



DZIENNIK URZĘDOWY

URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

Warszawa, dnia 20 maja 2010 r.

Nr 8

TREŚĆ:

Poz.

DECYZJE:

- 41 — Nr 19 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 8 kwietnia 2010 r. w sprawie zatwierdzenia zmian struktury przestrzeni powietrznej 730
- 42 — Nr 21 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 11 maja 2010 r. w sprawie zatwierdzenia obszarów działania jednostek lotniskowej i lotniczej służby meteorologicznej..... 740

WYTYCZNE:

- 43 — Nr 1 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 22 kwietnia 2010 r. w sprawie koordynacji środków bezpieczeństwa w sytuacji powstałej w wyniku erupcji wulkanu EYJAFJALLAJOKULL na Islandii..... 741
- 44 — Nr 2 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 28 kwietnia 2010 r. w sprawie prowadzenia operacji lotniczych w strefie LCA..... 742

KOMUNIKATY:

- 45 — Nr 29 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 29 kwietnia 2010 r. w sprawie weryfikacji uprząży i pasów bezpieczeństwa 746
- 46 — Nr 28 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 28 kwietnia 2010 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 797/09 746
- 47 — Nr 27 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 16 kwietnia 2010 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 470/09 748
- 48 — Nr 26 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 6 kwietnia 2010 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 838/09 750
- 49 — Nr 25 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 6 kwietnia 2010 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 391/08 751
- 50 — Nr 24 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 2 kwietnia 2010 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 925/09 753
- 51 — Nr 23 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 2 kwietnia 2010 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 226/07 754
- 52 — Nr 22 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 2 kwietnia 2010 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 721/09 755
- 53 — Nr 21 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 1 kwietnia 2010 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 654/08 756
- 54 — Nr 20 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 31 marca 2010 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 70/10 257
- 55 — Nr 19 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 31 marca 2010 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 516/09 759

41

DECYZJA NR 19 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 8 kwietnia 2010 r.

w sprawie zatwierdzenia zmian struktury przestrzeni powietrznej

Na podstawie art. 21 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696, z późn. zm.¹⁾) w związku z § 4 ust. 4, § 5 ust. 2 oraz § 8 ust. 8 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 listopada 2008 r. w sprawie struktury polskiej przestrzeni powietrznej oraz szczegółowych warunków i sposobu korzystania z tej przestrzeni (Dz. U. Nr 210, poz. 1324) zarządza się, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się:

1. Zmianę granic poziomych i pionowych strefy kontrolowanej lotniska Chopina w WARSZAWIE (CTR WARSZAWA/Okęcie).

CTR WARSZAWA/Okęcie

- 1) 52°12'28"N 020°42'01"E
- 2) 52°15'32"N 020°46'15"E
- 3) 52°15'47"N 020°50'10"E
- 4) 52°15'48"N 020°55'56"E
- 5) 52°15'38"N 020°57'05"E
- 6) 52°11'03"N 021°06'13"E
- 7) 52°07'57"N 021°10'36"E
- 8) 52°02'23"N 021°07'19"E
- 9) 52°00'43"N 021°00'38"E
- 10) 52°08'52"N 020°45'47"E
- 1) 52°12'28"N 020°42'01"E

Granice pionowe: GND – 610m (2000ft) AMSL

2. Zmianę dolnej granicy sektora „A” rejonu kontrolowanego lotniska CHOPINA w WARSZAWIE (TMA WARSZAWA) z 560m (1837ft) AMSL na 610m (2000ft) AMSL.

3. Wprowadzenie nowych sektorów rejonu kontrolowanego lotniska CHOPINA w WARSZAWIE (TMA WARSZAWA).

SEKTOR „E”

- 1) 52°11'00"N 020°40'00"E
- 2) 52°12'28"N 020°42'01"E
- 3) 52°08'52"N 020°45'47"E

- 4) 52°00'43"N 021°00'38"E
- 5) 52°02'23"N 021°07'19"E
- 6) 52°07'57"N 021°10'36"E
- 7) 52°05'34"N 021°12'39"E
- 8) 52°02'25"N 021°12'31"E
- 9) 52°00'20"N 021°12'04"E
- 10) 51°58'38"N 021°06'59"E
- 11) 51°58'40"N 020°58'15"E
- 12) 52°06'04"N 020°45'30"E
- 1) 52°11'00"N 020°40'00"E

Granice pionowe: 305m (1000ft) – 610m (2000ft) AMSL

SEKTOR „F”

- 1) 52°10'08"N 021°07'31"E
- 2) 52°09'52"N 021°12'26"E
- 3) 52°05'34"N 021°12'39"E
- 4) 52°07'57"N 021°10'36"E
- 1) 52°10'08"N 021°07'31"E

Granice pionowe: 457m (1500ft) – 610m (2000ft) AMSL

SEKTOR „G”

- 1) 52°11'00"N 020°40'00"E
- 2) 52°15'46"N 020°37'35"E
- 3) 52°16'55"N 020°38'52"E
- 4) 52°16'47"N 020°56'21"E
- 5) 52°15'38"N 020°57'05"E
- 6) 52°15'48"N 020°55'56"E
- 7) 52°15'47"N 020°50'10"E
- 8) 52°15'32"N 020°46'15"E
- 9) 52°12'28"N 020°42'01"E
- 1) 52°11'00"N 020°40'00"E

Granice pionowe: 457m (1500ft) – 610m (2000ft) AMSL

4. Zmianę dolnej granicy TRA04 z 560m / 1837ft AMSL na 610m / 2000ft AMSL.

5. Likwidację TRA05.

6. Zmianę dolnej granicy TRA06A, B z 560m (1837ft) na 610m (2000ft) AMSL.

7. Zmianę granic TRA21A, B, C. Likwidację segmentów D, E. Usunięcie opisu ogólnego TRA21.

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.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (m/ft AMSL)	Okres aktywności
1	2	3	4
EP TRA 21	EP TRA 21 A 1) 54°20'32"N 016°04'59"E 2) 54°35'43"N 016°26'44"E 3) 54°32'37"N 016°32'43"E 4) 54°29'26"N 016°40'09"E 5) 54°17'42"N 016°23'01"E 6) 54°17'16"N 016°12'11"E 1) 54°20'32"N 016°04'59"E	<u>FL095</u> 1050 m (3500 ft)	Bez zmian
	EP TRA 21 B 1) 54°20'32"N 016°04'59"E 2) 54°28'36"N 015°58'04"E 3) 54°40'45"N 016°16'57"E 4) 54°35'43"N 016°26'44"E 1) 54°20'32"N 016°04'59"E	<u>1700 m (5500 ft)</u> GND	
	EP TRA 21 C 1) 54°17'42"N 016°23'01"E 2) 54°29'26"N 016°40'09"E 3) 54°27'02"N 016°45'34"E 4) 54°18'27"N 016°38'23"E 1) 54°17'42"N 016°23'01"E	<u>1700 m (5500 ft)</u> GND	

8. Zmianę granic TRA 22. Usunięcie opisu
ogólnego TRA22.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (m/ft AMSL)	Okres aktywności
1	2	3	4
EP TRA 22	EP TRA 22 A 1) 52°51'11"N 018°11'57"E 2) 52°53'02"N 018°17'28"E 3) 52°53'43"N 018°20'49"E 4) 52°51'35"N 018°31'45"E 5) 52°45'22"N 018°22'13"E 6) 52°44'47"N 018°17'25"E 7) 52°45'36"N 018°15'44"E 8) 52°47'18"N 018°12'17"E 1) 52°51'11"N 018°11'57"E	<u>FL135</u> 1050 m (3500 ft)	Bez zmian
	EP TRA 22 B 1) 52°51'35"N 018°31'45"E 2) 52°50'10"N 018°39'30"E 3) 52°42'30"N 018°43'50"E 4) 52°45'22"N 018°22'13"E 1) 52°51'35"N 018°31'45"E	<u>1700 m (5500 ft)</u> GND	
	EP TRA 22 C 1) 52°45'22"N 018°22'13"E 2) 52°42'30"N 018°43'50"E 3) 52°35'50"N 018°27'45"E 4) 52°44'47"N 018°17'25"E 1) 52°45'22"N 018°22'13"E	<u>1700 m (5500 ft)</u> GND	
	EP TRA 22 D 1) 52°44'47"N 018°17'25"E 2) 52°35'50"N 018°27'45"E 3) 52°38'50"N 018°11'00"E 4) 52°45'36"N 018°15'44"E 1) 52°44'47"N 018°17'25"E	<u>1700 m (5500 ft)</u> GND	

EP TRA 22	EP TRA 22 E 1) 52°47'18"N 018°12'17"E 2) 52°45'36"N 018°15'44"E 3) 52°38'50"N 018°11'00"E 4) 52°40'17"N 018°00'00"E 5) 52°48'26"N 018°00'00"E 1) 52°47'18"N 018°12'17"E	<u>1700 m (5500 ft)</u> GND	
	EP TRA 22 F 1) 52°47'18"N 018°12'17"E 2) 52°48'26"N 018°00'00"E 3) 52°53'55"N 018°00'00"E 4) 52°54'48"N 018°07'52"E 5) 52°51'11"N 018°11'57"E 1) 52°47'18"N 018°12'17"E	<u>1700 m (5500 ft)</u> GND	
	EP TRA 22 G 1) 52°54'48"N 018°07'52"E 2) 52°55'41"N 018°14'53"E 3) 52°53'43"N 018°20'49"E 4) 52°53'02"N 018°17'28"E 5) 52°51'11"N 018°11'57"E 1) 52°54'48"N 018°07'52"E	<u>1700 m (5500 ft)</u> GND	

9. Zmianę granic TRA 23. Usunięcie opisu ogólnego TRA23.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (m/ft AMSL)	Okres aktywności
1	2	3	4
EP TRA 23	EP TRA 23 A 1) 52°09'10"N 019°00'22"E 2) 52°07'27"N 019°14'32"E 3) 51°58'37"N 019°12'02"E 4) 51°57'25"N 019°07'06"E 5) 51°58'56"N 018°56'14"E 1) 52°09'10"N 019°00'22"E	<u>FL135</u> 1700m (5500ft)	Bez zmian
	EP TRA 23 B 1) 52°09'10"N 019°00'22"E 2) 52°07'27"N 019°14'32"E 3) 52°03'34"N 019°13'26"E 4) 52°05'09"N 018°58'44"E 1) 52°09'10"N 019°00'22"E	<u>457 m (1500ft)</u> GND	
	EP TRA 23 C 1) 52°07'27"N 019°14'32"E 2) 52°06'18"N 019°23'45"E 3) 52°02'32"N 019°22'54"E 4) 52°03'34"N 019°13'26"E 1) 52°07'27"N 019°14'32"E	<u>457 m (1500ft)</u> GND	
	EP TRA 23 D 1) 52°06'18"N 019°23'45"E 2) 52°01'28"N 019°33'38"E 3) 51°55'42"N 019°32'25"E 4) 51°54'45"N 019°30'38"E 5) 51°55'24"N 019°21'18"E 1) 52°06'18"N 019°23'45"E	<u>396 m (1300ft)</u> GND	

EP TRA 23	EP TRA 23 E 1) 51°55'24"N 019°21'18"E 2) 51°52'34"N 019°10'13"E 3) 51°53'11"N 019°05'30"E 4) 51°57'25"N 019°07'06"E 1) 51°55'24"N 019°21'18"E	<u>457 m (1500ft)</u> GND	
	EP TRA 23 F 1) 51°53'11"N 019°05'30"E 2) 51°54'37"N 018°54'30"E 3) 51°58'56"N 018°56'14"E 4) 51°57'25"N 019°07'06"E 1) 51°53'11"N 019°05'30"E	<u>457 m (1500ft)</u> GND	
	EP TRA 23 G 1) 52°08'26"N 018°50'38"E 2) 52°09'10"N 019°00'22"E 3) 51°54'37"N 018°54'30"E 4) 51°55'35"N 018°51'23"E 5) 51°59'17"N 018°47'17"E 1) 52°08'26"N 018°50'38"E	<u>396 m (1300ft)</u> GND	

10. Zmianę granic stref TRA 24B, C. Likwidacja segmentów D, E, F, G. Segment A nie ulega zmianie. Usunięcie opisu ogólnego TRA24.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (m/ft AMSL)	Okres aktywności
1	2	3	4
EP TRA 24	EP TRA 24 B ¹⁾ 1) 51°34'59"N 020°21'47"E 2) 51°29'56"N 020°30'48"E 3) 51°26'38"N 020°28'03"E 4) 51°22'36"N 020°20'21"E 5) 51°25'36"N 020°08'15"E 6) 51°28'44"N 020°16'49"E 1) 51°34'59"N 020°21'47"E	<u>457 m (1500ft)</u> GND	Zgodnie z NOTAM
	EP TRA 21 C ¹⁾ 1) 51°32'45"N 019°49'19"E 2) 51°38'24"N 019°45'46"E 3) 51°44'07"N 019°50'41"E 4) 51°45'55"N 019°55'21"E 5) 51°44'44"N 020°01'08"E 6) 51°39'08"N 019°54'05"E 1) 51°32'45"N 019°49'19"E	<u>457 m (1500ft)</u> GND	Zgodnie z NOTAM

¹⁾ Loty innych użytkowników w przestrzeni wyznaczonej granicami segmentu są możliwe jedynie po wcześniejszym nawiązaniu łączności z FIS (nie później niż na 5 minut przed planowanym wlotem). W czasie wykonywania lotu w ww. przestrzeni użytkownik powinien pozostać na łączności z FIS./ Flights performed by other airspace users within the area delimited by the segment boundaries are allowed only after establishing radio contact with FIS (not later than 5 minutes in advance of the planned entry). When performing a flight within this area an airspace user should remain on the FIS frequency.

