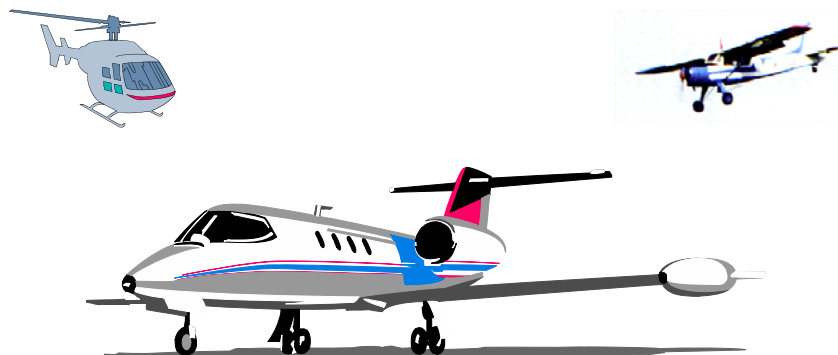


URZĄD LOTNICTWA CYWILNEGO



INFORMACJA

O STANIE BEZPIECZEŃSTWA LOTÓW I SKOKÓW SPADOCHRONOWYCH
W LOTNICTWIE CYWILNYM RP W 2009 ROKU



Warszawa, kwiecień 2010

SPIS TREŚCI

I. WSTĘP.....	3
II. INFORMACJE OGÓLNE.....	5
Wskaźniki Wypadkowości (WW)	10
Szacunkowe wskaźniki wypadkowości dla statków powietrznych objętych państwowym rejestrem.....	12
III. LOTNICTWO KOMERCYJNE (POSIADACZE AOC).....	12
Opisy wypadków lotniczych operatorów krajowych.....	12
Opisy poważnych incydentów lotniczych krajowych operatorów.....	13
Incydenty lotnicze krajowych operatorów:.....	14
Opisy poważnych incydentów lotniczych zagranicznych operatorów:	16
IV. ANALIZA KATEGORII ZDARZEŃ - WEDŁUG METODOLOGII ICAO - W ZAROBKOWYM PRZEWOZIE LOTNICZYM	17
Krajowi operatorzy statków powietrznych	17
V. LOTNICTWO OGÓLNE ORAZ USŁUG LOTNICZYCH	23
Opisy wypadków lotniczych krajowych operatorów:.....	23
Opisy poważnych incydentów lotniczych krajowych operatorów:.....	40
Opisy wypadków lotniczych zagranicznych operatorów:.....	44
VI. LOTNICTWO OGÓLNE (SPORTOWE I REKREACYJNE).....	45
Opisy wypadków lotniczych:	45
Opisy poważnych incydentów lotniczych:	64
VII. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGANIA ZDARZENIOM LOTNICZYM	BŁĄD! NIE ZDEFINIOWANO ZAKŁADKI.
Zalecenia profilaktyczne zamieszczone w komunikatach Prezesa ULC w 2009 r.	68

I. WSTĘP

Zgodnie z artykułem 135b ust. 5, ustawy Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 141, poz. 1008 oraz Nr 170, poz. 1217), Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego przekazuje do publicznej wiadomości „Informację o stanie bezpieczeństwa lotów w lotnictwie cywilnym” (zwaną dalej „Informacją”), zawierającą dane o zdarzeniach lotniczych.

„Informację” opracowano w oparciu o sprawozdania z wykonania zadań lotniczych za rok 2009 (przekazane, zgodnie z art. 135d wspomnianej ustawy, przez użytkowników statków powietrznych objętych obowiązkiem rejestracji), raporty końcowe wypadków lotniczych zbadanych przez Państwową Komisję Badania Wypadków Lotniczych, komunikaty Prezesa ULC w sprawie zdarzeń lotniczych oraz dane o zdarzeniach zebrane w systemie obowiązkowego zgłaszania.

Przedstawione w dokumencie dane są oparte jednak głównie o sprawozdania podmiotów lotniczych. Niestety w tym zakresie utrzymuje się stała tendencja do pomijania przez niektórych operatorów/użytkowników tego obowiązku. Jeśli do tego dodać nieznaną liczbę niezgłoszonych zdarzeń lotniczych, to przedstawione informacje w większym lub mniejszym stopniu mogą różnić się od rzeczywistości, co negatywnie wpływa na jakość analiz i prognoz dotyczących bezpieczeństwa lotów. Warto zaznaczyć, że realizacja tego obowiązku będzie obiektem zainteresowania podczas bieżących kontroli prowadzonych przez inspektorów Urzędu.

Dla porządku statystycznego należy odnotować, że za rok 2009 spośród operatorów lotniczych posiadających certyfikat AOC obowiązku złożenia sprawozdania nie dopełniły cztery podmioty, co stanowi 22% ogólnej liczby. Przypomnieć również należy, że zakończenie czy przerwanie działalności lotniczej w trakcie roku nie zwalnia z takiego obowiązku. Powyższe dotyczy kilku operatorów, a ich nazwy są w dyspozycji właściwych komórek organizacyjnych ULC.

Ponadto obowiązku złożenia sprawozdania nie dopełniło osiem Aeroklubów regionalnych. Weryfikowane są ośrodki szkolenia oraz podmioty prywatne łącznie z indywidualnymi właścicielami statków powietrznych. Listy tych niesolidnych użytkowników przestrzeni powietrznej również są w dyspozycji właściwych komórek organizacyjnych ULC.

Reasumując, mając na uwadze, że niedostarczone sprawozdania dotyczą organizacji o niewielkim potencjale, można stwierdzić, że wyliczenia i analizy statystyczne obarczone są około 10% błędem.

Kultura bezpieczeństwa w lotnictwie jest oparta na wzajemnym zaufaniu i jawności. Bez spełnienia tych podstawowych warunków nie można stworzyć systemu bezpieczeństwa lotów działającego właściwie, zgodnie z zasadami określonymi w przepisach i regulacjach, w podręcznikach i różnego rodzaju programach. Od świadomości każdego uczestnika działalności lotniczej i uznania bezpieczeństwa w lotnictwie, jako wspólnej sprawy wszystkich zainteresowanych stron zależy powodzenie działań w realizacji zadań operacji lotniczych. Należy zawsze pamiętać, że podstawowym

celem zgłaszania zdarzeń lotniczych oraz wymiany informacji o zdarzeniach jest zapobieganie ich występowaniu w przyszłości.

Ideą niniejszego opracowania jest rozpowszechnienie informacji mających lub mogących mieć znaczenie dla użytkowników statków powietrznych oraz podmiotów związanych z lotniczą działalnością dla wyciągnięcia wniosków do podjęcia właściwych działań w celu poprawy jakości prowadzonej działalności lotniczej.

Polska, na podstawie implementacji Dyrektywy 2003/42 WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 13 czerwca 2003r., wdrożyła do użytku system ECCAIRS (*European Co-ordination Centre for Accident and Incident Reporting System*) zapewniający gromadzenie zdarzeń lotniczych, analizę oraz wymianę informacji dotyczących bezpieczeństwa lotów. Baza danych ECCAIRS zawiera informacje o zdarzeniach lotniczych od 2001 roku włącznie (wymagania ww. dyrektywy obowiązują od 5.07.2005 roku). Baza danych ECCAIRS jest prowadzona przez ULC zgodnie z ustawą Prawo lotnicze z dnia 3 lipca 2002 r. oraz Regulaminem Organizacyjnym Urzędu. **Dane o zdarzeniach są dostępne dla wszystkich komórek merytorycznych Urzędu, służą do prowadzenia analiz dotyczących stanu bezpieczeństwa lotów.** Jednocześnie system jest odpowiednio chroniony, a dane w nim zamieszczone dostępne są tylko dla wyznaczonych osób w różnych poziomach dostępności.

System ECCAIRS jest kompatybilny z taksonomią ICAO ADREP 2000 i akceptowany przez ICAO jako narzędzie ułatwiające gromadzenie danych dotyczących zdarzeń lotniczych, wymiany informacji oraz analizy bezpieczeństwa lotów krajów członkowskich ICAO.

ECCAIRS jest systemem opracowanym i prowadzonym przez Komisję Europejską i bezpłatnie dostępnym dla władz lotniczych oraz organizacji badających wypadki lotnicze krajów członkowskich Unii Europejskiej, a także innych podmiotów lotniczych po spełnieniu określonych warunków.

8 maja 2009 r., Polska dokonała integracji krajowej bazy danych o zdarzeniach lotniczych ECCAIRS z bazą europejską (ECR), prowadzoną przez Komisję Europejską. Przekazywanie danych jest realizowane raz na tydzień (docelowo codziennie, po osiągnięciu możliwości organizacyjnych), zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia WE 1321/2007 z dnia 12 listopada 2007 roku ustanawiającego przepisy wykonawcze w zakresie włączania do centralnego archiwum informacji o zdarzeniach w lotnictwie cywilnym, których wymiana odbywa się zgodnie z dyrektywą 2003/42/WE Parlamentu Europejskiego i Rady.

Wymiana informacji dotyczących danych o zdarzeniach lotniczych będzie w pełni realizowana po uruchomieniu NPoC (*National Point of Contact*), o którym mowa w art. 6 ust. 1 Dyrektywy 2003/42/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia WE 1330/2007 z dnia 24 września 2007 roku ustanawiającego przepisy wykonawcze w zakresie przekazywania zainteresowanym stronom informacji o zdarzeniach w lotnictwie cywilnym, o których mowa w art. 7

ust. 2 Dyrektywy 2003/42/WE Parlamentu Europejskiego i Rady. Ustanowienie NPoC na poziomie krajowym jest uwarunkowane prowadzeniem systemu ECCAIRS przez więcej niż jedną organizację w danym kraju członkowskim Unii.

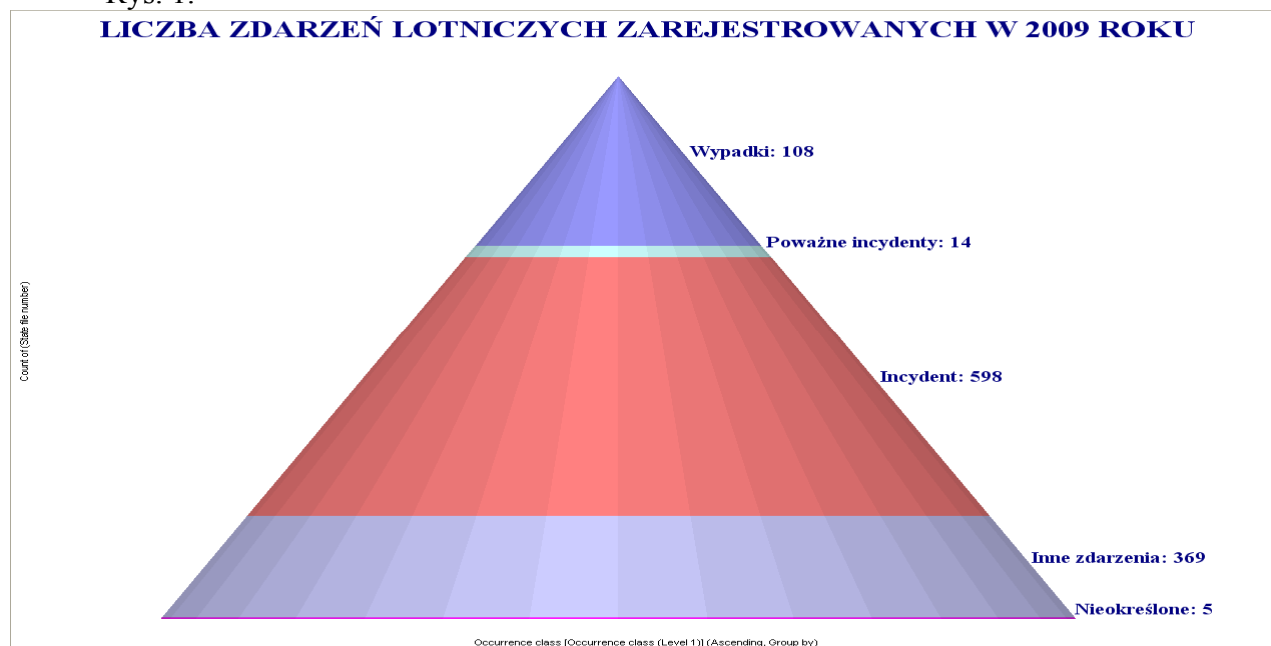
Projektowane jest nowe Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady, które będzie traktowało również o obowiązku utworzenia elektronicznej bazy danych dotyczącej zaleceń profilaktycznych (SRIS – *Safety Recommendation Information System – kompatybilnej z nową platformą ECCAIRS CF (Common Framework)*, przez organizacje badające wypadki, poważne incydenty oraz incydenty lotnicze - istotne ze względów bezpieczeństwa lotów.



II. INFORMACJE OGÓLNE

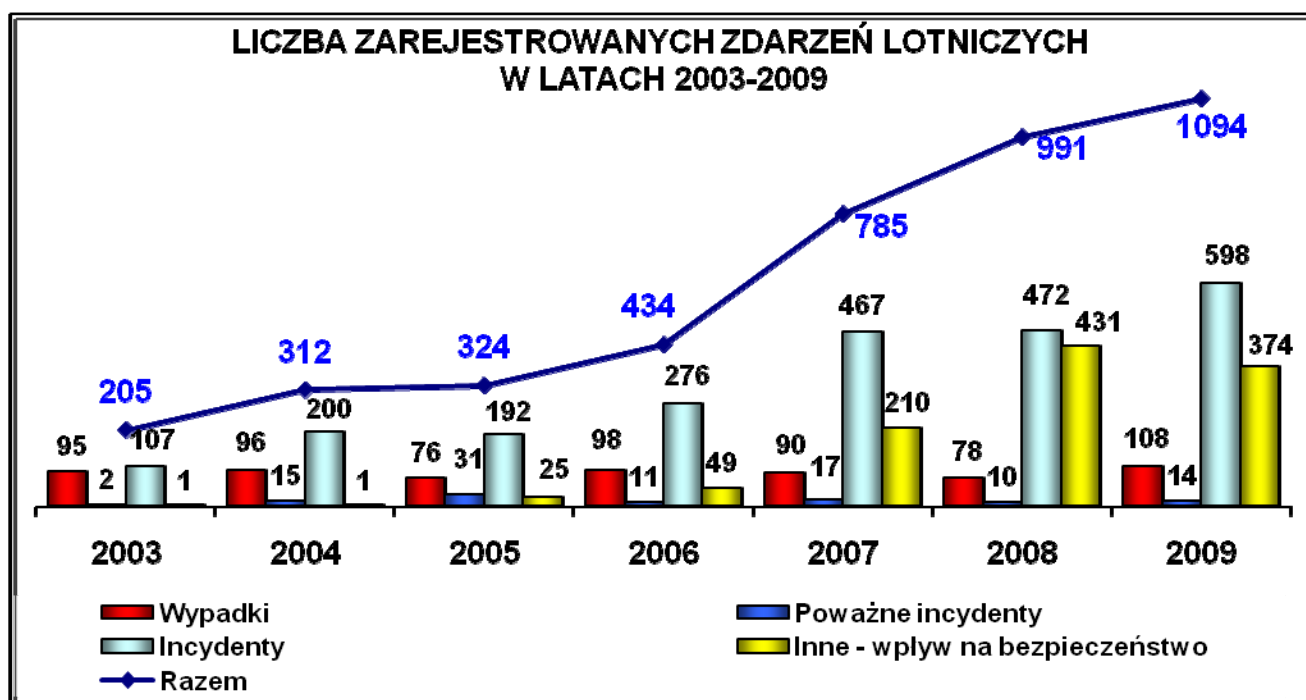
W 2009 roku zarejestrowano ogółem **1094** zdarzeń lotniczych, w tym **108** wypadków, **14** poważnych incydentów, **598** incydentów lotniczych oraz **374** inne zdarzenia lotnicze – ze statusem *możliwy wpływ na bezpieczeństwo*¹.

Rys. 1.

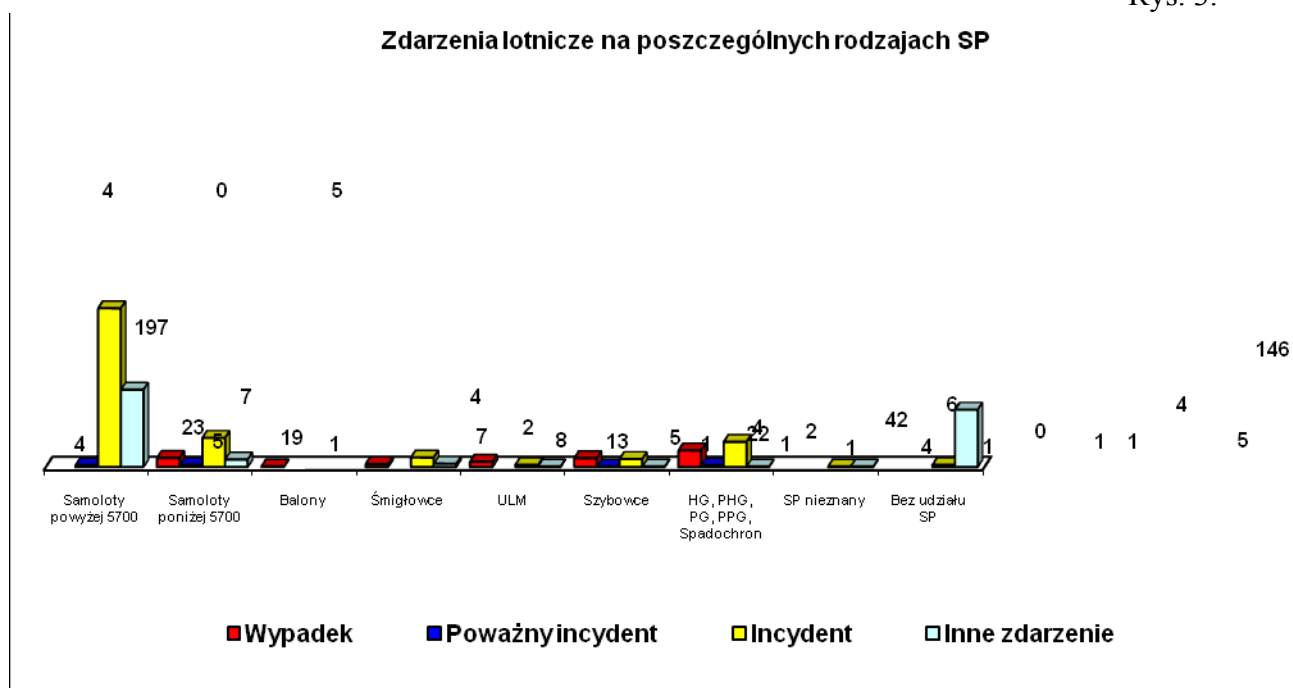


Rys. 2.

¹ Od 2008 roku w systemie ECCAIRS kodowane jako *inne zdarzenia* - „without safety effect - a possibly safety related occurrence not meeting the reporting requirements. This could be e.g. the result of downgrading the incident after review.), lub *not determined –nieokreślone*”, podlegające zgłaszaniu, zgodnie z załącznikiem Rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych, które nie wypełniają definicji wypadku ani incydentu, nie mniej jednak są rejestrowane w bazie danych. Badanie przyczyn tych zdarzeń pozostawione jest podmiotom lotniczym, które je zgłosiły, w zdecydowanej większości bez nadzoru Komisji. W latach wcześniejszych takim zdarzeniom na potrzeby opracowania informacji o stanie bezpieczeństwa lotów nadawano nazwę „Nieokreślone”.

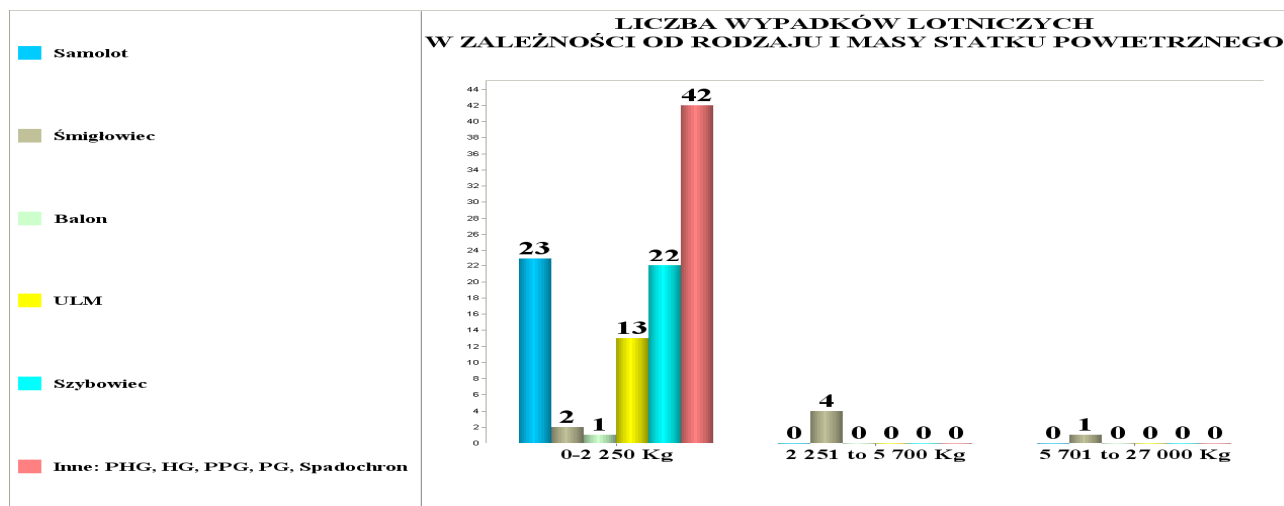


Rys. 3.

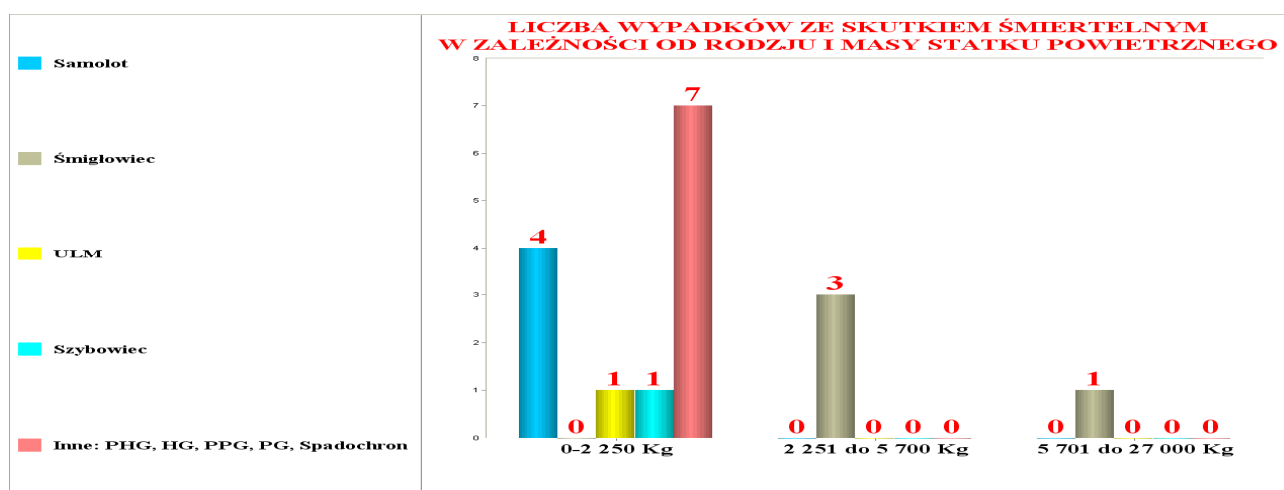


Powyższa ilustracja odzwierciedla liczby wszystkich zdarzeń lotniczych na poszczególnych rodzajach statków powietrznych, a dwie poniższe przedstawiają odpowiednio liczby wypadków lotniczych na poszczególnych rodzajach statków powietrznych oraz ze skutkiem śmiertelnym.

Rys. 4.



Rys. 5.



W 2009 roku w **15** wypadkach lotniczych ze skutkiem śmiertelnym, śmierć poniosło **21** osób, w tym: **6** osób na samolotach do 2250kg MTOW, **2** na samolocie ULM, **4** na śmigłowcach, **2** na szybowcu, **2** na motolotniach, **1** na paralotni z napędem, **1** na paralotni oraz **3** na spadochronach. Ponadto **47** osób doznało poważnych obrażeń ciała, a **19** osób odniosło lekkie obrażenia.

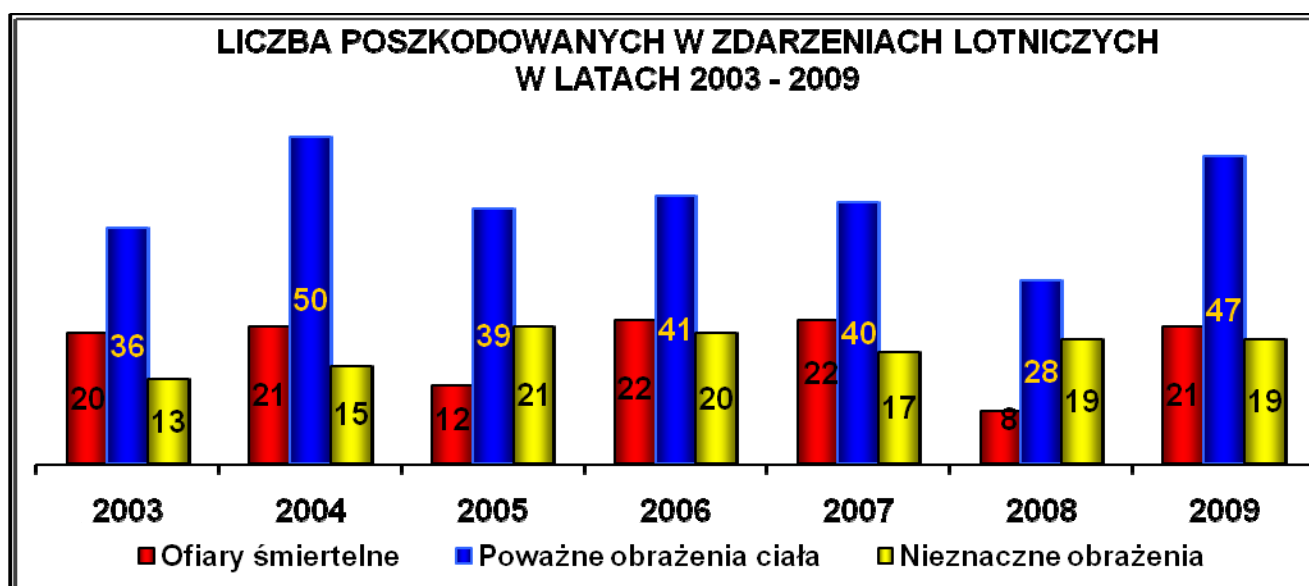
W powyższym zestawieniu nie uwzględniono zarejestrowanych w bazie danych ECCAIRS i prezentowanych na Rys. 4 i 5 dwóch wypadków śmiertelnych: na śmigłowcu wojskowym (Mi-24) - **jedna** ofiara śmiertelna oraz na śmigłowcu straży granicznej (Mi-2plus) - **trzy** ofiary śmiertelne, których badanie prowadzi Komisja Badania Wypadków Lotniczych Lotnictwa Państwowego.

Zniszczonych zostało **17** statków powietrznych, w tym **6** samolotów, **5** śmigłowców, **3** ULM-y, **2** szybowce oraz **1** motolotnia, a znacznie uszkodzonych **58**.

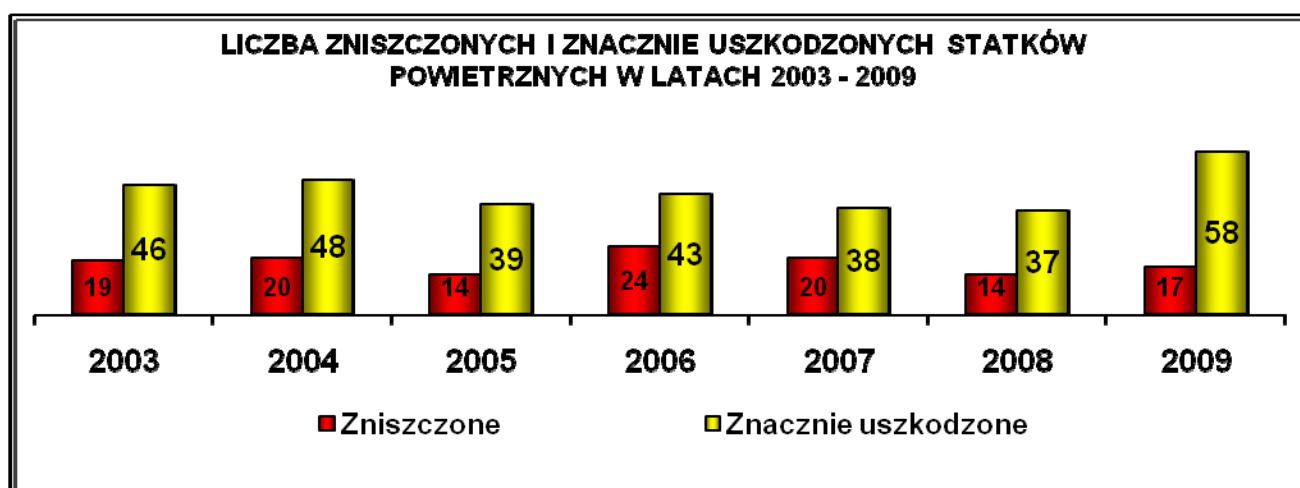
Ogólna liczba zdarzeń w 2009 roku w stosunku do pięciu ubiegłych lat wskazuje na stałe utrzymywanie się tendencji wzrostowej (patrz rys. 2) w zakresie obowiązkowego systemu zgłaszania zdarzeń, szczególnie w lotnictwie komercyjnym.

Dwie poniższe ilustracje, w celach porównawczych, przedstawiają dane z analogicznych okresów ostatnich siedmiu lat.

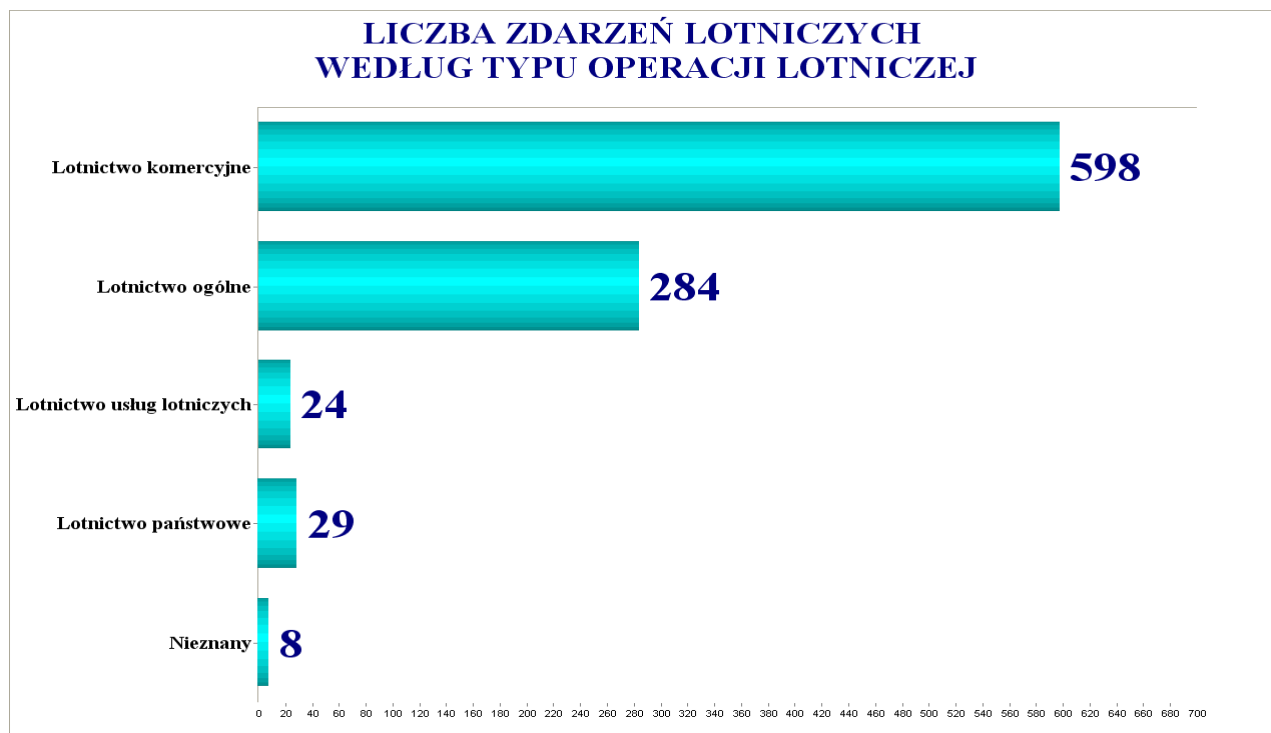
Rys. 6.



Rys. 7.

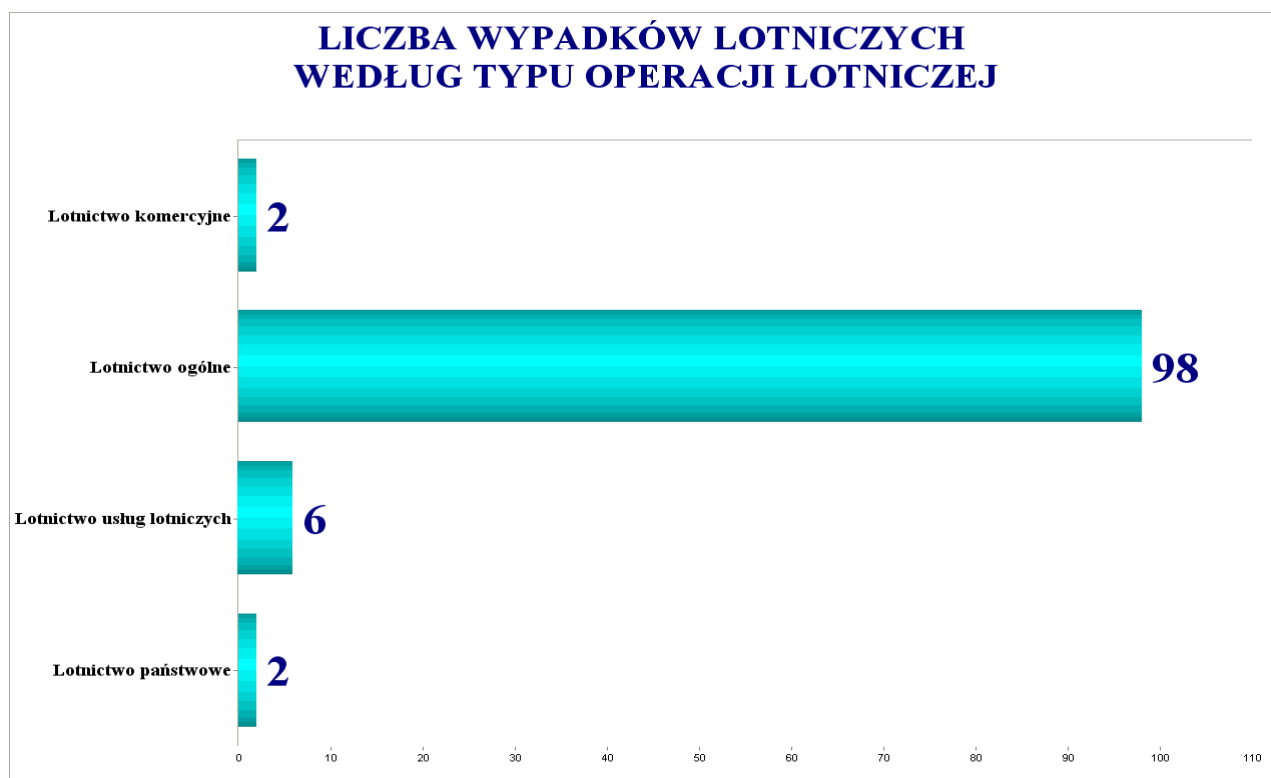


Rys. 8.



