

RAPORT KOŃCOWY

POWAŻNY INCYDENT 2226/19



Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych

UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 4/6, 00-928 WARSZAWA | TELEFON ALARMOWY 500 233 233

RAPORT KOŃCOWY

POWAŻNY INCYDENT

ZDARZENIE NR – 2226/19

STATEK POWIETRZNY – Samolot, Piper – PA 34 SENECA V, SP-TUC

DATA I MIEJSCE ZDARZENIA – 17 czerwca 2019 r. Lotnisko,
Rzeszów (EPRJ)



Niniejszy Raport jest dokumentem prezentującym stanowisko Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych dotyczące okoliczności zdarzenia lotniczego, jego przyczyn i zaleceń dotyczących bezpieczeństwa, który został sporządzony na podstawie informacji znanych w dniu jego sporządzenia.

Badanie może zostać wznowione w razie ujawnienia nowych informacji lub zastosowania nowych technik badawczych, które mogą mieć wpływ na zmianę sformułowań dotyczących przyczyn, okoliczności i zaleceń dotyczących bezpieczeństwa zawartych w Raporcie.

Badanie zdarzenia prowadzone było jedynie w celu zapobiegania wypadkom i incydentom w przyszłości w oparciu o obowiązujące przepisy prawa międzynarodowego, Unii Europejskiej i krajowego. Badanie zostało przeprowadzone bez stosowania prawnej procedury dowodowej, obowiązującej inne organy zobowiązane do podejmowania działań w związku ze zdarzeniem lotniczym.

Komisja nie orzeka co do winy i odpowiedzialności.

Zgodnie z art. 5 ust. 5 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 996/2010 w sprawie badania wypadków i incydentów w lotnictwie cywilnym oraz zapobiegania im [...] oraz art. 134 Ustawy Prawo Lotnicze, sformułowania zawarte w Raporcie nie mogą być traktowane jako wskazanie winnych lub odpowiedzialnych za zaistniałe zdarzenie. W związku z powyższym wykorzystywanie Raportu do celów innych niż zapobieganie wypadkom i incydentom lotniczym, może prowadzić do błędnych wniosków i interpretacji.

Raport został sporządzony w języku polskim. Inne wersje językowe mogą być sporządzane jedynie w celach informacyjnych.

WARSZAWA 2019

Numer ewidencyjny zdarzenia:	2226/19			
Rodzaj zdarzenia:	POWAŻNY INCYDENT			
Data zdarzenia:	17 czerwca 2019 r.			
Miejsce zdarzenia:	Lotnisko, Rzeszów (EPRJ)			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	Samolot, Piper – PA 34 SENECA V			
Znaki rozpoznawcze SP:	SP-TUC			
Użytkownik / Operator SP:	OKL Politechnika Rzeszowska			
Dowódca SP:	Instruktor pilot samolotowy			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	Śmiertelne	Poważne	Lekkie	Bez obrażeń
	-	-	-	2
Władze krajowe i zagraniczne poinformowane o zdarzeniu:	NTSB / EASA / ULC			
Kierujący badaniem:	Ireneusz Boczkowski			
Podmiot badający:	PKBWL			
Pełnomocni Przedstawiciele i ich doradcy:	-			
Skład zespołu badawczego:	Nie wyznaczono			
Forma dokumentu zawierającego wyniki:	RAPORT KOŃCOWY			
Zalecenia:	NIE MA			
Adresat zaleceń:	NIE DOTYCZY			
Data zakończenia badania:	8 października 2019 r.			

1. Rodzaj zdarzenia.

POWAŻNY INCYDENT

2. Badanie przeprowadził.

PKBWL

3. Data i czas lokalny zaistnienia zdarzenia.

17 czerwca 2019 r., o godz. 19:25 LMT.

4. Miejsce startu i zamierzonego lądowania.

Lotnisko, Rzeszów (EPRJ).

