



RZECZPOSPOLITA POLSKA
MINISTERSTWO TRANSPORTU I BUDOWNICTWA
PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

RAPORT KOŃCOWY

Numer ewidencyjny : 56/05

Samolot ultralekki CH-701 STOL, SP-YBY

30 kwietnia 2005 r., Teren przystosowany do startów i lądowań - Poręba

Warszawa, 2006

SPIS TREŚCI

Informacja ogólna	3
Streszczenie	3
1. INFORMACJE FAKTYCZNE	4
1.1. Historia lotu	4
1.2. Obrażenia osób	4
1.3. Uszkodzenia statku powietrznego	4
1.4. Inne uszkodzenia	5
1.5. Informacje o składzie osobowym	5
1.6. Informacje o statku powietrznym	5
1.7. Informacje meteorologiczne	6
1.8. Środki nawigacyjne	6
1.9. Łączność	6
1.10. Informacje o miejscu zdarzenia	6
1.11. Rejestratory pokładowe	7
1.12. Informacje o szczątkach i zderzeniu	7
1.13. Informacje medyczne	7
1.14. Pożar	7
1.15. Ratownictwo i szanse przeżycia	7
1.16. Badania i ekspertyzy	7
1.17. Informacje o organizacjach i działalności administracyjnej	8
1.18. Informacja uzupełniająca	8
1.19. Nowe metody badań	8
2. ANALIZA	8
3. WNIOSKI	9
3.1. Ustalenia Komisji	9
3.2. Przyczyny wypadku lotniczego	10
4. ZALECENIA PROFILAKTYCZNE	10
5. ZAŁĄCZNIKI	10

INFORMACJA OGÓLNA

Nr ewidencyjny zdarzenia	56/05
Rodzaj i typ statku powietrznego	Samolot ultralekki CH-701 STOL
Producent	Czech Aircraft Works/Pracownia lotnicza- K.Wierziński/R.Mizera
Znak rozpoznawczy statku powietrznego	SP-YBY
Dowódca statku powietrznego	Pilot turystyczny
Użytkownik statku powietrznego	Prywatny
Właściciel statku powietrznego	Prywatny
Miejsce zdarzenia	Teren przystosowany do startów i lądowań – Poręba k. Zawiercia
Data i czas zdarzenia	30 kwietnia 2005 r., godz. 18.40 (LOC)

STRESZCZENIE

W dniu 30 kwietnia 2005 r., pilot turystyczny lat 55, wykonywał na samolocie ultralekkim CH-701 STOL, znak rozpoznawczy SP-YBY, lot widokowy z pasażerem, mężczyzną lat 17, w rejonie miejscowości Poręba k. Zawiercia. Warunki meteorologiczne były bardzo dobre. Wystartowali o godz. 18.20 (LOC). Wykonali kilka kręgów i o godz. 18.40 wylądowali. Po zakończeniu dobiegu samolot podkołował w kierunku grupy gdzie przebywali kolejni kandydaci do lotów. Samolot zatrzymał się kilkanaście metrów od oczekujących, silnik pracował na wolnych obrotach. Pilot otworzył drzwi lewe, z zamiarem zwrócenia uwagi stojącym, że znajdują się za blisko pasa startów i lądowań. W tym czasie pasażer otworzył drzwi prawe, wysiadł z samolotu i wkroczył wprost pod obracające się śmigło. Ranny pasażer został przetransportowany przez pogotowie ratunkowe do szpitala. Samolot po dokonaniu oględzin policyjnych oplombowano i zabezpieczono w hangarze właściciela.

W dniu 5 maja 2005 r. do Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych wpłynął faks, nadany z Delegatury ULC w Krakowie, będący kopią telegramu KP Policji w Zawierciu, zawierający informację o w/wym. wypadku lotniczym.

