



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

Dot. zdarzenia nr: 1198/13

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, w składzie:

Przewodniczący Komisji:	dr inż. Maciej Lasek
Sekretarz Komisji:	mgr Agata Kaczyńska
Członek Komisji:	dr inż. Dariusz Frątczak
Członek Komisji:	mgr Tomasz Kuchciński
Członek Komisji:	mgr inż. Edward Łojek
Członek Komisji:	inż. Tomasz Makowski
Członek Komisji:	lic. Robert Ochwat

Po rozpatrzeniu na posiedzeniu w dniu 2 października 2013 r., okoliczności zdarzenia lotniczego spadochronu Safire2 149, które wydarzyło się w dniu 3 sierpnia 2013 r., w miejscowości Elbląg – lotnisko EPEL, 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 wykonywała 372 skok spadochronowy w życiu. Był to jej 64 skok w 2013 r i 65 skok na Safire2 149 (obciążenie czaszy 1,1 lbs/sq ft). Od oddzielenia się od samolotu na wysokości około 3000 m do rozpoczęcia podejścia do lądowania, skok przebiegał prawidłowo. Zakręt o 90 stopni do lądowania pod wiatr, został wykonany poprzez ściągnięcie przedniej taśmy nośnej. Przyziemienie nastąpiło bez pełnego wyrównania lotu spadochronu, co spowodowało doznanie przez skoczka urazu kręgosłupa.

Analiza zdarzenia wskazała, że zakręt do lądowania został wykonany na zbyt małej wysokości. Ponadto, skoczek w czasie wykonywania zakrętu nie kontrolowała wysokości i zbyt późno puściła taśmę nośną, co skutkowało brakiem czasu i wysokości na wyrównanie lotu spadochronu, poprzez ściągnięcie linek sterowniczych. Technika lądowania zastosowana w czasie tego skoku była używana przez skoczka jedynie kilkanaście razy. Wcześniejsze podejścia do lądowania były wykonywane przez sterowanie spadochronem przy pomocy linek sterowniczych.

Przyczynami wypadku było:

- 1. Błąd popełniony w czasie budowania rundy do lądowania, skutkujący doleceniem do planowanego punktu wykonania zakrętu na zbyt małej wysokości;**
- 2. Błędna ocena wysokości, skutkująca podjęciem decyzji wykonania zakrętu wcześniej zaplanowaną techniką;**

3. Kontynuowanie wykonywania zakrętu do kierunku pod wiatr do wysokości nie gwarantującej wyrównania lotu przed przyziemieniem.

Komentarz Komisji:

Komisja przypomina, że wykonywanie zakrętów do lądowania bardziej zaawansowanymi technikami, powinno być poprzedzone nauką wykonywania analogicznych manewrów na bezpiecznej wysokości tak, aby skoczek mógł poznać właściwości spadochronu, w tym utratę wysokości w trakcie tych manewrów. Ponadto, każdy skoczek powinien być gotowy do zaniechania wcześniej zaplanowanych manewrów, jeżeli nie dysponuje bezpieczną wysokością do ich wykonania.

Nadzorujący badanie:

mgr Tomasz Kuchciński *podpis na oryginale*