



Jedynym celem badania jest zapobieganie wypadkom i incydentom lotniczym.

Komisja nie orzeka o winie i odpowiedzialności.

Badanie jest niezależne i odrębne w stosunku do wszelkich postępowań sądowych lub administracyjnych.

Wykorzystywanie uchwały do celów innych niż zapobieganie wypadkom i incydentom lotniczym, może prowadzić do błędnych wniosków i interpretacji.

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych

z dnia 20 grudnia 2023

w sprawie **wypadku lotniczego**

2022-5425

NUMER ZDARZENIA

PDPS PZL-Bielsko, szybowiec, SZD-50-3 Puchacz,
SP-3007

Pruszcz Gdański, 14 września 2022 r.

Uchwała została wydana na podstawie informacji znanych Komisji w dniu jej podjęcia.

Uchwała przedstawia okoliczności zdarzenia lotniczego jego przyczyny, czynniki sprzyjające oraz zalecenia dotyczące bezpieczeństwa, jeżeli zostały wydane.



Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych
ul. Nowy Świat 6/12, 00-497 Warszawa



kontakt@pkbwl.gov.pl



Telefon alarmowy 24 h: +48 500 233 233



<https://www.pkbwl.gov.pl>

Działając na podstawie art. 138 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. 2002 Nr 130 poz. 1112, z późn. zm.) oraz § 16 Rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz.U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), po zapoznaniu się z projektem raportu końcowego Komisja, uznała wyniki badań zespołu za wystarczające i postanowiła zamknąć badanie zdarzenia lotniczego.

1. Przebieg zdarzenia:

Na lotnisku Pruszcz Gdański (EPPR) odbywały się loty szybowcowe. Zespół samolot/szybowiec wystartował do drugiego lotu, którego celem było nauczenie ucznia-pilota wyprowadzania szybowca z korkociągu. Po wyczepieniu na wysokości około 700 m (wysokość AGL) załoga rozpoczęła wykonanie ćwiczenia. Z pierwszego korkociągu uczeń wyprowadził szybowiec na wysokości 600 – 550 m. Instruktor przekazał uczniowi uwagi i wprowadził szybowiec w kolejny korkociąg. Po chwili dał mu polecenie, aby wyprowadzał. Uczeń stwierdził, że szybowiec nie daje się wyprowadzić z korkociągu. Instruktor przejął sterowanie. Na wysokości około 300 m chciał dać komendę do skoku ratowniczego na spadochronie, ale szybowiec przestał się obracać. Instruktor zaczął wyprowadzać go do lotu poziomego, ale szybowiec ponownie wpadł w korkociąg. Instruktor stwierdził, że w trakcie wyprowadzania może dojść do czołowego zderzenia szybowca z ziemią przy dużej prędkości. Podjął decyzję, że doprowadzi do zderzenia z ziemią w korkociągu tak, aby lewe skrzydło uderzając o ziemię jako pierwsze przejęło w trakcie destrukcji część energii i złagodziło skutki zderzenia z ziemią kadłuba (kabiny).

W wyniku zderzenia instruktor i uczeń odnieśli poważne obrażenia ciała, a szybowiec uległ zniszczeniu.

2. Przyczyny i czynniki sprzyjające zdarzenia:

- 1) Prawdopodobnie zbyt szybkie rozpoczęcie wyprowadzania szybowca z korkociągu do lotu poziomego, ze względu na małą wysokość lotu, co skutkowało jego ponownym wejściem w korkociąg.
- 2) Tylne (w zakresie dopuszczalnym) położenie środka masy szybowca.
- 3) Małe doświadczenie instruktora.
- 4) Rozpoczęcie ćwiczenia na zbyt małej wysokości.
- 5) Wejście szybowca w korkociąg o charakterze korkociągu płaskiego.
- 6) Działanie instruktora w końcowej fazie lotu w deficycie wysokości i czasu.

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

- 1) Przed rozpoczęciem szkolenia praktycznego przeprowadzić zajęcia teoretyczne na temat "Korkociąg samolotu/szybowca – zjawisko i sposoby wyprowadzania";
- 2) Kontrola techniki pilotowania w w/w zakresie.

4. Ponadto Komisja określa następujące zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Zalecenie dla właściciela świadectwa typu Allstar PZL Glider Sp. z o.o.

Z-2022/5425

Poprawić zapis w instrukcji użytkowania w locie oraz w tabeli indywidualnego planu wyważenia dla szybowców SZD-50-3 Puchacz tak, aby jednoznacznie określał w jakim zakresie załadunku w pierwszej i drugiej kabinie należy stosować ciężarki wyważające.

Nadzorujący badanie

Przewodniczący Komisji

.....

.....