



Dot. incydentu nr: 1840/14

UCHWAŁA

PAŃSTWOWEJ KOMISJI BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Po rozpatrzeniu w dniu 29 października 2014 r., przedstawionych przez organizatora szkolenia informacji o okolicznościach zaistnienia zdarzenia lotniczego spadochronu Mars 330, które wydarzyło się 11 października 2014 r., w Bielsku-Białej – 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/WE¹, Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych uznała informacje zawarte w zgłoszeniu za wystarczające i podjęła decyzję o zakończenia badania.

Informacje/raport o zdarzeniu

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Uczeń-skoczek (19 skoków) wykonywał skok z wysokości 1200 m. Był to jego pierwszy skok z ręcznym otwarciem spadochronu. Oddzielenie od samolotu odbyło się prawidłowo. Po około 5 s swobodnego spadania skoczek podjął próbę otwarcia spadochronu, lecz przeszedł do spadania na plecach. Wygiął się i ponownie przeszedł do poprawnej sylwetki. Przystąpił do ponownej próby otwarcia spadochronu w około 10 s od oddzielenia się od samolotu. Po wyciągnięciu uchwyty wyzwalającego znalazł się w pozycji plecowej, a taśma łącząca pilocik sprężynowy z osłoną czaszy owinęła się wokół prawej nogi (sytuacja awaryjna – tzw. podkowa). Po nieudanej próbie ściągnięcia pilocika z nogi, skoczek nożem obciął taśmę łączącą i postanowił otworzyć spadochron zapasowy. Nie zdążył, gdyż wcześniej automat (Cypres Student) zainicjował proces otwarcia. Spadochron zapasowy otworzył się prawidłowo i skoczek bez obrażeń wylądował na polu obok lotniska. Podczas lotu na czaszy zapasowej, czasza główna wisiała na wplecionych linkach poniżej skoczka, nieznacznie wystając z osłony.

Po dokonaniu oględzin, poza obciętą taśmą łączącą nie stwierdzono innych uszkodzeń spadochronu.

Przyczyny zdarzenia lotniczego:

1. Przyjęcie niewłaściwej sylwetki podczas otwierania czaszy głównej spadochronu, co doprowadziło do zaczepienia taśmy łączącej pilocik i czaszę główną o nogę ucznia-skoczka (tzw. podkowy);
2. Brak kontroli wysokości podczas próby rozwiązania sytuacji awaryjnej, co doprowadziło do zainicjowania otwarcia czaszy zapasowej spadochronu przez automat.

Działania profilaktyczne podjęte przez organizatora szkolenia:

Zdarzenie omówiono ze skoczkami. Przypomniano przypadki używania noża oraz zasady posługiwania się spadochronem zapasowym.

Komisja nie formułowała **zaleceń dotyczących bezpieczeństwa**.

komentarz Komisji:

Komisja przypomina, że zgodnie z przyjętą metodyką postępowania w sytuacjach awaryjnych, **do wysokości 450 m AGL**, skoczek (uczeń-skoczek) powinien rozwiązać sytuację awaryjną i w razie potrzeby samodzielnie otworzyć czaszę zapasową spadochronu. Zadziałanie automatu Cypres model Student, przy prędkości zbliżonej do swobodnego spadania następuje na wysokości około 225 m AGL.

Podpis nadzorującego badanie

podpis na oryginale

¹ Dz. U. UE. L. z 2010 r., Nr 295, poz. 35