Powyższe zestawienie (Rys. 8) obejmuje 943 zdarzenia lotnicze, w których miały miejsce awarie naziemnych systemów radionawigacyjnych, zgłaszane jako tzw. „ATM specific” albo inne okoliczności, które miały lub mogły mieć wpływ na bezpieczeństwo lotu. Zdarzenia te zaistniały bez udziału statków powietrznych (151) (Rys. 3.).

Rys. 9.

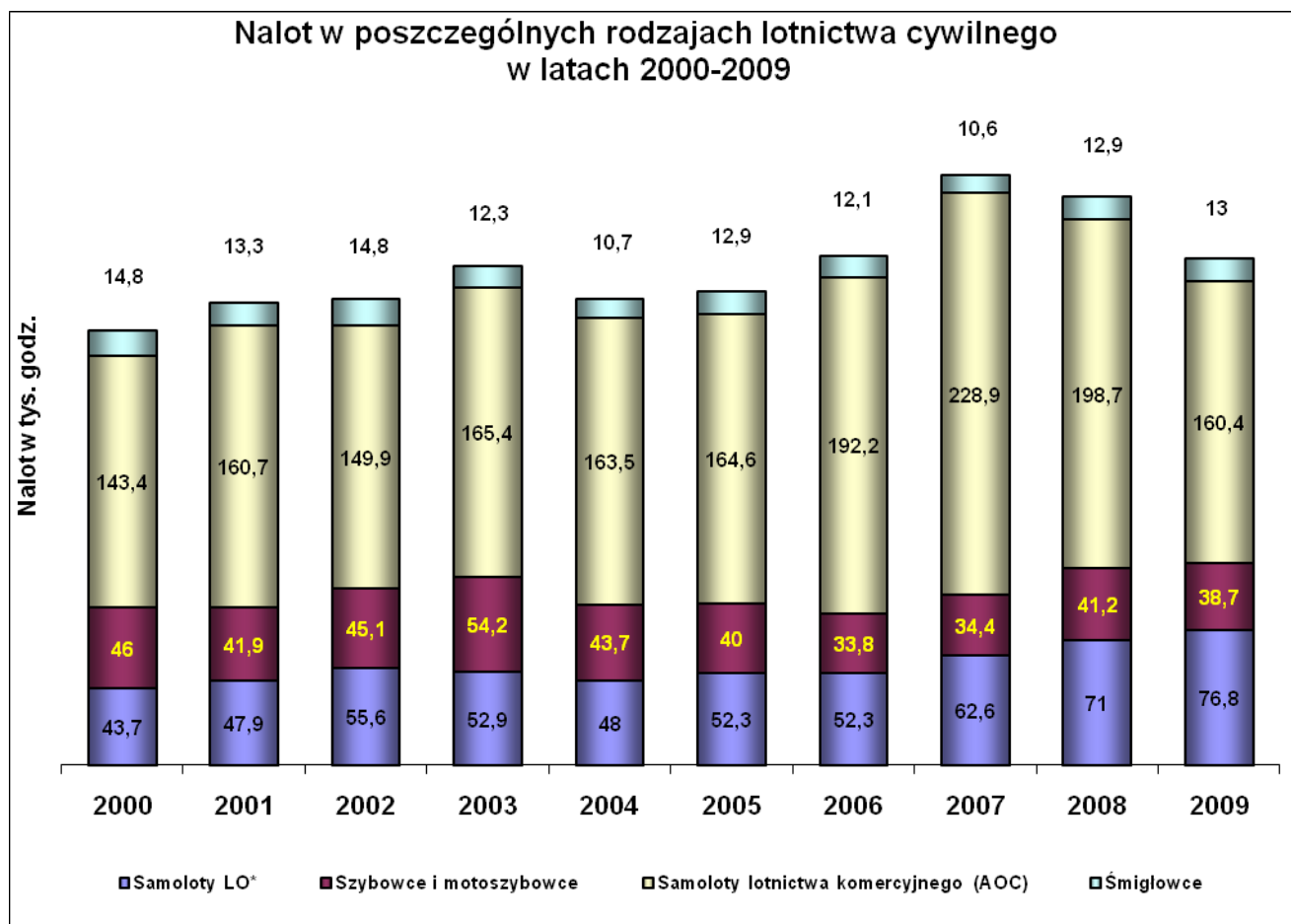


Rys. 8 i 9 przedstawiają odpowiednio podział wszystkich zdarzeń lotniczych oraz wypadków lotniczych w zależności od typu operacji lotniczej.

Wskaźniki Wypadkowości (WW)

Przy systematycznym wzroście liczby operacji lotniczych nie da się uniknąć całkowicie wypadków lotniczych, zarządzający dążą jednak do utrzymania wskaźników bezpieczeństwa na stałym poziomie lub zmniejszenia ich wartości, co jest przedsięwzięciem bardzo trudnym. Świat lotniczy podejmuje wiele inicjatyw i wdraża wiele programów, aby zapewnić możliwy i akceptowalny poziom bezpieczeństwa operacji lotniczych we wszystkich rodzajach lotnictwa.

Rys. 10.



*(Dotyczy samolotów użytkowanych przez organizacje lotnicze oraz użytkowników prywatnych.)

Wskaźniki wypadkowości (WW) zostały obliczone według wzoru:

$$WW = \frac{W \times 100000}{N}$$

gdzie:

W – liczba wypadków,

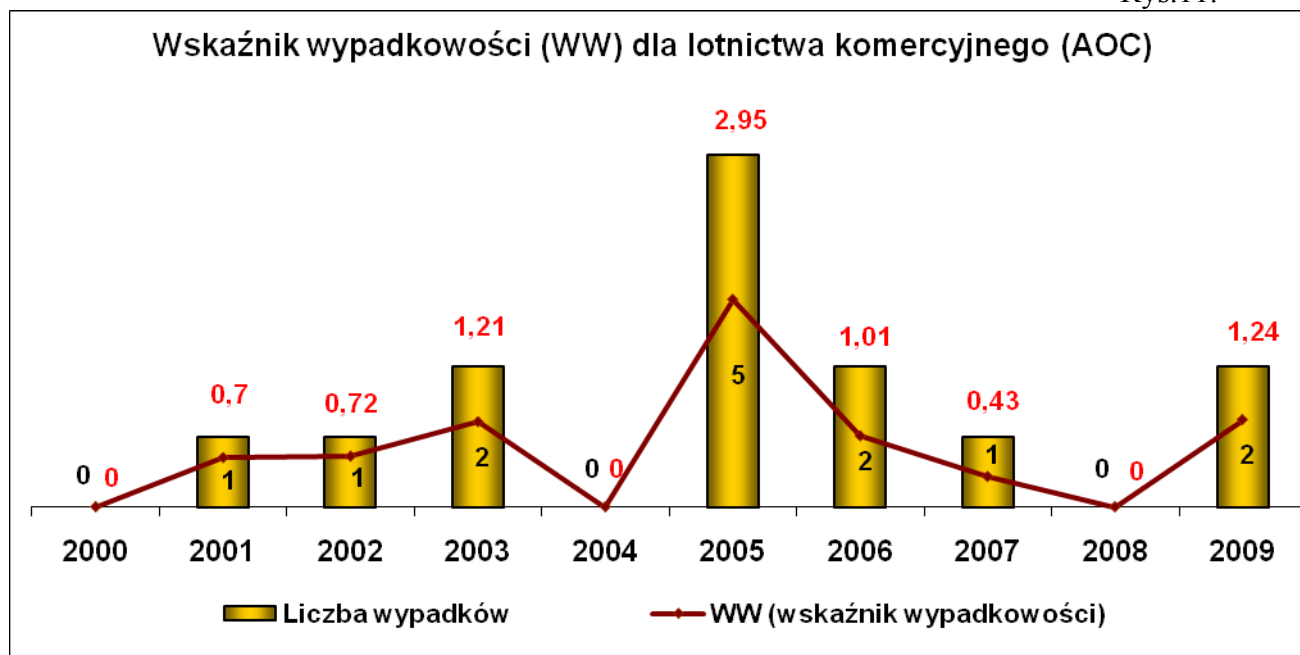
N – nalot ogólny w danym rodzaju lotnictwa, lub dla rodzaju statku powietrznego.

W lotnictwie komercyjnym, w regularnym przewozie pasażerskim, wskaźnik wypadkowości (WW) w roku 2009 jest równy zero.

Dla potrzeb zarządzania bezpieczeństwem lotów, określono **wskaźnik wypadkowości (WW) – dla wszystkich wypadków** w lotnictwie komercyjnym (posiadacze AOC). W

oparciu o liczbę wypadków lotniczych (Rys. 11.), w tym rodzaju lotnictwa **WW za 2009 rok, wynosi 1,24**

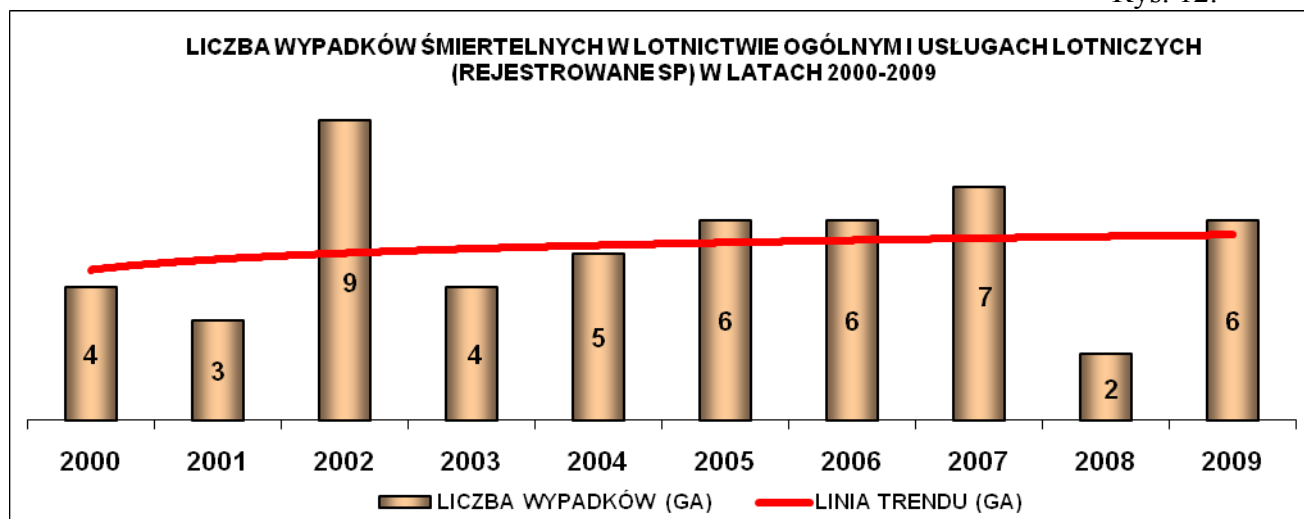
Rys.11.



Dla lotnictwa ogólnego oraz usług lotniczych, ze względu na brak pełnych danych dotyczących nalogu, nie jest możliwe określenie w 100% wiarygodnych wskaźników wypadkowości (WW) według zasad zgodnych ze standardami ICAO.

W części lotnictwa ogólnego użytkującego statki powietrzne podlegające obowiązkowi rejestracji, najbardziej adekwatnym wskaźnikiem bezpieczeństwa jest liczba wypadków ze skutkiem śmiertelnym. Taką metodę stosują również nadzory lotnicze w innych krajach Wspólnoty Europejskiej.

Rys. 12.



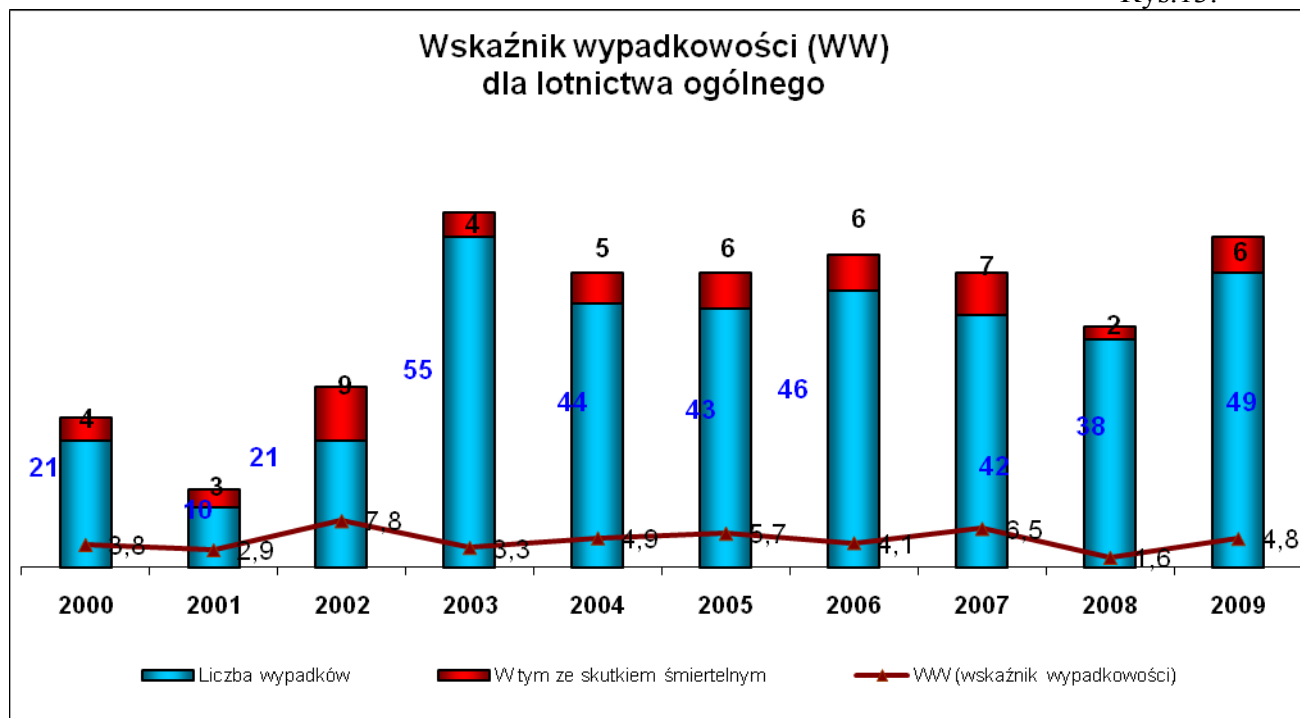
Niemniej jednak, na potrzeby działań profilaktycznych oraz dla porównań statystycznych,

w niniejszym opracowaniu obliczono szacunkowe wskaźniki. Wiarygodne wartości tych wskaźników i wskazywanie na ich podstawie kierunków działań profilaktycznych będzie

możliwe tylko wtedy, gdy nalot oraz rzeczywista liczba zdarzeń lotniczych będą przekazane przez wszystkich bez wyjątku użytkowników rejestrowanych statków powietrznych.

Szacunkowe wskaźniki wypadkowości dla statków powietrznych objętych państwowym rejestrem

Rys.13.



III. LOTNICTWO KOMERCYJNE (POSIADACZE AOC)

Opisy wypadków lotniczych operatorów krajowych

1. 0080/2009 – Raport Wstępny

17 lutego załoga śmigłowca Mi-2plus otrzymała zgłoszenie o karambolu kilkunastu samochodów na autostradzie. Pilot po starcie zgłosił opuszczenie CTR informując, że wykonuje lot wzdłuż autostrady w celu znalezienia miejsca wypadku samochodowego. Śmigłowiec był obserwowany na wskaźniku radaru wtórnego przez około 11 minut. Lot był wykonywany na wysokości 1000-900ft AMSL.

W tym czasie w rejonie lotu następowało gwałtowne pogorszenie pogody (mgła i intensywne opady śniegu, widzialność według świadków wynosiła około 15-20m). Pilot zawrócił na kurs 090°, zniżając się w celu zachowania lub odzyskania widoczności ziemi.

Śmigłowiec przy prędkości 160-180km/h z kursem 092° zderzył się z przeszkodami z kątem przechylenia około 45° i pochylenia 3-4° po 14 minutach od startu (według zegara pokładowego), uderzając w betonową podstawę ogrodzenia (podkład kolejowy) przednią golenią podwozia oraz przednią częścią kadłuba. Śmigłowiec będąc w przechyleniu w prawo utracił drzwi kabiny sanitarnej, rozerwał stalowe ogrodzenie, które łopata wirnika obracając się w prawo wyrzuciła częściowo na zewnątrz, w kierunku przeciwnym do kierunku lotu. Kadłub i łopaty wyrwały i łamały drzewa (o średnicach 10-40cm), kadłub zgiął stalowy słup

ogrodzenia pod kątem około 90°, po którym przemieścił się lewą stroną, rozcinając poszycie podłogi.

Następnie śmigłowiec uderzył w nasyp utworzony z odpadów roślinnych i piasku wyrrywając razem z podłogą przednią i lewą goleń podwozia, oraz wyrrywając z luku jeden z akumulatorów, rozpoczynając obrót w prawo. Wcześniej stalowy słup ogrodzenia rozerwał główny zbiornik paliwa powodując jego opróżnienie na małej przestrzeni z około 500l paliwa.

Śmigłowiec, mając nadany obrót w prawo, lewym bokiem pod kątem 85-90° do kierunku zderzenia wpadł na drzewa o średnicach 5-10cm, kładąc je pod kątem 60-70° i wybijając się na nich w górę. Dalej kontynuując obrót w prawo przewrócił się przez lewą burłę przechodząc na plecy wirnikiem do dołu, łamiąc kolejne drzewa, po których ślizgając się spadł na wirnik i znieruchomiał, łamiąc łopaty, z których jedna oparła się o maskę silnika, a dwie pozostałe pozostały pod kadłubem.

Gwałtowne wyhamowanie ruchu śmigłowca spowodowało złamanie kadłuba na tylnej wrędze kabiny medycznej i odłamanie belki ogonowej, która wraz z częścią kabiny sanitarnej złamała się pod kątem około 90° wyrrywając boczną ścianę kabiny wraz z siedzeniem lekarza na zewnątrz. Pilot i ratownik zostali wyrzuceni na zewnątrz w kierunku przesuwania się śmigłowca, podobnie jak pozostały w luku akumulator. Załoga miała zapięte pasy bezpieczeństwa.

Wypadek jest trakcie badania przez PKBWL.

2. 0995/2009 – Raport Wstępny

20 listopada załoga śmigłowca Agusta A109E Power wykonywała loty szkolne. Po powrocie z lotu po trasie instruktor wykonał zawis nad lądowiskiem, wzniósł śmigłowiec z przemieszczeniem do tyłu na wysokość około 70ft AGL, a następnie symulując awarię silnika pochylił śmigłowiec do przodu, nadając mu prędkość postępową i wykonał prawidłowe lądowanie na miejscu startu.

Następnie instruktor wykonał ponowny start z innego kierunku by zwrócić uwagę szkolonemu pilotowi na sterowanie kierunkowe przy bocznym wietrze. Po wykonaniu prawidłowego lądowania, instruktor wykonał bardzo szybkie podejście do zawisu (na wysokości około 1m) z przemieszczeniem śmigłowca nad zachodnią krawędź lądowiska.

Na chwilę przed przyziemieniem (w stabilnym zawisie) śmigłowiec wykonał dowrót o około 50° w prawo. Śmigłowiec przyziemił na prawe podwozie główne (na utwardzonej płaszczyźnie) z kółkiem przednim (na trawie), z przemieszczeniem się do przodu. Instruktor zahamował ruch postępowy przy użyciu hamulca awaryjnego (postojowego). W tym czasie przednia część kadłuba wpadła w narastające wibracje z przechyleniem kadłuba w lewo. Śmigłowiec zaczął podrywać się i przyziemiać z koła lewego na prawe (unosząc się na wysokość 30cm). Następnie gwałtownie skręcił w lewo, uniósł nos pod kątem około 15° i przechylił się w lewo pod kątem 30°, a łopaty wirnika nośnego odcięły belkę ogonową. Łopaty uległy zniszczeniu w wyniku kontaktu z belką ogonową i podłożem, po czym śmigłowiec powrócił do normalnej pozycji. Przeszkalany pilot wyłączył silniki poprzez FADEC, a instruktor zamknął dopływ paliwa.

Instruktor nie odniósł obrażeń, a przeszkalany pilot z urazami kręgosłupa został odwieziony do szpitala.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

Opisy poważnych incydentów lotniczych krajowych operatorów

1. 0275/2009 - Bada komisja Islandii, kontakt PKBWL.

11 maja, załoga samolotu Boeing 767-300 wykonywała lot z ograniczeniem MEL36-11-1-1 (L ENG BLEED OFF), ograniczającym ETOPS do 120 min i poziom lotu do FL350. Po osiągnięciu FL340 pojawił się komunikat "R ENG BLEED OFF" sygnalizujący awarię prawego systemu hermetyzacji. Nastąpił nagły wzrost wysokości kabinowej (około 2000ft/min, osiągając 10000ft) i wypadły maski tlenowe. Załoga rozpoczęła awaryjne zniżanie i wykonała zwrot o około 30° w prawo, zgłaszając jednocześnie "MAY-DAY".

Załoga podjęła dwukrotną próbę zresetowania prawego układu hermetyzacji i rozpoczęła wykonywanie procedur zawartych w Quick Reference Handbook, jednak nieodpowiednich dla zaistniałej sytuacji. Po osiągnięciu FL100 załoga poprosiła o warunki do lądowania na lotnisku zapasowym. Lądowanie przebiegło bez problemów, bez deklarowania sytuacji awaryjnej.

Poważny incydent jest w trakcie badania.

2. 0408/2009 - Bada komisja Kanady, kontakt PKBWL.

20 czerwca, podczas rejsu, po około 2 godz. 6 min. lotu, będąc na FL330 podczas średniej turbulencji załoga samolotu Boeing 767-300 uzyskała zgodę na wejście do FL350. W tym czasie kilkakrotnie pojawiła się sygnalizacja "overspeed" z dynamicznym przyrostem prędkości, a następnie zadziaływanie "stick shakera". Kapitan SP poprzez nabór wysokości oraz zmniejszenie ciągu silników dążył do zlikwidowania nadmiernej prędkości. Samolot zaczął tracić wysokość ale w dalszym ciągu nie spadała prędkość. Załoga poinformowała ATC o sytuacji i otrzymała zgodę na zniżanie do FL280, która została wymuszona zaistniałą sytuacją. Następnie załoga podjęła decyzję o lądowaniu zapobiegawczym w celu dokonania przeglądu samolotu przed przelotem przez Atlantyk.

Lądowanie wykonano z ciężarem 152,41t (MLW=145,149t). Po lądowaniu na polecenie Transportations Safety Board of Canada wybudowano Flight Data Recorder oraz Cockpit Voice Recorder. Obsługa techniczna wykonała przeglądy techniczne samolotu na okoliczność "overspeed", turbulencji, przekroczenia ciężaru do lądowania oraz wykonano testy operacyjne AIR DATA SYSTEM. Nie stwierdzono uszkodzeń ani usterek. Samolot lot rejsowy na lotnisko planowe wykonał z opóźnieniem.

Poważny incydent jest w trakcie badania.

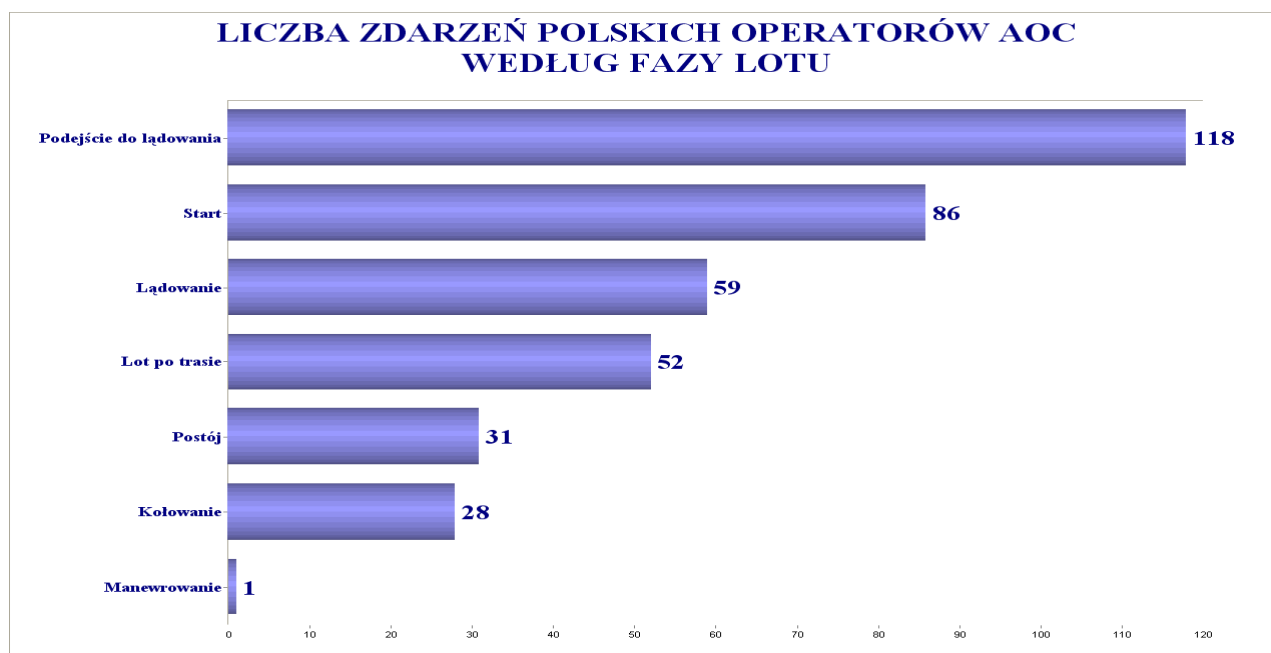
Incydenty lotnicze krajowych operatorów:

W 2009 roku zarejestrowano łącznie 358 incydentów (w tym dwa poważne opisane powyżej) oraz innych zdarzeń lotniczych zakwalifikowanych jako „*without safety effect*”, które miały miejsce u polskich operatorów, w tym w 225 przypadkach badanie incydentów zostało przekazane operatorom/użytkownikom, a w pozostałych zarządzającym lotnisk, organizacji zarządzającej ruchem lotniczym oraz Komisji Badania Wypadków Lotniczych Lotnictwa Państwowego.

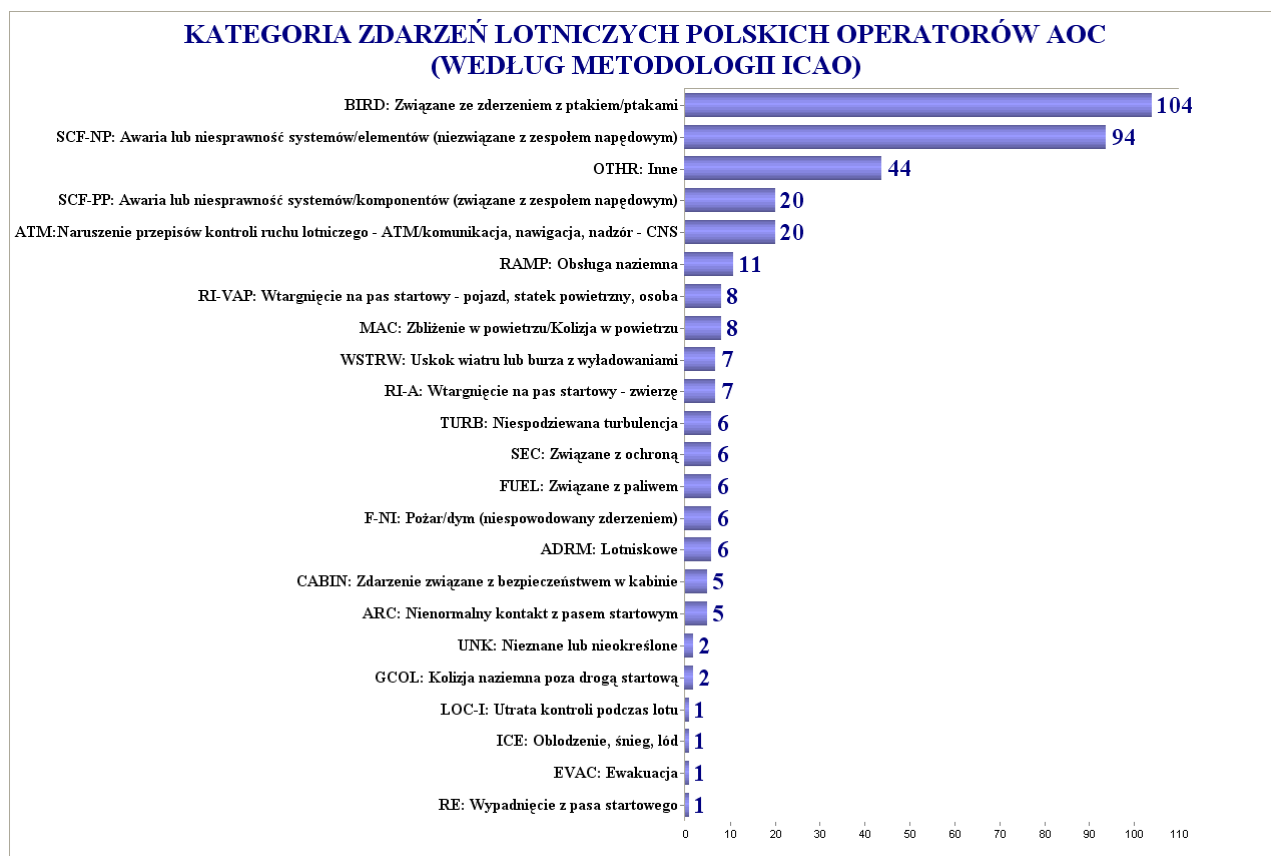
Dla celów statystycznych należy odnotować łącznie 598 zdarzeń (Rys. 8.), zarejestrowanych w lotnictwie komercyjnym.

Poniższe dwie ilustracje przedstawiają odpowiednio liczby zdarzeń według faz lotów oraz kategorie tych zdarzeń według metodologii stosowanej przez ICAO.

Rys. 14.



Rys. 15.



W porównaniu do lat wcześniejszych, na uwagę zasługuje fakt wzrostu liczby zdarzeń w kategorii BIRD: Ptaki (Można domniemywać, że przyczyną tego stanu rzeczy jest wzrost świadomości załóg i zarządzających lotniskami w zakresie informowania o zderzeniach z ptakami po spektakularnym wypadku w Nowym Jorkiem) oraz kategorii SCF

- PP: Awaria lub niesprawność systemów/komponentów związanych z zespołem napędowym.

Komentarz:

Konieczne też wydaje się opracowanie i dodanie w jednoznacznym znaczeniu kategorii dotyczącej zdarzeń z obszaru przyczynowego znanego, jako tzw. „czynniki ludzkie”, obecnie zdarzenia tego typu są rejestrowane w kategorii OTHER: Inne - ta uwaga dotyczy moderatorów systemu ECCAIRS i będzie im przekazana.

Uwaga: Powyższa lista kategorii, jest zgodna z prezentowaną i sugerowaną do analiz przez ICAO w podręczniku: Doc. 9859 *Safety Management Manual*, jako *Significant Safety Issues List*.

Opisy poważnych incydentów lotniczych zagranicznych operatorów:

1. 0708/2009

28 sierpnia na lotnisku EPGD, załoga samolotu Il-76 podczas wkołowywania na stanowisko postojowe, uderzyła końcówką lewego skrzydła w maszt oświetleniowy. W wyniku uderzenia uszkodzona została końcówka skrzydła samolotu.

Poważny incydent w trakcie badania przez PKBWL.

2. 0962/2009 – Raport Wstępny

9 listopada, załoga samolotu Boeing 737-800 wykonywała drugi lot tego dnia. Warunki pogodowe panujące na lotnisku były poniżej minimum dla lotniska i załogi - RVR 350m, podstawa chmur 100ft (minimum: RVR 550m, podstawa chmur 200ft). Kapitan SP podczas lądowania przyziemił z lewej strony linii centralnej (PIC - PF zeznał, że prawdopodobnie przyjął lewe światła krawędziowe za światła linii centralnej - nie istniejące na EPKT), a następnie lewym podwoziem głównym i przednim podwoziem wytoczył się z pasa startowego. Po przekołowaniu 373m i uszkodzeniu 2 lamp krawędziowych samolot powrócił na DS i zakończył dobieg.

Na stanowisku postojowym załoga nie zgłaszała żadnych problemów. F/O zaproponował następnej załodze (która miała wykonać lot z EPKT do EPWA), że wykona PDI (Pre Departure Inspection). F/O sprawdził tylko prawą stronę samolotu. Dodatkowo nie posiadał ze sobą latarki, przez co faktycznie nie wykonał PDI. W efekcie F/O nie wykrył uszkodzeń opon i felgi prawego przedniego podwozia oraz reflektora kołowania, a także uszkodzeń wewnętrznej opony prawego podwozia głównego. Po powrocie na pokład F/O przekazał następnej załodze, że samolot jest sprawny.

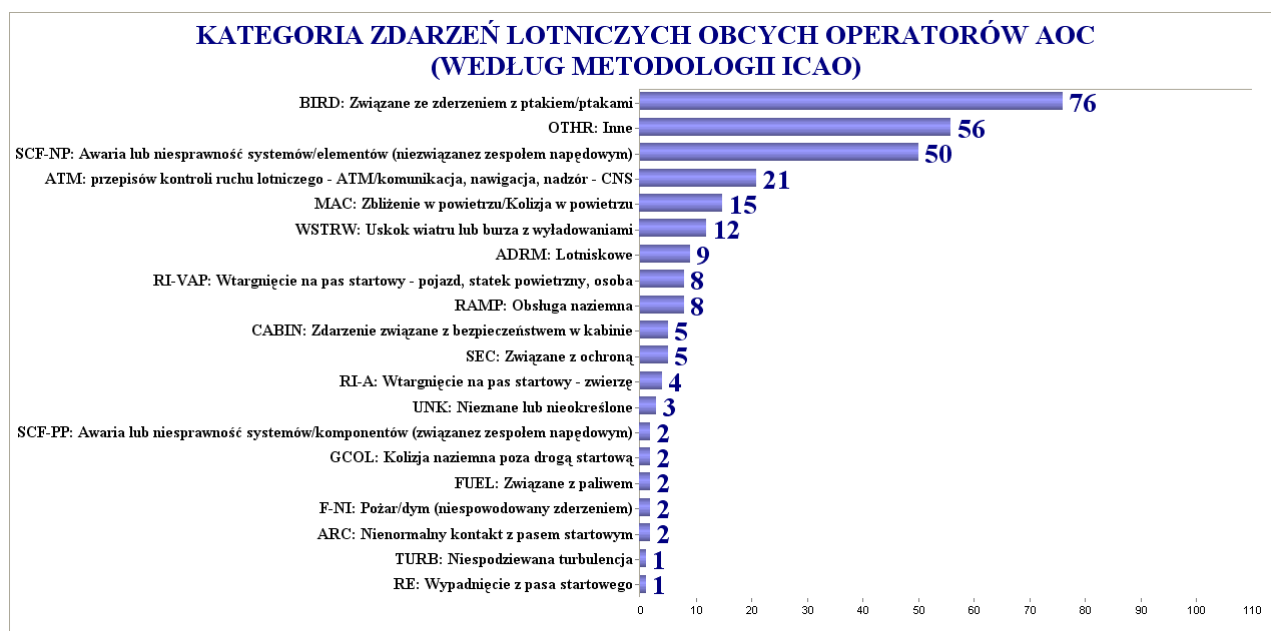
W czasie operacji wypychania samolotu, osoba nadzorująca ten proces zgłosiła załodze uszkodzenie przedniego reflektora. Kapitan zapytał F/O z poprzedniej załogi (lecącej tym samym samolotem do EPWA), czy stwierdził jakieś uszkodzenia reflektora kołowania i uzyskał odpowiedź, że "nie". Kapitan stwierdził, że MEL zezwala mu na wykonie lotu do EPWA i nie ma żadnych zastrzeżeń do sprawności statku powietrznego.

