



Dot. POWAŻNEGO INCYDENTU LOTNICZEGO nr: 1450/14

UCHWAŁA

PAŃSTWOWEJ KOMISJI BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Po rozpatrzeniu w dniu 27 sierpnia 2014 r., przedstawionych przez zgłaszającego informacji o okolicznościach zaistnienia zdarzenia lotniczego samolotu Piper PA-30 Twin Comanche, które wydarzyło się 23 sierpnia 2014 r. na lotnisku EPMO, 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 uchylającego dyrektywę 94/56/WE¹**, Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych uznała informacje zawarte w zgłoszeniu za wystarczające i podjęła decyzję o zakończeniu badania.

Informacje / raport o zdarzeniu

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

W trakcie wykonywania 10 kręgu w locie szkolnym do uprawnienia MEP(L), samolot wylądował bez wypuszczonego podwozia na DS26 lotniska EPMO. Lądowanie przebiegało normalnie, a fakt niewypuszczenia podwozia zauważono z chwilą przyziemienia. Pełne zatrzymanie samolotu nastąpiło ok. 750 m od progu pasa. Żadna z osób na pokładzie nie odniosła obrażeń. W wyniku zdarzenia uszkodzone zostały łopaty śmigła oraz, w nieznacznym stopniu, pokrycie spodu kadłuba. Zgodnie z biuletynem producenta, po kontakcie śmigła z ziemią wymagana jest również wymiana silników.

W trakcie wyłączania wszystkich wyłączników w kabinie stwierdzono, że trójpozycyjny przełącznik sterowania podwoziem został ustawiony w pozycję „neutralną” (środkową), zamiast w pozycję GEAR DOWN LOCKED („wypuszczone”). Po podniesieniu samolotu i przestawieniu przełącznika w pozycję „wypuszczone” podwozie wysunęło się.

Krytyczny lot był poprzedzony podejściem do lądowania z odejściem na drugi krąg. Po odejściu na drugi krąg szkolony pilot przestawił przełącznik chowania podwozia w pozycję „do góry” ale, po schowaniu, nie przestawił jej w pozycję „neutralną” (środkową), co nie zostało zauważone przez monitorującego lot instruktora. W momencie wypuszczania podwozia szkolony pilot przestawił przełącznik chowania podwozia z pozycji GEAR UP w pozycję „neutralną”. Czynność ta została zarejestrowana przez szkolonego pilota i instruktora jako wypuszczenie podwozia. Zarówno szkolony pilot jak i instruktor nie upewnili się o wypuszczeniu podwozia poprzez kontrolę lampek sygnalizacyjnych jak i wizualnie (lusterko na gondoli silnika). Według

¹ Dz. U. UE. L. z 2010 r., Nr 295, poz. 35 z zm.

oświadczenia załogi podejście było wykonywane ze zwiększonymi obrotami silników, przez co nie zadziałał sygnał dźwiękowy informujący o braku wypuszczenia podwozia.

Przyczyny zdarzenia lotniczego:

- 1) Omyłkowe przestawienie przez szkolonego pilota przełącznika wypuszczania podwozia z pozycji GEAR UP w pozycję „neutralną” zamiast w pozycję GEAR DOWN LOCKED.*
- 2) Nie upewnienie się załogi o pozycji podwozia poprzez kontrolę lampek sygnalizacyjnych oraz wizualnie poprzez obserwację pozycji przedniej goleni w lusterku na gondoli silnika.*
- 3) Niewłaściwe monitorowanie czynności szkolonego pilota przez instruktora.*

Okoliczności sprzyjające zdarzeniu:

- 1) Nie przestawienie przełącznika chowania podwozia po schowaniu podwozia w pozycję „neutralną” po odejściu na drugi krąg,*
- 2) Brak w Standardowych Procedurach Operacyjnych (SOP) procedury określającej konkretną fazę lotu, podczas której ma zostać wykonana lista kontrolna zawierająca wypuszczenie i sprawdzenie wypuszczenia podwozia przed lądowaniem.*

Podjęte przez organizatora lotów działania profilaktyczne:

Zostaną opracowane i wprowadzone do użytku procedury (SOP), w których określi się:

- 1) sprawdzenie po starcie lub nieudanym podejściu, po schowaniu podwozia, przestawienia przełącznika chowania podwozia w pozycję „OFF”,*
- 2) fazę lotu podczas której zostanie wykonana lista kontrolna zawierająca wypuszczenie i sprawdzenie wypuszczenia podwozia przed lądowaniem*

Komisja nie formułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Podpis nadzorującego badanie

podpis na oryginale