



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

Dot. zdarzenia nr: 646/13

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 Skipper 190, 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 za wystarczające i podjęła decyzję o zakończeniu badania ustalając:

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Skoczek wykonywał skok na zadanie RW-2 z wysokości 2000m. Spadochron otworzył na wysokości około 1200 m. Stwierdził, że linki z lewej tylnej taśmy przechodzą na prawą stronę owijając grupy linek prawej strony. Nieprawidłowość ta została zauważona przy górnym położeniu slajdera. Po wyhamowaniu i częściowym otwarciu czaszy, spadochron zaczął wykonywać niekontrolowane przechyły. Skoczek wyczepił czaszę główną i wylądował na spadochronie zapasowym. Lądowanie odbyło się na polu poza płytą lotniska, bez żadnych obrażeń.

Po przeanalizowaniu sytuacji, w której czasza była układana oraz po obserwacji pracy układacza czasz głównych przy innych spadochronach, prawdopodobne jest, że był to błąd w procesie ułożenia czaszy polegający na przekręceniu i obróceniu osłonki wraz z czaszą między grupą linek po ich zapleceniu w gumki, ale przed zamknięciem jej w pokrowcu. Błąd mógł nastąpić w sytuacji gdy jeden układacz przerwał pracę nad ułożeniem danego spadochronu, a proces układania był kontynuowany przez drugiego układacza.

Przyczyną incydentu było:

Prawdopodobny błąd podczas składania spadochronu do skoku.

Okoliczności sprzyjające zaistnieniu zdarzenia lotniczego:

Wykonywanie układania spadochronu kolejno przez dwie osoby.

Działania podjęte przez organizatora skoków:

- Praktyczne sprawdzanie umiejętności układacza, a nie poleganie tylko na jego formalnie posiadanych uprawnieniach;
- Nakazanie składania spadochronów **przez jednego układacza od początku do końca**, bez przerywania procesu układania, odchodzenia od niego i przenoszenia w inne miejsce przed jego całkowitym ułożeniem, w szczególności przed zamknięciem pokrowca.

Komisja nie zaproponowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Nadzorujący badanie:

mgr Tomasz Kuchciński *podpis na oryginale*