5. Miejsce zdarzenia.

Lotnisko, Rzeszów (EPRJ).

6. Typ operacji.

Lot szkoleniowy.

7. Faza lotu.

Lądowanie.

8. Warunki lotu.

VMC, dzień.

9. Czynniki pogody.

Warunki meteorologiczne w dniu wypadku – poniżej obserwacja metar z lotniska Rzeszów – Jasionka (EPRZ) w dniu zdarzenia z godziny 17:00 (UTC).

METAR EPRZ 171700Z 04003KT 360V110 CAVOK 19/14 Q1020 =

Warunki atmosferyczne nie miały wpływu na zaistnienie zdarzenia.

10. Organizator lotów/skoków.

Órodek Kształcenia Lotniczego Politechniki Rzeszowskiej.

11. Dane dotyczące dowódcy statku powietrznego.

Dowódca statku powietrznego mężczyzna lat 58, instruktor-pilot samolotowy, posiada: licencję CPL(A) w okresie ważności, nalot ogólny 4946 godzin, nalot jako dowódca - 4535 godzin w tym na samolotach klasy SE - 4318 godzin, na samolotach klasy ME - 627 godzin, uprawnienia MEPL, IR i ME PBN w okresie ważności, nalot w ostatnich 90 dniach - 74 godziny, nalot w dniu zdarzenia - 3 godziny 45 minut.

Szkolony-pilot, licencja PPL(A) w okresie ważności, nalot ogólny 204 godziny, nalot na PA 34 - 6 godzin 15 minut, nalot w ciągu ostatnich 90 dniach - 6 godzin 15 minut, nalot w ostatnich 24 godzinach - 1 godzina 35 minut.

12. Obrażenia załogi.

Załoga w trakcie zdarzenia nie odniosła żadnych obrażeń ciała.

13. Opis przebiegu i analiza zdarzenia.

W dniu 17 czerwca 2019 r. o godzinie 18:27 (LMT) z lotniska Rzeszów (EPRJ) z pasa startowego 26L do lotu szkolnego wystartował samolot PA 34. Załoga w składzie instruktor-szkołący i szkolony-pilot wykonywała lot według przepisów VFR wg. zadania IX ćw. 5 i 6 Programu Szkolenia tj. symulowanie awarii zespołu napędowego w strefie i w czasie podejść instrumentalnych z niskimi przejściami na pasem 27 lotniska (EPRZ).

Po zakończeniu zadania, około godziny 19:20 (LMT) załoga rozpoczęła podejście do lądowania z lewego kręgu do pasa 26L lotniska (EPRJ). Szkolony-pilot wykonała listę kontrolną do lądowania, po trzecim zakręcie wypuściła klapy w położenie 25° i następnie na prostej do lądowania pełne klapy 40°. Samolot wylądował bez podwozia. Instruktor zorientował się, że samolot ma

niewypuszczone podwozie dopiero w momencie kontaktu łopat śmigieł z nawierzchnią pasa startowego. Załoga w trakcie zdarzenia nie odniosła żadnych obrażeń ciała i samodzielnie opuściła kabinę samolotu.

Samolot został podniesiony z pasa startowego przy użyciu specjalistycznego sprzętu przez Lotniskową Straż Pożarną i wypuszczono podwozie. Następnie został przetransportowany do hangaru Ośrodka Kształcenia Lotniczego.

Instruktor w trakcie podejścia do lądowania nie słyszał sygnalizacji dźwiękowej informującej o braku wypuszczonego podwozia oraz nie widział sygnalizacji świetlnej wypuszczonego / schowanego podwozia (Rys. 1).



Rys. 1. Widok: A-sygnalizacja świetlna wypuszczonego podwozia, B-dźwignia wypuszczonego podwozia [źródło: użytkownik].