11. Wprowadzenie nowej strefy TRA66.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (m/ft AMSL)	Okres aktywności
1	2	3	4
TRA 66	Okrąg o promieniu 10km i środku w punkcie: 50°53'48"N 020°43'53"E	<u>FL145</u> 1700m (5500ft)	Zgodnie z AUP

12. Zmianę granic TSA02F. Wprowadzenie nowego segmentu TSA02G. Usunięcie opisu ogólnego TSA02.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (m/ft AMSL)	Okres aktywności	Uwagi
1	2	3	4	5
EP TSA 02	EP TSA 02F 1) 52°49'58"N 022°17'56"E 2) 53°40'33"N 022°12'56"E 3) 53°50'12"N 022°11'58"E 4) 53°56'12"N 022°40'47"E 1) 52°49'58"N 022°17'56"E	<u>FL660*</u> GND*	Bez zmian	* Dostępność ograniczona. Patrz: Uwaga 3
	EP TSA 02G 1) 53°56'12"N 022°40'47"E 2) 52°58'27"N 022°48'15"E 3) 52°49'58"N 022°17'56"E 1) 53°56'12"N 022°40'47"E	<u>FL320*</u> GND*		* Dostępność ograniczona Patrz: Uwaga 3
Uwaga 3	Strefa dostępna wyłącznie w okresach wymienionych poniżej:			
	29MAR – 25OCT	MON – FRI	07.00 – 09.00 UTC	
	26OCT – 28MAR	MON – FRI	08.00 – 10.00 UTC	

13. Zmianę granic poziomych TSA04B. Usunięcie opisu ogólnego TSA04.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (m/ft AMSL)	Okres aktywności
1	2	3	4
EP TSA 04	EP TSA 04B 1) 51°41'00"N 021°44'00"E 2) 51°57'40"N 021°58'00"E 3) 52°02'01"N 022°09'02"E 4) 52°02'00"N 022°30'00"E 5) 51°55'00"N 022°46'00"E 6) 51°56'00"N 022°23'00"E 7) 51°49'36"N 022°06'15"E 1) 51°41'00"N 021°44'00"E	Bez zmian	Bez zmian

14. Zmianę granic poziomych TSA05A, B, C.
Utworzenie nowego segmentu TSA05E.
Zmianę dolnej granicy TSA05D na 518m
(1700ft). Usunięcie opisu ogólnego TSA05.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (m/ft AMSL)	Okres aktywności
1	2	3	4
EP TSA 05	EP TSA 05A 1) 51°17'04"N 020°57'03"E 2) 51°24'09"N 021°20'58"E 3) 51°00'00"N 021°43'59"E 4) 50°54'53"N 021°23'55"E 5) 50°59'04"N 020°54'33"E 6) 51°13'37"N 020°51'25"E 1) 51°17'04"N 020°57'03"E	Bez zmian	Bez zmian
	EP TSA 05B 1) 50°59'01"N 020°54'39"E 2) 50°54'53"N 021°23'55"E 3) 51°00'00"N 021°43'59"E 4) 50°45'44"N 021°57'21"E 5) 50°40'05"N 021°50'20"E 6) 50°27'00"N 021°42'59"E 7) 50°38'22"N 021°00'00"E 1) 50°59'01"N 020°54'39"E	Bez zmian	
	EP TSA 05C 1) 51°27'00"N 021°29'56"E 2) 51°41'00"N 021°44'00"E 3) 51°25'00"N 021°59'05"E 4) 51°04'57"N 021°46'57"E 1) 51°27'00"N 021°29'56"E	FL125 518m (1700 ft)	
	EP TSA 05E 1) 51°27'00"N 021°29'56"E 2) 51°04'57"N 021°46'57"E 3) 51°00'00"N 021°43'59"E 4) 51°24'09"N 021°20'58"E 1) 51°27'00"N 021°29'56"E	FL125 GND	

15. Zmianę granic poziomych TSA07D,
TSA07E. Usunięcie opisu ogólnego TSA07.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (m/ft AMSL)	Okres aktywności
1	2	3	4
EP TSA 07	EP TSA 07D 1) 51°35'24"N 016°14'38"E 2) 51°36'02"N 016°21'52"E 3) 51°37'44"N 016°42'13"E 4) 51°29'00"N 016°44'09"E 5) 51°16'36"N 015°58'32"E 6) 51°28'22"N 016°03'13"E 1) 51°35'24"N 016°14'38"E	Bez zmian	Bez zmian
	EP TSA 07E 1) 51°54'20"N 016°38'30"E 2) 51°37'44"N 016°42'13"E 3) 51°36'02"N 016°21'52"E 4) 51°55'45"N 016°21'45"E 1) 51°54'20"N 016°38'30"E	Bez zmian	

16. Zmianę granic poziomych segmentu
TSA08A. Usunięcie opisu ogólnego TSA08.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (m/ft AMSL)	Okres aktywności
1	2	3	4
EP TSA 08	EP TSA 08A 1) 52°59'32"N 017°08'07"E 2) 52°57'24"N 017°33'21"E 3) 52°41'23"N 017°29'57"E 4) 52°44'40"N 016°59'16"E 1) 52°59'32"N 017°08'07"E	Bez zmian	Bez zmian

17. Zmianę granic poziomych TSA12A, B, C.
EP D 302 nie ulega zmianie. Usunięcie opisu
ogólnego TSA12.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (m/ft AMSL)	Okres aktywności
1	2	3	4
EP TSA12	TSA12A 1) 54°20'15"N 016°02'52"E 2) 54°11'29"N 016°25'04"E 3) 54°02'39"N 015°59'59"E 1) 54°20'15"N 016°02'52"E	Bez zmian	Bez zmian
	TSA12B 1) 54°20'15"N 016°02'52"E 2) 54°02'39"N 015°59'59"E 3) 53°51'26"N 015°29'31"E 4) 54°12'48"N 015°22'04"E 1) 54°20'15"N 016°02'52"E	Bez zmian	
	TSA12C 1) 54°26'31"N 015°46'51"E 2) 54°20'15"N 016°02'52"E 3) 54°12'48"N 015°22'04"E 4) 54°21'17"N 015°19'00"E 1) 54°26'31"N 015°46'51"E	Bez zmian	

18. Reorganizację strefy TSA 25.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (m/ft AMSL)	Okres aktywności	Uwagi
1	2	3	5	6
EP TSA25	Okrąg o promieniu 2,5 km i środku o współrzędnych: 52°23'34"N 021°05'28"E	<u>1500 m (5000 ft)</u> GND	Zgodnie z AUP Wymagane zezwoleńie ATC	Strefa lotów EPBC. Strefa kolizyjna z TMA Warszawa.

19. Zmianę granic poziomych TSA 31.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (m/ft AMSL)	Okres aktywności
1	2	3	4
EP TSA 31	1) 52°05'27"N 021°07'10"E 2) 52°06'33"N 021°08'41"E 3) 52°07'22"N 021°09'15"E 4) 52°08'47"N 021°08'56"E 5) 52°07'34"N 021°10'23"E 6) 52°04'22"N 021°08'29"E 1) 52°05'27"N 021°07'10"E	Bez zmian	Bez zmian

20. Zmianę granic poziomych TSA 32.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (m/ft AMSL)	Okres aktywności
1	2	3	4
EP TSA 32	1) 52°03'03"N 20°56'23"E 2) 52°03'17"N 21°02'05"E 3) 52°01'19"N 21°03'04"E 4) 52°00'43"N 21°00'38"E 1) 52°03'03"N 20°56'23"E	Bez zmian	Bez zmian

21. Zmianę dolnej granicy TSA45A, B, C, D, E, G z 560m (1837ft) na 610m (2000ft) AMSL. Segment F nie ulega zmianie. Usunięcie opisu ogólnego TSA45.

22. Zmianę granic MATZ EPDA.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (AMSL)	Czas aktywności (UTC)
1	2	3	4
MATZ DARŁOWO (EPDA)	1) 54°20'32"N 016°04'59"E 2) 54°35'43"N 016°26'44"E 3) 54°32'37"N 016°32'43"E 4) 54°29'26"N 016°40'09"E 5) 54°17'42"N 016°23'01"E 6) 54°17'16"N 016°12'11"E 1) 54°20'32"N 016°04'59"E	1050 m (3500 ft) GND	Bez zmian

23. Zmianę granic MATZ EPIR.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (AMSL)	Czas aktywności (UTC)
1	2	3	4
MATZ INOWROCLAW (EPIR)	1) 52°47'18"N 018°12'17"E 2) 52°51'11"N 018°11'57"E 3) 52°53'02"N 018°17'28"E 4) 52°54'11"N 018°23'05"E 5) 52°53'11"N 018°31'37"E 6) 52°51'51"N 018°32'10"E 7) 52°45'22"N 018°22'13"E 8) 52°44'47"N 018°17'25"E 9) 52°45'36"N 018°15'44"E 1) 52°47'18"N 018°12'17"E	1050 m (3500 ft) GND	Bez zmian

24. Zmianę granic MATZ EPLY.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (AMSL)	Czas aktywności (UTC)
1	2	3	4
MATZ ŁĘCZYCA (EPLY)	MATZ EPLY A 1) 52°05'09"N 018°58'44"E 2) 52°02'32"N 019°22'54"E 3) 51°55'24"N 019°21'18"E 4) 51°58'56"N 018°56'14"E 1) 52°05'09"N 018°58'44"E	<u>457 m (1500ft)</u> GND	Bez zmian
	MATZ EPLY B 1) 52°09'10"N 019°00'22"E 2) 52°06'18"N 019°23'45"E 3) 51°55'24"N 019°21'18"E 4) 51°52'34"N 019°10'13"E 5) 51°54'37"N 018°54'30"E 1) 52°09'10"N 019°00'22"E	<u>1700 m (5500ft)</u> 457 m (1500ft)	
	MATZ EPLY C 1) 52°08'26"N 018°50'38"E 2) 52°09'10"N 019°00'22"E 3) 51°54'37"N 018°54'30"E 4) 51°55'35"N 018°51'23"E 5) 51°59'17"N 018°47'17"E 1) 52°08'26"N 018°50'38"E	<u>1700 m (5500ft)</u> 396 m (1300ft)	
	MATZ EPLY D 1) 52°06'18"N 019°23'45"E 2) 52°01'28"N 019°33'38"E 3) 51°55'42"N 019°32'25"E 4) 51°54'45"N 019°30'38"E 5) 51°55'24"N 019°21'18"E 1) 52°06'18"N 019°23'45"E	<u>1700 m (5500ft)</u> 396 m (1300ft)	

