

Warszawa, dnia 4 kwietnia 2016 r.

Poz. 29

**KOMUNIKAT NR 11
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 1 kwietnia 2016 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego nr 1665/2013

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225) w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. U. z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. **Wypadek lotniczy**, który wydarzył się w dniu 19 października 2013 r. na spadochronie Mars 291 w m. Jacewo k/Inowrocławia klasyfikując do kategorii:

"Czynnik ludzki"
w grupie przyczynowej: "H2 – Brak kwalifikacji"
oraz
"Czynnik organizacyjny,,
w grupie przyczynowej: "O2 – System szkolenia"
oraz
"Czynnik techniczny"
w grupie przyczynowej: "T9- Błędy konstrukcyjne, produkcyjne".

2. Opis okoliczności wypadku lotniczego:

Skrócony opis zdarzenia powstał na podstawie raportu końcowego przesłanego przez Państwową Komisję Badania Wypadków Lotniczych, zwaną dalej „PKBWL”, do Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego w dniu 12 sierpnia 2015 r. Po założeniu spadochronu uczeń-skoczek i dwaj inni uczniowie zostali sprawdzeni przez instruktora „C” pod względem gotowości do skoku. Ten sam instruktor przydzielił zadania skoku, a instruktor „B” przyczepił dwóm uczniom-skoczkom radiotelefony, służące do udzielania instrukcji podczas lotu na otwartym spadochronie. Uczniom przypomniano, gdzie się znajdują i do czego służą poszczególne uchwyty na uprząży spadochronów. Uczeń-skoczek wykonywał skok ze stabilizacją swobodnego spadania. Był to jego pierwszy skok w dniu zdarzenia, natomiast dziewiąty w życiu. Po prawidłowym oddzieleniu się od samolotu Cessna 182, na wysokości około 1250 m napełnił się stabilizator. Po około 5 s od oddzielenia się od samolotu, instruktor „C” obserwujący skok zauważył, że uczeń wykonał ruch ręką, ale nie nastąpiło otwarcie spadochronu. Na wysokości około 400 – 450 m uczeń wykonywał ruchy rękami, a na około 350 m wykonał obrót w płaszczyźnie poziomej. Uczeń-skoczek spadł na teren prywatnej posesji w m. Jacewo k/Inowrocławia, ponosząc śmierć na miejscu. W pobliżu ciała ucznia-skoczka znajdował się całkowicie wyciągnięty uchwyt wyczepiania taśm nośnych czaszy głównej. Podczas wstępnych oględzin zestawu spadochronowego stwierdzono, że na wyświetlaczu automatu spadochronowego typu MPAAD widoczny był komunikat „E020”, wskazujący na awarię lub zadziałanie końcówki tnącej automatu (cuttera). Na wniosek PKBWL producent zestawu spadochronowego, w tym automatu MPAAD, dostarczył dokumentację techniczną i materiały porównawcze, które były niezbędne do

przeprowadzenia badań, mających na celu ustalenie przyczyny nieprzebiegu pętli zamykającej komorę czaszy zapasowej spadochronu przez nóż końcówki tnącej (cuttera). Badania te zostały wykonane przez Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji. Po przeprowadzeniu badań ww. laboratorium wydało opinię, iż przyczyną niewłaściwego zadziałania automatu spadochronowego MPAAD nr 7425 było nieprzebiegu pętli zamykającej komorę czaszy spadochronu zapasowego, które zostało spowodowane niewystarczającym uszczelnieniem komory spalania, najprawdopodobniej w wyniku użycia wadliwego o-ringa, skutkującego obniżeniem siły tnącej tłoka (noża). Producent automatu spadochronowego powiadomił PKBWL, że po otrzymaniu informacji o okolicznościach wypadku podjął następujące działania:

- 1) wydał Biuletyn Serwisowy 09/10/2013, nakazujący wstrzymanie skoków spadochronowych w odniesieniu do zestawów spadochronowych, w których skład wchodzi pokrowce OP-087, OP-093, OP-093/01, OP-095 T, OP-103 i automaty spadochronowe MPAAD;
- 2) przeprowadził kontrolę w celu określenia potencjalnych przyczyn nieprawidłowego działania końcówki tnącej automatu. Kontrola ta dotyczyła między innymi prawidłowości składu i działania ładunku miotającego, połączeń elektrycznych oraz wymiarów i jakości części mechanicznych oraz ich montażu;
- 3) po przeprowadzeniu analizy z ww. kontroli, producent wydał Biuletyn Serwisowy 11/11/2013. Biuletyn ten nakazywał zwrot automatów spadochronowych MPAAD wyprodukowanych w latach 2004 – 2010 do producenta lub autoryzowanego przedstawiciela, w celu wymiany końcówek tnących na model zaprojektowany w 2011 r. Po wykonaniu wymiany końcówek tnących z lat 2004 – 2010, zestawy spadochronowe, w których skład wchodzi pokrowce OP-087, OP-093, OP-093/01, OP-095 T, OP-103 z zainstalowanymi automatami spadochronowymi MPAAD zostały ponownie dopuszczone do użytkowania;
- 4) w celu podniesienia bezpieczeństwa wykonywania skoków spadochronowych, firma MarS a.s. wydała Biuletyn Serwisowy No 6/10/2015 (<http://www.marsjev.cz/download/bulletins>), który wskazuje na wymianę automatów u producenta na pozbawione wad.