Po lądowaniu w EPWA, załoga wypełniła ASR z opisem uszkodzeń, po czym obie załogi udały się do hotelu.

Podczas inspekcji DS w EPKT, dyżurny elektryk zgłosił uszkodzenie (brak) dwóch światel krawędziowych i ślad podwozia głównego na trawie pomiędzy DK "D", a DK "A" o długości około 400m.

W trakcie badania przez PKBWL.

Rys. 16.



Zgodnie z powyższą ilustracją, w zarobkowym przewozie lotniczym zagranicznych operatorów, największą grupą zdarzeń lotniczych są zderzenia z ptakami (76) mieszczące się w kategorii BIRD: Ptaki.

IV. ANALIZA KATEGORII ZDARZEŃ - WEDŁUG METODOLOGII ICAO - W ZAROBKOWYM PRZEWOZIE LOTNICZYM

Krajowi operatorzy statków powietrznych

1. BIRD: Związane ze zderzeniem z ptakiem/ptakami.

W tej kategorii zarejestrowano 104 zdarzenia związane ze zderzeniami z ptakami samolotów polskich operatorów AOC, w tym w 6 przypadkach zderzenia niepotwierdzone, na ogólną sumę 183 takich zdarzeń zgłoszonych przez polskich użytkowników SP oraz obcych użytkowników SP na terytorium RP.

Rys. 17.



2. SCF-NP: Awaria lub niesprawność systemów/elementów niezwiązanych z zespołem napędowym.

Dane na rys. 15 potwierdzają, że przyczynami incydentów w zdecydowanej większości są awarie i niesprawności systemów i elementów na pokładach samolotów. Co ważne jednak liczba incydentów **tzew. technicznych**, w dalszym ciągu nie przekłada się na liczbę wypadków lotniczych.

Niepokojący jednakże jest fakt wystąpienia 26 przypadków (z ogólnej liczby 94) (Rys. 15.) stanowiących o niesprawnościach związanych z podwoziem, łącznie z uszkodzeniem ogumienia. Kolejnymi grupami technicznych usterek są: niesprawności systemów nawigacyjnych na pokładach samolotów oraz usterki systemów automatycznej kontroli lotu.

Dokładny podział rodzajów technicznych usterek przedstawia poniższe zestawienie.

Tabela 1.

Awaria lub niesprawność systemów/elementów niezwiązanych z zespołem napędowym.

Lp.	Liczba zdarzeń	Rodzaj niesprawności/usterek
1.	26	Landing gear malfunction
2.	10	Navigation system malfunction
3.	9	Autoflight system malfunction
4.	8	Fuel system
5.	7	Aircraft flight control problem
6.	7	Air conditioning and pressurization problem
7.	5	Hydraulic system malfunction
8.	5	Servicing
9.	4	Aircraft door's problem
10.	4	Aircraft furnishing/escape slide
11.	4	Communication system problem
12.	4	Ice/rain protection system problem

W dwóch ubiegłorocznych poważnych incydentach lotniczych (opis powyżej), prawdopodobnymi przyczynami były, w jednym przypadku awaria systemu klimatyzacji i/lub hermetyzacji, a w drugim utrata kontroli po wejściu samolotu w silną strefę turbulencji. W obu przypadkach samoloty bezpiecznie lądowały na lotniskach zapasowych

3. OTHER: Inne.

Kategoria zdarzeń „Inne” obejmuje zdarzenia, których nie można przypisać do żadnej pozycji z obowiązującego wykazu opracowanego przez ICAO – CAST i eksponowanego w systemie ECCAIRS. Do tej grupy zdarzeń zaliczane są m.in. zdarzenia dotyczące nieprzestrzegania przez załogi statków powietrznych procedur operacyjnych (SOP), czy błędy innych służb funkcyjnych (kontrolerzy, technicy) ze względu na brak takiej indywidualnie dedykowanej kategorii zdarzeń w systemie ECCAIRS (jest to przyjęta idea systemu – patrz komentarz strona 16).

4. SCF-PP: Awaria lub niesprawność systemów/komponentów związanych z zespołem napędowym.

W 2009 roku zarejestrowano **20** zdarzeń, które dotyczyły zespołu napędowego. We wszystkich przypadkach załogi bezpiecznie lądowały, w tym w **7** przypadkach zawracały na lotnisko startu lub lądowały na lotnisku zapasowym. Podczas **2** następnych takich zdarzeń załogi przerywały start, w **2** kolejnych zawracały na stanowisko postojowe w trakcie kołowania do startu.

5. ATM: Naruszenia przepisów kontroli ruchu lotniczego – ATM / komunikacja, nawigacja, nadzór – CNS.

W zdarzeniach, których badania zostały zakończone, przyczynami były:

- niewłaściwy system zarządzania i organizacji bezpiecznego przepływu ruchu lotniczego na lotnisku;
- wydanie przez kontrolera ruchu lotniczego błędnego zezwolenia dla załogi samolotu.

W pozostałych przypadkach najczęstszymi przyczynami były:

- wykonywanie zniżania przez załogi bez zezwolenia;
- podobne znaki wywoławcze załóg lotniczych powodujące niezrozumienie w komunikacji radiowej pomiędzy załogami a ATC;
- odsyłanie załóg na drugie okrążenie w wyniku utraty wymaganej separacji z poprzedzającymi samolotami (nieprawidłowe budowanie kolejki do lądowania);

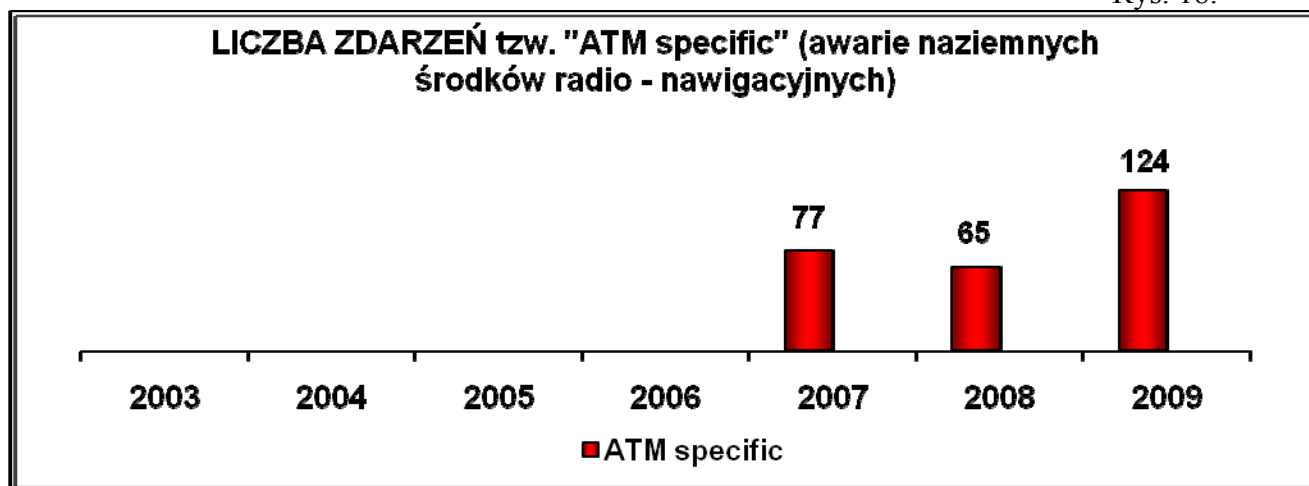
Pozostałe zdarzenia zostały zakwalifikowane do tej kategorii jako towarzyszące innym np. **Runway Incursion - zwierzę** oraz zadziałanie pokładowego urządzenia **ACAS/TCAS**.

W tej kategorii rejestrowane są również zdarzenia dotyczące awarii/niestabilnej pracy naziemnych urządzeń radionawigacyjnych. Wzrost liczby tych zdarzeń wynika z wprowadzenia w służbach ruchu lotniczego uregulowań, ukierunkowanych na realizowanie zasad SMS, świadczy też o poprawie sposobu przepływu informacji o zdarzeniach. Do 2006 roku takie zdarzenia w ogóle nie były zgłaszane.

W przypadku tego rodzaju zdarzeń może niepokoić, brak wyczerpujących wyników badań tych zdarzeń. Brak dokładnych informacji nie pozwala określić stopni zagrożeń

w ATM zgodnie z metodologią ESARR 2. Poniższy rys. 13 przedstawia liczbę wszystkich takich zdarzeń na polskich lotniskach komunikacyjnych.

Rys. 18.



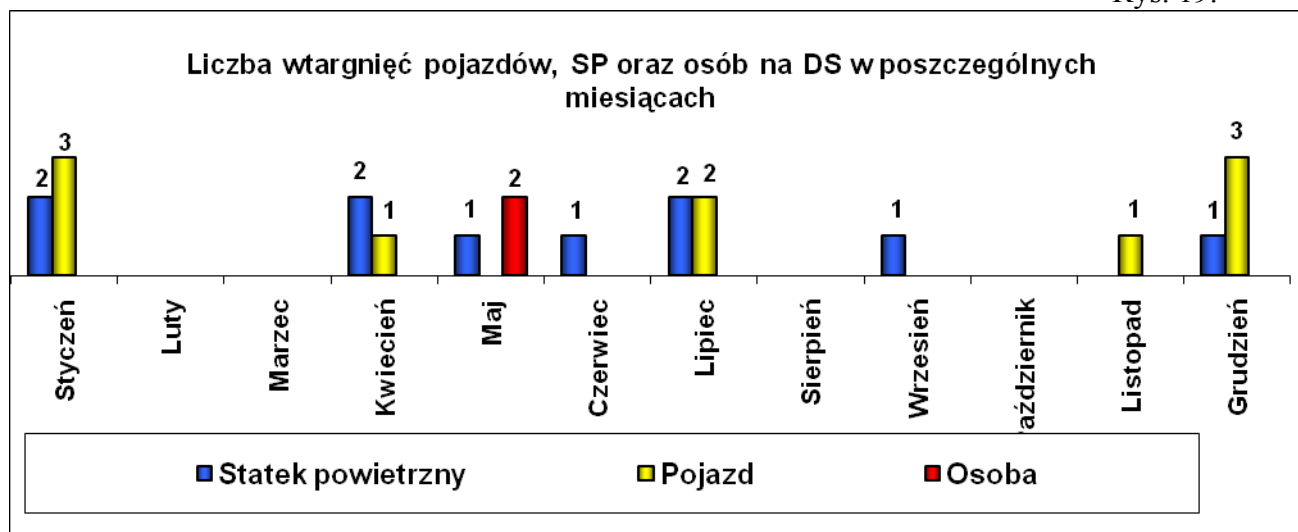
6. RAMP: Obsługa naziemna.

We wszystkich 11 przypadkach (Rys. 15.) przyczyną zdarzeń była niedokładna i niestaranna obsługa przedlotowa statków powietrznych. Do nich należały: niewłaściwe zabezpieczenie samolotu podczas próby silnika, uderzenia samolotów przez pojazdy pomocnicze, w tym „schody”, czy spóźnione dostarczenie źródeł zasilania.

7. RI-VAP: Wtargnięcie na pas startowy (RI) – pojazd, statek powietrzny, osoba.

W tej kategorii zarejestrowano 8 zdarzeń dotyczących polskich operatorów AOC, w tym w sześciu przypadkach zdarzenia dotyczyły pojazdów, a w dwóch załóg statków powietrznych. Łącznie w tej kategorii zarejestrowano 22 zdarzenia lotnicze (Rys. 14).

Rys. 19.

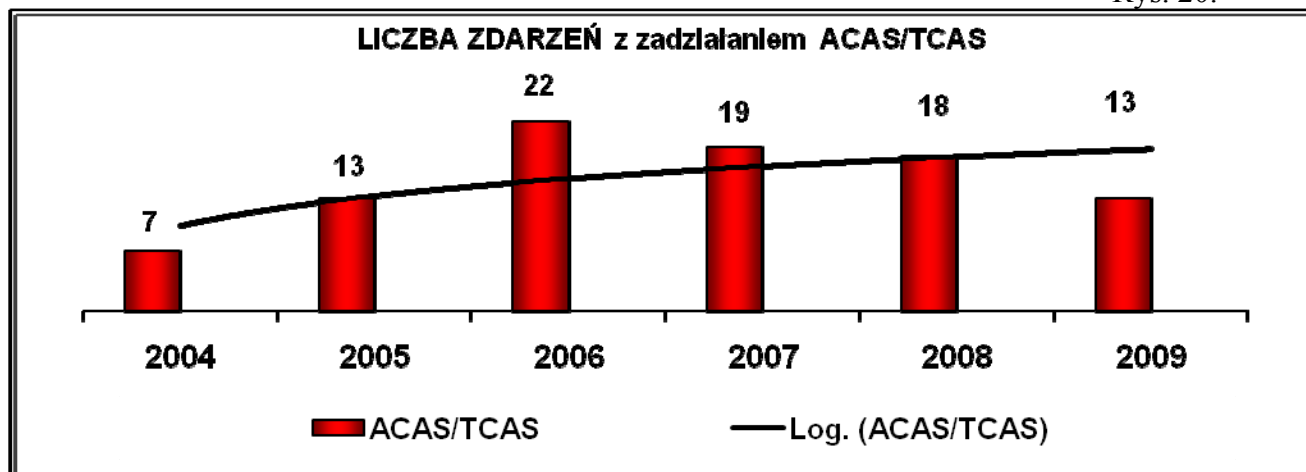


8. MAC: Zbliżenie w powietrzu/Kolizja w powietrzu.

a) ACAS/TCAS (*Traffic Collision Avoidance System*).

W 2009 roku zarejestrowano 8 zdarzeń lotniczych związanych z zadziałaniem ACAS/TCAS w FIR EPWW zgłoszonych przez operatorów AOC na ogólną ich liczbę 13. Przyczyny zadziałania systemu TCAS są w trakcie badań. Jest to znaczny spadek liczby tych zdarzeń w stosunku do lat ubiegłych.

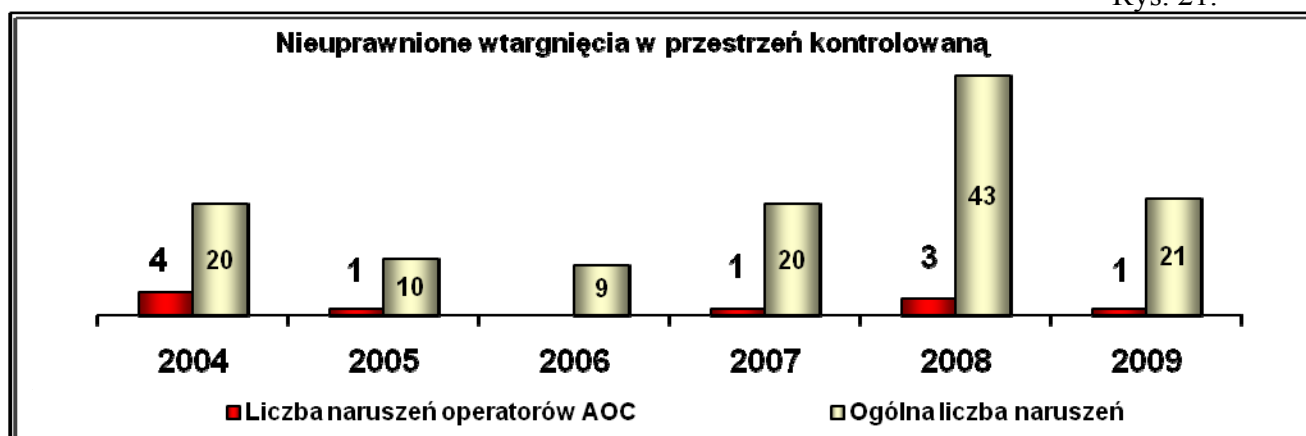
Rys. 20.



b) Nieuprawnione wtargnięcia w kontrolowaną przestrzeń powietrzną.

Ogółem w 2009 roku zarejestrowanych zostało 21 tego typu zdarzeń. W 5 przypadkach były to samoloty wojskowe, a w 13 samoloty lotnictwa ogólnego lub usług lotniczych. Tylko w 1 przypadku incydent dotyczył samolotu lotnictwa komunikacyjnego, w 2 pozostałych przypadkach naruszcicielem był nieznany (niezidentyfikowany) statek powietrzny.

Rys. 21.



9. WSTRW: Uskok wiatru lub burza z wyładowaniami (warunki atmosferyczne).

Rzadkie zjawisko uskoku wiatru było przyczynami zdarzeń w trzech przypadkach, w innym uszkodzenia samolotu były spowodowane wyładowaniami, a pozostałe zdarzenia z

tej grupy to odejścia załóg na drugie okążenia spowodowane trudnymi warunkami atmosferycznymi.

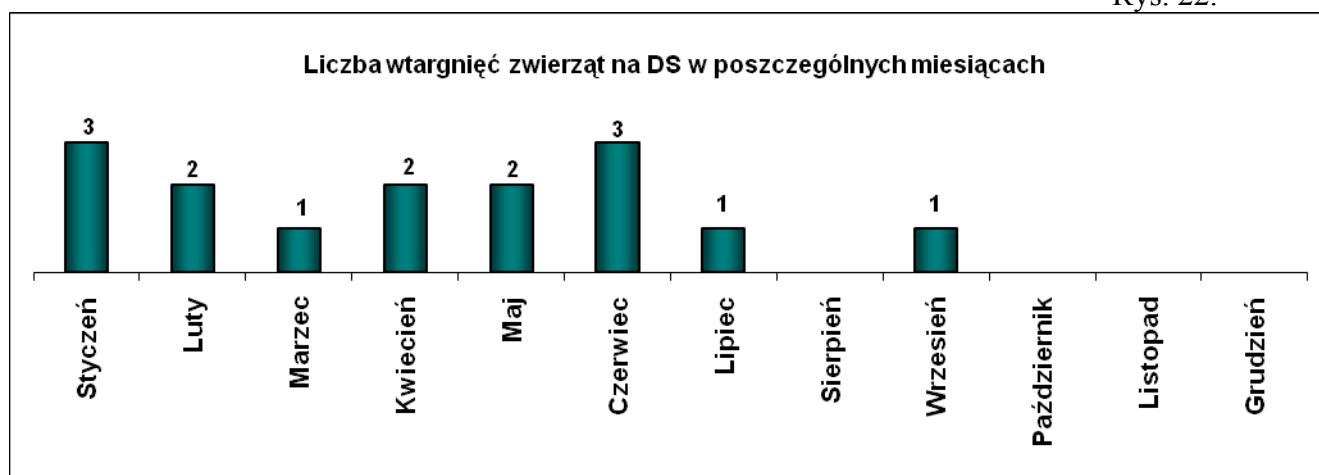
10. RI-A: Wtargnięcie na pas startowy (RI) – zwierzę.

W kategorii RI-A polscy operatorzy AOC zgłosili 7 (Rys. 15.) zdarzeń związanych z wtargnięciem zwierząt na pas startowy, na łącznie 15 zdarzeń (Rys. 22) wtargnięć zwierząt zgłoszonych przez wszystkich operatorów/użytkowników statków powietrznych. Jest to znaczący spadek w stosunku do roku 2007, kiedy podobnych zdarzeń zarejestrowano 35 oraz w 2008 – 27.

W dwóch zdarzeniach, których badanie zostało zakończone przyczyną była obecność zwierzyny płowej na polu manewrowym z powodu niepełnego zabezpieczenia lotniska przed dostępem dzikich zwierząt.

W czterech przypadkach po zderzeniach załogi przerywały procedury startowe, a po przeglądach samolotów nie stwierdzono żadnych uszkodzeń. W pozostałych przypadkach, załogi przerywały procedury startowe lub otrzymywały polecenia odejścia na drugie okążenie.

Rys. 22.



11. TURB: Niespodziewana turbulencja.

W czterech przypadkach załogi samolotów znalazły się w strefach silnej turbulencji, a w dwóch innych w śladach aerodynamicznych poprzedzających samolotów. We wszystkich przypadkach załogi bezpiecznie lądowały.

12. SEC: Związane z ochroną.

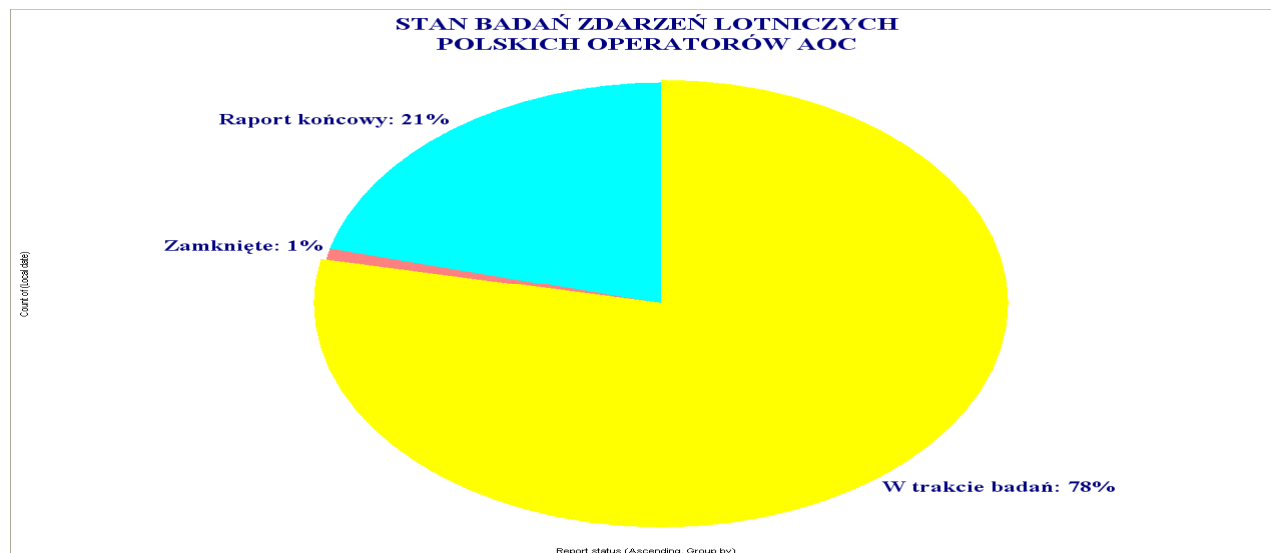
W tej kategorii zarejestrowano w ubiegłym roku 6 zdarzeń w których oślepieno polskie załogi statków powietrznych promieniami światła laserowego z ziemi. Piloci samolotów zdają sobie sprawę z tego jak groźna może być taka sytuacja, szczególnie w fazie podejścia do lądowania.

Jest to nowa grupa zdarzeń niespotykanych w latach wcześniejszych. Na terytorium RP w 2009 r. odnotowano ich łącznie 12. Walka z tym procederem może być wyjątkowo trudna ze względu na trudność wykrycia sprawcy (zasięg zielonego lasera – do 8km, około 50 razy silniejszy niż czerwone wskaźniki laserowe, przy tych samych rozmiarach - powoduje, że sprawca może być w znacznej odległości od lotniska) i relatywną dostępność emiterów zielonego światła laserowego. Ze względu na swoją moc, laser zielony może powodować

poważne uszkodzenia wzroku, a z bliskiej odległości nawet przepala plastik, czy zapala zapalki.

Tego typu zdarzenia są obiektem zainteresowania międzynarodowych organizacji lotniczych, a państwa w których tego typu zachowania są rejestrowane prowadzą prokuratorskie śledztwa. Spowodowanie zagrożenia bezpieczeństwa w transporcie lotniczym podlega wysokim karom.

Rys. 23.



Legenda:

Raport końcowy	- Badanie zdarzenia zakończone Raportem Końcowym PKBWL.
Raport wstępny	- Badanie zdarzenia przez PKBWL w toku - informacje istotne dla bezpieczeństwa lotów – zgodnie z art.135.7 Prawa Lotniczego – przekazane do ULC.
Zamknięte	- Otrzymane informacje wystarczyły do zamknięcia badania przyczyn zdarzenia bez konieczności opracowywania Raportu Końcowego.
W trakcie badań	- Badanie zdarzenia w toku.

Powyższa ilustracja przedstawia procent zakończonych badań zdarzeń lotniczych w zarobkowym przewozie lotniczym polskich operatorów. Liczby potwierdzają duże opóźnienie w analizie i określaniu przyczyn zaistniałych incydentów. Utrudnia to tworzenie prawidłowej profilaktyki, dlatego też analizy powinny być prowadzone w oparciu o dane kilkuletnie.

V. LOTNICTWO OGÓLNE ORAZ USŁUG LOTNICZYCH

STATKI POWIETRZNE PODLEGAJĄCE OBOWIĄZKOWI REJESTRACJI (samoloty, śmigłowce, szybowce, balony)

Opisy wypadków lotniczych krajowych operatorów:

1. **0055/2009** - Bada komisja Turcji.

31 stycznia podczas lotu nastąpiło zderzenie śmigłowca Eurocopter EC – 135 z ziemią w terenie górzystym w nieznanych okolicznościach. Załoga śmigłowca wykonywała przelot z Polski do Turcji. Śmierć poniosło dwóch pilotów.

2. 0244/2009 - Raport Końcowy

28 kwietnia, na samolocie Aero AT-3 pilot otrzymał polecenie wykonania patrolowego lotu ppoż. po trasie. Po podgrzaniu i próbie silnika, rozpoczął rozbieg samolotu z pasa trawiastego. Pilot wykonywał rozbieg na klapach w położeniu startowym, przy silnym prawobocznym wietrze (około 20°). Samolot zachowywał się prawidłowo. Po krótkim rozbiegu samolot oderwał się od pasa i po wytrzymaniu przeszedł na wznoszenie.

Na wysokości około 15-20m AGL, będąc na obrzeżu lotniska, pilot zaobserwował postępujący spadek mocy silnika. Aby odchylić się od przeszkód terenowych, pilot wykonał płytki zakręt w lewo o około 30°. Samolot stopniowo tracił wysokość, więc pilot wykonał zakręt w prawo, decydując się na lądowanie awaryjne w uprawie zboża.

Przed lądowaniem awaryjnym pilot wychylił klapy do pozycji „lądowanie” i przyziemił na podwozie główne w zbożu o wysokości 30-40cm. Zagłębienie się przedniego koła w miękką glebę spowodowało wyłamanie goleni i pochylenie samolotu na silnik. Jedna z łopat śmigła uległa złamaniu. Samolot po krótkim około 30 m dobiegu zatrzymał się podparty silnikiem. Pilot, przed opuszczeniem kabiny, wyłączył iskrowniki i wyłącznik główny instalacji elektrycznej oraz zamknął zawór paliwa. Pilot nie odniósł obrażeń.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku było:

- uszkodzenie cewki wysokiego napięcia w iskrowniku Slick 4330, co spowodowało spadek mocy silnika w początkowej fazie wznoszenia po starcie i zmusiło pilota do awaryjnego lądowania poza lotniskiem.

Komunikat Prezesa ULC Nr 93 z 23 listopada 2009r.

3. 0269/2009

9 maja podczas kołowania do startu z tylnym wiatrem samolotem PZL 104 *Wilga*, po drodze startowej o nawierzchni asfaltowej, pilot, w wyniku podmuchu termicznego nie utrzymał kierunku kołowania i doprowadził do obrotu samolotu o 180°. Spowodowało to utratę kierunku w prawo, a następnie podparcie skrzydłem oraz lewą stroną statecznika i steru wysokości o nawierzchnię trawiastą.

W wyniku wypadku skrzydło oraz lewa strona statecznika i steru wysokości zostały uszkodzone.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

4. 0286/2009 – Raport Końcowy

13 maja, na szybowcu SZD-48-1 *Jantar*, podczas Szybowcowych Mistrzostw Polski w klasie otwartej, pomocnik kierownika lotów zauważył, że szybowiec przelatujący nad linię mety na wysokości 3m kontynuował lot do lądowania ze schowanym podwoziem. Podał pilotowi szybowca komendę przez radio „(...) wypuść podwozie”. Kilka sekund po wydanej komendzie, szybowiec przeszedł na zniżanie pod dużym kątem i zderzył się z nawierzchnią trawiastą.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych ustaliła, że pilot szybowca po odebraniu informacji od kierującego lądowaniem o nie wypuszczeniu podwozia, będąc na małej wysokości lotu, zamknął hamulce aerodynamiczne, przełożył drążek sterowy do lewej

ręki i odblokował podwozie. W tym czasie mimowolnie oddał drążek od siebie, co przy prędkości 110km/h spowodowało przejście szybowca na zniżanie i zderzenie z ziemią.

W wyniku zderzenia szybowiec został uszkodzony, a pilota poddano obserwacji medycznej w szpitalu, ponieważ skarżył się na ból kręgosłupa.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku było:

- mimowolne oddanie drążka sterowego „od siebie” po jego przełożeniu do lewej ręki w celu wypuszczenia podwozia prawą ręką.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego było nadmierne skoncentrowanie się pilota na wykonaniu dolotu na metę w końcowej fazie konkurencji lotniczej, które doprowadziło do pominięcia czynności wypuszczenia podwozia.

Komunikat Prezesa ULC Nr 64 z 10 lipca 2009r.

5. 0301/2009 - Raport Końcowy

19 maja, pilot rozpoczął na samolocie PZL-104 *Wilga* wznawianie lotów po przerwie. W dniach 28 i 29 kwietnia wykonał 11 lotów na samolocie PZL -104 *Wilga* w łącznym czasie 1 godz. 12 min., w tym 5 lotów, jako dowódca w czasie 24 min. Dnia 19 maja wykonał 9 lotów z instruktorem w celu holowania szybowców. Czas lotów wyniósł łącznie 1 godz. 04 min. Według oceny instruktora zwiększona liczba lotów wynikała z chęci wykonania limitu czasowego.

Według programu szkolenia każdy lot powinien wynosić od 10-15 min. Łączny czas lotu w czasie holowania szybowca na wysokość 500m wynosi średnio 7-8 min. Według oceny instruktora pilot wykonał loty poprawnie. W pierwszych dwóch lotach w czasie lądowania na dobiegu, pilot miał tendencje do dość ostrego hamowania. Instruktor zwrócił mu uwagę na ten fakt i poinformował, że na samolocie PZL-104 *Wilga* należy hamować pulsacyjnie. Według oceny instruktora szkolony pilot po wykonaniu 9 lotów na dwusterze był w pełni przygotowany do wykonywania lotów samodzielnych.

Start do samodzielnego holowania szybowca odbył się o godz. 15:10. tj. 9 min. po lądowaniu z instruktorem. Po wyholowaniu szybowca na wysokość 500m nad znaki nastąpiło wyczepienie szybowca. Pilot samolotu holującego wykonał manewr zniżania do lądowania z prawym kręgiem. Lot był obserwowany przez instruktora.

W czasie lądowania wiał wiatr z lewej strony do pasa lądowania pod kątem około 50° o prędkości około 2m/s. O fakcie tym instruktor powiadomił pilota w czasie lotu po 4 zakręcie. Według oceny instruktora wyrównanie samolotu nastąpiło nieznacznie wyżej niż normalnie i po przyziemieniu na „trzy punkty” samolot odbił się na wysokość około 10-15cm. Po przetoczeniu się około 35m od miejsca drugiego przyziemienia, samolot zaczął zakręcać coraz gwałtowniej w lewo. Po wykonaniu obrotu o około 90° w lewo, trawersując na skutek tarcia prawym kołem o trawiaste podłoże, nastąpiło przechylenie samolotu na prawe skrzydło i uderzenie prawym skrzydłem i prawym usterzeniem ogonowym o podłoże, a następnie dalszy obrót o około 90° i zatrzymanie samolotu w pozycji odwróconej o kąt około 180° w stosunku do kierunku lądowania.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku była:

- utrata kierunku w czasie dobiegu, spowodowana zbyt gwałtownym zahamowaniem lewego koła przy dużej prędkości toczenia.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu wypadku lotniczego były:

- małe doświadczenie pilota w wykonywaniu lotów na samolocie PZL-104 Wilga;
- zbyt optymistyczna ocena umiejętności pilota przez instruktora.

Komunikat Prezesa ULC Nr 86 z 13 listopada 2009r.

6. 0306/2009 - Raport Wstępny

21 maja uczeń-pilot wykonywał drugi tego dnia samodzielny lot po kręgu na szybowcu SZD-50-3 *Puchacz*. Start, lot na holu i budowę kręgu wykonał bez zastrzeżeń. Na prostej

do lądowania uczeń-pilot rozpoczął zniżanie z otwartymi hamulcami aerodynamicznymi, a po minięciu skraju lotniska otworzył pełne hamulce i wykonał wyrównanie.

W tym momencie otrzymał od instruktora polecenie "Przymknij hamulce", na które zareagował z opóźnieniem. Szybowiec przyziemił przed początkiem drogi startowej 14/32 w odległości około 70m przed ogranicznikiem wyłożonych znaków. Przyziemienie nastąpiło bez wytrzymania ze znaczną prędkością opadania i z lewym trawersem. Dobieg zakończony z utratą kierunku w lewo.

W wyniku takiego lądowania uszkodzona została przednia część kadłuba, a uczeń-pilot odniósł obrażenia ciała.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

7. 0311/2009 - Raport Wstępny

24 maja podczas startu zespołu samolot - szybowiec na wysokości poniżej 100m nastąpiło samoczynne wyczepienie liny holowniczej przy samolocie. Pilot szybowca SZD-9bis *Bocian* 1E zdecydował się na lądowanie w terenie przygodnym.

Po wykonaniu zakrętu o 90° w prawo wytracił wysokość za pomocą hamulców aerodynamicznych i ślizgu. Przelatując drogę, zwisająca z szybowca lina holownicza zerwała linę niskiego napięcia, znajdującą się na wysokości około 8m nad ziemią. Przyziemienie szybowca odbyło się na zmniejszonej prędkości ze względu na ograniczony teren do lądowania. Z tego powodu pilot zdecydował się doprowadzić do tzw. cyrkla. Szybowiec zahaczył prawym skrzydłem o ziemię, obrócił się o 150° i zatrzymał się. Uszkodzona została prawa kośćcówka skrzydła. Pilot i osoba na pokładzie bez obrażeń.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

8. 0396/2009 - Raport Wstępny

12 czerwca, pilot śmigłowca Eurocopter EC-120B (właściciel prywatny) wykonywał lot z dwoma pasażerami na pokładzie (będącymi w trakcie szkolenia praktycznego na tym typie śmigłowca), z EPBA do Jaworza (gdzie miał zostać wysadzony jeden z pasażerów - właściciel śmigłowca), a następnie do Kaniowa, gdzie śmigłowiec był hangarowany.

Będąc w rejonie Jaworza właściciel śmigłowca zgłosił pilotowi złe samopoczucie i poprosił o jak najszybsze lądowanie. Pilot wybrał ogrodzoną działkę budowlaną, znajdująca się około 1km od hotelu gdzie zatrzymał się właściciel śmigłowca. Po wysadzeniu właściciela, pilot po konsultacji z pasażerem, postanowił przeparkować śmigłowiec na polanę (około 200-300m dalej) i sprawdzić, czy właściciel śmigłowca nie potrzebuje pomocy medycznej. Pilot zwiększył obroty, następnie skok i przeszedł do zawisu. W trakcie tego manewru kadłub zaczął gwałtownie obracać się w lewo (przeciwnie do obrotów wirnika). Pilot próbował przeciwdziałać obrotom śmigłowca wciskając prawy pedał, ale śmigłowiec nie reagował i obracał się coraz szybciej z jednoczesnym wahaniem poprzecznym. Pilot widząc brak reakcji "zrzucił" dźwignię skoku dążąc do jak najszybszego przyziemienia.