25. Zmianę granic MATZ EPTM.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (AMSL)	Czas aktywności (UTC)
1	2	3	4
MATZ TOMASZÓW MAZOWIECKI (EPTM)	MATZ EPTM A 1) 51°40'23"N 020°03'17"E 2) 51°34'44"N 020°16'11"E 3) 51°29'50"N 020°09'40"E 4) 51°34'35"N 020°01'44"E 5) 51°37'01"N 019°57'39"E 1) 51°40'23"N 020°03'17"E	<u>1700 m (5500ft)</u> GND	Bez zmian
	MATZ EPTM B 1) 51°43'08"N 020°07'55"E 2) 51°42'33"N 020°10'21"E 3) 51°34'59"N 020°21'47"E 4) 51°34'44"N 020°16'11"E 5) 51°40'23"N 020°03'17"E 1) 51°43'08"N 020°07'55"E	<u>1700 m (5500ft)</u> GND	
	MATZ EPTM C 1) 51°29'50"N 020°09'40"E 2) 51°34'44"N 020°16'11"E 3) 51°34'59"N 020°21'47"E 4) 51°28'44"N 020°16'49"E 5) 51°25'36"N 020°08'15"E 1) 51°29'50"N 020°09'40"E	<u>1700 m (5500ft)</u> GND	

<p>MATZ EPTM D</p> <p>1) 51°25'36"N 020°08'15"E 2) 51°28'57"N 019°58'14"E 3) 51°34'35"N 020°01'44"E 4) 51°29'50"N 020°09'40"E 1) 51°25'36"N 020°08'15"E</p>	<p><u>1700 m (5500ft)</u> GND</p>	
<p>MATZ EPTM E</p> <p>1) 51°32'45"N 019°49'19"E 2) 51°39'08"N 019°54'05"E 3) 51°34'35"N 020°01'44"E 4) 51°28'57"N 019°58'14"E 1) 51°32'45"N 019°49'19"E</p>	<p><u>1700 m (5500ft)</u> GND</p>	
<p>MATZ EPTM F</p> <p>1) 51°39'08"N 019°54'05"E 2) 51°44'44"N 020°01'08"E 3) 51°43'08"N 020°07'55"E 4) 51°37'01"N 019°57'39"E 1) 51°39'08"N 019°54'05"E</p>	<p><u>1700 m (5500ft)</u> GND</p>	
<p>MATZ EPTM G</p> <p>1) 51°32'45"N 019°49'19"E 2) 51°38'24"N 019°45'46"E 3) 51°44'07"N 019°50'41"E 4) 51°45'55"N 019°55'21"E 5) 51°44'44"N 020°01'08"E 6) 51°39'08"N 019°54'05"E 1) 51°32'45"N 019°49'19"E</p>	<p><u>1700 m (5500ft)</u> 457m (1500ft)</p>	
<p>MATZ EPTM H</p> <p>1) 51°34'59"N 020°21'47"E 2) 51°29'56"N 020°30'48"E 3) 51°26'38"N 020°28'03"E 4) 51°22'36"N 020°20'21"E 5) 51°25'36"N 020°08'15"E 6) 51°28'44"N 020°16'49"E 1) 51°34'59"N 020°21'47"E</p>	<p><u>1050 m (3500ft)</u> 457m (1500ft)</p>	

26. Zmianę granic poziomych TFR 09, TFR11 oraz TFR12.

Oznaczenie	Granice poziome	Granice pionowe (m/ft AMSL)	Okres aktywności
1	2	3	4
EP TFR09	<p>1) 53°51'26"N 015°29'31"E 2) 53°57'11"N 015°45'03"E 3) 53°31'49"N 015°56'58"E 4) 53°25'09"N 015°41'29"E 1) 53°51'26"N 015°29'31"E</p>	Bez zmian	Bez zmian
EP TFR11	<p>1) 54°03'19"N 014°52'14"E 2) 54°09'34"N 015°23'12"E 3) 53°51'26"N 015°29'31"E 4) 53°50'49"N 014°57'46"E 1) 54°03'19"N 014°52'14"E</p>	Bez zmian	Bez zmian
EP TFR12	<p>1) 54°04'57"N 016°06'28"E 2) 54°11'29"N 016°25'04"E 3) 53°58'53"N 017°01'23"E 4) 53°51'59"N 016°44'42"E 1) 54°04'57"N 016°06'28"E</p>	Bez zmian	Bez zmian

27. Zmianę granic poziomych i pionowych ATZ
EPBC.

Segment „A”

- 1) 52°16'50"N 020°50'19"E
- 2) 52°16'47"N 020°56'21"E
- 3) 52°15'38"N 020°57'05"E
- 4) 52°15'48"N 020°55'56"E
- 5) 52°15'47"N 020°52'43"E
- 6) 52°16'35"N 020°50'04"E
- 1) 52°16'50"N 020°50'19"E

Granice pionowe: GND – 457m / 1500ft

Segment „B”

- 1) 52°16'50"N 020°50'19"E
- 2) 52°19'50"N 020°53'09"E

- 3) 52°18'43"N 020°56'31"E
- 4) 52°17'36"N 020°59'39"E
- 5) 52°16'51"N 020°59'55"E
- 6) 52°15'31"N 020°57'53"E
- 7) 52°15'38"N 020°57'05"E
- 8) 52°16'47"N 020°56'21"E
- 1) 52°16'50"N 020°50'19"E

Granice pionowe: GND – 610m / 2000ft

28. Likwidację MATZ EPBY.

29. W drodze UM857 w segmencie BULEP
– SUW w kolumnie 9 zmianę treści zapisu o
warunkowości.

Nowe brzmienie:

CDR1 na FL285 – FL320 patrz Uwaga

Uwaga	Strefa dostępna wyłącznie w okresach wymienionych poniżej:			
	29MAR – 25OCT	FL285 – FL320	MON – FRI	07.00 – 09.00 UTC
	26OCT – 28MAR	FL285 – FL320	MON – FRI	08.00 – 10.00 UTC

30. Likwidację drogi UP96. Zmianę górnej granicy w drodze P96 – z FL285 na FL245.

§ 2. Decyzja wchodzi w życie z dniem 6 maja 2010 r.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

42

DECYZJA NR 21 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 11 maja 2010 r.

w sprawie zatwierdzenia obszarów działania jednostek lotniskowej i lotniczej służby meteorologicznej

Na podstawie art. 21 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696, z późn. zm.¹⁾), w związku z § 5

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, z 2009 r. Nr 18, poz. 97 i Nr 42, poz. 340 oraz z 2010 r. Nr 47, poz. 278.

ust. 5 rozporządzenia Ministrów Infrastruktury, Środowiska, Spraw Wewnętrznych i Obrony Narodowej z dnia 28 października 2004 r. w sprawie ostoi meteorologicznej lotnictwa (Dz. U. Nr 245, poz. 2459) zarządza się, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się obszary lotniczej służby meteorologicznej z uwzględnieniem rejonów odpowiedzialności służb ruchu lotniczego:

- 1) obszar A1 rejon FIS Gdańsk;
 - 2) obszar A2 rejon FIS Poznań;
 - 3) obszar A3 rejon FIS Olsztyn;
 - 4) obszar A4 rejon FIS Warszawa;
 - 5) obszar A5 rejon FIS Kraków.
2. Zatwierdza się obszary działania jednostek lotniczej służby meteorologicznej:
- 1) Centralne Biuro Prognoz Lotniczych – Meteorologiczne Biuro Nadzoru w Warszawie – obszar A1, A3 i A4;
 - 2) Centralne Biuro Prognoz Meteorologicznych w Krakowie – obszar A5;
 - 3) Biuro Prognoz Meteorologicznych we Wrocławiu – obszar A2.
3. Obszary lotniczej służby meteorologicznej przedstawia załącznik do decyzji.

§ 2. Obszar działania jednostek lotniskowej służby meteorologicznej obejmuje obszar działania lotniskowych stacji meteorologicznych na lotniskach i w ich okolicy.

§ 3. Traci moc Zarządzenie Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 8 lutego 2006 r. w sprawie zatwierdzenia obszarów działania jednostek lotniskowej i lotniczej służby meteorologicznej (Dz. Urz. ULC Nr 2, poz. 9).

§ 4. Decyzja wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

43

WYTYCZNE NR 1 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 22 kwietnia 2010 r.

w sprawie koordynacji środków bezpieczeństwa w sytuacji powstałej w wyniku erupcji wulkanu EYJAFJALLAJOKULL na Islandii

Na podstawie art. 21 ust. 2 pkt 15 i 16 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696, z późn. zm.¹⁾) ogłasza się, co następuje:

Realizując ustalenia Ministrów Transportu UE z dnia 19 kwietnia 2010 r., w celu zmniejszenia uciążliwości dla transportu lotniczego wynikających z ograniczeń w wykonywaniu lotów, przy zachowaniu odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa ustala się, co następuje:

§ 1. Wprowadza się następujące rodzaje stref w przestrzeni powietrznej:

- 1) **Limited No-Fly Zone (NFZ)** – przestrzeń powietrzna o zdefiniowanych granicach poziomych i pionowych, zawierająca bufor

bezpieczeństwa, w której ze względu na występowanie chmur pyłu wulkanicznego o wysokim stężeniu wykonywanie lotów jest zabronione;

- 2) **Low Contaminated Area (LCA)** – przestrzeń powietrzna o zdefiniowanych granicach poziomych i pionowych określonych przez depezę SIGMET, w której możliwe jest występowanie pyłów wulkanicznych o niskim stężeniu;
- 3) **Non-Contaminated Airspace (NCA)** – przestrzeń powietrzna, w której nie istnieją ograniczenia dla wykonywania lotów, wynikające z obecności pyłu wulkanicznego.

§ 2. Źródłami informacji dotyczących pyłu wulkanicznego w FIR Warszawa są:

- 1) Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej – w zakresie depeż SIGMET, określających współrzędne oraz przedziały wysokości obszarów możliwego występowania pyłu wulkanicznego;
- 2) Eurocontrol Central Flow Management Unit (CFMU) – w zakresie stref Limited No-Fly Zone (NFZ) wraz ze strefą buforową zawie-

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, z 2009 r. Nr 18, poz. 97 i Nr 42, poz. 340 oraz z 2010 r. Nr 47, poz. 278

rającej parametry pionowe i poziome określające jej położenie.

- § 3. Loty w Low Contaminated Area (LCA) wykonywane są na odpowiedzialność operatora lotniczego.
- § 4. Załogi statków powietrznych wykonujących lot w Low Contaminated Area (LCA) ponoszą odpowiedzialność za zapewnienie separacji od chmury pyłów wulkanicznych.
- § 5. Polska Agencja Żeglugi Powietrznej, po otrzymaniu informacji z Eurocontrol Central Flow

Management Unit (CFMU) dotyczącej Limited No-Fly Zone (NFZ) i depeszy SIGMET zobowiązana jest do wydania NOTAM odpowiednio.

