle posiadanie operacyjnej świadomości sytuacyjnej oraz konstruktywna współpraca z pozostałą częścią załogi).

#### **Działania profilaktyczne podjęte przez podmiot badający:**

- zapoznanie personelu operacyjnego SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe z zaistniałym zdarzeniem;
- wprowadzenie zasady, że pilot pełniący dyżur HEMS nie powinien wykonywać innych czynności, niemających związku z pełnieniem dyżuru;

- w czasie szkoleń pilotów (OPC, PC, symulator) wprowadzenie stałej zasady wykonywania procedury wynikającej z listy kontrolnej „Sprawdzenie przed startem” i samokontroli wykonywanych czynności.

**Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa Komisji:**

Po zakończeniu badania PKBWL nie sformułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

---

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Dariusz Frączak	<i>podpis na oryginale</i>