



Jedynym celem badania jest zapobieganie wypadkom i incydentom lotniczym.

Komisja nie orzeka o winie i odpowiedzialności. Badanie jest niezależne i odrębne w stosunku do wszelkich postępowań sądowych lub administracyjnych.

Wykorzystywanie uchwały do celów innych niż zapobieganie wypadkom i incydentom lotniczym, może prowadzić do błędnych wniosków i interpretacji.

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych

z dnia 22 lipca 2024

w sprawie **wypadku lotniczego**

2023-0051

NUMER ZDARZENIA

Szybowiec, Grob G 103A Twin II, SP-4095

3 sierpnia 2023 r., Lotnisko Mielec (EPML)

Uchwała została wydana na podstawie informacji znanych Komisji w dniu jej podjęcia.

Uchwała przedstawia okoliczności zdarzenia lotniczego jego przyczyny, czynniki sprzyjające oraz zalecenia dotyczące bezpieczeństwa, jeżeli zostały wydane.



Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych
ul. Puławska 125, 02-707 Warszawa



kontakt@pkbwl.gov.pl



Telefon alarmowy 24 h: +48 500 233 233



<https://www.pkbwl.gov.pl>

Działając na podstawie art. 138 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. 2002 Nr 130 poz. 1112, z późn. zm.) oraz § 16 Rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz.U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z punktem 5.1 Załącznika 13 do Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym, sporządzonej w Chicago dnia 7 grudnia 1944 r. (Dz. U. z 1959 r. poz. 212, z późn. zm.), po zapoznaniu się z projektem raportu końcowego, Komisja uznała wyniki badań za wystarczające i postanowiła zamknąć badanie zdarzenia lotniczego.

1. Przebieg zdarzenia:

Podczas trzeciego lotu samodzielnego, w ramach podstawowego szkolenia szybowcowego za wyciągarką, uczeń nie zareagował na odbicie szybowca przy lądowaniu (kangur), po czym doprowadził do spadku prędkości lotu i przeciągnięcia. Szybowiec przepadł, a następnie płasko zderzył się z trawiastą nawierzchnią lotniska, ulegając poważnym uszkodzeniom. Uczeń rozbił głową oszklenie kabiny i odniósł lekkie obrażenia.

2. Przyczyny zdarzenia i czynniki sprzyjające:

- 1) Lądowanie pod słońce i błędna ocena wysokości dokonana przez ucznia.
- 2) Niewłaściwe wykonanie końcowej fazy podejścia do lądowania.
- 3) Brak reakcji ucznia na odbicie się szybowca od nawierzchni lotniska (tzw. „kangur”) oraz na postępujący spadek prędkości lotu.
- 4) Spóźniona i niewłaściwa reakcja instruktora nadzorującego lot samodzielny.
- 5) Błędy w procesie szkolenia tj.:
 - uczeń nie był należycie przygotowany do radzenia sobie w sytuacjach awaryjnych;
 - szkolenie było prowadzone pośpiesznie, co prowadziło do nadmiernego obciążenia ucznia zbyt dużą ilością lotów w ciągu dnia, wykonywanych kolejno i bez przerw. Ewidentne przeciążenie programem szkolenia było widoczne w powtarzających się błędach, odnotowanych w książce szkolenia;
 - loty sprawdzające i samodzielne przeprowadzono pod koniec dnia, gdy uczeń mógł być zmęczony.

3. Komisja akceptuje następujące działania profilaktyczne zrealizowane przez organizację szkolącą:

Nie dotyczy.

4. Ponadto Komisja określa następujące zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Nie określono.

Nadzorujący badanie

Przewodniczący Komisji

.....

(podpis na oryginale)

.....

(podpis na oryginale)