Do badania wypadku powołano Zespół badawczy PKBWL w składzie :

1. mgr inż. Ryszard Rutkowski – kierujący zespołem
2. mgr inż. Jerzy Kędziński – członek zespołu
3. dr n. med. Jacek Rożyński – członek zespołu

W trakcie badania PKBWL ustaliła następującą przyczynę wypadku lotniczego:

Przyczyną wypadku lotniczego było samowolne opuszczenie kabiny samolotu przez pasażera spowodowane niewystarczającym instruktazem odnośnie zachowania środków bezpieczeństwa w pobliżu samolotu i na lądowisku.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu wypadku były:

- chwilowe odwrócenie uwagi pilota od działań pasażera spowodowane potrzebą ostrzeżenia osób przebywających w pobliżu pasa startów i lądowań.
- niewłaściwe zabezpieczenie lądowiska w czasie wykonywania na nim operacji lotniczych
- przebywanie osób postronnych podczas lotów na części operacyjnej lądowiska bez opieki przeszkolonego pomocnika

PKBWL po zakończeniu badania zaproponowała 2 zalecenia profilaktyczne.

1. INFORMACJE FAKTYCZNE

1.1. Historia lotu

W dniu 30 kwietnia 2005 r., pilot turystyczny lat 55, właściciel samolotu, planował wykonanie kilku lotów widokowych ze znajomym lat 45 i jego synami, na samolocie ultralekkim CH-701 STOL, znak rozpoznawczy SP-YBY. Starty i lądowania miały być wykonane na prywatnym terenie stanowiącym własność pilota i mającym status terenu przystosowanego do startów i lądowań. W dalszym tekście raportu dla uproszczenia teren ten będziemy nazywać lądowiskiem. Grupa składająca się z ojca i trzech synów przybyła na lądowisko ok. godziny 18.00. Pilot przygotował samolot do lotu, wykonał przegląd przedlotowy i dotankował paliwo. Telefonicznie zgłosił rozpoczęcie lotów do wieży Katowice-Pyrzowice. Wcześniej, w internecie, zapoznał się z prognozą pogody w rejonie. Warunki meteorologiczne były bardzo dobre. Przed rozpoczęciem lotów pilot poinstruował zebranych o środkach bezpieczeństwa obowiązujących w pobliżu samolotu. Jako pierwszy zdecydował się na lot 17-letni syn znajomego. Zajął miejsce na prawym fotelu, zapiął pasy i zamknął drzwi kabiny. Pilot również zajął miejsce w kabinie i pokołował spod hangaru do pasa startowego 290/110. Wystartowali do lotu widokowego o godzinie 18.20. Wykonali kilka kręgów i o godz. 18.40 lądowali na tym samym pasie, na kierunku 110°. Po zakończeniu dobiegu samolot zawrócił o 180° i podkołował w kierunku grupy, gdzie przebywali kolejni kandydaci do lotów. Grupa stała przy południowej krawędzi pasa startowego 110/290, w odległości 40 m na wschód od pasa zapasowego spełniającego również drogę kołowania do hangaru. Samolot zatrzymał się kilkanaście metrów od grupy, silnik pracował na wolnych obrotach. Pilot otworzył drzwi, z zamiarem zwrócenia uwagi stojącym, że znajdują się za blisko pasa startów i lądowań. W tym czasie pasażer otworzył drzwi prawe i wysiadł z kabiny samolotu. Pilot krzyknął do niego aby się zatrzymał. Pasażer jednak na to nie zareagował i wkroczył wprost pod obracające się śmigło. Pilot usłyszał trzask łamiącego się śmigła i chwilę po tym, krzyki osób znajdujących się w pobliżu. Natychmiast wyłączył iskrowniki, zatrzymał silnik i wyskoczył z kabiny. Ranny pasażer upadł na trawę po prawej stronie silnika. Jego ojciec i dwaj bracia natychmiast podbiegli do tego miejsca i usiłowali tamować krew z silnie poranionej lewej strony głowy. Ranny był cały czas przytomny. Po chwili dołączył do nich również i pilot. Po ok. 8 minutach przybyło zawiadomione telefonicznie pogotowie ratunkowe. Załoga karetki udzieliła pierwszej pomocy rannemu i odtransportowano go do szpitala. W międzyczasie, po ok. 15 minutach od wypadku, na miejsce zdarzenia dotarła również policja. Pilota wylegitymowano i zbadano alkometrem. Wynik badania był negatywny (0,00 mg/dcm³). Mimo tego pilota przewieziono radiowozem do KP Policji w Zawierciu na powtórne badanie trzeźwości. Druga próba dała również wynik negatywny (0,00 ‰). Następnie pilot powrócił z policją na miejsce wypadku do Poręby. Samolot po dokonaniu oględzin policyjnych oplombowano i zabezpieczono w hangarze właściciela.