Śmigłowiec w prawym pochyleniu przyziemił płożą ogonową i tylną oraz prawą płożą główną. Wirnik nośny zaczepił o ziemię powodując wywrócenie śmigłowca na prawy bok i jego zatrzymanie. Pilot przekręcił korekcję do pozycji OFF i wyłączył generator oraz baterię z zamiarem wyłączenia silnika. Po opuszczeniu śmigłowca zorientował się, że silnik nadal pracuje, zawrócił i sięgając do wnętrza wyłączył silnik dźwignią podsufitową. Następnie przez bagażnik dostał się do luku bagażowego i rozłączył styki akumulatora. Pilot powiadomił telefonicznie policję, która przybyła na miejsce zdarzenia wraz ze strażą pożarną. Pilot i pasażer nie odnieśli żadnych obrażeń.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

9. 0440/2009 - Raport Wstępny

28 czerwca, pilot samolotu Cessna 172S, po zakończonym pikniku lotniczym, wykonywał odlot z miejsca przystosowanego do startów i lądowań do lotniska bazowego z trzema osobami na pokładzie.

Start był wykonywany na kierunku, na którym znajdują się drzewa i linia wysokiego napięcia o wysokości około 20m AGL. Po wydłużonym rozbiegu, w czasie drugiej próby samolot oderwał się i na małej prędkości przeszedł na wznoszenie. Po przelocie nad linią wysokiego napięcia pilot wykonał zakręt w lewo i praktycznie bez zmiany wysokości, po przelocie około 600m zaczął wykonywać zakręt w lewo, na kierunek równoległy do osi pasa. W trakcie tego zakrętu samolot znacznie zwiększył przechylenie i rozpoczął ześlizg po skrzydle. Pilot zmniejszył przechylenie i w takim położeniu samolot zderzył się z drzewami i spadł na ziemię.

W samolocie wybuchł pożar. Jedna z osób znajdujących się na pokładzie wydostała się z wraku i pomagała w wydostaniu się pozostałym trzem osobom. Pilota nie udało się wydostać z wraku - zginął na miejscu. Wszystkie osoby uległy poważnym poparzeniom.

Jedna z wydobytych z wraku osób zmarła w szpitalu.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

10. 0449/2009 - Raport wstępny

28 czerwca, podczas lotu szkolnego na szybowcu SZD-50-3 *Puchacz* uczeń-pilot wykonywał "esowanie" celem wytracenia nadmiaru wysokości. Po skończeniu "esowania", z powodu nadmiaru wysokości, instruktor przejął stery i wykonał prawy ześlizg kierunkowy (na wysokości 150m AGL), a następnie na wysokości 50m zmienił kierunek ześlizgu na lewy.

Na wysokości około 20m, podczas wyprowadzania szybowca z ześlizgu do lotu normalnego instruktor stwierdził zbyt szybkie opadanie i zmniejszoną reakcję szybowca na wychylenie sterów. Zamknięcie hamulców i pełne wychylenie sterów okazały się nieskuteczne. Szybowiec na wysokości około 3m zaczepił prawą końcówką skrzydła o trawę, obrócił się w powietrzu o około 30°, uderzył ogonem o ziemię, a następnie spadł na podwozie główne.

W szybowcu stwierdzono ukłucie kadłuba i ogona oraz pęknięcie kadłuba przy podwoziu głównym.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

11. 0451/2009 - Raport końcowy

29 czerwca w trakcie kołowania po skończonym dobiegu, samolot Cessna 152 z załogą uczeń i instruktor zderzył się z kołującym pod hangar samolotem PZL-101, który

pilotował mechanik lotniczy. Obydwie załogi nie widziały się wzajemnie. Zdarzenie nastąpiło w rejonie stanowisk postojowych lotniska.

W wyniku zderzenia nastąpiły poważne uszkodzenia lewego skrzydła samolotu Cessna: przecięty dźwigar główny i rozerwany na długości 1-1,5m keson. W samolocie PZL-101A nastąpiło urwanie jednej z łopat śmigła (przy nasadzie) i uszkodzenie drugiej łopaty. Nikt z załóg nie odniósł obrażeń.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku była:

- niewłaściwie prowadzona obserwacja przestrzeni przed samolotem przez kołujących obydwojoma samolotami.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia była utrudniona możliwość obserwacji kołującego samolotu PZL-101A „Gawron” przez załogę samolotu Cessna- 152 pod słońce.

Komunikat Prezesa ULC Nr 5 z 9 lutego 2010r.

12. 0593/2009

29 czerwca, po lądowaniu samolotu PZL 104 *Wilga 80*, podczas dobiegu nastąpiło wyrwanie okucia mocującego amortyzator wahacza do prawej nogi. Goleń ugrzęzła w ziemi w wyniku czego samolot wykonał obrót o około 90° wokół osi podłużnej, uniósł ogon, podparł się piastą śmigła, lewym skrzydłem i lewą nogą.

Pilot bez obrażeń. Na miejsce przybyły: śmigłowiec LPR, policja i straż pożarna. Pilot został sprawdzony pod kątem obecności alkoholu. Nie stwierdzono wycieku paliwa i oleju ze statku powietrznego.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

13. 0456/2009 – Raport Końcowy

30 czerwca na samolocie Cessna 152, instruktor-pilot wykonywał z uczniami-pilotami loty zapoznawcze wg wskazań przyrządów w strefie. Po zakończeniu ćwiczenia w strefie, uczeń-pilot na polecenie instruktora zniżał się, kontynuując lot wg wskazań przyrządów, w kierunku kręgu nadlotniskowego. Na wysokości około 230m, uczeń-pilot na polecenie instruktora zdjął okulary ograniczające zewnętrzną obserwację, przeszedł do lotu z widocznością na kierunku lądowania wychylając klapy do położenia „lądowanie 30°”.

Będąc na prostej, uczeń-pilot ocenił, że znajduje się za wysoko, aby przyziemić w prawidłowym miejscu, co jest szczególnie ważne na tym lotnisku, ze względu na krótki pas startów i lądowań (600m). Instruktor podobnie ocenił warunki podejścia do lądowania i polecił uczniowi wykonanie ślizgu w celu wytracenia nadmiaru wysokości.

Uczeń wykonał lewy ślizg, ale w warunkach zmętnienia powietrza (wg PKBWL była

to prawdopodobnie mgła unosząca się nad polami i lotniskiem, jaka wystąpiła po przejściu burzy) niewłaściwie ocenił położenie wschodniej granicy lotniska, planując wyrównanie na sąsiadującym z lotniskiem polu uprawnym. Uczeń wyprowadził samolot ze ślizgu na wysokości około 40m, a po wyrównaniu zorientował się, że przyziemienie nastąpi przed wschodnią granicą lotniska. Zwiększył więc moc silnika, w celu „podciągnięcia” samolotu do lotniska, ale koła podwozia głównego zetknęły się moką nawierzchnią uprawy i samolot skapotował.

Sytuację podobnie oceniał także instruktor, ale wcześniej nie zareagował, ponieważ przy tak płaskiej ścieżce podejścia i braku kontrastu między powierzchnią uprawy, a murawą lotniska (intensywna zieleń) nie potrafił prawidłowo określić położenia granicy pola wzlotów.

Należy w tym miejscu dodać, że ograniczniki pola wzlotów (ceramiczne płyty), były słabo widoczne z powodu wysokiej trawy i zszarzałej białej farby, a na lotnisku nie były wyłożone znaki startowe.

Załoga bez obrażeń, o własnych siłach, opuściła statek powietrzny. Samolot został poważnie uszkodzony.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku było:

- niewłaściwe określenie przez ucznia-pilota i instruktora miejsca wyrównania i przyziemienia samolotu podczas lądowania.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu zdarzenia były:

- mimo wykonywania lotów szkolnych na lotnisku nie było wyłożonych znaków startowych na polu wzlotów (patrz p.11.3.1 Instrukcja Wykonywania Lotów i Skoków Aeroklubu Polskiego - wyd. 2004 r.), które jednoznacznie określają miejsce przyziemienia samolotu.
- występowanie lokalnych porywów ograniczających kontrastowość terenu w końcowej strefie podejścia do lądowania.

Komunikat Prezesa ULC Nr 112 z 14 grudnia 2009r.

14. 0473/2009 - Raport Wstępny

5 lipca pilot samolotu Cessna 182 (właściciel prywatny) wykonywał lot kontrolny po kręgu. W trakcie podejścia do lądowania na klapach 10° wystąpiło nagłe tzw. "duszenie" i pomimo ustawienia pełnych obrotów silnika, samolot zahaczył o koronę drzewa na podejściu do pasa 27 (około 400m od lotniska).

Pomimo uszkodzeń załoga bezpiecznie wylądowała i wykonała kołowanie pod hangar. Po wyłączeniu silnika stwierdzono uszkodzenie śmigła, dolnej części kadłuba, krawędzi natarcia skrzydeł i stateczników oraz uszkodzenie podwozia. Załoga nie odniosła żadnych obrażeń.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

15. 0511/2008 - Raport Końcowy

13 lipca instruktor-praktykant wykonywał loty z uczniem-pilotem na szybowcu SZD-9bis *Bocian*.

Odprawę przed lotami przeprowadził instruktor-praktykant, pod nadzorem doświadczonego instruktora szybowcowego I klasy, który następnie kierował startem i nadzorował loty szkolne. Załoga uczeń-pilot z instruktorem-praktykantem, wystartowała do drugiego w tym dniu lotu za wyciągarką po kręgu, w ramach szkolenia podstawowego. Przed startem instruktor-praktykant, obserwując lotniskowy wskaźnik wiatru „rękaw”, zauważył, że wiatr się wzmaga, a jego kierunek zmienił się z czołowo bocznego na zdecydowanie boczny. Tę obserwację instruktor przekazał uczniowi-pilotowi.

Start przebiegł prawidłowo, wyczepienie szybowca nastąpiło na wysokości około 300m. Następnie uczeń-pilot poprawnie wykonał pierwszy i drugi zakręt lewego kręgu. Lecąc

do trzeciego zakrętu, szybowiec intensywnie był znoszony na linię znaków. Potwierdziło to zmianę warunków meteorologicznych, jakie zaobserwował instruktor-praktykant przed startem. Uczeń-pilot wykonał trzeci zakręt nieco dalej niż w poprzednim locie, na wysokości

około 180m. Było to jednak nadmierne oddalenie trzeciego zakrętu od miejsca lądowania, szczególnie jeżeli uwzględnimy wzrost prędkości i zmianę kierunku wiatru.

W wyniku tych błędów utrata wysokości w locie do czwartego zakrętu była znaczna. Uczeń-pilot wyprowadził szybowiec na prostą nieco powyżej 100m i wtedy stwierdził, że kąt obserwacji znaków startowych jest znacznie mniejszy niż zwykle, co nie gwarantuje bezpiecznego przyziemienia przy znakach. Do tego momentu nie było reakcji instruktora na nieprawidłową budowę kręgu.

Dopiero po wyjściu na prostą instruktor-praktykant zauważył zbyt mały kąt podejścia i przejął stery. Instruktor postanowił lądować na nieużytkowej części pola wzlotów pomimo przeszkód na podejściu w postaci krzewów okalających lotnisko. W końcowej fazie podchodzenia do lądowania szybowiec zaczepił lewym skrzydłem o krzewy i wykonał „cyrkiel” w powietrzu, a następnie dynamicznie przyziemił z trawersem na nieużytkowej części lotniska. Załoga, bez obrażeń opuściłaabinę.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczynami wypadku były:

- brak reakcji instruktora-praktykanta na nieprawidłową budowę kręgu przez uczenia-pilota, spowodowaną istotną zmianą warunków meteorologicznych;
- próba dolotu do lotniska w warunkach deficytu wysokości i silnego wiatru czołowo-bocznego, pomimo występujących przeszkód na kierunku podejścia, w okolicznościach kiedy istniały możliwości bezpiecznego lądowania na polach przed lotniskiem.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia był brak reakcji instruktora kierującego startem i nadzorującego loty szkolne na zaistniałą sytuację.

Komunikat Prezesa ULC Nr 113 z 14 grudnia 2009r.

16. 0515/2009 - Raport Wstępny

14 lipca uczeń-pilot, na samolocie Cessna 152, wykonywał szósty (piąty samodzielny) lot tego dnia, na zadanie: "loty samodzielne po kręgu".

Do momentu podejścia do lądowania lot przebiegał prawidłowo, ale na prostej instruktor stwierdził, że uczeń podchodzi za wysoko i za szybko. Instruktor przez radio podał komendę odejścia na drugi krąg.

Uczeń-pilot nie zareagował na to polecenie, więc instruktor podał ponowną komendę: "...pełny gaz i klapy startowe". Uczeń-pilot w pierwszej kolejności schował klapy z dużych na małe, a następnie zaczął zwiększać obroty silnika. Podczas tej czynności nastąpiło twarde przyziemienie na podwozie główne w odległości ok. 200m od litery "T". Samolot odbił się trzykrotnie i, na skutek oddania drążka przez ucznia, przyziemił ponownie na przednią goleń, powodując jej wyłamanie.

Samolot zakończył dobieg opierając się na silniku, uszkadzając przy tym łopaty śmigła. Uczeń-pilot nie odniósł obrażeń.

Podczas szkolenia, ze względu na popełniane błędy, uczeń-pilot wykonał zwiększoną liczbę lotów w stosunku do liczby minimalnej zalecanej w programie szkolenia samolotowego AP.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

17. 0523/2009 - Raport Wstępny

15 lipca uczeń-pilot wykonywał ósmy samodzielny lot (trzeci w danym dniu) na szybowcu PW-6U. Uczeń wykonał poprawny lot po kręgu ale podczas czwartego zakrętu otworzył hamulce aerodynamiczne i szybowiec zaczął gwałtownie tracić wysokość.

Uczeń-pilot zamknął hamulce ale mimo to szybowiec nadal tracił wysokość. Uczeń-pilot nie będąc pewnym możliwości dolotu wykonał podejście nisko nad polem uprawnym, łagodząc tor lotu, wyrównując około 1m nad uprawą, przy prędkości 90km/h. Tuż nad uprawą uczeń zaciągnął szybowiec powodując zaczepienie statecznikiem poziomym o uprawę.

W końcowej fazie dobiegu szybowiec utracił kierunek w lewo o około 30° i zatrzymał się około 1m przed końcem pola, około 88m od drogi startowej. W wyniku lądowania od szybowca oderwał się ster wysokości. Uczeń-pilot bez obrażeń.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

18. 0524/2009 – Raport Wstępny

17 lipca pilot samolotu PZL-104 *Wilga 80* wykonywała loty związane z holowaniem szybowców. Pilot wykonywała podejście do lądowania na klapach 21° (małe), z tylnobocznym wiatrem.

W przedmiotowym locie, podczas wydłużonego wytrzymania pilot przyziemiła ze zwiększoną prędkością na trawiastej DS, równoległej do betonowej DS. Następnie w trakcie długiego dobiegu samolot zaczął tracić kierunek w lewo. Pilot mało skutecznie i prawdopodobnie z opóźnieniem przeciwdziałała utracie kierunku, w wyniku czego samolot wjechał na betonową DS i gwałtownie skręcił pod wiatr.

Samolot uderzył prawym skrzydłem i końcówką prawego statecznika poziomego o nawierzchnię betonowej DS i zatrzymał się, obrócony o około 200° od kierunku lądowania. Kierownik lotów polecił pilotowi skołować pod hangar. Pilot bez obrażeń, samolot uszkodzony.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

19. 0542/2009 – Raport Wstępny

20 lipca pilot szybowca SZD-48-3 *Jantar Std 3* (biorący udział w Szybowcowych Mistrzostwach Polski Juniorów) po pierwszym nieudanym odejściu na trasę, w drugiej próbie zaliczył pierwszą strefę i odszedł do drugiej strefy. Po jej zaliczeniu nastąpiło pogorszenie się warunków pogodowych - utrata noszenia i opad deszczu.

Pilot będąc na 600m AGL zdecydował się na lądowanie w terenie przygodnym. Pola nad którymi się znajdował były poprzecinane liniami niskiego napięcia. Na wysokości 300m AGL pilot znalazł słabe noszenie (1m/s) i wykorzystując je utrzymywał wysokość, by ostatecznie zdecydować o lądowaniu na polu porośniętym zbożem.

Podejście wykonał znad lasu, z prędkością około 100km/h, zdecydowanie pod wiatr. W fazie wyrównania pilot stwierdził, że szybowiec długo "się niesie" i, że zaczyna kończyć się wybrane pole - zakończone pasem zieleni (w ocenie pilota drogą). Ze względu na prędkość, pilot ocenił, że nie przeleci nad przeszkodą i przyziemił około 2m od "drogi", która okazała się rowem melioracyjnym.

Szybowiec uderzył dziobem o jeden brzeg rowu, a ogonem podparł się o przeciwny. Mając jeszcze prędkość postępową, szybowiec uderzył podwoziem w brzeg rowu, podskoczył i zatrzymał się na polu za rowem.

W wyniku tego zdarzenia uszkodzony został kadłub szybowca, prawe skrzydło oraz osłona kabiny. Pilot nie odniósł żadnych obrażeń.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

20. 0549/2009

22 lipca podczas przyziemienia w locie szkolnym na samolocie PZL-110 Koliber pękł element lewej goleni. W wyniku złamania samolot, po utracie kierunku lądowania, wypadł z pasa startowego na trawiaste pobocze.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

21. 0556/2009 - Raport Wstępny

23 lipca po starcie zespołu Zlin 526ML i SZD-50-3 do lotu szkolnego po kręgu, po przejściu na wznoszenie, pilot samolotu holującego stwierdził utratę mocy silnika i jego nienormalną pracę. Pilot zdecydował o nie przestawianiu klap z położenia startowego (próba schowania klap skutkowałą przepadaniem) i ze względu na niewielką prędkość (103km/h) wykonał zakręt z małym przechyleniem, w celu ominięcia wzniesienia.

Następnie podczas próby wykonania dowrotu do lotniska pilot samolotu zacieśnił zakręt by uniknąć kolizji z drzewami. Skutkowało to przepadnięciem, a załoga szybowca, tracąc kontakt wzrokowy z samolotem, wyczepiła szybowiec. Samolot nieobciążony szybowcem wylądował na lotnisku. Szybowiec zderzył się z drzewami i spadł na prywatną posesję. Jeden z pilotów szybowca odniósł lekkie obrażenia ciała, drugi nie doznał obrażeń.

W wyniku przeprowadzonej analizy zdarzenia przez zespół roboczy PKBWL stwierdzono, że prawdopodobnym powodem braku wznoszenia zespołu samolot - szybowiec mogły być otwarte hamulce aerodynamiczne szybowca.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

22. 0561/2009 - Raport Wstępny

25 lipca pilot szybowca SZD-24-4A *Foka* brał udział w Szybowcowych Mistrzostwach Polski Juniorów.

Będąc 51km od lotniska pilot stwierdził pogarszające się warunki atmosferyczne (burze) zdecydował więc zawrócić na lotnisko. Wzniósł się na wysokość 1100m AGL (podstawa chmur) i rozpoczął lot powrotny. Po chwili zauważył zbliżający się opad deszczu i zdecydował się lądować w terenie przygodnym.

Z wysokości 1100m wybrał pole i rozpoczął zniżanie. Na wysokości 700m AGL otworzył hamulce aerodynamiczne i kontynuował zniżanie do wysokości 200m, wykonując nad wybranym polem okrażenie w celu sprawdzenia istnienia ewentualnych przeszkód. Po wykonaniu okrażenia pilot stwierdził, że wiatr zdecydowanie się nasilił i zepchnął szybowiec na odległość uniemożliwiającą dolot do wybranego pola. Z uwagi na silny opad deszczu ograniczający widoczność i zwiększający opadanie, pilot zdecydował się lądować z prostej na polu pszenicy, z bocznym wiatrem.

W fazie wytrzymania podmuch wiatru spowodował zaczepienie prawym skrzydłem o uprawę. Szybowiec wykonał obrót w powietrzu, przyziemił z lewym trawersem i po krótkim dobiegu się zatrzymał. Pilot nie odniósł obrażeń. Szybowiec znacznie uszkodzony - prawe skrzydło i ukręcony kadłub.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

23. 0600/2009

1 sierpnia pilot wykonywał loty treningowe po kręgu na samolocie Cessna 152. W czwartym locie, podczas lądowania samolot na skutek nieprawidłowego przyziemienia odbił się od ziemi, a następnie przyziemił na przednie koło w wyniku czego nastąpiło złamanie przedniej goleni, urwanie gaźnika silnika oraz zgięcie obu łopat śmigła i

skrzywienie
nie odniósł obrażeń.

łoża

silnika.

Pilot

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

24. 0603/2009 - Raport Wstępny

1 sierpnia załoga (uczeń-pilot oraz pilot-instruktor) szybowca SZD-9bis *Bocian 1E* wykonywała lot szkolny na naukę podejmowania właściwych decyzji przez ucznia w sytuacjach pęknięcia liny, przzerwania ciągu jak również symulację lotu z niewyczepioną liną wyciągarkową.

Zgodnie z zadaniem, gdy szybowiec znajdował się na wysokości około 100m AGL, wyciągarkowy zmniejszył ciąg. Szybowiec pochylił się głęboko o około 30° i w tym momencie lina ze spadochronikiem przeszła nad lewe skrzydło. Załoga wykonała zakręt w lewo w celu zrzucenia liny i w trakcie tego manewru lina weszła w szczelinę pomiędzy lotką, a krawędzią spływu skrzydła.

Wyciągarkowy, widząc rozwinięcie spadochroniku i nieznaczne odsuniecie się liny od szybowca podał przez radio: "lina odeszła". Chwilę później spostrzegł, że lina nie opada i przez radio podał informację: "ciągniecie linę", po czym odciął linę od wyciągarki.

Szybowiec z pochyleniem 30-40° i przechyleniem 30° wykonał zakręt o około 360° i zderzył się z ziemią, najpierw lewym skrzydłem i przodem kadłuba, a następnie ogonem. Załoga odniosła poważne obrażenia i została przetransportowana do szpitala. Szybowiec został zniszczony.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

25. 0607/2009 – Raport Wstępny

1 sierpnia pilot szybowca SZD-30 *Pirat* po utracie noszeń termicznych ocenił, że nie uda mu się dolecieć do lotniska i zdecydował wykonać lądowanie w terenie przygodnym.

Na prostej do lądowania pilot otworzył hamulce aerodynamiczne. Gdy zauważył dużą roślinność, wyrównał nad nią lot i zamknął hamulce. Prędkość postępową była zbyt duża i widząc drzewka/krzewy na kierunku podejścia, pilot ponownie otworzył hamulce aerodynamiczne. Przed przyziemieniem pilot spóźnił ich schowanie, wskutek czego zaczęli prawym, dolnym hamulcem o roślinność, powodując jego uszkodzenia oraz uszkodzenia skrzydła w rejonie hamulca i w rejonie mocowania skrzydła z centropłatem. Pilot bez obrażeń.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

26. 0610/2009 – Raport Wstępny

1 sierpnia pilot samolotu Skybolt 300 (właściciel prywatny) został oślepiiony przez słońce podczas lądowania. Według relacji pilota, z powodu oślepienia wykonał on twarde lądowanie,

a po dwukrotnym odbiciu samolotu od drogi startowej (DS) zdecydował o odejściu na drugi krąg. Ponowne lądowanie pilot wykonał poprawnie, jednak po przyziemieniu, w końcowej fazie dobiegu nastąpiło "rozjechanie się" podwozia. Po krótkim dobiegu samolot obrócił się o około 90° do kierunku DS i zatrzymał się.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

27. 0604/2009 - Raport Wstępny

2 sierpnia pilot szybowca SZD-42-2 *Jantar 2B* miał wykonać lot na sprawdzenie pogody. Start odbywał się na holu za samolotem, z bocznym, prawym wiatrem. Pilot szybowca ustawił klapy w pozycję "+2" (zalecane położenie to "0" lub "-1").

Podczas rozbiegu końcówka prawego skrzydła zaczęła o powierzchnię lotniska i szybowiec utracił kierunek w prawo. Pilot szybowca próbował przeciwdziałać utracie kierunku poprzez pełne wychylenie lotek i steru kierunku.

Widząc tą sytuację kierownik lotów trzykrotnie polecił pilotowi "wyczep się". Pilot szybowca nie zareagował na to polecenie i następowała dalsza utrata kierunku w prawo, do około 45°. Następnie szybowiec wzniósł się na około 3m i gwałtownie skręcił w lewo. Widząc utratę kierunku i słysząc polecenia kierownika lotów, pilot samolotu wyczepił linę holującą.

Szybowiec pozbawiony ciągu spadł na powierzchnię lotniska z lewym trawersem. Upadek spowodował wyłamanie podwozia głównego i inne uszkodzenia. Pilot odniósł niewielkie obrażenia.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

28. 0630/2009

7 sierpnia, podczas lotów termicznych, doszło do zderzenia dwóch szybowców typu SZD-30 *Pirat*. W wyniku zderzenia poważnemu uszkodzeniu uległy skrzydła i końcówki skrzydeł szybowców. Piloci bez obrażeń, bezpiecznie wylądowali na lotnisku.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

29. 0633/2009 – Raport Wstępny

7 sierpnia pilot szybowca SZD-30 *Pirat* wykonywał przelot na warunek do licencji. Po osiągnięciu punktu zwrotnego w drodze powrotnej stwierdził pogorszenie się warunków termicznych. Będąc na wysokości 1000m AGL wybrał pole do lądowania.

Na wysokości około 300m AGL zbudował krąg do lądowania poprzedzony dokładnym sprawdzeniem tego pola. Podczas końcowego podejścia do lądowania szybowiec zderzył się linią niskiego napięcia, której słupy były ukryte za drzewami. Szybowiec przyziemił przednią częścią kadłuba na zaoranym polu, co spowodowało poważne uszkodzenia - uszkodzenie kadłuba, centropłatu i wyrwanie usterzenia poziomego z fragmentem statecznika pionowego.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

30. 0631/2009 – Raport Wstępny

8 sierpnia pilot szybowca STD-48-3 *Jantar* podczas przelotu (trójkąt 300km) na skutek pogorszenia się warunków termicznych zdecydował o lądowaniu w terenie przygodnym. Pilot wykonał dwa okrążenia nad wybranym terenem, a przed ostatnim zakrętem wypuścił podwozie. Następnie otworzył hamulce aerodynamiczne, i na prostej do lądowania zmniejszył prędkość. Zmniejszenie prędkości spowodowało utratę stabilności lotu i lądowanie z trawersem. Uszkodzeniu uległo podwozie główne, kadłub w okolicy podwozia głównego, dolne mocowanie steru kierunku, oraz zamki limuzyny.

Jedną z przyczyn wypadku utraty stabilności lotu (według operatora) mogła być niecałkowicie wypuszczona woda.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

31. 0640/2009 – Raport Wstępny

8 sierpnia instruktor-pilot wykonywał podejście ze zwiększoną prędkością, na szybowcu SZD-9bis *Bocian 1E*. Po przyziemieniu wydał uczniowi-pilotowi polecenie by otworzył hamulce aerodynamiczne i ściągnął drążek na siebie. Uczeń otworzył hamulce i mocno ściągnął drążek na siebie. Szybowiec, ciągle przemieszczający się z dużą prędkością, wzniósł się na wysokość około 2m AGL, przepadł i ponownie przyziemił z trawersem.

W wyniku twardego lądowania uszkodzeniu uległa kratownica podwozia i powstała 40 centymetrowa dziura w kadłubie za podwoziem.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

32. 0639/2009 - Raport Końcowy

9 sierpnia na samolocie Socata Rally 235, pilot rozpoczął kołowanie spod hangaru w kierunku drogi startowej (DS). Ze względu na odbywające się w tym dniu zawody w akrobacji samolotowej i związany z tym intensywny ruch lotniczy na lotnisku, poproszono pilota samolotu o szybkie przeokołowanie.

Przed dokołowaniem do DS, pilot zamknął przepustnicę. Gwałtowne wyhamowanie prędkości, spowodowało złamanie goleni przedniego podwozia, przy czym w wyniku obniżenia się przodu samolotu, śmigło zawadziło o ziemię. Samolot zatrzymał się oparty na dolnej części maski silnika. Nikt nie odniósł obrażeń.

PKBWL, podczas oględzin przełomów elementów goleni przedniego podwozia, nie znalazła oznak pęknięć zmęczeniowych. W związku z tym z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że złamanie goleni nastąpiło na skutek wystąpienia znacznej siły działającej w poziomie. W bezpośrednim sąsiedztwie miejsca zaistnienia zdarzenia, wskazanym przez dowódcę statku powietrznego, nie stwierdzono istnienia na murawie lotniska znacznych dziur, zagłębień lub innych nierówności, które mogły być przyczyną złamania przedniej goleni samolotu.

Po wypadku stwierdzono, że w kole przedniego podwozia brak jest powietrza, co mogło być niezauważone podczas przeglądu przedlotowego. Znaczna siła działająca na goleń przedniego podwozia mogła powstać również na skutek spadku wartości ciśnienia powietrza w oponie koła przedniego, połączonego z kołowaniem, przy dużej prędkości samolotu na nieznaczną nierówność murawy lotniska.

PKBWL, na podstawie wyników badania zdarzenia, ustaliła, że przyczyną wypadku było:

- wpadnięcie przedniego koła, przy niedostatecznym ciśnieniu w oponie, w nierówność murawy lotniska, co spowodowało powstanie dużej siły działającej w poziomie na goleń przedniego podwozia i jej złamanie, a w konsekwencji doprowadziło do innych uszkodzeń samolotu.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego była duża prędkość kołowania.

Komunikat Prezesa ULC Nr 89 z 19 listopada 2009r.

33. 0652/2009 – Raport Wstępny

14 sierpnia pilot samolotu Morane-Saulnier MS 880B zabrał na pokład pilota-instruktora szybowcowego i wykonał start. Po starcie zgłosił przez radio, że wykonuje lot w rejon miejscowości Dukla i planuje powrót za około 25-30min. Następnie nad miejscowością Zboiska samolot wykonał krąg i dalej rozpoczął zniżanie od strony południowej w kierunku budynku nr 96.

Będąc nad parkingiem tej posesji, przez otwartą kabinę, pilot (na lewym fotelu) wyrzucił bukiet kwiatów, który spadł na sąsiednią posesję. Samolot w bocznym przechyleniu około 22-23° na lewe skrzydło uderzył wspornikiem lotki w blaszany dach, a następnie końcówką lewego skrzydła w komin, powodując urwanie tej końcówki. Dalej z przechyleniem około 40° oraz z pochyleniem około 50° zderzył się z ziemią lewym skrzydłem i przednim podwoziem. Nastąpiło odbicie się samolotu i przejście do pozycji plecowej (ogonem do kierunku przemieszczania się), a następnie samolot wpadł kadłubem między drzewa gdzie skrzydła złożyły się wzdłuż kadłuba, do przodu.

Osoba przebywająca na pokładzie (pilot szybowcowy) zginęła na miejscu. Pilot z poważnymi obrażeniami został przewieziony do szpitala.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

34. 0659/2009

14 sierpnia po starcie samolotu PZL-104 *Wilga* w celu wyholowania szybowca, na wysokości około 50m nad ziemią nastąpiła przerwa w pracy silnika.

Pilot szybowca wyczepił szybowiec, wykonał zakręt o 180° i lądował bezpiecznie na lotnisku. Pilot samolotu PZL-104 *Wilga* lądował na prostej w rejonie ogródków działkowych

i po przyziemieniu kapotował. Pilot samolotu na skutek wypadku doznał złamania prawej nogi.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

35. 0674/2009

17 sierpnia podczas lądowania w terenie przygodnym, w trakcie wykonywania konkurencji w ramach Krajowych Zawodów Sportowych, pilot szybowca SZD-51 *Junior* źle obliczył dobieg i przeokolowując przez przecinającą pole drogę uszkodził kadłub szybowca. Pilot bez obrażeń.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

36. 0675/2009 – Raport Wstępny

17 sierpnia po zakończeniu konkurencji w ramach Szybowcowych Mistrzostw Polski, w czasie wykonywania manewru do lądowania pilot szybowca LS-8 (właściciel prywatny) nie wypuścił podwozia. Pilot planował wykonać lądowanie z prostej, po przeleceniu linii mety.

Osoba znajdująca się na stanowisku kierownika sportowego zauważyła niewypuszczone podwozie i powiadomiła o tym pilota. Szybowiec wzniósł się z wysokości około 1m AGL

na wysokość około 4-5m AGL i w czasie wypuszczania podwozia przeszedł do stromego zniżania (pod kątem około 40°).

Szybowiec zderzył się z ziemią i zatrzymał po około 40m, wykonując obrót w prawo o 90°. W wyniku wypadku pilot z poważnymi obrażeniami został przetransportowany do szpitala, natomiast szybowiec został znacznie uszkodzony.

Dotychczasowe ustalenia PKBWL:

- Przyczyną nagłej zmiany toru lotu było „wyślizgnięcie” się drążka sterowego szybowca w trakcie zmiany uchwytu z prawej na lewą rękę, w celu wypuszczenia podwozia. W trakcie dolotu szybowiec był wytrymerowany na dużą prędkość ("ciężki na nos"). Po zmniejszeniu prędkości lotu i puszczeniu drążka sterowego, sprężynowy

układ trymera wywołał gwałtowne wychylenie steru wysokości do dołu, co wywołało nagłe pochylenie szybowca, któremu ze względu na fazę lotu pilot nie zdążył zapobiec.

Okoliczności sprzyjające:

- Niewypuszczenie podwozia w końcowej fazie dolotu na większej wysokości.
- Usytuowanie linii mety na lotnisku, co w połączeniu z możliwością dolotu "na styk" i lądowania z prostej daje pilotowi mało czasu na skorygowanie konfiguracji do lądowania lub zmianę miejsca/kierunku do lądowania.
- Brak możliwości (z formalnego punktu widzenia) wystawienia przez organizatora zawodów Kierownika Lotów - osoby koordynującej lądowania szybowców.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

37. 0676/2009

17 sierpnia podczas zawodów szybowcowych w ramach Szybowcowych Mistrzostw Polski pilot-zawodnik na szybowcu SZD 51 *Junior* wleciał w strefę rozległych „duszeń”, skutkiem czego zahaczył o drzewo i zawisł na nim. Zdarzenie miało miejsce po północno-wschodniej stronie lotniska (około 1km od granicy lotniska). Pilot nie odniósł żadnych obrażeń, natomiast szybowiec został znacznie uszkodzony. Szybowiec został zdjęty z drzew przez OSP - Grudziądz.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

38. 0683/2009

20 sierpnia podczas startu za wyciągarką nastąpiło zerwanie osłony tylnej kabiny szybowca SZD-9 Bis *Bocian-1E*. Osłona uderzyła w statecznik pionowy szybowca, powodując pęknięcie sklejki i częściowe oddzielenie się statecznika od kadłuba.

Uczeń-pilot dokończył start za wyciągarką i po wykonaniu kręgu prawidłowo wylądował na lotnisku. Osłona tylnej kabiny spadła na lotnisko.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

39. 0723/2009 – Raport Wstępny

28 sierpnia załoga (uczeń oraz instruktor) szybowca SZD-50-3 *Puchacz* po zakończeniu zadania - nauka postępowania w sytuacjach korkociagowych - wykonywała dolot do lotniska po lewym kręgu. Następnie, znajdując się na pozycji z wiatrem, na wysokości około 220-250m AGL według świadków, szybowiec leciał ze zmniejszoną prędkością i wpadł w prawy korkociąg.

Po wykonaniu 3/4 zwitki załoga wyprowadziła z korkociagu, ale nie wyrównała lotu i szybowiec przeszedł do stromego wznoszenia. Po wytraceniu prędkości szybowiec ponownie wpadł w prawy korkociąg i po wykonaniu jednej zwitki nastąpiło zatrzymanie obrotów, ale szybowiec w stromym nurkowaniu (około 80°) zderzył się z ziemią. Załoga poniosła śmierć na miejscu. Szybowiec został zniszczony.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

40. 0715/2009 – Raport Wstępny

30 sierpnia podczas pokazów lotniczych, pilot samolotu RWD-5R kołował drogą kołowania "F" z zachodu na wschód. Pilot innego samolotu Extra 300L skołował z drogi kołowania "F" celem wysadzenia pasażera, a następnie powrócił na drogę kołowania "F" przed kołujący samolot RWD-5R i rozpoczął kołowanie w tym samym kierunku, jednak wolniej niż RWD-5R.