- § 6. Polska Agencja Żeglugi Powietrznej wprowadzi odpowiednie poprawki i uzupełnienia do dokumentacji operacyjnej w celu zapewnienia realizacji wytycznych.
- § 7. Wytyczne wchodzą w życie z dniem podpisania.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

44

WYTYCZNE NR 2 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 28 kwietnia 2010 r.

w sprawie prowadzenia operacji lotniczych w strefie LCA

Na podstawie art. 21 ust. 2 pkt 15 i 16 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696, z późn. zm.¹⁾) ogłasza się, co następuje:

ROZDZIAŁ I. PRZEPISY OGÓLNE

§ 1. 1. Zgodnie z Wytycznymi nr 1 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 22 kwietnia 2010 r. w sprawie koordynacji środków bezpieczeństwa w sytuacji powstałej w wyniku erupcji wulkanu EYJAFJALLAJOKULL na Islandii, przestrzeń powietrzna, ze względu na zanieczyszczenie pyłem wulkanicznym, została podzielona na trzy strefy:

- 1) **Limited No-Fly Zone (NFZ)** – obejmująca przestrzeń powietrzną o zdefiniowanych granicach poziomych i pionowych, zawierająca bufor bezpieczeństwa, w której ze

względem na występowanie chmur pyłu wulkanicznego o wysokim stężeniu wykonywanie lotów jest zabronione;

- 2) **Low Contaminated Area (LCA)** – obejmująca przestrzeń powietrzną o zdefiniowanych granicach poziomych i pionowych określonych przez depeszę SIGMET, w której możliwe jest występowanie pyłów wulkanicznych o niskim stężeniu – zwana dalej „strefą LCA”;
- 3) **Non-Contaminated Airspace (NCA)** – obejmująca przestrzeń powietrzną, w której nie istnieją ograniczenia dla wykonywania lotów, wynikające z obecności pyłu wulkanicznego.

2. Strefy, o których mowa w ust. 1, mają zdefiniowane granice poziome i pionowe, oraz mają charakter trójwymiarowy i w niektórych przypadkach mogą być ominięte górą lub dołem.

§ 2. Źródłami informacji dotyczącymi pyłu wulkanicznego w FIR Warszawa są:

- 1) Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej – w zakresie depesz SIGMET, określających współrzędne oraz przedziały wyso-

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, z 2009 r. Nr 18, poz. 97 i Nr 42, poz. 340 oraz z 2010 r. Nr 47, poz. 278.

kości obszarów możliwego występowania pyłu wulkanicznego;

- 2) Eurocontrol Central Flow Management Unit (CFMU) – w zakresie strefy Limited No-Fly Zone (NFZ) wraz ze strefą buforową, zawierającej parametry pionowe i poziome określające jej położenie.

ROZDZIAŁ II. ZASTOSOWANIE

§ 3. Niniejsze wytyczne mają zastosowanie do posiadaczy Certyfikatu Operatora Lotniczego (AOC), zwanych dalej „operatorami”, którzy zamierzają wykonywać operacje w strefach LCA.

ROZDZIAŁ III. WYMAGANIA

§ 4. Zgodnie z wymaganiem OPS 1.037 załącznika nr III do rozporządzenia Rady (EWG) nr 3922/91 z dnia 16 grudnia 1991 r. w sprawie harmonizacji wymagań technicznych i procedur administracyjnych w dziedzinie lotnictwa cywilnego (Dz. Urz. L 373 z 31.12.1991 r., z późn. zm.) operator powinien ustanowić i realizować program zapobiegania wypadkom i bezpieczeństwa lotów, w którym:

- 1) określi sposób oceny ryzyka i utrzymywania świadomości ryzyka u osób zaangażowanych w wykonywanie operacji lotniczych w strefach LCA [OPS 1.037, a).1)],

- 2) określi system zgłaszania zdarzeń związanych z wykonywaniem operacji lotniczych w strefach LCA w celu identyfikacji zagrożeń oraz kompensowania ryzyka związanego z wykonywaniem operacji lotniczych w strefach LCA [OPS 1.037, a).2)],
- 3) określi propozycje działań naprawczych wynikających z programu bezpieczeństwa lotów i zapobiegania wypadkom w związku z wystąpieniem zagrożeń związanych z wykonywaniem operacji lotniczych w strefach LCA [OPS 1.037, b)]
 - z uwzględnieniem materiału doradczego, stanowiącego załącznik do niniejszych wytycznych.

§ 5. W procesie identyfikacji zagrożeń oraz oceny ryzyka związanego z wykonywaniem operacji lotniczych w strefach LCA dopuszcza się stosowanie metodologii opisanej w rozdziałach 6 i 7 „Podręcznika zarządzania bezpieczeństwem” (ICAO Doc 9859) ogłoszonego Wytycznymi nr 8 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 4 czerwca 2008 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania wymagań ustanowionych przez Organizację Międzynarodowego Lotnictwa Cywilnego (ICAO) – Doc 9859 (Dz. Urz. Nr 7, poz. 78).

§ 6. Wytyczne wchodzi w życie z dniem podpisania.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

*Załącznik do Wytycznych nr 2
Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego
z dnia 28 kwietnia 2010 r.*

MATERIAŁ DORADCZY

Ocena ryzyka może być dokonywana w sposób opisowy lub zgodnie z metodologią wskazaną w Rozdziale 6 Podręcznika Zarządzania Bezpieczeństwem (ICAO Doc. 9859).

I. Informacja o ryzyku

Poważne skutki wlotu w chmurę pyłu wulkanicznego związane są z właściwościami ściernymi drobin pyłu. Na największe zagrożenie narażone są nacierające krawędzie samolotu, szyby i silniki. Lot w chmurze pyłu może doprowadzić do pogorszenia widoczności przez przednią szybę, pogorszenia skuteczności świateł do lądowania oraz reflektorów. Uszkodzenia silnika mogą obejmować erozję elementów ruchomych (np. łopatek sprężarki) oraz zablokowanie dysz paliwa. Ponadto, drobin pyłu wulkanicznego po wlocie do komory spalania natychmiast się roztopiają a przelatując przez turbinę gwałtownie chłodzą oblepiając łopatki turbiny. Wpływa to negatywnie na przepływ strugi przez turbinę i może doprowadzić do pompażu silnika.

II. Ocena ryzyka

Proces oceny ryzyka powinien obejmować odniesienie do prawdopodobieństwa negatywnych konsekwencji, dotkliwości konsekwencji zdarzenia oraz akceptowalności ryzyka.

III. Proponowane działania łagodzenia ryzyka (kompensowanie ryzyka)

Właściwe środki łagodzące skutki zagrożenia powinny być wzięte pod uwagę, odnotowane w dzienniku zagrożeń i wprowadzone. Środki łagodzące należy wprowadzić w celu obniżenia i utrzymania ryzyka na poziomie akceptowalnym.

Procedury dla operatora (procedury operacyjnego planowania lotów, wykonywania operacji oraz obsługi technicznej)	
Obszar	Zalecenia
Planowanie lotu (OPS 1.240)	Procedury, które będą miały zastosowanie w przypadku wykonywania lotów w strefie LCA i/lub na lotniskach znajdujących się w strefie LCA.
Dodatkowe dokumenty i druki na pokładzie (OPS 1.135)	Operator powinien na bieżąco monitorować NOTAM w celu zapewnienia załodze najaktualniejszych informacji. Operator powinien na bieżąco monitorować SIGMET w celu zapewnienia załodze najaktualniejszych informacji.
Dobór lotnisk (OPS 1.295)	Stopień zanieczyszczenia, dodatkowe wymagania osiągowe, zagadnienia związane z procedurami i obsługą techniczną.
Trasy i obszary operacji (OPS 1.240)	Przebywanie przez jak najkrótszy czas w strefie LCA. Maksymalna dopuszczalna odległość od lotniska zapasowego, dostępność lotnisk zapasowych poza strefą LCA. Zasady omijania w przypadku napotkania pyłu.
Wykaz wyposażenia minimalnego (OPS 1.030)	Rozważyć dodatkowe ograniczenia rozpoczęcia lotu: <ul style="list-style-type: none"> – Klimatyzacja (air conditioning packs) – Zawory odbierające (engine bleeds) – Komputery – Instrumenty zapasowe – Systemy nawigacyjne – APU – ACAS – TAWS – Tlen dla załogi – Dodatkowy tlen dla pasażerów <i>(powyższy wykaz nie jest wyczerpujący)</i>
Kierowanie operacjami (OPS 1.195)	Dostarczenie załodze na czas najnowszych informacji.
Polityka paliwowa (OPS 1.255 i 1.375)	Zagadnienia związane z przewożeniem dodatkowego paliwa.

Procedury dla załogi (procedury, które będą miały zastosowanie w lotach w obszarach LCA)	
Obszar	Zalecenia
Zgłaszanie zdarzeń (OPS 1.420 i Dodatek i do OPS 1.1065 tabela 2)	Wymagania nakładające obowiązek raportowania zdarzeń związanych z napotkaniem chmury pyłu. Meldowanie po locie. Obowiązek wypełniania raportów o zdarzeniach.
Procedury przydzielone załodze (SOP) (Dod. 1 do OPS 1.1045 (B))	Przegląd procedur normalnych i nienormalnych. Planowanie przed lotem. Operacje z i na lotniska w strefie LCA. Dodatkowy tlen. Procedury na wypadek awarii silnika. <i>(powyższy wykaz nie jest wyczerpujący)</i>

Procedury obsługi technicznej	
Obszar	Zalecenia
<p>Wytyczne w obszarze zdatności do lotu statków powietrznych. (OPS 1.875; OPS 1.180; PART M)</p>	<p>Użytkownicy statków powietrznych, które przebywały w strefie LCA, powinni przeprowadzić inspekcje tych statków, zgodnie z danymi opublikowanymi przez Posiadacza Certyfikatu Typu. Dalsze działania będą wynikały ze stwierdzonego stanu technicznego tych statków powietrznych.</p> <p>Należy zaktualizować Programy Obsługi Technicznej o odpowiednie czynności obsługowe rekomendowane przez Posiadacza Certyfikatu Typu (TCH), EASA i Nadzór Lotniczy.</p> <p>Należy rozszerzyć zakres inspekcji przedlotowej oraz polotowej o wszystkie rekomendowane czynności/inspekcje/próby funkcjonalne.</p> <p>Jeżeli Posiadacz Certyfikatu Typu nie opublikował szczegółowych instrukcji w tym zakresie należy postępować zgodnie z zaleceniami EASA SIB No: 2010-17.</p> <p>Każdy stwierdzony przypadek nieprawidłowości w funkcjonowaniu statku powietrznego, którego przyczyną może być oddziaływanie pyłu wulkanicznego lub pojawienie się typowych objawów występowania pyłu wulkanicznego musi być zapisany w Pokładowym Dzienniku Technicznym, a personel techniczny musi podjąć stosowane działania obsługowe przed wykonaniem następnego lotu.</p> <p>Każdy powyższy przypadek musi być oceniony pod kątem konieczności raportowania zdarzeń lotniczych (zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie) zarówno do Państwa Rejestru jak również Posiadacza Certyfikatu Typu i EASA.</p> <p>Personel organizacji obsługowej musi być przeszkolony w zakresie wykrywania skutków oddziaływania pyłu wulkanicznego oraz postępowania z elementami struktury i z systemami narażonymi na pył wulkaniczny.</p>

45

KOMUNIKAT NR 29 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 29 kwietnia 2010 r.

w sprawie weryfikacji uprzęży i pasów bezpieczeństwa

Na podstawie art. 21 ust. 2 pkt. 15 i 16 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696 z późn. zm.¹⁾) oraz pkt. 8.2.1 (5)(c) załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Infrastruktury dnia 5 listopada 2004 r. w sprawie bezpieczeństwa eksploatacji statków powietrznych (Dz. U. Nr 262, poz. 2609) oraz w związku pismem Dyrektora ds. Zatwierdzeń i Standaryzacji EASA nr S1/FBA/MKI 2010 (D) 51737 z dnia 16 kwietnia 2010 r. i SIB EASA nr 2010-15, informuje się, co następuje:

§ 1. Wszyscy właściciele/użytkownicy statków powietrznych, których dotyczy Załącznik I (Part M) do Rozporządzenia (WE) nr 2042/2003, są zobowiązani do niezwłocznego przeprowadzenia weryfikacji uprzęży i pasów bezpieczeństwa zamontowanych na posiadanych lub użytkowanych

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 180, poz. 1113, Nr 18, poz. 97, Nr 227, poz. 1505, Nr 42, poz. 340.

statkach powietrznych, w oparciu o SIB nr 2010-15 EASA z dnia 12 kwietnia 2010 roku.

