



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

Dot. zdarzenia nr: 1136/11

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, w składzie:

Prowadzący posiedzenie, Z-ca przewodniczącego Komisji:	mgr inż. pil. Andrzej Pussak
Z-ca przewodniczącego Komisji:	dr inż. pil. Maciej Lasek
Członek Komisji:	dr inż. Michał Cichoń
Członek Komisji:	dr inż. pil. Dariusz Frątczak
Członek Komisji:	mgr inż. Bogdan Fydrych
Członek Komisji:	mgr inż. pil. Jerzy Kędzierski
Członek Komisji:	mgr Tomasz Kuchciński
Członek Komisji:	mgr inż. Piotr Lipiec
Członek Komisji:	mgr inż. pil. Waldemar Targalski
Członek Komisji:	dr n. med. Jacek Rożyński

W dniu 21 grudnia 2011 r., podczas posiedzenia Komisja rozpatrywała przedstawione przez SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, wyniki przeprowadzonego badania zdarzenia lotniczego śmigłowca EC 135 P2+, znaki rozpoznawcze SP-HXD, które wydarzyło się w dniu 31 sierpnia 2011 r., w Olsztynie.

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Podczas lądowania śmigłowca na lądowisku, w fazie przyziemienia doszło do znacznego przekroczenia wartości momentu masztu MMO. Maksymalna wartość wynosiła 110 %, długotrwałość w II zakresie ponad 3 sekundy. Pilot po wyłączeniu silników i przekazaniu pacjenta uruchomił śmigłowiec i wykonał lot do bazy, który trwał 6 minut. Po wylądowaniu przesłał dane z systemu monitorowania zużycia UMS do inżyniera dyżurnego, nie informując go o przekroczeniach. W godzinach nocnych, po odczytaniu danych, inżynier dyżurny podjął decyzję o zawieszeniu śmigłowca w lotach i zlecił wykonanie inspekcji. W wyniku sprawdzenia stwierdzono uszkodzenie czterech łopat wirnika głównego (pęknięcia warstw lakieru na łopatach), oraz uszkodzenie farby na kołnierzu wału piasty wirnika głównego, w wyniku kontaktu z rękawami łopat.

Działając na podstawie ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r., Nr 100, poz. 696 z zm.), Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych przyjęła ustalenia wyżej wymienionego podmiotu i uznała, iż:

Przyczyną incydentu był błąd pilota, polegający na szybkim zmniejszeniu dźwigni skoku i mocy, skoku ogólnego wirnika głównego, wykonywaniu zbyt energicznych i za obszernych ruchów drążkiem sterowym podczas likwidacji pochylenia śmigłowca oraz niekontrolowaniu wskazań momentu masztu MMO podczas przyziemienia.

Okoliczności sprzyjające zaistnieniu incydentu:

- Lądowanie pod słońce, utrudniające obserwację przyrządów w kabinie śmigłowca;
- Nadmierna koncentracja pilota na miejscu przyziemienia;
- Zmienny wiatr przyziemny, w porywach do 26 węzłów.

A także akceptuje następujące **zastosowane środki profilaktyczne:**

- Zapoznanie ze zdarzeniem personelu latającego SP ZOZ LPR.

oraz zaproponowane **zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:**

W celu poprawnej diagnostyki przekroczeń rejestrowanych przez system UMS/PGS, należy zakupić specjalny program graficzny do odczytu danych z UMS/PGS. Pozwoli to w przyszłości na prowadzenie wnikliwej analizy zarejestrowanych przekroczeń, wyciąganie poprawnych wniosków profilaktycznych oraz wykorzystywanie wykresów podczas szkoleń okresowych.

Podpisy Komisji

Przewodniczący Komisji: Andrzej Pussak	<i>Podpis nieczytelny</i>
Z-ca Przewodniczącego Komisji: Maciej Lasek	<i>Podpis nieczytelny</i>
Członek Komisji: Michał Cichoń	<i>Podpis nieczytelny</i>
Członek Komisji: Dariusz Frątczak	<i>Podpis nieczytelny</i>
Członek Komisji: Bogdan Fydrych	<i>Podpis nieczytelny</i>
Członek Komisji: Jerzy Kędzierski	<i>Podpis nieczytelny</i>
Członek Komisji: Tomasz Kuchciński	<i>Podpis nieczytelny</i>
Członek Komisji: Piotr Lipiec	<i>Podpis nieczytelny</i>
Członek Komisji: Waldemar Targalski	<i>Podpis nieczytelny</i>
Członek Komisji: Jacek Rożyński	<i>Podpis nieczytelny</i>