



Jedynym celem badania jest zapobieganie wypadkom i incydentom lotniczym.

Komisja nie orzeka o winie i odpowiedzialności. Badanie jest niezależne i odrębne w stosunku do wszelkich postępowań sądowych lub administracyjnych.

Wykorzystywanie uchwały do celów innych niż zapobieganie wypadkom i incydentom lotniczym, może prowadzić do błędnych wniosków i interpretacji.

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych

z dnia 14 maja 2025

w sprawie **poważnego incydentu lotniczego**

2023-0073

NUMER ZDARZENIA

Śmigłowiec EC 135 P2 LPR

14 września 2023 r.

Uchwała została wydana na podstawie informacji znanych Komisji w dniu jej podjęcia.

Uchwała przedstawia okoliczności zdarzenia lotniczego jego przyczyny, czynniki sprzyjające oraz zalecenia dotyczące bezpieczeństwa, jeżeli zostały wydane.



Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych
ul. Puławska 125, 02-707 Warszawa



kontakt@pkbwl.gov.pl



Telefon alarmowy 24 h: +48 500 233 233



<https://www.pkbwl.gov.pl>

Po analizie dokumentów przedstawionych PKBWL, działając na podstawie art. 135 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz.U. z 2023 r. poz. 2110 z późn. zm.) oraz § 18 Rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1995) Komisja uznała wyniki badań przedstawione w raporcie końcowym podmiotu prowadzącego badanie za wystarczające i podjęła decyzję o zakończeniu badania.

1. Przebieg i analiza zdarzenia

W dniu 14 września 2023 roku o godzinie 15:18 LMT załoga LPR pełniąca dyżur w miejscowości Janowice (WPXL) rejon CTR Lublin (EPLB) otrzymała wezwanie do zdarzenia w m. Firlej. W trakcie uruchamiania śmigłowca pilot dyżurny nawiązał łączność radiową z TWR Lublin informując o zamiarach odlotu z CTR i podając trasę odlotu. Po opuszczeniu CTR (EPLB) załoga nawiązała łączność z FIS Warszawa przekazując, że wykonuje zadanie HEMS i będzie lądowała w miejscowości Firlej. Miejsce planowanego lądowania znajdowało się w strefie TRA4F o czym załoga była świadoma. Załoga cały czas utrzymywała łączność z FIS Warszawa. Załoga nie była w stanie stwierdzić czy FIS Warszawa przekierowała ich na łączność z Dęblin APP oraz czy informowała o zajętości strefy. Strefa w dniu zdarzenia i godzinach operowania śmigłowca była zajęta od GND do FL 245. O godzinie 15:37 załoga zgłosiła do FIS Warszawa lądowanie w miejscowości Firlej. W trakcie postoju w miejscowości Firlej opiekun medyczny podjął decyzję, że pacjent pojedzie do szpitala z naziemnym Zespołem Ratownictwa Medycznego. Po krótkim postoju przed startem załoga otrzymała kolejne wezwanie HEMS do miejscowości Jaszczów Kolonia leżąca w CTR Lublin. Po starcie o godzinie 15:52 w trakcie lotu do ww. miejscowości Dyspozytor Medyczny odwołał wykonywanie misji. W związku z powyższym załoga przed wlotem w CTR Lublin nawiązała łączność z TWR (EPLB) i o godzinie 16:05 wylądowała w bazie LPR. Wyżej wymienione loty były wykonane na wysokości A013.

Przez cały czas trwania obydwu misji Organy Ruchu Lotniczego nie informowały załogi o czynnej strefie TRA4F.

2. Przyczyny zdarzenia

Według Raportu PAŻP, (Dział Badania Zdarzeń-SMS):

- 1) Przyczyną zdarzenia był brak informacji od FIS do ASM (zarządzającego strefą) o przelocie śmigłowca LPR „Ratownik 7” w locie HEMS przez aktywną strefę TRA4F;
- 2) Brak wymiany informacji pomiędzy informatorem FIS a asystentem FIS, czy uzgodnił przelot śmigłowca przez strefę TRA4F;
- 3) Brak pokrycia radarowego w tym rejonie na wysokości przelotu śmigłowca.

3. Czynniki sprzyjające zaistnieniu zdarzenia

- 1) Obciążenie pracą informatora i asystenta w trakcie zdarzenia (określono jako średnie do dużego).
- 2) Czynnikiem wpływającym niekorzystnie na świadomość sytuacyjną, percepcję informatora i asystenta była duża liczba aktywnych stref.

4. Komisja akceptuje następujące działania profilaktyczne zaproponowane i zrealizowane przez podmiot badający

- 1) Podmiot badający zdarzenie udostępnił Raport Dyrektorowi OR w celu analizy zasadności zasilenia systemu P21 dodatkowymi źródłami danych. Obszar w którym doszło do zdarzenia jest miejscem o znacznym natężeniu ruchu GA. Na zobrazowaniu radarowym statki powietrzne widoczne są powyżej A025.
- 2) Podmiot badający zdarzenie udostępnił Raport dla Regionalnych Zespołów Informacji w celu omówienia jego ustaleń podczas spotkań personelu FIS oraz podczas szkoleń odświeżających ze wskazaniem na konieczność lepszej wymiany informacji pomiędzy asystentem a informatorem w analogicznych przypadkach.

5. Ponadto Komisja określa następujące zalecenia dotyczące bezpieczeństwa

Komisja nie określiła dodatkowych zaleceń w zakresie bezpieczeństwa.

Nadzorujący badanie

Przewodniczący Komisji

.....

.....

(Podpis na oryginale)

(Podpis na oryginale)