§ 2. Przypomina się, że zgodnie z postanowieniami ww. biuletynu, weryfikacji podlegają wszystkie uprzęże i pasy, na których **po 28 listopada 2003 roku** wykonywano czynności obsługowe w organizacjach obsługowych innych niż producent oryginalnego wyposażenia. Powyższe dotyczy również uprzęży i pasów, przechowywanych w magazynach jako części zapasowe.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z postanowieniami Part M pkt. M.B.605(a) wszelkie odstępstwa od warunków określonych w SIB 2010-15 będą traktowane jako niezgodność poziomu 1. W takim przypadku dla zapewnienia ciągłej zdatości do lotu statków powietrznych wymagana będzie natychmiastowa wymiana niezdatnego wyposażenia lub konieczność ubiegania się właściciela/użytkownika o odstępstwo w oparciu o postanowienia Art. 14 (4) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 216/2008.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

46

KOMUNIKAT NR 28 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 28 kwietnia 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 797/09

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 klasyfi-

kacji 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 31 września 2009 r., na samolocie ultralekkim Remos Gemini II S, na którym lot wykonywał pilot

ze świadectwem kwalifikacji, wydanym przez Letecká Amatérská Asociace České Republiky, lat 64, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik techniczny”

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

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot w godzinach przedpołudniowych wystartował na przelot i o godz. 11.10 wylądował na lotnisku Warszawa-Babice. Cały lot przebiegał bez zakłóceń, silnik pracował prawidłowo. Kolejnym planowanym lotem był lot z lotniska Warszawa-Babice na lądowisko Kępa. Start do lotu wykonywany był z klapami wychylonymi w położenie 15° (startowe). Początek rozbiegu został wykonany na wysokości drogi kołowania „Delta”, tj. w odległości około 500 m od końca drogi startowej. W czasie rozbiegu i w początkowej fazie wznoszenia praca silnika była prawidłowa. Na wysokości nie większej niż 50 m nastąpił spadek obrotów silnika i utrata ciągu. Pilot po spadku obrotów silnika zamierzał wykonać zakręt w lewo o kąt około 180° i wylądować z kursem przeciwnym do kursu startu. Mała wysokość lotu nie zapewniła możliwości bezpiecznego wykonania tego manewru. Po wykonaniu zakrętu o około 160°, na wysokości około 2 m samolot wykonał ześlizg na lewe skrzydło i zderzył się z ziemią lewym kołem podwozia głównego, a następnie lewym skrzydłem i przodem kadłuba. Samolot po przyziemieniu i zniszczeniu podwozia przesunął się około 20 m po trawie, obrócił w lewo o kąt około 150° i zatrzymał się. W wyniku uderzenia o ziemię samolot został poważnie uszkodzony. Pilot nie odniósł żadnych obrażeń.

Po zdarzeniu pokręcono wałem śmigła: bez wyczuwania zacięć i nietypowych odgłosów. W komorach pływakowych zaraz po zdarzeniu stwierdzono obecność paliwa, co świadczy o tym, że paliwo dostarczane było do silnika do końca lotu. Przeprowadzona kontrola silnika przez upoważnionego mechanika nie wykazała nieprawidłowości w układzie olejowym, paliwowym, elektrycznym, zapłonowym i chłodzenia. Stwierdzono jedynie zanieczyszczenia w komorze pływakowej prawego gaźnika. Po wykonaniu wszystkich czynności kontrolnych silnik został uruchomiony i przepracował na hamowni ok. 3 godz., a jego parametry były zgodne z parametrami określonymi w instrukcji użytkownika silników Rotax 912.

Z dotychczasowych doświadczeń Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, zwanej dalej „PKBWL”, wynika, że zastosowane w instalacji elektrycznej silnika Rotax 912UL elementy pochodzące z techniki motoryzacyjnej (segment złącz znajdujący się na korpusie silnika za reduktorem) mogą być przyczyną przerw w zapłonie.

Według oceny PKBWL lądowanie na wprost z niewielkim odchyleniem w prawo od kierunku lotu było bardziej bezpieczne. Pilot ocenił, że lądowanie na wprost wiązałoby się z ryzykiem zderzenia z lasem lub uszkodzeniem samolotu na nierównej nawierzchni lotniska. Według oceny PKBWL działanie takie wiązało się z dużym ryzykiem doprowadzenia do utraty prędkości lotu i upadek samolotu z wysokości kilku metrów, co mogło skutkować nie tylko znacznym uszkodzeniem statku powietrznego, ale również poważnymi obrażeniami załogi. Pilot podejmując decyzję o wykonaniu startu ze skróconego rozbiegu pozbawił się możliwości bezpiecznego lądowania na wprost, w przypadku wyłączenia się silnika z pracy na wysokości poniżej 80 m.

Podczas badania wypadku stwierdzono, że po lewej stronie pulpitu centralnego tablicy przyrządów przynitowana jest „póleczka” w postaci kątownika z blachy duralowej, znajdująca się w takim miejscu, że stwarza poważne zagrożenie dla głowy i twarzy pilota w razie wypadku skutkującego przewracaniem kadłuba samolotu (np. kapotaż). Jej zastosowanie jest klasycznym przykładem nieprzemyślanej modyfikacji ingerującej w projekt typu samolotu, który tego rodzaju „udogodnień” nie przewiduje.

3. Przyczyna wypadku:

„PKBWL, nie udało się ustalić przyczyny spadku obrotów silnika. Z dotychczasowych doświadczeń PKBWL wynika, że zastosowane w instalacji elektrycznej silnika Rotax 912 UL elementy pochodzące z techniki motoryzacyjnej (segment złącz znajdujący się na korpusie silnika za reduktorem) mogą być przyczyną przerw w zapłonie. Stwierdzone w jednym z gaźników zanieczyszczenia nie były wystarczającą przyczyną tak znacznego spadku mocy, jaki wystąpił w trakcie badanego zdarzenia.

Okoliczności sprzyjające:

- podjęcie przez pilota decyzji o zawróceniu i lądowaniu z kierunkiem przeciwnym do startu niezgodnie z zaleceniem zawartym w Instrukcji Użytkowania w Locie;
- start samolotu ze skróconego rozbiegu.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie sformułowała zaleceń profilaktycznych.

Komentarz:

PKBWL zwraca uwagę na fakt, że wykonywanie startu ze skróconego rozbiegu, w szczególności na statkach powietrznych na których ryzyko zakłóceń pracy silnika niecertyfikowanego jest większe niż na innych statkach powietrznych, jest działaniem zwiększającym ryzyko wypadków. Podkreśla rów-

niez fakt, że próba wykonania zakrętu o 180°, poniżej wysokości zalecanych w Instrukcji Użytkowania w Locie, wielokrotnie kończyła się tragicznie.

Wynika to z rezultatów badań wielu podobnych wypadków lotniczych, PKBWL zwraca również

uwagę użytkowników samolotów na fakt, iż niektóre nieautoryzowane i niedokładnie przemyślane drobne modyfikacje wnętrza kabiny, mające na celu stworzenie pilotowi udogodnień, mogą okazać się dodatkowym zagrożeniem w chwili wypadku.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

47

KOMUNIKAT NR 27 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 16 kwietnia 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 470/09

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 2009 r., na spadochronie Ikarus Crossfire 2-139, na którym 488 skok wykonywał skoczek spadochronowy, lat 30, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: „Brak kwalifikacji – H2”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Skoczek spadochronowy wykonał skok ze spadochronem Icarus Crossfire 2-139. Skok ten wykonany został z wysokości 1200 m AGL, na zadanie SWOOP. Czasza główna otworzyła się prawidłowo. Następnie skoczek z kierunku północno-zachodniego leciał w kierunku wyznaczonego miejsca lądowania. Wykonał manewr do lądowania, poprzedzony wykonaniem zakrętu o 270°, po czym zderzył się z ziemią. Na miejsce zdarzenia przybiegły przebywające na starcie osoby, w tym lekarz i ratownicy medyczni. Skoczek został przetransportowany do szpitala, gdzie na skutek rozległych obrażeń ciała poniósł śmierć.

Według relacji jednego ze świadków wypadku, który z uwagą obserwował ten skok, po doleceniu nad rejon lądowania skoczek „... zahamował spadochron, później go odpuścił i wszedł w zakręt na lewej przedniej taśmie nośnej. Wykonał zakręt o 270° i wyszedł pod wiatr, ale spadochron dalej był w nurkowaniu – z tym, że w locie na wprost. Ku mojemu zdumieniu, skoczek nie ściągnął uchwytów sterowniczych i doszło do zderzenia z ziemią”.

Na podstawie analizy zapisów przebiegu skoków zarejestrowanych w pamięci wysokościomierza Altitrack, Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że czas rozpędzania spadochronu w zakręcie był prawie dwie sekundy dłuższy niż w poprzednich skokach. Zazwyczaj, wykonywanie manewru od początku rozpędzania do wyrównania lotów zajmowało około 6,5 sekundy. W skoku, w którym nastąpił wypadek, czas ten wyniósł prawie 8,5 sekundy, a wysokość rozpoczęcia manewru (134 m) była podobna jak we wcześniejszych skokach. Biorąc pod uwagę podobne prędkości lądowania (ok. 20 m/s), to wydłużenie procesu rozpędzania spowodowało, iż punkt wyjścia z zakrętu pod wiatr był około 30 m niżej, niż w poprzednich skokach.

W trakcie badania wypadku, PKBWL uzyskała informacje, że około sześć tygodni przed zaistnieniem wypadku, w czasie prowadzenia samochodu, skoczek z powodu nagłego wystąpienia bólów głowy, zawrotów, duszności i bólu brzucha, musiał na pewien czas zatrzymać samochód i przerwać jazdę do chwili ustąpienia dolegliwości. W dniu wypadku nie zaobserwowano, aby skoczek odczuwał dolegliwości lub uskarżał się na stan zdrowia. Pod-

czas sekcji nie stwierdzono zmian chorobowych, mogących mieć związek z ww. epizodem zdrowotnym i późniejszym wypadkiem spadochronowym. PKBWL nie udało się ustalić, czy tego rodzaju epizody zdrowotne występowały u skoczka również w innych okolicznościach. PKBWL nie udało się wykluczyć, że wystąpienie ewentualnego nagłego rozstroju zdrowia mogłoby mieć związek z nietypowym dla tego skoczka wykonaniem zakrętu do lądowania.

PKBWL ustaliła między innymi, że:

- skoczek posiadał ważne świadectwo kwalifikacji skoczka spadochronowego i odpowiednie, ważne orzeczenie lotniczo-lekarskie;
- pomimo niepokojących objawów zdrowotnych, skoczek kontynuował wykonywanie skoków spadochronowych;
- nie stwierdzono, aby stan techniczny spadochronu miał wpływ na zaistnienie wypadku;
- oszacowane obciążenie czaszy głównej rekomendowane przez producenta nie było przekroczone;
- warunki atmosferyczne nie miały wpływu na zaistnienie zdarzenia;
- w czasie lotów na spadochronie na wyższych wysokościach, skoczek nie trenował w sposób konsekwentny manewrów takich, jakie wykonywał podczas podchodzenia do lądowania.

3. Przyczyna wypadku lotniczego:

PKBWL ustaliła, że przyczynami wypadku były:

- błąd skoczka polegający na zmianie techniki lądowania, w stosunku do poprzednich skoków, poprzez wydłużenie czasu rozpędzania spadochronu w zakręcie, co uniemożliwiło wyrównanie lotu i w konsekwencji doprowadziło do zderzenia z ziemią z dużą prędkością;
- komisja nie mogła jednoznacznie wykluczyć, że na zmianę wykonania techniki podejścia do lądowania mógł mieć wpływ stan zdrowia skoczka.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL po zapoznaniu się ze zgromadzonymi w trakcie badania zdarzenia materiałami nie zaproponowała nowych zaleceń profilaktycznych.

