



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 5 sierpnia 2024

w sprawie **poważnego incydentu lotniczego**

2024-0041

NUMER ZDARZENIA

Szybowiec, SZD-9 bis „Bocian 1 E”, SP-2796

25 czerwca 2024 r., Michałków (EPOM)

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. Puławska 125, 02-707 Warszawa



Adres do korespondencji:
ul. Chałubińskiego 4/6
00-928 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 25 czerwca 2024 r., po przeprowadzeniu lotów sprawdzających (w ramach szybowcowego szkolenia podstawowego za samolotem), 52-letni uczeń-pilot prawidłowo wykonał swój pierwszy lot samodzielny. Drugi lot przebiegał także poprawnie, do chwili wyrównania do lądowania. Uczeń wyrównał zbyt wysoko nad ziemią, doprowadził do przeciągnięcia szybowca a w efekcie twardego przyziemienia na trawiastej nawierzchni lotniska. Dobieg szybowca zakończył się „na brzuchu”, szybowiec został uszkodzony (wyłamane zostało podwozie, naruszona struktura kadłuba). Uczeń nie odniósł obrażeń, wydostał się z kabiny o własnych siłach.

W trakcie szkolenia uczeń nie przejawiał tendencji do błędów podczas lądowania lub zaistniałe błędy odpowiednio wcześniej eliminował.

2. Przyczyna zdarzenia

Przyczyną zdarzenia był niewłaściwy podział uwagi ucznia-pilota w trakcie podejścia do lądowania.

3. Czynniki sprzyjający zaistnieniu zdarzenia

Możliwa nadmierna koncentracja ucznia na utrzymaniu profilu podejścia do lądowania, niezauważenie, że wyrównanie do lądowania nastąpiło na wysokości niegwarantującej łagodnego przyziemienia.

4. Komisja akceptuje następujące działania profilaktyczne zaproponowane i zrealizowane przez podmiot badający

Podczas odprawy przedlotowej w kolejnym dniu lotnym HT organizacji omówił zdarzenie z personelem latającym.

Przed dalszymi lotami samodzielnymi w celu ukończenia szkolenia uczeń-pilot został zobowiązany do wykonania dodatkowych lotów z instruktorem. W trakcie tych lotów instruktor powinien zwrócić szczególną uwagę na prawidłowość lądowań oraz sposób poprawiania błędów przez ucznia. Uwagi i wyniki z lotów doszkalających powinny zostać odnotowane w dokumentacji szkoleniowej ucznia.

5. Ponadto Komisja określa następujące zalecenia dotyczące bezpieczeństwa

Nie określono.

Nadzorujący badanie

Przewodniczący Komisji

.....
(podpis na oryginale)

.....
(podpis na oryginale)