



DZIENNIK URZĘDOWY

URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

Warszawa, dnia 18 maja 2009 r.

Nr 4

TREŚĆ:
Poz.

KOMUNIKATY:

| | | |
|------|--|-----|
| 81 – | Nr 11 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 22 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 293/07 | 123 |
| 82 – | Nr 12 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 22 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 136/03 | 125 |
| 83 – | Nr 13 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 22 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 270/07 | 126 |
| 84 – | Nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 22 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 359/06 | 128 |
| 85 – | Nr 15 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 22 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 292/07 | 131 |
| 86 – | Nr 16 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 22 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 269/06 | 132 |
| 87 – | Nr 17 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 23 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 315/07 | 134 |
| 88 – | Nr 18 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 23 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 052/04 | 134 |
| 89 – | Nr 19 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 23 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 258/07 | 136 |
| 90 – | Nr 20 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 23 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 150/06 | 137 |
| 91 – | Nr 21 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 28 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 608/08 | 138 |
| 92 – | Nr 22 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 28 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 145/06 | 139 |
| 93 – | Nr 23 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 28 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 216/04 | 140 |
| 94 – | Nr 24 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 30 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 230/07 | 140 |
| 95 – | Nr 25 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 6 lutego 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 265/07 | 141 |
| 96 – | Nr 26 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 13 lutego 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 567/08 | 142 |
| 97 – | Nr 27 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 19 lutego 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 164/07 | 143 |

| | |
|---|-----|
| 98 – Nr 28 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 26 lutego 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 475/08 | 144 |
| 99 – Nr 29 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 26 lutego 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 500/08 | 144 |
| 100 – Nr 30 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 27 lutego 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 501/08 | 145 |
| 101 – Nr 31 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 27 lutego 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 249/08 | 146 |
| 102 – Nr 32 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 27 lutego 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 242/08 | 147 |
| 103 – Nr 33 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 27 lutego 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 316/08 | 148 |
| 104 – Nr 34 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 27 lutego 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 114/07 | 149 |
| 105 – Nr 35 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 27 lutego 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 125/08 | 150 |
| 106 – Nr 36 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 10 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 125/06 | 151 |
| 107 – Nr 37 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 10 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 202/07 | 152 |
| 108 – Nr 38 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 10 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 161/07 | 154 |
| 109 – Nr 39 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 11 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 121/07 | 155 |
| 110 – Nr 40 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 12 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 756/08 | 156 |
| 111 – Nr 41 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 810/08 | 156 |
| 112 – Nr 42 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 731/08 | 157 |
| 113 – Nr 43 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 757/08 | 158 |
| 114 – Nr 44 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 24 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 532/08 | 158 |
| 115 – Nr 45 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 24 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 460/07 | 159 |
| 116 – Nr 46 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 24 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 116/06 | 161 |
| 117 – Nr 47 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 24 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 338/07 | 163 |
| 118 – Nr 48 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 2 kwietnia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 573/08 | 164 |
| 119 – Nr 49 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 2 kwietnia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 691/08 | 164 |

| | |
|--|-----|
| 120 – Nr 50 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 8 kwietnia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 276/07 | 165 |
| 121 – Nr 51 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 16 kwietnia 2009 r. w sprawie wpisywania uprawnień na motoszybowce (TMG) do licencji szybowcowej | 166 |
| 122 – Nr 52 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 23 kwietnia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 95/06 | 167 |
| 123 – Nr 53 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 23 kwietnia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 312/07 | 167 |
| 124 – Nr 54 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 23 kwietnia 2009 r. w sprawie wykazu podmiotów, którym przyznano w 2008 r. dofinansowanie zakupu sprzętu i urządzeń niezbędnych dla bezpieczeństwa działalności lotniczej i nadzoru w tym zakresie | 169 |

81

KOMUNIKAT NR 11 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 22 stycznia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 293/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 14 lipca 2007 r. na szybowcu SZD-30 „Pirat”, pilotowanym przez ucznia-pilota, lat 58, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Brak kwalifikacji – H2**”
oraz do kategorii: „**Czynnik organizacyjny**”
w grupie przyczynowej „**System Szkolenia – O2**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

W ramach lotów szkolnych i treningowych na szybowcach, uczeń-pilot wykonywał piąty lot samodzielny na szybowcu „Pirat”. Po starcie zespołu samolot-szybowiec, na wysokości około 80 m nastąpił wlot w strefę noszenia termicznego. Uczeń-pilot nie potrafił

utrzymać właściwego położenia szybowca w stosunku do samolotu. Po utracie z pola widzenia samolotu holującego, wyczepił szybowiec od liny holowniczej i wykonał zakręt w lewo z zamiarem lądowania „z wiatrem” na lotnisku. Prawdopodobnie znaczna utrata prędkości w zakręcie oraz wypuszczenie hamulców aerodynamicznych, w celu poprawy obliczenia do lądowania, spowodowały dalszy spadek prędkości lotu szybowca i wpadnięcie w korkociąg. Szybowiec zderzył się z ziemią około 900 m od miejsca startu. Pilot zmarł w szpitalu.

3. Przyczyna wypadku:

W trakcie badania Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku lotniczego były:

- Niewłaściwa reakcja ucznia-pilota na chwilowe zaburzenie lotu po wejściu zespołu w strefę turbulencji termicznej, polegająca na nieadekwatnych do zaistniałej sytuacji ruchach sterami (prawdopodobnie zbyt obszernych i z opóźnieniem), w tym szczególnie sterem wysokości, które doprowadziły do dużych odchyleń toru lotu.

- Dopuszczenie do zmniejszenia prędkości lotu, w czasie wykonywania zakrętu na kurs przeciwny do kursu startu, co doprowadziło do aerodynamicznego przeciągnięcia szybowca i wpadnięcia w korkociąg.

Okoliczności sprzyjające:

- Kontynuowanie szkolenia podstawowego pomimo niezadowolających postępów i braku nakazanego w Instrukcji Szkolenia Aeroklubu Polskiego postępowania z uczestnikami szkolenia, który nie poczynił zadowolających postępów.
- Niewłaściwa ocena poziomu wyszkolenia i predyspozycji ucznia-pilota do lotów samodzielnych na szybowcu „Pirat”.
- Brak, w programach szkolenia, uwag dotyczących konieczności podejmowania decyzji o przeszkoleniu ucznia na szybowcu „Pirat” przez szefa wyszkolenia Aeroklubu.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych zaproponowała następujące zalecenia profilaktyczne:

Do programu szkolenia Aeroklubu Polskiego wprowadzić następujący wpis: „Decyzję o dopuszczeniu do wykonywania lotów „laszujących” na szybowcu typu „Pirat”, podejmuje Szef Wyszkolenia, po dokonaniu szczegółowej analizy postępów szkolenia ucznia-pilota.”

5. Działania oraz zalecenia profilaktyczne podjęte przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Szybowiec SZD-30 „Pirat” jest konstrukcją eksploatowaną od wielu lat. Specyficzne wymagania co do techniki pilotowania, ergonomii kabiny, jak też rozkład sił podczas sterowania, a szczególnie w locie holowanym za samolotem oraz wartość siły potrzebnej do wypuszczenia hamulców aerodynamicznych, to elementy powszechnie znane kadrze instruktorskiej. Pomimo tego podejmowane są decyzje dopuszczające do przeszkolenia na szybowiec „Pirat” osób, które z punktu widzenia metodyki szkolenia lotniczego nie powinny być podejmowane. Wobec powyższego kierownikom szkolenia, szefom wyszkolenia (FTO/TRTO/CTO) w instrukcjach szkolenia lotniczego, zalecam wprowadzić następujące wymagania:

- a) zwiększyć wymagany minimalny nalot kandydata do przeszkolenia na szybowiec „Pirat” uwzględniając:
- indywidualne predyspozycje fizyczne kandydata (odpowiedni wzrost oraz siła fizyczna)
 - dotychczasowe postępy w praktycznym szkoleniu lotniczym,

- b) wprowadzić dodatkowy trening na szybowcu dwumiejscowym dla kandydatów do przeszkolenia na szybowiec „Pirat”, w celu doskonalenia techniki pilotowania w sytuacjach niebezpiecznych, a szczególnie w umiejętności wyprowadzania z korkociągu.

5.2. Przypomina się, że zgodnie z JAR-OPS, zatwierdzenie tablicy planowej lotów jest jednocześnie podjęciem decyzji i odpowiedzialności o dopuszczeniu do samodzielnego lotu na typ i pozostaje nadal w gestii szefa szkolenia (HT) ośrodka szkolenia.

5.3. Kierownikom szkolenia, szefom wyszkolenia oraz instruktorom (FTO/TRTO/CTO) przypomina się o stosowaniu procedury zgodnej z instrukcją szkolenia, dotyczącą postępowania wobec ucznia-pilota pod kątem dalszego szkolenia, jeżeli uczeń-pilot nie wykazuje postępów w szkoleniu lub nie posiada odpowiednich predyspozycji do wykonywania lotów na szybowcach.

5.4. Zaleca się, aby instruktorzy każdorazowo przed dopuszczeniem uczniów-pilotów oraz pilotów szybowcowych do wykonywania samodzielnych lotów na szybowcu SZD-30 „Pirat”, przeprowadzili tuż przed lotem szczegółowe instruktarze dotyczące:

- specyfiki sterowania szybowcem,
- sytuacji niebezpiecznych podczas lotu holowanego oraz prawidłowych reakcji,
- sytuacji niebezpiecznych podczas manewrowania do lądowania oraz prawidłowych reakcji,
- przeciągnięcia szybowca oraz wykonanie mimowolnego korkociągu na małej wysokości w locie prostym i zakręcie z wypuszczonymi hamulcami aerodynamicznymi.

5.5. Zaleca się, aby w instrukcjach wykonawczych podmiotów realizujących praktyczne szkolenie lotnicze, zostały opisane zasady i procedury weryfikacji kadry instruktorskiej, uwzględniające wymagania określone właściwymi przepisami, (w tym m.in. szkolenia metodyczne, KTP i inne) a wynikające z potrzeb prowadzenia na pożądanym poziomie bezpiecznego praktycznego szkolenia lotniczego.

5.6. Kierownikom szkolenia, szefom wyszkolenia (FTO/TRTO/CTO), instruktorom oraz szkolonym zaleca się zapoznanie się z opisem okoliczności zdarzenia, przyczynami oraz zaleceniami zawartymi w komunikacie Prezesa nr 118 z dnia 5 listopada 2008 r. w sprawie wypadku lotniczego Nr 277/06 oraz z treścią Biuletynu Informacyjnego Nr 3/2004 zamieszczonego na stronie internetowej ULC.

5.7. Kierownikom szkolenia, szefom wyszkolenia (FTO/TRTO/CTO), użytkownikom szybowca SZD-30 „Pirat” zaleca się zapoznanie się z opracowaniem, którego celem było sprawdzenie wartości sił potrzebnych do sterowa-

nia hamulcami aerodynamicznymi oraz ergonomii pilotowania szybowca SZD-30 „Pirat”.
(http://bip.mi.gov.pl/pl/bip/raporty_i_analizy/transport_lotniczy/r_badania_szybowca_pirat)

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

82

KOMUNIKAT NR 12 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 22 stycznia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 136/03

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 9 sierpnia 2003 r. na szybowcu SZD-42-2 Jantar 2B, pilotowanym przez pilota szybowcowego, lat 48, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik organizacyjny”

w grupie przyczynowej „Szkolenie – O2”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Na lotnisku aeroklubu odbywały się loty szkolne i treningowe na szybowcach ze startem za samolotem. Ze względów organizacyjnych na lewym skraju niewykoszonego fragmentu lotniska, porośniętego chwastami (o wysokości 40-60cm), rozłożono drugi start na kierunku 320°. Przed startem do kolejnego lotu „lasującego” na szybowcu SZD-42-2 Jantar 2B, z uwagi na chwilową zmianę kierunku wiatru, kierownik lotów polecił pilotowi samolotu holującego zmienić kierunek naprężenia liny holowniczej na 360°. W trakcie startu, w końcowej fazie rozbiegu (około 200m od początku rozbiegu), tuż po oderwaniu się zespołu od ziemi, samolot holujący zmienił kierunek lotu o około 20° w prawo. Doprowadziło to do zaczepienia prawym skrzydłem szybowca o roślinność, wskutek czego szybowiec gwałtownie utracił kierunek lotu. Pilot szybowca wyczepił szybowiec, który wykonał niekontrolowany obrót wokół osi pionowej o około 200°

i uderzył w ziemię. Pilot szybowca nie odniósł żadnych obrażeń, a szybowiec został poważnie uszkodzony. Pilot samolotu holującego przerwał start i zatrzymał się w granicach użytkowej części lotniska.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami wypadku były:

- utrata kierunku podczas rozbiegu przez samolot holujący;
- zaczepienie skrzydłem szybowca o zbyt wysoką roślinność, pokrywającą powierzchnię roboczą lotniska, w czasie korekty kierunku rozbiegu przez pilota szybowca.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu zdarzenia były:

- wysoka roślinność pokrywająca roboczą część lotniska;
- niewłaściwy wybór miejsca startu (zbyt blisko niewykoszonej części lotniska);
- pośpiech wynikający z chęci jak najszybszego wykonania planowanych lotów.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL po zakończeniu badania nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Zarządzający lotniskami użytku niepublicznego przeanalizują zgodność procedury utrzymania pola naziemnego ruchu lotniczego z treścią §15 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie

klasyfikacji lotnisk i rejestru lotnisk cywilnych (Dz. U. Nr 122, poz. 1273, z późn. zm.). W przypadku niedokładnych, zbyt lakonicznych sformułowań lub gdy są one pominięte, należy uzupełnić procedury o właściwe zapisy do 31 marca 2009 r.

- 5.2.** Organizatorom szkolenia lotniczego oraz kierującym lotami szkolnymi przypomina się o odpowiedzialności za organizację lotów, wynikającą z przepisów JAR –FCL.

- 5.3.** Dowódcom załóg samolotów w zespole samolot-szybowiec (szybowce) przypomina się o odpowiedzialności wynikającej z obowiązków dowódcy zespołu, określonych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 5 listopada 2004 r. w sprawie bezpieczeństwa eksploatacji statków powietrznych (Dz. U. Nr 262, poz. 2609).

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

83

KOMUNIKAT NR 13 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 22 stycznia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 270/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 30 czerwca 2007 r. na samolocie Cessna 150L, pilotowanym przez pilota liniowego, lat 53, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej **„Błędy proceduralne – H4”**

oraz do kategorii: **„Czynnik organizacyjny”**
w grupie przyczynowej **„Obsługa techniczna – O10”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot rozpoczął start samolotem ze schowanymi klapami. Następnie w trakcie rozbiegu, chcąc skrócić go do minimum, w celu ograniczenia dynamicznego obciążenia podwozia na nierównościach trawiastego pasa startowego, nacisnął przełącznik klap w pozycję „DOWN” z zamiarem wychylenia klap do położenia 10°. Następnie pilot zwolnił przełącznik klap po osiągnięciu żądanego wychylenia, jednak napęd klap dalej pracował zgodnie z zastosowanym rozwiązaniem konstrukcyjnym, w skutek czego wychylenie klap narastało do maksymalnego. Przełącznik klap pozosta-

wał nadal w pozycji „DOWN”. Pilot był przekonany, że kłapy zatrzymały się w pozycji 10°. Samolot szybko oderwał się od pasa startowego, ponieważ początkowo, bardziej wysklepiony profil skrzydła samolotu sprzyjał łatwemu oderwaniu się samolotu od pasa, jednak później uniemożliwiło to rozpędzanie samolotu do prędkości niezbędnej na wznoszeniu. Pilot po chwili stwierdził narastający, nienaturalny, nacisk wolantu „na siebie”. Przeciwdziałał tej sile, ale mimo tego samolot wzniósł się na wysokość około 20 m. Lot samolotu był niestateczny, prędkość postępowania była za mała, aby przejść na wznoszenie, natomiast wysokość za duża na przerwanie startu i lądowanie w granicach lotniska. Pilot próbował określić przyczynę tego stanu i wtedy zauważył, że kłapy są całkowicie wychylone. W tych okolicznościach, mijając zachodnią granicę lotniska, pilot wykluczył lądowanie na wprost oraz wykonanie zakrętu w lewo pod wiatr ze względu na znajdujące się przeszkody na planowanym kierunku lądowania, dlatego rozpoczął wykonywanie płytkiego zakrętu w prawo z zamiarem powrotu na lotnisko. Po odchyleniu się od pierwotnego kierunku o około 90° pilot podjął próbę lądowania na polu uprawnym. Niestety samolot był już aerodynamicznie przeciągnięty, przepadł z małej wysokości i skapotował. Pilot i pasażer odnieśli lekkie obrażenia ciała, samolot został zniszczony.

Zdaniem Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, zwanej dalej „PKBWL”, zwiększenie prędkości i stopniowe zmniejszanie wychylenia klap, przed rozpoczęciem zakrętu, mogłoby zminimalizować skut-

ki awaryjnego lądowania poza lotniskiem. Równocześnie Komisja jest świadoma, że szybko malejąca wysokość lotu w tej fazie, a tym samym ograniczony czas niezbędny na wykonanie czynności, nie gwarantowały bezpiecznego zakończenia tego manewru, ponieważ wypadek nastąpił w minutę po starcie.

PKBWL badając zapisy Instrukcji Użytkowania w Locie (IUWL) samolotu Cessna 150L, ustaliła, że instrukcja zaleca wykonanie normalnego startu z klapami schowanymi jak również, że zawiera ona opis sterowania klapami odnoszący się do innego przełącznika niż zabudowany w samolocie, który uległ wypadkowi. Zabudowany przełącznik typu MS25201-5 był przełącznikiem trójpołożeniowym z pozycjami: „w górę-chowanie”, „neutrum-stop”, „w dół-wypuszczanie”, z samoczynną blokadą w każdym z tych położań. Natomiast w IUWL opisano inny przełącznik, którego sterowanie opisano w następujący sposób:

- Aby wypuścić kłapy należy nacisnąć przełącznik do dołu i przytrzymać w pozycji „DOWN” aż osiągnięte będzie żądane wychylenie kłap. Zwolnienie przełącznika spowoduje jego powrót do środkowej pozycji. Normalnie dla pełnego wychylenia kłap podczas lotu potrzeba 9 sekund. Po uzyskaniu maksymalnego wychylenia lub wciągnięcia kłap, wyłącznik graniczny automatycznie wyłączy silnik kłap.
- Aby schować kłapy należy przesunąć przełącznik w pozycję „UP”. Przełącznik pozostanie w tej pozycji bez udziału pilota, ze względu na konstrukcję przełącznika. Pełne wciągnięcie kłap może być osiągnięte w czasie lotu w ciągu około 6 sekund. Stopniowe wciąganie kłap można uzyskać przez pulsacyjne sterowanie przełącznikiem w pozycji „UP”. Po całkowitym wciągnięciu, przełącznik zazwyczaj przełączany jest do środkowego położenia.

Taka rozbieżność pomiędzy stanem faktycznym a opisanym w Instrukcji Użytkowania w Locie (IUWL) samolotu Cessna 150L, mogła być między innymi okolicznością sprzyjającą zaistnieniu wypadku. Działania pilota były obciążone błędem z powodu niezamierzonego całkowitego wychylenia kłap podczas startu, jednakże, gdyby na samolocie był zabudowany przełącznik, który jest opisany w ww. instrukcji, kłapy zostałyby przez pilota wychylone tylko do położenia 10°.

3. Przyczyna wypadku:

PKBWL ustaliła, że przyczyną wypadku było:

- niepełne wykonanie czynności, wymienionych w liście kontrolnej, przed rozpoczęciem startu;
- niezamierzone przez pilota całkowite wychylenie kłap podczas startu;
- wykonywanie zakrętu na około krytycznych kątach natarcia i przeciągnięcie samolotu.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu wypadku był niewłaściwy opis działania przełącznika sterowania klapami w Instrukcji Użytkowania w Locie.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

4.1. PKBWL zaproponowała, aby użytkownicy wszystkich modeli samolotów Cessna 150/152 sprawdzili zgodność działania systemu sterowania klapami z zapisami Instrukcji Użytkowania w Locie; sprawdzenie należy potwierdzić stosownym wpisem w Książce Płatowca.