Ustalenia PKBWL:

- a) szkolenie teoretyczne ucznia-skoczek prowadzone było niezgodnie z obowiązującymi wymaganiami, w tym bez szkolenia z procedur postępowania w sytuacjach normalnych i awaryjnych w podwieszanej uprzęży,
- b) uczeń-skoczek wykonywał skoki ze spadochronami z różnym położeniem uchwytów otwierania czaszy głównej i otwierania czaszy zapasowej,
- c) zestaw spadochronowy był obsługiwany technicznie zgodnie z obowiązującymi wymaganiami i był dopuszczony do skoków przez uprawniony podmiot,
- d) uczeń-skoczek nie był pod wpływem działania alkoholu ani środków psychoaktywnych,
- e) uczeń-skoczek, najprawdopodobniej omyłkowo, wyciągnął uchwyt wyczepiania czaszy głównej, zamiast uchwytu otwierania czaszy głównej,
- f) uczeń-skoczek nie wyciągnął uchwytu otwierania czaszy zapasowej,
- g) automat spadochronowy MPAAD nie zainicjował otwarcia czaszy zapasowej spadochronu. Nieprawidłowe zadziałanie automatu, najprawdopodobniej spowodowane było uszkodzeniem o-ringa zainstalowanego wewnątrz mechanizmu tnącego (cuttera),
- h) przyjęty i nauczany w Polsce zestaw procedur postępowania w sytuacjach awaryjnych nie przewidywał jakie czynności powinien wykonać skoczek w przypadku omyłkowego wyciągnięcia uchwytu wyczepiania czaszy głównej.

3. Przyczyna wypadku lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych ustaliła, że przyczyną wypadku lotniczego były:

- 1) brak zainicjowania otwarcia spadochronu głównego, w wyniku najprawdopodobniej omyłkowego wyciągnięcia uchwytu wyczepiania czaszy głównej, zamiast uchwytu otwierania czaszy głównej;
- 2) brak zainicjowania otwarcia spadochronu zapasowego;

- 3) nieprawidłowe zadziałanie automatu spadochronowego, spowodowane najprawdopodobniej wadliwym o-ringiem, co skutkowało obniżeniem siły tnącej tłoka (noża) końcówki tnącej (cuttera).

Okolicznościami sprzyjającymi były:

- 1) niezgodne z obowiązującymi wymaganiami szkolenie teoretyczne, w tym brak szkolenia z procedur postępowania w sytuacjach normalnych i awaryjnych w podwieszanej uprzęży;
- 2) wykonywanie skoków ze spadochronami z różnym położeniem uchwytów otwierania czaszy głównej i otwierania czaszy zapasowej, bez odpowiedniego treningu procedur postępowania w sytuacjach normalnych i awaryjnych w podwieszanej uprzęży;
- 3) brak w metodyce postępowania w sytuacjach niebezpiecznych procedury postępowania w przypadku omyłkowego wyciągnięcia uchwytu wyczepiania czaszy głównej, zamiast uchwytu otwierania spadochronu głównego.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL dotyczące bezpieczeństwa:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych po zapoznaniu się ze zgromadzonymi materiałami w trakcie badania zdarzenia lotniczego zaproponowała Prezesowi Urzędu Lotnictwa Cywilnego wprowadzenie następującego zalecenia bezpieczeństwa: Opracowanie i wydanie wytycznych dotyczących załączników do regulaminów opracowywanych przez organizatorów skoków, w sprawie uzupełnienia zalecanej metodyki postępowania w sytuacjach niebezpiecznych, o procedurę dotyczącą przypadku omyłkowego wyciągnięcia uchwytu wyczepiania taśm nośnych czaszy głównej. Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, po zapoznaniu się ze zgromadzonymi w trakcie badania zdarzenia materiałami dotyczącymi nieprawidłowego działania automatu MPAAD, a także w związku ze zdarzeniem śmiertelnym w Republice Czeskiej, rekomendowała Prezesowi Urzędu Lotnictwa Cywilnego zakaz używania automatów spadochronowych MPAAD przez uczniów-skoczków oraz skoczków spadochronowych wykonujących skoki spadochronowe z pasażerem, czyli tam, gdzie używanie automatów spadochronowych jest wymagane przepisem obowiązującym w Polsce.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

W związku z otrzymaniem z Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych Uchwały oraz Raportu Końcowego w sprawie wypadku lotniczego zarejestrowanego pod **Nr 1665/13** oraz rekomendacji zaleceń bezpieczeństwa skierowanych do Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego informuję, że Prezes Urzędu wydał:

- Wytyczne nr 3 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 27 stycznia 2016 r. w sprawie uzupełnienia regulaminów skoków spadochronowych w zakresie metodyki postępowania w sytuacjach niebezpiecznych o procedurę dotyczącą przypadku omyłkowego wyciągnięcia uchwytu wyczepiania taśm nośnych czaszy głównej spadochronu.
- Wytyczne nr 5 z dnia 18 lutego 2016 r. w sprawie zaprzestania używania automatów zabezpieczających MPAAD przez uczniów-skoczków oraz skoczków spadochronowych wykonujących skoki spadochronowe z pasażerem.

wz. Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Wiceprezes ds. Standardów Lotniczych

Maciej Kozłowski