

Warszawa, dnia 10 lutego 2017 r.

Poz. 130

**KOMUNIKAT NR 126
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 10 lutego 2017 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego nr 667/2015

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. 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. Urz. ULC Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. **Poważny incydent lotniczy**, który wydarzył się w dniu 08 maja 2015 r. na spadochronie tandem Plexus 358, klasyfikując do kategorii:

**"Czynnik ludzki"
w grupie przyczynowej: "H4 – Błędy proceduralne".**

2. Opis okoliczności poważnego incydentu lotniczego:

Skrócony opis zdarzenia powstał na podstawie raportu końcowego przesłanego przez Państwową Komisję Badania Wypadków Lotniczych do Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego w dniu 10 sierpnia 2016 r.

Skoczek wykonywał trzeci w tym dniu skok spadochronowy z pasażerem. Według jego oświadczenia, po przygotowaniu naziemnym pasażerki i jak to określił „wstępnym” dopasowaniu upręży pasażerki, założył na siebie spadochron i wraz z pasażerką udał się w kierunku samolotu. Przy samolocie Cessna 206 przeciwiczone zostało oddzielenie się od pokładu statku powietrznego, a następnie para tandemowa zajęła miejsce w środku, po czym nastąpił start samolotu i wznoszenie do wysokości 3000 m. Dalszy przebieg skoku został odtworzony na podstawie nagrania wideo z kamery, którą skoczek miał zamontowaną na ręce. Para tandemowa oddzieliła się od pokładu samolotu i początkowo swobodne spadanie odbywało się plecami do nacierających strug powietrza, po czym w około 3 sekundzie układ pilot-pasażer przeszedł do lotu nurkowego głowami w dół. W wyniku niedociągnięcia upręży pasażerki do upręży skoczka, pomiędzy ciałem skoczka i pasażerki powstała znaczna przerwa, co doprowadziło do przesunięcia się ciała pasażerki względem podłużnej osi ciała skoczka. Spadanie przebiegało w niestabilnej pozycji. Skoczek próbował ustabilizować spadanie poprzez zablokowanie nóg pasażerki pomiędzy swoimi nogami, co tylko nieznacznie pomogło opanować sytuację i wtedy zdecydował się na wyrzucenie spadochronu hamującego (droqua). W czasie tej operacji para spadała w znacznych obrotach, w pozycji przechylonej na prawy bok i głowami lekko w dół. Właśnie w tej niestabilnej pozycji nastąpiło wyrzucenie spadochronu hamującego. Utrata stabilnego spadania nastąpiła na tak wczesnym etapie skoku, że skoczek nie wykonał opisanej na str. 37 Plexus Tandem Operations Manual standardowej procedury sprawdzenia położenia uchwytów po wyrzuceniu drogua. W około 10 sekundzie spadania zostały zerwane niewłaściwie dopasowane okulary pasażerki. Dodatkowo niezwiązane długie włosy pasażerki ograniczały skoczkowi widoczność, stwarzając dodatkowe utrudnienie. Skoczek nie opanował niekontrolowanych obrotów i podjął próbę otwarcia

spadochronu głównego. Nie udało mu się zlokalizować pierwszego uchwytu otwarcia spadochronu, znajdującego się po prawej, dolnej stronie pokrowca. Prawdopodobnie zamiast uchwytu chwycił za inny element spadochronu lub ubioru. Nie wykonał procedury ponownego sięgnięcia do pierwszego uchwytu otwarcia spadochronu, a potem próby otwarcia spadochronu głównego lewą ręką za pomocą drugiego uchwytu. Zamiast tego zdecydował się na natychmiastowe otwarcie spadochronu zapasowego. Po otwarciu komory spadochronu zapasowego wyskoczył z niej pilocik, ale ze względu na szybkie obroty poziome pary tandemowej, już na tym etapie taśma łącząca pilocika zaczęła splątywać się z taśmą spadochronu hamującego. Proces otwarcia spadochronu zapasowego został znacznie opóźniony. Osłona ze spadochronem zapasowym nie mogła oddzielić się od otwartej komory pokrowca, ponieważ w wyniku splątania z taśmą spadochronu hamującego, na taśmę łączącą spadochronu zapasowego działała zbyt mała siła (niewystarczająca do kontynuowania procesu otwarcia spadochronu zapasowego). W tym czasie para tandemowa wciąż wykonywała poziome, nieskoordynowane obroty. Skoczek próbował sprawdzić dlaczego spadochron się nie otwiera. W tym celu odwrócił głowę i patrzył przez prawe ramię, co zmieniło kierunek napływu strug powietrza opływających parę tandemową i najprawdopodobniej ułatwiło oddzielenie się czaszy zapasowej od komory pokrowca i jej otwarcie. Podczas procesu otwarcia, linki spadochronu zapasowego w trakcie ich naprężania zostały owinięte taśmą spadochronu hamującego. Taśma łącząca spadochronu zapasowego była cały czas splątana z taśmą spadochronu hamującego, w efekcie czego osłona czaszy spadochronu zapasowego dodatkowo zaburzyła proces otwarcia. Wskutek tych czynników czasza spadochronu zapasowego nie napełnia się prawidłowo – była poważnie zdeformowana. Slider został zablokowany mniej więcej w połowie długości linek, a prawe komory nie napełniły się w pełni. Tkanina spadochronu hamującego i tkanina osłonki spadochronu zapasowego zablokowały oczko slidera. Na linkach powstały również supły. Ponadto holowany pilocik spadochronu zapasowego wywierał dodatkowy opór oddziałujący na prawą część spadochronu. Powstały układ powodował niestabilny lot z obrotami w prawą stronę. W trakcie opadania skoczek próbował zatrzymać obroty poprzez hamowanie lewą linką sterowniczą. Udawało się mu to, pomimo że ta czynność wymagała używania dużej siły i była wyczerpująca. Przed lądowaniem skoczek nakazał pasażerce podniesienie nóg. Lądowanie wykonane zostało około 1,5 km na zachód od skraju lotniska EPKP. Twarde przyziemienie na zaoranej części pola uprawnego odbyło się z dużą prędkością. Skoczek przyjął impet uderzenia na lewą część biodra, co spowodowało uraz na tyle bolesny, że nie był on w stanie się podnieść. Pomoc została wezwana przez pasażerkę, która nie doznała obrażeń ciała.

3. Przyczyna poważnego incydentu lotniczego:

Niewłaściwe przygotowanie do skoku, w zakresie niedostatecznego dociągnięcia upręży pasażera do upręży spadochronu skoczka. Niezastosowanie procedury otwarcia spadochronu głównego z użyciem drugiego uchwytu.

4. Zalecenia profilaktyczne Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych dotyczące bezpieczeństwa:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych po zapoznaniu się ze zgromadzonymi w trakcie badania zdarzenia materiałami nie wydała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego

Piotr Samson