5. Zalecenia profilaktyczne oraz działania podjęte przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Inspektorzy wykonujący przegląd zdadności do lotu będą weryfikowali aktualność IUWL oraz zgodność konfiguracji statku powietrznego z zapisami w IUWL. Brak aktualnej IUWL będzie podstawą do odmowy wydania ARC i zawieszenia CofA.

5.2. Pilotom posiadającym licencje na kilka typów statków powietrznych, zwraca się uwagę na to, by przestrzegali zasad właściwego przygotowania się do lotu i bezwzględnie stosowania list kontrolnych w celu unikania niepotrzebnych błędów podczas eksploatacji danego statku powietrznego.

5.3. Inspektorzy podczas inspekcji ośrodków szkolenia lotniczego sprawdzą realizację wymagań JAR-FCL oraz przestrzeganie zasad metodyki podczas praktycznego szkolenia pilotów w zakresie umiejętności pilotowania statku powietrznego w zjawisku przeciągnięcia aerodynamicznego.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

84

KOMUNIKAT NR 14 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 22 stycznia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 359/06

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Poważny incydent lotniczy, który wydarzył się w dniu 4 grudnia 2006 r. na samolocie ATR, pilotowanym przez kapitana samolotu, lat 36 oraz pierwszego oficera, lat 29, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej **„Błędy w komunikowaniu – H4”**,

oraz klasyfikuję do kategorii: **„Czynnik techniczny”**
w grupie przyczynowej **„Osprzęt i urządzenia radiowe – T8”**

oraz klasyfikuję do kategorii: **„Czynnik organizacyjny”**
w grupie przyczynowej **„Zarządzanie bezpieczeństwem – O1”**.

2. Opis okoliczności poważnego incydentu lotniczego:

W czasie przygotowania samolotu do lotu z EPBY do EPWA przez załogę, podczas korzystania z zasilania zewnętrznego, doszło do zmian napięcia, które wymusiły kilkukrotne, ponowne uruchamianie i sprawdzanie systemów pokładowych, w tym obu AHRS (*Attitude and Heading Reference System*). Według załogi, podczas kołowania w zestawie wskaźników pierwszego oficera (FO) zanikły wskazania CRT-EADI (*Cathodic Ray -Electronic Attitude Director Indicator*), a po stronie kapitana (CPT) pojawił się komunikat RMI FAIL (*Radio Magnetic Indicator*). FO dwukrotnie wyłączył CRT-EADI, wykonał listę kontrolną CRT FAIL, w celu uzyskania *Composite mode* na wyświetlaczu EHSI, jednak bez powodzenia. Po ponownym włączeniu EADI wskaźnik FO zaczął działać.

Przed kołowaniem na pas startowy, załoga wykonała sprawdzenie przyrządów (*cross check*) i po zajęciu DS wykonała start, po którym, na wysokości około 1000ft, wykonała zakręt. W końcowej fazie zakrętu, na wysokości około 3000ft w chmurach, CPT, jako pilot lecący polecił FO włączenie autopilota, któ-

ry jednak nie zadziałał. Po ponownej próbie włączenia autopilota, CPT przekazał pierwszemu FO polecenie zresetowania, bez wskazania konkretnego przyrządu. FO wyjął 2 bezpieczniki od AHRS, co spowodowało zanik poprawnych wskazań wszystkich przyrządów pilotażowych zasilanych danymi z AHRS, w tym obydwu sztucznych horyzontów. Chwilę później FO wcisnął obydwie bezpieczniki, przywracając zasilanie AHRS 1. Od tego momentu załoga pilotowała samolot jedynie według przyrządów awaryjnych, tj. ciśnieniowych (prędkościomierza, wysokościomierza i wariometru) oraz zapasowej busoli i zapasowego sztucznego horyzontu, którego wskazania, według oceny CPT, były mało wiarygodne. Po utracie wskazań przyrządów zasadniczych, CPT polecił FO zgłoszenie kontroli Bydgoszcz sytuacji awaryjnej.

CPT, nie mając dokładnej informacji o położeniu samolotu oraz biorąc pod uwagę aktualne warunki atmosferyczne, zdecydował o kontynuowaniu wznoszenia, aż do wyjścia nad chmury. Lot w chmurach był wykonany przez załogę z dużymi zmianami kursu, przechyleń, pochyłeń oraz wahaniami przeciążenia od 0,63 do 1,67. Po wyjściu nad chmury, na wysokości 19545ft, po ustabilizowaniu lotu poziomego samolotu, powróciły wskazania zestawu EADI i EHSI na stanowisku CPT. Następnie odzyskano wskazania przyrządów opartych o dane AHRS 1, natomiast AHRS 2 został zidentyfikowany, jako niesprawny i wyłączony. W czasie gwałtownych manewrów samolotu wszyscy pasażerowie siedzieli w fotelach z zapiętymi pasami, wózki obsługowe były zablokowane a personel pokładowy siedział na wyznaczonych miejscach.

Na wysokości 21149ft nastąpiło załączenie autopilota, a następnie załoga wykonała wznoszenie do poziomu FL 220, na którym wykonano lot do EPWA. CPT odwołał ogłoszoną wcześniej sytuację awaryjną; dalszy lot przebiegał normalnie, bez zakłóceń.

Od momentu utraty wiarygodnych wskazań przyrządów do zakończenia sytuacji szczególnej, załoga wielokrotnie prowadziła wzmożoną korespondencję radiową, której zapis nie został zachowany do dyspozycji Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych (PKBWL).

Ponadto PKBWL ustaliła między innymi:

- 1) Od momentu załączenia zewnętrznego zasilania do zakończenia kołowania, występowały nieprawidłowości we wskazaniach głównych

- przyrządów nawigacyjnych, których działanie oparte jest o dane z AHRS.
- 2) Stan warunków atmosferycznych mógł mieć wpływ na niesprawność przyrządów w czasie przygotowania samolotu do lotu (zgłaszana przez załogę wrażliwość wyposażenia elektronicznego samolotu ATR na dużą wilgotność powietrza).
 - 3) Według oświadczenia CPT warunki atmosferyczne i zabezpieczenie awaryjnego lądowania w EPWA były lepsze niż w EPBY i dlatego podjął decyzję o lądowaniu w EPWA.
 - 4) Według PKBWL stan psychofizyczny załogi przed lotem mógł być zaburzony poprzez zbyt krótki wypoczynek w noc poprzedzającą zdarzenie (4 godziny).
 - 5) Po nie włączeniu się autopilota, FO mylnie zrozumiał polecenie kapitana „ZRESETUJ MI TO”, jako komendę resetuj AHRS, a nie AUTOPILOTA.
 - 6) W czasie lotu według przyrządów, w warunkach IMC, załoga wykonała szereg manewrów świadczących o bardzo dużych trudnościach w odzyskaniu pełnej kontroli nad samolotem, przy których nastąpiło przekroczenie maksymalnej dopuszczalnej prędkości o 3, 2 węzły i maksymalnie dopuszczalnego przeciążenia o 0,11g.
 - 7) Po zakończeniu lotu CPT wypełnił ASR (*Air Safety Report*), w którym nie wpisał informacji o przekroczeniu ograniczeń eksploatacyjnych i trudnościach w odzyskaniu pełnej kontroli nad samolotem.
 - 8) Załoga, natychmiast po locie nie powiadomiła o zdarzeniu nikogo z kierownictwa firmy i nie została wstrzymana od wykonywania dalszych lotów w dniu zdarzenia.
 - 9) Powiadomienie PKBWL o przebiegu incydentu, złożone na podstawie ASR (*Air Safety Report*), nie było zgodne z rzeczywistym przebiegiem zdarzenia i nie zawierało informacji o przekroczeniu ograniczeń eksploatacyjnych.
 - 10) Zespół Bezpieczeństwa Lotów w firmie lotniczej nie zabezpieczył w pełni materiałów obiektywnej kontroli lotów i niewłaściwie przeprowadził badania incydentu.
 - 11) Działania kierownictwa firmy, do czasu przejęcia badania przez PKBWL, nie były adekwatne do wagi zdarzenia i konieczności szybkiego ustalenia przyczyn oraz opracowania i wdrożenia zaleceń profilaktycznych.
 - 12) Inspektor BL nie przejawiał koniecznej inicjatywy w celu uzyskania w szybkim czasie niezbędnych informacji od załogi.
 - 13) Według oceny PKBWL, inspektor BL działając jednoosobowo, przy wsparciu jedynie sekretarza BL i przy jednoczesnym intensywnym wykonywaniu lotów, nie może sprostać ciężącym na nim obowiązkom, związanym z badaniem zdarzeń lotniczych i przygotowaniu posiedzeń zespołu bezpieczeństwa lotów.
 - 14) Analiza materiałów, dotyczących wymiany informacji o zdarzeniu oraz działań poszczególnych komórek organizacyjnych firmy, związanych z badaniem zdarzenia wskazuje, że w firmie procedury w zakresie podziału kompetencji i wzajemnej współpracy poszczególnych komórek organizacyjnych nie zapewniają skutecznego rozwiązywania problemów związanych z bezpieczeństwem lotów.
 - 15) Według oceny PKBWL, 4-stronicowe sprawozdanie końcowe, opracowane i podpisane przez zespół doświadczonych specjalistów, można uznać jedynie, jako formalne zakończenie badania zdarzenia. Nie odzwierciedlono w nim w najmniejszym stopniu przebiegu lotu, nie ustalono przyczyny zdarzenia i nie ustalono żadnych zaleceń profilaktycznych.
 - 16) PKBWL nie otrzymała żadnej informacji o zdarzeniu od PAŻP, nie zabezpieczono również korespondencji radiowej i danych radarowych z tego lotu, co uniemożliwiło precyzyjne odтворzenie przebiegu lotu.
- 3. Przyczyna poważnego incydentu lotniczego:**
- PKBWL ustaliła, że przyczynami poważnego incydentu lotniczego były:
- działanie załogi niezgodne z podstawową zasadą CRM dotyczącą jasności i przejrzystości komunikacji;
 - błędne zrozumienie komendy kapitana przez pierwszego oficera, co w zaistniałej sytuacji, doprowadziło do niewłaściwego działania pierwszego oficera;
 - zastosowanie przez pierwszego oficera błędnej praktyki resetowania przyrządów w powietrzu, przy braku monitorowania jego działań przez kapitana;
 - brak stosowania zasad CRM w działaniach załogi po zaistnieniu awarii przyrządów pokładowych, co doprowadziło do dużych trudności w pilotowaniu samolotu i utrzymaniu orientacji przestrzennej.
- Najbardziej prawdopodobną przyczyną utraty wskazań obu zestawów wskaźników opartych o działanie AHRS 1 i AHRS 2, była niesprawność AHRS 2, już w momencie startu samolotu z lotniska EPBY, co nie zostało właściwie zinterpretowane przez załogę samolotu.
- Wpływ na popełnione przez załogę błędy miał brak skutecznego treningu w wykorzystaniu informacji z przyrządów awaryjnych.
- Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu poważnego incydentu były:
- niewłaściwy skrócony wypoczynek załogi w godzinach nocnych, wynikający z polityki tzw. „krótkich nocowań”;

- na zaistnienie zdarzenia mógł mieć wpływ stan psychofizyczny pierwszego oficera spowodowany jego przeziębieniem.
- 4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:**
- 4.1.** W czasie kontroli w powietrzu i sesjach symulatorowych personelu latającego w firmie - zwracać szczególną uwagę na stosowanie odpowiednich procedur dotyczących zasad współpracy załóg w powietrzu.
- 4.2.** Wprowadzić do programu szkoleń symulatorowych ćwiczenie odzwierciedlające sytuację zaistniałą w przedmiotowym zdarzeniu lotniczym.
- 4.3.** Przeanalizować obowiązujące rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 13 grudnia 2002 r. w sprawie czasu pracy i wypoczynku załóg statków powietrznych oraz kontrolerów ruchu lotniczego (Dz. U. Nr 219, poz. 1841) oraz dokonać odpowiednich zmian uwzględniających fizjologiczne potrzeby organizmu personelu latającego i wymagania bezpieczeństwa lotów.
- 4.4.** Opracować i wprowadzić nowy system organizacyjny, najlepiej w oparciu o program Safety Management System, zapewniający między innymi:
- właściwy obieg informacji o zdarzeniach;
 - racjonalny czas i odpowiedni poziom badania zdarzeń lotniczych;
 - nadanie odpowiedniej rangi Zespołowi Bezpieczeństwa Lotów;
 - odpowiednie relacje pomiędzy Zespołem Bezpieczeństwa Lotów a kolegium Instruktorów. Poprawić w tym zakresie „Program bezpieczeństwa lotów i zapobiegania wypadkom lotniczym w firmie”.
- 5. Zalecenia i działania Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:**
- 5.1. Operator lotniczy:**
Zaleca się:
- przeprowadzenie przeglądu obowiązujących procedur obiegu informacji w przypadku zaistnienia zdarzenia lotniczego;
 - przeanalizowanie struktury zatrudnienia w firmie w stosunku do ilości wykonywanych operacji lotniczych oraz dokonanie niezbędnych zmian w systemie planowania załóg;
- wprowadzenie do programu szkoleń na symulatorze lotów sesji treningowej zawierającej elementy lotu z niesprawnymi, głównymi przyrządami pilotażowo-nawigacyjnymi i korzystanie z przyrządów awaryjnych.
- 5.2. Operator lotniczy – omówić przedmiotowe zdarzenie z pilotami lub wydać biuletyn bezpieczeństwa, zawierający w szczególności:**
- przykłady występowania problemów z elektroniką na samolotach ATR, które nasilają się szczególnie w czasie dużej wilgotności i opadów;
 - zasady przestrzegania procedur zawartych w Instrukcji Operacyjnej, tj. wpisy w dokumentach pokładowych czy współpraca w załodze (CRM).
- 5.3. Urząd Lotnictwa Cywilnego, przeprowadzi audyt/kontrolę w pierwszym kwartale 2009 r., w którego zakres w szczególności będą wchodzić:**
- realizacja Programu bezpieczeństwa lotów i zapobiegania wypadkom lotniczym;
 - stosowanie przepisów dot. czasu pracy załóg i personelu lotniczego;
 - planowanie i prowadzenie szkoleń odświeżających.
- 5.4. Urząd Lotnictwa Cywilnego przeanalizuje obowiązujące rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 13 grudnia 2002 r. w sprawie czasu pracy i wypoczynku załóg statków powietrznych oraz kontrolerów ruchu lotniczego (Dz. U. z 2002 r., Nr 219, poz. 1841) oraz zaproponuje do 30.05.2009 r. odpowiednie zmiany uwzględniające fizjologiczne potrzeby organizmu personelu latającego i wymagania bezpieczeństwa lotów.**

Prezes ULC w wytycznych nr 13 z dnia 22 grudnia 2008 r. w sprawie wprowadzenia Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem informuje, że podmioty lotnicze prowadzące działalność lotniczą w zakresie przewozu osób, towarów i poczty, mogą wprowadzić w oparciu o „Podręcznik zarządzania bezpieczeństwem” (ICAO Doc 9859) System Zarządzania Bezpieczeństwem, który zgodnie z Załącznikiem 6 część I pkt 3.2.4 oraz część III pkt 1, 3.4 do Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

85

KOMUNIKAT NR 15 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 22 stycznia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 292/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 13 lipca 2007 r. na szybowcu SZD-9 Bocian, pilotowanym przez ucznia-pilota, lat 16 oraz instruktora, lat 50, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Błędy proceduralne – H4**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot-instruktor i uczeń-pilot wykonywali lot szkolny na szybowcu SZD-9bis Bocian, na zadanie „Nauka postępowania w sytuacjach awaryjnych”. Podczas startu za wyciągarką, uczeń-pilot wyczepił szybowiec na wysokości około 100m i kontynuował lot po prostej. Pilot-instruktor uznał, że oddalają się nadmiernie od lotniska i nakazał uczniowi-pilotowi, aby wykonał zakręt o 180° na kierunek lądowania. Będąc na prostej z wiatrem, instruktor stwierdził, że uczeń-pilot nie reaguje na „wysokie podejście”, które było spowodowane dość silnym tylnym wiatrem. Instruktor przejął stery i ślizgiem wykonał zniżanie do wysokości 1,5 - 2m nad lotniskiem. Z uwagi na silny, tylny wiatr, załoga odchyliła się od pierwotnego kierunku lądowania aby zakończyć dobieg w granicach lotniska. Podczas wykonywania manewru lądowania nastąpił poślizg na mokrej trawie i zaczepienie końcówką

skrzydła o ziemię, a w konsekwencji obrót szybowca, tzw. „cyrkiel”, co spowodowało wyłamanie końcówki lewego skrzydła, uszkodzenie płozy ogonowej i końcówki listwy kilowej.

3. Przyczyna wypadku:

W trakcie badania Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku lotniczego było:

- Zbyt wczesne wykonanie przez instruktora zakrętu do lądowania z wiatrem, po awaryjnym wyczepieniu liny wyciągarkowej.
- Nieumiejętne działania instruktora przy podchodzeniu do awaryjnego lądowania z tylnym wiatrem i nadmiarem wysokości.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu wypadku były porywy wiatru.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

5. Działania oraz zalecenia profilaktyczne podjęte przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Zaleca się, aby powyższe zdarzenie lotnicze zostało dodatkowo uwzględnione podczas weryfikacji instruktora w trakcie prowadzenia w aeroklubie lotów metodycznych z instruktorami.

5.2. Przypomina się o realizacji zalecenia nr 5.5., zawartego w komunikacie nr 140 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 30 grudnia 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego nr 332/07 (komunikat dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Lotnictwa Cywilnego).

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

86

KOMUNIKAT NR 16 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 22 stycznia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 269/06

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 4 września 2006 r. na samolocie Piper PA-34 220T Seneca III, pilotowanym przez pilota turystycznego, lat 55, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „Brak kwalifikacji – H2”
oraz „Błąd proceduralne – H4”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot podjął decyzję o wylocie z lotniska Kraków-Balice (EPKK) na lotnisko Bydgoszcz (EPBY) w celu dostarczenia samolotu na prace okresowe. Lot zaplanowano zgodnie z przepisami dla lotów wg wskazań przyrządów (IFR).

W dniu 4 września 2006 r. o godzinie 7.25 pilot pobrał komunikat meteorologiczny (METAR) w Biurze Prognoz IMGW Kraków. Start z lotniska odbył się o godzinie 7.36. Pilot zgłosił do kontrolera APP EPKK zajęcie FL 110 i przelot punktu nawigacyjnego JED. O godzinie 8.14 pilot nawiązał łączność z kontrolerem APP EPWA. O godzinie 8.30 echo radarowe samolotu na ekranie APP EPWA całkowicie zanikło. Kontroler APP EPWA rozpoczął „wywoływanie” pilota drogą radiową. Po wielu próbach nawiązania łączności, odpowiedzi nie uzyskano. Powiadomiono ARCC Warszawa, który zainicjował akcję poszukiwawczo-ratowniczą systemu SAR. Samolot spadł w TMA EPWA w kompleksie leśnym. W wyniku zderzenia się kadłuba samolotu z drzewami, a następnie z ziemią, pilot zginął na miejscu. Samolot uległ zniszczeniu. Do akcji przystąpiła PSP, natomiast śmigłowiec SAR, który przybył nad rejon wypadku został odwołany, ponieważ w zaistniałej sytuacji nie był potrzebny do akcji ratowniczej.

Opisany wyżej lot samolotu odbywał się obszarze niżu w chmurach kłębiasto-deszczowych Cumulonimbus, rozbudowanych w formie pasma o długości 50-80km i szerokości 15-20 km, rozciągającej się od

miejsowości Poznań aż po południowe krańce Łodzi. Na stacji synoptycznej IMGW Łódź odnotowano na poziomie 700 hPa, tj. 3050m – wiatr z kierunku 290°, przemieszczający się z prędkością 100km/h, a na poziomie 500hPa, tj. 5700m – wiatr z kierunku 300°, przemieszczający się z prędkością 193km/h. Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, przyjęła, że na poziomie lotu chmura Cumulonimbus przemieszczała się z prędkością niewiele mniejszą niż prędkość wiatru. Około godziny 8.29 samolot wleciał w strefę oddziaływania dynamicznych prądów wstępująco-zstępujących chmury Cb z bardzo silną turbulencją, które doprowadziły do przekroczenia wytrzymałości usterzenia ogonowego, oderwanie jego elementów, utratę sterowności oraz postępujący proces niszczenia konstrukcji.

