



**MINISTERSTWO TRANSPORTU,  
BUDOWNICTWA i GOSPODARKI MORSKIEJ  
Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych**

**Dot. zdarzenia nr: 645/13**

## **UCHWAŁA**

**Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, w składzie:**

Przewodniczący Komisji:	dr inż. Maciej Lasek
Członek Komisji:	dr inż. Dariusz Frątczak
Członek Komisji:	mgr inż. Bogdan Fydrych
Członek Komisji:	mgr Tomasz Kuchciński
Członek Komisji:	lic. Robert Ochwat
Członek Komisji:	mgr inż. Ryszard Rutkowski
Członek Komisji:	dr inż. Stanisław Żurkowski

Po rozpatrzeniu na posiedzeniu w dniu 22 maja 2013 r., okoliczności zdarzenia lotniczego spadochronu Arrow 235, które wydarzyło się w dniu 20 maja 2013 r., w miejscowości Polska Nowa Wieś – lotnisko EPOP, działając w oparciu o **art. 5 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 996/2010 w sprawie badania wypadków i incydentów w lotnictwie cywilnym oraz zapobiegania im oraz uchylającego dyrektywę 94/56/WE** (Dz. U. UE. L. z 2010 r., Nr 295, poz. 35), Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych uznała informacje zawarte w zgłoszeniu o zdarzeniu i dodatkowych wyjaśnieniach udzielonych przez organizatora szkolenia za wystarczające i podjęła decyzję o zakończeniu badania ustalając:

### **Przebieg i okoliczności zdarzenia:**

Uczeń skoczek wykonywał 3 skok w życiu, z wysokości 1000 m na zadanie A/I/1- skok z samoczynnym otwarciem spadochronu. Z relacji ucznia skoczka oraz materiału filmowego dostarczonego przez wyrzucającego wynika, że w trakcie procesu otwarcia spadochronu pozycja skoczka w stosunku do ziemi (płasko, lecz z przechyleniem na prawą stronę) spowodowała przejście prawej taśmy nośnej za głowę na wysokości szyi na lewą stronę i zablokowanie jej pod kaskiem z tyłu głowy. Dalszy proces otwarcia czaszy przebiegał z nierówno ustawionymi względem siebie taśmami. W tym czasie świadkowie na ziemi widzieli w pełni napelnioną i stabilną czaszę. Uczeń-skoczek wyczepił czaszę główną i pociągnął za uchwyt otwierania czaszy zapasowej. W tym czasie system RSL utworzył komorę czaszy zapasowej. Lądowanie odbyło się na użytkowej części lotniska po wykonaniu prawidłowej rundy do lądowania. Po wylądowaniu uczeń stwierdził, że po uwolnieniu się od linek/taśmy z tyłu kasku widział nad sobą splecione linki, co spowodowało, że podjął procedurę awaryjną.

Pomimo, że nie było możliwości zweryfikowania, czy linki spadochronu po uwolnieniu spod krawędzi kasku, były faktycznie splecione, decyzję ucznia o wykonaniu procedury awaryjnej uznano za prawidłową.

### **Przyczyna incydentu:**

**Niewielka niestabilność sylwetki ucznia-skoczka po oddzieleniu się od samolotu, co spowodowało krótkotrwałe zakleszczenie taśmy nośnej pod krawędzią kasku.**

**Działania organizatora szkolenia:**

Z uczniami-skoczkami, którzy nieprawidłowo oddzielają się od samolotu, zostaną przeprowadzone dodatkowe ćwiczenia naziemne w zakresie przyjmowania prawidłowej sylwetki po wyskoczeniu z samolotu.

**Komisja nie zaproponowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.**

**Nadzorujący badanie:**

mgr Tomasz Kuchciński *podpis na oryginale*