Jednocześnie PKBWL przypomina zalecenie profilaktyczne wydane w związku z wypadkiem nr 174/07 mających odniesienie w lit. c tiret pierwsze i drugie, do wypadku analizowanego w niniejszym raporcie:

Rozważyć konieczność wydania przez stowarzyszenia zajmujące się spadochroniarstwem

metodyki, zawierającej wskazówki odnoszące się do technik wykonywania lądowania z prędkością większą niż wynikająca z normalnego lotu danej czaszy, na przykład z wykorzystaniem następujących zaleceń opartych na materiałach publikowanych przez United States Parachuting Association:

- a) manewry podejścia do lądowania, niezależnie od przyjętej techniki lotu, należy wykonywać tak, żeby były zakończone na wysokości zapewniającej bezpieczne lądowanie,
- b) zanim skoczek zacznie używać „czaszy zaawansowanej” o mniejszym rozmiarze, powinien swobodnie posługiwać się dotychczas używaną czaszą w następującym zakresie:
 - wyrównanie podczas lądowania z lotu na wprost, przy pełnej prędkości, naturalnej dla danej czaszy;
 - wyrównanie do lądowania z lotu na małej prędkości;
 - miękkie lądowania z ustaniem na nogach, w odległości nie większej niż 10 metrów od wyznaczonego celu, w różnych warunkach pogodowych (prędkości wiatru);
- c) nabywanie umiejętności pilotażu „czaszy zaawansowanych” prowadzić stopniowo i do pełnego opanowania na wysokości większej niż 500 m AGL, stosując następujące wskazówki metodyczne:
 - poznać charakterystykę lotu czaszy i utratę wysokości w każdym trenowanym manewrze;
 - znać i swobodnie wykonywać każdy manewr, jaki jest planowany lub z jakim skoczek może się spotkać, w tym podejście do lądowania z rozpędzaniem;
 - lot połączony z wykonywaniem gwałtownych manewrów przeprowadzać w sektorach przestrzeni wydzielonych przez organizatora skoków dla tych manewrów, przy uwzględnieniu kierunków wiatru i ukształtowania terenu;
 - zmianę rozmiaru czaszy głównej na mniejszy przeprowadzać stopniowo, dopiero po pełnym opanowaniu umiejętności w zakresie wszystkich manewrów pilotażu dotychczas używanej czaszy.
- d) w jednym czasie wprowadzać zmianę tylko jednego nowego elementu takiego jak:
 - zmiana rozmiaru czaszy;
 - zmiana profilu czaszy.

Ponadto, PKBWL przypomina, że zgodnie z art. 105 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696, z późn. zm.):

„[...] 2. Członek personelu lotniczego nie może wykonywać lotów lub innych czynności lotniczych w przypadku utraty wymaganej sprawności psychicznej i fizycznej.

3. Członek personelu lotniczego, który jest świadomy utraty sprawności fizycznej lub psychicznej wymaganej do wykonywania swojej funkcji, zobowiązany jest do natychmiastowego poddania się badaniom lotniczo-lekarskim. [...]”.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

48

KOMUNIKAT NR 26 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 6 kwietnia 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 838/09

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 2009 r., na samolocie PZL-104 „Wilga”, na którym lot wykonywał pilot samolotowy, lat 32, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

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

2. Opis okoliczności wypadku:

Na lotnisku Ośrodka Szkolenia Lotniczego pilot z licencją samolotową PPL(A) rozpoczął na samolocie PZL -104 „Wilga” wznowienie lotów po przerwie. Do dnia wypadku pilot wykonał łącznie 192 loty w czasie 72 godz. 46 min., w tym na samolocie PZL-104 Wilga 63 loty w czasie 13 godz. 9 min. Pozostałe loty wykonał na samolotach Zlin-42 i Zlin-142. Uprawnienia do lotów na samolocie PZL-104 „Wilga” uzyskał 24 kwietnia 2009 r. Dnia 4 lipca uzyskał uprawnienia do holowania szybowców na samolocie PZL-104. Od 4 lipca do 3 października pilot nie wykonywał żadnych lotów. Dnia 3 października wykonał łącznie 6 lotów z instruktorem w czasie 1 godzi-

ny w tym 3 loty na lotnisku trawiastym w rejonie miejscowości Staszów, dwa lądowania na pasie betonowym na lotnisku Mielec i jedno lądowanie na pasie trawiastym na lotnisku Mielec. Celem lotów było sprawdzenie techniki pilotowania po przerwie w lotach i przygotowanie do lotów trasowych. Według oceny instruktora-pilota, szkoleny pilot po wykonaniu 6 lotów na dwusterze był w pełni przygotowany do wykonywania lotów samodzielnych. Instruktor-pilot polecił pilotowi wykonanie lotu po prawym kręgu nadlotniskowym i lądowanie na pasie trawiastym. Start do lotu samodzielnego oraz lot po kręgu i podejście do lądowania odbyło się prawidłowo a faza wyrównania i wytrzymania (na wysokości około 0,5 metra) były również prawidłowe. Przyziemienie samolotu nastąpiło z dużym trawersem, przechyleniem na prawe skrzydło i prawdopodobnie częściowo zahamowanym prawym kołem. Prawe koło samolotu zaryło się w nawierzchnię trawiastą i nastąpiło gwałtowne odbicie samolotu od ziemi i podniesienie tylnego koła. Po odbiciu się samolotu od ziemi pilot zwiększył obroty silnika, w celu łagodniejszego przyziemienia samolotu. Ponowne zetknięcie z nawierzchnią trawiastą nastąpiło na prawe koło w odległości ponad 25 metrów od pierwszego przyziemienia również z prawym trawersem i przechyłem na prawe skrzydło. Po ponownym przyziemieniu na prawe koło samolot przetoczył się kilkanaście metrów na prawym kole, przyziemił kołem lewym i zaczął zakręcać w lewo, początkowo łagodnie, a następnie trawersując gwałtownie do utraty kierunku w lewo o kąt około 90°. W ostatniej fazie dobiegu, na skutek tarcia prawym kołem o trawiaste podłoże, nastąpiło przechylenie samolotu

na prawe skrzydło, uderzenie prawym skrzydłem, prawym sterem i statecznikiem poziomym o podłoże i zatrzymanie samolotu w pozycji odchyłonej o kąt około 90° w stosunku do kierunku lądowania. Pilot bez obrażeń opuścił samolot.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku był błąd w technice pilotowania polegający na przyziemieniu z prawym trawersem, przy prawdopodobnie zahamowanym prawym kole co spowodowało odbicie, podniesienie tylnego koła i utratę kierunku w lewo pod wiatr oraz zaczepienie końcówką prawego skrzydła i usterzenia poziomego o nawierzchnię lotniska.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu zdarzenia lotniczego były:

- wiatr z lewej strony pasa lądowania pod kątem od 10° do 40° o prędkości od 3 do 6 m/s;
- małe doświadczenie pilota w wykonywaniu lotów na samolocie z kołem ogonowym;
- zbyt optymistyczna ocena umiejętności pilota przez instruktora.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL po zakończeniu badania nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

49

KOMUNIKAT NR 25 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 6 kwietnia 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 391/08

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 29 czerwca 2008 r., na samolocie Ryan NAVIATION A, na którym lot wykonywał pilot samolotowy turystyczny, lat 44, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik techniczny”

w grupach przyczynowych: „Poważna awaria silnika – T1”

oraz do kategorii: „Czynnik organizacyjny”

w grupach przyczynowych: „Obsługa techniczna – O10”.

2. Opis okoliczności wypadku lotniczego:

Pilot samolotowy turystyczny i zarazem właściciel prywatnego samolotu wykonywał, wraz z pa-

sażerem, lot po trasie: Kraków-Pobiednik Wielki (EPKP) – Modlin (EPMO). Pilot (dowódca statku powietrznego) zajmował miejsce po lewej stronie kabiny załogi, a pasażer (pilot, lat 49) fotel po prawej stronie - miejsce pasażera lub instruktora.

Start z lotniska (EPKP) nastąpił o godzinie 16:00 (LMT). Przed startem pilot wykonał przegląd samolotu, uzupełnił paliwo do pełna i sprawdził poziom oleju w silniku. Pogoda w miejscu rozpoczęcia lotu i na całej trasie była bardzo dobra. Lot odbywał się po wcześniej zaplanowanej trasie. Około godz.17:00, w rejonie punktu nawigacyjnego GOLF (miejscowość Góra Kalwaria) pilot zauważył powolny spadek obrotów silnika, a następnie „nienaturalny zapach w kabinie” (jak to określił pasażer). Pilot sprawdził pozostałe parametry silnika, tzn. ciśnienie i temp. oleju, temp. silnika - wszystkie były prawidłowe. Pilot podjął próbę zmiany skoku śmigła celem sprawdzenia reakcji obrotów silnika, lecz nie przyniosło to żadnych efektów. Następnie przestawił dźwignię sterowania przepustnicą na pełną moc celem utrzymania dostatecznej prędkości samolotu, która w tym czasie wynosiła 95 mph (ok. 153 km/h). Po około 30 sekundach z przedniej części maski silnika, w okolicach śmigła, pilot i pasażer zauważyli wydobywający się dym

oraz iskrzenie w tej samej części silnika. Obroty silnika nadal spadały i wynosiły 1900 obr/min. Po ocenie sytuacji, pilot zdecydował o lądowaniu zapobiegawczym w terenie przystosowanym do startów i lądowań „Konstancin”, znajdującym się w pobliżu planowanej trasy lotu. Po przelocie nad GOLF, moc silnika spadła do wartości nie zapewniającej możliwości lotu poziomego. Pilot podjął decyzję awaryjnego lądowania w terenie przygodnym. Zgłosił ten fakt drogą radiową sektorowi FIS Warszawa. W fazie podejścia do lądowania nastąpił nagły, duży wypływ oleju silnikowego na przednią szybę, który spowodował poważne ograniczenie widoczności z kabiny. Podejście do lądowania odbyło się ze schowanym podwoziem i na w pełni wypuszczonych klapach. Pilot wykonał lądowanie na piaszczystym brzegu Wisły. Przyziemienie odbyło się łagodnie, a dobieg bez znaczącej utraty kierunku. Silnik pracował do momentu uderzenia śmigła o ziemię. Po lądowaniu zostały wyłączone wszystkie systemy samolotu (dopływ paliwa, iskrowniki, urządzenia radiowe i nawigacyjne, oświetlenie). Pilot i pasażer nie odnieśli obrażeń ciała i opuścili samolot o własnych siłach.

