



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

Dot. zdarzenia nr: 1234/12

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, w składzie:

Przewodniczący Komisji:	dr inż. Maciej Lasek
Członek Komisji:	dr inż. Michał Cichoń
Członek Komisji:	mgr inż. Jerzy Kędziński
Członek Komisji:	mgr Tomasz Kuchciński
Członek Komisji:	lic. Robert Ochwat
Członek Komisji:	mgr inż. Ryszard Rutkowski

Po rozpatrzeniu na posiedzeniu w dniu 3 października 2012 r., okoliczności zdarzenia lotniczego spadochronu Classic, które wydarzyło się w dniu 16 września 2012 r., w miejscowości Jeżów Sudecki, 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 uchylające 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.

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Skoczek wykonywała skok na celność lądowania z wysokości 1000 m. Po około 5 s od opuszczeniu statku powietrznego zainicjowała otwarcie czaszy głównej. Proces otwarcia zatrzymał się na etapie wyplatania linek z pierścieni gumowych. Skoczek podjęła próbę odblokowania procesu otwarcia poprzez szarpanie linek, a następnie wyczepiła czaszę główną i otworzyła czaszę zapasową. W trakcie napełniania się czaszy zapasowej zadziałał automat spadochronowy. Lądowanie wykonane zostało bez dalszych następstw. Przeprowadzone oględziny czaszy głównej wykazały, że osoba, która składała tę czaszę, wykonała zbyt duże wploty linek w pierścienie gumowe. Skutkowało to zapętlaniem się linek – tzw. „*bag lock*”.

Przyczyną incydentu był błąd popełniony podczas składania spadochronu do skoku.

Komisja zaakceptowała następujące **zastosowane środki profilaktyczne:**

Przeprowadzono odprawę, na której zwrócono uwagę na prawidłowe wykonywanie wplotów linek w pierścienie gumowe oraz przypomniano procedury postępowania w sytuacjach awaryjnych.

Nadzorujący badanie:

mgr Tomasz Kuchciński *podpis na oryginale*