



## Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych

### POWAŻNY INCYDENT 2019/1452

#### UCHWAŁA

z dnia 21 kwietnia 2021 r.

Rodzaj, typ statku powietrznego:	Samolot Cessna 152
Znaki rozpoznawcze SP:	SP-MAA
Data zdarzenia:	6 maja 2019 r
Miejsce zdarzenia:	EPMO

Po rozpatrzeniu przedstawionego przez Zespół Badawczy PKBWL Raportu Końcowego z przeprowadzonego badania zdarzenia lotniczego, działając na podstawie Art. 138 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze (z późn. zm.) oraz §16 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 zdarzenia wykonywano loty szkolne w rejonie lotniska EPMO. Po prawie 2 godzinach lotu, o godzinie 16:26 LMT, w trakcie podejścia do lądowania po zmniejszeniu obrotów silnika, pilot stwierdził nierównomierną jego pracę, objawiającą się samoczynną zmianą obrotów w zakresie od 1000 do 2000 rpm. Pilot zwiększył obroty silnika do 2300 rpm oraz włączył podgrzew gaźnika. Po tych czynnościach silnik ponownie zaczął pracować równomiernie. Na prostej do lądowania na RWY 08 pilot zgłosił sytuację niebezpieczną podając komunikat „MAYDAY, MAYDAY, MAYDAY”, po czym otrzymał zezwolenie na podejście do lądowania jako numer 1. Dyżurny Operacyjny Portu Lotniczego ogłosił dla służb lotniskowych alarm „PEŁNE ZAGROŻENIE”, jednakże ostatecznie okazało się, że samolot wylądował bezpiecznie i interwencja LSRG nie była potrzebna. Po zdarzeniu Państwowa Agencja Żeglugi Powietrznej zgłosiła zastrzeżenia dotyczące reakcji LSRG na zaistniałą sytuację. W związku z powyższym Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych przejęła badanie i dokonała analizy zdarzenia zarówno w odniesieniu do niesprawności statku powietrznego biorącego udział w zdarzeniu, jak i działań podjętych na lotnisku w sytuacji ogłoszonego zagrożenia.

**2. Przyczyna zdarzenia:**

Przyczyną nierównomiernej pracy silnika podczas lotu było niezablokowanie dźwigni pompki zastrzykowej paliwa.

**3. Okoliczności sprzyjające zaistnieniu zdarzenia lotniczego:**

Nie określono.

**4. Komisja akceptuje następujące działania profilaktyczne zrealizowane:**

**- Przez operatora SP:**

- Mechanik Smart Aero zwracał pilotom uwagę na konieczność blokowania pompki zastrzykowej silnika, ze wskazaniem konsekwencji braku blokady pompki. To działanie było prowadzone do momentu, aż wszyscy instruktorzy i piloci wykonujący loty samodzielne po tym zdarzeniu zostali pouczeni o właściwym posługiwaniu się pompką zastrzykową silnika;
- Pilotom zwrócono uwagę na konieczność pamięciowego opanowania procedur na wypadek awarii zespołu napędowego.

**- Przez zarządzającego lotniskiem:**


- Wspólnie z pracownikami PAŻP dokonano weryfikacji zapisów „Planu Działania w Sytuacjach Zagrożenia” (PDSZ) – w części dotyczącej procedury „PEŁNE ZAGROŻENIE”. Wypracowane rozwiązania wprowadzono jako zmiany do PDSZ;
- Dokonano weryfikacji ustawień radioodbiorników użytkowanych w systemie łączności naziemnej „TETRA” celem zapewnienia dostępności każdego z odbiorników do częstotliwości grupy „ALARMOWEJ”. Grupa „ALARMOWA” jest obecnie zaprogramowana w każdym z odbiorników i każdy użytkownik ma zapewnioną łączność z tą grupą;
- Na stanowisku pracy ATC/TWR zainstalowano dodatkową radiostację do łączności wewnętrznej w systemie „TETRA”. Zainstalowana radiostacja pozostaje włączona z ustawioną na stałe częstotliwością grupy „ALARMOWEJ”.


**5. Ponadto Komisja określa następujące zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:**

Nie sformułowano.

**Nadzorujący badanie**

**Przewodniczący Komisji**

**CZŁONEK**  
**Państwowej Komisji**  
**Badania Wypadków Lotniczych**  
  
**mgr inż. Krzysztof Błasiak**

**PRZEWODNICZĄCY**  
**Państwowej Komisji**  
**Badania Wypadków Lotniczych**  
  
**Bogusław Treła**