



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

**Dot. zdarzenia nr: 1261/12**

## **UCHWAŁA**

**Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, w składzie:**

Przewodniczący Komisji:	dr inż. Maciej Lasek
Członek Komisji:	dr inż. Dariusz Frątczak
Członek Komisji:	mgr Wiesław Jedynak
Członek Komisji:	mgr inż. Edward Łojek
Członek Komisji:	inż. Tomasz Makowski
Członek Komisji:	dr inż. Stanisław Żurkowski

W dniu 12 listopada 2013 r., podczas posiedzenia Komisja rozpatrywała przedstawione przez użytkownika wyniki przeprowadzonego badania zdarzenia lotniczego samolotu SAAB 340, które wydarzyło się w dniu 23 września 2012 r., podczas lotu z lotniska LFGA do lotniska LFQG.

### **Przebieg i okoliczności zdarzenia:**

Po przebazowaniu samolotu na trasie LFGA - LFQG, bez pasażerów na pokładzie, wykonano lądowanie wg NDB RWY 30. Lądowanie odbyło się z wiatrem o składowej tylnej 6 węzłów. Była to trzecia próba lądowania na lotnisku docelowym. Poprzednie dwie zostały przerwane ze względu na brak warunków atmosferycznych niezbędnych do uzyskania kontaktu wzrokowego z terenem. Po oczekiwaniu na poprawę pogody kolejne lądowanie zakończyło się powodzeniem. Lądowanie odbyło się z prędkością ok. 110 węzłów na klapach 20 stopni. Przyziemienie samolotu odbyło się w strefie TDZ, na koła lewego podwozia (z uwagi na wiatr 150/07). Dowódca przestawił dźwignie mocy do pozycji FI (Flight Idle) po czym bezskutecznie próbował przesunąć je do pozycji GI (Ground Idle). W trakcie tej operacji załoga nie zaczekała z przestawieniem dźwigni mocy z pozycji FI na GI na zapalenie niebieskiej lampki informacyjnej FI STOP (brak było zgłoszenia przez F/O wymaganego SOP: „Blue light” lub „Negative blue light” informującego o zadziałaniu lub nie FI STOP) Z uwagi na krótki pas (RWY30 LDA: 1240 m) i tylny wiatr załoga podjęła decyzję o manualnym usunięciu blokady FI STOP GATE (na polecenie dowódcy wykonał to F/O). Po tej akcji dowódcy udało się przestawić dźwignie mocy w pozycję GI i użyć rewersów.

Po lądowaniu, podczas przeglądu polotowego, stwierdzono ślady nadmiernego zużycia opony nr 1 lewego podwozia głównego (widoczny kord). Koło wymieniono oraz zresetowano FI GATE STOP zgodnie z AMM 76-10-60-02. Samolot przywrócono do eksploatacji. Dalsze loty przebiegły bez incydentów.

**Działając w oparciu o art. 5 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 996/2010 w sprawie badania wypadków i incydentów w lotnictwie cywilnym oraz zapobiegania im oraz uchylające dyrektywę 94/56/WE (Dz. U. UE. L. z 2010 r., Nr 295, poz. 35),**

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych przyjęła ustalenia przedstawione przez użytkownika i uznała iż:

**Przyczyną incydentu lotniczego było:**

**Niezgodna z SOP sekwencja czynności załogi podczas przestawiania dźwigni mocy z pozycji FI do GI.**

**Okoliczności sprzyjające zaistnieniu zdarzenia lotniczego:**

Stres związany z wykonaniem operacji w zmieniających się i trudnych warunkach atmosferycznych, po wykonaniu dwóch nieudanych podejść, z lądowaniem na krótkim pasie, z tylnym wiatrem. Nie otwarcie się zabezpieczenia FI STOP natychmiast po przyziemieniu samolotu mogło być spowodowane przyziemieniem na lewe koło z lekkim odbiciem, co spowodowało zmniejszenie nacisku na WOW lewego podwozia i zgodnie z system logicznym FI STOP uniemożliwiło otwarcie bramki FI GATE.

A także akceptuje następujące **zastosowane środki profilaktyczne:**

Przekazano informację o zaistniałym incydencie całemu personelowi przewoźnika. Podjęto decyzje o przeprowadzeniu szkolenia uzupełniającego w zakresie operacji na krótkich drogach startowych, połączony z dodatkowym egzaminem z SOP dla załóg lotniczych.

**Nadzorujący badanie:**

mgr Wiesław Jedynak *podpis na oryginale*