



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	2270/15 2272/15 2273/15			
Rodzaj zdarzenia:	INCYDENTY			
Data zdarzenia:	23 październik 2015 r. 23 październik 2015 r. 24 październik 2015 r.			
Miejsce zdarzenia:	EPWA (rozbieg)			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	samolot Bombardier DHC-8-Q400			
Dowódca SP:	Pilot samolotowy liniowy			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
	-	-	-	82/82/34
Nadzorujący badanie:	Maciej Lasek			
Podmiot badający:	PLL LOT			
Skład zespołu badawczego:	nie wyznaczano			
Forma dokumentu zawierającego wyniki:	INFORMACJA O ZDARZENIU[RAPORT]			
Zalecenia:	NIE			
Adresat zaleceń:	NIE DOTYCZY			
Data zakończenia badania:	8 grudnia 2015 r.			

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

W trakcie rozbiegu przy prędkości ok. 60kts pojawiło się ostrzeżenie "PITCH TRIM". Start przerwano i zakołowano na miejsce postojowe. Załoga powiadomiła MCC i wypełniła LDP. Opisany ASR został wypisany jako pierwszy z trzech przez załogę w ciągu dwóch dni i dotyczył usterki PITCH TRIM. Po zmianie samolotu, usterka zdarzyła się ponownie (raport 2272/15 samolot SP-EQH). Na drugi dzień tj. 24.10 załoga przerwała start również z powodu wystąpienia usterki PITCH TRIM. Wypisano ASR-a (raport 2273/15, samolot SP-EQK).

Podczas analizy wszystkich lotów w programie AEROBYTES nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości w ustawieniach trymera oraz położenia sterów wysokości (rejestrowane są położenie trymera wysokości oraz obu połówek steru wysokości).

Przeprowadzono rozmowę z kapitanem oraz pierwszym oficerem. Zgodnie z ich relacją położenie trymera steru wysokości nie było zmieniane przełącznikiem na wolancie podczas całej fazy kołowania oraz rozbiegu. Niestety położenie obu połówek przełącznika trymera nie jest rejestrowane. Z kodów zapisanych w komputerze obsługowym wynikało że powodem była niezgodność przełącznika trymera na wolancie oficera.

Przyczyny zdarzenia lotniczego:

Na podstawie badania przeprowadzonego przez operatora samolotu stwierdzono:

- 1) Wyklucza się celowe użycie przez załogę przełącznika trymera podczas kołowania oraz fazy rozbiegu.
- 2) Wszystkie poszlaki - odczyt kodu z komputera pokładowego wskazującego na zmianę położenia połówki trymera, oraz brak znalezienia innego technicznej usterki - sugerują ingerencję pilota (w tym wypadku pilota na prawym fotelu). Podobne sytuacje były zgłaszane przez załogi po lądowaniu jednak ze względu na krótki moment aktywacji, pojawienie się nie było wpisywane do LDP.
- 3) Analiza w programie AEROBYTES pokazała jeden element wspólny dla wszystkich przypadków: w momencie pojawienia się aktywacji i rozpoczęcia procedury przerwania startu, wolant był wychylony "pod wiatr" w tym wypadku w lewą stronę (METAR-y potwierdzają wiatr wiejący z lewej strony podczas zdarzeń). Istnieje więc prawdopodobieństwo nieświadomego użycia przez pilota jednej połówki przełącznika trymera w czasie ustawienia wolantu w lewą stronę.

Zastosowane środki profilaktyczne:

- 1) Zdarzenie zostało zarejestrowane w bazie danych SMS. Dokonano klasyfikacji zgodnie z przyjętymi w PLL LOT S.A. kryteriami. Zdarzenie zostanie ujęte we wskaźnikach bezpieczeństwa lotniczego (SPI), które są monitorowane zgodnie z zasadami opisanymi w Podręczniku Zarządzania Bezpieczeństwem Lotniczym.
- 2) Opisane zdarzenie oraz dwa które zostały raportowane przez załogę w ciągu dwóch dni zostały opisane w Biuletynie nr. 7 floty Q400.
- 3) Na briefingach przed sesjami symulatorowymi przypominają się pilotom o zwracaniu uwagi na pozycję trymera steru wysokości i możliwość nieświadomej aktywacji sygnalizacji przy zmianie pozycji jednej połówki przełącznika.

Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Komisja nie formułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Maciej Lasek	<i>podpis na oryginale</i>