Prawdopodobnie pilot podjął próbę zawrócenia z trasy w momencie wejścia w chmurę Cb. Świadczyła o tym zmiana kierunku lotu w jego ostatnich 30 sekundach. Podjęta próba ominięcia chmur burzowych przez pilota okazała się nietrafna, gdyż była wykonana do środka chmury Cb, co pogorszyło tylko sytuację pilota.

Podczas badania zdarzenia PKBWL stwierdziła, że:

- w pobranym komunikacie służby meteorologicznej prognozowano występowanie chmur kłębiastych i burzowych typu Cb oraz oblodzenia na trasie lotu (wysokość zaplanowanego lotu pokrywała się z prognozowaną wysokością dla izotermy 0° C; wiązało się to z zagrożeniem oblodzenia samolotu);
- pilot nie konsultował prognozy pogody ze specjalistami, tzn. synoptykami biura odpraw załóg na lotnisku Kraków-Balice (w związku z zagrożeniem oblodzenia, celowym było wniesienie poprawek do planu lotu i zmniejszenie wysokości, czego pilot nie zrobił);
- pilot prawdopodobnie nie potrafił samodzielnie zinterpretować otrzymanej informacji o niebezpiecznych zjawiskach atmosferycznych lub ją zignorował;
- pilot był bardzo dobrze wyposażony w mapy rejonu lotów, posiadał wykonane obliczenia nawigacyjne i miał wytyczoną trasę lotu. Ponadto, posiadał na pokładzie dokumentację zawierającą informacje o pracy środków nawigacyjnych i schematy podejść do lądowania

na lotniskach i lądowiskach w Polsce. Posiadał również atlas lotniczy z danymi lotnisk i lądowisk.

PKBWL dokonując oceny działań pilota w trakcie lotu stwierdziła, że pilot:

- nie dostrzegł niebezpiecznych zjawisk pogody lub nie potrafił rozpoznać obserwowanych zjawisk atmosferycznych;
- nie konsultował z kontrolerami ruchu lotniczego napotykanymi na trasie lotu i możliwych do zaobserwowania na radarze pokładowym zjawisk atmosferycznych;
- nie przekazał drogą radiową żadnych informacji o pogodzie i napotkanych utrudnieniach w locie;
- nie poprosił o zmianę trasy lotu.

PKBWL dokonując oceny działań kontrolera APP EPWA stwierdziła, że kontroler nie otrzymał ostrzeżenia ani informacji o niebezpiecznych zjawiskach pogody w rejonie odpowiedzialności. Kierownik zmiany dysponował prognozą pogody, wskazującą na możliwość wystąpienia chmur typu Cb, lecz jej nie analizował pod kątem zagrożeń dla bezpieczeństwa wykonywanych operacji lotniczych, gdyż w skutek braku ostrzeżenia o niebezpiecznych zjawiskach nie uznał tego za konieczne.

3. Przyczyna wypadku:

PKBWL ustaliła, że przyczyną wypadku lotniczego było nierozpoznanie zagrożenia i wejście w chmurę burzową typu Cb oraz utrata sterowności samolotu wskutek uszkodzenia jego konstrukcji w efekcie oddziaływania na samolot dynamicznych czynników tego zjawiska atmosferycznego.

Okoliczności sprzyjające zaistnieniu wypadku lotniczego:

- małe doświadczenie pilota w lotach w trudnych warunkach atmosferycznych;

- niedokładna analiza prognozowanych warunków atmosferycznych przez pilota oraz Kierownika Zmiany SRL CZRL i dyżurnego kontrolera APP EPWA.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

- 4.1. Omówić wypadek z członkami personelu lotniczego, ze szczególnym uwzględnieniem umiejętności interpretowania materiałów synoptycznych i wykorzystania pokładowych urządzeń ostrzegających, przeznaczonych do wykrywania zjawisk atmosferycznych, stanowiących zagrożenie dla bezpieczeństwa lotu.
- 4.2. Sprawdzić procedury przepływu informacji meteorologicznej w służbach kontroli ruchu lotniczego, zasady jej analizy oraz wykorzystania do ostrzegania załóg o niebezpiecznych zjawiskach atmosferycznych.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

- 5.1. Departament Żeglugi Powietrznej Urzędu Lotnictwa Cywilnego obejmie nadzorem procedury przepływu informacji meteorologicznej pomiędzy służbą meteorologiczną a służbą ruchu lotniczego, szczególnie w zakresie ostrzegania o niebezpiecznych zjawiskach pogody i niebezpiecznych warunkach atmosferycznych.
- 5.2. Departament Żeglugi Powietrznej Urzędu Lotnictwa Cywilnego obejmie nadzorem procedury dla kontrolerów ruchu lotniczego, dotyczące przekazywania załogom statków powietrznych ostrzeżeń o niebezpiecznych zjawiskach pogody i niebezpiecznych warunkach atmosferycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

87

KOMUNIKAT NR 17 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 23 stycznia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 315/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 18 lipca 2007 r. na motolotni typu Stratus, pilotowanej przez pilota, lat 38, posiadającego świadectwo kwalifikacji, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Błędy proceduralne – H4**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot motolotni wykonywał manewr do lądowania, po około 3 minutach, od czasu przelotu śmigłowców. Na wysokości około 5-7 m, nastąpił samoistny obrót motolotni w prawo o około 90 stopni i przejście do pionowego nurkowania. Pilot odruchowo wypchnął sterownicę „od siebie”, aby wyprowadzić motolotnię z tej pozycji, lecz nie przyniosło to pożądanego skutku i motolotnia zderzyła się z trawiastą nawierzchnią lotniska. W wyniku zderzenia z ziemią, pilot odniósł

lekkie obrażenia ciała, a motolotnia uległa znacznemu uszkodzeniu.

Faktyczna odległość trasy przelotu śmigłowców od miejsca lądowania motolotni, wynosiła około 400 m. W tym czasie, rzeczywista prędkość wiatru, podawana przez kierownika lotów, wynosiła 2-3 m/s. Ślad aerodynamiczny, powstały po przelocie śmigłowców, przemieszczał się w kierunku motolotni, zgodnie z kierunkiem wiatru. Pilot, nie będąc świadomy zagrożenia, podczas wykonywania manewru do lądowania wleciał w przemieszczający się ślad aerodynamiczny.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku było niezamierzone i nieświadome wprowadzenie motolotni, podczas podejścia do lądowania, w strefę turbulencji w śladzie aerodynamicznym po lądujących śmigłowcach.

Czynnikami sprzyjającym zaistnieniu wypadku był brak łączności radiowej, uniemożliwiający kierownikom lotów poinformowanie i ostrzeżenie pilota o sytuacji ruchowej na lotnisku.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie sformułowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

88

KOMUNIKAT NR 18 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 23 stycznia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 052/04

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 17 kwietnia 2004 r. na samolocie Zlin 142, pilotowanym przez instruktora-pilota, lat 48 oraz ucznia-pilota, lat 18, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Błędy proceduralne – H4**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Załoga wykonywała lot szkolny do strefy na naukę pilotażu, według wskazań przyrządów. Lot był tak zaplanowany, aby pod koniec lotu piloci mogli rzucić wiązkę kwiatów nad kościołem, gdzie odbywał się ślub jednego z pilotów aeroklubu. W trakcie rozpoczętego manewru do zrzutu kwiatów, wystąpił nagły spadek mocy silnika samolotu, a następnie silnik przestał pracować, co wymusiło na załodze samolotu wykonanie manewru do lądowania awaryjnego na lotnisku EPKB. W czasie wyprowadzania z głębokiego zakrętu nastąpiło aerodynamiczne przeciągnięcie samolotu, w wyniku którego samolot wykonał ½ zwiłki korkociągu i zderzył się z ziemią. Instruktor poniósł śmierć na miejscu, natomiast uczeń-pilot doznał poważnych obrażeń ciała. Samolot został całkowicie zniszczony.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami wypadku były:

- Przeciągnięcie samolotu w trakcie wyprowadzania z głębokiego zakrętu po utracie mocy silnika.
- Utrata mocy przez silnik z powodu braku odpowiedniego dopływu paliwa, spowodowanego nieprzełączeniem w odpowiednim czasie zaworu paliwowego z położenia „2P” na „1L” lub „L+P”.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

- 4.1. Ponownie rozważyć opracowanie katalogu samolotów, z których można wykonywać, po

spełnieniu kryteriów formalnych, zrzuty (np. kwiatów).

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

- 5.1. Zaleca się wszystkim właścicielom i użytkownikom eksploatującym statki powietrzne z układem paliwowym, wymagającym przełączania w locie zasilania silników paliwem, ze względu na konstrukcję układu paliwowego (o rozdzielonych grupach zbiorników) lub możliwości zasilania krzyżowego, przypomnienie zasad eksploatacji instalacji paliwowych oraz postępowania w sytuacjach awaryjnych.

- 5.2. Zaleca się zapoznanie się z:

- komunikatem nr 104 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 9 października 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 185/2003 (Dz. U. ULC z 2008 r. nr 12, poz. 192);
- komunikatem nr 124 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 27 listopada 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 212/07 (Dz. U. ULC z 2008 r. nr 14, poz. 224) oraz z innymi komunikatami Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego, wydanymi w sprawie zdarzeń lotniczych, związanych z brakiem paliwa, którego powodem było niewłaściwe użytkowanie instalacji paliwowej samolotu (komunikaty Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego zostały zamieszczone na stronie internetowej ULC).

- 5.3. Nadzór lotniczy nie widzi konieczności zmian w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 18 grudnia 2003 r. w sprawie zrzutów ze statku powietrznego (Dz. U. z 2003 r. Nr 230, poz. 2299), jednocześnie przypomina wszystkim użytkownikom statków powietrznych o obowiązku stosowania się do ww. rozporządzenia.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

89

KOMUNIKAT NR 19 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 23 stycznia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 258/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 24 czerwca 2007 r. na szybowcu SZD-9 Bocian, pilotowanym przez ucznia-pilota, lat 16 oraz instruktora, lat 38, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Błędy proceduralne – H4**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

W locie po kręgu szybowcem, po wykonaniu czwartego zakrętu, uczeń-pilot ustalił prędkość 110 km/h i zdecydowanie otworzył hamulce aerodynamiczne w położenie „pełne” instruktor zwrócił mu uwagę, że otwiera je zbyt gwałtownie. Instruktor ocenił, że ustalone warunki szybowania spowodują lądowanie na lotnisku z niedolotem i, widząc brak zdecydowanej reakcji ucznia, zamknął całkowicie hamulce, a następnie zaprezentował sposób stopniowego otwierania hamulców i wpływ ich otwarcia na kąt szybowania.

W odległości około 500 m, przed granicą lotniska, na wysokości około 40 m, instruktor ocenił, że posiadany zapas wysokości nie daje pewności dolotu do lotniska, dlatego podjął decyzję o lądowaniu w terenie przygodnym. Lądowanie na wprost uniemożliwiały znajdujące się w tym rejonie, a usytuowane poprzecznie do kierunku lotu – droga gruntowa, a w dalszej odległości – rząd drzew. Instruktor przejął sterowanie szybowcem, zamknął hamulce aerodynamiczne, wykonał zakręt w prawo, ponownie otworzył hamulce aerodynamiczne i wykonał lądowanie na polu pokrytym uprawą zbożową, z zakrętem w prawo o 90°. Bezpośrednio po przyziemieniu szybowca, lewe skrzydło zahaczyło o uprawę, co spowodowało odchylenie osi podłużnej szybowca o kąt około 60°, bez utraty kierunku przemieszczania się. Dalszy ruch szybowca odbywał się trawersem, co spowodowało skrócenie długości dobiegu do około 5-7 m. W trakcie przemieszczania się trawersem, koło podwozia zagłębiło

się w miękkim gruncie i „wyrwało” w nawierzchni pola bruzdę o głębokości kilkunastu centymetrów.

Instruktor i uczeń nie odnieśli żadnych obrażeń ciała i, po zakończonym dobiegu, samodzielnie opuścili kabinę szybowca. W trakcie oględzin szybowca, stwierdzili kilka pęknięć poszycia ogonowej części kadłuba oraz statecznika pionowego.

3. Przyczyna wypadku:

W trakcie badania, Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku lotniczego były:

- błędy popełnione przez instruktora, podczas poprawiania błędów ucznia, polegające na nieprawidłowej technice ustalania warunków szybowania oraz nieprawidłowym sposobie postępowania się hamulcami aerodynamicznymi;
- spóźniona reakcja instruktora-pilota na niewłaściwe działanie ucznia-pilota i dopuszczenie do nadmiernej utraty wysokości w drugiej fazie szybowania;
- lądowanie w terenie przygodnym przy otwartych hamulcach.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego było niezastosowanie się instruktora do zaleceń zawartych w metodyce szkolenia oraz w Instrukcji Użytkowania w Locie.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

- 4.1. W czasie szkoleń teoretycznych i praktycznych personelu latającego, eksponować zagrożenia związane z lądowaniem w terenie przygodnym, szczególnie w wysokiej roślinności.
- 4.2. Podczas szkoleń metodycznych kadry instruktorskiej, zwracać uwagę na konieczność przestrzegania jednolitych warunków wykonywania zadań pilotażowych, zgodnie z obowiązującą literaturą fachową (podręczniki, poradniki itp.).
- 4.3. Zapoznać kadrę instruktorską z przebiegiem oraz przyczynami wypadku.

5. Działania oraz zalecenia profilaktyczne podjęte przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

- 5.1. Zaleca się, aby powyższe zdarzenie lotnicze zostało dodatkowo uwzględnione podczas

weryfikacji instruktora w trakcie prowadzenia w aeroklubie lotów metodycznych z instruktorami.

- 5.2. Przypomina się o realizacji zalecenia nr 5.5., zawartego w komunikacie nr 140 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 30 grud-

nia 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego 332/07 (komunikat dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Lotnictwa Cywilnego).

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

90

KOMUNIKAT NR 20 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 23 stycznia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 150/06

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 3 lipca 2006 r. na szybowcu SZD-9 Bocian, pilotowanym przez ucznia-pilota, lat 26 oraz instruktora-pilota, lat 48, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Błędy proceduralne – H4**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Załoga w składzie instruktor-pilot szybowcowy oraz uczeń-pilot, wykonywała loty po kręgu nad lotniskiem. W czasie lotu, na wysokości 300 m, uczeń-pilot wyczepił szybowiec i rozpoczął budowę obowiązującego lewego kręgu nadlotniskowego. Po minięciu pozycji „z wiatrem”, instruktor upewnił się, że uczeń kontroluje położenie szybowca, jednocześnie przypominając o silnym wietrze. Trzeci zakręt uczeń-pilot wykonał na polecenie instruktora na wysokości 200-220 m i przy braku koordynacji, powodując nieplanowaną utratę wysokości. Dalej instruktor ocenił, że położenie szybowca względem lotniska, przy aktualnej prędkości wiatru, uniemożliwia wykonanie prawidłowego kręgu, przejął stery i wykonał dolot do roboczej części lotniska po najkrótszej trasie bez wykonywania czwartego zakrętu. Podczas dolotu pod wiatr, szybowiec dostał się w strefę silnego turbulencyjnego opadania, na skutek czego zahaczył podwoziem o przewód linii energetycznej, a następnie po dalszej utracie wysokości i prędkości lotu zahaczył skrzydłem o komin budynku

i wykonując obrót w lewo o około 120 stopni, spadł na ziemię ulegając znacznemu uszkodzeniu. Załoga nie odniosła obrażeń.

W trakcie badania wypadku Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła m.in., iż:

- Szybowiec był sprawny technicznie, załoga miała odpowiednie kwalifikacje do wykonania tego lotu, a stan zdrowia załogi nie miał wpływu na zaistnienie zdarzenia.
- Załoga dysponowała informacją o prędkości wiatru łącznie ze zmianą jego kierunku i możliwymi porywami do 26 kt.
- Instruktor w dniu wypadku wykonał 21 lotów.
- Instruktor zbyt późno zorientował się, że szybowiec pilotowany przez ucznia-pilota odleciał zbyt daleko od lotniska. Właściwie, lecz zbyt późno, zareagował na błędy ucznia-pilota w trzecim zakręcie.
- Podczas dolotu do lotniska występowało zwiększone opadanie spowodowane turbulencją.
- Instruktor zajmujący tylną kabinę miał ograniczone możliwości zauważenia linii energetycznej, a po zahaczeniu o nią nie miał już wpływu na pilotowanie szybowca.

3. Przyczyna wypadku:

PKBWL ustaliła, że przyczyną wypadku lotniczego był błąd w technice pilotowania instruktora, polegający na niewłaściwym zbudowaniu kręgu nadlotniskowego, tj. nieuwzględnieniu aktualnych warunków atmosferycznych, jak również dopuszczalnego błędu ucznia, co w konsekwencji spowodowało nie dolecanie do lotniska, zahaczenie o przewód linii energetycznej i lądowanie z rozbiciem szybowca.

Wpływ na zaistnienie zdarzenia miało:

- nieuwzględnienie przez instruktora w rozplanowaniu kręgu nadlotniskowego wniosków z analizy prognozy pogody;
- dopuszczenie przez instruktora do popełnienia błędu przez ucznia, który spowodował niezamierzoną utratę wysokości w zakręcie z zeszłizgiem, a także w tej fazie lotu zmniejszenie zapasu wysokości niezbędnego do bezpiecznego jego zakończenia.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL zaleciła, aby przedstawić wnioski z zaistniałego zdarzenia podczas szkolenia i doszkalania instruktorów szybowcowych w ośrodkach FTO.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

- 5.1.** Kierownikom szkolenia, szefom wyszkolenia (FTO/TRTO/CTO), przed sezonem lotniczym,

zaleca się przeprowadzić seminarium z instruktorami z gospodarowania wysokością lotu szybowcem przed wejściem w krąg nadlotniskowy, z technik wytracania wysokości oraz technik wykonania kręgu nadlotniskowego.

- 5.2.** Zaleca się, aby powyższe zdarzenie lotnicze zostało dodatkowo uwzględnione podczas weryfikacji instruktora w trakcie prowadzenia lotów metodycznych z instruktorami.

- 5.3.** Przypomina się organizatorom szkolenia szybowcowego oraz instruktorom o możliwości zapoznania się z komunikatami Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego w sprawie zdarzeń lotniczych na szybowcach, zamieszczonych na stronie internetowej Urzędu Lotnictwa Cywilnego w zakładce Bezpieczeństwo.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

91

**KOMUNIKAT NR 21
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 28 stycznia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 608/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

- 1.** Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 23 sierpnia 2008 r., na spadochronie Falcon 265, na którym 31 skok wykonywał uczeń-skoczek, lat 31, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej **„Brak kwalifikacji – H2”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Uczeń-skoczek wykonywał skok z wysokości 1100 m, z samoczynnym otwarciem. Oddzielenie się

od samolotu, otwarcie spadochronu, a następnie szybowanie i manewrowanie odbyło się prawidłowo. Uczeń-skoczek przyziemił pod wiatr, na użytkowej części lotniska. Podczas lądowania uczeń-skoczek doznał poważnych obrażeń ciała.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku było przyziemienie ucznia-skoczka na rozstawione nogi, które zakończyło się niekontrolowanym upadkiem i doznaniem poważnego urazu ciała.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

W procesie szkolenia uczniów-skoczków i skoczków, zwrócić szczególną uwagę na odpowiednie przygotowanie naziemne przed skokami.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

92

KOMUNIKAT NR 22 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 28 stycznia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 145/06

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 15 czerwca 2006 r. na szybowcu SZD-36A COBRA15, pilotowanym przez pilota szybowcowego, lat 49, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik środowiskowy”
w grupie przyczynowej „Inne – E8”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot szybowcowy, w trakcie rozgrywania Krajowych Zawodów Szybowcowych, z powodu zaniku noszeń termicznych podjął decyzję o powrocie na lotnisko. W trakcie lotu powrotnego warunki termiczne zaczęły się pogarszać. Pilot szybowca podjął decyzję o lądowaniu w terenie przygodnym, na stoku nachylnym do poziomu o kąt około 15°. Podczas lądowania na wybranym polu, tuż po przyziemieniu, pilot zaczepił lewym skrzydłem o niską uprawę i szybowiec wykonał obrót w lewo, tzw. „cyrkiel”. Spowodowało to znaczne uszkodzenie szybowca (kadłuba). Pilot nie odniósł obrażeń.

