



## PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

### Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	<b>546/15</b>			
Rodzaj zdarzenia:	<b>INCYDENT</b>			
Data zdarzenia:	<b>18 kwietnia 2015 r.</b>			
Miejsce zdarzenia:	<b>EKCH</b>			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	<b>BOEING B737-400</b>			
Dowódca SP:	<b>Pilot samolotowy</b>			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
	-	-	-	-
Nadzorujący badanie:	<b>Piotr Lipiec</b>			
Podmiot badający:	<b>Użytkownik</b>			
Skład zespołu badawczego:	<b>nie wyznaczano</b>			
Forma dokumentu zawierającego wyniki:	<b>INFORMACJA O ZDARZENIU</b>			
Zalecenia:	<b>NIE</b>			
Adresat zaleceń:	<b>NIE DOTYCZY</b>			
Data zakończenia badania:	<b>21.06.2016</b>			

#### Przebieg i okoliczności zdarzenia:

W trakcie lotu, na wysokości przelotowej FL340, na około 25 minut przed rozpoczęciem zniżania do lądowania pojawiła się sygnalizacja dźwiękowa i świetlna informująca załogę, iż wysokość kabinowa przekroczyła 10 000ft. Załoga rozpoczęła wykonywanie pamięciowych czynności z listy kontrolnej „Cabin Altitude Warning or Rapid Depressurization”. Po założeniu masek, sprawdzeniu przepływu tlenu na 100% oraz ustaleniu komunikacji pomiędzy pilotami, Kapitan przejął kontrolę oraz sprawdził zmianę wysokości kabinowej. Następnie załoga poprosiła o zniżanie. Chwilę po rozpoczęciu zniżania wysokość kabinowa zmalała poniżej 10 000ft (układ hermetyzacji pracował w trybie automatycznym). Załoga zniżyła do poziomu FL290 i kontynuowała lot na poziomie aż do rozpoczęcia dalszego zniżania do lądowania monitorując wysokość kabinę. W trakcie analizy przypadku przez Dział BL, stwierdzono, że załoga nie wykonała prawidłowo listy kontrolnej (MEMORY ITEMS). Kapitan oświadczył, że zdecydował o zaniechaniu kontynuowania NNC ponieważ wysokość kabinowa powracała do normalnych wskazań. Samolot

*bezpiecznie wylądował na lotnisku CPH. Na ziemi w trakcie uruchamiania silnika pomocniczego APU pojawiła się sygnalizacja OVERSPEED. Po lądowaniu Kapitan nie dokonał wpisu o problemie z układem hermetyzacji a jedynie odnotował pojawienie się sygnalizacji OVERSPEED APU.*

*Licencjonowany mechanik na zlecenie działu MCC dokonał resetu komputera sterującego APU, wykonał test APU i dopuścił samolot do dalszej eksploatacji. Na prośbę Kapitana wykonał również test układu hermetyzacji z udziałem silnika APU lecz nie został ten fakt udokumentowany. Załoga wykonała lot powrotny bez pasażerów do POZ. Układ hermetyzacji pracował prawidłowo. Po lądowaniu Kapitan dokonał wpisu w Dzienniku Technicznym o sporządzonym dokumencie ASR z sygnalizacji przekroczenia wysokości kabinowej oraz powiadomił Dział BL.*

*Operator zlecił odczytanie danych z rejestratora oraz sprawdzenie układu hermetyzacji samolotu. Po wykonaniu naprawy samolot został dopuszczony do dalszej eksploatacji bez ograniczeń.*

### **Przyczyna zdarzenia lotniczego:**

*Prawdopodobną przyczyną wzrostu wysokości kabinowej była nieprawidłowa praca zaworu PRECOOLER CONTROL VALVE SENSOR.*

### **Działania profilaktyczne podjęte przez podmiot badający:**

*Dokonano wymiany zaworu zgodnie z AMM 36-12-45/401.*

*W związku z niewłaściwym zachowaniem załogi (niewłaściwe wykonania pamięciowych zadań listy kontrolnej oraz brak stosownego zapisu w Dzienniku Technicznym po lądowaniu) Dyrektor Działu Szkolenia Lotniczego omówił z Kapitanem błędy w postępowaniu załogi. Zwrócono szczególną uwagę na obowiązek rzetelnego potwierdzania usterek w dokumentacji technicznej samolotu wypełnianej po lądowaniu przez Kapitana oraz prawidłową komunikację z MCC.*

### **Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa Komisji:**

*Nie formułowano.*

### **Komentarz Komisji:**

*Brak.*

---

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Piotr Lipiec	<i>podpis na oryginale</i>