1.2. Obrażenia osób

Pasażer doznał poważnych obrażeń głowy z powodu uderzenia śmigłem. Nie utracił jednak przytomności i po udzieleniu pierwszej pomocy przez pogotowie ratunkowe, został poddany zabiegowi operacyjnemu w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 4 w Bytomiu. Szczegóły leczenia zawarte są w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.

1.3. Uszkodzenia statku powietrznego

Uszkodzeniu uległy wszystkie 3 łopaty śmigła wykonane z drewna. Jedna została wyłamana na wejściu do piasty, druga również na wejściu do piasty, ale pozostał wystający

poza piastę odłamek o długości ok. 13 cm. Trzecia łopata została uszkodzona na końcówce, na długości ok. 35 cm. W związku z poważnym uszkodzeniem łopat śmigła nie wyklucza się uszkodzenia elementów silnika.

1.4. Inne uszkodzenia

Nie stwierdzono.

1.5. Informacje o składzie osobowym

Dowódca statku powietrznego lat 55, posiada licencję pilota turystycznego samolotowego PL--PPL(A)04, wydaną przez Urząd Lotnictwa Cywilnego dnia 6.09.2004 r., ważną w zakresie uprawnień SEP(L) do dnia 5.06.2006 r. Nalot ogólny na samolotach 94 h 35 min., w tym jako dowódca 44 h 29 min. Nalot na samolocie CH-701 STOL, 32 h. Data ostatniego lotu przed wypadkiem: 18.04.2005 r. Kontrola wiadomości teoretycznych ważna do dnia: 29.05.2005 r. Kontrola techniki pilotażu ważna do dnia: 6.06.2005 r. Dowódca statku powietrznego był badany w Centrum Medycyny Lotniczej GOBLL AP we Wrocławiu, w dniu 12 kwietnia 2005 r. i uzyskał orzeczenie lekarskie stwierdzające zdolność do wykonywania czynności lotniczych wg klasy 2. Ważność orzeczenia: 12 kwietnia 2006 r. Poniższa tabela przedstawia ostatnie 11 lotów bezpośrednio poprzedzających wypadek, pilota-dowódcy statku powietrznego:

L.p.	Data lotu	Typ samolotu	Liczba lotów	Czas lotu	Uwagi
1	15.04.2005	CH-701	5	1 godz. 50 min.	d-ca
2	17.04.2005	CH-701	4	2 godz. 00 min.	d-ca
3	18.04.2005	CH-701	1	30 min.	d-ca
4	30.04.2005	CH-701	1	20 min.	d-ca

Pasażer, lat 17, bez doświadczenia lotniczego.

1.6. Informacje o statku powietrznym

Klasa statku powietrznego : samolot.

Kategoria : specjalny, dwumiejscowy, o masie startowej do 450 kg.

Pozwolenie na wykonywanie lotów w kategorii specjalnej numer PLS-32/04, wydane przez Urząd Lotnictwa Cywilnego, dn. 25.10.2004 r., ważne do 22.10.2005 r.

Ubezpieczenie lotnicze OC ważne do 10.08.2005 r.