Pilot samolotu RWD-5R wkołował w samolot Extra (początkowo zbiornikiem rozchodowym w ster poziomy, a następnie śmigłem w statecznik pionowy). W wyniku kolizji uszkodzone zostały obydwa samoloty. W samolocie RWD-5R uszkodzeniu uległy łopaty śmigła oraz rozszczelniony został zbiornik wyrównawczy paliwa, a w samolocie EXTRA 300L część ogonowa samolotu (poszycie statecznika poziomego i steru wysokości).

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

41. 0716/2009

31 sierpnia właściciel śmigłowca Exec-162F (właściciel prywatny) nie posiadający żadnych uprawnień do wykonywania lotów (jedynie ukończone szkolenie teoretyczne) wykonywał loty na lotnisku. Pilot zeznał, że już wcześniej latał na śmigłowcu Robinson R-22.

Tego dnia (niedziela), lotnisko formalnie nie funkcjonowało i nie odbywały się żadne loty. W trakcie jednego z lotów na wysokości około 10m AGL, pilot prawdopodobnie doprowadził do przeciągnięcia wirnika nośnego i zderzył się z ziemią. Dwie obecne na pokładzie osoby opuściły pokład śmigłowca, który zapalił się i spłonął.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych odstąpiła od badania zdarzenia lotniczego na podstawie art. 135 ustawy z 3 lipca 2002 r. Prawo Lotnicze (Dz. U. z 2006 r., Nr 100, poz. 696).

42. 0757/2009 – Raport Wstępny.

31 sierpnia pilot samolotu Piper PA-28-181 Cherokee planował lot z pasażerem na pokładzie. Pilot zapoznał się z warunkami meteorologicznymi, które były dobre w miejscu startu, ale prognoza przewidywała znaczne pogorszenie się warunków atmosferycznych w końcowym odcinku trasy. Pilot dwukrotnie kontaktował się z obsługą lotniska, która potwierdziła, że warunki pogodowe są złe i wyraźnie odradziła pilotowi wykonanie lotu. Pilot zaplanował lot na 2000ft QNH i wystartował.

W czasie lotu pilot zauważył, że warunki meteorologiczne pogarszają się i powiadomił o tym kontrolera FIS oraz zgłosił obniżenie wysokości lotu z powodu obniżającej się podstawy chmur. Ostatnia korespondencja pilota z FIS miała miejsce 35 minut później, a po następnych

10 minutach świadkowie znajdujący się w okolicy miejsca wypadku usłyszeli narastający dźwięk silnika lotniczego. Samolotu nie widzieli, ponieważ w okolicy występowało silne zamglenie, a szczyty wzniesień znajdowały się w chmurach. W pewnym momencie dźwięk silnika ustał i usłyszeli huk mocnego uderzenia.

Świadkowie udali się na miejsce katastrofy i znaleźli w pobliżu szczytu rozbity samolot, a w nim dwie osoby. Pasażerka dawała znaki życia, pilot już nie żył. Jeden ze świadków powiadomił telefonicznie o katastrofie służby ratownicze. Przybyły na miejsce wypadku lekarz pogotowia stwierdził również zgon pasażerki samolotu.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

43. 0773/2009 – Raport Wstępny.

15 września uczeń-pilot po wykonaniu zadania na samolocie Cessna 152 wykonała podejście do lądowania (uzgodniono tzw. lądowanie z konwojera). Uczeń-pilot wyrównała na zbyt dużej wysokości, przy jeszcze zbyt dużej prędkości. Spowodowało to nagły nabór wysokości z utratą prędkości. Uczeń przerwała podejście i odeszła na drugie okrążenie.

Mając na uwadze poprzedni błąd, uczeń-pilot tym razem wykonała zbyt niskie wyrównanie i przyziemiła na wszystkie trzy golenie podwozia. W wyniku twardego przyziemienia nastąpiło przytarcie jednej łopaty śmigła. Dalsze oględziny samolotu wykazały zafalowanie poszycia tuż za przegrodą silnika w okolicy górnych węzłów mocowania kratownicy silnika i przedniej goleni.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

44. 0801/2009 – Raport Końcowy

22 września uczeń-pilot wykonywał lot z instruktorem na zadanie "Postępowanie w sytuacjach niebezpiecznych" na szybowcu SZD 50-3 *Puchacz*.

Na wysokości 50m AGL ciąg wyciągarkowy został przerwany. Uczeń-pilot zbyt późno oddał drążek aby zabezpieczyć prędkość, co nie zostało w odpowiednim czasie skorygowane przez instruktora. W wyniku tego doszło do przeciągnięcia szybowca z pogłębiającym się przechyleniem w prawo, utratą wysokości i kierunku lotu. Szybowiec zaczepił prawym skrzydłem o ziemię, a następnie przyziemił podwoziem głównym i kółkiem ogonowym.

W wyniku uderzenia doszło m.in. do złamania belki ogonowej, wyrwanie steru kierunku z punktów mocowania, złamanie statecznika pionowego. Szybowiec zatrzymał się po wykonaniu obrotu o 240°. Załoga nie odniosła obrażeń.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku było:

- Spóźnione wychylenie drążka sterowego od siebie przez ucznia-pilota po przerwaniu ciągu wyciągarki, co spowodowało nagły spadek prędkości lotu;
- Opóźniona reakcja instruktora na działanie ucznia, co spowodowało przejście szybowca na pozakrytyczne kąty natarcia, utratę wysokości i zderzenie z ziemią.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego było małe doświadczenie instruktora w podstawowym szkoleniu szybowcowym uczniów-pilotów przy startach za wyciągarką.

Wypadek jest w trakcie opracowywania komunikatu Prezesa ULC.

45. 0838/2009 – Raport Końcowy

3 października pilot samolotu PZL-104 *Wilga* po wykonaniu sześciu lotów kontrolnych z instruktorem rozpoczął pierwszy samodzielny lot z lądowaniem na pasie trawiastym.

Po przyziemieniu samolot utracił kierunek o 90° w lewo i w trakcie zatrzymywania się samolotu podparł się prawym skrzydłem o ziemię, powodując poważne uszkodzenia struktury.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku był:

- błąd w technice pilotowania polegający na przyziemieniu z prawym trawersem, przy prawdopodobnie zahamowanym prawym kole co spowodowało odbicie, podniesienie tylnego koła i utratę kierunku w lewo pod wiatr oraz zaczepienie końcówką prawego

skrzydła i usterzenia poziomego o nawierzchnię lotniska.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu zdarzenia lotniczego było:

- występowanie wiatru z lewej strony pasa lądowania pod kątem od 10-40° o prędkości od 3 do 6 m/s;

- małe doświadczenie pilota w wykonywaniu lotów na samolocie z kołem ogonowym;

- zbyt optymistyczna ocena umiejętności pilota przez instruktora.

ULC jest w trakcie opracowania komunikatu dotyczącego tego wypadku.

46. 0895/2009 – Raport Wstępny

18 października, po przyziemieniu, pilot samolotu AT-3 R-100 (właściciel prywatny) utracił kierunek lądowania w lewo o około 15° i samolot oderwał się od ziemi. Pilot zwiększył moc silnika, co spowodowało dalszą utratę kierunku do około 30°.

Pilot zdecydował się przerwać lądowanie i odejść na drugi krąg, zwiększył moc silnika,

po czym samolot przechylił się na lewe skrzydło i w tym położeniu zaczepił lewym skrzydłem o ogrodzenie. Spowodowało to zderzenie przodem kadłuba, a następnie prawym skrzydłem o ziemię. Samolot odbił się i zatrzymał się w pozycji plecowej, przodem do kierunku lądowania.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

47. 1060/2009 – Raport Wstępny

15 grudnia pilot samolotu CH-601 Zodiac (właściciel prywatny) podczas podejścia do lądowania z nieznanymi przyczynami zderzył się z ziemią. Pilot zginął na miejscu, samolot uległ zniszczeniu.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

Opisy poważnych incydentów lotniczych krajowych operatorów

1. 0257/2009 – Raport Końcowy.

30 kwietnia, instruktor-pilot, po przeprowadzeniu z uczniem-pilotem naziemnego przygotowania przed pierwszym lotem zapoznawczym, wykonywał loty na samolocie Cessna 152.

Po przygotowaniu, uczeń-pilot wyjechał z terenu lotniska. Po powrocie na lotnisko, razem z instruktorem-pilotem, przeprowadził przegląd samolotu. Następnie załoga zajęła miejsca w kabinie. Instruktor-pilot uruchomił silnik, objaśniając uczniowi-pilotowi kolejne czynności, a następnie zaczął kołować w kierunku pasa. Do tej chwili uczeń-pilot brał aktywny udział we wszystkich czynnościach.

Podczas próby silnika, gdy instruktor-pilot wydał polecenie ustawienia obrotów, zobaczył iż uczeń-pilot czynności tej nie wykonuje, jest odwrócony w drugą stronę, nie reaguje na głos, i dotyk, jest nieprzytomny, wyprężony i ma drgawki. Instruktor-pilot wyłączył silnik, wyskoczył z samolotu i próbował wydobyć ucznia-pilota z kabiny. Wezwał do pomocy osoby znajdujące się w pobliżu. Wspólnie wydobyli ucznia-pilota z kabiny i ułożyli na trawie. Przybyli ratownicy wykonali badania elektrokardiograficzne, zmierzili ciśnienie i podłączyli kroplówkę. W tym czasie uczeń-pilot reagował na słowa, drgawki ustąpiły, jednak nadal sprawiał wrażenie niezupełnie przytomnego. Karetka pogotowia ratunkowego przewiozła

ucznia-pilota do szpitala na oddział ratowniczy, gdzie wykonano szereg badań, m.in. badanie komputerowe głowy.

W badaniach tych nie stwierdzono odchyłeń od normy i pacjent po kilku godzinach został zwolniony do domu w bardzo dobrym stanie.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną poważnego incydentu była:

- utrata przytomności przez ucznia-pilota już po zajęciu miejsca w kabinie samolotu podczas próby silnika, przed wykołowaniem na pas startowy. Przeprowadzone okolicznościowe badania lotniczo-lekarskie nie wykazały zmian, które mogłyby mieć wpływ na utratę przytomności ani takich odchyłeń od normy, które uniemożliwiłyby dalsze szkolenie lotnicze.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego był zły stan psychofizyczny ucznia-pilota w dniu lotu, który mógł być spowodowany zmęczeniem w związku z intensywnymi czynnościami wykonywanymi przez ucznia-pilota w dniu poprzednim, nieprzespaną nocą, złym odżywianiem w dniu lotu i wysoką temperaturą otoczenia.

Komunikat Prezesa ULC Nr 76 z 1 września 2009r.

2. 0369/2009

5 czerwca załoga (instruktor oraz uczeń-pilot) samolotu Cessna 152 (właściciel prywatny) w locie po trasie, po nawiązaniu łączności z „Info”, stwierdziła brak możliwości sterowania prawą lotką.

Instruktor zgłosił zmianę planu lotu tj. z przelotu nad punktem zwrotnym na wysokości 2500ft na lądowanie i po otrzymaniu zgody od „Info” został wyprowadzony na prostą do lądowania. Następnie płynnymi ruchami sterów samolot został bezpiecznie sprowadzony do lądowania bez jakichkolwiek uszkodzeń.

Poważny incydent jest w trakcie badania przez PKBWL.

3. 0516/2009 – Raport Końcowy

14 lipca w trakcie startu do lotów szkolnych za wyciągarką, załoga szybowca SZD-50-3 *Puchacz* nie wyczepiła liny po starcie. Kierownik lotów ostrzegł załogę o nie wyczeplonej linie, jak również sygnalista podawał sygnały tarczą, załoga nie reagowała i kontynuowała lot.

Operator wyciągarki odciął linę, a załoga szybowca kontynuowała lot po kręgu. Zwisająca lina zaczęła o linę wysokiego napięcia, w rejonie zabudowanym przylegającym do lotniska, powodując zwarcie na linii. Po 4 zakręcie instruktor zauważył nie odczepioną linę i zrzucił ją na teren lotniska, po czym bezpiecznie wylądował.

Po lądowaniu stwierdzono awarię radiostacji, przez co załoga nie słyszała ostrzeżenia.

PKBWL, na podstawie wyników badania zdarzenia, ustaliła, że przyczyną poważnego incydentu było:

- Niewyczeplenie liny wyciągarkowej przez ucznia-pilota oraz zaniedbania ze strony instruktora, polegające na nieupewnieniu się o jej wyczeplenie, co doprowadziło do zawadzenia zwisającej liny o linę energetyczną i jej zwarcia.

ULC opracowuje komunikat dotyczący tego poważnego incydentu.

4. 0613/2009

31 lipca w trakcie startu samolotu PZL 104MF *Wilga 2000* do lotu patrolowego (lotnictwo państwowe) nastąpiło przekołowanie samolotu Socata MS 892 (właściciel

prywatny), tuż przed startującą Wilgą. Pilot samolotu Socata MS 892 kołował pod hangar po lądowaniu z wyłączonym radiem. Zdarzenie doprowadziło do niebezpiecznego zbliżenia dwóch statków powietrznych, co groziło ich zderzeniem.

Poważny incydent jest w trakcie badania przez PKBWL.

5. 0648/2009

12 sierpnia podczas lotu szkolnego, w wyniku pogorszenia się warunków atmosferycznych (spadek widzialności i obniżenie się podstawy chmur) załoga samolotu Cessna 172 (właściciel prywatny) zawróciła z trasy i nieumyślnie wleciała w przestrzeń kontrolowaną CTR lotniska komunikacyjnego bez zezwolenia, w której w tym czasie znajdował się startujący samolot Cessna 525 *CitationJet*. Doszło do niebezpiecznego zbliżenia obydwu samolotów. Statki powietrzne minęły się w odległości około 1NM.

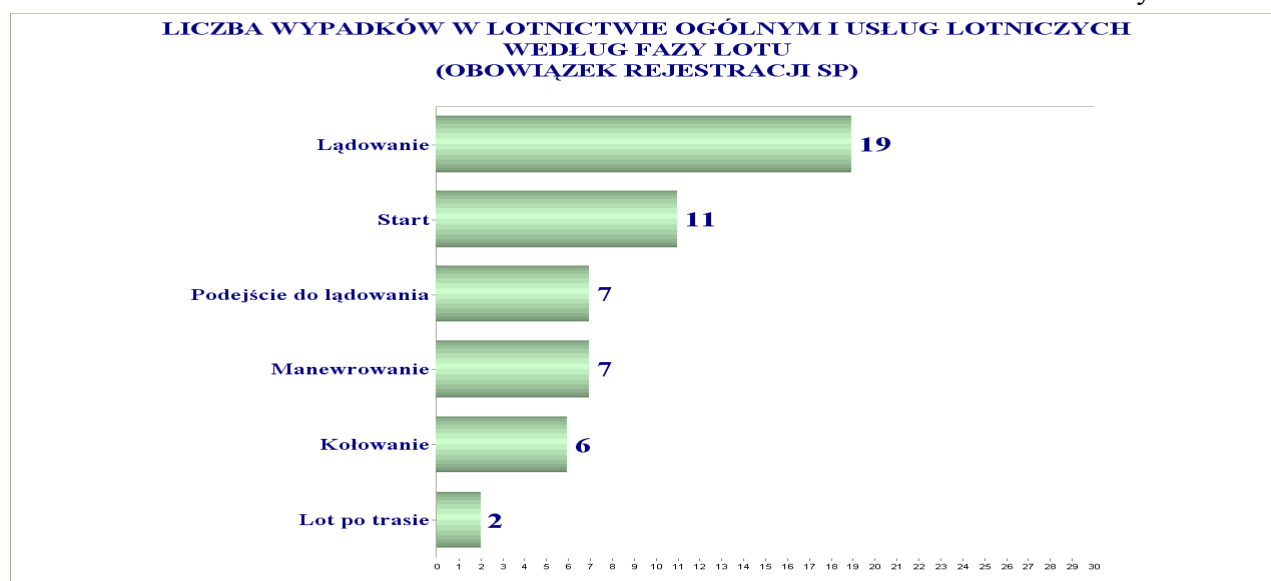
Poważny incydent jest w trakcie badania przez PKBWL.

6. 0862/2009

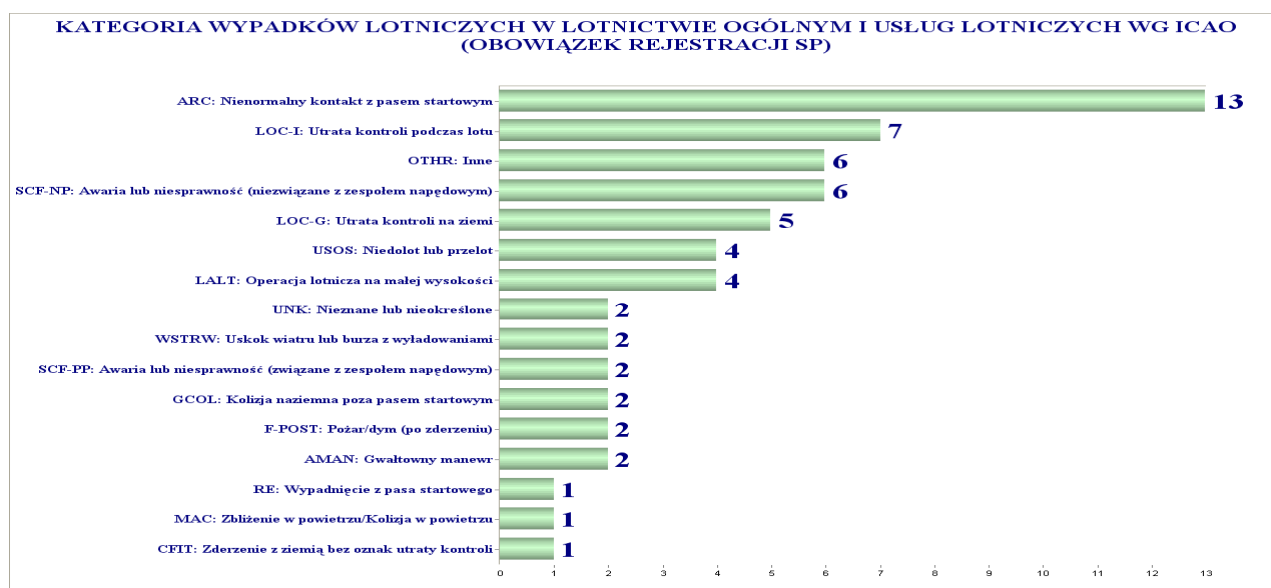
9 października, na samolocie 3Xtrim (właściciel prywatny), pilot wykonywał próby silnika przed lotem. W pierwszej próbie silnik nie pracował prawidłowo więc pilot wyłączył silnik. Po drugim uruchomieniu silnik dalej pracował nierówno, a przy prędkości obrotowej około 2000 obr./min., urwało się śmigło i oddzieliło od samolotu. Było to spowodowane ucięciem śrub mocujących.

Poważny incydent jest w trakcie badania przez PKBWL.

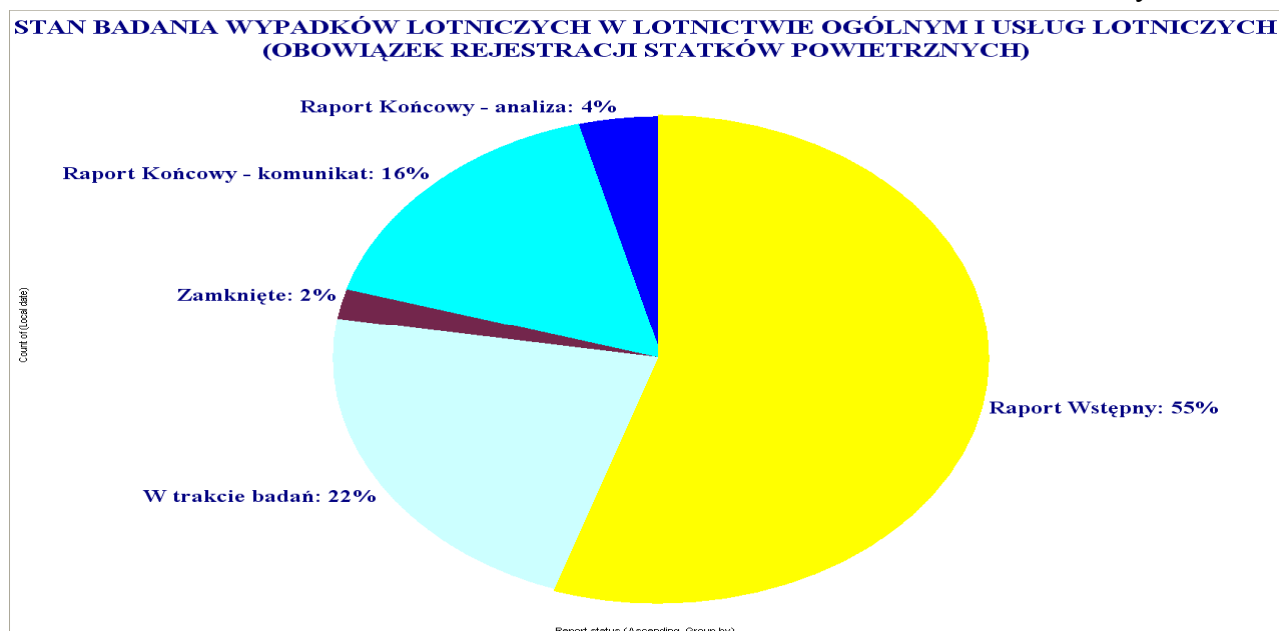
Rys. 24.



Rys. 25.



Rys. 26.



Legenda:

Raport końcowy-komunik.	- Badanie zdarzenia zakończone Raportem Końcowym PKBWL – Opracowany komunikat Prezesa ULC z zaleceniami profilaktycznymi ULC.
Raport końcowy-analiza	- Badanie zdarzenia zakończone Raportem Końcowym PKBWL - Raport Końcowy w trakcie analizy i opracowywania zaleceń profilaktycznych przez ULC.
Raport Wstępny	- Badanie zdarzenia przez PKBWL w toku - informacje istotne dla bezpieczeństwa lotów – zgodnie z art.135.7 Prawa Lotniczego – przekazane do ULC.
Zamknięte	- Otrzymane informacje wystarczyły do zamknięcia badania przyczyn zdarzenia bez konieczności opracowywania Raportu Końcowego.

Tabela 2.

LICZBA WYPADKÓW LOTNICZYCH: ZE SKUTKIEM ŚMIERTELNYM: W LOTACH SZKOLENIOWYCH, ZWIĄZANYCH Z POKAZAMI, INNE		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	RAZEM
SAMOLOTY (Lotn. komer, Lotn. ogólne, Lotnictwo usl.)	wszystkie	23	18	14	20	24	22	23	144
	ze skutkiem śmiertelnym	2	3	4	5	4	1	4	23
	szkoleniowy-solo	-	-	-	-	1	-	-	1
	z instruktorem	1	1	-	2	-	-	-	4
	z pasażerem/ami	-	1	-	1	1	-	-	3
	inny/próba/meteo/kwiaty	1	1	3	2	1	-	3	11
ŚMIGŁOWCE (Lotn. komer, Lotn. ogólne, Lotnictwo usl.)	wszystkie	5	2	5	3	1	2	5	23
	ze skutkiem śmiertelnym	1	1	1	-	-	-	2	5
	szkoleniowy-solo	-	-	-	-	-	-	-	0
	z instruktorem	-	-	-	-	-	-	-	0
	z pasażerem	-	-	1	-	-	-	-	1
	inny/próba/meteo	1	1	-	-	-	-	2	4
ULM-y	wszystkie	7	5	3	10	7	4	13	49
	ze skutkiem śmiertelnym	4	3	1	3	-	1	1	13
	szkoleniowy-solo	-	-	-	-	-	-	-	0
	z instruktorem	-	-	-	1	-	-	-	1
	z pasażerem	3	1	-	1	-	1	1	7
	inny/próba	1	1	1	1	-	-	-	4
SZYBOWCE	wszystkie	26	24	24	24	18	18	22	156
	ze skutkiem śmiertelnym	1	1	1	1	3	1	1	9
	szkoleniowy-solo	-	-	-	1	1	1	-	3
	z instruktorem	1	-	-	-	2	-	1	4
	z pasażerem	-	1	1	-	-	-	-	2
	pokazy/związ. z pokazami	-	-	-	-	-	-	-	0

Analiza wypadków ze skutkiem śmiertelnym jest szczególnie wymowna w przypadku lotów szkoleniowych na szybowcach oraz lotów z pasażerem na samolotach ultralekkich. Na szybowcach na dziewięć wypadków (w okresie siedmiu lat) aż siedem wypadków miało miejsce w lotach szkoleniowych, w tym cztery z instruktorem na pokładzie.

Opisy wypadków lotniczych zagranicznych operatorów

1. 0054/2009 - Bada Komisja Bułgarii.

27 stycznia podczas startu samolotu PZL M-18 *Dromader* po oderwaniu się od ziemi od samolotu oderwało się lewe główne koło podwozia razem z układem hamulcowym. Spowodowało to pęknięcie przewodów układu hydraulicznego i wyciek płynu, skutkując brakiem możliwości operowania klapami oraz hamulcami. Kapitan SP po wykonaniu kilku kręgów nad lotniskiem w celu wypracowania paliwa wykonał lądowanie na prawą goleń podwozia.

Po kontakcie lewej nogi z płytą pasa startowego, samolot wykonał gwałtowny skręt w lewo i wypadł za pas startowy. Pilot bez obrażeń. Samolot znacznie uszkodzony.

Wypadek jest w trakcie badania.

2. 0170/2009 – Raport Końcowy

2 kwietnia, w okolicach Grudziądza, rozgrywane były zawody balonowe w miejscowości Węgrowo k/Grudziądza. Na pokładzie balonu Cameron TR-70 znajdowały się trzy osoby: pilot - zgłoszony jako zawodnik, pilot-trener posiadający licencję pilota balonu wolnego oraz pasażer. Po starcie, pilot balonu prowadził pilot - uczestnik zawodów.

Po zaliczeniu konkurencji wyznaczonych przez dyrektora sportowego, pilot balonu przejął pilot-trener i prowadził balon do lądowania na polu w miejscowości Michale k/Grudziądza. W fazie podejścia do lądowania przeleciał skośnie nad linią elektryczną średniego napięcia, lecz początkowo nie zauważył, że w poprzek toru lotu balonu przebiega jeszcze jedna linia elektryczna średniego napięcia. Linia została zauważona przez uczestników lotu balonu, gdy balon znajdował się zaledwie kilka metrów od przewodów tej linii. Pilot jeszcze przed zderzeniem zdołał ściągnąć linę klapy spadochronowej obniżając lot, aby uniknąć kolizji z przewodami linii koszem lub palnikiem balonu.

Kolizja z linią nastąpiła linkami powłoki balonu, który ze względu na bardzo słaby wiatr, zatrzymał się na przewodach linii. W wyniku zwarcia przewodów elektrycznych nastąpiło wyłączenie linii. Po chwili kosz balonu opadł na ziemię, a uczestnicy lotu ewakuowali się na bezpieczną odległość.

PKBWL ustaliła, że przyczyną wypadku była niedostateczna obserwacja toru lotu balonu podczas podejścia do lądowania, co spowodowało kolizję z przewodami linii elektrycznej.

Komentarz PKBWL:

Komisja przypomina, biorąc pod uwagę specyfikę lotów balonowych, że szczególnie w fazie podejścia do lądowania, pilot powinien być maksymalnie skoncentrowany na obserwacji przeszkód terenowych i gotowy do przerwania lądowania w celu uniknięcia zderzenia.

Komunikat Nr 92 Prezesa ULC z 23 listopada 2009r.

VI. LOTNICTWO OGÓLNE (SPORTOWE I REKREACYJNE)

STATKI POWIETRZNE NIE PODLEGAJĄCE OBOWIĄZKOWI REJESTRACJI (samoloty-ULM, lotnie, motolotnie, paralotnie, paralotnie z napędem, spadochrony)

Opisy wypadków lotniczych:

1. 0147/2009 – Raport Końcowy.

21 marca, uczeń - skoczek wykonywała swój 54 skok z wysokości 3000m AGL, na zadanie A/II/2, z opóźnieniem 40 sekund. Podczas opadania, po otwarciu spadochronu (na wysokości 813m) uczeń - skoczek początkowo nie zlokalizowała lotniska, co spowodowało oddalenie.

Po odzyskaniu orientacji podjęła próbę opadania w kierunku lotniska, jednakże wiatr boczny spowodował lądowanie w lesie. Skoczek zawisła na gałęzi drzewa, która po chwili złamała się powodując upadek skoczka na plecy z wysokości 4 - 5m. Na skutek upadku uczeń - skoczek doznała urazu kręgosłupa.

PKBWL, na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczynami zdarzenia lotniczego były:

- wykonanie zrzutu skoczków nad niewłaściwym punktem, co w poważny sposób ograniczyło możliwości wylądowania ucznia-skoczka w bezpiecznym terenie;

- błąd załogi samolotu powodujący przelot poza przyjętym w poprzednich najściach punktem zrzutu i poinformowanie wyrzucającego, że samolot znajduje się nad właściwym punktem zrzutu;

- błędy w organizacji skoków, które nie wyeliminowały pomyłki załogi samolotu i w konsekwencji doprowadziły do skoku ucznia-skoczka nad punktem, niegwarantującym lądowania w wyznaczonym rejonie,

- nienawiązanie przez załogę samolotu łączności z kierującym skokami w celu upewnienia się czy nie ma przeciwwskazań przystąpienia do zrzutu skoczków;

- nieskontrolowanie przez instruktora-wyrzucającego przed podaniem komendy do skoku, czy samolot znajduje się nad właściwym (określonym wcześniej na podstawie zrzutu sondy) punktem,

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu zdarzenia lotniczego były:

- Jednoczesne wykonywanie czynności wyrzucającego i pilota tandemu;

- Błędy organizacyjne polegające na nieomówieniu procedury związanej ze zrzutem skoczków, w sytuacji, gdy załoga ze względu specyfikę ruchu lotniczego musi prowadzić korespondencję na częstotliwości innej niż ta, na której utrzymywana była łączność z kierującym skokami.

Wypadek jest w trakcie opracowywania komunikatu Prezesa ULC.

2. 0173/2009 – Uchwała PKBWL.

4 kwietnia, uczeń - skoczek wykonywał swój 36 skok (4-ty w tym dniu) z wysokości 4000m. Z powodu niewłaściwego rozplanowania rundy do lądowania, miejscem przyziemienia okazał się skraj parkingu samochodowego. Uczeń - skoczek z powodu stresu wywołanego zagrożeniem zderzenia z przeszkodą, w końcowej fazie lądowania zbyt słabo wyhamował spadochron i twardo przyziemił na nierówno ustawione nogi. W wyniku przyziemienia doznał złamania kostki bocznej kończyny dolnej.

PKBWL, na podstawie wyników badania zdarzenia orzekła, że przyczynami zdarzenia lotniczego były:

- Błąd w technice skoku polegający na niewłaściwym wykonaniu podejścia do lądowania, co spowodowało przyziemienie w innym, niż wyznaczone miejscu;

- Przyziemienie na rozstawione nogi, co spowodowało poważne obrażenia ucznia-skoczka.

Prezes ULC odstąpił od ogłoszenia Komunikatu.

3. 0221/2009 – Raport Końcowy

19 kwietnia, pilot na samolocie ultralekkim Fox-33 (właściciel prywatny), po zabranii na pokład samolotu pasażera, pokołował na miejsce startu, którym była nieczynna droga kołowania, a obecnie częściowo droga gminna i po kilkuminutowym oczekiwaniu wystartował. Na wysokości kilkudziesięciu metrów, będąc w fazie wznoszenia, wykonał

zakręt w prawo. W trakcie wykonywania zakrętu samolot został aerodynamicznie przeciągnięty, wpadł w lewy korkociąg i zderzył się z ziemią. Pilot odniósł poważne, a pasażer lekkie obrażenia ciała. Samolot w trakcie zderzenia z ziemią uległ zniszczeniu.

Zdaniem Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, decyzja o wykonaniu zakrętu na tak małej wysokości mogła być spowodowana postępującym spadkiem mocy silnika. Prawdopodobnie pilot, widząc przed sobą przeszkody, chciał uniknąć czołowego zderzenia

z drzewami i krzakami oraz wykonać zakręt o 180°, aby wylądować na nieużytkach po południowej stronie pasa startowego. Wykonując ten manewr pilot nie zabezpieczył się w prędkość postępową niezbędną do wykonania zakrętu, doprowadził do przekroczenia krytycznych kątów natarcia i korkociągu

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia uznała, że przyczynami wypadku lotniczego były:

- stopniowa utrata mocy niecertyfikowanego silnika podczas fazy wznoszenia po starcie lub nawet całkowite przerwanie pracy w trakcie zakrętu. Przyczyny niesprawności silnika nie ustalono;
- przeciągnięcie samolotu w zakręcie na małej wysokości, w fazie wznoszenia po starcie.

Komentarz: PKBWL przypomniała pilotom wykonującym loty na samolotach wyposażonych w niecertyfikowane zespoły napędowe o konieczności uwzględniania tego faktu przy planowaniu miejsca startu i trasy lotu.

Komunikat Nr 115 Prezesa ULC z 18 grudnia 2009r.

4. 219/2009 – Raport Końcowy

19 kwietnia, uczeń-skoczek podczas wykonywania 46 skoku z akrobacjami, w trakcie wykonywania salta poczuł ból w okolicach prawego barku. Po tej figurze (salto) skoczek stwierdził, że nie może sięgnąć ręką do pilocika umieszczonego pod pokrowcem, nie czekając dalej, lewą ręką wyciągnął uchwyt spadochronu zapasowego i otworzył. Lądowanie wykonał na użytkowej części lotniska. Po oględzinach w szpitalu stwierdzono zwichnięcie barku i założono gips.

Komunikatu Prezesa ULC jest w trakcie opracowania.

5. 0225/2009 - Raport Końcowy

22 kwietnia, na samolocie kategorii specjalnej Eol-2R (właściciel prywatny) do lotu rekreacyjnego wystartował pilot wraz z pasażerem. Lot odbywał się na wysokości 200-250m. Przed dolotem do lotniska pilot nawiązał łączność z kierującym lotami i uzyskał zgodę na lądowanie.

Po przyziemieniu na trawiastej części pola wzlotów nastąpiło odbicie samolotu od ziemi, a następnie ponowne przyziemienie, podczas którego od goleni podwozia przedniego odpadło koło. Po kolejnym przyziemieniu przednia goień pozbawiona koła wyryła ośmiometrową bruzdę

w trawiastej nawierzchni pola wzlotów. W końcowej fazie dobiegu samolot skapotował. Pilot oraz pasażer nie odnieśli obrażeń dzięki dobrze zapiętym pasom bezpieczeństwa.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczynami wypadku były:

- błąd w technice lądowania, polegający na przyziemieniu na zbyt dużej prędkości, w wyniku czego nastąpiło odbicie samolotu od nawierzchni lotniska;
- niewłaściwa technika poprawiania błędu lądowania po odbiciu samolotu od nawierzchni lotniska, polegająca na oddaniu przez pilota drążka sterowego „od siebie”, w wyniku czego nastąpiło dynamiczne przyziemienie samolotu na przednie koło.

Komunikat Nr 65 Prezesa ULC z 17 lipca 2009r.

