



MINISTERSTWO TRANSPORTU,
BUDOWNICTWA i GOSPODARKI MORSKIEJ
Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych

Dot. zdarzenia nr: 86/08

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, w składzie:

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| Przewodniczący posiedzenia: | dr inż. Maciej Lasek |
| Członek Komisji: | dr inż. Michał Cichoń |
| Członek Komisji: | mgr inż. Bogdan Fydrych |
| Członek Komisji: | mgr inż. Jerzy Kędzierski |
| Członek Komisji: | mgr inż. Edward Łojek |
| Członek Komisji: | inż. Tomasz Makowski |

Po rozpatrzeniu na posiedzeniu w dniu 22 sierpnia 2012 r., okoliczności zdarzenia lotniczego z udziałem samolotu ATR 42-320 o znakach rozpoznawczych SP-KCA, które wydarzyło się w dniu 7 lutego 2008 r., **działając na podstawie ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze (Dz. U. 2006 r., Nr 100, poz. 696 z zm.)**, Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych uznała informacje przekazane przez użytkownika za wystarczające i podjęła decyzję o zakończeniu badania.

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Samolot wykonywał lot rejsowy z lotniska EIDW (Dublin) na lotnisko EICK (Cork). Lot od startu do końcowej fazy podejścia przebiegał bez uwag. W końcowej fazie podejścia, na wysokości 1000 ft, wystąpiły wahania wskaźnika ścieżki schodzenia, co spowodowało oscylacje samolotu wokół osi poprzecznej oraz zmiany prędkości o 30 kts. Kapitan odłączył autopilota i ustabilizował samolot. Po ponownym załączeniu autopilota samolot najpierw zaczął się wznosić, a następnie gwałtownie zniżać. W efekcie tego nastąpiła aktywacja systemu EGPWS (ostrzeżenie *sink rate* i komenda *pull up*). Załoga wykonała procedurę *GO-ARROUND*. Najniższa wysokość radiowa zarejestrowana podczas podejścia wyniosła 290 ft przy DH (*decision high*) 206 ft. Załoga podjęła decyzję odlocie na lotnisko zapasowe na którym warunki atmosferyczne umożliwiały wykonanie lądowania z widocznością.

Przyczyna incydentu lotniczego:

Spóźnione wykonanie procedury *GO-ARROUND* po utracie stabilizacji spowodowanej niestabilną pracą autopilota w końcowej fazie podejścia (poniżej 1000 ft).

Z uwagi na zakończenie działalności przez operatora w krótkim czasie po zdarzeniu nie udało się wyjaśnić niestabilnej pracy autopilota. Prawdopodobną przyczyną mogło być nieprawidłowe działanie systemu ILS na samolocie.

Podjęte przez operatora działania profilaktyczne:

- 1) Sprawdzono urządzenia nawigacyjne na samolocie.
- 2) Zalecono dołączenie do szkolenia na symulatorze elementu utraty stabilizacji w ILS z powodu niestabilności wskazań.
- 3) Incydent omówiono z całym personelem WEA S.A.

- 4) Zlecono jednorazowe sprawdzenie instalacji systemu VOR/ILS w zakresie stanu technicznego anten, przewodów antenowych i ich złączy, po czym przeprowadzenie sprawdzenia systemu z wykorzystaniem testera naziemnego.

Komisja nie zaproponowała **zaleceń dotyczących bezpieczeństwa**.

Nadzorujący badanie

dr inż. Maciej Lasek: *podpis na oryginale*