3. Przyczyny wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, na podstawie wyników badania zdarzenia orzekła, że przyczyną wypadku lotniczego był błąd pilota, polegający na lądowaniu na kierunku odchylnym w prawo od kierunku nachylenia zbocza, co spowodowało zahaczenie końcówką lewego skrzydła o uprawę, wykonanie „cyrkla” i uszkodzenie szybowca.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu wypadku było wykonanie manewru do lądowania z małej wysokości.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

- 5.1. Kierownikom szkolenia, szefom wyszkolenia, instruktorom (FTO/TRTO/CTO), przed sezonem lotniczym 2009, zaleca się przeprowadzić seminarium z pilotami szybowcowymi oraz uczniami-pilotami na temat: „Sytuacje niebezpieczne w lotach szybowcowych”, „Podjęcie decyzji o lądowaniu w terenie przygodnym”, „Wysokość krytyczna, niezbędna do wykonania bezpiecznego manewru do lądowania”, „Wybór lądowiska w terenie przygodnym” oraz „Niekorzystne okoliczności, mogące wpłynąć na przebieg lądowania”.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

93

KOMUNIKAT NR 23 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 28 stycznia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 216/04

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Poważny incydent lotniczy, który wydarzył się w dniu 30 lipca 2004 r. na szybowcu SZD-12A Mucha, pilotowanym przez pilota szybowcowego, lat 48, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik techniczny”

w grupie przyczynowej **„Obsługa techniczna – O10”**.

2. Opis okoliczności poważnego incydentu lotniczego:
Pilot szybowcowy (obywatel brytyjski) startował do lotu termicznego na holu za samolotem. W pierwszej

fazie rozbiegu zauważono zmianę wzniosu prawego skrzydła holowanego szybowca. Kierownik lotów nakazał przerwanie startu. Szybowiec zatrzymał się około 100 m od miejsca rozpoczęcia startu. Pilot nie odniósł obrażeń ciała.

3. Przyczyna poważnego incydentu lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami poważnego incydentu lotniczego były:

- nieprawidłowy montaż głównego sworznia prawego skrzydła szybowca;
- niestaranny przegląd przedlotowy szybowca, a szczególnie niesprawdzenie położenia dolnego sworznia okucia głównego prawego skrzydła po montażu.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

Z uwagi na upływ czasu od zaistnienia zdarzenia PKBWL nie proponuje zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

94

KOMUNIKAT NR 24 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 30 stycznia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 230/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 10 czerwca 2007 r. na motoparalotni Reaction-25,

pilotowanej przez pilota, lat 38, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej **„Błędy proceduralne – H4”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot motoparalotni wykonywał loty treningowe przed Paralotniowymi Mistrzostwami Świata. Po przygotowaniu paralotni, zajął miejsce w wózku i po ocenie warunków rozpoczął start, podczas którego

nastąpiło zakleszczenie kawałka gałęzi pomiędzy linkami nośnymi, powodując deformację skrzydła. Tuż po oderwaniu motoparalotni od ziemi, na wysokości około 3-4 metrów, nastąpił niekontrolowany zakręt o 180° w prawą stronę. Pilot, aby uniknąć zderzenia z przeszkodą oraz ustawić motoparalotnię pod wiatr do lądowania, wykonał dalszy obrót motoparalotni o kolejne 180°. W czasie tego manewru deformacja skrzydła pogłębiła się, skrzydło utraciło siłę nośną i nastąpiło zderzenie motoparalotni z ziemią. Pilot doznał poważnych obrażeń ciała. Wózek motoparalotni uległ znacznemu uszkodzeniu.

3. Opis okoliczności wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku był niestaranny przegląd miejsca rozłożenia paralotni pod kątem obecności elementów, mogących zaczepić się o linki skrzydła.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

Przy doborze miejsca startu należy zwracać uwagę na rodzaj podłoża, na którym rozkłada się skrzydło do startu, aby uniknąć zaczepienia się jego linek o różne elementy, takie jak np. gałązki drzew.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

95

**KOMUNIKAT NR 25
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 6 lutego 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 265/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 25 czerwca 2007 r. na samolocie ULM Zenair CH-601 Zodiak, pilotowanym przez pilota samolotów ultralekkich, lat 59, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej **„Błędy proceduralne – H4”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot narodowości czeskiej z pasażerem na pokładzie samolotu ULM, wykonywał lot treningowy po kręgu nad lotniskiem Zabreh (LKZA). Po starcie, w trakcie krążenia w rejonie III zakrętu, pilot utracił orientację geograficzną. Początkowo próbował samodzielnie wznowić orientację, ale bezskutecznie. Mając na pokładzie sprawną radiostację, próbował nawiązać łączność z lotniskiem startu, ale także bez

powodzenia. W stresowej sytuacji zapomniał o możliwości wznowienia orientacji za pomocą służb ruchu lotniczego lotniska kontrolowanego Ostrava-Mosnov. W międzyczasie lecąc, nieświadomie przekroczył granicę państwową z Rzeczpospolitą Polską. Zapadający zmrok spowodował konieczność lądowania przymusowego w terenie przygodnym. W czasie lądowania na polu z wysoką uprawą jęczmienia, samolot przepadł z niewielkiej wysokości powodując znaczne uszkodzenie podwozia głównego. W trakcie krótkiego dobiegu, samolot końcówką lewego skrzydła zaczepił o uprawę jęczmienia i obrócił się o około 90 stopni w lewo. Skutkiem tego były dalsze uszkodzenia samolotu. Pilot i pasażer nie odnieśli żadnych obrażeń i o własnych siłach opuścili samolot. Następnie, po zatrzymaniu przygodnego samochodu i ustaleniu miejsca lądowania, udali się w kierunku lotniska startu. Przekraczając granicę państwową, pilot powiadomił o wypadku polskie i czeskie służby graniczne, a po przybyciu na lotnisko startu – właściciela samolotu, który odwołał akcję poszukiwawczą.

3. Przyczyny wypadku lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami wypadku były:

- brak umiejętności pilota w zakresie zachowania i wznawiania orientacji geograficznej w rejonie wykonywania lotów;
- zbyt późno podjęta decyzja o lądowaniu przymusowym;

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:
PKBWL pozostawiła wydanie zaleceń profilaktycznych władzom lotniczym Republiki Czeskiej.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

96

KOMUNIKAT NR 26 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 13 lutego 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 567/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 10 sierpnia 2008 r., na samolocie ULM Trophy TT 2000, pilotowanym przez pilota samolotowego zawodowego, lat 80, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik techniczny”
w grupach przyczynowych **„Poważna awaria silnika – T1”**
oraz **„Błędy produkcyjne – T9”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot samolotu z pasażerem na pokładzie, wykonywał lot po kręgu. Podczas podejścia do lądowania, pilotujący zauważył samolot stojący na drodze startowej. Na wysokości około 100 m AGL, pilot samolotu CH-701 podjął decyzję o odejściu na drugi krąg. Wykonał zakręt w lewo, w którego końcowej fazie usłyszał nienaturalny dźwięk i odczuł gwałtowny spadek mocy silnika. Pilot oddał drążek „od siebie” w celu zabezpieczenia prędkości i zdecydował się lądować na łące, którą zobaczył z lewej strony samolotu. Ze

względu na wysokość i właściwości lotne samolotu było to jedyne możliwe miejsce awaryjnego lądowania. Lądowanie zostało wykonane z przepadaniem z prędkością postępową około 45-50 km/h i przechyleniem na lewe skrzydło. Po przyziemieniu i przebyciu około 23 m, samolot zatrzymał się wykonując obrót w lewo o 20°. Pilot i pasażer opuścili samolot o własnych siłach, nie odnosząc żadnych obrażeń. W wyniku twardego lądowania uszkodzeniu uległo przednie i lewe główne podwozie, lewe skrzydło wraz z zamocowaniem, wiatrochron i pokrycie kadłuba pod kabiną załogi.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku lotniczego było uszkodzenie, z nieustalonego powodu, podczas lotu przekładni głównej silnika, które doprowadziło do całkowitego zniszczenia ząbienia i spadku ciągu śmigła.

Okolicznością sprzyjającą mogło być nieprawidłowe wykonanie naprawy silnika (wymiana łożysk reduktora) w okresie bezpośrednio poprzedzającym zdarzenie (tj. 25.07.2008 - 06.08.2008).

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

97

**KOMUNIKAT NR 27
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 19 lutego 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 164/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 13 maja 2007 r., na szybowcu SZD-42-2 Jantar 2b, pilotowanym przez pilota szybowcowego, lat 64, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej **„Błędy proceduralne – H4”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

W ramach lotów szkolnych nastąpił start zespołu samolotu z szybowcem. Podczas rozbiegu, przy ogonie szybowca toczącym się jeszcze po ziemi, prawdopodobnie w wyniku podmuchu bocznego wiatru, nastąpiło przechylenie w lewo, a następnie zetknięcie skrzydła z nawierzchnią lotniska. Wysokość trawy w tym miejscu wynosiła około 20 cm, co spowodowało przytrzymanie lewego skrzydła, a następnie utratę kierunku w lewo. Po zmianie kierunku o kąt około 20°, pilot wyczepił linę holowniczą. Pomimo tego, szybowiec dalej zmieniał kierunek w lewo i na skutek zwiększonej siły nośnej, powstałej na prawym skrzydle przy zmianie kierunku w lewo oderwał się od ziemi na wysokość 1-1,5 m oraz utracił kierunek do około 90°. Pilot nie odczuł oderwania szybowca od ziemi. Szybowiec

przyziemił ponownie w pozycji obróconej w lewo pod kątem 90°, uderzył kołem głównym, a w odległości 11 m, trzykrotnie uderzył o ziemię kołem ogonowym w odstępach kilku metrów i zatrzymał się. Ślady uderzenia przedniego i tylnego koła (długość śladu ponad 50 cm) świadczą o dużych siłach oddziałujących na szybowiec. W tym czasie, na skutek wystąpienia tych sił nastąpiło zniszczenie podwozia, ukręcenie kadłuba i pozostałe uszkodzenia struktury szybowca.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, na podstawie wyników badania wypadku orzekła, że przyczyną wypadku lotniczego była spóźniona reakcja pilota na podmuch bocznego wiatru, podczas rozbiegu szybowca w warunkach startu z bocznym wiatrem, co doprowadziło do przechylenia na lewe skrzydło, wskutek czego szybowiec zaczepił końcówką skrzydła o trawę, co spowodowało konieczność wyczepienia, utratę kierunku i uszkodzenie szybowca.

Czynnikiem sprzyjającym wypadkowi lotniczemu była trawa na pasie startowym o wysokości około 20 cm.

4. Zaleceń profilaktycznych PKBWL.

Ze względu na powtarzające się zdarzenia w czasie startów wyczynowych szybowców, organizatorzy lotów i piloci powinni szczególną uwagę zwrócić na przygotowanie (wykoszenie) pasa startowego i wykonywanie startu ze zwiększoną uwagą i starannością.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

98

**KOMUNIKAT NR 28
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 26 lutego 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 475/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 19 lipca 2008 r. na paralołni Apco Santana 30, pilotowanej przez uczeń-pilota, lat 27, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Brak kwalifikacji – H2**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Uczeń-pilot wykonywał dwunasty lot szkolny, w którym miał na celu ćwiczenie wykonywania zakrętów. Po starcie, na wysokości 30 m, na polecenie instruktora uczeń-pilot wykonał skręt w lewo (70-80°), a następnie na wysokości około 20 m otrzymał polecenie wykonania zakrętu w prawo. W tym momencie zwiększona prędkość wiatru spowodowała kilkumetrowy wzrost wysokości lotu, z jednoczesnym 50% bocznym podwinięciem lewej strony skrzydła paralołni. W tej sytuacji instruktor polecił mocne zaciągnięcie prawej sterówki. Uczeń-pilot nie zareagował na

komendy instruktora i po wykonaniu ćwierć obrotu w lewo, uderzył w podnóże stoku, doznając poważnych obrażeń ciała. Instruktor podczas zdarzenia był na starcie w odległości około 150 m od miejsca zdarzenia.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami wypadku były:

- zbędna (odruchowa) reakcja ucznia-pilota na zwiększenie wysokości lotu paralołni, po chwilowym podmuchu wiatru, polegająca na uchwyceniu taśm nośnych rzędu „A” i ich niesymetrycznym ściągnięciu, co doprowadziło do podwinięcia bocznego lewej części skrzydła;
- brak reakcji ucznia-pilota na zaistnienie sytuacji niebezpiecznej, to znaczy na podwinięcie boczne skrzydła.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu wypadku było niewielkie doświadczenie ucznia-pilota.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

99

**KOMUNIKAT NR 29
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 26 lutego 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 500/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfika-

cji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Poważny incydent lotniczy, który wydarzył się w dniu 26 lipca 2008 r., na spadochronie Mars 291,

na którym 24 skok wykonywał uczeń-skoczek, lat 39, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej **„Brak kwalifikacji – H2”**.

2. Opis okoliczności poważnego incydentu lotniczego:

Uczeń-skoczek wykonywał skok z wysokości 3000 m, z samoczynnym otwarciem. Po prawidłowym odzieleniu się od samolotu, skoczek stabilnie spadał do 1200 m AGL. Na tej wysokości dał sygnał, że będzie otwierał spadochron, po czym sięgnął po uchwyt czaszy głównej. Nie odnalazł go jednak. W tym czasie zaczął spadać na boku, dlatego więc zmienił sylwetkę i ponownie zaczął płasko opadać. Ponownie sięgnął po uchwyt czaszy głównej, ale nie odnalazł go. Uczeń-skoczek spadał na boku, wykonując powolne (4s) obroty w płaszczyźnie poziomej. Automat (AAD) typu MPA-AD zadziałał na wysokości około 275 m, tzn. na tej wysokości została przecięta pętla zamykająca wyłogi pokrowca czaszy zapasowej. Pokrowiec ten został otwarty na wysokości około 210 m, natomiast czasza zapasowa – na wysokości około 70 m. Uczeń-skoczek

wylądował w odległości 200-250 m od startu spadochronowego.

3. Przyczyna poważnego incydentu lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami poważnego incydentu lotniczego były:

- nieotwarcie czaszy głównej na nakazanej wysokości, spowodowane niezlokalizowaniem uchwytu wyzwalającego. Nie można wykluczyć, że zmiana sylwetki spadania mogła mieć wpływ na trudności w zlokalizowaniu uchwytu przez ucznia-skoczkę;
- niepodjęcie procedury awaryjnej, odpowiedniej dla sytuacji niezlokalizowania uchwytu.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

Przy nauczaniu zmiany przez ucznia-skoczkę sylwetki spadania, która będzie stosowana również podczas otwierania spadochronu – przeprowadzić pełny trening naziemny, obejmujący również lokalizowanie uchwytów czaszy głównej, zamków wyczepnych i czaszy zapasowej.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

100

**KOMUNIKAT NR 30
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 27 lutego 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 501/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył w dniu 26 lipca 2008 r., na szybowcu SZD-30 „Pirat”, pilotowanym przez pilota szybowcowego, lat 64, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej **„Błędy proceduralne – H4”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot szybowcowy wykonywał lot podczas Krajowych Zawodów Szybowcowych. W drugiej godzinie lotu, na wysokości pierwszego punktu zwrotnego, nastąpiło pogorszenie warunków meteorologicznych. Pilot, znajdując się na wysokości około 500 m, rozpoczął krążenie w celu wyboru miejsca lądowania. Podczas podejścia do wybranego pola (ścierniska), na którym znajdowały się balony słomy oraz przemieszczały się maszyny rolnicze, pilot stwierdził, że nie będzie możliwe bezpieczne wykonanie lądowania. W związku z tym wybrał inne pole przyziemienia. Pilot wykonał lądowanie na polu ziemniaków, jednak nie zdołał zakończyć dobiegu na nim i przetoczył się przez miedzę na sąsiednią uprawę. Spowodowało to dynamiczne uderzenie tyłu kadłuba w uskok terenu

na miedzy, które spowodowało uszkodzenie belki kadłuba oraz statecznika pionowego. Pilot nie odniósł żadnych obrażeń.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku lotniczego był wybór niewłaściwego miejsca

lądowania przygodnego oraz zmiana decyzji, co do miejsca lądowania w trakcie wykonywania podejścia.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

101

KOMUNIKAT NR 31 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 27 lutego 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 249/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 10 maja 2008 r. na samolocie ultralekkim CTSW, pilotowanym przez pilota, posiadającego licencję pilota samolotów ultralekkich, wydaną przez Letecká Amatérská Asociace České Republiky, lat 41, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Brak kwalifikacji – H2**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot wykonywał loty po kręgu nad terenem przystosowanym do startów i lądowań, na samolocie ultralekkim CTSW. Po wykonaniu piątego lotu po kręgu, pilot podszedł do lądowania z tylnobocznym wiatrem, którego prędkość wg komunikatu meteorologicznego wynosiła 6-10 kt., z kłapami wypuszczonymi w położenie 30°. Pilot przyziemił samolot w połowie długości terenu przystosowanego do startów i lądowań oraz utracił kierunek dobiegu w lewo. Samolot z dużą prędkością wytoczył się na niewykoszoną część terenu. Pilot próbował przeciwdziałać zaistniałej sytuacji, ale jego działania nie przyniosły pożądanego efektów. Dynamicznie skręcone koło,

przedniego podwozia, ustawiło się poprzecznie do kierunku toczenia się samolotu, a następnie zetknęło się z gęstą, wysoko porośniętą trawą. W wyniku dużej siły hamowania nastąpiło złamanie przedniej goleni podwozia, a następnie samolot skapotował.

Pilot po wyłączeniu iskrowników, zasilania i zamknięciu zaworu paliwa, wybił szybę w drzwiach, rozpiął pasy i o własnych siłach opuścił samolot. Właściwie zapięte pasy bezpieczeństwa zapobiegły obrażeniom pilota. Samolot został znacznie uszkodzony.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, podczas badania zdarzenia ustaliła między innymi, że:

- pilot, przed lotem, nie pobrał prognozy obszarowej na rejon, a jego ocena sytuacji meteorologicznej opierała się na bieżącej obserwacji pogody, w czasie przygotowań do lotu;
- pilot nie posiadał uprawnień radiooperatora lotniczego oraz nie miał pozwolenia na użytkowanie zainstalowanej radiostacji pokładowej;
- pilot miał niewielkie doświadczenie lotnicze;
- dokumentacja lotnicza pilota i samolotu była prowadzona niestarannie;
- warunki meteorologiczne umożliwiały wykonanie planowanych lotów, ale wybór kierunku startu i lądowania był niewłaściwy;
- PKBWL otrzymała od strony niemieckiej niejednoznaczne stanowisko w sprawie obowiązku nostryfikacji przez władze niemieckie zagranicznych świadectw kwalifikacji pilotów wykonujących loty na samolotach ULM, zarejestrowanych w Niemczech.

3. Przyczyna wypadku:

PKBWL, na podstawie wyników badania zdarzenia orzekła, że przyczynami wypadku lotniczego były:

- niewłaściwa ocena przez pilota lokalnych warunków meteorologicznych;
- spóźniona reakcja pilota na utratę kierunku w końcowej fazie lądowania, a szczególnie na dobiegu.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu wypadku było niewielkie doświadczenie i umiejętności pilota oraz długa przerwa w lotach.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL zaleca, aby zarządzający terenem wykorzystywanym w Tarnowie, dla celów startów i lądowań zamontował na obiekcie, na odpowiednio wysokim maszcie, lotniskowy wskaźnik wiatru.

Teren przystosowany do startów i lądowań w Tarnowie ma specyficzne położenie. Jest osłonięty ze wszystkich stron wysokimi przeszkodami, co wymusza stromy kąt toru lotu samolotu, zarówno podczas startu, jak i lądowania. Użytkowa część pola wzlotów, szczególnie dla operacji lądowania, jest bardzo krótka i wymaga wysokich umiejętności pilotów. Nieuwzględnienie tej specyfiki powoduje, że samolot przyziemia w połowie lądowiska i na znacznej prędkości, co istotnie wydłuża jego dobieg. W przypadku konieczności przejścia na drugi krąg, taka operacja może być utrudniona, a nawet niemożliwa. Nieuwzględnienie tej specyfiki lądowania na terenie przystosowanym do startów i lądowań było już przyczyną wypadku w tym miejscu (lotniczy zdarzenie lotnicze Nr 224/07).

