



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 8 września 2026

w sprawie incydentu lotniczego

2026-0006

NUMER ZDARZENIA

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



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



kontakt@pkbwl.gov.pl



Telefon alarmowy 24 h: +48 500 233 233



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

Po analizie raportu z badania i dokumentów przedstawionych PKBWL, działając na podstawie art. 135 ust. 9 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz § 18 ust. 1 pkt. 1 lit. a rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (t.j. 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 26.02.2026r. samolot Tecnam P2006T o znaku rejestracyjnym SP-AVE wykonywał lot z EPGL na EPRU. Pilotem prowadzącym był Instruktor. Na pokładzie samolotu znajdowało się jeszcze dwóch pilotów, którzy w tym locie byli pasażerami. Podczas dolotu do EPRU wykonywano podejście do pasa 26C po lewym kręgu. W trakcie lotu w kręgu, na pozycji lewy z wiatrem 26C, załoga usłyszała meldunek innego statku powietrznego znajdującego się w prawym z wiatrem do tego samego pasa. W celu zapewnienia separacji kontynuowano lot do trzeciego zakrętu, a następnie skrócono prostą do lądowania. Po wejściu na prostą do lądowania dźwignia podwozia została przestawiona w pozycję do wpuszczenia podwozia. Nie wykonano „landing checklist”, lecz wyłącznie zacytowano ją z pamięci bez jednoznacznego potwierdzenia wskazań. Pilot instruktor przyznał, że w zakręcie na prostą słyszalny był sygnał dźwiękowy, który zinterpretował jako ostrzeżenia o niskiej prędkości, zweryfikował wskazania prędkościomierza (ok 65 KIAS) i zareagował zwiększeniem mocy. Wszystkie osoby na pokładzie potwierdziły, że w końcowej fazie podejścia nie słyszały żadnych alertów dźwiękowych, które mogłyby ostrzegać o niewypuszczonym podwoziu. Przyziemienie nastąpiło bez wypuszczonego podwozia. Bezpośrednio po kontakcie z nawierzchnią cofnięto dźwignię mocy oraz śmigieł. Samolot zatrzymał się na drodze startowej. Wyłączono silniki, instalację elektryczną, przestawiono dźwignię podwozia w pozycji do góry oraz zabezpieczono statek powietrzny. W wyniku zdarzenia żadna z osób będących na pokładzie nie odniosła obrażeń.

2. Przyczyna zdarzenia:

Jako prawdopodobną przyczynę zdarzenia wskazano brak przestawienia dźwigni mocy do oporu (położenie „Idle”) oraz jej przytrzymania przez pilota przez chwilę w tym położeniu. Jeżeli ten warunek nie zostanie spełniony, sygnał ostrzegawczy nie zostanie aktywowany.

3. Czynniki sprzyjające zaistnieniu zdarzenia:

Dźwiękowy system ostrzegania – ten sam dźwięk o różnym natężeniu sygnalizuje niską prędkość jak i brak wypuszczenia podwozia. Dźwięk sygnalizujący położenia podwozia emitowany jest z niższym natężeniem niż sygnał ostrzegający o niskiej prędkości przez co jest trudno słyszalny (zagłuszany pracą silników i komunikacją radiową).

4. Komisja akceptuje następujące działania profilaktyczne zrealizowane lub mające być zrealizowane przez podmiot badający:

- a) Zaplanowano publikację wniosków z analizy zdarzenia w najbliższym Biuletynie Bezpieczeństwa ATO.
- b) Przeprowadzono rozmowy wyjaśniające z załogą, zwrócono uwagę instruktorom na ryzyka związane z technicznymi aspektami ergonomicznymi kabiny i systemów ostrzegania samolotu Tecnam P2006T, mogącymi utrudniać dostrzeżenie sygnalizacji podwozia oraz prawidłową interpretację sygnalizacji dźwiękowej.
- c) Wprowadzono zmiany proceduralne w standardowych procedurach – podwozie powinno być na pozycji z wiatrem, w fazie lotu o mniejszym natężeniu pracą i ponowne potwierdzone na prostej.

5. Ponadto Komisja określa następujące zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Nie określono.

Nadzorujący badanie

Przewodniczący Komisji

Podpis na oryginale

Podpis na oryginale

.....

.....