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

- stwierdzono brak wpisu w pozwoleniu radiowym na używanie stacji lotniczej „King” typu KX 1 70B zabudowanej i wpisanej w „książce płatowca”, podczas lotu była wyłączona,
 - stwierdzono nieścisłości zapisów „czasu pracy od początku eksploatacji” w książkach silnika i śmigła (podczas ostatniego przeglądu i naprawy głównej czasy te były różne, zaś po naprawie zrównane są one z „nalotem płatowca od początku eksploatacji”),
 - stwierdzono błędy w polskim tłumaczeniu „instrukcji obsługi technicznej” samolotu,
 - pilot podjął właściwą decyzję wybierając miejsce lądowania na piasku wzdłuż brzegu rzeki Wisły,
 - ustalono, że początkowe pęknięcie tarczy sterującej wystąpiło dużo wcześniej przed wypadkiem o czym świadczy znaleziony ciemny przełom zmęczeniowy,
 - zniszczenie tego mechanizmu wystąpiło, gdy czas pracy silnika od ostatniej naprawy głównej wynosił zaledwie 59 godz. 8 min., a od ostatniego 50-cio godzinnego przeglądu 4 godz. 50 min.,
 - uzgodniony z Urzędem Lotnictwa Cywilnego zakres przeglądu silnika po 12 latach użytkowania wykonanego w firmie AIR-WAY można uznać za właściwy, natomiast zakres towarzyszącego mu przeglądu śmigła był nieadekwatny do jego rzeczywistego stanu technicznego,
- przegląd śmigła, bez jego zdejmowania, nie umożliwił wykrycia wcześniejszych uszkodzeń, które doprowadziły do zniszczenia systemu sterowania śmigłem.
- 3. Przyczyna wypadku lotniczego:**
- PKBWL ustaliła, że przyczyną wypadku był niewłaściwy zakres przeglądu śmigła uniemożliwiający wykrycie uszkodzenia mechanizmu sterowania skokiem łopat śmigła, co doprowadziło do zniszczenia tego mechanizmu, a w następstwie do spadku mocy rozporządzalnej oraz intensywnego wycieku oleju silnikowego i wymusiło awaryjne lądowanie w terenie przygodnym.
- 4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:**
- Zalecenie nr 2009-028:** Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego zaproponować FAA, aby dla samolotu Ryan NAVION A:
- 1) skrócić okres międzynaprawczy śmigła i mechanizmu sterującego – zarówno godzinowy jak i kalendarzowy;
 - 2) w Instrukcji Obsługi Technicznej samolotu z zabudowanym śmigłem Hartzell typ HC-12x20 wprowadzić do zakresu inspekcji okresowej zespołu napędowego obowiązek zdejmowania śmigła i wizualnego sprawdzania, czy nie występują rysy i pęknięcia na elementach zespołu śmigła;
 - 3) wprowadzić nowe zasady przeprowadzania oględzin i kontroli stanu regulatorów skoku śmigła Hartzell typ HC-12x20 (badania defektoskopowe): w Instrukcji Obsługi Technicznej wprowadzić dodatkowe prace okresowe przy śmigle po 250 godzinach lub podczas naprawy głównej, aby były one jak poniżej:
 - zdjąć śmigło i przeprowadzić demontaż jego elementów,
 - przeprowadzić defektoskopię wszystkich części metalowych,
 - wymienić wszystkie zużyte części,
 - zmontować śmigło.
- 5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:**
- 5.1. Federal Aviation Administration (FAA)** zostanie poinformowana o wnioskach wynikających z badania wypadku lotniczego przez PKBWL.
 - 5.2. Departament Techniki Lotniczej Urzędu Lotnictwa Cywilnego** w trakcie procesu zatwierdzania programów obsługi samolotów zwróci szczególną uwagę na kompletność zadań obsługowych dotyczą-

cych silników i śmigieł oraz komponentów zabudowanych w tych podzespołach.

5.3. Departament Techniki Lotniczej Urzędu Lotnictwa Cywilnego, w trakcie procesu nadzoru nad certyfikowanymi organizacjami obsługowymi sprawdzi czy organizacje nie przekraczają uprawnień wynikających z zatwierdzonego zakresu.

5.4. Podmioty odpowiedzialne za zarządzanie ciągłą zdolnością do lotu

W trakcie przeglądów statków powietrznych mających powyżej 30 lat należy ze szczególną starannością sprawdzać prawidłowość rejestracji czasu pracy płatowca

i głównych podzespołów takich jak silnik i śmigło oraz weryfikować kompletność i terminowość wykonania zadań obsługowych wynikających z zatwierdzonego programu obsługi.

5.5. Organizacje obsługowe

Przy wykonywaniu prac 50-godzinnych na samolotach z zabudowanymi śmigłami Hartzell typu: HC-12x20, HC-D2x20, HC-D3x20-64 zgodnie z dokumentem „Inspection, Repair, Overhaul. HC-12x20, HC-D2x20, HC-D3x20-64. Hydro-Selective Propeller.” Hartzell Manual No.100D zaleca się wybór metody wymagającej zdjęcie śmigła.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

50

**KOMUNIKAT NR 24
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 2 kwietnia 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 925/09

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 września 2009 r., na paralotni Niviuk Icepeak 3, na której lot wykonywał pilot paralotniowy, lat 54, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik środowiskowy”

w grupie przyczynowej: „**Meteorologiczne – E1**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Na terenie przystosowanym do startów i lądowań statków powietrznych wykonywano loty na paralotniach, startując z wykorzystaniem holu za wyciągarką stacjonarną. Pilot po kontroli pa-

ralotni i podczepieniu się do liny wyciągarki, prawidłowo „*postawił*” skrzydło paralotni do startu. Pilot ponownie przeprowadził kontrolę wzrokową – linki nie były splątane, paralotnia w pełni wypełniona nad głową, bez podwinięć i zniekształceń. Następnie na komendę pilota podaną przez radio wyciągarkowy rozpoczął holowanie. Po oderwaniu, gdy pilot był na wysokości 3-4 m, prawdopodobnie po wyjściu z odrywającego się „*bąbla*” powietrza (mocnego komina termicznego) w opadające powietrze, nastąpiło podwinięcie krawędzi natarcia skrzydła i utrata siły nośnej. Pilot ze zwiększoną prędkością opadania przyziemił na nogi. Po przewiezieniu do szpitala stwierdzono, że pilot doznał poważnych obrażeń ciała, polegających na złamaniu kości pięty, złamaniu kręgu L4, złamaniu miednicy.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, przyczyną wypadku było wejście na małej wysokości, w początkowej fazie startu, w obszar turbulencji

co uniemożliwiło podjęcie działań zapobiegawczych, w celu uniknięcia przyziemienia ze zwiększoną prędkością opadania.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego było pełnienie jednocześnie przez pilota funkcji kierownika startu.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie sformułowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
w z. Z. Mączka,
Wiceprezes Urzędu

51

KOMUNIKAT NR 23 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 2 kwietnia 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 226/07

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 paralołni Swing Astral L, na której lot wykonywał pilot paralołniowy, lat 53, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

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

2. Opis okoliczności wypadku:

Grupa paralołniarzy wykonywała loty na paralołniach na południowej części lotniska aeroklubowego. Starty odbywać się miały z wykorzystaniem wyciągarki. Wszystkie osoby funkcyjne posiadały stosowne przeszkolenie a piloci świadectwa kwalifikacji. Po rozłożeniu startu dwaj piloci wykonali po dwa loty. Warunki meteorologiczne, w tym kierunek i prędkość wiatru, zostały przez nich ocenione na dobre, spokojne i bez turbulencji. Następnie do startu przygotował się trzeci z pilotów, mężczyzna lat 53. Pilot po wyholowaniu na wysokość około 200 m lotem ślizgowym, wykonując lot z prawym kręgiem, kierował się na miejsce startu. Po wykonaniu ostatniego zakrętu do

lądowania, będąc pod wiatr, zmniejszył powierzchnię skrzydła do jej 3/5 powierzchni, obustronnie symetrycznie podwijając końcówki (założył „duże uszy”), tym samym zwiększając opadanie. Manewr ten pilot zastosował najprawdopodobniej w celu wykonania lądowania w wybranym miejscu. Podejście do lądowania – na prostej odbywało się z utrzymywaniem przez pilota obustronnego podwinięcia bocznych krawędzi skrzydła. Gdy pilot znajdował się na wysokości około 20 m opuścił zacięgnięć, jednak prawa strona skrzydła nie wypełniła się – podwinięć utrzymywało się. Pilot kilkakrotnie, gwałtownie i głęboko pocięgnął za prawą linkę sterowniczą. Paralołnia w zakręć w prawo odwróciła się z wiatrem i ze zwiększoną prędkością opadania pilot zderzył się z ziemią.

Zdarzenie miało charakter dynamiczny i nie było zarejestrowane przez żaden rejestrator obrazu, tym samym Państwowa Komisja Badań Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, w ocenie zaistniałej sytuacji mogła opierać się jedynie na subiektywnych zeznaniach świadków. Zgodnie z zeznaniami pilot nie spotkał się w całej swojej działalności z żadną sytuacją, która wymagała od niego działania w sytuacji niestandardowej, jaką było niekontrolowane podwinięć jednej strony skrzydła paralołni. Podstawowym działaniem w takiej sytuacji jest utrzymanie kierunku lotu i niedopuszczenie do pogłębienia się zakrętu. W przypadku występienia takiego niesymetrycznego podwinięcia, zgodnie z przyjętymi procedurami należy przenieść ciężar ciała (przechylić się) na stronę prawidłowo wypełnioną, aby nie doprowadzić do utraty kierunku lotu. Najczęściej w takiej sytuacji następuje samoczynne wy-

pełnienie się końcówki skrzydła, jeżeli to nie następuje można „pomóc” poprzez kilkakrotne płynne zaciągnięcie linki sterowniczej po podwiniętej stronie, jednak w taki sposób, aby nie doprowadzić do przeciągnięcia skrzydła.

Na podstawie wyników badań technicznych paralotni, PKBWL uznała, że wpływ na zachowanie skrzydła w locie, polegające na niewypełnieniu się jednej ze stron skrzydła po odpuszczeniu przez pilota obustronnego podwinięcia a w późniejszym etapie przeciągnięciu, mógł mieć zły stan techniczny paralotni. Paralotnia ta została wyprodukowana w maju 1998 r. Była wielokrotnie wykorzystywana do lotów za wyciągarką i z napędem. Takie użytkowanie bez wątplenia ma poważny wpływ na zwiększone tempo zużycia materiału, z którego wykonane są powłoki skrzydła. Zwiększona przepuszczalność materiału, stwierdzona podczas przeprowadzonego po wypadku badania, z pewnością miała wpływ na utrzymywanie profilu i sztywności płata nośnego. Tym samym również na tempo „powrotu”, po odpuszczeniu podwinięcia bocznego.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku była utrata siły nośnej paralotni spowodowana niewłaściwym, zbyt głębokim zaciągnięciem linki sterowniczej podczas manewru otwierania

skrzydła z głębokiego obustronnego podwinięcia końcówek skrzydła paralotni („dużych uszu”, „dużych klap”).

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego był niewłaściwy stan techniczny paralotni (zwiększona przepuszczalność materiału poza wyznaczoną normę, odchyłki w długościach linek nośnych), który mógł znacząco wpływać na zachowania paralotni podczas lotu.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie sformułowała zaleceń profilaktycznych.

Komentarz:

PKBWL przypomina, że zakładanie głębokiego obustronnego podwinięcia końcówek skrzydła („dużych uszu”, „dużych klap”) bezpośrednio przed lądowaniem lub na małej wysokości nie jest zalecane przez większość producentów paralotni, właśnie ze względu na zwiększone ryzyko wystąpienia przeciągnięcia podczas wychodzenia z tego stanu lotu. Pilot chcąc wykonać lądowanie w wyznaczonym miejscu, powinien rozplanować manewr do lądowania w taki sposób, aby nie występowała potrzeba zwiększania prędkości opadania, np. poprzez podwinięcia końcówek skrzydła (zakładanie „uszu”, „klap”).

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
w z. Z. Mączka,
Wiceprezes Urzędu

52

KOMUNIKAT NR 22 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 2 kwietnia 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 721/09

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 sierpnia 2009 r., na spadochronie Black Hawk 265, na którym pierwszy skok wykonywał uczeń-skoczek, lat 55, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: „Brak kwalifikacji – H2”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Uczeń-skoczek wykonywał skok z wysokości 1200 m na zadanie A I/1. Oddzielenie się od samolotu, otwarcie spadochronu i manewry na otwartym spadochronie przebiegły prawidłowo. Podczas manewru do lądowania uczeń-skoczek, mimo powtórnego przed skokiem przeszkolenia w lądowaniu, trzymał cały czas rozstawione nogi i lądował na jedną z nich. Podczas przyziemienia prawa noga pierwsza dotknęła płyty lotniska, co spowodowało jej zatrzymanie. W wyniku zaistniałej sytuacji nastąpiło złamanie prawej nogi w okolicy stawu skokowego. Uczeń-skoczek został na miejscu opatrzony przez lekarza, a następnie odwieziono go karetką do szpitala.

