



Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych

INCYDENT nr 844/20

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych z dnia 9 czerwca 2020 r.

Po rozpatrzeniu przedstawionego przez użytkownika statku powietrznego Raportu Końcowego z przeprowadzonego badania zdarzenia lotniczego samolotu SAAB - 340A, nr rejestracyjny SP - KPV, które wydarzyło się w dniu 17 stycznia 2020 r., w miejscowości Warszawa (EPWA), **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 17 stycznia 2020 r. załoga wykonywała lot po trasie UKKK - EPWA. Podczas podejścia do lądowania w EPWA, po przejściu punktu Gosit samolot był wciąż za wysoko w stosunku do ścieżki podejścia i załoga podjęła decyzję o odejściu na drugi krąg. Po wykonaniu odczytów FDM oraz ich technicznej analizie stwierdzono, że podczas początkowego wznoszenia został przekroczony dopuszczalny parametr momentu obrotowego na wale śmigła TRQ wynoszący 108% obu silników (TRQ lewego silnika wynosił 127 % a prawego 119 %) przez okres 30 sekund, co przekracza dopuszczalny czas dla faz przejściowych wynoszący maksymalnie 12 sekund i nie przekraczający wartości granicznej $TRQ < 129$. W związku z zaistniałą sytuacją samolot został wycofany z operacji do czasu wymiany silników, które po demontażu zostaną poddane inspekcji zgodnie ze specjalną procedurą Nr 7 dokumentacji obsługowej silnika EMM CT7. Dodatkowo zgodnie z dokumentacją obsługową zostanie poddana inspekcji NDT piasta lewego śmigła. Przy prędkości śmigła w zakresie 900 do 1396 RPM przekroczony został dopuszczalny moment skrętny TRQ do wartości 644 Nm (475 lbf ft) co odpowiada 122% TRQ. Nie ma konieczności wykonywania inspekcji na śmigle prawym gdyż nie przekroczono tej wartości. Ponadto ustalono, że załoga nie aktywowała systemu CTOT (Constante Torque on Take - Off) podczas wykonywania procedury go - around. System ten zabezpiecza silnik przed przekroczeniem ustawionej przez załogę wartości $TRQ < 108\%$.

2. Przyczyną zdarzenia było:

Przyczyną przekroczenia parametrów TRQ był brak aktywowania przez załogę systemu CTOT w trakcie wykonywania procedury go-around.

3. Okoliczności sprzyjające zaistnieniu zdarzenia lotniczego:

1. Błędnie rozplanowane zniżanie, co w konsekwencji doprowadziło do sytuacji, że w końcowym podejściu samolot znalazł się powyżej właściwej ścieżki podejścia RWY11.
2. Przerwa w wykonywaniu obowiązków lotniczych przez FO, co mogło w powiązaniu z przypadającym na ten dzień okresowym sprawdzianem umiejętności w lotach liniowych (linecheck), być elementem sprzyjającym zaistnieniu zdarzenia.
3. Konflikt personalny pomiędzy kapitanem, a pierwszym oficerem - brak współpracy oraz odpowiedniej komunikacji pomiędzy członkami załogi lotniczej.

4. Komisja akceptuje następujące zalecenia profilaktyczne zaproponowane przez podmiot badający:

1. Unieważniono przeprowadzony sprawdzian w lotach liniowych oraz zlecono wykonanie ponownego linechecka.
2. Wykluczono możliwość realizacji operacji lotniczych w załodze biorącej udział w zdarzeniu. Uczestników zdarzenia skierowano na szkolenie z zakresu CRM.
3. Wysłano przypomnienie do załóg lotniczych dotyczące konieczności zgłaszania incydentów lotniczych z wykorzystaniem formularza ASR.
4. Z okolicznościami i przebiegiem zdarzenia zapoznano personel latający i techniczny.

5. Ponadto Komisja określa dodatkowo następujące zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Nie sformułowano.

Podpisy członków Komisji

(podpisy na oryginale)