Zdaniem zespołu wyznaczonego przez użytkownika badającego incydent, brak sygnału dźwiękowego sygnalizatora podwozia mógł być spowodowany podejściem samolotu do lądowania na obrotach silników przy ciśnieniu ładowania powyżej 15 psi, co powoduje wyłączenie się sygnalizacji dźwiękowej. Położenie prawej ręki szkolonego-pilota na dźwigniach sterowania silnikami w trakcie podejścia (przy ciśnieniu ładowania około 15 psi) mogło zasłonić instruktorowi dźwignię wypuszczania podwozia i sygnalizację świetlną położenia podwozia (Rys. 2).



Rys. 2. Widok na zasłonięte (strzałka) lamki sygnalizatora świetlnego i dźwignię położenia podwozia z pozycji instruktora [źródło: użytkownik].

W wyniku lądowania samolotu bez podwozia uszkodzeniu uległy łopaty śmigieł i spód kadłuba (Rys. 3).



Rys. 3. Położenie samolotu po lądowaniu [źródło: użytkownik].

Powołana przez użytkownika Komisja techniczna, wykonała próbę układu chowania podwozia oraz sygnalizacji ostrzegającej o niewypuszczonym podwoziu - układy działały poprawnie.

Na podstawie dostępnych materiałów Komisja ustaliła:

1. Samolot posiadał niezbędną dokumentację techniczno-eksploatacyjną i był zdalny do lotu;
2. Samolot był ubezpieczony (ważna polisa OC);
3. Dowódca statku powietrznego instruktor-szkolący posiadał uprawnienia do wykonania lotu i posiadał ważne orzeczenie lotniczo-lekarskie;
4. Szkolony-pilot posiadała kwalifikacje do wykonania lotu szkoleniowego i posiadała ważne orzeczenie lotniczo-lekarskie;
5. Warunki atmosferyczne nie miały wpływu na zaistnienie i przebieg zdarzenia.

14. Przyczyny zdarzenia.

1. **Wykonanie przez szkolonego-pilota niepełnej listy kontrolnej czynności do lądowania.**
2. **Brak kontroli instruktora w trakcie wykonywania czynności do lądowania przez szkolonego-pilota.**
3. **Nie sprawdzenie przez załogę konfiguracji samolotu do lądowania.**

15. Okoliczności sprzyjające zaistnieniu zdarzenia.

Najprawdopodobniej podejście do lądowania przez szkolonego-pilota na zwiększonych obrotach silnika.

Zasłonięcie sygnalizacji lampek i położenia dźwigni wypuszczania podwozia przez dłoń szkolonego-pilota ułożonej na dźwigniach sterowania silnikami.

16. Wydane zalecenia bezpieczeństwa.

Nie wydano.

17. Propozycje zmian systemowych i/lub inne uwagi i komentarze.

Przeprowadzono spotkanie Zespołu Bezpieczeństwa Lotniczego z instruktorami Ośrodka Kształcenia Lotniczego na którym omówiono zdarzenie i przypomniano procedury operacyjne obowiązujące w OKL.

Na spotkaniu z uczniami pilotami wykonującymi loty na samolotach PA34 i PA28 omówiono zdarzenie i przedstawiono prezentację z zakresu procedur QRH (wyciąg procedur z AFM) oraz SOP z określeniem zasad i miejsca wypuszczania podwozia w różnych fazach podejść do lądowania.

Wprowadzono zalecenie profilaktyczne:

- przypominać SOP (Standardowe Procedury Operacyjne) przed lotami szkolnymi na samolotach PA34 oraz PA28 podczas każdego przygotowania do lotów,
- przeprowadzać przed lotami kontrolę ze znajomości procedury i miejsca wypuszczania podwozia w różnych rodzajach podejścia do lądowania,

– kadre instruktorską zobowiązano do kontroli wypowiedanej i wykonywanej przez uczniów-pilotów listy kontrolnej czynności.

18. Załączniki :

Brak

KONIEC

Kierujący zespołem badawczym

Podpis na oryginale