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

102

KOMUNIKAT NR 32 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 27 lutego 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 242/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 10 maja 2008 r. na samolocie ZODIAK CH601HD, pilotowanym przez pilota samolotowego turystycznego, lat 48, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik techniczny”

w grupach przyczynowych **„Podwozie i ogumienie – T3”**
oraz **„Uszkodzenie konstrukcji – T5”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot samolotu, po wykonaniu przeglądu przedlotowego, rozpoczął kołowanie po nawierzchni trawiastej w kierunku betonowego pasa na lotnisku Warszawa-Babice. W czasie kołowania, przy prędkości 10-12 km/h, samolot wpadł lewym podwoziem głównym

na nierówność terenową. Następnie, po około 100m kołowania, pilot zauważył dziwne, niestabilne prowadzenie samolotu. Pilot zatrzymał samolot i wyłączył silnik, następnie wyszedł z kabiny w celu dokonania przeglądu, podejrzewając brak powietrza w kole, jako przyczyny zdarzenia. Po wyjściu na skrzydło, samolot przechylił się w lewą stronę i oparł lewym skrzydłem o murawę lotniska. Po oględzinach stwierdzono pęknięcie spoiny łączącej rurę goleni podwozia z talerzykiem, do którego przymocowany jest widelec koła.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, podczas badania zdarzenia ustaliła, że w wyniku technicznych oględzin stwierdzono pęknięcie spoiny łączącej rurę stojki (goleni) podwozia z talerzykiem, do którego przymocowany jest na śruby widelec koła. Połączenie prostokątnego talerzyka z rurą goleni zostało wykonane tylko poprzez przyspawanie go do czoła rury spoiną kątową. Jest to rozwiązanie konstrukcyjne bardzo proste i łatwe do wykonania, jednak w tym przypadku obciążone ono jest siłami nie tylko wzdłuż goleni, ale także siłami poprzecznymi i momentami zginającymi. Podczas lądowania i kołowania po podłożu trawiastym, ww. momenty powodowały nadmierne

odginanie blaszki talerzyka, co prawdopodobnie zapoczątkowało zmęczeniowe pęknięcie spoiny i dalszą destrukcję połączenia, aż do odłamania talerzyka. PKBWL zwraca uwagę na fakt, że podwozie samolotu było wykonane zgodnie z dokumentacją konstruktora. Po wypadku, podczas naprawy samolotu, budowniczy samolotu zmienił to rozwiązanie konstrukcyjne, wprowadzając dodatkowe wzmocnienia zapobiegające zbyt dużym odkształceniom talerzyka.

3. Przyczyna wypadku:

PKBWL, na podstawie wyników badania zdarzenia orzekła, że przyczyną wypadku lotniczego było zmęczeniowe pęknięcie spoiny pomiędzy talerzykiem, a rurą goleni podwozia, co spowodowało obniżenie

wytrzymałości połączenia i po najechaniu na nierówność terenu doprowadziło do odpadnięcia widelca.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego była zastosowana konstrukcja połączenia widelca z golenią podwozia.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL zwraca uwagę pozostałym użytkownikom samolotów ZODIAK CH601, wyposażonym w podwozie o podobnej konstrukcji, na konieczność sprawdzenia na okoliczność pęknięć zmęczeniowych, spoiny łączącej talerzyk z rurą goleni.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

103

KOMUNIKAT NR 33 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 27 lutego 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 316/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 7 czerwca 2008 r., na spadochronie Sabie 150, na którym 283 skok wykonywał skoczek, lat 26, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Błędy proceduralne – H4**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Aeroklub regionalny zorganizował skoki spadochronowe w teren przygodny (boisko szkolne) w grupie trzech skoczków. Skoczek nr 3 wykonał skok z wysokości 1200 m z zamiarem lądowania również jako 3 skoczek. Wolne spadanie, jak i otwarcie spadochronu przebiegło prawidłowo. Skoczek nr 3 po otwarciu zidentyfikował miejsce lądowania, jak i pozostałych 2 skoczków, po czym ustawił spadochron pod wiatr i tak opadał. Przed rozpoczęciem podejścia do lądowania (rudny) utracił kontakt wzrokowy z poprzedzającym go skoczkiem nr 2. W tym czasie

skoczek nr 2 był za nim i kilkadziesiąt metrów niżej. W tym czasie skoczek nr 1 bez problemów wylądował na płycie boiska szkolnego, po czym skierował zamontowaną na swoim kasku kamerę wideo na dwóch skoczków, będących jeszcze w powietrzu, rejestrując przebieg ich lotu. Skoczek nr 3 stwierdził, że jest już na wysokości, na której należy wykonać zakręt o 180° w kierunku z wiatrem, wlecieć nad krawędź boiska, po czym wykonać ponowny zakręt o 180° ustawiając się pod wiatr – na prostą do lądowania. Pierwszy zakręt o 180° na kierunku z wiatrem, skoczek nr 3 wykonał bardzo gwałtownie poprzez ściągnięcie przedniej taśmy nośnej. Spowodowało to znaczny przyrost prędkości, ale i utratę wysokości. Po odwróceniu się w kierunku z wiatrem okazało się, że jest na tej samej wysokości, co skoczek nr 2, ale dokładnie na przeciwnych kursach. Chcąc uniknąć zderzenia czołowego, gwałtownie pociągnął za lewą taśmę nośną, zmieniając kierunek lotu w lewo i mijając się ze skoczkiem nr 2. Ponowne użycie taśmy nośnej do sterowania spadochronem spowodowało kolejną dużą utratę wysokości. Lecąc pod kątem 90° do miejsca lądowania, skoczek nr 3 zorientował się, że z powodu zbyt małej wysokości i przeszkód w postaci drzew, nie jest w stanie dokończyć zakrętu pod wiatr i wylądować w wyznaczonym miejscu. Nie zmieniając kierunku lotu, skierował się nad przebiegającą w pobliżu 2-pasmową drogę. Przelatując nad nią, na wysokości

około 6 – 7 m wyrównał lot, zmniejszając opadanie przez lekkie ściągnięcie linek sterowniczych. W tym czasie drogą, nad którą przelatował skoczek, przejeżdżała dość szybko ciężarówka z naczepą. Prawdopodobnie na skutek zawirowań powietrza spowodowanych przez ciężarówkę, skoczek twardo przyziemił na drodze, doznając poważnych obrażeń ciała.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku były:

- brak utrzymywania kontaktu wzrokowego z poprzedzającym skoczkiem, co doprowadziło do zbyt małej separacji między skoczkami;

- wykonywanie zbyt gwałtownych manewrów spadochronem na małej wysokości;
- nieodpowiedni dobór typu spadochronu użytego do skoku w teren przygodny.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

Ze skoczkami, wykonującymi skoki w teren przygodny, przeprowadzić szkolenie odnośnie specyfiki tych skoków, a w szczególności utrzymywania właściwej separacji pionowej i poziomej oraz właściwego doboru spadochronów w zależności od wykonywanego zadania i posiadanych umiejętności.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

104

KOMUNIKAT NR 34 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 27 lutego 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 114/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 13 kwietnia 2007 r., na samolocie ultralekkim MW-96 Sršeň, pilotowanym przez pilota samolotów ultralekkich, lat 59, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Postępowanie umyślne – H1**”,

oraz do kategorii: „**Czynnik techniczny**”
w grupie przyczynowej „**Nieuprawnione modyfikacje – T7**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Na lądowisko przybył pilot samolotów ultralekkich z zamiarem wykonania lotu próbnego, na samolocie MW-96 Sršeň, w którym parę dni wcześniej przestawił skok śmigła. Pilot nie był właścicielem samolotu, natomiast stwierdził, że na wykonanie lotu ma pozwolenie właściciela. W dniu, w którym pilot miał wyko-

nać lot próbny, nie dokonał przeglądu silnika, gdyż, jak stwierdził, wszystkie czynności przedstartowe, jak sprawdzenie poziomu oleju i płynu w chłodnicy wykonał w dniu, w którym dokonywał korekty śmigła. Nie wykonał również zlania odstoju paliwa, gdyż system paliwowy samolotu nie miał zaworu zlewowego. Po wejściu do kabiny uruchomił silnik, który krótko po uruchomieniu zatrzymał się. Wykonał ponowne uruchomienie i przystąpił do grzania silnika. Gdy temperatury osiągnęły właściwe wartości, pilot zwiększył obroty silnika do maksymalnych i po stwierdzeniu, że obroty są utrzymywane w zakresie 6400 obr/min, wykonał dwie próby silnika, po czym dokonał kilku rozbiegów samolotu na mocy startowej, przerywając je po podniesieniu przedniego kółka. Po ocenie wyników rozbiegów, pilot podjął decyzję o wykonaniu lotu próbnego. Zakołował na początek pasa i po wypuszczeniu kłap w położenie startowe, na pełnych obrotach, rozpoczął start. Tuż po starcie, pilot stwierdził, że wznoszenie samolotu, w stosunku do poprzednich lotów, wręcz się pogorszyło. Pilot nie podjął decyzji przerwania lotu. Na wysokości około 50m, pilot schował kłapy i wykonując zakręt w prawo o 90° w kierunku lotniska, zmniejszył obroty silnika, co spowodowało ich całkowity spadek. Pilot oddał drążek i zwiększył obroty silnika do maksymalnych, co spowodowało chwilowy ich wzrost, a następnie ponowny, całkowity ich spadek. Ta sytuacja powtórzyła się kilkakrotnie. Pilot podjął próbę powrotu na lotnisko, wykonując

jeszcze jeden zakręt o 90° w prawo. Widząc, że jest to niemożliwe ze względu na utratę wysokości, podjął decyzję o lądowaniu na dukcie leśnym. Wykonując ten manewr dopuścił do utraty prędkości, przeciągnięcia aerodynamicznego i wejścia w korkociąg. Samolot zderzył się z ziemią, ulegając całkowitemu zniszczeniu, a pilot doznał poważnych obrażeń ciała.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami wypadku lotniczego były:

- podjęcie lotu pomimo braku umiejętności i kwalifikacji formalnych do wykonania lotu na samolocie MW -96 Sršeň;
- spadek mocy silnika podczas wznoszenia po starcie (z przyczyn nieustalonych);
- dopuszczenie do spadku prędkości samolotu przez pilota w trakcie wykonywania zakrętu, co doprowadziło do jego przeciągnięcia i wejścia w korkociąg.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu zdarzenia były:

- brak instrukcji użytkowania w locie samolotu MW-96 Sršeň;
- brak świadectwa sprawności technicznej samolotu;
- wykonywanie lotu z uszkodzoną rurką spiętrzeniową powietrza układu pomiaru prędkości;
- nieuruchomienie rakietowego systemu ratunkowego GALAXY-GRS-3;

- obsługa samolotu MW-96 Sršeň przez osoby nieposiadające stosownych uprawnień;
- brak nadzoru nad działalnością lotniczą członków Stowarzyszenia Lotniczego działających w Bornem Sulinowie.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL zaproponowała rozważenie opracowania systemu prowadzenia przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego bieżącego nadzoru nad działalnością lotniczą organizacji lotniczych, których działalność nie wymaga uzyskania specjalnych zezwoleń i certyfikatów do prowadzenia działalności lotniczej.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Nadzór lotniczy nie widzi konieczności zmian w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 kwietnia 2005 r. w sprawie wyłączenia zastosowania niektórych przepisów ustawy – Prawo lotnicze do niektórych rodzajów statków powietrznych oraz określenia warunków i wymagań dotyczących używania tych statków (Dz. U. z 2005 r. Nr 107, poz. 904), jednocześnie przypomina wszystkim użytkownikom statków powietrznych o obowiązku stosowania się do ww. rozporządzenia.

5.2. Właściciele, użytkownicy oraz piloci ultralekkich statków powietrznych, zapoznać się z informacją zawartą w biuletynie Nr 3 z 2008 r., zamieszczoną na stronie internetowej ULC, w zakładce Bezpieczeństwo lotów.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

105

KOMUNIKAT NR 35 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 27 lutego 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 125/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 16 marca 2008 r. na samolocie Cessna 150J, pilotowanym przez instruktora, lat 72, oraz ucznia-pilota, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „Błędy proceduralne – H4”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Start, zgodnie z programem szkolenia, wykonał instruktor. W chwili, gdy samolot zbliżał się do wschodniej granicy lotniska wystąpił nagły prawoboczny podmuch wiatru, który mógł być połączony z rotorem, tj. obszarem silnych zawirowań powietrza, powstającym po zawietrznej stronie pasma górskiego. Samolot został „przyduszony” do ziemi, odchylił się w lewo i przepadł z wysokości około 10 m. Następnie uderzył przednim kołem o ziemię, po wschodniej stronie pasa, co spowodowało wyłamanie gołeni oraz kapotaż w odległości około 41 m od granicy lotniska. Miękką nawierzchnia uprawnego pola częściowo zamortyzowała zderzenie samolotu z ziemią, co ograniczyło skutki kapotażu. Instruktor i uczeń nie odnieśli obrażeń.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami wypadku były:

- niewłaściwa ocena chwilowych warunków meteorologicznych, jakie wystąpiły podczas startu;
- prawdopodobne wystąpienie silnego prądu zstępującego, wywołanego rotorem, na wschodniej części lotniska.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu wypadku było wykonywanie startu z tylnobocznym wiatrem przy klapach wychylonych na 10 stopni.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

- 5.1.** Zaleca się, aby w aeroklubie regionalnym, powyższe zdarzenie lotnicze zostało dodatkowo uwzględnione w procesie weryfikacji instruktora podczas realizacji lotów metodycznych.
- 5.2.** Zaleca się, aby Szef Wyszkożenia Aeroklubu Regionalnego w porozumieniu z Dyrektorem Departamentu Personelu Lotniczego Urzędu Lotnictwa Cywilnego dokonał analizy zakresu czynności, wynikających z uprawnień instruktora-pilota.
- 5.3.** Zaleca się realizację zaleceń profilaktycznych nr 5.5. oraz 5.6. zawartych w komunikacie nr 140 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 30 grudnia 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego 332/07 (komunikat dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Lotnictwa Cywilnego).

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

106

**KOMUNIKAT NR 36
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 10 marca 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 125/06

Na podstawie § 31 ust. 3 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

- 1.** Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 11 czerwca 2006 r. na motoszybowcu Motomucha, pilotowanym przez osobę, lat 49, na lotnisku Leszno klasyfikując do kategorii:

„Czynnik organizacyjny”

w grupie przyczynowej „Standardy – O3”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Na lotnisku aeroklubu regionalnego były wykonywane loty szkolne na szybowcach. Równolegle w pobliżu hangarów trzy osoby, niebędące członkami miejscowego aeroklubu przystąpiły do montażu motoszybowca. Następnie właściciel zajął miejsce w kabinie, po czym dokonał rozruchu i rozpoczął start. Po około 600m rozbiegu, motoszybowiec oderwał się od ziemi i rozpoczął wznoszenie. Na wysokości około 40m motoszybowiec przeszedł na zniżanie i rozpoczął

w lewo dowrót do lotniska. Podczas wykonywania zakrętu, motoszybowiec zderzył się z ziemią. Pilotujący nie odniósł obrażeń ciała, motoszybowiec natomiast uległ całkowitemu zniszczeniu.

Ustalenia dotyczące zdarzenia:

- właściciel motoszybowca bez zgody zarządzającego lotniskiem korzystał z lotniska;
- właściciel bez zgody kierującego lotami przystąpił do wykonywania lotów;
- motoszybowiec nie był wpisany do Państwowego Rejestru Cywilnych Statków Powietrznych;
- motoszybowiec nie posiadał dokumentacji technicznej;
- pilotujący nie posiadał uprawnień do wykonywania lotu;
- pilotujący nie posiadał ubezpieczenia OC.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych działając na podstawie art. 135 ust. 6 punkt 1 i 3 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r., Nr 100, poz. 696 i Nr 104, poz. 708 i 711) odstąpiła od badania ww. zdarzenia lotniczego.

4. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

- 4.1. Zarządzający lotniskiem przedstawi do dnia 30 czerwca 2009 r. Instrukcję Operacyjną

Lotniska do zatwierdzenia w Urzędzie Lotnictwa Cywilnego.

- 4.2. Zarządzający lotniskami użytku niepublicznego, wykorzystywanych wyłącznie dla lotów VFR do dnia 30 czerwca 2009 r., zweryfikują aktualność Instrukcji Operacyjnych: „Komunikat nr 2 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 18 lutego 2008 w sprawie określenia wzoru instrukcji dla lotnisk wykorzystywanych wyłącznie dla lotów VFR” (Dziennik Urzędowy ULC nr 2 z dnia 31 marca 2008 r.).

- 4.3. Zarządzający lotniskami użytku niepublicznego, o wykorzystywanych wyłącznie dla lotów VFR, dokonają kontroli procedur zapobiegania użytkowaniu terenu lotniska przez osoby nieupoważnione do wykonywania czynności lotniczych a w przypadku ich braku przedstawią projekt do zaakceptowania Prezesowi Urzędu Lotnictwa Cywilnego.

- 4.4. Użytkownicy lotniska, organizatorzy szkoleń szybowcowych, kierownicy lotów, w uzasadnionych przypadkach i wątpliwościach co do legalności oraz prawidłowości wykonywania operacji lotniczych przez innych użytkowników lotniska, niezwłocznie zgłoszą o tym fakcie zarządzającemu lotniskiem.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

107

KOMUNIKAT NR 37 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 10 marca 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 202/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) oraz na podstawie Air Accidents Investigation Branch (AAIB) Biuletyn: 6/2008 EW/C2007/06/02 ogłasza się, co następuje:

1. Poważny incydent lotniczy, który wydarzył się w dniu 4 czerwca 2007 r. na samolocie Boeing

737-500, pilotowanym przez pilotów zawodowych liniowych, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Błędy proceduralne – H4**”.

2. Opis okoliczności poważnego incydentu lotniczego:

Załoga samolotu Boeing 737-500 wykonywała planowy lot z lotniska Heathrow w Londynie do Warszawy-Okęcie. W trakcie przygotowywania się do lotu, drugi pilot wprowadził w komputerze (Flight Management Computer – FMC) błędną aktualną pozycję sa-

molotu, wpisując koordynaty długości geograficznej wschodniej jako zachodnia. Załoga otrzymała instrukcję kołowania oraz standardowa procedurę odlotu (Standard Instrument Departure – SID).

Drugi pilot był pilotem lejącym (PF). Po starcie samolotu, zanikły informacje z wyświetlaczy (Electronic Horizontal Situation Indicator–EHSI oraz (Electronic Attitude Director Indicator – EADI, które wyświetlają zobrażowanie wszystkich przyrządów nawigacyjnych, pilotażowych i silnikowych. EADI pełni funkcję zintegrowanego przyrządu pilotażowego i wyświetla sztuczny horyzont z naniesionymi informacjami o parametrach lotu. EADI podaje też ostrzeżenia o przekroczeniu bezpiecznych parametrów lotu, błędach systemów nawigacyjnych lub o uskoku wiatru. Większość systemów wchodzących w skład FMS jest zdwojona i dzieli się na systemy pierwszego pilota i systemy drugiego pilota. W razie awarii któregośkolwiek z podsystemów, Electronic Flight Instruments - EFIS obu pilotów może współpracować z wybranym sprawnym zestawem. Ekran EHSI służy do syntetycznego zobrażowania danych nawigacyjnych. Są na nim wyświetlane informacje o pozycji i postępie lotu, a także obraz z radaru pogodowego, a sposób prezentacji danych, czyli tryb pracy HSI zależy od fazy lotu). W tym przypadku, załoga była pozbawiona wszystkich tych urządzeń, które są niezbędne do bezpiecznego wykonywania lotu.

Drugi pilot samolotu wykonywał lot według przyrządów awaryjnych/zapasowych. Kapitan samolotu nawiązał łączność z kontrolerem wieży (London Terminal Control North East – TCNE) i poinformował, o „nawigacyjnym problemie”. Po wydaniu instrukcji dla załogi, samolot rozpoczął wykonywanie manewrów niezgodnych z wydanymi instrukcjami. Kapitan samolotu zdecydował o powrocie na lotnisko startu i wykonał podejście do lotniska lądowania z widocznością na RWY 09L.

