



Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych

INCYDENT 2021/3499

UCHWAŁA

z dnia 30 grudnia 2021 r.

Rodzaj, typ statku powietrznego:	Śmigłowiec EC135-P2 PLUS
Znaki rozpoznawcze SP:	SP-HXU
Data zdarzenia:	7 września 2021 r.
Miejsce zdarzenia:	Lotnisko EPKA

Po rozpatrzeniu Raportu Końcowego z przeprowadzonego badania zdarzenia przedstawionego przez użytkownika statku powietrznego, działając na podstawie Art. 135 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze (z późn. zm.) oraz §18 Rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych, Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych uznała, że:

1. Zdarzenie miało następujący przebieg:

W dniu 7 listopada 2021 roku podczas lotu metodycznego, w którym instruktorem był Szef Szkolenia Pilotów, doszło do przekroczenia momentu obrotowego wału silnika nr 2 (TQ), który osiągnął wartość 96,00% w czasie 0,5 sekundy.

Lot metodyczny został zorganizowany w związku z nieprawidłowościami, które zaistniały w dniu 6 listopada 2021 roku. W dniu 6 listopada w dwóch lotach podczas symulacji awarii FADECa doszło do dwukrotnego przekroczenia TQ silnika Nr 1, który miał wartość 93,6% w czasie 0,25 sekundy oraz silnika Nr 2, którego TQ miał wartość 94,4% w czasie 0,875 sekundy.

W związku z powyższym Szef Szkolenia Pilotów, pełniący funkcję Kierownika Zgrupowania Lotniczego podjął decyzję o przeprowadzeniu lotu metodycznego w dniu 7 listopada, w którym ponownie doszło do przekroczenia TQ silnika nr 2, o którym mowa na wstępie.

Podczas wszystkich trzech lotów błędy polegały na tym, że podczas podejścia do zawisu przy położeniu „TWIST GRIP” w położeniu „N”, pilot wykonywał szybkie zmniejszenie a następnie zwiększenie mocy pracującego silnika co w konsekwencji doprowadzało do przekraczania TQ silników ponad limitowane wartości.

Przekroczenia zostały wpisane do PDT i zgłoszone do Działu Zarządzania Bezpieczeństwem.

Po analizie zapisów systemu UMS/PGS stwierdzono, przekroczenia dopuszczalnego momentu obrotowego wałów silników Nr 1 i Nr 2 kategorii „F”. Na podstawie CRS 114/010/HXU/1/1 zgodnie z AMM 05-51-00, 6-8, mechanik lotniczy dokonał:

- przeglądu wykrywacza opiłków przekładni głównej – bez uwag;
- przeglądu wykrywacza opiłków przekładni tylnej – bez uwag;
- przeglądu wału wirnika głównego – bez uwag;
- przeglądu łopat wirnika głównego – bez uwag.

Śmigłowiec dopuszczono do dalszej eksploatacji.

2. Przyczyną zdarzenia było:

Nieprawidłowe operowanie pokrętle TWIST GRIP w końcowej fazie lądowania w warunkach symulacji awarii systemu FADEC.

3. Komisja akceptuje następujące działania profilaktyczne zrealizowane przez podmiot badający:

- decyzją Szefa Szkolenia szkolony pilot przerwał dalsze wykonywanie lotów, do czasu przećwiczenia ww. elementów na symulatorze;
- z instruktorami OSL LPR przeprowadzono szczegółowe omówienie ww. zdarzenia lotniczego;
- w ramach sesji standaryzacyjnej instruktorzy przećwiczyli na symulatorze procedurę postępowania w przypadku awarii systemu FADEC.

4. Ponadto Komisja określa dodatkowo następujące zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Komisja nie zaproponowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Nadzorujący badanie

Przewodniczący PKBWL