



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

Dot. zdarzenia nr: 993/12

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, w składzie:

Przewodniczący posiedzenia

Zastępca Przewodniczącego Komisji: mgr inż. pil. Andrzej Pussak

Członek Komisji: dr inż. Michał Cichoń

Członek Komisji: dr inż. pil. Dariusz Frączak

Członek Komisji: mgr Tomasz Kuchciński

Członek Komisji: mgr inż. Piotr Lipiec

Członek Komisji: dr inż. Stanisław Żurkowski

Po rozpatrzeniu na posiedzeniu w dniu 15 maja 2013 r., okoliczności zdarzenia lotniczego śmigłowca W-3A, które wydarzyło się w dniu 15 sierpnia 2012 r. w Tatrach – rejon góry Kościelec, 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 przyjął. L. z 2010 r., Nr 295, poz. 35), Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych przyjęła ustalenia użytkownika i podjęła decyzję o zakończeniu badania.

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Po otrzymaniu z Centrali TOPR polecenia wykonania lotu ratowniczego, celem poszukiwania zaginionego turysty, śmigłowiec wystartował w rejon Kościelca. Po dotarciu w wyznaczone miejsce zlokalizowano domniemanego poszukiwanego i przystąpiono do akcji ratowniczej. Dokonano oceny warunków panujących w miejscu zdarzenia, a następnie przystąpiono do wykonania zawisu i powolnego przemieszczania śmigłowca w pobliże znalezionej osoby, celem desantowania ratowników TOPR. Podczas tego manewru pilot poczuł gwałtowne szarpnięcie na drążku sterowym oraz wstrząs i jednocześnie ujrzał spadający kamień wielkości pięści, po lewej stronie śmigłowca. Pilot natychmiast przerwał zadanie i wylądował zapobiegawczo na najbliższym dogodnym miejscu. Lądowanie odbyło się bez następstw. Po zatrzymaniu wirnika głównego dokonano przeglądu śmigłowca, podczas którego stwierdzono uszkodzenie owiewki łopaty nr 3 wirnika głównego. O zdarzeniu poinformowano przełożonych, zgodnie z systemem powiadamiania Lotniczego Przedsiębiorstwa Usługowego Heliseco Sp. z o.o. Po wymianie łopat wirnika głównego śmigłowiec został dopuszczony do dalszej eksploatacji.

Przyczyna incydentu:

Uszkodzenie/zerwanie owiewki końcowej łopaty wirnika głównego śmigłowca było spowodowane jej uderzeniem o spadający z góry kamień. Do zdarzenia doszło w wyniku osunięcia się kamieni z grzbietu góry Kościelec w momencie, kiedy śmigłowiec przechodził do zawisu w celu desantowania ratowników TOPR. Nie ustalono jednoznacznie przyczyny osunięcia się kamieni z grzbietu góry. Mogło być ono spowodowane przez przebywających w tym miejscu turystów, podmuchem powietrza lub inną przyczyną. Desantowanie ratowników TOPR w tym miejscu było wymuszone koniecznością ratowania życia turyście, który uległ wypadkowi na zboczu góry.

Działania podjęte przez użytkownika:

- przeprowadzono omówienie zaistniałego incydentu lotniczego z całym personelem lotniczym LPU Heliseco Sp. z o.o. w Bazie TOPR w Zakopanem, podczas szkolenia odświeżającego w dniach 7 - 9 listopada 2012 r.;
 - zaistniały incydent omówiono podczas Konferencji BL w LPU Heliseco Sp. z o.o., zorganizowanej w dniu 15.02.2013 r.;
- Podczas omawiania incydentu każdorazowo zwracano uwagę na zagrożenia występujące podczas operacji HEMS w Tatrach, a szczególnie w fazie zbliżania się do ścian skalnych i podejmowanie stosownych decyzji w celu wyeliminowania lub zmniejszenia stopnia zagrożenia realizowanej operacji do minimum;
- proponuje się zastosowanie dłuższej liny desantowej, mocowanej na tzw. "Piramidce", stosowanej z powodzeniem na śmigłowcach W-3A w Lotnictwie Państwowym w Polsce. Pozwoliłoby to na bardziej efektywne i bezpieczniejsze desantowanie ratowników podczas akcji w górach. Używanie do desantowania dźwigu pokładowego LUCAS ogranicza wysokość śmigłowca w zawisie maksymalnie do 25 metrów nad terenem, co wymusza niejednokrotnie wykonanie zawisu blisko ściany zbocza. Zastosowanie tego rozwiązania na śmigłowcu W-3A w Zakopanem uniemożliwia przeciągający się proces certyfikacji.

Po zakończeniu badania Komisja nie sformułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Nadzorujący badanie

dr inż. pil. Dariusz Frątczak *podpis na oryginale*