



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

Dot. zdarzenia nr: 1007/13

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, w składzie:

Przewodniczący Komisji:	dr inż. Maciej Lasek
Z-ca przewodniczącego Komisji:	mgr inż. Andrzej Pussak
Członek Komisji:	dr inż. Michał Cichoń
Członek Komisji:	dr inż. Dariusz Frątczak
Członek Komisji:	mgr inż. Bogdan Fydrych
Członek Komisji:	mgr Tomasz Kuchciński
Członek Komisji:	mgr inż. Piotr Lipiec
Członek Komisji:	mgr inż. Edward Łojek

Po rozpatrzeniu na posiedzeniu w dniu 21 sierpnia 2013 r., okoliczności zdarzenia lotniczego spadochronu Mars 330, które wydarzyło się w dniu 7 lipca 2013 r., w miejscowości Bielsko-Biała – lotnisko EPBA, 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:

Uczeń-skoczek wykonywała drugi skok w życiu i drugi z samoczynnym otwarciem spadochronu. Oddzielenie się od samolotu Cessna 206 odbyło się prawidłowo. Spadochron otworzył się prawidłowo, co wynika zarówno z relacji skoczka wyrzucającego i osób obserwujących ten skok z ziemi. Po około 10 s od otwarcia spadochronu, uczeń-skoczek wyczepiła czaszę główną i otworzyła spadochron zapasowy. Lądowanie wykonane zostało prawidłowo, na środku lotniska. Z relacji ucznia-skoczka wynika, że po otwarciu spadochronu nie mogła podnieść głowy do góry, aby stwierdzić czy czasza wypełniła się prawidłowo. Podjęła więc decyzję o wyczepieniu czaszy głównej i otwarciu spadochronu zapasowego. Oględziny uprząży wykazały, że była ustawiona odpowiednio do rozmiaru ciała ucznia. Uczeń stwierdziła, że w poprzednim skoku nie miała problemów z podniesieniem głowy. W związku z powyższym stwierdzono, że prawdopodobną przyczyną uniemożliwienia podniesienia głowy mógł być zbyt mały luz przewodu łączącego słuchawkę znajdującą się w uchu skoczka i radia zawieszzonego na szyi skoczka, a znajdującego się pod kombinezonem, poniżej taśmy piersiowej.

Prawdopodobną przyczyną incydentu było:

Niedostateczne sprawdzenie przed skokiem właściwej długości przewodu słuchawki radiotelefonu.

Działania podjęte przez organizatora szkolenia:

Zaistniałe zdarzenie omówiono ze skoczkami, podkreślając prawidłowe, niezwłoczne działanie ucznia-skoczka, w sytuacji braku możliwości kontroli prawidłowego otwarcia czaszy głównej. Wprowadzono procedurę dokładnego sprawdzenia luzu przewodu łączącego słuchawkę i radio, poprzez kontrolę swobodnego poruszania głową przez ucznia-skoczka po zapięciu kasku.

Komisja nie zaproponowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Nadzorujący badanie:

mgr Tomasz Kuchciński *podpis na oryginale*