AAIB ustaliła, że:

- Prawdopodobnie na 2 minuty przed startem, piloci zajęci obserwowaniem ruchu naziemnego samolotów, nie obserwowali wyświetlaczy i nie zarejestrowali początku pojawienia się problemu z Electronic Flight Instruments System.
- Piloci potrzebowali czasu na adaptację wzroku, w celu obserwacji przyrządów alarmowych/zapasowych.
- Kapitan statku miał problemy z dokładnym określeniem usterki przyrządów, lecz mogło to być spowodowane bardzo wysokim stresem, jakiemu była poddana załoga.
- Załoga nie wyartykułowała dokładnie, jaki ma problem i nie powiadomiła w odpowiednim czasie, że nie ma wskazań na EFIS.
- Z sytuacji ruchowej wynikało, że samolot nie wykonuje wydanymi wcześniej instrukcji i to powinno kontrolera naprowadzić na ewentualność, w której załoga samolotu potrzebuje pomocy.

- Kapitan samolotu nie złożył deklaracji MAY-DAY i dlatego lot ten nie był traktowany, jako samolot będący w niebezpieczeństwie.
- Wydawane instrukcje przez kontrolera dla załogi samolotu, odnosiły się do sytuacji normalnej i nie były spójne z aktualną sytuacją, jaka była na samolocie, a o której kontroler nie był do końca poinformowany.
- Podczas intensywnej kontroli awioniki, nie stwierdzono wystąpienia ponownie awarii urządzeń EFIS. Samolot przeszedł przegląd serwisowy, po którym stwierdzono, że samolot jest sprawny.

3. Przyczyna poważnego incydentu lotniczego:

AAIB ustaliła, że prawdopodobną przyczyną poważnego incydentu lotniczego było nieprawidłowe wprowadzenie pozycji statku powietrznego przed lotem do urządzenia Flight Management Computer (FMC), w następstwie, którego nastąpił problem w ruchu powietrznym.

4. Zalecenia profilaktyczne AAIB:

- Zdarzenie to użyć do przeprowadzenia sesji treningowej pilotów linii lotniczych na symulatorach lotniczych, zawierających procedury normalne i awaryjne (**Line Oriented Flight Training**).
- Operator dokona sprawdzenia/rewizji, czy jest prawidłowo prowadzona działalność treningowa w firmie lotniczej.
- Pilotom linii lotniczych przypomina się o dokładnym/precyzyjnym wprowadzaniu danych geograficznych pozycji samolotu do Flight Management Computer, szczególnie w pobliżu położenia południka zerowego.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Urząd Lotnictwa Cywilnego zorganizował spotkanie z przewoźnikiem lotniczym, w celu przeglądu działań profilaktycznych, podjętych bezpośrednio po zdarzeniu lotniczym, które miało miejsce nad lotniskiem Heathrow.

5.2. Operatorom, posiadającym AOC, zaleca się przeprowadzić, na każdej sesji symulatorowej, dodatkowe loty z załogami, według przyrządów zapasowych/zastępczych (standby). Ćwiczenie to należy przeprowadzić w taki sposób, że jeżeli kapitan wykonuje lot według przyrządów zapasowych, to drugi pilot wykonuje lot, jako pilot monitorujący. Ćwiczenie to należy wykonywać zamiennie, każdy ze swojego fotela tak, aby osiągnąć zdolność załogi do właściwej reakcji na zaistniałą sytuację (zgodnie z wymogami współpracy w załodze CRM-Crew Resource Management).

- 5.3. Użytkownikom samolotów Boeing przypomina się, że przy czynności wprowadzania danych do FMC, począwszy od PP (present position), uczestniczy dwóch pilotów.
- 5.4. Zarządzających firmami lotniczymi, które wykonują międzynarodowe operacje, zobowiązuje się do dostarczenia w terminie do 20 kwietnia 2009 r. planu przeprowadzenia egzaminów

z języka angielskiego, pilotów poszczególnych flot samolotów, z uwagi na fakt, że dostrzega się zagrożenie ograniczenia ilości operacji z powodu braku pilotów, uprawnionych do wykonywania lotów międzynarodowych, po dacie 5 marca 2011 r.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

108

KOMUNIKAT NR 38 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 10 marca 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 161/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 12 maja 2007 r. na samolocie Zenair 3Xtrim-550 Trainer, pilotowanym przez pilota turystycznego samolotowego, lat 48, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Błędy proceduralne – H4**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot po zakończeniu lotu po trasie z pasażerem, wykonał podejście do lądowania na lotnisku startu. Zniżanie do lądowania, z planowaniem punktu przyziemienia w połowie długości pasa, pilot zakończył na wysokości 3-5 m nad ziemią z jednoczesnym spadkiem prędkości, co doprowadziło do przeciągnięcia samolotu. Samolot twardo przyziemił, odbił się od powierzchni pasa lądowań, opuścił „nos” i ponownie przyziemił na przednią goleń. Doprowadziło to do złamania przedniej nogi podwozia, spadnięcia opon koła przedniego i koła prawego podwozia głównego oraz uszkodzenia łopaty śmigła. Samolot przemieścił się około 20 m (z utratą kierunku w prawo) i zatrzymał się. Pilot i pasażer opuścili samolot o własnych siłach.

3. Przyczyny wypadku lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną

wypadku lotniczego był błąd w technice pilotowania, polegający na niewłaściwym planowaniu podejścia do lądowania, z dopuszczeniem do przedwczesnego zmniejszenia prędkości lotu, co doprowadziło do przeciągnięcia, a następnie przepadnięcia samolotu z wysokości około 3-5 m.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu wypadku były:

- niski poziom wiedzy teoretycznej pilota;
- brak aktualnej Kontroli Techniki Pilotowania (KPT).

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

Właścicielowi statku powietrznego ATM PP Sp. z o.o. zaleca się zobowiązać pilota do:

- Złożenia egzaminu KWT w Certyfikowanym Ośrodku Szkolenia Lotniczego.
- Wykonania w Certyfikowanym Ośrodku Szkolenia Lotniczego lotów doszkalających w zakresie techniki pilotowania podczas lądowania.
- Poddania się KTP w Certyfikowanym w Ośrodku Szkolenia Lotniczego.
- O realizacji powyższego, przestać do Departamentu Personelu Lotniczego ULC stosowną informację.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

109

KOMUNIKAT NR 39 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 11 marca 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 121/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 17 kwietnia 2007 r., na samolocie ultralekkim WT9 Dynamic, pilotowanym przez pilota samolotów ultralekkich, posiadającego licencję wydaną przez Letecká Amatérská Asociace České Republiky, lat 52, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: „**Błędy proceduralne – H4**”

oraz do kategorii: „**Czynnik techniczny**”

w grupie przyczynowej: „**Uszkodzenie konstrukcji – T5**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Po starcie samolotem WT9 Dynamic, pilot zauważył niedomkniętą kabinę samolotu i podjął próbę jej zamknięcia. Próba nie powiodła się, dlatego pilot podjął decyzję o lądowaniu na lotnisku startu. Podejście do lądowania pilot wykonywał trzymając ręką osłonę kabiny. Puścił uchwyt osłony kabiny, aby wychylić klapy do lądowania. Na skutek gwałtownego wyhamowania prędkości, w wyniku podniesienia sprężynami gazowymi osłony kabiny, samolot dynamicznie przyziemił, ulegając poważnym uszkodzeniom. Pilot i pasażer nie odnieśli obrażeń.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że osłona kabiny samolotu WT9 Dynamic nie ma zamontowanego zabezpieczenia zamknięcia zamka kabiny, tylko kontrolę zamknięcia kabiny. Kontrola ta sprostawa się do obserwacji, czy czerwony pierścień, umiejscowiony na ryglu zamka kabiny, znajduje się w skrajnym tylnym położeniu. Obserwacja rygla i pierścienia, w czasie zamykania kabiny, jest poważnie utrudniona, ponieważ zamek jest usytuowany za głową pilota i jest mało widoczny, szczególnie na tle nieba, w słoneczny dzień. Podczas badania uszkodzonego samolotu, kierujący zespołem badawczym wykonał wielokrotne próby zamykania osłony kabiny

i tylko przy silnym „trzaśnięciu” osłoną rygiel zamka cofał się w tylne położenie, natomiast przy normalnym zamknięciu, rygiel zamka pozostawał w przednim położeniu i często wymagał „dopchnięcia”. Podobny test został przeprowadzony na fabrycznie nowym egzemplarzu z podobnym skutkiem.

3. Przyczyna wypadku:

PKBWL ustaliła, że przyczynami wypadku lotniczego były:

- nieprawidłowe zamknięcie osłony kabiny przez pilota przed lotem;
- utrata sterowności, spowodowana przeciągnięciem i dynamiczne przyziemienie samolotu podczas awaryjnego lądowania.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu wypadku były:

- brak w Instrukcji Użytkowania w Locie wskazówek dotyczących postępowania pilota w sytuacji przypadkowego otwarcia osłony kabiny w locie;
- brak właściwej sygnalizacji prawidłowości zamknięcia osłony kabiny lub dodatkowego zabezpieczenia przed przypadkowym otwarciem.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL przekazała kopię raportu końcowego w dniu 15 listopada 2007 r. władzom lotniczym Słowacji, w celu wprowadzenia niezbędnych zmian konstrukcyjnych oraz uzupełnień do instrukcji użytkownika samolotu w locie.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu:

Właściciele samolotów WT9 Dynamic, zobowiązuje się do niezwłocznego dokonania zmiany w Instrukcji Użytkowania w Locie, zgodnie z Biuletynem No. ZBWT9 10A/2008 (WT-9 Dynamic Club S FLIGHT MANUAL Section 3 Page 3-5), wydanym przez firmę AeroSpool. Po dokonaniu zmian w Instrukcji Użytkowania w Locie samolotu WT9 Dynamic, niezwłocznie przedstawić ją Prezesowi Urzędu Lotnictwa Cywilnego do zatwierdzenia.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

110

KOMUNIKAT NR 40 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 12 marca 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 756/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 3 października 2008 r., na spadochronie Crossfire 119, na którym 972 skok wykonywał skoczek spadochronowy, lat 58, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Błędy proceduralne – H4**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Skoczek spadochronowy wykonywał skok, z samodzielnym otwarciem czaszy głównej. Oddzielenie się od samolotu, wolne spadanie, otwarcie spadochronu,

a następnie szybowanie i manewrowanie odbyło się prawidłowo. Podczas podejścia do lądowania, wykonując zakręt o 180°, w ostatniej jego fazie, skoczek zderzył się z ziemią, doznając poważnych obrażeń ciała.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku był błąd skoczka w ocenie wysokości oraz wykonanie zakrętu do lądowania na wysokości niegwarantującej wyrównanie lotu przed zderzeniem z ziemią.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

Z okolicznościami i przyczynami wypadku zapoznać instruktorów oraz wszystkich skoczków, wykonujących skoki organizowane przez Pyrlandia Boogi.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

111

KOMUNIKAT NR 41 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 18 marca 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 810/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 21 października 2008 r. na szybowcu ASW-15B, pilo-

towanym przez pilota szybowcowego, lat 64, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik środowiskowy”

w grupie przyczynowej „**Inne – E8**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot na szybowcu wystartował za samolotem na holu do lotu falowego. Wyczepił się na wysokości około 800 m AGL w strefie niewielkiego noszenia falowego, które po kilku minutach lotu zaczęło maleć,

przechodząc w opadanie. Po utracie wysokości do około 500 m AGL, pilot zdecydował o lądowaniu w terenie przygodnym, na rozległym nieużytku. Lądując na wybranym polu, podwozie szybowca trafiło na nierówności terenu, które spowodowały uszkodzenie mocowania statecznika poziomego oraz oddzielenie się od konstrukcji stopki płozy tylnej ogonowej. Pilot nie odniósł obrażeń.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną

wypadku było wtoczenie się szybowca na dobiegu, w terenie przygodnym, w niewidoczną z powietrza nierówność terenową.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL, z uwagi na losowy charakter zdarzenia, nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

112

KOMUNIKAT NR 42 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 18 marca 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 731/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 28 września 2008 r. na szybowcu SZD-41A Jantar Std, pilotowanym przez pilota szybowcowego z uprawnieniami instruktora, lat 21, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej **„Brak kwalifikacji– H2”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot szybowcowy wykonywał lot treningowy na termice w rejonie lotniska. Warunki termiczne były słabe. Po kilku godzinach lotu oddalił się od lotniska o około 30 km. Następnie, podczas powrotu do lotniska z wysokości około 1200 m, nie zapewnił sobie bezpiecznego dolotu, dlatego też podjął decyzję o lądowaniu w trudnym górskim terenie przygodnym, około 2 km od lotniska. W końcowej fazie podejścia, znad wysokich drzew wypuścił podwozie i hamulce aerodynamiczne oraz wykonał dowrót/zakręt na kierunek najdłuższej linii lądowania, co doprowadziło do aerodynamicznego przeciągnięcia szybowca, wejście w korkociąg

i zderzenia z ziemią. Pilot nie odniósł obrażeń, szybowiec uległ całkowitemu zniszczeniu.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, podczas badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku było:

- kontynuowanie dolotu do lotniska w trudnym podgórskim terenie, mimo narastającego deficytu wysokości,
- brak decyzji o lądowaniu przygodnym na wysokości, która pozwalałaby na wybór właściwego pola przygodnego lądowania,
- otwarcie podwozia i hamulców aerodynamicznych na małej wysokości i przy krytycznie małej prędkości szybowca, co przyczyniło się do autorotacyjnego zderzenia z ziemią.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

Szef wyszkolenia aeroklubu regionalnego – uwzględnił zdarzenie podczas weryfikacji pilota w trakcie prowadzenia w aeroklubie lotów metodycznych z instruktorami, przed rozpoczęciem sezonu w 2009 r.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

113

KOMUNIKAT NR 43 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 18 marca 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 757/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 5 października 2008 r., na spadochronie PD 280, na którym pierwszy skok wykonywał uczeń-skoczek, lat 22, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Brak kwalifikacji – H2**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Uczeń-skoczek wykonywał skok z wysokości 1000 m, z samoczynnym otwarciem. Oddzielenie się od samolotu, otwarcie spadochronu, a następnie szybowanie i manewrowanie odbyło się prawidłowo. Ostatni

zakręt do lądowania pod wiatr wykonał na wysokości około 100 m. Uczeń-skoczek na wysokości około 10 m całkowicie ściągnął linki sterownicze i przyziemił pionowo na lekko ugięte w kolanach oraz rozstawione nogi. Podczas lądowania uczeń-skoczek doznał poważnych obrażeń ciała.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku było przyjęcie przez ucznia-skoczka podczas przyziemienia niewłaściwej sylwetki, co doprowadziło do powstania poważnych obrażeń ciała.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego był brak doświadczenia ucznia-skoczka, wykonującego pierwszy skok w życiu.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

114

KOMUNIKAT NR 44 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 24 marca 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 532/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 1 sierpnia 2008 r., na samolocie Cessna F 150M, pilotowanym przez ucznia-pilota, lat 25, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Brak kwalifikacji – H2**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Uczeń-pilot wykonywał loty samodzielne po kręgu. Lot przebiegał prawidłowo do momentu lądowania. Podejście odbywało się z wypuszczonymi klapami 30°, z podgrzewem gaźnika, z prędkością 60kts. W fazie końcowego podejścia nastąpiła zmiana kierunku wiatru na ok. 160°, przy prędkości około 3m/s. Według oceny instruktora, samolot dostał się pod wpływ tego wiatru na wysokości około 10m. Jednak, według oceny ucznia-pilota, odczuł on nagły podmuch wiatru bocznego z prawej strony samolotu już na wysokości około 45 m. Wprowadził więc poprawkę na wiatr używając steru kierunku, odchylając samolot nieco w prawo, jednocześnie zwiększając obroty silnika celem utrzymania stałej prędkości lotu przy podejściu. Uczeń-pilot zeznał, że prawdopodobnie przed wyrównaniem toru lotu, obroty silnika zmniejszył do minimum. Wyrównanie rozpoczął za nisko, przyziemiając jednocześnie na trzy koła. Po pierwszym przyziemieniu, samolot wykonał dwa niskie „kangury”, wykonując jednocześnie niewielkie wahania podłużne. W tym czasie instruktor przekazał przez radio odpowiedź: „*nie ruszaj sterem wysokości*”, gdyż obawiał się zbyt gwałtownej reakcji w postaci oddania lub ściągnięcia wolantu. Uczeń-pilot odpowiedział: „*nie ruszam*”, lecz w jego odczuciu przy drugim odbiciu samolot miał tendencję do pochylenia przodu kadłuba do dołu. W odległości około 60 m od pierwszego przyziemie-

nia, na skutek uderzenia przednim kołem o nawierzchnię lotniska, nastąpiło złamanie przedniej nogi podwozia, w wyniku czego nastąpił kontakt obracającego się śmigła z ziemią. Samolot, oparty przednią częścią kadłuba o nawierzchnię (ogon skierowany ku górze), przetoczył się jeszcze około 55 m. Uczeń-pilot wyłączył iskrowniki i wyłącznik główny. Uczeń-pilot nie odniósł żadnych obrażeń.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku lotniczego był błąd w technice lądowania, polegający na zbyt niskim wyrównaniu na skutek nieprawidłowego rozłożenia uwagi, braku wytrzymania i przyziemieniu samolotu ze zwiększoną prędkością, co doprowadziło do podwójnego odbicia samolotu po przyziemieniu i złamania przedniej nogi podwozia.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego był brak dostatecznej umiejętności poprawiania błędów lądowania, co wynikało z małego doświadczenia ucznia-pilota.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

115

KOMUNIKAT NR 45 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 24 marca 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 460/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 14 października 2007 r. na parolotni Vox-27A, pilotowanej przez ucznia-pilota, lat 54, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik techniczny”
w grupie przyczynowej **„Nieuprawnione modyfikacje – T7”**

oraz do kategorii: **„Czynnik organizacyjny”**
w grupie przyczynowej **„System szkolenia – O2”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Na byłym lotnisku wojskowym, Ośrodek Szkolenia Lotniczego zorganizował loty na paralotniach. Starty odbywały się przy pomocy holu ciągniętego przez samochód. Instruktor, wyciągarkowy i uczeń-pilot posiadali łączność radiotelefoniczną. Instruktor

wykonał przegląd przedlotowy paralotni, na której miał wykonać lot uczeń-pilot. Po rozłożeniu skrzydła i założeniu uprzęży, i podłączeniu do liny holowniczej, a instruktor sprawdził przygotowanie paralotni do startu. Następnie instruktor przekazał wyciągarkowemu następną informację: „wiatr - metr na sekundę, pilot gotów, podwieszenie sprawdzone”, a po chwili: „Jazda, jazda, jazda”. Uczeń-pilot rozpoczął rozbieg, wynosząc skrzydło nad głowę. Po trzech sekundach, instruktor przekazał wyciągarkowemu informację: „wyszło, pilot w powietrzu”. Uczeń-pilot zaczął się wznosić, jednak w ocenie Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, zwanej dalej „PKBWL”, skrzydło paralotni było „niedoniesione”, to znaczy znajdowało się nieco za pilotem. Paralotnia wznosiła się początkowo powoli, z lekkim odchyleniem w lewo, na co uczeń-pilot prawidłowo zareagował lekkim ściągnięciem prawej linki sterowniczej, przywracając kierunek lotu do osi holowania. Następnie wznoszenie następowało szybciej, ale skrzydło cały czas znajdowało się nieco za pilotem. Linki sterownicze skrzydła paralotni nie były ściągnięte. Po następnych dziesięciu sekundach, gdy paralotnia znajdowała się na wysokości około 15m, instruktor przekazał wyciągarkowemu kolejną informację: „dobrze idzie, dobrze idzie”. Sekundę później nastąpiło przeciągnięcie skrzydła, na co instruktor zareagował wydając skierowaną do ucznia-pilota komendę: „łapy do góry, łapy do góry”, pomimo, że uczeń-pilot nie ściągał uchwytów sterowniczych. W konfiguracji przeciągnięcia, uczeń-pilot zderzył się z ziemią z dużą prędkością pionową, doznając poważnych obrażeń ciała.

W trakcie badania wypadku, „PKBWL”, ustaliła m.in., iż:

- uczeń-pilot szkolony był zgodnie z zatwierdzonym programem szkolenia;
- paralotnia była dopuszczona do lotów;
- dopuszczenie skrzydła paralotni do lotów zostało wykonane, pomimo braku przeglądu okresowego u producenta lub u autoryzowanego dystrybutora;
- skrzydło paralotni miało skrócone linki sterownicze, co było niezgodne z zaleceniem okre-

ślonym w instrukcji użytkownika i było przyczyną wypadku;

- skrócona tasiemka wykańczająca krawędź spływu skrzydła paralotni, nie miała wpływu na zaistnienie wypadku;
- obciążenie skrzydła paralotni było zgodne z wymaganiami określonymi przez producenta;
- warunki atmosferyczne nie miały wpływu na zaistnienie zdarzenia;
- start paralotni nie został przerwany, pomimo jego niewłaściwego przebiegu.