Znak rozpoznawczy	Wytwórca	Oznaczenie fabryczne	Nr fabr. płatowca	Rok budowy	Data i numer rejestru
SP-YBY	Czech Aircraft Works / Pracownia Lotnicza- K. Wierzbński / R.Mizera	CH-701 STOL	020/BW/04	2004	28.10.2004 3880

Nalot płatowca od początku eksploatacji:

32 godz. 32 min.

Silnik

Wytwórca	Oznaczenie fabryczne	Nr fabryczny silnika	Nr rejestru
Bombardier Rotax	ROTAX 912 A	4.405.88	8354

Czas pracy silnika od początku eksploatacji: 33 godz. 06 min.
Resurs silnika od początku eksploatacji: 1000 godzin

Śmigło

Śmigło produkcji kanadyjskiej firmy GSC Systems Ltd, seria GSC Tech 3, nr fabr. B 710, z typową piastą wykonaną ze stopu aluminium.

W dokumentacji płatowca i silnika znajdują się potwierdzenia wykonania obowiązków czynności okresowych i prac obsługowych.

1.7. Informacje meteorologiczne

Prognoza pogody dla rejonu Katowice, Gliwice (EPKT, EPKM, EPGL).

Ważność od 2005-04-30 11:00 UTC
do 2005-04-30 18:00 UTC

Opracowana przez IMGW O/Kraków.

Prognoza nr 21851/2005; opracował synoptyk dyżurny dnia 2005-04-30 10:48 UTC.

Sytuacja baryczna: rejon jest w obszarze podwyższonego ciśnienia.

Wiatr przyziemny: zmienny 0 - 5 kt

Wiatr na wysokości:

300 m AGL : zmienny 4 - 8 kt

600 m AGL : 110 - 130° 5 - 10 kt

1000 m AGL : zmienny 4 - 8 kt

Zjawiska: brak

Widzialność: ponad 10 km.

Chmury: 0 - 3/8 Cu 0 - 3/8 Ac 1 - 4/8 Ci, pow. 6000

Podst. m AMSL: 1200 3000

Wierz. m AMSL: 2200 3300.

Izoterma 0 st. C m AMSL: 1900.

Oblodzenie: brak.

Turbulencja: umiarkowana w Cu.

Warunki meteorologiczne nie miały wpływu na zaistnienie zdarzenia.

1.8. Środki nawigacyjne

Samolot był wyposażony w podstawowe środki nawigacyjne .

1.9. Łączność

Do łączności służyła pokładowa lotnicza radiostacja korespondencyjna typu IC-A200. Pozwolenie radiowe Nr PB/0330/04, wydane przez Prezesa URTiP dnia 7.10.2004 r., ważne do dnia 14.09.2014 r.

W czasie lotu pilot utrzymywał łączność z wieżą lotniska Katowice-Pyrzowice.

1.10. Informacje o miejscu zdarzenia

Wypadek miał miejsce na terenie przystosowanym do startów i lądowań - Poreba, o współrzędnych geograficznych: N 50°29,055; E 019°22,592, który stanowi własność

prywatną. Teren jest położony pod LTMA sektor C lotniska Katowice-Pyrzowice (EPKT). Wzniesienie nad poziom morza 322 m AMSL. Dozwolony ruch lotniczy: loty VFR w dzień na samolotach ultralekkich krótkiego startu i lądowania, loty motolotni oraz loty modeli latających. Drogi startowe: główna 29/11, pas trawiasty 400 x 40 m; zapasowa 03/21, pas trawiasty 300 x 40 m. Instrukcja użytkowania terenu przystosowanego do startów i lądowań – Poręba została zarejestrowana przez Agencję Ruchu Lotniczego pod numerem 57/Kraków/03.08.2004, z ważnością do dnia 2.08.2005 r.

1.11. Rejestratory pokładowe

Samolot nie był wyposażony w pokładowy rejestrator parametrów lotu.

1.12. Informacje o szczątkach i zderzeniu

Nie stwierdzono aby jakikolwiek element samolotu oddzielił się od konstrukcji przed wypadkiem.