6. 238/2009 – Raport Końcowy

25 kwietnia uczeń - skoczek wykonywał 3 skok na zadanie "AFF-3". Po wykonaniu zadania na wysokości 1700m otworzył spadochron. Prawidłowo manewrował do wysokości 300m. W końcowej fazie lądowania uczeń - skoczek ustawił się w pozycji "z wiatrem" i w takiej pozycji przyziemił. Skutkiem takiego przyziemienia było złamanie nadgarstka.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku był:

- błąd ucznia-skoczka w technice lądowania, polegający na podparciu się ręką podczas przyziemienia po lądowaniu z wiatrem.

Komunikat Nr 6 Prezesa ULC z 15 lutego 2010r.

7. 239/2009 – Raport Końcowy

25 kwietnia uczeń - skoczek wykonał pierwszy skok na zadanie "AFF-1". Po wykonaniu zadania, na wysokości około 1800m skoczek otworzył czaszę spadochronu głównego. Otwarcie czaszy przebiegło prawidłowo. Do wysokości 300m manewrowanie również przebiegało prawidłowo. W ostatniej fazie lądowania uczeń-skoczek ustawił się w pozycji "pod wiatr" i tak też przyziemił, nie wykonując pełnego hamowania spadochronu (wg oceny instruktora prowadzącego było to hamowanie na około 60 %). Przyziemienie było bardzo dynamiczne, na skraju zaoranego pasa startowego. Skutkiem nałożonych okoliczności (nierówności terenowe oraz za małe hamowanie spadochronu) uczeń doznał złamania kostki bocznej, z podwinięciem nogi lewej.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczynami wypadku były:

błędy w technice lądowania polegające na:

- niedostatecznym zahamowaniu spadochronu w ostatniej fazie lądowania, co spowodowało niepełne wyrównanie lotu,
- prawdopodobnie niewłaściwym przygotowaniem do przyziemienia (przypuszczalnie niezłączone i „luźne” nogi).

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego było lądowanie na nierówności terenowej.

Komunikat Nr 7 Prezesa ULC z 15 lutego 2010r.

8. 0266/2009

1 maja w trakcie trwania pikniku lotniczego, pilot wykonywał lot z pasażerem na samolocie TL - 32 *Condor* (właściciel prywatny). Był to lot w okolicy lotniska Borne Sulinowo. W trakcie lotu pasażer poprosił o jego przedłużenie, ponieważ chciał spróbować sterowania samolotem. W jego trakcie na wysokości około 300m w okolicy wsi Jeleń silnik samolotu przestał pracować i pomimo prób uruchomienia nie podjął pracy.

Na wysokości około 200m pilot podjął decyzję o lądowaniu i wyłączył iskrowniki. Do lądowania wybrał teren, który z bliższej odległości okazał się nieodpowiedni. Samolot

przyziemił na szczycie wzniesienia. W trakcie zjeżdżania z tego wzniesienia przednie koło trafiło na głęboką bruzdę i złamało się, co w efekcie skończyło się kapotażem samolotu. Uszkodzony został statecznik, ster kierunku i maska silnika, złamana została jedna łopata śmigła i podłamana tylna część kadłuba. Pilot i pasażer opuścili samolot o własnych siłach. Paliwo było w obydwu zbiornikach skrzydłowych, oględziny nie wykazały jego wycieku.

Wypadek jest trakcie badania przez PKBWL.

9. 0254/2009 – Raport Końcowy

3 maja podczas lądowania ucznia-skoczek, doszło do jego zderzenia z wykonującą zdjęcia na ziemi osobą przebywającą w strefie lądowań spadochronów. W fazie wyrównania uczeń-skoczek nie wykonał zmiany kierunku lotu i zderzył się ww. osobą. W wyniku zderzenia skoczek oraz osoba wykonująca zdjęcia doznali poważnych obrażeń ciała.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczynami wypadku było:

- wykonanie przez ucznia-skoczek lądowania w kierunku osoby przebywającej w strefie lądowania i niewykonanie manewru w celu uniknięcia zderzenia z tą osobą,
- przebywanie osoby postronnej w strefie lądowania.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego była samowolna zmiana przez ucznia-skoczek wyznaczonego przez organizatora skoków kierunku podejścia do lądowania.

Komunikat Nr 14 Prezesa ULC z 1 marca 2010r.

10. 0297/2009

17 uczeń-skoczek wykonywał swój 2-gi skok w życiu. Podczas lądowania zahamował spadochron na wysokości około 7m AGL, a następnie przyziemił na rozstawione nogi, doznając urazu nogi.

Wypadek trakcie badania przez PKBWL.

11. 0290/2009 – Raport Końcowy

17 maja uczeń-skoczek, wykonywał pierwszy skok spadochronowy. Skoki spadochronowe wykonywane były z samolotu z wysokości 4000m. Skok ucznia-skoczek był wykonywany z dwoma instruktorami: prowadzącym i asekurującym, na zadanie AFF-1.

Uczeń-skoczek po wykonaniu ćwiczenia w wolnym spadaniu, symulacji otwarcia spadochronu oraz poprawieniu sylwetki na znak instruktora, otworzył spadochron na wysokości 1500m. Lot na otwartej czaszy przebiegał prawidłowo. Na wysokości około 100m, uczeń był ustawiony pod wiatr. Przed lądowaniem, gdy uczeń-skoczek znajdował się na wysokości około 7m, instruktor prowadzący drogą radiową podał komendę: „nogi razem, zaciągnij spadochron”. Uczeń-skoczek ściągnął linki sterownicze w 50%.

Przyziemienie nastąpiło ze zwiększoną prędkością na rozstawione nogi. W wyniku lądowania uczeń-skoczek doznał urazu prawej nogi (złamanie kości strzałkowej).

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczynami wypadku były:

- niepełne zahamowanie spadochronu przez ucznia-skoczek w fazie lądowania, co spowodowało przyziemienie ze zwiększoną prędkością postępową i opadania;
- przyjęcie niewłaściwej sylwetki ciała podczas przyziemienia, co spowodowało obrażenia ciała ucznia-skoczek.

Komunikat Prezesa ULC Nr 85 z 4 listopada 2009r.

12. 0302/2009 – Raport Wstępny.

20 maja załoga samolotu TL-2000 (pilot posiadający świadectwo kwalifikacji samolotu ultralekkiego i pasażer - pilot liniowy) pod dużym kątem zderzyła się z ziemią w okolicach Wisły - miejscowość Otwock Wielki (teren bagienny) w nieznanych okolicznościach. Według świadków zdarzenia silnik samolotu przerywał. Załoga poniosła śmierć na miejscu.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

13. 0312/2009 – Raport Końcowy.

24 maja uczeń-skoczek wykonywał swój 2 skok z wysokości 4000m z 60s. opóźnionym otwarciem. Podczas podchodzenia do lądowania, za późno zahamował spadochron, po czym lądował na rozstawione nogi. Prawdopodobnie w wyniku lądowania doszło do złamania strzałki i kostki bocznej stawu skokowego lewej nogi skoczka.

Prawdopodobną przyczyną wypadku (określona przez użytkownika) było zbyt późne zahamowanie spadochronu w ostatniej fazie przyziemienia oraz luźne, rozstawione nogi.

Zaproponowane zalecenia profilaktyczne (określone przez użytkownika) to zwrócić skoczkom uwagę na postępowanie w ostatniej fazie lotu i odpowiednie przygotowanie do lądowania, szczególnie na ułożenie nóg.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczynami wypadku były:

- błędy w technice lądowania, polegające na zbyt późnym zahamowaniu spadochronu przed przyziemieniem oraz przyziemienie na „luźne”, rozstawione nogi. Spowodowało to obrażenia ciała ucznia-skoczka.

Komunikat Prezesa ULC Nr 10 z 23 lutego 2010r.

14. 0341/2009

31 maja skoczek wykonywał swój 593 skok z lądowaniem w terenie przygodnym. Po opuszczeniu samolotu, z opóźnieniem 5 sekund otworzył spadochron główny. Po prawidłowym wypełnieniu czaszy skoczek wykonał kilka zwitek głębokiej spirali.

Na wysokości około 100m przymierzył się do lądowania w wyznaczonej strefie. Następnie manewrując wytracał wysokość, jednak podmuch wiatru spowodował przemieszczenie skoczka poza obszar lądowania. W celu prawdopodobnie uniknięcia lądowania na siatce ogrodzeniowej skoczek przeciągnął spadochron i upadł w konfiguracji "złączone nogi-plecy" z wysokości kilku metrów na ziemię. Skoczka przewieziono do szpitala, gdzie stwierdzono pęknięcie kręgu oraz kości kulszowej.

Prawdopodobną przyczyną zdarzenia (określona przez użytkownika) mogły być przechodzące kominy termiczne.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

15. 0340/2009 – Raport Końcowy.

31 maja uczeń- skoczek wykonywał swój 8 skok z wysokości 4000m z opóźnionym otwarciem 60 sek. Podczas podchodzenia do lądowania uczeń-skoczek nie przyjął właściwej pozycji "pod wiatr" i lądował bokiem na szeroko rozstawione nogi doznając urazu prawej nogi, prawdopodobnie złamania kości strzałkowej. Skoczka przewieziono do szpitala.

Prawdopodobną przyczyną zdarzenia (według operatora) było lądowanie bokiem na luźne, rozstawione nogi.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczynami wypadku były:

- błędy w technice lądowania polegające na lądowaniu bokiem do kierunku wiatru i przyjęciu nieprawidłowej sylwetki ciała podczas przyziemienia. Spowodowało to obrażenia ciała ucznia-skoczka.

Komunikat Prezesa ULC Nr 8 z 15 lutego 2010r.

16. 0345/2009

31 pilot lotni (właścicielka prywatna), lecąc nad miejscowością Cisewo z nieustalonych przyczyn spadła na teren porośnięty trawą. Warunki pogodowe były sprzyjające. Na miejsce wypadku udał się helikopter medyczny, który zabrał poszkodowaną do szpitala w Szczecinie. W wyniku upadku poszkodowana doznała złamania górnej części trzonu i kręgu lędźwiowego. Lotnię zabezpieczono.

Z oświadczenia poszkodowanej wynika, że przyczyną upadku były nagłe zawirowania powietrzna w pobliżu miejsca lądowania. Prądy te wystąpiły w momencie wylotu z nad lasu.

Wypadek jest trakcie badania przez PKBWL.

17. 0392/2009 – Raport Końcowy

14 uczeń - skoczek wykonywał swój 4 skok z samoczynnym otwarciem spadochronu na linię desantową (LD). Do momentu lądowania skok przebiegał prawidłowo. Podczas podejścia do lądowania skoczek zahamował spadochron i przyziemił prawidłowo na złączone nogi. Następnie upadając do tyłu podparł się rękoma o podłoże. Po lądowaniu skoczek zgłosił ból lewej ręki, został odesłany do szpitala, gdzie stwierdzono złamanie drugiej i trzeciej kości lewej dłoni.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczynami wypadku było:

- przyjęcie nieprawidłowej sylwetki podczas lądowania, co spowodowało, że po przyziemieniu uczeń-skoczek, upadając do tyłu, podparł się rękami i doznał obrażeń ciała.

Komunikat Prezesa ULC Nr 11 z 23 lutego 2010r.

18. 0424/2009 – Raport Końcowy

23 czerwca, skoczek wykonywał swój 572 skok spadochronowy. Lądowanie było zaplanowane w terenie przygodnym. Ze względu na zbliżający się zachód słońca, wyrzucający skoczków spadochronowych uzgodnił z pilotami, że zrzut skoczków spadochronowych z samolotu zostanie wykonany w trakcie jednego podejścia.

Po starcie samolotu i naborze wysokości 1200m, samolot miał przelecieć w pierwszej fazie nad lotniskiem, gdzie skok miał wykonać uczeń-skoczek spadochronowy, a w następnej fazie lotu samolot miał polecieć w kierunku wybranego wcześniej terenu przygodnego. Z chwilą, gdy samolot nabrał wysokość 1200m uczeń-skoczek wykonał skok i wylądował na terenie lotniska, natomiast samolot poleciał z tym samym kursem nad teren przygodny, na którym miało lądować 10 skoczków spadochronowych.

Wyrzucający, ze względu na czas, zrezygnował z dodatkowego przelotu samolotu do zrzutu skoczków w teren przygodny, w kierunku pod wiatr. Taka decyzja wyrzucającego spowodowała,

że przy silnym wietrze, część skoczków spadochronowych znalazła się poza stożkiem dolotowym w stosunku do wybranego przygodnego terenu. Jeden ze skoczków z ledwością doleciał

do wyznaczonego terenu i manewry do lądowania wykonywał bez zapasu wysokości, co

ograniczało możliwość oceny miejsca przyziemienia szczególnie, że skoczek spadochronowy miał niewielkie doświadczenie w pilotażu używanej przez siebie czaszy spadochronu. Podczas wykonywania manewru do lądowania skoczek zderzył się z murkiem, który stanowił fragment fundamentu. Skoczek doznał poważnych obrażeń ciała, wymagających leczenia szpitalnego.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczynami wypadku były:

- wykonywanie przez skoczka, który uległ wypadkowi, manewrów do lądowania bez zapasu wysokości, co ograniczało możliwość prawidłowej oceny miejsca przyziemienia;
- niewłaściwe przeprowadzenie wyrzutu, co spowodowało, że część skoczków znalazło się poza stożkiem dolotowym, lub na granicy stożka dolotowego stosunku do wyznaczonego terenu lądowania.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu wypadku lotniczego było niewielkie doświadczenie skoczka, który uległ wypadkowi, w pilotażu używanej w czasie tego skoku czaszy.

Mając na uwadze bezpieczeństwo osób trzecich, przebywających w miejscu lądowania oraz skoczków wykonujących skoki w teren przygodny, Komisja zaleciła, aby rejon planowanego lądowania skoczków był sprawdzany pod względem przeszkód i zabezpieczany przed dostępem osób postronnych.

Komisja przypomniała, że zgodnie z dobrą, stosowaną od lat praktyką, najścia do zrzutu, szczególnie gdy wyskakuje kilku lub kilkunastu skoczków, powinny być wykonywane w kierunku pod wiatr. Ma to tym większe znaczenie dla lądowania skoczków w zaplanowanym miejscu, im silniejszy jest wiatr wiejący w warstwie, w której lecą skoczkowie.

Komunikat Prezesa ULC Nr 74 z 20 sierpnia 2009r.

19. 0512/2009

27 czerwca pilot motolotni (właściciel prywatny) podczas startu prawdopodobnie z powodu nagłego bocznego podmuchu wiatru utracił panowanie nad maszyną. Następnie w niekontrolowany sposób spadł na ziemię z wysokości około 10m doznając złamania prawej ręki i ogólnych potłuczeń ciała.

Pilot motolotni nie posiadał żadnych uprawnień do poruszania się wyżej wymienionym statkiem powietrznym, nie posiadał też żadnych dokumentów motolotni ani ubezpieczenia OC.

Prezes ULC odstąpił od ogłoszenia Komunikatu.

20. 0458/2009 – Raport Końcowy

28 czerwca, uczeń-skoczek wykonywał 261 skok, a drugi tego dnia. Po prawidłowym otwarciu spadochronu, skoczek prawidłowo sterował spadochronem do wysokości około 20m. Poprawiając kierunek do łóża wiatru, wykonał lekki skręt w prawo, a następnie w lewo, wprowadzając spadochron w lekkie wahnięcie.

Lądowanie nastąpiło z normalną prędkością opadania, z lekkim ślizgiem w lewą stronę. Uczeń-skoczek przed dotknięciem ziemi wystawił prawą nogę w bok, co spowodowało lądowanie na jedną nogę. Podczas lądowania uczeń-skoczek doznał poważnych obrażeń ciała (złamanie kości w stawie skokowym).

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczynami wypadku były:

- niewłaściwe sterowanie w fazie lądowania, co doprowadziło do wahnięcia spadochronu w trakcie przyziemienia;
- przyjęcie niewłaściwej sylwetki ciała podczas lądowania, co spowodowało obrażenia ciała ucznia-skoczka.

Zdarzenie omówiono ze skoczkami, zwracając szczególną uwagę na poprawne sterowanie spadochronu w ostatniej fazie lotu przed przyziemieniem oraz na przyjmowanie odpowiedniej sylwetki ciała podczas lądowania.

Komunikat Prezesa ULC Nr 95 z 24 listopada 2009r.

21. 0454/2009

28 pilot paralotni z napędem (prywatny właściciel) wykonywał samodzielny lot, w trakcie którego z nieustalonych przyczyn spadł z wysokości około 30m na teren prywatnych pól uprawnych. W wyniku wypadku pilot doznał poważnych obrażeń ciała, a paralotnia została nieznacznie uszkodzona (uszkodzenie śmigła napędu).

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych:

Odstąpiła od badania zdarzenia lotniczego na podstawie art. 135 ustawy z 3 lipca 2002 r. Prawo Lotnicze (Dz. U. z 2006 r., Nr 100, poz. 696).

Prezes ULC odstąpił od ogłoszenia Komunikatu.

22. 0437/2009 – Raport Końcowy

28 czerwca 2009 r., uczeń-pilot wykonał z instruktorem pięć lotów kontrolnych po kręgu na samolocie ULM – *Sky Ranger* (właściciel prywatny). Loty wg instruktora-pilota były „wykonane bez odchyień i większych błędów”. Instruktor stwierdził, że uczeń-pilot może wykonywać dalsze loty samodzielne. Loty te uczeń-pilot rozpoczął, po 50 min. przerwie. Pierwszy lot samodzielny wykonał bez uwag.

W drugim samodzielnym locie start i budowa lewego kręgu oraz podejście do lądowania nie budziły żadnych zastrzeżeń. Lot był stabilny, podejście odbywało się z wypuszczonymi klapami 15°, przy prędkości około 90km/h. Uczeń-pilot wyrównanie rozpoczął na prawidłowej wysokości,

ale przyziemienie wykonał jednocześnie na trzy kola z odbiciem (wysokość „kangura” około 0,5m). Po około 20m samolot stracił kierunek w lewo względem osi pasa, a pilot zdezorientowany odbiciem samolotu po przyziemieniu, pomimo poleceń kierującego lotami o utrzymaniu kierunku dobiegu, nie zareagował.

W momencie, gdy samolot znalazł się na krawędzi utwardzonego pasa startowego, kierujący lotami wydał przez radio polecenie „popraw kierunek w prawo, prawa noga, prawa noga”. Uczeń-pilot nie skorygował kierunku w prawo i na dobiegu, po przebyciu części trawiastej lądowiska samolot zderzył się lewym skrzydłem z ogrodzeniem siatkowym, a po obrocie uderzył pracującym śmigłem w drewniany słup ogrodzenia.

Uczeń-pilot wyłączył zapłon, następnie główny obwód zasilający instalacji elektrycznej. Po rozpięciu pasów bezpieczeństwa opuścił samolot o własnych siłach. Nie odniósł jakichkolwiek obrażeń oraz nie zgłaszał żadnych dolegliwości.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczynami wypadku była:

- niedostateczna umiejętność poprawiania przez ucznia-pilota błędów lądowania, a w szczególności:

- a) brak reakcji na utratę kierunku samolotu na dobiegu po odbiciu i ponownym przyziemieniu;
- b) brak reakcji na polecenia instruktora nadzorującego lot.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu wypadku lotniczego były:

- podejście do lądowania na klapach 15°;
- przyziemienie bez wytrzymania na trzy koła, co doprowadziło do odbicia i utraty kierunku;
- nabyte i utrwalone nawyki, wynikające z dużego doświadczenia ucznia-pilota w lataniu na motolotniach, które stwarzały problemy w utrzymywaniu kierunku przy starcie i lądowaniu samolotem.

Komunikat Prezesa ULC Nr 80 z 30 września 2009r.

23. 0457/2009 - Raport Wstępny

30 czerwca pilot samolotu ultralekkiego DV-1 *Skylark* po wykonaniu przelotu po wieloboku rozpoczął procedurę lądowania na lotnisku startu z długiej prostej.

W wyniku wykonania podejścia ze zwiększoną prędkością, na klapach w pozycji 10°, wydłużyła się faza wyrównania. Pilot widząc to oddał drążek sterowy i przyziemił na przednią goleń. Spowodowało to kilkukrotne odbicie się od powierzchni betonowego pasa i w konsekwencji wyłamanie się widelca podwozia przedniego. Pilot widząc obniżający się nos samolotu wyłączył iskrowniki. Obniżający się nos samolotu spowodował dotknięcie śmigłem powierzchni pasa, a następnie przedniej голени, co z kolei skutkowało intensywnym wyhamowaniem dobiegu (ok. 160m).

Po zatrzymaniu pilot opuścił samolot i samowolnie usunął samolot z pasa lądowania. Gdy obecny na lotnisku przedstawiciel PKBWL udał się po sprzęt, pilot przestawił klapy w położenie 40° (odpowiednie do lądowania).

Wypadek jest trakcie badania przez PKBWL.

24. 0470/2009 – Raport Końcowy

5 lipca skoczek wykonywał 582 skok w życiu, a 88 na tym typie spadochronu na zadanie "swoop", z wysokości 1200m AGL. Czasza główna otworzyła się prawidłowo. Następnie skoczek z kierunku północno-zachodniego leciał w kierunku wyznaczonego miejsca lądowania.

Na wysokości około 130 m AGL skoczek rozpoczął wykonywanie głębokiego zakrętu o około 270°. Zakręt został zakończony na kierunku pod wiatr, ale skoczek nie wyprowadził czaszy do lotu poziomego i z dużą prędkością pionową (około 20m/s) zderzył się z ziemią.

W wyniku zderzenia skoczek doznał poważnych obrażeń ciała i śmigłowcem został przetransportowany do szpitala, gdzie po około 3 godzinach zmarł.

PKBWL, ustaliła, że przyczyną wypadku był:

- Błąd skoczka polegający na zmianie techniki lądowania, w stosunku do poprzednich skoków, poprzez wydłużenie czasu rozpędzania spadochronu w zakręcie, co uniemożliwiło wyrównanie lotu i w konsekwencji doprowadziło do zderzenia z ziemią z dużą prędkością.

Komisja nie mogła jednoznacznie wykluczyć, że na zmianę wykonania techniki podejścia do lądowania mógł mieć wpływ stan zdrowia skoczka.

Komunikat Prezesa ULC jest w trakcie opracowywania.

25. 0486/2009 – Raport Końcowy

5 lipca skoczek wykonywał skok z wysokości 4000m, z opóźnieniem 60s, na zadanie RW 9. Po wykonaniu nakazanego opóźnienia otworzył spadochron główny. Lot na spadochronie, do momentu lądowania, przebiegał prawidłowo.

Na wysokości około 80m skoczek wykonał zakręt do lądowania w lewo (o około 90°) na przedniej taśmie. Następnie za późno wykonał ściągnięcie linek sterowniczych w celu wyrównania lotu i wyhamowania spadochronu do lądowania, co spowodowało przyziemienie z dużą prędkością postępową. Skoczek przyziemił lewą nogą, co skutkowało skręcenie stawu skokowego i złamanie kości strzałkowej nogi lewej.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku było:

- wykonanie zakrętu do lądowania na wysokości niegwarantującej bezpiecznego przyziemienia.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego było niewielkie doświadczenie w pilotażu używanej przez skoczka czaszy.

Komunikat Prezesa ULC Nr 96 z 25 listopada 2009r.

26. 0513/2009 – Raport Końcowy

11 lipca, właściciel motolotni nieposiadający wymaganych uprawnień, po kilku manewrach kołowania podjął próbę wykonania lotu. Po krótkim rozbiegu motolotnia wzniosła się stromo na wysokość około 20-30 m, a następnie „wypłaszczyła” lot, po czym przechyliła w lewo i z taką rotacją rozpoczęła stromy lot do ziemi.

Zderzenie z ziemią nastąpiło z dużym pochyleniem do przodu i przechyleniem na lewą stronę. Silnik motolotni, aż do zderzenia z ziemią pracował na dużych obrotach. Pilotujący motolotnię mężczyzna poniósł śmierć na miejscu zdarzenia.

PKBWL podczas badania wypadku ustaliła, że:

- pilotujący motolotnię mężczyzna nie posiadał świadectwa kwalifikacji pilota motolotniowego. Osoba ta nie posiadała żadnego doświadczenia lotniczego, poza jednym lub kilkoma lotami na motolotni w charakterze pasażera. Najprawdopodobniej nie miała również niezbędnej wiedzy z zakresu pilotażu motolotni,

- pilotujący motolotnię posiadał orzeczenie lotniczo-lekarskie z wpisem „niezdolny”,

- nie odnaleziono dokumentacji technicznej motolotni.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku był:

- brak wiedzy i umiejętności pilotażowych osoby, która podjęła się wykonania lotu motolotnią.

Komunikat Prezesa ULC Nr 118 z 29 grudnia 2009r.

27. 0525/2009 – Raport Końcowy

16 lipca, na paralotni Eden 3-28, lot wykonywała nieuprawniona osoba. Według relacji pilota wykonującego lot żaglowy, paralotnia Eden 3-28 widziana była w powietrzu po godzinie 14.00. Loty wykonywane były w pobliżu zbocza góry. Po pewnym czasie inny pilot wykonujący lot powyżej zbocza góry zauważył w koronach drzew, skrzydło paralotni.

O swoim spostrzeżeniu drogą radiofoniczną, poinformował osoby przebywające na stanowisku usytuowanym w górnej, zachodniej części góry. Jedna ze znajdujących się tam osób udała się we wskazanym w informacji kierunku. Po odnalezieniu pilota i paralołni oraz stwierdzeniu, że konieczna jest specjalistyczna pomoc polegająca na zdjęciu przytomnego pilota z drzewa, został wezwany zespół GOPR, który po przybyciu na miejsce wypadku przystąpił do ewakuacji.

W trakcie akcji ewakuacyjnej pilot stracił przytomność. Pomimo podjęcia przez ratowników GOPR, a później przez lekarza Pogotowia Ratunkowego akcji ratowniczej, pilotujący paralołnię zmarł.

PKBWL podczas badania wypadku ustaliła, że:

- osoba wykonująca lot na paralołni Eden 3-28 nie posiadała świadectwa kwalifikacji pilota paralołniowego. Umiejętności pilotażowe tej osoby okazały się niewystarczające do wykonywania lotu żaglowego przy zboczu góry w panujących w dniu wypadku warunkach atmosferycznych w sposób bezpieczny,

- nie stwierdziła uszkodzeń, czy nadmiernego zużycia paralołni, które mogłyby mieć wpływ na właściwości pilotażowe paralołni, a tym samym przyczynić się do zaistnienia wypadku. Charakter stwierdzonych uszkodzeń paralołni wskazywał, że powstały one podczas lądowania na drzewie lub podczas ściągania jej z drzewa,

- oszacowane obciążenie skrzydła paralołni mieściło się w granicach określonych przez producenta,

- spadochronowy system hamujący (spadochron specjalnego przeznaczenia) nie został użyty przez pilota podczas lotu w celach ratowniczych.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczynami wypadku były:

- dopuszczenie przez pilota do wejścia w obszar po zawietrznej stronie góry,
- wlot na małej wysokości w strefę prądów opadających lub turbulencji występujących po zawietrznej stronie góry, co najprawdopodobniej spowodowało utratę wysokości i zderzenie z drzewem.

PKBWL zwróciła uwagę, że nieprzyjęcie przez pilotującego paralołnię odpowiedniej sylwetki przed zderzeniem z drzewem miało wpływ na rozległość obrażeń ciała, które skutkowały jego śmiercią.

Komunikat Prezesa ULC Nr 116 z 29 grudnia 2009r.

28. 0533/2009 - Raport Końcowy.

17 lipca uczeń - skoczek wykonywał swój 3 skok z wysokości 4000m z o 60s opóźnionym otwarciem spadochronu. Do momentu lądowania skok przebiegał prawidłowo. Po przyziemieniu skoczek zahaczył nogą o kretowinę i upadając podparł się prawą ręką doznając złamania dwóch kości śródręcza.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczynami wypadku było:

- potknięcie się ucznia-skoczka o nierówność terenową (kretowisko) po przyziemieniu. Spowodowało to niekontrolowany upadek ucznia-skoczka i obrażenia ciała.

Komunikat Prezesa ULC Nr 12 z 23 lutego 2010r.

29. 0562/2009 – Raport Wstępny

25 lipca uczeń-skoczek wykonywała 18 skok na zadanie "AFF-8", z wysokości 4000m i opóźnionym otwarciem spadochronu o 60s. Według relacji świadków uczeń-skoczek spadała stabilnie, w prawidłowej pozycji, do wysokości około 200-300m AGL, po czym jej sylwetka zniknęła za drzewami.

Do samego zderzenia z ziemią nie widać było próby otwarcia spadochronu głównego i zapasowego. Po dotarciu na miejsce zdarzenia stwierdzono, że uczeń-skoczek poniosła śmierć na miejscu. W prawym ręku trzymała wierzchołek spadochronu wyciągającego, a spadochron zapasowy był otwarty, prawdopodobnie na skutek uderzenia o ziemię - bez śladów wypełnienia.

Końcówka tnąca automatu spadochronowego (AAD) typu "Argus" była zamknięta (spracowała), a pętla zamykająca komorę spadochronu zapasowego była przecięta i postrzępiona.

Wstępne badanie zdarzenia wykazało:

- Uczeń-skoczek wyciągnęła pilocik czaszy głównej z kieszonki, lecz nie wypuściła go;
- Poza faktem, że uczeń trzymała w ręku pilocik, nic innego nie blokowało otwarcia komory czaszy głównej;
- Uczeń nie zainicjowała otwarcia czaszy zapasowej;
- Uchwyt otwierania czaszy zapasowej bez przeszkód można było wyciągnąć z kieszonki;
- Linka otwierania czaszy zapasowej swobodnie przemieszczała się w węźle osłaniającym;
- W czasie skoku zakończonym wypadkiem AAD był włączony w trybie "Novice".

Zalecenie profilaktyczne:

Mechanikom spadochronowym i użytkownikom zalecono rozważenie ograniczenia użytkowania zestawów spadochronowych, w takiej samej konfiguracji jak w omawianym wypadku, oraz użytkownikom pokrowców/uprząży Quest i AAD Argus w innych zestawach podczas skoków, w których przepisy narzucają obowiązek zabezpieczenia automatem spadochronu zapasowego, do czasu uzyskania wyników specjalistycznych badań końcówki tnącej i pętli zamykającej pokrowca.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

30. 0599/2009 – Raport Końcowy.

30 lipca podczas startu pilot samolotu CH-601 *Zodiac* (właściciel prywatny) stwierdził pojawienie się dymu w kabinie. Próbując zlokalizować źródło dymu, pilot utracił kierunek rozbiegu. Pilot przerwał rozbieg, ale samolot wyjechał z pasa i na nierówności terenowej złamał przednią gołęń. Samolot kontynuował zakręt w lewo, a po chwili doszło do urwania prawej goleń podwozia głównego i uszkodzenie prawego skrzydła. Pilot nie odniósł żadnych obrażeń.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku była:

- utrata kierunku podczas przerwanej startu spowodowana chwilowym odwróceniem uwagi pilota w celu identyfikacji obcego zapachu i dymu w kabinie.

Komunikat Prezesa ULC Nr 15 z 2 marca 2010r.

31. 0657/2009 – Raport Końcowy.

14 sierpnia uczeń-pilot wystartowała na paralotni ze zbocza. Po oderwaniu się od ziemi ściągnęła nadmiernie i niesymetrycznie linki sterownicze, co spowodowało utratę kierunku lotu i zwiększone opadanie. Uczeń-pilot nie reagowała na komendy instruktora udzielane przez radio, dotyczące skorygowania kierunku. W chwilę potem nastąpiło zaczepienie lewą stroną skrzydła o gałęzie drzew i upadek na ziemię. Uczeń pilot doznała złamania lewej nogi.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku były:

- niesymetryczne i zbyt mocne ściągnięcie linek sterowniczych podczas startu i w początkowej fazie lotu,
- brak reakcji na polecenia instruktora, które miały na celu skorygowanie toru lotu.

Komunikat Prezesa ULC Nr 1 z 20 stycznia 2010r.

32. 0700/2009

15 sierpnia po lądowaniu, w trakcie kołowania wzdłuż drogi startowej przednie koło samolotu Eurofox wpadło w drgania, co doprowadziło do urwania przedniej goleni podwozia. W rezultacie samolot uderzył śmigłem w ziemię doprowadzając do zniszczenia łopat. Pilot bez obrażeń.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

33. 0669/2009

17 sierpnia po przyziemieniu samolotu JK-05 *Junior* (właściciel prywatny) na drodze lądowania, w czasie dobiegu nastąpiło złożenie się prawej goleni podwozia głównego.

Wypadek trakcie badania przez PKBWL.

34. 0687/2009 – Raport Końcowy.

21 sierpnia skoczek spadochronowy wykonywał swój 96 skok. Po opuszczeniu statku powietrznego, zbliżał się do wyznaczonego miejsca lądowania. Na wysokości około 70m wykonał zakręt o 120° pod wiatr. Po wyjściu z zakrętu zbyt wolno ściągnął linki sterownicze celem wyhamowania prędkości pionowego opadania, co spowodowało zetknięcie z ziemią z dużą prędkością w niewłaściwej pozycji (wystawiona do przodu lewa noga, a prawa pozostawiona z tyłu).

Na skutek takiego lądowania skoczek doznał urazu złamania prawego uda. Po udzieleniu pierwszej pomocy został odwieziony do szpitala.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku były:

- błędy skoczka w technice lądowania, polegające na:
 - a) za nisko wykonanym zakręcie;
 - b) zbyt późnym ściągnięciu linek sterowniczych;
 - c) niewłaściwym ustawieniu nóg do lądowania.

Komunikat Prezesa ULC Nr 120 z 30 grudnia 2009r.

35. 0688/2009 – Raport Końcowy

21 sierpnia skoczek spadochronowy wykonywał skok na zadanie „Solo” w celu doskonalenia techniki wolnego opadania i lotu na czaszy z dokładnym wyborem miejsca lądowania. Wolne opadanie (opóźnienie około 60 sekund) i lot na czaszy wykonał

prawidłowo. Podczas podejścia do lądowania, skoczek wykonał za niskie wyrównanie lotu spadochronu. Przyziemienie wykonał na nierówności terenowej (kępą trawy). W wyniku lądowania skoczek doznał urazu nogi (złamanie kostki stopy).

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku było:

- zbyt niskie wyrównanie lotu czaszy spadochronu podczas podejścia do lądowania,

co doprowadziło do poważnego urazu kończyny dolnej skoczka.

Komunikat Prezesa ULC Nr 94 z 23 listopada 2009r.

36. 0720/2009

21 sierpnia pilot motolotni (właściciel prywatny) w nieznanych okolicznościach odniósł poważne obrażenia ciała.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych:

Odstąpiła od badania zdarzenia lotniczego na podstawie art. 135 ustawy z 3 lipca 2002 r. Prawo Lotnicze (Dz. U. z 2006 r., Nr 100, poz. 696).

Prezes ULC odstąpił od ogłoszenia Komunikatu.

37. 0722/2009 – Raport Końcowy.

28 sierpnia podczas 153 skoku spadochronowego (pierwszego w danym dniu) z wysokości 1200m, z opóźnieniem 5-8 sekund, skoczek przed lądowaniem wykonywał zakręt o 90° i nieprawidłowo ocenił wysokość podczas lądowania. Następnie przyziemił uderzając lewym kolaniem o płytę lotniska. Skoczek został przewieziony do szpitala z podejrzeniem złamania lewego uda.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku był:

- błąd w technice skoku, polegający na wykonaniu dynamicznego zakrętu do lądowania na wysokości niegwarantującej wyrównania toru lotu przed przyziemieniem.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego było niepełne opanowanie pilotażu czaszy oraz brak wiedzy na temat faktycznej utraty wysokości lotu podczas wykonywania zakrętów.

Komunikat Prezesa ULC Nr 2 z 27 stycznia 2010r.