3. Przyczyna wypadku:

PKBWL ustaliła, że przyczynami wypadku lotniczego były:

- Użycie do lotu paralotni, której długość linek sterowniczych była niezgodna z zaleceniami producenta.
- Niewłaściwa ocena przebiegu początkowej fazy lotu przez instruktora, który nie nakazał osobie obsługującej wyciągarkę natychmiastowego przerwania holowania.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego było wykorzystanie do holowania ucznia-pilota urządzenia, które w znaczny sposób ograniczało możliwość ciągłej obserwacji przebiegu startu.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

- 4.1.** Ścisłe stosować się do wymagań i zaleceń producentów paralotni.
- 4.2.** Na bieżąco kontrolować gotowość do użycia paralotni, w tym prawidłową długość linek sterowniczych, pomimo ważności dopuszczenia do lotów.
- 4.3.** W szkoleniu paralotniowym rozważyć stosowanie wyciągarek, w których wyciągarkowy zajmuje pozycję przodem do startującej paralotni i posiada możliwość ciągłej obserwacji przebiegu startu.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

116

KOMUNIKAT NR 46 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 24 marca 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 116/06

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Poważny incydent lotniczy, który wydarzył się w dniu 12 kwietnia 2006 r. na lotnisku Warszawa-Okęcie, na samolotach Boeing 737-300 i L410UVP, pilotowanych przez pilotów samolotów liniowych, lat 31 i lat 48, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik środowiskowy”

w grupie przyczynowej „**Służby zarządzania ruchem lotniczym (ATM)/ łączność radiowa (COM)/ nieporozumienia w ruchu lotniczym – E2**”.

2. Opis okoliczności poważnego incydentu:

W dniu 12 kwietnia 2006 r. załogi samolotów Boeing oraz L-410 wykonywały lot na lotnisko Warszawa-Okęcie (EPWA). Lot odbywał się zgodnie z przepisami lotów, według wskazań przyrządów (IFR). Obydwa samoloty wleciały w przestrzeń powietrzną TMA EPWA i były pod kontrolą kontrolera APP. Samolot Boeing, wektorowany przez kontrolera APP, kiedy był na kursie 140°, zniżył swoją wysokość do 2500ft, wykonując podejście z prawym zakrętem do przechwycenia wiązki ILS na RWY33. Kontroler zapytał czy jest gotowy do zakrętu na pozycję „base leg”. Po potwierdzeniu „...redy for base”, kontroler wydał polecenie wykonania zakrętu na kurs 255°. Następnie załoga Boeinga dostała polecenie wykonywania dalszego zakrętu na kurs 300 stopni. W tym samym czasie, od południa realizował podejście do lotniska samolot L-410 i zgłosił ustabilizowanie w wiązce ILS na RWY33. Kontroler APP zezwolił samolotowi L-410 na kontynuowanie podejścia, jako nr 2 i poinformował jego załogę, że jako pierwszy będzie podchodził samolot Boeing. Załoga potwierdziła otrzymane informacje od kontrolera APP. W momencie, kiedy kontroler APP zauważył zbliżające się „echa” samolotów na ekranie, nakazał wykonanie zakrętu w lewo na kurs 270° dla samolotu L-410. Załoga samolotu L-410 zgłosiła, że obserwuje samolot Boeing, wówczas kontroler APP zezwolił na kontynuowanie podejścia według ILS. Następnie nakazał załodze samolotu Boeing wykonanie zakrętu na

kurs 360° i dalej na 010° do przechwycenia wiązki ILS i zniżanie do 2000ft. W tym czasie odległość samolotu Boeing od RWY33 wynosiła 5 NM. Kapitan samolotu Boeing zażądał wektorowania w celu wykonania drugiego podejścia. Kontroler APP odwołał zezwolenie na podejście dla samolotu Boeing i nakazał wykonanie zakrętu w lewo na kurs 150°. W trakcie wykonywania zakrętu, kapitan samolotu zauważył wysoki maszt i poinformował o tym kontrolera APP. Kontroler APP potwierdził odebranie informacji „OK”. Odpowiedź ta jednak nie upewniła załogi Boeing, że manewr jest bezpieczny i załoga wykonała wznoszenie z 2500ft do 3000ft AMSL w celu zachowania bezpiecznej wysokości przelotu nad przeszkodą. Manewr wznoszenia został wykonany bez zezwolenia kontrolera, ponieważ częstotliwość była w tym czasie zajęta. Drugie podejście samolotu Boeing do lądowania przebiegło prawidłowo.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że:

- Kontroler APP prawidłowo zaplanował kolejność samolotów podchodzących do lądowania na RWY33: w pierwszej kolejności miała realizować podejście do lądowania załoga samolotu Boeing, a w drugiej kolejności załoga samolotu L-410.
- Kontroler APP zaplanował manewr wprowadzania samolotu Boeing na ścieżkę podejścia do lądowania, nie zwracając uwagi na dużą prędkość postępową samolotu (270-255kts) utrzymywaną przez załogę samolotu Boeing na podstawie wydanego przez niego zezwolenia.
- Kontroler nie zredukował prędkości samolotu Boeing, co przy standardowym przechyleniu doprowadziło do wyjścia samolotu poza oś ścieżki kierunku podejścia do lądowania.
- Kontroler APP nie podjął działań mających na celu opóźnienie samolotu L-410 przez np.: zredukowanie prędkości, wektorowanie lub nakazanie wykonania holdingu.
- Kontroler APP nie poinformował załogi samolotu Boeing o pozycji samolotu L-410.
- W wyniku złożenia się prędkości postępowych obydwu samolotów doszło do niebezpiecznego zbliżenia, tj. zostało naruszone minimum separacji w warunkach turbulencji w śladzie aerodynamicznym pomiędzy statkiem powietrznym kategorii „średni” Boeing, a „lek-

- ki” L-410, które powinno wynosić 9,3 km (tj. 5 NM), a wynosiło ok. 2,5 km (tj. 1,5NM).
 - Kontroler APP wydał polecenie wykonania zakrętu na 270° dla załogi samolotu L-410 w sytuacji konfliktowej z samolotem Boeing bez nakazu natychmiastowego jego wykonania (immediately).
 - Kontroler APP, po potwierdzeniu przez załogę L-410 obserwowania samolotu Boeing, wydał zezwolenie dla L-410 na kontynuowanie podejścia według ILS. Samolot L-410 w tym czasie wykonywał lot według IFR, a nie wykonywał podejścia według przepisów z widocznością (VFR), dlatego minima separacji radarowej oraz w warunkach turbulencji w śladzie aerodynamicznym, zostały naruszone.
 - Kontroler APP popełnił błąd, wydając polecenie dla załogi Boeing na wykonanie zakrętu na kurs 010° w celu wprowadzenia samolotu na ścieżkę podejścia do lądowania według ILS w sytuacji, gdy samolot miał prędkość 260kts i był z lewej strony na kierunku podejścia do lądowania w odległości 1,5NM i około 6NM od progu RWY33.
 - Kontroler APP nie odwołał polecenia zniżania dla samolotu Boeing do 2000ft po nakazie wykonania zakrętu na kurs 150°.
 - W trakcie całego podejścia, samolot Boeing nie wykonywał lotu poniżej minimalnej bezwzględnej wysokości wektorowania radarowego (MRVA), która wynosiła minimalnie 760m (sektor masztu w Raszynie).
 - Zdarzenie miało miejsce 12 kwietnia 2006 roku o godzinie 18:15. Zgodnie z AIP Polska, strona AD 2 EPWA-9 oraz INOP APP EPWA w tym sektorze TMA, o tej godzinie służba kontroli zbliżania powinna być zapewniana przez „Warszawa Direktor” a nie „Warszawa Approach”.
 - Sygnalizowana przez załogę Boeing nieprawidłowość, polegająca na poleceniu wykonania zakrętu na pozycję „base leg” do podejścia końcowego, rozpatrywano zarówno od strony kontrolera APP, jak i załogi samolotu Boeing. Kontroler APP powinien zauważyć, że samolot Boeing ma za dużą prędkość postępową, aby prawidłowo ustabilizować się w ILS RWY33. Z kolei załoga samolotu Boeing na pytanie kontrolera APP, czy jest w stanie taki manewr wykonać odpowiedziała twierdząco.
 - Publikacja schematu minimalnych wartości wektorowania w TMA Warszawa wyrażona jest w różnych jednostkach wysokości (w AIP Polska w metrach, a w INOP APP w stopach).
- 3. Przyczyna poważnego incydentu:**
PKBWL ustaliła, że przyczynami poważnego incydentu były:
- błędna analiza sytuacji powietrznej przez kontrolera APP, czego wynikiem było doprowadzenie do niebezpiecznego zbliżenia samolotów w powietrzu;
 - podjęcie niewystarczających działań w celu przywrócenia minimów separacji pomiędzy samolotami po zidentyfikowaniu sytuacji konfliktowej.
- Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu poważnego incydentu było:
- brak w systemie radarowym organu kontroli zbliżania EPWA informacji o potencjalnej sytuacji kolizyjnej (STCA) oraz o naruszeniu minimalnej bezpiecznej wysokości bezwzględnej (MSAW);
 - brak szkoleń i przeszkolenia kontrolerów APP w zakresie przywracania (po zaniżeniu separacji) bezpieczeństwa w ruchu lotniczym.
- 4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:**
- 4.1.** Przeprowadzić szkolenia kontrolerów ruchu lotniczego dotyczące przywracania bezpieczeństwa w ruchu lotniczym po zaniżeniu minimów separacji.
- 4.2.** Wprowadzić w systemie radarowym organu kontroli zbliżania EPWA ostrzeżenia o potencjalnej sytuacji kolizyjnej (STCA) oraz o naruszeniu minimalnej wysokości bezwzględnej (MSAW).
- 4.3.** Wprowadzić na wskaźnikach radarowych organów kontroli zbliżania zobrazowanie elektroniczne granic sektorów minimalnej wysokości bezwzględnej wektorowania radarowego.
- 4.4.** Wprowadzić w publikacjach, które zawierają mapy minimalnych wysokości bezwzględnych wektorowania radarowego.
- 4.5.** Rozważyć stopniowe wprowadzenie zmian określania wysokości z metrów na stopy we wszystkich publikacjach, które są wykorzystywane operacyjnie przez kontrolerów organów kontroli ruchu lotniczego i załogi statków powietrznych.
- 4.6.** Z materiałami dotyczącymi zdarzenia zapoznać personel organów służb ruchu lotniczego i instruktorów Ośrodka Szkolenia Lotniczego oraz wykorzystać w trakcie zawodowych szkoleń doskonalących.
- 4.7.** W stosunku do załogi samolotu Boeing 737 – zalecenia według decyzji Władz Lotniczych Królestwa Wielkiej Brytanii.
- 5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:**
- 5.1.** Departament Żeglugi Powietrznej oraz Departament Personelu Lotniczego Urzędu Lotnictwa Cywilnego, włączą do planu nadzoru bieżącego czynności kontrolne, sprawdzające sposób realizacji zaleceń profilaktycznych zaproponowanych przez PKBWL.

- 5.2. Departament Żeglugi Powietrznej w ramach nadzoru bieżącego dokona sprawdzenia naniesienia na wskaźnikach kontrolerów APP EPWA elektronicznych granic MRVA.
- 5.3. Departament Żeglugi Powietrznej podejmie próbę pozyskania informacji na temat celu,

jaki chciał osiągnąć kontroler sprawujący kontrolę nad przebiegiem lotu oraz sprawdzi limity prędkości w TMA Warszawa w INOP APP EPWA.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

117

KOMUNIKAT NR 47 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 24 marca 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 338/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 7 sierpnia 2007 r., na szybowcu SZD-9 bis Bocian 1E, pilotowanym przez instruktora-pilota, lat 64, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej **„Błędy proceduralne – H4”**

oraz do kategorii: **„Czynnik środowiskowy”**
w grupie przyczynowej **„Meteorologiczne – E1”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Instruktor-pilot wraz z pasażerem, lecąc szybowcem w locie zapoznawczym, z powodu zbliżającej się do lotniska burzy otrzymał polecenie jak najszybszego powrotu i lądowania. W trakcie lotu powrotnego szybowiec wszedł w silny opad deszczu, gdzie widzialność była bardzo słaba i występowało silne tzw. „duszenie”. W krótkim czasie nastąpiła utrata wysokości lotu i ze względu na małą wysokość, pilot zdecydował o lądowaniu w terenie przygodnym. Podczas podejścia do lądowania, pilotujący zauważył przed

sobą linię wysokiego napięcia. Wykonał manewr, w celu uniknięcia zderzenia, przelatując na wysokości około 3 m nad linią. Następnie nadal kontynuował zniżanie w bardzo intensywnym opadzie deszczu, istotnie ograniczającym widzialność. Lądowanie zakończyło się poważnym uszkodzeniem szybowca, a pilot i pasażer doznali poważnych obrażeń ciała.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, na podstawie wyników badania wypadku orzekła, że przyczynami zdarzenia lotniczego były:

- Brak bieżącej analizy zmieniających się dynamicznie warunków meteorologicznych.
- Podjęcie decyzji o powrocie na lotnisko i wlot w strefę oddziaływania chmury burzowej Cb.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

Zapoznać z okolicznościami zdarzenia instruktorów, pilotów i uczniów-pilotów.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

Szef Wyszkożenia Aeroklubu Regionalnego w porozumieniu z Dyrektorem Departamentu Personelu Lotniczego Urzędu Lotnictwa Cywilnego – dokonać analizy zakresu czynności wynikających z uprawnień instruktora-pilota.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

118

KOMUNIKAT NR 48 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 2 kwietnia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 573/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył w dniu 10 sierpnia 2008 r., na szybowcu SZD-48-3 Jantar Std 3, pilotowanym przez pilota szybowcowego, lat 49, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Błędy proceduralne – H4**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot, pilotując szybowiec, wystartował za samolotem na holu do lotu, którego celem było wykonanie treningowego przelotu według zadania B VIII/2 „Programu Szkolenia Szybowcowego”. Po uzyskaniu wysokości około 650 m, pilot szybowca wyczepił się w kominie termicznym. Wykonał jedno okrążenie w prawo, a następnie zmienił kierunek krążenia, wylatując z obszaru wznoszenia. Tracąc noszenie, pilot zdecydował się na lot powrotny do lotniska. Szybo-

wiec wykonywał lot ze zmienną prędkością pionową (do 3,5 m/s). Utrata wysokości lotu była tak duża, że do lotniska okazał się niemożliwy. Pilot zdecydował się lądować w terenie przygodnym, na terenie działek pracowniczych. W ostatniej fazie lotu, szybowiec zaczepił skrzydłem o drzewo i po obróceniu się o 90° w lewo, spadł na ziemię, zatrzymując się na drodze pomiędzy działkami. Pilot nie odniósł obrażeń i samodzielnie opuścił szybowiec. Szybowiec został znacznie uszkodzony.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że najbardziej prawdopodobną przyczyną wypadku było niezablokowanie dźwigni sterowania hamulcami aerodynamicznymi przed startem, co spowodowało niezauważone przez pilota częściowe samoczynne wysunięcie płyt hamulców w czasie lotu. Szybowiec opadał ze zwiększoną prędkością, co w połączeniu z przelotem przez obszar opadającego powietrza doprowadziło do lądowania poza lotniskiem w nieodpowiednim terenie.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

119

KOMUNIKAT NR 49 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 2 kwietnia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 691/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfika-

cji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Poważny incydent lotniczy, który wydarzył się w dniu 18 września 2008 r., na paralo-

dem, pilotowanej przez pilota paralotniowego, lat 21, klasyfikują do kategorii:

„Czynnik techniczny”

w grupie przyczynowej **„Poważna awaria silnika – T1”**

oraz do kategorii: **„Czynnik ludzki”**

w grupie przyczynowej **„Błędy proceduralne – H4”**.

2. Opis okoliczności poważnego incydentu lotniczego:

Pilot paralotni z napędem, wystartował do lotu w konkurencji nawigacyjnej. Po około 35 minutach lotu nastąpiło samoistne zatrzymanie pracy silnika. Pilot podjął trzykrotną próbę uruchomienia silnika. W trakcie tych prób, pilot bezwiednie wykonywał zakręt, doprowadzając do zaczepienia skrzydłem paralotni o przewody linii energetycznej wysokiego napięcia i zawiśnięcia na nich. Straż pożarna ewakuowała pilota z linii energetycznej, po uprzednim wyłączeniu w niej napięcia.

Podczas oględzin silnika stwierdzono, że złącze instalacji elektrycznej, osłonięte izolacją termokurczliwą, uległo złamaniu, najprawdopodobniej na skutek drgań silnika. Usterki tej nie można było wykryć podczas przeglądu przedlotowego.

3. Przyczyna poważnego incydentu lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami poważnego incydentu lotniczego były:

- rozłączenie się instalacji elektrycznej na skutek drgań, co zatrzymało pracę silnika,
- niedostateczna obserwacja przeszkód terenowych w czasie wykonywania lotu i podczas prób uruchamiania silnika,

- uporczywe próby uruchamiania silnika, zamiast koncentracji na wyborze miejsca przymusowego lądowania.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu poważnego incydentu lotniczego był element rywalizacji sportowej.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

- 4.1.** Zaleca się zmodyfikowanie systemu uruchamiania silnika tak, aby pilot miał możliwość uruchomienia go, bez konieczności puszczenia uchwytów sterowniczych w czasie lotu.
- 4.2.** Lot należy wykonywać z bacznością obserwacją przeszkód terenowych.
- 4.3.** W przypadku przerwy w pracy silnika, należy bezwzględnie przestrzegać zasady, że w pierwszej kolejności należy zabezpieczyć się w prędkość niezbędną do szybowania, wybrać bezpieczny teren do lądowania, a dopiero później podejmować próby uruchomienia silnika.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego.

Przypomina się użytkownikom pilotom o obowiązku stosowania się do zasad wykonywania lotów na paralotniach z napędem, zawartych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 kwietnia 2005 r., w sprawie wyłączenia zastosowania niektórych przepisów ustawy – Prawo lotnicze do niektórych rodzajów statków powietrznych oraz określenia warunków i wymagań dotyczących używania tych statków (Dz. U. Nr 107, poz. 904 oraz z 2007 r. Nr 197, poz. 1436).

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

120

**KOMUNIKAT NR 50
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 8 kwietnia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 276/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfika-

cji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

- 1.** Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 30 czerwca 2007 r., na spadochronie Falcon 300, na

którym 16 skok wykonywał uczeń-skoczek, lat 37, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Brak kwalifikacji – H2**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Uczeń-skoczek wykonywał skok z wysokości 4000 m, z samodzielnym otwarciem czaszy głównej spadochronu, wg zadania AFF-8 programu szkolenia spadochronowego. Oddzielenie się od samolotu, swobodne opadanie oraz otwarcie czaszy głównej spadochronu zostały wykonane poprawnie. Uczeń-skoczek podczas lądowania, na niezahamowanym spadochronie, dokonał przyziemienia na wyprostowane i rozstawione nogi. Podczas lądowania uczeń-skoczek doznał poważnych obrażeń ciała.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku był błąd w technice skoku, polegający na niewłaściwym ustawieniu nóg do lądowania.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

4.1. Przed przystąpieniem do wykonywania skoków przez ucznia-skoczka, przeprowadzić dodatkowe szkolenie naziemne w zakresie przyjmowania odpowiedniej sylwetki podczas przyziemienia.

4.2. Podczas szkolenia zwrócić większą uwagę na element lądowania, tj. przyjmowania właściwej sylwetki.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

121

KOMUNIKAT NR 51 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 16 kwietnia 2009 r.

w sprawie wpisywania uprawnień na motoszybowce (TMG) do licencji szybowcowej

Urząd Lotnictwa Cywilnego uprzejmie informuje, iż działając na podstawie ust. 1.4.3 Załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie licencjonowania personelu lotniczego z dnia 3 września 2003 r. (Dz. U. Nr 165, poz. 1603, z późn. zm.) od dnia 06.04.2009 r. do licencji szybowcowej będzie wpisywane uprawnienie TMG. Uprawnienie to będzie wpisywane w rubryce XII a – uprawnienia.

Okres ważności uprawnienia ustala się analogicznie do uprawnień w licencji samolotowej tj. 2 lata.

