



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Dot. zdarzenia nr: 1651/13

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, w składzie:

Przewodniczący Komisji:	dr inż. Maciej Lasek
Z-ca przewodniczącego Komisji:	mgr inż. Jacek Jaworski
Członek Komisji:	dr inż. Michał Cichoń
Członek Komisji:	mgr inż. Jerzy Kędzierski
Członek Komisji:	mgr Tomasz Kuchciński
Członek Komisji:	mgr inż. Edward Łojek

Po rozpatrzeniu na posiedzeniu w dniu 3 stycznia 2014 r., okoliczności zdarzeń lotniczych spadochronów PD 252 i Crossfire 119, które wydarzyło się w dniu 14 października 2013 r., w miejscowości Bielsko-Biała, 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 wykonywał swój 21 skok w życiu, a pierwszy z ręcznym wyrzucaniem pilocika (system BOC). Skok był obserwowany i filmowany przez instruktora, posiadającego uprawnienie AFF. Uczeń-skoczek oddzielił się od samolotu na wysokości około 4000 m. Spadał twarzą do ziemi, aczkolwiek w dość niestabilnej i usztywnionej sylwetce. W tym czasie wykonywał symulacje otwarcia spadochronu, tak jak to było wyznaczone przez jego instruktora. Na wysokości około 1700 m uczeń podjął próbę zainicjowania otwarcia, jednak wykonał niezamierzone salto do przodu. Powrócił do spadania płasko i na wysokości 1400 – 1200 m ponowił próbę otwarcia spadochronu. Tym razem również wykonał niezamierzone salto i zaczął spadać w pozycji plecowej. Po wyprowadzeniu do spadania w pozycji płaskiej, twarzą do ziemi, na wysokości 1000 – 800 m podjął kolejną, trzecią próbę otwarcia spadochronu. Ponownie znalazł się w pozycji plecowej, wyciągnął pilocik, który jednak trzymał w dłoni przez 2 – 3 s. Po puszczeniu pilocika nastąpiło prawidłowe otwarcie czaszy głównej (PD 252). Chwilę później nastąpiło otwarcie czaszy zapasowej zainicjowane przez automat spadochronowy typu Vigil II. Czasza główna i zapasowa napełniły się prawidłowo i ustawiły obok siebie. Uczeń-skoczek wyczepił czaszę główną i wylądował na czaszy zapasowej, nie odnosząc obrażeń.

Instruktor, który obserwował i filmował skok ucznia, zainicjował otwarcie swojego spadochronu poniżej wysokości otwarcia spadochronu ucznia-skoczka. W trakcie procesu otwarcia czaszy głównej (Crossfire 119), automat spadochronowy typu Cypres model Expert zainicjował otwarcie czaszy zapasowej. Obydwie czasze napełniły się prawidłowo i ustawiły jedna za drugą – czasza główna z przodu, czasza zapasowa z tyłu. Instruktor odhamował linki sterownicze czaszy głównej i delikatnie sterując wylądował nie odnosząc obrażeń.

Przyczyny incydentów:

- 1. Niewłaściwa sylwetka ciała ucznia-skoczek podczas otwierania spadochronu;**
- 2. Utrata kontroli wysokości przez ucznia-skoczek w czasie swobodnego spadania;**
- 3. Zbyt mała separacja w poziomie instruktora od ucznia-skoczek na i poniżej wysokości zaplanowanego otwarcia, co miało wpływ na decyzję instruktora o zainicjowaniu otwarcia spadochronu dopiero po otwarciu się spadochronu ucznia-skoczek.**

Działania podjęte przez organizatora skoków i szkolenia:

Zdarzenie omówiono ze skoczkami. Zwrócono uwagę na konieczność kontrolowania wysokości w czasie skoku i przestrzegania wysokości otwarcia czaszy głównej, wysokości decyzji podjęcia procedury awaryjnej i wysokości otwarcia czaszy zapasowej.

Komisja postanowiła umieścić dodatkowo następujący **komentarz:**

Komisja zwróciła uwagę na dwa problemy, które uznała za istotne w tym incydencie. Pierwszym problemem było „szukanie” przez ucznia-skoczek prawidłowej pozycji do otwarcia czaszy głównej spadochronu, pomimo że był poniżej wymaganej wysokości. Komisja zwraca uwagę, że podstawowym priorytetem jest otwarcie spadochronu (czaszy głównej lub zapasowej) na bezpiecznej wysokości. W przypadku zbyt niskiego otwarcia czaszy głównej, istnieje realne zagrożenie, że zainicjowane przez automat otwarcie czaszy zapasowej doprowadzi do splątania się obu czasz, co jednak w tym przypadku szczęśliwie nie nastąpiło. Drugim problemem było zbyt niskie otwarcie spadochronu przez instruktora. Zdaniem Komisji, instruktor powinien odpowiednio wcześniej zwiększyć separację poziomą w stosunku do ucznia-skoczek i niezależnie od problemów ucznia z utrzymaniem stabilnej pozycji ciała, otworzyć swój spadochron na założonej przed skokiem wysokości.

Nadzorujący badanie:

mgr Tomasz Kuchciński *podpis na oryginale*