38. 0721/2009

30 sierpnia uczeń-skoczek wykonywał swój pierwszy skok z wysokości 1200m AGL. Po zakończonym zadaniu, pomimo powtórnego przed skokiem przeszkolenia w lądowaniu, uczeń-skoczek przez cały czas utrzymywał rozstawione nogi i lądował na jedną z nich. Podczas przyziemienia prawa noga dotknęła płyty lotniska jako pierwsza, co doprowadziło do pęknięcia trzech kości prawej stopy u skoczka.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku był:

- błąd w technice lądowania, polegający na niewłaściwym ustawieniu nóg do lądowania. Wypadek jest w trakcie opracowywania komunikatu Prezesa ULC.

39. 0738/2009

6 września uczeń-skoczek wykonywała swój 514 skok. Przyziemienie podczas lądowania wykonała na nierówności terenu (kretowina), co prawdopodobnie spowodowało złamanie kostki oraz zwichnięcie stawu skokowego prawej nogi.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

40. 0746/2009 – Raport Wstępny

10 września pilot motolotni podczas lotu nad lotniskiem, po przelocie jego południowej granicy, wykonał zakręt w lewo z głębokim przechyleniem i utratą wysokości. Dolatując do granicy lotniska motolotnia uderzyła w gałęzie drzewa o wysokości około 15m, a następnie w odległości około 70m od drzewa zderzyła się z ziemią. Pilot poniósł śmierć na miejscu.

Dotychczasowe ustalenia PKBWL:

- a) Warunki meteorologiczne były odpowiednie do wykonania lotu.
- b) Nie stwierdzono uszkodzeń motolotni zaistniałych przed wypadkiem.
- c) W instalacji paliwowej było paliwo.
- d) Mężczyzna, który wykonywał lot nie posiadał świadectwa kwalifikacji pilota motolotniowego. Najprawdopodobniej nie wykonywał lotów samodzielnie od około dwóch lat.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

41. 0760/2009 – Raport Wstępny.

12 września Pilot samolotu Zlin Savage (właściciel prywatny) wykonywał lot turystyczny z kilkoma międzylądowaniami. Na tylnym fotelu pilot położył plastikowe torby z czasopismami, żywnością i napojami, oraz buty. Pilot nie zapiał również tylnych pasów bezpieczeństwa.

Po starcie z miejsca ostatniego lądowania, pilot wykonał niski przelot na jeziorze (według świadków na wysokości około 20m AGL, zakończony "wyrwaniem do góry"). Pilot stwierdził problemy ze sterowaniem - pojawienie się „siły odpychające” drążek od siebie. Samolot gwałtownie się zniżał, a pilot zauważył, że oparcie fotela jest pochylone do przodu i część bagażu znajduje się poza bagażnikiem.

Samolot zderzył się z taflą wody pod kątem około 40°, co w połączeniu z cechami konstrukcyjnymi samolotu okazało się optymalną konfiguracją do maksymalnego pochłonięcia energii uderzenia. Rodzaj i sposób zamocowania pasów bezpieczeństwa, oraz ich napięcie uchroniły pilota przed obrażeniami. Utrata przytomności jakiej doznał pilot trwała na tyle krótko, że po jej odzyskaniu pilot był w stanie podjąć racjonalne czynności ratownicze (wpływ miała także dobra kondycja fizyczna i doświadczenie w nurkowaniu). Pilot wydostał się z samolotu i dopłynął do brzegu.

Dotychczasowe ustalenia PKBWL:

- a) Wstępne badania wskazują, że do momentu zderzenia z powierzchnią wody, samolot był sprawny technicznie.
- b) W IUWL samolotu brak jest jednoznacznych zaleceń lub ostrzeżeń dotyczących przewożenia bagażu i przedmiotów w kabinie, oraz unieruchamiania tylnego fotela, jeśli nie jest on zajęty.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

42. 0794/2009 – Raport Końcowy.

19 września koczek spadochronowy wykonywał swój 200 skok z wysokości 3000m. Do lądowania skoczek podszedł z wiatrem 1-2 m/s i ze ściągniętymi przednimi taśmami. W wyniku tego, skoczek z dużą prędkością uderzył w ziemię, co stało się powodem obrażeń kręgosłupa oraz złamania nogi.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku był:

- błąd w technice skoku, polegający na lądowaniu z wiatrem i niewyrównaniu lotu czaszy spadochronu przed przyziemieniem.

Komunikat Prezesa ULC Nr 13 z 23 lutego 2010r.

43. 0799/2009 – Raport Wstępny.

19 września skoczek spadochronowy wykonywał zadanie z lądowaniem w terenie przygodnym. Skok odbywał się z motolotni, z wysokości 1200m AGL. Rejon lądowania to ogrodzony, porośnięty trawą plac o wymiarach 50x100m, z przeszkodami w postaci 4 latarni,

2 bramek i huśtawki. Kierunek lądowania oznaczony był przez płócienną strzałę.

Po 15s opadania skoczek otworzył czaszę główną spadochronu, która się napełniła, aczkolwiek jej linki były skręcone poniżej „slajdera”. Po odkręceniu linek, zwinięciu „slajdera” i odhamowaniu linek sterowniczych, skoczek rozpoczął opadanie w kierunku miejsca lądowania.

Po dolocie w pobliże miejsca lądowania wykonał siedem i pół zakrętu w lewą i prawą stronę, wytracając wysokość. Następnie lecąc w kierunku miejsca lądowania (równoległe do krótszych boków terenu) wykonał zakręt w prawo o 60°, a następnie w lewo o około 120°. Dalej wykonał głęboki zakręt w prawo o około 330° i zderzył się z ziemią z dużą prędkością pionową i poziomą. Skoczek zginął na miejscu.

Dotychczasowe ustalenia PKBWL:

a) Skoczek wykonał w życiu około 250 skoków (w ramach skoków organizowanych przez wojsko, jak i organizatorów cywilnych).

b) Na czaszy Stiletto 170 skoczek wykonał najprawdopodobniej kilkadziesiąt skoków.

c) Skoczek posiadał ważne orzeczenie lotniczo-lekarskie, a w dniu 2009-07-19 zdał egzaminy niezbędne do wydania świadectwa kwalifikacji skoczka spadochronowego. Do dnia wypadku świadectwo nie zostało jednak wydane, a skoczek wykonywał skok poza lotniskiem/lądowiskiem.

d) W ocenie Komisji nic nie wskazuje na wpływ warunków atmosferycznych na zaistnienie wypadku.

e) W ocenie Komisji teren wybrany do lądowania wymagał wysokich umiejętności w zakresie celności lądowania - precyzyjnego lądowania na spadochronie umożliwiającym lot z małą prędkością poziomą. Czasza Stiletto 170 była nieodpowiednia do wykonania skoku w wybranym terenie.

f) Zamontowany w komorze czaszy zapasowej automat AAD Cypres przekroczył maksymalny czas eksploatacji (we wrześniu 2005). Pomimo tego zestaw został dopuszczony do skoków przez uprawniony podmiot.

g) Przed skokiem nie została sporządzona lista załadowcza.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

44. 0793/2009 – Raport Końcowy.

20 września podczas skoku na celność lądowania skoczek niewłaściwie rozplanował podejście do celu, w wyniku czego znalazł się zbyt blisko „materaca”. Będąc na wysokości około 15m rozpoczął hamowanie spadochronu, doprowadzając do jego przeciągnięcia.

Przyziemienie odbyło się tuż przed „materacem” z dużą prędkością pionową i przechyleniem na prawą stronę wskutek czego skoczek doznał poważnych obrażeń ciała (złamania kości udowej i urazu stawu biodrowego nogi prawej). Wezwane pogotowie ratunkowe udzieliło pierwszej pomocy i zabrało skoczka do szpitala, gdzie udzielono mu dalszej specjalistycznej pomocy.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku było:

- niewłaściwe rozplanowanie podejścia do lądowania i doprowadzenie do przeciągnięcia spadochronu na małej wysokości.

Komunikat Prezesa ULC Nr 103 z 10 grudnia 2009r.

45. 0798/2009

20 września w końcowej fazie podejścia do lądowania na kierunek 11 samolot zaczepił lewym skrzydłem o drzewo, w wyniku czego nastąpił spadek prędkości połączony z obrotem w lewo i zderzenie samolotu przednią częścią kadłuba oraz prawym skrzydłem z ziemią.

Samolot po obrocie o około 150° w stosunku do kierunku podejścia zatrzymał się na użytkowej części drogi startowej w odległości około 25m od płotu ograniczającego dostęp do lądowiska.

W wyniku wypadku pilot i pasażer nie odnieśli obrażeń, a samolot został bardzo poważnie uszkodzony (zniszczony przedział silnikowy, prawe skrzydło, uszkodzone lewe skrzydło, zniszczone podwozie).

Według operatora prawdopodobną przyczyną wypadku było zbyt niskie podejście do lądowania (i na małej prędkości) z obawy o krótką drogę startową (450m) w warunkach silnego przednio-bocznego wiatru ze zmiennych kierunków oraz wejście w obszar zacieniony wysokimi drzewami znajdującymi się na nawietrznej od drogi startowej.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

46. 0797/2009 – Raport Wstępny

21 września po starcie, na wysokości około 30m AGL, silnik samolotu ultralekkiego Gemini IIS (właściciel prywatny) stracił moc. Pilot rozpoczął zakręt o 180° z zamiarem lądowania na lotnisku. Wysokość okazała się jednak za mała do bezpiecznego wykonania tego manewru i samolot zderzył się z ziemią, najpierw lewym podwoziem głównym, następnie lewym skrzydłem i przednią częścią kadłuba. Samolot zatrzymał się po 20m. Pilot bez obrażeń, samolot znacznie uszkodzony

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

47. 0815/2009 – Uchwała PKBWL.

26 września pilot paraplanu (właściciel prywatny) podjął próbę startu z łąki. W trakcie rozbiegu skrzydło napędlono prawidłowo, jednak według relacji świadka, już podczas początkowej fazy startu nastąpiło odchylenie toru lotu w lewo.

Po oderwaniu i naborze wysokości do około 7m paraplan zderzył się z się wózkami z gałęziami drzew rosnących z boku łąki. W wyniku zderzenia z ziemią osoba pilotująca doznała poważnych obrażeń ciała, a paraplan został poważnie uszkodzony. Osoba pilotująca paraplan nie posiadała świadectwa kwalifikacji pilota paralotniowego.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych:

Odstąpiła od badania zdarzenia lotniczego na podstawie art. 135 ust. 6 pkt 1 ustawy z 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r., Nr 100, poz. 696 ze zm.).

48. 0819/2009 – Raport Końcowy

26 września skoczek spadochronowy w swoim drugim skoku podczas manewrowania do lądowania zbyt gwałtownie ściągnął linki sterownicze czaszy spadochronu, co doprowadziło do wyhamowania spadochronu i przyziemienia na plecy. Skoczek doznał poważnych obrażeń ciała (złamane kości przedramion).

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku był:

- błąd w technice lądowania, polegający na zbyt gwałtownym ściągnięciu uchwytów sterowniczych w fazie wyrównania lotu i podparciu się rękami po przyziemieniu.

Komunikat Prezesa ULC Nr 4 z 9 lutego 2010r.

49. 0816/2009 – Raport Wstępny

27 września pilot paralotni z napędem (właściciel prywatny) wykonywał lot nad rzeką na małej wysokości (1-30m AGL). W trakcie wykonywania lotu wiał silny wiatr, który uniemożliwiał czasami lot pod wiatr. Według oświadczenia pilota, po godzinie lotu, będąc na wysokości około 15m AGL obniżył wysokość lotu i w zakręcie zderzył się z taflą wody.

Następnie przy pomocy świadków wydostał się na brzeg i został przetransportowany przez śmigłowiec LPR do szpitala. W wyniku wypadku pilot doznał uszkodzenia kręgosłupa.

Wypadek jest w trakcie badania przez **PKBWL**.

50. 0821/2009 – Raport Końcowy.

27 września uczeń - skoczek wykonywał swój trzeci skok z samoczynnym otwarciem. Do momentu lądowania skok przebiegał prawidłowo. Podczas przyziemienia zbyt obciążona została lewa noga, co spowodowało uraz w postaci pęknięcia kostek stawu skokowego. Po udzieleniu pierwszej pomocy uczniowi - skoczka przewieziono do szpitala.

PKBWL nie ustaliła jednoznacznej przyczyny wypadku. Nie można jednak wykluczyć, że przyczyną doznania urazu było przyjęcie przez ucznia-skoczka niewłaściwej sylwetki podczas lądowania.

Komunikat Prezesa ULC Nr 3 z 27 stycznia 2010r.

51. 0925/2009 Raport Końcowy.

30 września po kontroli skrzydła i podczepienia pilot paralotni wykonał spokojny i prawidłowy start. Termika była umiarkowana. Start odbył się pod wiatr o prędkości 2m/s. Ponowna kontrola - paralotnia wypełniona bez podwinięć i zniekształceń. Na wysokości około

3-4m prawdopodobne wyjście z odrywającego się komina termicznego w opadające powietrze, złożenie skrzydła - upadek na nogi. Pilot odniósł poważne obrażenia.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną wypadku było:

- wejście na małej wysokości, w początkowej fazie startu, w obszar turbulencji, co uniemożliwiło podjęcie działań zapobiegawczych, w celu uniknięcia przyziemienia ze zwiększoną prędkością opadania.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego było pełnienie jednocześnie

przez pilota funkcji kierownika startu..

Wypadek jest w trakcie opracowywania komunikatu Prezesa ULC.

52. 0929/2009

30 października skoczek spadochronowy podczas skoku błędnie obliczył manewr do lądowania (zbyt późno wykonał zakręt), w wyniku czego przyziemił z dużą prędkością pionową doznając poważnych obrażeń. Skoczek został przetransportowany do szpitala.

Wypadek trakcie badania przez PKBWL.

53. 0978/2009

14 listopada uczeń-skoczek wykonywał swój 262 skok. Z powodu lądowania z bocznym wiatrem doznał złamania prawej nogi.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

54. 0984/2009 – Raport Wstępny

14 listopada pilot paralotni z napędem wykonywał lot na wysokości około 180m AGL. Po wykonaniu zakrętu o 180°, rozpoczął wykonywanie spirali w lewo z dużym opadaniem. Następnie na wysokości około 80m AGL pilot wykonał gwałtowny zwrot i rozpoczął wykonywanie spirali w prawo również z dużym opadaniem. W takiej konfiguracji zderzył się z ziemią ponosząc śmierć na miejscu.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

55. 1061/2009 – Raport Wstępny

15 grudnia pilot wykonywał loty doskonalące na nowym typie samolotu ultralekkiego WT-9 *Dynamic* (właściciel prywatny). Mając niewielkie doświadczenie poprosił doświadczonego instruktora o towarzyszenie w locie w rejonie lotniska. Załoga wykonywała lot na wysokości 1800m AMSL, gdy w 13 minucie lotu towarzyszący pilotowi instruktor zauważył postępujący spadek obrotów silnika, a po chwili zapalenie się czerwonej lampki sygnalizującej spadek ciśnienia oleju.

Instruktor przejął sterowanie i wykonał wznoszenie do 2000ft AMSL, by polepszyć warunki wyboru ewentualnego pola awaryjnego lądowania. Po około 1 min. silnik nagle przerwał pracę. Pilot wybrał miejsce awaryjnego lądowania ale podejście wykonał z przelotem. By ominąć przeszkody, pilot wykonał zakręt w lewo o około 70° i przyziemił na następnym polu, uderzając czołowo w poprzeczną bruzdę. Samolot odbił się od tej bruzdy uszkadzając śmigło, oraz przednią część kadłuba - głównie ramę silnika i pierwsze wręgi. Załoga opuściła samolot bez obrażeń i powiadomiła służby ratownicze.

Wypadek jest w trakcie badania przez PKBWL.

Opisy poważnych incydentów lotniczych

1. 0295/2009 – Raport Końcowy

17 maja uczeń-skoczek spadochronowy wykonywał drugi skok spadochronowy. Skoczek wyskoczył z samolotu, który znajdował się na wysokości 1200m. Tuż po oddzieleniu się

od samolotu, uczeń-skoczek wykonywał nieustabilizowane opadanie, w trakcie którego następował proces otwarcia czaszy spadochronu głównego. Linki lewej tylnej taśmy nośnej

„przeszły” pod dolną ścianką komory czaszy zapasowej i zaklinowały się w tym miejscu. Czasza główna otworzyła się, ale występowały obroty.

Instruktor obserwujący skok z ziemi kilkakrotnie wydał komendę przez radiotelefon „wypnij się i ratuj”. Uczeń-skoczek wyciągnął uchwyt wyczepienia czaszy głównej i otwierania czaszy zapasowej. Prawa taśma nośna czaszy głównej oddzieliła się od pokrowca, natomiast lewa taśma czaszy głównej nie oddzieliła się od pokrowca, ponieważ linki lewej tylnej taśmy nośnej pozostawały nadal zaklinowane pod dolną ścianą komory czaszy zapasowej.

Po otwarciu się komory czaszy zapasowej i wydostaniu się pilocika, końcówka prawej taśmy nośnej zawiązała się o taśmę pilocika czaszy zapasowej. Czasza spadochronu zapasowego nie wydostała z komory. Uczeń opadał z obrotami na mocno zdeformowanej czaszy spadochronu głównego. Przyziemienie ucznia-skoczka nastąpiło na części trawiastej lotniska.

Po przetransportowaniu ucznia-skoczka do szpitala, poddano go badaniom specjalistycznym, które wykazały jedynie ogólne potłuczenia ciała.

W analizie zdarzenia uwzględniono, że uczeń-skoczek, będący na początkowym etapie szkolenia, w trakcie otwarcia czaszy może spadać niestabilnie, pomimo przeprowadzenia właściwego przygotowania naziemnego.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną poważnego incydentu było: zaklinowanie linek lewej taśmy nośnej pod dolną ścianką komory czaszy zapasowej, co umożliwiała konstrukcja uprząży/pokrowca Mars OP-087MV, PS-0334MV.

Komunikat Prezesa ULC Nr 75 z 20 sierpnia 2009r.

2. 0601/2009 – Raport Końcowy

1 sierpnia uczeń-skoczek w trakcie skoku, będąc na wysokości około 70m nad ziemią w celu ominięcia innego skoczka znajdującego się przed nim wykonał zakręt w lewo o 180°.

Skoczek wylądował z wiatrem (około 5m/s) w miejscu postoju samolotów i motoszybowców. W trakcie przyziemienia uderzył nogami w lewą końcówkę statecznika poziomego motoszybowca *Ogar*, a następnie zderzył się z krawędzią natarcia lewego skrzydła. W wyniku zdarzenia uczeń-skoczek doznał lekkich obrażeń ciała, a motoszybowiec został nieznacznie uszkodzony.

PKBWL na podstawie wyników badania zdarzenia ustaliła, że przyczyną poważnego incydentu było:

- wykonanie nieprawidłowego manewru (niewłaściwego na tej wysokości) w celu uniknięcia kolizji z innym skoczkiem.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu poważnego incydentu były:

- zaplanowanie przez ucznia-skoczka miejsca przyziemienia zbyt blisko miejsc postoju samolotów, co po wykonaniu zakrętu o 180°, nie zapewniło przyziemienia z dala od przeszkód,

- brak kontroli wysokości na etapie planowania podejścia do lądowania,

- niewłaściwa obserwacja strefy przyziemienia przez ucznia-skoczka.

Komunikat Prezesa ULC Nr 9 z 15 lutego 2010r.

3. 0814/2009

26 września podczas lotu lokalnego na paralotni z napędem Sting XL (właściciel prywatny) na wysokości około 250m, śmigło napędzające paralotnię oderwało się i spadło na teren ogródków działkowych, nie wyrządzając ofiar w ludziach, jedynie szkodę w mieniu.

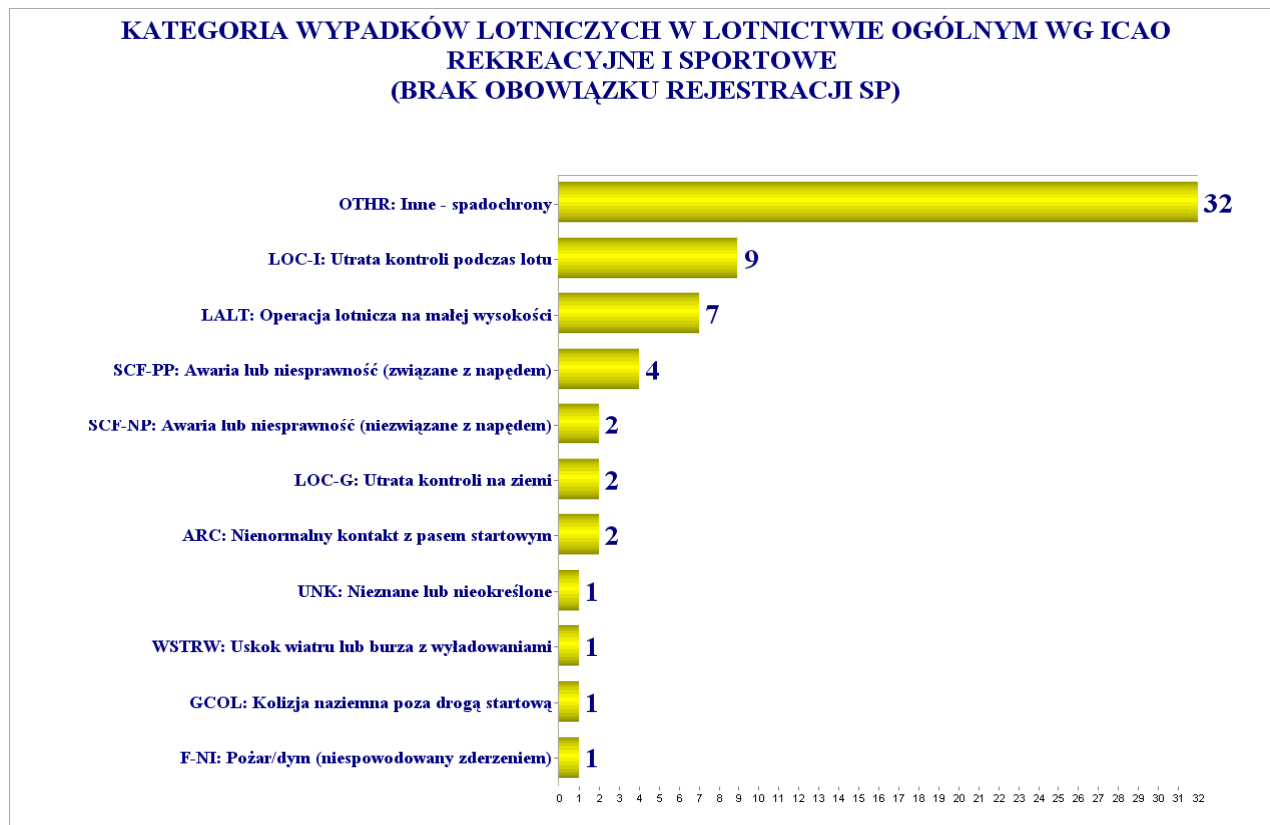
Poważny incydent jest w trakcie badania przez PKBWL.

4. 0950/2009

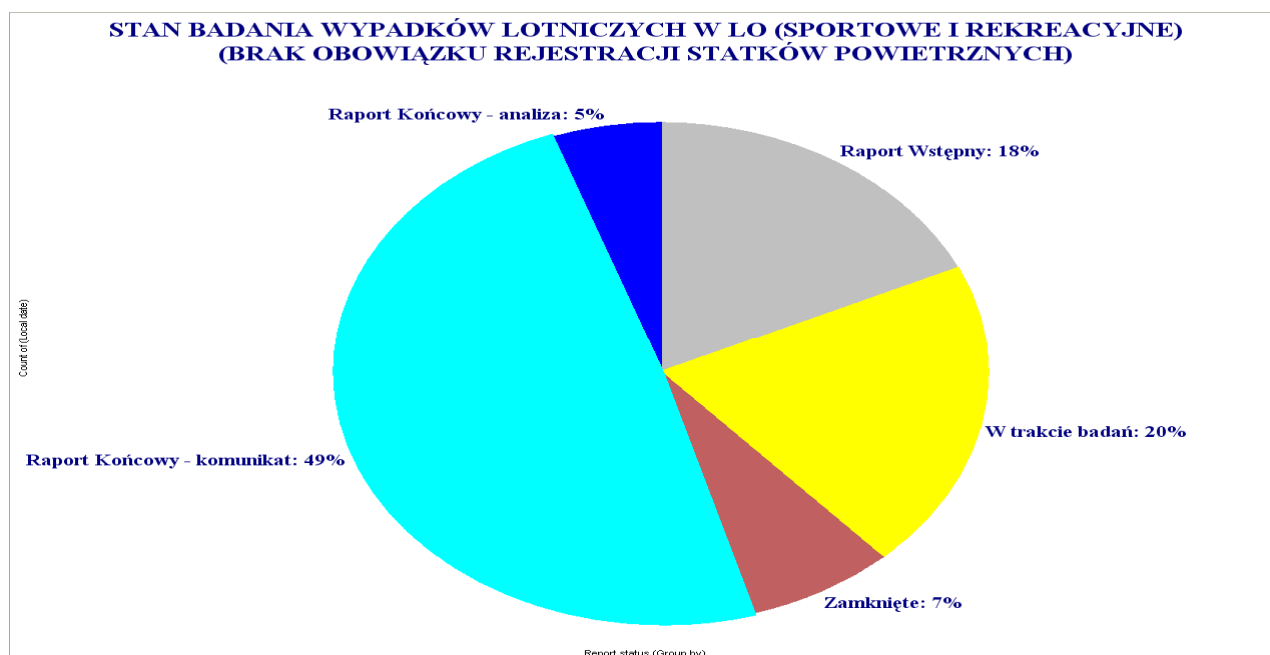
7 listopada pilot paralotni (właściciel prywatny) podczas próby lądowania został zniesiony przez podmuch wiatru na linię średniego napięcia, uszkodzając ją. Pilot nie odniósł obrażeń.

Poważny incydent jest w trakcie badania przez PKBWL.

Rys. 27.



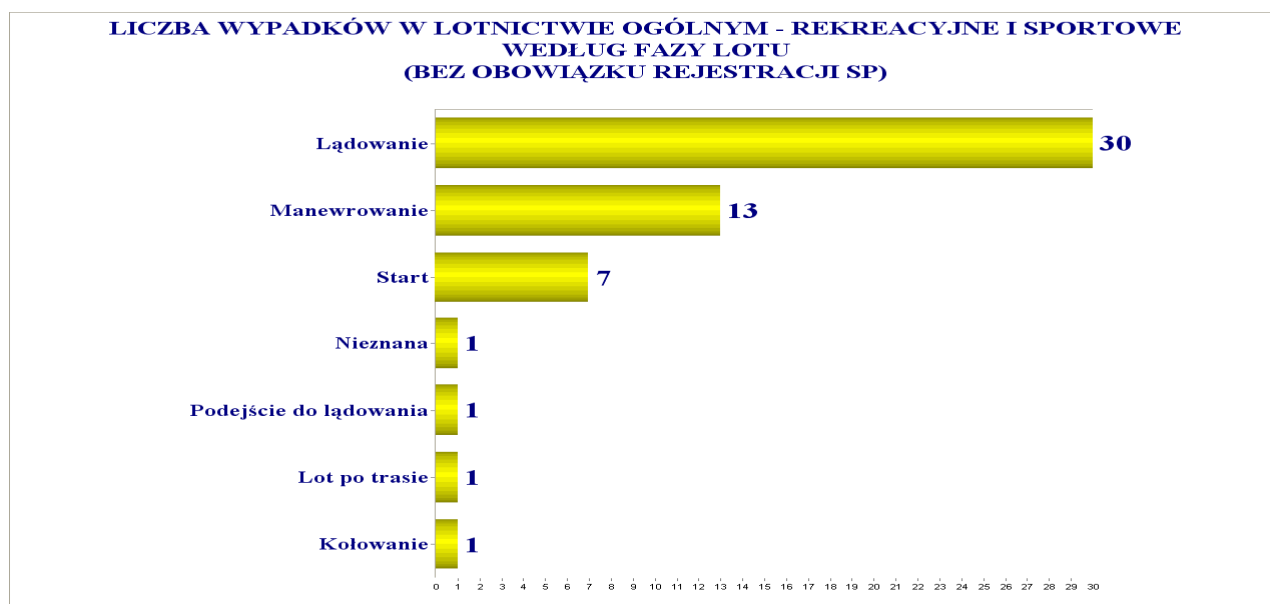
Rys. 28.



Legenda:

Raport końcowy-komunik.	- Badanie zdarzenia zakończone Raportem Końcowym PKBWL – Opracowywany komunikat Prezesa ULC z zaleceniami profilaktycznymi ULC.
Raport końcowy-analiza	- Badanie zdarzenia zakończone Raportem Końcowym PKBWL - Raport Końcowy w trakcie analizy i opracowywania zaleceń profilaktycznych przez ULC.
Zamknięte	- Otrzymane informacje wystarczyły do zamknięcia badania przyczyn zdarzenia bez konieczności opracowywania Raportu Końcowego,
Raport Wstępny	- Badanie zdarzenia przez PKBWL w toku - informacje istotne dla bezpieczeństwa lotów – zgodnie z art.135.7 Prawa Lotniczego – przekazane do ULC.
W trakcie badań	- Badanie zdarzenia przez PKBWL w toku.

Rys. 29.



VII. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGANIA ZDARZENIOM LOTNICZYM

Zgodnie z § 31 ust 2. Rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych¹ w komunikatach Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego w 2009 r. zamieszczone są zalecenia profilaktyczne cytowane za PKBWL oraz informacje o podjętych bądź zamierzonych działaniach Prezesa ULC. Celem tej informacji jest wskazanie wszystkim zainteresowanym w jakim kierunku powinni skierować swoją aktywność w zakresie zarządzania bezpieczeństwem lotów.

Poniżej przedstawiono treść zaleceń i działań podjętych przez Prezesa ULC jakie ukazały się w komunikatach w 2009 r. Komunikaty dotyczą w większości zdarzeń z lat wcześniejszych. Przyczyny takiego stanu są wyjaśnione we wcześniejszych rozdziałach. Poniższe zestawienie uwzględnia grupy adresatów poszczególnych zaleceń bądź działań zapobiegawczych.

Zalecenia profilaktyczne zamieszczone w komunikatach Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego w 2009 r.

Firma lotnicza

KOMUNIKAT Nr 3 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 8 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 143/07

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Zaleca się przeprowadzenie z pilotami firmy szkolenia z zakresu:

- podziału uwagi w poszczególnych etapach lotu, - ograniczeń eksploatacyjnych
- i właściwości pilotowania samolotu M-18B w poszczególnych fazach startu

¹ Rozporządzenie niniejsze wdraża dyrektywę Rady Unii Europejskiej 94/56/WE ustanawiającą podstawowe zasady regulujące postępowanie w dochodzeniu przyczyn wypadków i zdarzeń w lotnictwie cywilnym (Dz.Urz. UE L 319 z 12.12.1994, str. 14; Dz.Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 7, t. 2, str. 224) oraz dyrektywę 2003/42/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie zgłaszania zdarzeń w lotnictwie cywilnym (Dz.Urz. UE L 167 z 04.07.2003, str. 23; Dz.Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 7, t. 7, str. 331).

w zależności od masy samolotu, turbulencji przyziemnej oraz bocznych podmuchów.

- „Mocy rozporządzalnej i potrzebnej do startu” oraz charakterystyczne prędkości i kąty natarcia w I i II zakresie lotu.

5.2. Fakt przeprowadzenia szkolenia odnotować w dokumentacji firmy.

5.3. W celu dalszego wykonywania lotów na M-18, zobowiązuje się pilota do zrealizowania indywidualnego, wznowiającego programu szkolenia w wybranym Ośrodku Szkolenia Lotniczego

Aeroklub regionalny

KOMUNIKAT Nr 15 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 22 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 292/07

5. Działania oraz zalecenia profilaktyczne podjęte przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Zaleca się, aby powyższe zdarzenie lotnicze zostało dodatkowo uwzględnione podczas weryfikacji instruktora w trakcie prowadzenia w aeroklubie lotów metodycznych z instruktorami.

5.2. Przypomina się o realizacji zalecenia nr 5.5, zawartego w komunikacie nr 140 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 30 grudnia 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego nr 332/07 (komunikat dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Lotnictwa Cywilnego).

KOMUNIKAT Nr 35 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 27 lutego 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 125/08

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Zaleca się, aby w aeroklubie regionalnym, powyższe zdarzenie lotnicze zostało dodatkowo uwzględnione w procesie weryfikacji instruktora podczas realizacji lotów metodycznych.

5.2. Zaleca się, aby Szef Wyszkożenia Aeroklubu Regionalnego w porozumieniu z Dyrektorem Departamentu Personelu Lotniczego Urzędu Lotnictwa Cywilnego dokonał analizy zakresu czynności, wynikających z uprawnień instruktora-pilota.

5.3. Zaleca się realizację zaleceń profilaktycznych nr 5.5 oraz 5.6 zawartych w Komunikacie Nr 140 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 30 grudnia 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego 332/07 (komunikat dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Lotnictwa Cywilnego).

KOMUNIKAT Nr 47 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 24 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 338/07

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

Szef Wyszkożenia Aeroklubu Regionalnego w porozumieniu z Dyrektorem Departamentu Personelu Lotniczego Urzędu Lotnictwa Cywilnego dokonać analizy zakresu czynności wynikających z uprawnień instruktora-pilota.

KOMUNIKAT Nr 42 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 731/08

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

Szef wyszkolenia aeroklubu regionalnego – uwzględni zdarzenie podczas weryfikacji pilota w trakcie prowadzenia w aeroklubie lotów metodycznych z instruktorami, przed rozpoczęciem sezonu w 2009 r.

KOMUNIKAT Nr 19 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 23 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 258/07

5. Działania oraz zalecenia profilaktyczne podjęte przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Zaleca się, aby powyższe zdarzenie lotnicze zostało dodatkowo uwzględnione podczas weryfikacji instruktora w trakcie prowadzenia w aeroklubie lotów metodycznych z instruktorami.

5.2. Przypomina się o realizacji zalecenia nr 5.5, zawartego w komunikacie nr 140 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 30 grudnia 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego 332/07 (komunikat dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Lotnictwa Cywilnego).

KOMUNIKAT Nr 7 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 15 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 355/07

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1 Szef Wyszkolenia Aeroklubu Regionalnego w porozumieniu z Dyrektorem Departamentu Personelu Lotniczego Urzędu Lotnictwa Cywilnego, dokonać analizy zakresu czynności wynikających z uprawnień instruktora.

KOMUNIKAT Nr 10 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 19 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 162/05

5. Działania oraz zalecenia profilaktyczne podjęte przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Zaleca się, aby powyższe zdarzenie lotnicze zostało dodatkowo uwzględnione podczas weryfikacji instruktora w trakcie prowadzenia lotów metodycznych z instruktorami.

KOMUNIKAT Nr 20 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 23 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 150/06

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Kierownikom szkolenia, szefom wyszkolenia (FTO/TRTO/CTO), przed sezonem lotniczym, zaleca się przeprowadzić seminarium z instruktorami z gospodarowania wysokością lotu szybowcem przed wejściem w krąg nadlotniskowy, z technik wytracania wysokości oraz technik wykonania kręgu nadlotniskowego.

5.2. Zaleca się, aby powyższe zdarzenie lotnicze zostało dodatkowo uwzględnione podczas weryfikacji instruktora w trakcie prowadzenia lotów metodycznych z instruktorami.

KOMUNIKAT Nr 112 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 14 grudnia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 456/09

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Zaleca się, aby Szef Wyszkożenia Aeroklubu w porozumieniu z Dyrektorem Departamentu Personelu Lotniczego Urzędu Lotnictwa Cywilnego dokonał analizy kwalifikacji instruktora-pilota i jego przydatności w procesie szkolenia.