Przedłużanie ważności uprawnienia odbywa się na podstawie zdania egzaminu z umiejętności wykonywania lotów na motoszybowcu u uprawnionego egzaminatora.

Nowa data ważności uprawnienia wpisywana będzie do licencji przez egzaminatora w rubryce XII b.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż powyższe rozwiązanie będzie stosowane do czasu wprowadzenia stosownych zmian do rozporządzenia w sprawie licencjonowania personelu lotniczego.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
w. z. T. Kądziołka
Wiceprezes Urzędu

122

KOMUNIKAT NR 52 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 23 kwietnia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 95/06

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. 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 z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 13 maja 2006 r., na spadochronie Mars 330, na którym 5 skok wykonywał uczeń-skoczek, lat 59, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „Brak kwalifikacji – H2”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Uczeń-skoczek wykonywał skok z wysokości 1200m, wg Zadania I-1, z samoczynnym otwarciem. Oddzielenie się od samolotu wykonał z tendencją „pod horyzont”, czyli z mocnym pochylem ciała w kierunku głowy. W trakcie dynamicznego otwarcia spadochronu głównego, ciało ucznia-skoczka zostało energicznie przestawione do pozycji pionowej (głowa w górze). Uczeń-skoczek przyziemił pod wiatr, na

użytkowej części lotniska. Podczas otwarcia spadochronu, uczeń-skoczek doznał poważnych obrażeń ciała.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku były błędy techniki skoku, polegające na:

- oddzieleniu się od samolotu z mocnym pochylem do przodu tzw. „pod horyzont”,
- utrzymaniu układu bardzo luźnych rąk – dynamiczne otwarcie spadochronu głównego spowodowało mocny wymach obu rąk wokół osi barku, a uderzenie prawą ręką w zamontowany automat KAP-3P1 spowodowało złamanie kości ramiennej.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

Przeprowadzić dodatkowy instruktaż teoretyczny dla uczniów-skoczków, dotyczący przyjmowania prawidłowej sylwetki podczas oddzielenia od samolotu, ze zwróceniem szczególnej uwagi na odpowiednie ułożenie oraz napięcie rąk i nóg podczas procesu otwarcia spadochronu.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

123

KOMUNIKAT NR 53 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 23 kwietnia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 312/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfika-

cji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 22 lipca 2007 r., na samolocie Piper 6XPA-32-301FT,

pilotowanym przez pilota posiadającego licencje PPL(A), lat 37, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupach przyczynowych **„Brak kwalifikacji – H2”** oraz **„Błędy proceduralne – H4”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot samolotu Piper 6X PA-32-301FT zaplanował lot turystyczny z czworgiem pasażerów w okolicy Bieszczad, z lądowaniem na lądowisku (formalnie: inne miejsce przystosowane do startów i lądowań) w Weremieniu. Przed startem, od zarządzającego lądowiskiem, telefonicznie uzyskał informacje o warunkach lądowania w Weremieniu. Po starcie z lotniska Częstochowa-Rudniki, z dwoma pasażerami, wykonał międzylądowanie na lotnisku Katowice-Muchowiec, gdzie zabrał kolejnych dwoje pasażerów.

Po zapoznaniu się z warunkami meteorologicznymi, pilot wystartował do drugiego etapu lotu. Będąc w okolicy m. Lesko, pilot skontaktował się drogą radiową z zarządzającym lądowiskiem w Wermieniu, który pełnił jednocześnie funkcję kierownika lotów (na lądowisku odbywały się loty szybowcowe). Od kierownika lotów uzyskał informacje o kierunku i sile wiatru oraz o braku innego ruchu nad lądowiskiem. Pilot poinformował kierującego lotami, że wykona jeszcze „rundę widokową” nad Zalewem Solińskim i wróci na lądowisko.

Po około 15 minutach pilot powrócił nad lądowisko i ponownie nawiązał łączność z kierującym lotami. Kierujący lotami na nowo podał warunki meteorologiczne, kierunek lądowania i miejsce przyziemienia, oraz poprosił, by pilot, będąc zdecydowanym lądować, zgłosił „długą prostą”. Pilot potwierdził otrzymane informacje i po wykonaniu 2 lewych kręgów na wysokości około 300m nad lądowiskiem, nad Leskiem, zgłosił „długą prostą”. Po chwili pilot poinformował, że jednak nie będzie lądować, ale wykona niski przelot nad lądowiskiem. W odpowiedzi, kierujący lotami przekazał by przelot był wykonany nie niżej niż 100 m i zaznaczył, że ma przed sobą przeszkodę w postaci góry, a pilot potwierdził otrzymane informacje.

Pilot wykonał przelot równoległe do pasa lądowania, według świadków na wysokości 100 m nad „kwadratem”, z prędkością ok. 150-160km/h, z kłapami wychylonymi w położenie „małe”, następnie, nie zmieniając parametrów pracy silnika i nie wykonując żadnych manewrów, kontynuował lot po prostej. W końcowej fazie samolot lekko odchylił się w prawo o około 15°, nie zmieniając jednak wysokości lotu (lądowisko w tym miejscu wznosi się o 13°), W odległości około 700m od „kwadratu”, samolot wleciał w las i eksplodował. Próba udzielenia pomocy ofiarom przez świadków zdarzenia okazała się niemożliwa ze względu na rozwój pożaru.

3. Przyczyna wypadku lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami wypadku lotniczego były:

- błędne przyjęcie przez pilota informacji przekazanej przez kierującego lotami o minimalnej wysokości przelotu nad pasem, jako wysokości zapewniającej bezpieczny przelot nad przeszkodą terenową znajdującą się na przedłużeniu pasa,
- prawdopodobne chwilowe przeniesienie uwagi pilota z pilotowania na obserwację terenu szybowiska.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu zdarzenia były:

- mało precyzyjna informacja, przekazana przez kierującego lotami, o minimalnej wysokości przelotu, która mogła być zrozumiana, jako wysokość zapewniająca bezpieczny przelot nad przeszkodami,
- niewielkie doświadczenie lotnicze pilota i brak doświadczenia w wykonywaniu lotów oraz startów i lądowań w terenie górskim,
- cechy konstrukcyjne samolotu utrudniające widoczność do przodu w locie poziomym, szczególnie w locie z małą prędkością i z dużym obciążeniem,
- nie można również wykluczyć, że pilot działał pod silną presją psychiczną pasażerów, dla których zaplanowany lot był wygodnym i oczekiwanym sposobem dotarcia na zaplanowany wypoczynek nad wodą.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

- Opracować minimalne wymagania, dotyczące doświadczenia, stawiane pilotom oraz instruktorom samolotowym wykonującym loty z lotnisk, lądowisk i innych miejsc przystosowanych do startów i lądowań w terenie górskim.
- Wprowadzić uprawnienie do wykonywania lotów samolotowych na lotniskach, lądowiskach i innych miejscach przystosowanych do startów i lądowań w terenie górskim.
- Do czasu wprowadzenia punktu 4.2. zaleceń profilaktycznych, opracować tymczasowe zasady przeszkalania pilotów samolotowych wykonujących loty z lotnisk, lądowisk i innych miejsc przystosowanych do startów i lądowań w terenie górskim w zakresie wykonywania startów i lądowań w terenie górskim.
- Rozważyć wprowadzenie obowiązku publikacji procedur podejść do lądowania i startów z lotnisk, lądowisk i innych miejsc przystosowanych do startów i lądowań w terenie górskim.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego.

Piloci, zapoznać się z zaleceniami zawartymi w komunikacie nr 119 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 5 listopada 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 158/06 (Dz. Urz. ULC z 2008 r. Nr 14, poz. 218).

Urząd Lotnictwa Cywilnego nie widzi potrzeby wprowadzania dodatkowych ograniczeń, związanych z wykonywaniem lotów z lotnisk, lądowisk i innych miejsc przystosowanych do startów i lądowań w terenie górskim.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

124

**KOMUNIKAT NR 54
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 23 kwietnia 2009 r.

w sprawie wykazu podmiotów, którym przyznano w 2008 r. dofinansowanie zakupu sprzętu i urządzeń niezbędnych dla bezpieczeństwa działalności lotniczej i nadzoru w tym zakresie

Na podstawie art. 23 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696, z późn. zm.¹⁾) oraz w z związku z Zarządzeniem Nr 17 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 31 grudnia 2007 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu rozdziału środków budżetowych ULC na dofinansowanie, o którym mowa w art. 22a ustawy

z dnia 3 lipca 2003 r. – Prawo lotnicze (Dz. Urz. ULC Nr 4, poz. 22) ogłasza się, co następuje:

W roku budżetowym 2008 przyznano dofinansowanie na zakup sprzętu i urządzeń niezbędnych dla bezpieczeństwa działalności lotniczej i nadzoru w tym zakresie, w łącznej wysokości do 2 172 537,03 zł, następującym podmiotom:

| | Podmiot wnioskujący | Kwota postawionego do dyspozycji dofinansowania | Zakupy objęte dofinansowaniem |
|---|----------------------------|--|--|
| 1 | Aeroklub Białostocki | 77 807,25 | transponder szybowcowy (5 szt.) radiostacja samolotowa (3 szt.) transponder samolotowy (3 szt.) spadochron ratowniczy plecowy (7 szt.) spadochron ratowniczy siedzeniowy (2 szt.) |
| 2 | Aeroklub Bielsko-Bialski | 79 657,50 | stacja meteo (1 szt.) radiostacja naziemna (1 szt.) radiostacja szybowcowa (5 szt.) transponder szybowcowy (2 szt.) spadochron ratowniczy szybowcowy i samolotowy (6 szt.) automat spadochronowy (3 szt.) |
| 3 | Aeroklub Bydgoski | 72 030,00 | spadochron ratowniczy (4 szt.) radiostacja samolotowa z osprzętem (2 szt.) transponder samolotowy z osprzętem (2 szt.) radiostacja szybowcowa oraz transponder wraz z osprzętem (1 szt.) |

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 141, poz. 1008, Nr 170, poz. 1217 i Nr 249, poz. 1829, z 2007 r. Nr 50, poz. 331 i Nr 82, poz. 558, z 2008 r. Nr 97, poz. 625, Nr 144, poz. 901, Nr 177, poz. 1095, Nr 180, poz. 1113 i Nr 227, poz. 1505 oraz z 2009 r. Nr 18, poz. 97 i Nr 42, poz. 340.

| | | | |
|----|---|------------|--|
| 4 | Aeroklub Gdański | 54 843,00 | spadochron ratowniczy szybowcowy (10 szt.) transponder do samolotu AN-2 (1 szt.) radiostacja szybowcowa (pełnozakresowa) (8 szt.) |
| 5 | Aeroklub Gliwicki | 29 508,23 | spadochron ratowniczy (10 szt.) |
| 6 | Aeroklub Koniński | 35 163,50 | radiostacja szybowcowa (4 szt.) spadochron ratowniczy (4 szt.) transponder (3 szt.) |
| 7 | Aeroklub Krakowski | 94 027,50 | radiostacja polowa (1 szt.) radiostacja pokładowa (szybowce, balon) (6 szt.) radiostacja pokładowa (samoloty) (4 szt.) stacja pogodowa (1 szt.) spadochron ratowniczy (3 szt.) transponder szybowcowy mod S (3 szt.) transponder samolotowy mod S (2 szt.) |
| 8 | Aeroklub Kujawski | 16 905,74 | radiostacja szybowcowa z transponderem i zestaw anteny (1 szt.) spadochron ratowniczy (1 szt.) transponder pokładowy (2 szt.) |
| 9 | Aeroklub Lubelski w Radawcu | 69 336,75 | radiostacja pokładowa szybowcowa (5 szt.) radiostacja pokładowa dla szybowca dwumiejscowego (2 szt.) radiostacja bazowa (1 szt.) radiostacja pokładowa samolotowa (3 szt.) spadochron ratowniczy (8 szt.) spadochron zapasowy z automatem (3 szt.) |
| 10 | Aeroklub Mielecki | 35 287,50 | radiostacja (7 szt.) spadochron ratowniczy (5 szt.) |
| 11 | Aeroklub Nadwiślański | 50 985,75 | spadochron ratowniczy plecowy (7 szt.) spadochron ratowniczy siedzeniowy (1 szt.) rejestrator lotu (2 szt.) transponder (1 szt.) radiostacja bazowa (1 szt.) radiostacja pokładowa (3 szt.) |
| 12 | Aeroklub Opolski im. Lot- ników Powstania Warszaw- skiego | 50 023,05 | spadochron ratowniczy plecowy (7 szt.) spadochron ratowniczy siedzeniowy (2 szt.) spadochron zapasowy (5 szt.) |
| 13 | Aeroklub „ORLAŃ” w Dęblinie | 25 589,26 | odbiornik Nav/Com (2 szt.) wskaźnik MD (1 szt.) transponder lotniczy (2 szt.) |
| 14 | Aeroklub Podhalański z siedzibą w Łososinie Dolnej | 56 400,00 | spadochron ratowniczy plecowy (10 szt.) spadochron ratowniczy siedzeniowy (1 szt.) transponder (2 szt.) radiostacja samolotowa (3 szt.) |
| 15 | Aeroklub Polski | 129 900,00 | spadochron ratowniczy (12 szt.) transponder szybowcowy (5 szt.) rejestrator szybowcowy (2 szt.) radiostacja szybowcowa (6 szt.) szybowcowy system sygnalizacji antykolizyjnej (3 szt.) radiostacja ratunkowa (2 szt.) |
| 16 | Aeroklub Pomorski im. gen. pilota Stanisława Skalskiego | 57 740,25 | spadochron ratowniczy plecowy (5 szt.) spadochron ratowniczy siedzeniowy (2 szt.) rejestrator lotu (1 szt.) transponder (2 szt.) radiostacja bazowa (1 szt.) radiostacja pokładowa (5 szt.) |

| | | | |
|----|---|------------|---|
| 17 | Aeroklub Poznański im. Wandy Modlibowskiej | 144 300,00 | stacja meteorologiczna (1 szt.) rejestrator lotu dla pilotów szybowcowych (5 szt.) radiostacja pokładowa (5 szt.) transponder (2 szt.) radiostacja naziemna z rejestratorem rozmów (1 szt.) spadochron ratowniczy plecowy (7 szt.) spadochron ratowniczy siedzeniowy (2 szt.) spadochron zapasowy skompletowany z uprzężą (4 szt.) system zabezpieczenia skoczka (4 szt.) |
| 18 | Aeroklub Radomski Lotnisko Piastów | 27 270,00 | spadochron ratowniczy (8 szt.) radiostacja (1 szt.) |
| 19 | Aeroklub Rybnickiego Okręgu Węglowego | 77 112,00 | automat spadochronowy (5 szt.) transponder szybowcowy (1 szt.) radiostacja szybowcowa (5 szt.) spadochron ratowniczy szybowcowy (10 szt.) radiostacja stacjonarna (1 szt.) |
| 20 | Aeroklub Rzeszowski | 40 329,00 | spadochron ratowniczy plecowy ATL (6 szt.) spadochron ratowniczy siedzeniowy (1 szt.) automat zabezpieczający spadochron szkolny (4 szt.) rejestrator lotu (1 szt.) transponder (1 szt.) |
| 21 | Aeroklub Stalowowolski | 15 337,50 | spadochron ratowniczy ATL (5 szt.) |
| 22 | Aeroklub Szczeciński | 65 100,00 | radiostacja szybowcowa (7 szt.) transponder szybowcowy (2 szt.) radiostacja samolotowa (1 szt.) transponder samolotowy (1 szt.) radiostacja naziemna (1 szt.) automat spadochronowy (7 szt.) |
| 23 | Aeroklub Śląski w Katowicach Lotnisko Muchowiec | 60 393,00 | spadochron ratowniczy (8 szt.) spadochron siedzeniowy (2 szt.) transponder szybowcowy (2 szt.) radiostacja szybowcowa (2 szt.) radiostacja samolotowa (1 szt.) radiostacja samolotowa (1 szt.) |
| 24 | Aeroklub Świdnik | 22 162,50 | spadochron ratowniczy ATL (6 szt.) transponder (1 szt.) |
| 25 | Aeroklub Warmińsko- Mazurski | 85 650,00 | spadochron ratowniczy plecowy (8 szt.) zestaw elektronicznego radiowo-nawigacyjnego wyposażenia szybowców (6 szt.) wyposażenie radiowe stanowiska służby informacji powietrznej (1 szt.) lotniskowa stacja pogodowa (1 szt.) spadochron zapasowy z uprzężą (3 szt.) radio samolotowe (2 szt.) transponder (2 szt.) |
| 26 | Aeroklub Włocławski | 101 546,25 | transponder szybowcowy i balonowy (3 szt.) automat wysokości krytycznej (4 szt.) radiostacja szybowcowa (6 szt.) transponder lotniczy samolotowy (2 szt.) |
| 27 | Aeroklub Ziemi Jarosławskiej | 33 525,00 | spadochron ratowniczy plecowy (6 szt.) radiostacja lotniskowa (1 szt.) radiostacja lotnicza przenośna (komplet) (1 szt.) radiostacja pokładowa szybowcowa (2 szt.) przenośna stacja meteorologiczna (1 szt.) |
| 28 | Aeroklub Ziemi Lubuskiej | 99 525,00 | radio szybowcowe (8 szt.) stanowisko kierowania (1 szt.) spadochron ratowniczy (4 szt.) spadochron szkolny (2 szt.) transponder mod A/C/S (2 szt.) radio samolotowe (5 szt.) |

| | | | |
|----|---------------------------------|--------------|---|
| 29 | Aeroklub Ziemi Mazowieckiej | 52 050,00 | radiostacja bazowa (1 szt.) radiostacja pokładowa szybowcowa (4 szt.) spadochron ratowniczy (4 szt.) transponder szybowcowy (2 szt.) transponder samolotowy (1 szt.) radiostacja pokładowa samolotowa (2 szt.) |
| 30 | Aeroklub Ziemi Piłskiej w Pile | 34 875,00 | transponder (2 szt.) radiostacja szybowcowa pokładowa (3 szt.) radiostacja samolotowa pokładowa (2 szt.) spadochron ratowniczy (3 szt.) radiostacja lotnicza stacjonarna (1 szt.) |
| 31 | EADS PZL „Warszawa-Okęcie” S.A. | 75 600,00 | transponder Mode C (7 szt.) transponder Mode S (1 szt.) radiostacja pokładowa (7 szt.) |
| 32 | FLY POLSKA Sp. z o.o. | 3 150,00 | radiostacja lotnicza stacjonarna (1 szt.) |
| 33 | Gdański Klub Balonowy | 21 975,00 | zestaw transponder i radiostacja (1 szt.) spadochron ratowniczy (3 szt.) |
| 34 | MGGP Aero Sp. z o.o. | 9 375,00 | przenośny system antykolizyjny PCAS (1 szt.) nadajnik ratowniczy (2 szt.) |
| 35 | Port Lotniczy Bydgoszcz S.A. | 140 000,00 | podświetlane znaki pionowe |
| 36 | Royal Star Aero | 30 450,00 | radiostacja COM-NAV (2 szt.) transponder mod s (3 szt.) |
| 37 | Runway Sp. z o.o. | 37 606,50 | transponder Mode C (3 szt.) radiostacja pokładowa (2 szt.) |
| 38 | WSK „PZL – Świdnik” S.A. | 60 000,00 | system meteorologiczny zapewnienia bezpieczeństwa ruchu lotniczego (1 szt.) |
| | | | |
| | Razem | 2 172 537,03 | |

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

Rozpowszechnianie: Ośrodek Informacji Naukowej, Technicznej i Ekonomicznej Urzędu Lotnictwa Cywilnego
ul. Żelazna 59, 00-848 Warszawa, tel. (022) 520-73-14, (022) 520-73-15

Wydawca: Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego

Redakcja: Departament Prawno-Legislacyjny – Wydział Dziennika Urzędowego ULC
ul. Żelazna 59, 00-848 Warszawa, tel. (022) 520-72-22, (022) 520-72-17
e-mail: dzu@ulc.gov.pl

Skład, druk: Polskie Przedsiębiorstwo Geodezyjno-Kartograficzne S.A. Drukarnia „KART”
01-252 Warszawa, ul. Przyce 20, tel. (022) 532-80-09
e-mail: z8@ppgk.com.pl

Tłoczono z polecenia Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego w PPGK S.A. Drukarnia „KART”, ul. Przyce 20, 01-252 Warszawa