



Jedynym celem badania jest zapobieganie wypadkom i incyidentom 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 incyidentom lotniczym, może prowadzić do błędnych wniosków i interpretacji.

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych

z dnia 26 czerwca 2024

w sprawie **wypadku lotniczego**

2022/6396

NUMER ZDARZENIA

Tomark s.r.o., samolot Viper SD-4 Night-VFR,
SP-DMT

29 października 2022 r., Lotnisko Leszno (EPLS)

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>

Po analizie dokumentów przedstawionych PKBWL, działając na podstawie art. 135 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. 2002 Nr 130 poz. 1112, z późn. zm.) oraz § 18 Rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz.U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), Komisja uznała wyniki badań przedstawione w raporcie końcowym podmiotu prowadzącego badanie za wystarczające i podjęła decyzję o zakończeniu badania.

1. Przebieg i analiza zdarzenia

W dniu 29 października 2023 r. uczeń-pilot wykonała pięć lotów po kręgu nadlotniskowym z instruktorem, w tym dwa ostatnie jako sprawdzające przed wykonaniem pierwszego lotu samodzielnego. Według instruktora, uczeń-pilot wykonała wszystkie loty bez błędów i została dopuszczona do wykonania dwóch lotów samodzielnymi, które miały się odbyć tuż przed zachodem słońca.

Pierwszy lot samodzielny po kręgu uczeń-pilot (według oświadczenia nadzorującego instruktora) wykonała również bardzo dobrze. Drugi lot samodzielny także przebiegał bez zakłóceń, aż do fazy przyziemienia. Potwierdza to zarówno oświadczenie instruktora, jak i nagranie z kamery monitoringu lotniska. Po przyziemieniu na dwa koła podwozia głównego, na skutek zbyt gwałtownego pochylenia nosa samolotu (oddanie drążka), samolot najpierw dotknął ziemi dziobem, a następnie cały odbił się od ziemi. Uczeń-pilot ponownie oddała drążek pochylając nos samolotu, co spowodowało wtórne odbicia o narastającej amplitudzie (trzy następujące po sobie odbicia – „kangury”).

Instruktor nadzorujący lot wydał przez radio polecenie, aby nie oddawać drążka. Trudno jednoznacznie określić, w jakim stopniu uczeń-pilot zareagowała na wydaną komendę, jednakże amplituda odbić zaczęła maleć i według instruktora sytuacja wydawała się opanowana. W tym jednak momencie uczeń-pilot podjęła nieprawidłową decyzję o odejściu na drugi krąg. Zmieniła ustawienie klap z pozycji II na pozycję I, przestawiła manetkę gazu w pozycję „pełny gaz” i uniosła nos samolotu do góry. Według instruktora, samolot zadarł nos bardzo ostro w górę i gwałtownie skręcił w lewo, prawdopodobnie po wciśnięciu pedału lewego steru kierunku. Uczeń-pilot nie była w stanie wytłumaczyć, dlaczego wychyliła ster kierunku w stronę przeciwną niż wymagała tego sytuacja.

Instruktor ponownie wydał komendę, aby wychylić lotkę samolotu w prawo, w celu przeciwdziałania gwałtownemu odchyleniu nosa samolotu. Konsekwencją dużego kąta natarcia i małej prędkości samolotu było przeciągnięcie i wprowadzenie w pierwszą fazę korkociągu. Wychylenie przez uczeń-pilot lotki w prawo, zatrzymało obrót samolotu w lewo, ale z uwagi na małą wysokość, nie zapobiegło zderzeniu z ziemią. Doszło do zetknięcia się prawego skrzydła z ziemią, obrotu i uderzenia lewym skrzydłem w ziemię. Samolot zakończył lot obrocony o 180° do zamierzonego kierunku lotu. Uczeń-pilot samodzielnie opuściła kabinę samolotu nie odnosząc żadnych obrażeń ciała. Samolot w wyniku zdarzenia uległ znacznym uszkodzeniom.

Po zdarzeniu uczeń-pilot oraz instruktor zostali poddani badaniu na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu – wynik negatywny. Uczeń-pilot posiadała

aktualne badania lotniczo-lekarskie, a samolot dokumentację techniczną i ubezpieczenie OC w okresie ważności.

2. Przyczyny zdarzenia

- 1) Prawdopodobne przyziemienie samolotu przez uczeń-pilota z nadmierną prędkością postępową, skutkujące odbiciem od ziemi i nieumiejętne poprawianie lądowania z kangurem.
- 2) Utrata kontroli kierunku po podjęciu przez ucznia-pilota decyzji o odejściu na drugi krąg, skutkująca wprowadzeniem samolotu w wstępną fazę korkociągu i zderzeniem z ziemią.

3. Czynniki sprzyjające zaistnieniu zdarzenia

Wykonywanie lotów samodzielnych tuż przed zachodem słońca, z szybko zapadającym zmrokiem, utrudniającym w tym okresie roku ocenę kąta szybowania w trakcie podejścia do lądowania oraz wysokości wyrównania i wytrzymania.

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

Kierownik szkolenia ośrodka zalecił:

- weryfikację ucznia-pilota przez innego instruktora w zakresie prawidłowej budowy kręgu nadlotniskowego, utrzymania prędkości w trakcie podejścia oraz techniki podejścia, wyrównania, wytrzymania i przyziemienia;
- przeprowadzenie dodatkowej kontroli ucznia-pilota w zakresie postępowania w sytuacjach awaryjnych oraz wykonania manewru odejścia na drugi krąg;
- wykonanie treningowych kręgów na obcych lotniskach w trakcie lotów trasowych;
- sprawdzenie reakcji ucznia-pilota na wprowadzane przez instruktora błędy podczas podejścia i lądowania oraz wykonywania manewru odejścia na drugi krąg.

5. Ponadto Komisja określa następujące zalecenia dotyczące bezpieczeństwa

Nie określono.

Nadzorujący badanie

Przewodniczący Komisji

.....
(podpis na oryginale)

.....
(podpis na oryginale)