KOMUNIKAT Nr 4 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 8 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 177/07

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.5. Ośrodek Szkolenia Lotniczego zweryfikuje możliwości kontynuowania z ww. lotniska deklarowanej działalności lotniczej i jeśli to konieczne dokona zmian w swoich instrukcjach. Zmiany powinny być przedstawione do zatwierdzenia w ULC przed rozpoczęciem sezonu szkolenia lotniczego.

5.6. Ośrodek Szkolenia Lotniczego, o którym mowa powyżej, zrealizuje zalecenia profilaktyczne ogłoszone w nw. Komunikatach Prezesa:

- Komunikat nr 57/2007 pkt. 4.1. (zdarzenie 154/04);
- Komunikat nr 118/2008 pkt. 5.5 oraz 5.2.(zdarzenie 277/06):
- Komunikat nr 140/2008 pkt. 5.5. oraz 5.6.(zdarzenie 332/07).

oraz, zapoznać instruktorów z przebiegiem, okolicznościami i zaleceniami ogłoszonymi w Komunikacie Prezesa nr 67/2008 dotyczącego zdarzenia nr 125/05. Powyższe komunikaty są dostępne na stronie www.ulc.gov.pl.

KOMUNIKAT Nr 113 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 14 grudnia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 511/09

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1 Zaleca się, aby Szef Wyszkożenia Aeroklubu dokonał analizy przydatności w procesie szkolenia lotniczego instruktora-nadzorującego oraz instruktora-praktykanta..

5.2 Szef Wyszkożenia Aeroklubu uwzględni zdarzenie podczas weryfikacji pilotów w trakcie prowadzenia w aeroklubie lotów metodycznych z instruktorami, przed rozpoczęciem sezonu w 2010 r.

Właściciel samolotu

KOMUNIKAT Nr 38 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 10 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 161/07

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

Właścicielowi statku powietrznego zaleca się zobowiązać pilota do:

- Złożenia egzaminu KWT w Certyfikowanym Ośrodku Szkolenia Lotniczego.
- Wykonania w Certyfikowanym Ośrodku Szkolenia Lotniczego lotów doszkalających w zakresie techniki pilotowania podczas lądowania.
- Poddania się KTP w Certyfikowanym w Ośrodku Szkolenia Lotniczego.
- O realizacji powyższego, przesłać do Departamentu Personelu Lotniczego ULC stosowną informację.

Zarządzający lotniskiem aeroklubu regionalnego

KOMUNIKAT Nr 4 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 8 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 177/07

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Zarządzający lotniskiem, na którym miał miejsce wypadek opracuje poprawki do Instrukcji Operacyjnej Lotniska i przedstawi do zatwierdzenia w Urzędzie Lotnictwa Cywilnego do dnia 30.03.2009 r.

5.2. Zarządzający lotniskiem poinformuje nadzór lotniczy o terminie zakończenia wycinki drzew do dnia 30.03.2009 r.

Przewoźnik lotniczy (AOC).

KOMUNIKAT Nr 14 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 22 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 359/06

5 Zalecenia i działania Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1 Operator lotniczy:

Zaleca się

- przeprowadzenie przeglądu obowiązujących procedur obiegu informacji w przypadku zaistnienia zdarzenia lotniczego;
- przeanalizowanie struktury zatrudnienia w firmie w stosunku do ilości wykonywanych operacji lotniczych oraz dokonanie niezbędnych zmian w systemie planowania załóg;
- wprowadzenie do programu szkoleń na symulatorze lotów sesji treningowej zawierającej elementy lotu z niesprawnymi, głównymi przyrządami pilotażowo-nawigacyjnymi i korzystanie z przyrządów awaryjnych.

5.2 Operator lotniczy, omówić przedmiotowe zdarzenie z pilotami lub wydać biuletyn bezpieczeństwa, zawierający w szczególności:

- przykłady występowania problemów z elektroniką na samolotach ATR, które nasilają się szczególnie w czasie dużej wilgotności i opadów;
- zasady przestrzegania procedur zawartych w Instrukcji Operacyjnej tj. wpisy w dokumentach pokładowych, czy współpraca w załodze (CRM).

5.3 Urząd Lotnictwa Cywilnego, przeprowadzi audyt/kontrolę w pierwszym kwartale 2009 r., w którego zakres w szczególności będą wchodzić:

- realizacja Programu bezpieczeństwa lotów i zapobiegania wypadkom lotniczym;
- stosowanie przepisów dot. czasu pracy załóg i personelu lotniczego;
- planowanie i prowadzenie szkoleń odświeżających.

Prezes ULC w Wytycznych Nr 13 z dnia 22 grudnia 2008r. w sprawie wprowadzenia Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem informuje, że podmioty lotnicze prowadzące działalność lotniczą w zakresie przewozu osób, towarów i poczty, mogą wprowadzić w oparciu o „Podręcznik zarządzania bezpieczeństwem” (ICAO Doc. 9859) System

Zarządzania Bezpieczeństwem, który zgodnie z Załącznikiem 6 część I pkt 3.2.4 oraz część III pkt 1,3.4 do Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym.

KOMUNIKAT Nr 87 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 16 listopada 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 80/07

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Operator lotniczy:

Zaleca się przeanalizowania programu szkolenia załóg lotniczych w zakresie przeglądu przedlotowego (PFI), ze szczególnym zwróceniem uwagi na kompletność górnego pokrycia skrzydła. W przypadku braku takiej czynności w przeglądzie przedlotowym – wprowadzić zmiany do procedury i przeszkolić załogi.

KOMUNIKAT Nr 37 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 10 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 202/07

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.2. Operatorom, posiadających AOC, zaleca się przeprowadzić, na każdej sesji symulatorowej, dodatkowe loty z załogami, według przyrządów zapasowych/zastępczych (standby). Ćwiczenie to należy przeprowadzić w taki sposób, że jeżeli kapitan wykonuje lot według przyrządów zapasowych, to drugi pilot wykonuje lot, jako pilot monitorujący. Ćwiczenie to należy wykonywać zamiennie, każdy ze swojego fotela tak, aby osiągnąć zdolność załogi do właściwej reakcji na zaistniałą sytuację (zgodnie z wymogami współpracy w załodze CRM-Crew Resource Management).

5.3. Użytkownikom samolotów Boeing przypomina się, że przy czynności wprowadzania danych do FMC, począwszy od PP (present position), uczestniczy dwóch pilotów.

5.4. Zarządzających firmami lotniczymi, które wykonują międzynarodowe operacje, zobowiązuje się do dostarczenia w terminie do 20 kwietnia 2009 r. planu przeprowadzenia egzaminów z języka angielskiego, pilotów poszczególnych flot samolotów, z uwagi na fakt, że dostrzega się zagrożenie ograniczenia ilości operacji z powodu braku pilotów, uprawnionych do wykonywania lotów międzynarodowych, po dacie 5 marca 2011 r.

Zarządzający portem lotniczym

KOMUNIKAT Nr 90 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 20 listopada 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 278/08

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

Komentarz:

Urząd Lotnictwa Cywilnego, w trybie administracyjnego postępowania wyjaśniającego ustalił, że Kontroler TWR zastosował odstępstwo od komunikatu NOTAM, które nie pozwalało na wydanie zezwolenia na kołowanie samolotu po lądowaniu bez asysty FOLLOW ME. Kierujący samochodem FOLLOW ME nie spodziewał się w miejscu zdarzenia samolotu, ponieważ zgodnie z procedurą samolot powinien oczekiwać na samochód FOLLOW ME w oznaczonym miejscu. Kontroler po odstąpieniu od procedury, nie poinformował kierującego samochodem FOLLOW ME, że samolot nie czeka na niego w oznaczonym miejscu tylko kołuje w jego

kierunku. Z uwagi na fakt, że kierujący wykonywał inne czynności lotnicze na lotnisku, Kontroler powinien zatrzymać samolot do czasu zakończenia tych czynności oraz przyjazdu samochodu FOLLOW ME po samolot.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego mogło być nie zachowanie należytej ostrożności w kierowaniu samochodem FOLLOW ME przez Koordynatora Ruchu Naziemnego.

Urząd Lotnictwa Cywilnego, po przeprowadzonym audycie, nie widzi zagrożenia dla bezpiecznego wykonywania operacji lotniczych, związanego z wykonywaniem funkcji obsługi ruchu naziemnego i tankowania przez jedną osobę pod warunkiem postępowania zgodnie z obowiązującymi procedurami na tym lotnisku.

5.2. ULC skierował do PAŻP oraz Zarządzającego lotniskiem wniosek wzywający do wspólnego, kompleksowego przeanalizowania procedur w obszarach:

- zarządzania ruchem na lotnisku;
- planowania operacyjnego;
- prowadzenia nadzoru nad przestrzeganiem procedur w zakresie wykonywania operacji lotniczych na lotnisku;
- reakcji służb zabezpieczających operacje lotnicze na lotnisku w sytuacjach kryzysowych.

Organ zarządzania ruchem lotniczym RP

KOMUNIKAT Nr 16 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 22 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 269/06

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Departament Żeglugi Powietrznej Urzędu Lotnictwa Cywilnego obejmie nadzorem procedury przepływu informacji meteorologicznej pomiędzy służbą meteorologiczną, a służbą ruchu lotniczego, szczególnie w zakresie ostrzegania o niebezpiecznych zjawiskach pogody i niebezpiecznych warunkach atmosferycznych.

5.2. Departament Żeglugi Powietrznej Urzędu Lotnictwa Cywilnego obejmie nadzorem procedury dla kontrolerów ruchu lotniczego dotyczące przekazywania załogom statków powietrznych ostrzeżeń o niebezpiecznych zjawiskach pogody i niebezpiecznych warunkach atmosferycznych.

KOMUNIKAT Nr 90 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 20 listopada 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 278/08

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

Komentarz:

5.1. ULC skierował do PAŻP pismo wzywające do wyjaśnienia przyczyny postępowania Kontrolera wbrew zapisom zawartym w NOTAM, które nie zezwalało na kołowanie samolotu bez asysty FOLLOW ME szczególnie, czy takie postępowanie mieści się w aspekcie rutynowego, systematycznego i świadomego naruszenia obowiązujących przepisów i procedur.

5.2. ULC skierował do PAŻP oraz Zarządzającego lotniskiem wnioszek wzywający do wspólnego, kompleksowego przeanalizowania procedur w obszarach:

- zarządzania ruchem na lotnisku;
- planowania operacyjnego;
- prowadzenia nadzoru nad przestrzeganiem procedur w zakresie wykonywania operacji lotniczych na lotnisku;
- reakcji służb zabezpieczających operacje lotnicze na lotnisku w sytuacjach kryzysowych.

5.3. Zdarzenie wykorzystać w ramach skutecznej realizacji promocji zagadnień bezpieczeństwa w Ośrodku Szkolenia Kontrolerów oraz w szkoleniu służb lotniskowych zarządzającego lotniskiem.

Organizatorzy pokazów lotniczych

KOMUNIKAT Nr 5 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 8 stycznia 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 383/07

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.2. Zaleca się, aby organizatorzy pokazów lotniczych ze szczególną dokładnością weryfikowali uczestników pokazów w zakresie posiadanych kwalifikacji, badań lotniczo lekarskich, aktualności dopuszczeń do lotów „specjalnych” oraz obowiązkowego ubezpieczenia.

Ośrodki szkolenia lotniczego samolotowego

KOMUNIKAT Nr 5 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 8 stycznia 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 383/07

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.3. Podmiotom, organizacjom lotniczym, ośrodkom szkolenia lotniczego zaleca się sprawdzenie i zweryfikowanie uprawnień do lotów akrobacyjnych i grupowych personelu szkolącego i szkolonego, pod względem ich ważności, a także prawidłowości uzyskania w aspekcie obowiązujących przepisów (p.3.8 Załącznika 1 do Rozporządzenia MI w sprawie licencjonowania personelu lotniczego) i zatwierdzonych programów szkolenia.

5.4. Zaleca się, aby piloci realizujący loty akrobacyjne przed przystąpieniem do badań okresowych zgłaszali o tym fakcie lekarzom orzecznikom.

5.5. Zaleca się wprowadzić w zespołach akrobacyjnych funkcję kierownika lotów pełniącego funkcję trenera-koordynatora posiadającego doświadczenie w akrobacji wyczynowej i zespołowej.

5.6. Zaleca się wprowadzenie obowiązkowego KTP w akrobacji wyższej dla pilotów kandydatów do szkolenia w akrobacji zespołowej.

5.7. Zaleca się aby egzaminatorów/ kontrolujących wyznaczać spośród pilotów z doświadczeniem w akrobacji zespołowej lub indywidualnej zawodniczej lub sędziów w zawodach w akrobacji wyczynowej samolotowej. Przyjąć regułę, że egzaminator

/kontrolujący nie może być wcześniejszym uczestnikiem przygotowania i szkolenia pilota/ zespołu w akrobacji wyczynowej.

5.8. Zaleca się znormalizować proces szkolenia w akrobacji zespołowej poprzez:

- ustalenie kryteriów doboru członków zespołów akrobacyjnych oraz pilotów mogących brać udział w akrobacji lotniczej,
- szkolenie w akrobacji realizować według ustalonego i zatwierdzonego programu szkolenia,
- szkolenie zespołu do akrobacji średniej /wykonywanie elementów akrobacji średniej w ustalonym zespole z założoną minimalną bezpieczną wysokością przykładowo 300m w dolnym położeniu/.
- szkolenie zespołu do wykonania akrobacji wyższej /wykonywanie elementów akrobacji wyższej w ustalonym zespole do założonej minimalnej wysokości np. 300m/.
- szkolenie zespołu w ustalonym składzie do wykonania opracowanej wiązanki do założonej minimalnej wysokości 200m w dolnym położeniu z jednoczesnym zachowaniem miejsca w wyznaczonej ograniczonej przestrzeni.

UWAGA: Przyjąć jako regułę, że wymiana pilota w zespole lub zamiana miejsca pilota

w zespole, jak również zmiana w programie zespołu zawierająca elementy o wyższej skali trudności, powoduje konieczność wykonania lotu przez zespół przed egzaminatorem celem ponownej oceny i uzyskania dopuszczenia zespołu do pokazów.

5.9. Zaleca się rejestrowanie treningów do pokazów na taśmach video lub elektronicznie i przechowywanie zapisów w dokumentacji szkolenia zespołu.

KOMUNIKAT Nr 13 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 22 stycznia 2009 r. sprawie zdarzenia lotniczego Nr 270/07

5. Zalecenia profilaktyczne oraz działania podjęte przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Inspektorzy wykonujący przegląd zdatości do lotu będą weryfikowali aktualność IUwL oraz zgodność konfiguracji statku powietrznego z zapisami w IUwL. Brak aktualnej IUwL będzie podstawą do odmowy wydania ARC i zawieszenia CofA.

5.2. Pilotom posiadającym licencje na kilka typów statków powietrznych zwraca się uwagę na to, by przestrzegali zasad właściwego przygotowania się do lotu i bezwzględnego stosowania list kontrolnych w celu unikania niepotrzebnych błędów podczas eksploatacji danego statku powietrznego.

5.3. Inspektorzy podczas inspekcji ośrodków szkolenia lotniczego sprawdzą realizację wymagań JAR-FCL oraz przestrzeganie zasad metodyki podczas praktycznego szkolenia pilotów w zakresie umiejętności pilotowania statku powietrznego w zjawisku przeciągnięcia aerodynamicznego.

KOMUNIKAT Nr 77 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 16 września 2009 w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 400/07

5. Zalecenia Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego.

5.2. Ośrodki szkolenia lotniczego:

- zweryfikują teoretyczne programy szkolenia lotniczego pod kątem zawartości tematyki dotyczącej zjawiska oblodzenia gaźnika. W przypadku braku tych zagadnień dokonają uzupełnienia i przedstawiają programy do zatwierdzenia.
- wprowadzą do programu zajęć teoretycznych zajęcia na temat „Zasady postępowania oraz umiejętność przetrwania pilota/załogi w przypadku lądowania awaryjnego w terenie przygodnym, w tym lądowanie na wodzie oraz lądowanie w górach w zimie”.
- dokonają sprawdzenia, czy w posiadanej instrukcji szkolenia uaktualniane są informacje o rejonie lotów pod kątem możliwości przymusowego lądowania w terenie, szczególnie na podejściach do lotniska oraz na trasach dolotowych i odlotowych oraz sprawdzą procedury weryfikacji takich miejsc i sposoby zapoznawania szkolonych pilotów z tymi miejscami.
- Termin realizacji powyższych przedsięwzięć do 31 grudnia 2009 r.

KOMUNIKAT Nr 112 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 14 grudnia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 456/09

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.2. Kierownikom szkolenia, szefom wyszkolenia, instruktorom (FTO/TRTO/CTO), przed sezonem lotniczym 2010, zaleca się przeprowadzić seminarium z pilotami oraz uczniami-pilotami na temat: „Sytuacje niebezpieczne w lotach”, „Podjęcie decyzji o lądowaniu w terenie przygodnym”, „Wysokość krytyczna, niezbędna do wykonania bezpiecznego manewru do lądowania”, „Wybór lądowiska w terenie przygodnym” oraz „Niekorzystne okoliczności, mogące wpłynąć na przebieg lądowania”.

5.3. Przypomina się o realizacji zalecenia nr 5.5, zawartego w komunikacie nr 140 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 30 grudnia 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego nr 332/07 (Dz. Urz. ULC z 2009 r. Nr 3, poz. 70). Komunikat dostępny jest także na stronie internetowej Urzędu Lotnictwa Cywilnego.

KOMUNIKAT Nr 59 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 3 czerwca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 308/06

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.3. Szefom wyszkolenia (FTO/TRTO/CTO) zaleca się indywidualne określanie minimalnej ilości nalotu samodzielnego pilota na danym typie samolotu ultralekkiego przed jego przystąpieniem do wykonywania czynności instruktorskich, uwzględniając skalę trudności, jakie niesie dany typ oraz doświadczenie instruktorskie pilota.

Ośrodki szkolenia lotniczego szybowcowego

KOMUNIKAT Nr 7 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 15 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 355/07

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.2 Przypomina się organizatorom szkolenia szybowcowego oraz instruktorom o możliwości zapoznania się z Komunikatami Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego

w sprawie zdarzeń lotniczych na szybowcach, zamieszczonych na stronie internetowej ULC w zakładce Bezpieczeństwo.

KOMUNIKAT Nr 10 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 19 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 162/05

5. Działania oraz zalecenia profilaktyczne podjęte przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.2. Przypomina się organizatorom szkolenia szybowcowego o realizacji zalecenia Nr 5.5 zawartego w komunikacie Nr 140 Prezesa ULC z dnia 30 grudnia 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego 332/07 oraz zaleceń zawartych w komunikacie Nr 118 Prezesa ULC z dnia 5 listopada 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego 277/06, a także w komunikacie 115 Prezesa ULC z dnia 31 października 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego 262/06 (komunikaty dostępne są na stronie internetowej ULC).

KOMUNIKAT Nr 12 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 22 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 136/03

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.2. Organizatorom szkolenia lotniczego oraz kierującym lotami szkolnymi przypomina się o odpowiedzialności za organizację lotów wynikającą z przepisów JAR – FCL.

5.3. Dowódcom załóg samolotów w zespole samolot – szybowiec (szybowce) przypomina się o odpowiedzialności wynikającej z obowiązków dowódcy zespołu określonych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 05 listopada 2004 w sprawie bezpieczeństwa eksploatacji statków powietrznych (Dz. U. Nr 262, poz. 2609).

KOMUNIKAT Nr 11 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 22 stycznia 2009r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 293/07

5. Działania oraz zalecenia profilaktyczne podjęte przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Szybowiec SZD-30 Pirat jest konstrukcją eksploatowaną od wielu lat. Specyficzne wymagania co do techniki pilotowania, ergonomii kabiny, jak też rozkład sił podczas sterowania, a szczególnie w locie holowanym za samolotem oraz wartość siły potrzebnej do wypuszczenia hamulców aerodynamicznych to elementy powszechnie znane kadrze instruktorskiej. Pomimo tego podejmowane są decyzje dopuszczające do przeszkolenia na szybowiec "Pirat" osób, które z punktu widzenia metodyki szkolenia lotniczego nie powinny być podejmowane. Wobec powyższego kierownikom szkolenia, szefom wyszkolenia (FTO/TRTO/CTO) w instrukcjach szkolenia lotniczego, zalecam wprowadzić następujące wymagania:

a) zwiększyć wymagany minimalny nalot kandydata do przeszkolenia na szybowiec Pirat uwzględniając:

- indywidualne predyspozycje fizyczne kandydata (odpowiedni wzrost oraz siła fizyczna)

- dotychczasowe postępy w praktycznym szkoleniu lotniczym,

b) wprowadzenie dodatkowego treningu na szybowcu dwumiejscowym dla kandydatów

do przeszkolenia na szybowiec Pirat w celu doskonalenia techniki pilotowania w sytuacjach niebezpiecznych, a szczególnie w umiejętności wyprowadzania z korkociągu.

5.2. Przypomina się że zgodnie z JAR-OPS, zatwierdzenie tablicy planowej lotów jest jednocześnie podjęciem decyzji i odpowiedzialności o dopuszczeniu do samodzielnego lotu na typ i pozostaje nadal w gestii szefa szkolenia (HT) ośrodka szkolenia.

5.3. Kierownikom szkolenia, szefom wyszkolenia oraz instruktorom (FTO/TRTO/CTO) przypomina się o stosowaniu procedury zgodnej z instrukcją szkolenia, dotyczącej postępowania wobec ucznia-pilota pod kątem dalszego szkolenia, jeżeli uczeń-pilot nie wykazuje postępów w szkoleniu lub nie posiada odpowiednich predyspozycji do wykonywania lotów na szybowcach.

5.4. Zaleca się, aby instruktorzy każdorazowo przed dopuszczeniem uczniów-pilotów oraz pilotów szybowcowych do wykonywania samodzielnych lotów na szybowcu SZD-30 „Pirat”, przeprowadzili tuż przed lotem szczegółowe instruktarze dotyczące:

- specyfikacji sterowania szybowcem,
- sytuacji niebezpiecznych podczas lotu holowanego oraz prawidłowych reakcji,
- sytuacji niebezpiecznych podczas manewrowania do lądowania oraz prawidłowych reakcji,
- przeciągnięcia szybowca oraz wykonanie mimowolnego korkociągu na małej wysokości w locie prostym i zakręcie z wypuszczonymi hamulcami aerodynamicznymi.

5.5. Zaleca się, aby w instrukcjach wykonawczych podmiotów realizujących praktyczne szkolenie lotnicze, zostały opisane zasady i procedury weryfikacji kadry instruktorskiej, uwzględniające wymagania określone właściwymi przepisami, (w tym m.in. szkolenia metodyczne, KTP i inne) a wynikające z potrzeb prowadzenia na pożądanym poziomie bezpiecznego praktycznego szkolenia lotniczego.

5.6. Kierownikom szkolenia, Szefom wyszkolenia (FTO/TRTO/CTO), instruktorom oraz szkolonym zaleca się zapoznanie się z opisem okoliczności zdarzenia, przyczynami oraz zaleceniami zawartymi w Komunikacie Prezesa Nr 118 z dnia 5 listopada 2008 r. w sprawie wypadku lotniczego Nr 277/06 oraz z treścią Biuletynu Informacyjnego Nr 3/2004 zamieszczonego na stronie internetowej ULC.

5.7. Kierownikom szkolenia, Szefom wyszkolenia (FTO/TRTO/CTO), użytkownikom szybowca SZD-30 „Pirat” zaleca się zapoznanie się z opracowaniem, którego celem było sprawdzenie wartości sił potrzebnych do sterowania hamulcami aerodynamicznymi oraz ergonomii pilotowania szybowca SZD-30 „Pirat”.

KOMUNIKAT Nr 20 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 23 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 150/06

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Kierownikom szkolenia, szefom wyszkolenia (FTO/TRTO/CTO), przed sezonem lotniczym, zaleca się przeprowadzić seminarium z instruktorami z gospodarowania wysokością lotu szybowcem przed wejściem w krąg nadlotniskowy, z technik wytracania wysokości oraz technik wykonania kręgu nadlotniskowego.

5.3. Przypomina się organizatorom szkolenia szybowcowego oraz instruktorom o możliwości zapoznania się z Komunikatami Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego w sprawie zdarzeń lotniczych na szybowcach, zamieszczonych na stronie internetowej Urzędu Lotnictwa Cywilnego w zakładce Bezpieczeństwo.

KOMUNIKAT Nr 22 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 28 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 145/06

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Kierownikom szkolenia, szefom wyszkolenia, instruktorom (FTO/TRTO/CTO), przed sezonem lotniczym 2009, zaleca się przeprowadzić seminarium z pilotami szybowcowymi oraz uczniami-pilotami na temat: „Sytuacje niebezpieczne w lotach szybowcowych”, „Podjęcie decyzji o lądowaniu w terenie przygodnym”, „Wysokość krytyczna, niezbędna do wykonania bezpiecznego manewru do lądowania”, „Wybór lądowiska w terenie przygodnym” oraz „Niekorzystne okoliczności, mogące wpłynąć na przebieg lądowania”.

KOMUNIKAT Nr 88 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 16 listopada 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 857/08

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

Kierownikom szkolenia, szefom wyszkolenia ośrodków (FTO/TRTO/CTO) użytkujących szybowce SW-5 Smyk, w instrukcjach szkolenia lotniczego, zalecam wprowadzić następującą uwagę: „Przeszkalanie na szybowiec PW-5 Smyk, poprzedzić przygotowaniem naziemnym obejmującym zapoznanie przeszkalanego z szczególnymi właściwościami aerodynamicznymi szybowca podczas startu za wyciągarką. Przygotowanie i lądowanie powinien przeprowadzić instruktor z doświadczeniem w startach za wyciągarką na tym typie szybowca”.

Ośrodki szkolenia lotniczego paralotniowego

KOMUNIKAT Nr 114 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 840/08

5. Działania profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego

W piśmie nr ULC-LPL-2/0773-0004/01/09 z dnia 10 grudnia 2009, Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego polecił ośrodków i organizacją szkolenia paralotniowego i spadochronowego dokonać sprawdzenia czy w Instrukcjach Operacyjnych / Instrukcjach Wykonywania Lotów / Skoków przytoczone są procedury postępowania po zaistnieniu zdarzenia lotniczego. W przypadku niedokładnych, zbyt lakonicznych sformułowań lub gdy są one pominięte, należy uzupełnić instrukcje o właściwe przepisy do czasu rozpoczęcia sezonu szkolenia lotniczego w 2010 r.

Ośrodki szkolenia spadochronowego

KOMUNIKAT Nr 6 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 15 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 202/08

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Ośrodki i Organizacje Szkolenia Spadochronowego, zgodnie z pismem Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 17 grudnia 2008 r. (ULC-LPL-2/562-00001/2008-2), należy zweryfikować w programach szkolenia do uzyskania świadectwa kwalifikacji skoczka spadochronowego, treść ćwiczeń zgodnie z zaleceniami z pkt 4.1. W przypadku, gdy program szkolenia nie uwzględnia powyższych zaleceń należy wprowadzić zmiany i przedstawić do zatwierdzenia w ULC do dnia 31 marca 2008 r.

Właściciele, użytkownicy paralotni z napędem

KOMUNIKAT Nr 72 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 14 sierpnia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 444/08

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego zainicjuje działania legislacyjne w celu:

a) doprecyzowania przepisów w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 kwietnia 2005 r. w sprawie wyłączenia zastosowania niektórych przepisów ustawy - Prawo lotnicze do niektórych rodzajów statków powietrznych oraz określenia warunków i wymagań dotyczących używania tych statków (Dz. U. Nr 107 z 2005 r. poz. 904);

b) liberalizacji niektórych zapisów w sposób zwiększający dostępność:

- oceny technicznej sprzętu i jego obsługi, z uwzględnieniem możliwości równoległego udziału w tej ocenie wszystkich zainteresowanych stowarzyszeń paralotniowych, niekoniecznie związanej z systemem kart paralotni i mechaników paralotniowych, a także rozszerzenia zakresu obsługi wykonywanej przez pilota paralotni samodzielnie,

- budowy konstrukcji amatorskich oraz prowadzenia zorganizowanej produkcji, w tym wprowadzenie równoległego systemu opartego o deklaracje wytwórców sprzętu, bez konieczności uzyskania wymaganego obecnie certyfikatu producenta oraz możliwość równoległego opiniowania konstrukcji przez zainteresowane stowarzyszenia paralotniowe.

5.2. Ze względu na charakter zmian mogących wpływać na rozwój paralotniarstwa wypracowane stanowisko w zakresie ewentualnych propozycji zmian zostanie przedstawione na stronie ULC i skonsultowane z zainteresowanymi reprezentantami środowisk paralotniowych przed rozpoczęciem prac związanych z wprowadzeniem przepisów w życie.

5.3. Zachęca się producentów dysponujących uprawnieniami „mechanika paralotniowego” do wszczęcia procesów certyfikacji w celu umożliwienia wystawienia niezbędnych dopuszczeń do lotu do czasu ewentualnych zmian w rozporządzeniu.

KOMUNIKAT Nr 49 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 2 kwietnia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 691/08

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego.

Przypomina się użytkownikom pilotom o obowiązku stosowania się do zasad wykonywania lotów na paralotniach z napędem, zawartych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 kwietnia 2005 r., w sprawie wyłączenia zastosowania niektórych przepisów ustawy – Prawo lotnicze do niektórych rodzajów statków powietrznych oraz określenia warunków i wymagań dotyczących używania tych statków (Dz.U. Nr 107 poz. 904 oraz z 2007 r. Nr 197, poz. 1436).

Właściciele, użytkownicy samolotów

KOMUNIKAT Nr 2 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 8 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 415/08

5. Zalecenia profilaktyczne i działania Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Właścicielom odbudowywanych statków powietrznych w kategorii specjalnej, przypomina się o obowiązku każdorazowego zatwierdzenia w Urzędzie Lotnictwa Cywilnego, wszelkich zmian wprowadzanych do oryginalnej dokumentacji technicznej. Wykazanie spełnienia szczegółowych wymagań technicznych w zakresie tych zmian, w tym również analiza ich wpływu na bezpieczeństwo lotów należy do wnioskującego.

Wprowadzanie modyfikacji do oryginalnych konstrukcji jest objęte przepisami zawartymi w „Tymczasowych zasadach sprawdzania zdolności statków powietrznych budowanych w pojedynczych egzemplarzach” – Obwieszczenie Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 8 lipca 2006 r.. (Dziennik ULC nr 7 z dnia 8 lipca 2006 r. rozdział 4 Modyfikacje § 39-43).

KOMUNIKAT Nr 13 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 22 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 270/07

5. Zalecenia profilaktyczne oraz działania podjęte przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.2. Pilotom posiadającym licencje na kilka typów statków powietrznych zwraca się uwagę na to, by przestrzegali zasad właściwego przygotowania się do lotu i bezwzględnego stosowania list kontrolnych w celu unikania niepotrzebnych błędów podczas eksploatacji danego statku powietrznego.

KOMUNIKAT Nr 18 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 23 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 052/04

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Zaleca się wszystkim właścicielom i użytkownikom eksploatującym statki powietrzne z układem paliwowym, wymagającym przełączania w locie zasilania silników paliwem, ze względu na konstrukcję układu paliwowego (o rozdzielonych grupach zbiorników) lub możliwości zasilania krzyżowego, przypomnienie zasad eksploatacji instalacji paliwowych oraz postępowania w sytuacjach awaryjnych.

5.2. Zaleca się zapoznanie się z:

- komunikatem Nr 104 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 9 października 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 185/2003 (Dz. U. ULC z 2008 r. nr 12, poz. 192);
- komunikatem Nr 124 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 27 listopada 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 212/07 (Dz. U. ULC z 2008 r. nr 14, poz. 224) oraz z innymi komunikatami Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego, wydanymi w sprawie zdarzeń lotniczych, związanych z brakiem paliwa, którego powodem było niewłaściwe użytkowanie instalacji paliwowej samolotu (komunikaty Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego zostały zamieszczone na stronie internetowej ULC).

KOMUNIKAT Nr 53 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 23 kwietnia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 312/07

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego.

Piloci, zapoznać się z zaleceniami zawartymi w komunikacie nr 119 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 5 listopada 2008 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 158/06 (Dz. Urz. ULC z 2008 r. Nr 14, poz. 218).

Urząd Lotnictwa Cywilnego nie widzi potrzeby wprowadzania dodatkowych ograniczeń, związanych z wykonywaniem lotów z lotnisk, lądowisk i innych miejsc przystosowanych do startów i lądowań w terenie górskim.

KOMUNIKAT Nr 37 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 10 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 202/07

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.3. Użytkownikom samolotów Boeing przypomina się, że przy czynności wprowadzania danych do FMC, począwszy od PP (present position), uczestniczy dwóch pilotów.

Właściciele, użytkownicy statków powietrznych

KOMUNIKAT Nr 12 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 22 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 136/03

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.3. Dowódcom załóg samolotów w zespole samolot – szybowiec (szybowce) przypomina się o odpowiedzialności wynikającej z obowiązków dowódcy zespołu określonych

w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 05 listopada 2004 w sprawie bezpieczeństwa eksploatacji statków powietrznych (Dz. U. Nr 262, poz. 2609).

Właściciele, użytkownicy samolotów ULM

KOMUNIKAT Nr 34 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 27 lutego 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 114/07

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.2. Właściciele, użytkownicy oraz piloci ultralekkich statków powietrznych, zapoznać się

z informacją zawartą w biuletynie Nr 3 z 2008 r., zamieszczoną na stronie internetowej ULC, w zakładce Bezpieczeństwo lotów.

KOMUNIKAT Nr 39 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 11 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 121/07

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu:

Właściciele samolotów WT9 Dynamic, zobowiązuje się do niezwłocznego dokonania zmiany w Instrukcji Użytkowania w Locie, zgodnie z Biuletynem No. ZBWT9 10A/2008 (WT-9 Dynamic Club S FLIGHT MANUAL Section 3 Page 3-5), wydanym przez firmę AeroSpool. Po dokonaniu zmian w Instrukcji Użytkowania w Locie samolotu WT9 Dynamic, niezwłocznie przedstawić ją Prezesowi Urzędu Lotnictwa
Cywilnego
do zatwierdzenia.

Zarządzający lotniskami i lądowiskami

KOMUNIKAT Nr 12 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 22 stycznia 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 136/03

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1. Zarządzający lotniskami użytku niepublicznego przeanalizują zgodność procedury utrzymania pola naziemnego ruchu lotniczego z treścią §15 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 30 kwietnia 2004 w sprawie klasyfikacji lotnisk i rejestru lotnisk cywilnych (Dz. U. Nr 122, poz. 1273 z późn. zm.). W przypadku niedokładnych, zbyt lakonicznych sformułowań lub gdy są one pominięte, należy uzupełnić procedury o właściwe zapisy do 31 marca 2009 r.

KOMUNIKAT Nr 36 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO z dnia 10 marca 2009 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 125/06

4. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

4.2. Zarządzający lotniskami użytku niepublicznego wykorzystywanych wyłącznie dla lotów VFR do dnia 30 czerwca 2009 r. zweryfikują aktualność Instrukcji Operacyjnych „Komunikat Nr 2 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 18 lutego 2008 w sprawie określenia wzoru instrukcji dla lotnisk wykorzystywanych wyłącznie dla lotów VFR”(Dziennik Urzędowy ULC nr 2 z dnia 31 marca 2008 r.).

4.3. Zarządzający lotniskami użytku niepublicznego wykorzystywanych wyłącznie dla lotów VFR dokonają kontroli procedur zapobiegania użytkowaniu terenu lotniska przez osoby nieupoważnione do wykonywania czynności lotniczych a w przypadku ich braku przedstawiają projekt do zaakceptowania Prezesowi Urzędu Lotnictwa Cywilnego.

Wszystkie dane zawarte w niniejszej informacji są podane tylko w celach informacyjnych. Dane odzwierciedlają wiedzę na dzień jej opracowania.

Zebranie i opracowanie

Wydział Analiz i Statystyki

Warszawa 31.03.2010r.