1.13. Informacje medyczne

Rozpoznanie medyczne oraz zastosowane leczenie poszkodowanego pasażera zawiera karta informacyjna leczenia szpitalnego, wystawiona przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4, w Bytomiu. Dokument ten załączono do akt badania wypadku.

Pilot - dowódca statku powietrznego, po wypadku, poddał się dwukrotnie badaniu na obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na policyjnym alkomacie, które wykazało wynik negatywny – 0,00 mg/dm³.

1.14. Pożar

Nie było.

1.15. Ratownictwo i szanse przeżycia

Pasażer niespodziewanie opuścił kabinę przy pracującym silniku i nie zachowując ostrożności wkroczył pod obracające się śmigło, ulegając poważnym obrażeniom głowy. Pilot natychmiast wyłączył silnik. Osoby oczekujące na kolejne loty oraz pilot zajęli się ratowaniem rannego. Powiadomiono telefonicznie pogotowie ratunkowe, które już po ok. 8 min. było na miejscu wypadku. Lekarz udzielił rannemu pierwszej pomocy a następnie karetka odwiozła go do szpitala. Inne osoby nie odniosły jakichkolwiek obrażeń.

1.16. Badania i ekspertyzy

O godzinie 19.20 w dniu wypadku, policja sporządziła szczegółowy protokół oględzin miejsca zdarzenia oraz samolotu, a także zabezpieczyła ślady wykonując zdjęcia dokumentujące uszkodzenia samolotu oraz ślady jakie ranny pozostawił na elementach łopaty śmigła i trawie pasa startów i lądowań.

Z uwagi na opóźnioną informację o zdarzeniu badania PKBWL ograniczyły się do zapoznania się dokumentacją policyjną wypadku i oględzin samolotu zabezpieczonego przez policję. Sporządzono własną dokumentację fotograficzną uszkodzeń, przesłuchano pilota, poszkodowanego pasażera oraz świadka zdarzenia - ojca poszkodowanego. Zespół badawczy

PKBWL przeanalizował szczegółowo dokumentację osobistą pilota, samolotu oraz lądowiska, mającego status terenu przystosowanego do startów i lądowań – Poręba.

1.17. Informacje o działalności j.o. lotniczych i administracji

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych została powiadomiona o wypadku faksem, za pośrednictwem Delegatury Urzędu Lotnictwa Cywilnego w Krakowie, ze znacznym opóźnieniem tj. 5.05.2005 r. Opóźnienie to wynikało z braku bezpośredniej informacji o wypadku do jakiej jest zobowiązany pilot - dowódca samolotu. O wypadku KP Policji w Zawierciu, powiadomiła telegramem nr 624 RM/3451/05, Delegaturę ULC w Krakowie, która z kolei przesłała wiadomość do PKBWL. Taka określona droga informacji o zdarzeniu spowodowała, że na miejscu wypadku nie było przedstawiciela PKBWL. W tej sytuacji, przy jego badaniu, zmuszeni jesteśmy w dużym stopniu polegać na dokumentach sporządzonych przez policję. Z uwagi na brak informacji o zdarzeniu oględziny miejsca wypadku oraz samolotu, przez przedstawiciela PKBWL, nastąpiły z kilkudniowym opóźnieniem. Z takim też opóźnieniem możliwe było przesłuchanie pilota. Świadek wypadku, ojciec poszkodowanego pasażera, złożył zeznania dwa tygodnie po zdarzeniu a poszkodowany z przyczyn obiektywnych dopiero po wyjściu ze szpitala tj. po upływie miesiąca. Takie terminowe przesunięcie najważniejszych czynności badawczych utrudnia obiektywne ustalenie przyczyn wypadku.

