

**KOMUNIKAT NR 44
PRZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 11 lipca 2007 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 180/04

Poważny incydent lotniczy, który wydarzył się w dniu 28 lipca 2004 r., na szybowcu SZD-30 „Pirat”, pilotowanym przez mężczyznę lat 51, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej **„Brak kwalifikacji – H2”**.

1. Opis okoliczności poważnego incydentu:
(na podstawie raportu końcowego Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych z badania zdarzenia lotniczego sygn. akt, ULC-BL/8122/180-04/328/06)

Uczeń-pilot szybowcowy III klasy, pełniący funkcję Szefa Technicznego Aeroklubu, wykonywał swój pierwszy samodzielny lot na termikę. Uczeń-pilot rozpoczął centrowanie komina termicznego na wysokości ok. 330 – 360 m. Instruktor, obserwujący lot zauważył, że szybowiec wykonywał krążenie z dużą prędkością kątową i ze zbyt małym przechyleniem. Instruktor ocenił lot ucznia-pilota jako efekt nieskoordynowanego sterowania, polegający na zbyt dużym wychyleniu steru kierunku w lewo. Ponadto określił wzrokowo prędkość szybowca na 70-75 km/h i polecił uczniowi-pilotowi wycofać nogi do *neutrum* i skoncentrować się na koordynacji. Uczeń-pilot wykonał zakręt o 180° w kierunku drugiego zakrętu - kręgu nadlotniskowego, ale po wykonaniu tego zakrętu, na trawersie znaków, bez zgody instruktora, rozpoczął ponownie poszukiwanie noszeń termicznych. Po wykonaniu półtora wirażu z wyślizgiem, szybowiec na wysokości ok. 300 m wpadł w korkociąg i po wykonaniu 2 i 1/3 zwitki, na wysokości 120-150 m uczeń-pilot wyprowadził szybowiec z korkociągu do lotu poziomego.

Analizując zaistniałe zdarzenie należy je ocenić jako błąd w technice pilotowania, zagrażający życiu ucznia-pilota. Podstawowych przyczyn błędu popełnionego przez ucznia-pilota należy szukać w niewłaściwej ocenie, wykrytych wcześniej przez instruktora, błędów popełnianych przez ucznia. Spostrzeżeń tych nie wykorzystano w pełni do przeprowadzenia efektywnej profilaktyki. Poprzestano jedynie na przerwaniu zadania w powietrzu i słownym omówieniu błędu na ziemi. Uczeń takie błędy popełniał wcześniej, przed zdarzeniem i w jednym z lotów instruktor stwierdził, że uczeń-pilot wykonywał zakręt z wyślizgiem przy wciśniętej lewej nodze i odchyleniem drążka na zewnątrz zakrętu. Instruktor po wykryciu tak poważnego błędu w technice krążenia, polecił uczniowi, będącemu w powietrzu, wykonywanie zakrętów tylko o 90° i bezpiecznie sprowadził go do lądowania. Po locie ograniczył się tylko do omówienia popełnionego błędu. Nie podjęto żadnych innych działań profilaktycznych, takich jak dogłębne teoretyczne przygotowanie i wykonanie lotów kontrolnych na opanowanie techniki wykonywania krążenia, aż do wyeliminowania popełnianych błędów.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych oceniła, że metodyka pracy z uczniem nie była właściwa, ponieważ po wykrytym poważnym błędzie pilotażowym, popełnionym wcześniej przed zdarzeniem, nie upewniono się, że uczeń opanował technikę wykonywania krążenia na szybowcu i w dniu 28 lipca, bez lotu kontrolnego, dopuszczono ucznia do wykonania samodzielnego trudnego zadania, jakim jest lot na termikę ze startu za wyciągarką.

Zastrzeżenie budzi też sposób udzielania pomocy uczniowi podczas wyprowadzania szybowca z korkociągu. Instruktor wydał tylko ogólną komendę

„wyprowadź”, nie określając kolejnych czynności do wykonania.

W zaistniałej sytuacji na podkreślenie zasługuje aktywność osób kierujących lotami. Komisja oceniła, że aktywny nadzór instruktora nad lotem ucznia, pomimo wskazanych uchybień, z dużą dozą prawdopodobieństwa uchronił ucznia od zderzenia z ziemią, a przejęcie kierowania lotami w sytuacji kryzysowej przez osobę kierowniczą zasługuje na szczególną pochwałę. Podkreślić należy również sam fakt zgłoszenia do Komisji informacji o zdarzeniu, które nie pociągnęło za sobą żadnych następstw, ale było bardzo dużym zagrożeniem bezpieczeństwa lotu.

2. Przyczyna poważnego incydentu lotniczego:
(na podstawie uchwały podjętej przez Państwową Komisję Badania Wypadków Lotniczych)

Przyczyną poważnego incydentu lotniczego była samowolna decyzja o centrowaniu komina termicznego na kręgu nadlotniskowym i błąd popełniony przez pilota, polegający na braku koordynacji, co doprowadziło do niezamierzonego wpadnięcia szybowca w korkociąg.

Wpływ na zaistniałe zdarzenie miało:

- niewłaściwa analiza błędów ucznia popełnianych w czasie szkolenia i brak odpowiednich działań profilaktycznych;
- nieuregulowany układ wzajemnych współzależności służbowych.

3. Nie stwierdza się naruszenia przepisów lotniczych.

(na podstawie przeprowadzonej przez Urząd Lotnictwa Cywilnego analizy dokumentacji zdarzenia lotniczego)

4. Zalecenia profilaktyczne:

(na podstawie uchwały podjętej przez Państwową Komisję Badania Wypadków Lotniczych)

Omówić powyższe zdarzenie we wszystkich jednostkach szkolenia lotniczego.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński