



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Dot. zdarzenia nr: 1410/13

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, w składzie:

| | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Przewodniczący Komisji: | dr inż. Maciej Lasek |
| Z-ca przewodniczącego Komisji: | mgr inż. Jacek Jaworski |
| Członek Komisji: | mgr inż. Jacek Bogatko |
| Członek Komisji: | mgr inż. Bogdan Fydrych |
| Członek Komisji: | mgr Tomasz Kuchciński |
| Członek Komisji: | mgr inż. Piotr Lipiec |
| Członek Komisji: | inż. Tomasz Makowski |
| Członek Komisji: | dr inż. Stanisław Żurkowski |

Po rozpatrzeniu na posiedzeniu w dniu 27 listopada 2013 r., okoliczności zdarzenia lotniczego spadochronu tandem Firebird 330, które wydarzyło się w dniu 30 sierpnia 2013 r., w miejscowości Pruszcz Gdański – lotnisko EPPR, 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 swój 1101 skok spadochronowy, a około 60 z pasażerem. Skok wykonany został z samolotu An-2, z wysokości 3000 m. Oddzielenie się od samolotu i swobodne spadanie przebiegało bez zakłóceń. Na wysokości około 1700 m skoczek otworzył czaszę główną spadochronu. Czasza napełniła się prawidłowo, lecz po odhamowaniu uchwytów sterowniczych doszło do zaciśnięcia podwójnym supłem na pierścieniu prowadzącym, luzu prawej linki sterowniczej. Wobec braku możliwości normalnego sterowania czaszą, skoczek wykonał procedurę awaryjną - wyczepił zamki i wyciągnął uchwyt wyzwalający spadochron zapasowy, który napełnił się prawidłowo. Lądowanie na użytkowej części lotniska. Czasza główna po upadku na ziemię nie miała na lince sterowniczej supła, będącego przyczyną użycia spadochronu zapasowego.

Bezpośrednio po zaistnieniu incydentu przeprowadzono odprawę z instruktorami i układaczami. Ustalono, że przyczyną incydentu najprawdopodobniej było oplecenie uchwytu sterowniczego luzem linki sterowniczej, które samoczynnie ustąpiło po wyczepieniu czaszy głównej, podczas jej opadania.

Prawdopodobna przyczyna incydentu:

Błąd w układaniu spadochronu do skoku, polegający na nie wybraniu luzu linki sterowniczej, co doprowadziło do oplecenia uchwytu i uniemożliwiło sterowanie spadochronem.

Działania podjęte przez organizatora skoków:

Układaczom zwrócono uwagę na konieczność starannego wybierania luzu linek sterowniczych i prawidłowe ich naciąganie podczas wkładania czaszy w osłonę i zaplatania.

Komisja nie zaproponowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Nadzorujący badanie:

mgr Tomasz Kuchciński *podpis na oryginale*