Analiza dokumentacji wykazała:

- Książka płatowca:
 - na stronie tytułowej nie wypełniono pozycji: „Producent” oraz „Nr rejestru”.
 - brak zapisu lotów wykonanych po 22 marca 2005 r.
- Książka silnika:
 - na stronie tytułowej nie wypełniono pozycji: „Producent”.
- Książka pilota:-
 - brak fotografii właściciela.
 - w rozdziale: „Kwalifikacje do lotów na typach samolotów” w pozycji „Nr rejestru” nieprawidłowo naniesiono korektę dwóch zapisów utrudniającą prawidłowy odczyt.

1.18. Informacje uzupełniające

Nie ma

1.19. Nowe metody badań

Nie zastosowano.

2. ANALIZA

Poziom wyszkolenia

Pilot - dowódca statku powietrznego licencję pilota samolotowego turystycznego uzyskał 6 września 2004 r. Posiada uprawnienia do lotów na czterech typach samolotów, w tym dwa, to samoloty ultralekkie. Zarówno nalot jak i staż lotniczy pilota dowodzą niewielkiego doświadczenia. Kwalifikacje pilota jak i warunki pogodowe pozwalały na bezpieczne wykonanie planowanych lotów.

Organizacja i przebieg lotów

Planowane loty odbywały się na terenie przystosowanym do startów i lądowań-Poręba, stanowiącym prywatną własność pilota. Warunki pogodowe oraz terenowe pozwalały na bezpieczne wykonanie planowanych lotów widokowych. Wg zeznań pilota, poszkodowanego pasażera jak i świadka wypadku – ojca poszkodowanego pasażera, w czasie spotkania przed hangarem, które poprzedzało loty, wszyscy zostali poinstruowani o konieczności zachowania ostrożności w pobliżu samolotu. Zakres tego instruktażu był jednak za mało szczegółowy co skutkowało późniejszym wypadkiem. Pod hangarem uzgodniono, że jako pierwszy poleci 17-letni syn świadka wypadku. Pasażer zajął miejsce w samolocie stojącym pod hangarem a pilot uruchomił silnik. Po chwili rozpoczęli kołowanie do pasa startowego odległego o ok. 250 m. Start odbył się o godz. 18.20. Pilot nie zgłosił rozpoczęcia lotów do FIS Kraków. Obowiązek taki nakłada na pilota Instrukcja użytkowania terenu przystosowanego do startów i lądowań-Poręba. Rozpoczęcie i zakończenie lotów zostało jednak zgłoszone przez pilota na wieżę lotniska Katowice-Pyrzowice. W tym czasie świadek w towarzystwie dwóch pozostałych synów udali się w kierunku pasa startowego, gdzie zamierzali oczekiwać na swoją kolejkę do lotu. Zatrzymali się przy południowej krawędzi pasa startowego, ok. 40 m w kierunku wschodnim od drogi kołowania. Po wykonaniu kilku kręgów nad „ładowiskiem” samolot wylądował o godzinie 18.40, na pasie trawiastym 110°. Po dobiegu pilot wykonał zakręt o 180° i kołował w kierunku grupy oczekujących na kolejny lot, w celu wymiany pasażera. Pilot zatrzymał samolot kilkanaście metrów od grupy chcąc zwrócić im uwagę, że stoją za blisko pasa startowego i powinni się cofnąć. Otworzył lewe drzwi samolotu, wychylił się i przekazywał tą informację oczekującym. Silnik pracował na wolnych obrotach. W tym czasie pasażer niespodziewanie otworzył lewe drzwi, wysiadł z samolotu i nie reagując na okrzyk ostrzegawczy pilota postąpił do przodu, wkraczając wprost pod obracające się śmigło. Rozległ się trzask łamanego śmigła i krzyki osób z grupy oczekującej na lot. Pilot natychmiast wyłączył iskrowniki, zatrzymał silnik i wyskoczył z samolotu chcąc ratować ранego pasażera, do którego zdążyli już wcześniej podbiec jego ojciec z braćmi. Na lądowisku w tym czasie, nie było osoby-pomocnika, która zabezpieczałaby teren przed przypadkowymi osobami oraz innymi przeszkodami np. zwierzętami lub pojazdami, które mogły zająć pole wzlotów i utrudnić lądowanie oraz kołowanie. Obowiązek taki wynika z Instrukcji użytkowania terenu przystosowanego do startów i lądowań-Poręba. Mimo tego, akcja ratunkowa przebiegała wyjątkowo sprawnie i pogotowie ratunkowe przybyło do ранego pasażera już po 8 minutach od wypadku.

