



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 6 października 2025

w sprawie **wypadku lotniczego**

2025-0035

NUMER ZDARZENIA

Szybowiec SZD-51-1 „Junior”, SP-3468

4 czerwca 2025 r., Bystra Podhalańska

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.



Adres do korespondencji:
ul. Chałubińskiego 4/6, 00-928 Warszawa



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>

Po analizie dokumentów przedstawionych PKBWL, działając na podstawie art. 135 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. 2023, poz. 2110 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1995), Komisja uznała wyniki badań przedstawione w raporcie końcowym podmiotu prowadzącego badanie za wystarczające i podjęła decyzję o zakończeniu badania.

1. Przebieg zdarzenia:

W dniu 4 czerwca 2025 r. pilot SPL zaplanował przelot po trasie nad Kotliną Orawsko-Nowotarską. Początkowo lot przebiegał na wschód, w stronę Jeziora Czorsztyńskiego, potem na południe – nad Tatry. Następnie pilot skierował szybowiec na północ, gdzie w okolicy Czarnego Dunajca próbował wykorzystywać słabe wznoszenia termiczne. Na trawersie miasta Jordanów dostrzegł, że chmury cumulus, gdzie mógłby spodziewać się wznoszeń, znajdują się jeszcze dalej na północ, w okolicy kamieniołomu Osielec. Ponieważ wysokość malała, przelatując nad Bystrą Podhalańską, z wysokości około 800 m AGL, pilot wybrał dwa pola do ewentualnego lądowania przygodnego.

Po dolocie w rejon kamieniołomu nie znalazł prądów wstępujących. Zawrócił więc w kierunku wybranych wcześniej miejsc do lądowania. Na wysokości około 200 m nad terenem zorientował się, że warunki podejścia do większego pola są trudne, ze względu na liczne przeszkody terenowe na podejściu. Podjął decyzję o lądowaniu na drugim polu – węższym i lekko pod stok, ale z bardziej korzystnym podejściem. Za pośrednictwem pilota innego szybowca, przekazał drogą radiową informację do „Nowy Targ Radio”, że będzie lądował w terenie przygodnym. Wykonał dwa okrążenia nad wybranym polem, w trakcie których dostrzegł znajdujący się na przedpolu lądowiska pastuch elektryczny. Zdecydował o przesunięciu miejsca przyziemienia o kilkadziesiąt metrów, gdzie pole było już pochyłe poprzecznie. Analiza lotu zapisanego przez urządzenie FLARM wykazała, że manewr nad polem pilot wykonał na małej wysokości. Podejście do pola (wykonane „z wiatrem”) było na tyle krótkie, że pilot prawdopodobnie nie zdążył ustalić parametrów podejścia: zwłaszcza nie wyeliminował trawersu. Lądowanie odbyło się pod stok, na opadającej skośnie łące, porośniętej wysokimi kępami trawy. Po przyziemieniu szybowiec zahaczył lewym skrzydłem o podwyższony poprzecznie teren i wykonał niekontrolowany obrót wokół osi pionowej (cyrkiel). Efektem były poważne uszkodzenia strukturalne konstrukcji. Pilot nie odniósł obrażeń.

2. Przyczyny zdarzenia i czynniki sprzyjające:

- 1) Nieprawidłowe podejście do lądowania wynikało z błędnego gospodarowania wysokością nad polem, a w konsekwencji złego rozplanowania manewru wyjścia na prostą.
- 2) Niekontrolowany obrót szybowca na dobiegu (cyrkiel) był skutkiem lądowania z trawersem oraz zahaczenia końcówką skrzydła o poprzecznie do kierunku lądowania opadający teren i wysoką trawę.
- 3) Pilot nie uwzględnił czynnika wiatru „w ogon”, który nanosił szybowiec nad lądowisko, skracając wymiennie czas potrzebny do prawidłowego skonfigurowania szybowca do lądowania (w szczególności ustalenie kąta szybowania, wyeliminowanie trawersu, ustalenie prędkości, punktu celowania).
- 4) Okolicznością sprzyjającą zdarzeniu był trudny, pagórkowaty teren, utrudniający ocenę wysokości, znikoma ilość pól nadających się do przygodnego lądowania oraz liczne przeszkody terenowe.
- 5) Pilot dysponował niewielkim doświadczeniem w przelotach szybowcowych – było to jego pierwsze lądowanie poza lotniskiem.

3. Komisja akceptuje następujące działania profilaktyczne zaproponowane przez podmiot badający:

- 1) Zdarzenie zostało omówione w ramach SMS organizacji (aeroklubu).
- 2) Organizacja zdecydowała o konieczności doszkolenia pilota w lądowaniach w tzw. ograniczonym terenie: w lotach z instruktorem oraz samodzielnych, pod nadzorem.
- 3) Organizacja uznała, że piloci organizacji z nalotem do 100 godzin, przed rozpoczęciem sezonu przelotowego, zobowiązani będą wykonać min. 3 lądowania w symulowanym „ograniczonym terenie” z instruktorem oraz 5 lądowań samodzielnych, na typie szybowca, na którym zamierzają wykonać przelot.

4. Ponadto Komisja określa następujące zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Nie sformułowano zaleceń.

Nadzorujący badanie

Przewodniczący Komisji

.....

Podpisy na oryginale

.....

Podpisy na oryginale