3. Przyczyna wypadku:

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

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL zaakceptowała następujący, zastosowany, środek profilaktyczny:

Ponowne omówienie z uczniami-skoczkami prawidłowej techniki lądowania, ze zwróceniem uwagi na prawidłowe wykonywanie manewrów spadochronem i łączenie nóg podczas lądowania oraz przeprowadzenie treningu naziemnego w prawidłowym przyziemieniu na obie nogi.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
w z. Z. Mączka,
Wiceprezes Urzędu

53

**KOMUNIKAT NR 21
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 1 kwietnia 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 654/08

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 6 września 2008 r., na samolocie PA 34-220T Piper Seneca, na którym lot wykonywał pilot samolotowy zawodowy (jako pilot przeszkalany), lat 37, oraz instruktor-pilot, lat 62, klasyfikując do kategorii:

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

2. Opis okoliczności wypadku:

W Ośrodku Szkolenia Lotniczego zaplanowano przeszkolenie pilota na samolot wielosilnikowy. Przeszkolenia miał dokonać instruktor-pilot posiadający uprawnienie do szkolenia na samolotach wielosilnikowych. W dniu 5 września 2008 r. instruktor-pilot przeprowadził przygotowanie przeszkalanego pilota do lotów. W dniu następnym, tj. 6 września 2008 r., po przygotowaniu i sprawdzeniu samolotu, załoga przystąpiła do wykonania jednego zapoznawczego lotu do strefy wg zadania F1 ćwiczenia 1 oraz czterech lotów po kręgu wg ćwiczenia 2. Lądowania, po wykonaniu lotu do strefy i dwóch lotów po kręgu, zakończone były zatrzymaniem, zawróceniem na pasie o 180° i dokołowaniem do progu pasa. Trzeci krąg załoga zakończyła podejściem do lądowania na pas przy wypuszczonym podwoziu i przy w pełni wypuszczonych klapach (na 40°). Prędkość

podejścia wynosiła 90 węzłów. Lądowanie wykonywał przeszkalany pilot. Instruktor-pilot zauważył, że prędkość na wytrzymaniu zmniejszyła się do wartości poniżej 80 węzłów. Przyziemienie samolotu nastąpiło ok. 100 m za progiem pasa na koła podwozia głównego. Wkrótce po przyziemieniu (po przemieszczeniu się ok. 10 m po ziemi) samolot odbił się na wysokość ok. 1-1,5 m. Podczas następnego przyziemienia samolot zahaczył śmigłem lewego silnika o ziemię i delikatnie odbił się od ziemi. Wkrótce nastąpiło ponowne przyziemienie i ponowne zahaczenie śmigłem lewego silnika o ziemię a także utrata kierunku w lewo. Końcówka lewego skrzydła oparła się o ziemię i samolot w takiej pozycji przemieszczał się zakręcając w lewo. Po opuszczeniu pasa, końcówka skrzydła zaryła się w trawiastą powierzchnię pola przylegającego do pasa. Spowodowało to przyhamowanie i obrót samolotu wokół punktu przytrzymania. Samolot zderzył się kołpakiem lewego śmigła i przodem kadłuba z nawierzchnią trawiastego pola, przylegającego do pasa. W wyniku tego nastąpił obrót o ok. 200°, po czym samolot opadł na ziemię i przemieścił się do tyłu zatrzymując się na uprawnym polu. Załoga nie odniosła żadnych obrażeń. Samolot został bardzo poważnie uszkodzony.

3. Przyczyna wypadku:

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

- podjęcie przeszkolenia pilota na samolot wielosilnikowy w utrudnionych warunkach

meteorologicznych i niezastosowanie procedury ułatwiającej wykonanie lądowania przy bocznym wietrze;

- nieopanowanie samolotu przez przeszkalanego pilota w warunkach po odbiciu od ziemi podczas lądowania z bocznym wiatrem, co doprowadziło do zaczepienia śmigłem a następnie końcówką skrzydła o ziemię;
- brak właściwej reakcji instruktora na błąd popełniony przez przeszkalanego pilota.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu wypadku były:

- zbyt duże zaufanie instruktora w umiejętności przeszkalanego pilota;
- wykonywanie pierwszych lotów mających na celu przeszkolenie pilota na samolot wielosilnikowy na nierównym trawiastym pasie lądowiska.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL po zakończeniu badania nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

- 5.1 Szef Wyszkolenia Ośrodka Szkolenia lotniczego uwzględni zdarzenie podczas weryfikacji pilotów-instruktorów w trakcie prowadzenia w ośrodku lotów metodycznych z instruktorami.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
w z. Z. Mączka,
Wiceprezes Urzędu

54

KOMUNIKAT NR 20 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 31 marca 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 70/10

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 wprowadze-

nia 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 23 stycznia 2010 r., na samolocie Cessna

172S, pilotowanym przez pilota samolotowo-turystycznego, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik techniczny”

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

2. Opis okoliczności poważnego incydentu lotniczego:

Pilot dokonał przeglądu przedlotowego samolotu, po czym, nie stwierdzając żadnych nieprawidłowości, wystartował do lotu prywatnego z betonowego pasa startowego lotniska. Wkrótce po starcie, dokonując wyważenia aerodynamicznego samolotu dla zminimalizowania sił na sterownicy ręcznej stwierdził, że siła na sterownicy pozostaje bardzo duża pomimo maksymalnego przekręcenia pokrętki wyważenia w górę do pozycji „nose down”. Siła na sterownicy była na tyle duża, że wymagała użycia obu rąk do sterowania dla utrzymania samolotu w locie poziomym. W tej sytuacji pilot zgłosił „PAN PAN” do kontrolera lotniska oraz zamiar powrotu i lądowania. Po uzyskaniu wymaganych informacji z wieży, zawrócił i wylądował na lotnisku. Po lądowaniu przeleciał na miejsce postojowe, gdzie po wyłączeniu silnika, wraz z szefem BL firmy stwierdził odwrotne działanie układu sterowania klapką wyważającą steru wysokości. W wyniku zdarzenia nie doszło do żadnych szkód materialnych ani też nikt nie odniósł żadnych obrażeń. Lot, w którym wystąpił incydent, był pierwszym lotem po przeglądzie i naprawie, które wykonywała odpowiednio do tego uprawniona certyfikowana organizacja obsługowa. Przegląd i naprawa zostały przeprowadzone pod koniec 2009 r. po stwierdzeniu braku, znajdującego się pod usterzeniem, pierścienia do kotwiczenia samolotu. Po tym przeglądzie i naprawie wydane zostało przez organizację obsługową odpowiednie „Poświadczenie Obsługi”, potwierdzające zdatność samolotu do lotu.

W trakcie badania zdarzenia Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL” ustaliła, że:

- zdatność samolotu do lotu była udokumentowana, a zapisy o wykonywanych czynnościach obsługowych i serwisowych w jego dokumentacji towarzyszącej były prawidłowo prowadzone,
- masa i położenie środka ciężkości samolotu mieściły się w zakresie ograniczeń podanych w jego Instrukcji Użytkowania w Locie,
- pilot przed rozpoczęciem kołowania przeprowadził wymagany przez Instrukcję Użytkowania w Locie przegląd przedlotowy, nie stwierdzając przy tym żadnych nieprawidłowości,
- używana przez pilota Instrukcja Użytkowania w Locie samolotu Cessna 172S w rozdziale „Sprawdzenie przed startem” nie nakazuje sprawdzania właściwego kierunku działania układów sterowania (wychylenia powierzchni sterowych),
- organizacja dokonująca przeglądu i naprawy, w wyniku której doszło do przeoczenia usterki montażu układu sterowania klapką wyważającą, natychmiast przeprowadziła skuteczne własne wewnętrzne dochodzenie, zidentyfikowała przyczynę zdarzenia i podjęła właściwe środki profilaktyczne jeszcze przed zakończeniem badania zdarzenia przez PKBWL,
- Instrukcja Obsługi Technicznej samolotu Cessna 172 (wydanie oryginalne – CESSNA AIRCRAFT COMPANY – MODEL 172 - MAINTENENCE MANUAL) na stronie 201 zawiera opis przeglądu, a na stronach 202, 203 i 204 zawiera ilustracje pokazujące system sterowania klapką wyważającą steru wysokości – w tym szczegóły prowadzenia linek sterujących na rolkach w kadłubie z zaznaczeniem linek [TAB UP / TAB DO] – z wyjątkiem szczegółu pokazującego przebieg linek w stateczniku poziomym, co może być przyczyną wątpliwości podczas montażu, jednak prawidłowo przeprowadzone końcowe sprawdzenie funkcjonowania sterowania powinno usunąć wszelkie wątpliwości tego rodzaju.

3. Przyczyna poważnego incydentu lotniczego:

PKBWL ustaliła, że przyczyną poważnego incydentu, polegającego na niemożliwości prawidłowego wyważenia aerodynamicznego samolotu po starcie, było niewykrycie błędu montażowego układu sterowania klapką wyważającą steru wysokości wskutek wzajemnego niezrozumienia poleceń i informacji wymienianych między osobami dokonującymi sprawdzenia działania tego układu po montażu w certyfikowanej organizacji obsługowej dokonującej przeglądu i naprawy samolotu.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu poważnego incydentu było okresowe pogorszenie warunków pracy w organizacji obsługowej wskutek bardzo niskiej temperatury panującej w pomieszczeniu, gdzie dokonywano montażu i sprawdzenia działania układu sterowania klapką wyważającą steru wysokości.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL akceptuje wewnętrzne środki profilaktyczne podjęte samodzielnie przez certyfikowaną

organizację obsługową jeszcze przed zakończeniem badania zdarzenia :

Przeprowadzenie szkolenia personelu z procedur wykonywania czynności krytycznych

zgodnie z PART-145/MOE 2.25 i 2.23 oraz dokonanie zmian w dokumentacji wewnętrznej – kartach zadaniowych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
w z. Z. Mączka,
Wiceprezes Urzędu

55

KOMUNIKAT NR 19 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 31 marca 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 516/09

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 13 lipca 2009 r., na szybowcu SZD-50-3 Puchacz, na którym lot wykonywał z uczniem-pilotem instruktor, lat 56, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

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

2. Opis okoliczności poważnego incydentu lotniczego:

Podczas startu szybowca do lotu szkolnego za wyciągarką, nastąpiło nieodczepienie liny wyciągarki od szybowca. Pomimo szybkiej reakcji ze strony kierownika lotu w postaci nadawania komunikatu przez radiostację „*lina nieodczepiona*” oraz odpowiedniego sygnalizowania za pomocą tarczy, pilotujący nie zauważyli zaistniałych okoliczności i kontynuowali lot po kręgu. Po minięciu przez szybowiec wyciągarki, mechanik wyciągarki obciął linę. Lecący szybowcem w pozycji z wiatrem, zaczął zwisającą liną o linie wysokiego napięcia, powodując jej zwarcie. Po wykonaniu czwartego zakrętu pilotujący zorientowali się o fakcie nieodczepienia liny i wyczepili jej pozostały fragment

w granicach lotniska, po czym bezpiecznie wylądowali. Po wylądowaniu szybowca stwierdzono usterkę radiostacji.

3. Przyczyna poważnego incydentu lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną poważnego incydentu lotniczego było niewyczepienie liny wyciągarkowej przez ucznia-pilota oraz zaniedbania ze strony instruktora polegające na nieupewnieniu się o jej wyczepieniu, co doprowadziło do zawadzenia zwisającej liny o linie energetyczną i jej zwarcia.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL zaakceptowała następujący, zastosowany, środek profilaktyczny:

Omówiono szczegółowo zdarzenie z pilotem-instruktorem, pouczono go o zaniedbaniach z jego strony i zalecono dodatkowe szkolenie z zakresu metodyki szkolenia. Okoliczności zdarzenia omówiono również z pozostałym personelem lotniczym

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.2 Szef Wyszkożenia Aeroklubu uwzględnił zdarzenie podczas weryfikacji instruktorów w trakcie prowadzenia w aeroklubie lotów metodycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
w z. Z. Mączka,
Wiceprezes Urzędu

Rozpowszechnianie: Ośrodek Informacji Naukowej, Technicznej i Ekonomicznej Urzędu Lotnictwa Cywilnego
ul. Marcina Flisa 2, 02-247 Warszawa, tel. (022) 520-73-14, (022) 520-73-15

Wydawca: Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego

Redakcja: Departament Prawno-Legislacyjny – Wydział Dziennika Urzędowego ULC
ul. Marcina Flisa 2, 02-247 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