3. WNIOSKI

3.1. Ustalenia komisji

- Pilot posiadał uprawnienia do wykonywania lotów na samolocie CH-701 STOL i był w ciągłym treningu.
- Pilot nie był pod działaniem alkoholu.
- Pilot poinstruował znajomych, z którymi miał wykonywać loty widokowe o środkach ostrożności obowiązujących w pobliżu samolotu i w czasie lotów. Zakres instruktażu był jednak mało szczegółowy tym bardziej, że był skierowany do osób nie obeznanych z lotnictwem, w tym do osób bardzo młodych (uczniowie).
- Pilot nie zgłosił do FIS Kraków rozpoczęcia i zakończenia operacji lotniczych na lądowisku pomimo, że wymogi takie wynikają z Instrukcji użytkowania terenu przystosowanego do startów i lądowań-Poręba.
- Pogoda była właściwa do wykonania lotu.
- Samolot posiadał ważny dokument odpowiadający świadectwu zdatości do lotu.
- Samolot posiadał ważną polisę ubezpieczeniową.

- Samolot był sprawny technicznie. W dokumentacji technicznej znajdują się stosowne poświadczenia obsługi i przeglądów.
- Dokumentacja samolotu zawiera niewypełnione rubryki.
- Książka pilota samolotowego – brak fotografii właściciela i nieprawidłowa korekta błędnych wpisów.
- Teren przystosowany do startów i lądowań – Poręba był zarejestrowany w Agencji Ruchu Lotniczego.
- „Lądowisko” w czasie lotów nie było zabezpieczone zgodnie z wymogami Instrukcji użytkownika.
- Na „lądowisku” podczas lądowania znajdowały się osoby postronne bez opieki przeszkolonego pomocnika.
- Pilot dopuścił do opuszczenia kabiny przez pasażera przy pracującym silniku.
- Pilot nie zgłosił wypadku do PKBWL.

3.2. Przyczyny wypadku lotniczego

Przyczyną wypadku lotniczego było samowolne opuszczenie kabiny samolotu przez pasażera spowodowane niewystarczającym instruktazem odnośnie zachowania środków bezpieczeństwa w pobliżu samolotu i na lądowisku.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu wypadku były:

- chwilowe odwrócenie uwagi pilota od działań pasażera spowodowane potrzebą ostrzeżenia osób przebywających w pobliżu pasa startów i lądowań.
- niewłaściwe zabezpieczenie lądowiska w czasie wykonywania na nim operacji lotniczych
- przebywanie osób postronnych podczas lotów na części operacyjnej lądowiska bez opieki przeszkolonego pomocnika.

4. ZALECENIA PROFILAKTYCZNE

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, po zapoznaniu się ze zgromadzonymi materiałami dotyczącymi wypadku samolotu ultralekkiego CH-701 STOL, SP-YBY, proponuje następujące zalecenia profilaktyczne :

1. Przestrzegać bezwzględnie zasady, że o zajęciu miejsca w kabinie lub jej opuszczeniu decyzję podejmują wyłącznie pilot – dowódca samolotu.
2. Nie dopuszczać aby na operacyjnej części lotniska, lądowiska lub innego terenu przystosowanego do startów i lądowań, podczas operacji lotniczych, przebywały osoby postronne bez opieki osób uprawnionych.

5. ZAŁĄCZNIKI

1. Lokalizacja miejsca wypadku.
2. Album zdjęć.

Koniec

Kierownik Zespołu Badawczego

PAŃSTWOWA KOMISJA
BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

plr. instr. i ki. mgr inż. Ryszard Rutkowski