



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	1186/17			
Rodzaj zdarzenia:	<i>Incydent lotniczy</i>			
Data zdarzenia:	<i>12 czerwca 2017r.</i>			
Miejsce zdarzenia:	<i>Rogoźno</i>			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	<i>Śmigłowiec EC135P2+</i>			
Użytkownik / Operator SP:	<i>Lotnicze Pogotowie Ratunkowe</i>			
Dowódca SP:	<i>Pilot śmigłowcowy zawodowy</i>			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
	-	-	-	3
Nadzorujący badanie:	<i>Zbigniew Drozdowski</i>			
Podmiot badający:	<i>Użytkownik</i>			
Skład zespołu badawczego:	<i>Nie wyznaczono</i>			
Forma dokumentu zawierającego wyniki:	<i>Raport końcowy</i>			
Zalecenia:	<i>Tak</i>			
Adresat zaleceń:	<i>Lotnicze Pogotowie Ratunkowe</i>			
Data zakończenia badania:	<i>09 stycznia 2018 r.</i>			

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

W dniu 12 czerwca 2017r. po powrocie z misji, wykonanej zgodnie ze zleceniem na lot-lotniczy transport sanitarny, załoga przystąpiła do odtworzenia gotowości operacyjnej śmigłowca. W tym samym czasie personel techniczny SOT Szczecin, zgodnie ze zleceniem obsługi wykonywał wymianę filtrów przeciwpyłowych IBF.

Równocześnie podczas wykonywania czynności obsługowych przez SOT, pilot rozpoczął tankowanie śmigłowca, a mechanik demontujący filtry przestawił drabinkę bliżej śmigłowca i przesłonił tym samym rejon wlewu paliwa. Pilot po uzupełnieniu paliwa przemieścił wąż w rejon

dystrybutora a następnie zabrał dokumenty z kabiny, oddalił się do pomieszczenia operacyjnego nie wykonując żadnych innych czynności.

O godz.14.45 załoga otrzymała od dyspozytora CPR w Poznaniu zgłoszenie na lot HEMS do zachorowania w rejon m. Rogoźno. Start do misji nastąpił o godz.14.48 i po wylądowaniu ratownik (CZaH) zauważył, a następnie zgłosił dowódcy, że z lewej strony śmigłowca jest otwarta półka nad wlewem paliwa, niedomknięty luk dostępu do wlewu paliwa i brak jest korka wlewu paliwa. Po stwierdzeniu przez lekarza braku konieczności transportu chorej do szpitala, dowódca śmigłowca, po przeprowadzeniu kalkulacji zużytego paliwa w stosunku do czasu lotu, podjął decyzję o powrocie do bazy na lotnisko EPPO bez korka wlewu paliwa. Powyższa decyzja została podjęta bez zgłoszenia zdarzenia do Centrum Operacyjnego LPR i bez konsultacji z Centrum Koordynacji Technicznej LPR. Lądowanie w bazie odbyło się bez następstw.

Komisja stwierdziła, że na zaistnienie zdarzenia miały wpływ następujące okoliczności:

- 1) jednoczesne wykonywanie czynności tankowania przez dowódcę śmigłowca oraz czynności obsługowych związanych z wymianą filtrów przeciwpyłowych, co stanowi niezgodność z zasadami określonymi w Instrukcji Kontroli Jakości Paliw Lotniczych i Tankowania SP;
- 2) nie sprawdzenie przez dowódcę, kabiny i otoczenia śmigłowca po zakończeniu obsługi przez mechaników SOT;
- 3) zajęcie przez członka załogi HEMS (CZaH) miejsca na pokładzie śmigłowca(przed startem do lotu HEMS) bez wykonania przeglądu śmigłowca;
- 4) nie zastosowanie przez producenta zabezpieczenia korka wlewu paliwa poprzez zamontowanie linki łączącej korek z płatowcem śmigłowca.

Przyczyny zdarzenia lotniczego:

Prawdopodobną przyczyną zdarzenia polegającego na zgubieniu korka wlewu paliwa śmigłowca podczas lotu było niewykonanie w sposób właściwy procedury tankowania śmigłowca przez pilota opisanej w Instrukcji „Kontroli Jakości Paliw Lotniczych i Tankowania”.

Czynnikami sprzyjającymi było:

- wykonywanie przez personel techniczny SOT Szczecin obsługi technicznej śmigłowca, wymiana filtrów IBF podczas odtwarzania gotowości operacyjnej śmigłowca;
- niewykonanie dokładnie wszystkich czynności przez członka załogi HEMS(CZaH) przed startem śmigłowca –przeгляд statku powietrznego.

Działania profilaktyczne podjęte przez podmiot badający:

Zapoznano personel operacyjny i techniczny Lotniczego Pogotowia Ratunkowego z procedurami związanymi z tankowaniem i obsługą statku powietrznych, wykonywaniem czynności przez załogi HEMS oraz postępowaniem dowódcy statku powietrznego po zaistnieniu zdarzenia lotniczego.

Ponadto przypominano personelowi operacyjnemu i technicznemu o konieczności bezwzględnego wykonania sprawdzenia/ przeglądu śmigłowca i jego otoczenia po każdej wykonanej czynności obsługowej.

Zalecenia Komisji dotyczące bezpieczeństwa:

- nie sformułowano.

Komentarz Komisji:

- nie sformułowano.

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Zbigniew Drozdowski	