



## PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

### Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	<b>1622/12</b> <b>1645/12</b>			
Rodzaj zdarzenia:	<b>INCYDENT</b>			
Data zdarzenia:	<b>8 grudnia 2012 r.</b>			
Miejsce zdarzenia:	<b>strefa kontrolowana lotniska Rzeszów-Jasionka</b> <b>(CTR EPRZ)</b>			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	<b>samolot Bombardier DHC8 402</b>			
Dowódca SP:	<b>b/d</b>			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<b>Śmiertelne</b>	<b>Poważne</b>	<b>Lekkie</b>	<b>Bez obrażeń</b>
				<b>65</b>
Nadzorujący badanie:	<b>Jacek Jaworski</b>			
Podmiot badający:	<b>użytkownik</b>			
Skład zespołu badawczego:	<b>nie wyznaczano</b>			
Zalecenia:	<b>NIE</b>			
Adresat zaleceń:	<b>NIE DOTYCZY</b>			
Data zakończenia badania:	<b>10 grudnia 2015 r.</b>			

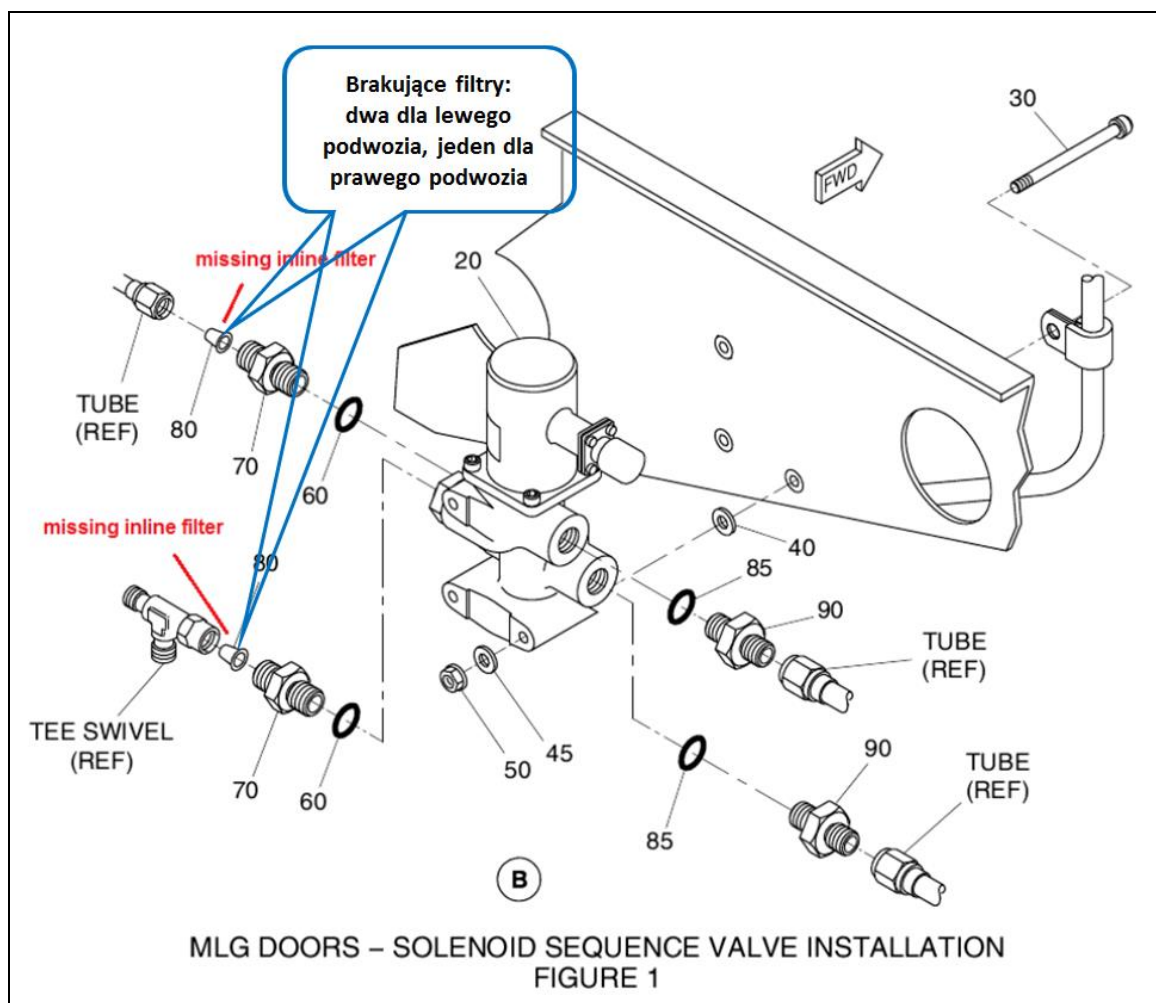
#### Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Podczas zniżania do lotniska Rzeszów-Jasionka (EPRZ), po ustabilizowaniu się na wysokości 2500 stóp, po wypuszczeniu podwozia, na panelu głównym i zapasowym pojawiła się sygnalizacja niezablokowanego w pozycji wypuszczonej podwozia głównego. Załoga wykonała cykl chowania i wypuszczania podwozia, mimo braku takiej procedury

