



Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych

INCYDENT 2019/0130

UCHWAŁA

z dnia 4 kwietnia 2022 r.

Rodzaj, typ statku powietrznego:	BOMBARDIER/DHC8-402
Znaki rozpoznawcze SP:	SP-EQE
Data zdarzenia:	16 stycznia 2019 r.
Miejsce zdarzenia:	Wznoszenie po starcie z lotniska LHBP

Po rozpatrzeniu Raportu Końcowego z przeprowadzonego badania zdarzenia przedstawionego przez użytkownika statku powietrznego, działając na podstawie art. 135 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze (z późn. zm.) oraz §18 Rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych, Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych uznała, że:

1. Zdarzenie miało następujący przebieg:

W dniu 16 stycznia 2019 r. w trakcie wznoszenia na wysokości około FL200 personel pokładowy zgłosił załodze kokpitowej samolotu problem z oddychaniem i uczuciem ucisku w uszach. Dodatkowo między rzędami 12 i 13 kabiny pasażerskiej słyszalny był nietypowy dźwięk (gwizd), a następnie w trakcie serwisu problem zaczęli zgłaszać pasażerowie samolotu.

Wskazania w kokpicie na panelu CABIN INDICATION MODULE początkowo nie sygnalizowały żadnych anomalii, jednak po chwili również załoga kokpitowa zaczęła odczuwać problemy z oddychaniem oraz zauważyła gwałtowne zmiany wskazań ciśnienia w kabinie (hermetyzacji), lecz bez sygnalizacji MASTER WARNING „CABIN PRESS”.

Według kapitana samolotu prędkość pionowego wznoszenia od około FL200 w modzie VS wynosiła 1000 ft/min i nie przekraczała 2000 ft/min.

Załoga wykonała MEMORY ITEMS z Listy Kontrolnej QRH „EMERGENCY DESCENT” i zniżanie do FL100. Następnie załoga zawróciła samolot na lotnisko startu - LHBP i po lądowaniu przekazała samolot służbom technicznym.

Po lądowaniu samolotu służby techniczne ze względu na ograniczenia hałasowe na lotnisku w LHBP uzyskały zgodę na uruchomienie silników jedynie na 15 min., co

pozwoili tylko na przygotowanie samolotu do przebazowania bez sprawnego systemu hermetyzacji samolotu.

Samolot - z wpisaniem MEL 21-30-6 - został przebazowany lotem technicznym na lotnisko w EPWA. Przelot wykonano na FL100. Po lądowaniu na lotnisku EPWA, samolot został przekazany słuźbom technicznym i poddany dalszej diagnostyce.

Organizacja obsługoowa po trzykrotnym przeprowadzeniu próby ciśnieniowej i sprawdzeniu zaworów (po ich przeczyszczeniu) nie ujawniła nieprawidłowości w pracy systemu hermetyzacji. Przyczyny zdarzenia nie udało się ustalić jednoznacznie. Prawdopodobnie doszło do chwilowej niesprawności systemu hermetyzacji.

W trakcie analizy dokumentacji technicznej KBZL użytkownika wykryła dodatkowo usterkę techniczną: #2 DC GEN CAUTION LIGHT, która została wpisana do LDP-60 przez załogę samolotu po lądowaniu w LHBP. Usterka ta według wyjaśnień kapitana samolotu pojawiła się po uruchomieniu silników, według jego wiedzy nie miała wpływu na działanie jakiegokolwiek systemu i pozwalała na kontynuowanie lotu, co było jednakże niezgodne z procedurą operacyjną operatora.

2. Przyczyna zdarzenia:

Najbardziej prawdopodobną przyczyną była chwilowa niesprawność systemu hermetyzacji samolotu.

3. Okoliczności sprzyjające zaistnieniu zdarzenia lotniczego:

Nie określono

4. Komisja akceptuje następujące działania profilaktyczne zaproponowane/zrealizowane przez podmiot badający:

Z okolicznościami i przebiegiem zdarzenia został zapoznany personel latający i techniczny operatora.

5. Ponadto Komisja określa dodatkowo następujące zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Nie określono

Nadzorujący badanie

Przewodniczący Komisji