w dokumentacji (AFM<sup>1</sup>, QRH<sup>2</sup>), ale sygnalizacja niezablokowanego podwozia nadal widniała. Następnie załoga, po przestawieniu dźwigni podwozia w pozycję schowane, wykonała odejście na drugie okrążenie. Wykonano procedurę awaryjnego wypuszczenia podwozia. Po jej wykonaniu sygnalizacja wskazywała "podwozie wypuszczone i zablokowane". Personel pokładowy oraz kontrola ruchu lotniczego lotniska Rzeszów-Jasionka (ATC EPRZ) potwierdziły wypuszczenie podwozia. Wykonano normalne podejście do lądowania, bez zgłaszania sytuacji "w niebezpieczeństwie", poproszono jednak o asystę straży pożarnej. Po wylądowaniu i wyłączeniu silników, zanim wypuszczono pasażerów, dowódca samolotu, zgodnie z procedurą, zablokował podwozie przeznaczonymi do tego celu sworzniami. Samolot przekazano służbom technicznym.

Po wstępnej kontroli przeprowadzonej przez mechanika zdecydowano o przebazowaniu samolotu lotem technicznym do Gdańska, od siedziby organizacji Part 145, celem dalszych badań.

Podczas tych badań wykryto brak filtrów w instalacji olejowej lewego i prawego podwozia głównego (rys. 1), co nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia.

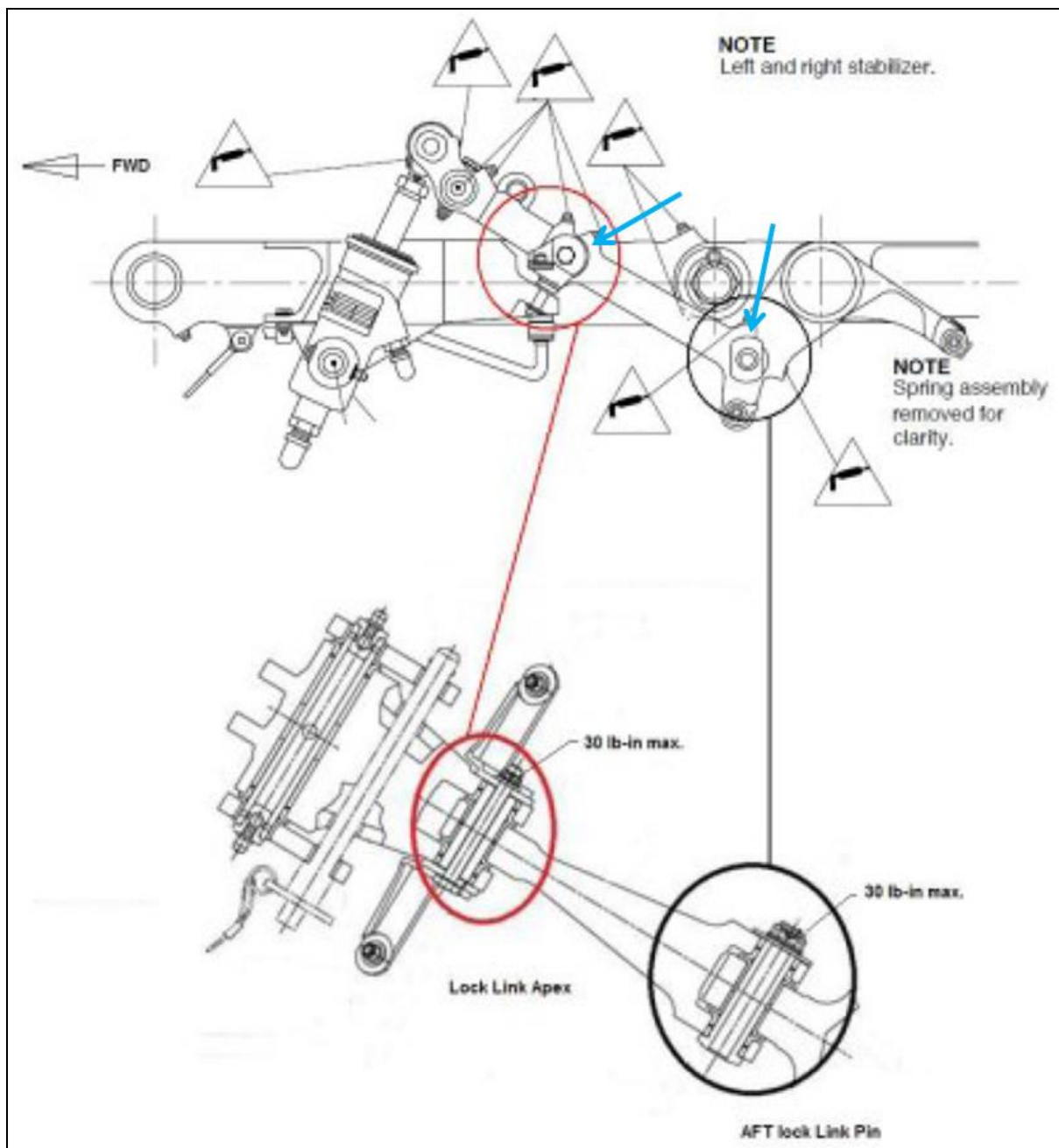


Rys. 1.

<sup>1</sup> AFM, Airplane Flight Manual, Instrukcja użytkowania w locie

<sup>2</sup> QRH, Quick Reference Handbook, Lista czynności kontrolnych

Dalsze badanie ujawniło niedostateczne smarowanie i dokręcenie zbyt dużym momentem sworzni zespołu dźwigni lewego podwozia głównego (rys. 2), co mogło być przyczyną incydentu.



Rys. 2.

W trakcie badania zdarzenia prowadzona była dyskusja operatora z producentem samolotu dotycząca działania załogi po pojawieniu się sygnalizacji niezablokowanego podwozia. Stanowisko producenta było takie, że nie należało wykonywać cyklu chowania i wypuszczania podwozia w przypadku występowania usterki podwozia. Operator postulował wprowadzenie w dokumentacji (AFM, QRH) zakazu wykonywania cyklu chowania

i wypuszczania podwozia w przypadku występowania usterki podwozia, ponieważ może to powodować dalsze usterki.

**Prawdopodobna przyczyna zdarzenia lotniczego:**

Niedostateczne smarowanie i dokręcenie zbyt dużym momentem sworzni zespołu dźwigni lewego podwozia głównego.

**Działania profilaktyczne** podjęte przez podmiot badający:

- operator poinformował załogi o zdarzeniu wraz z informacją, że zabronione jest wykonywanie cyklu chowania i wypuszczania podwozia w przypadku występowania usterki podwozia, ponieważ może to powodować dalsze usterki,

- operator przeprowadził sprawdzenie na innych samolotach, czy filtry w instalacji olejowej podwozia są zamontowane,

- operator postulował producentowi samolotu rozważenie wprowadzenia w dokumentacji zakazu wykonywania cyklu chowania i wypuszczania podwozia w przypadku występowania usterki podwozia,

- operator postulował producentowi samolotu zweryfikowanie procedur jakościowych na linii produkcyjnej,

**Zalecenia Komisji dotyczące bezpieczeństwa:**

Brak

**Uwaga:**

Producent nie wprowadził postulowanych przez operatora zmian w dokumentacji ale wydał *All Operator Message No. 557A*, w której informuje o wynikach badania zdarzenia.

---

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Jacek Jaworski	<i>podpis na oryginale</i>