



Jedynym celem badania jest zapobieganie wypadkom i incyidentom 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 incyidentom lotniczym, może prowadzić do błędnych wniosków i interpretacji.

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych

z dnia 4 czerwca 2025

w sprawie **poważnego incydentu lotniczego**

2025-0007

NUMER ZDARZENIA

Samolot Tecnam P 2006T, SP-ZNA

23 marca 2025 r. , EPBY

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>

Po analizie dokumentów przedstawionych PKBWL, działając na podstawie art. 135 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz.U. z 2023 r. poz. 2110 z późn. zm.) oraz § 18 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 i analiza zdarzenia

W dniu 23 marca 2025 r. załoga w składzie uczeń-pilot i instruktor wykonywali loty szkolne w zakresie szkolenia do licencji CPL(A) MEP COMPLEX na samolocie Tecnam P 2006T. Podczas przygotowania naziemnego omówiono treść planowanych ćwiczeń z uwzględnieniem imitacji utraty mocy silnika. Wykonano zgodnie z planem wszystkie ćwiczenia sytuacji normalnych zgodnie z ćwiczeniem M1. W kolejnych lotach kontynuowano ćwiczenie zgodnie z M2 imitację utraty mocy silnika. Po wykonaniu sześciu lotów załoga wylądowała na pasie 08 ze schowanym podwoziem. Z relacji załogi wynika, że samolot został skonfigurowany na pozycji abeam touchdown¹ FLAPS take off, GEAR down, FUEL pumps on, CARB heats off. Na prostej do lądowania odczytano i sprawdzono FINAL Check FLAPS T/O, Carb Heats OFF, Operative ENG PROP lever FWD, GEAR DOWN 3 GREEN. Po zatrzymaniu zgłoszono przez radio na AFIS 131,005 lądowanie bez podwozia i wyłączono zasilanie elektryczne. Telefonicznie poinformowano AFIS, że samolot znajduje się na pasie bez podwozia w okolicy drogi kołowania C, a załodze nic się nie stało. Po przybyciu na miejsce zdarzenia służb i policji załoga została przebadana na obecność alkoholu we krwi z wynikiem negatywnym. Po zgłoszeniu zdarzenia na telefon alarmowy Organizacja otrzymała zgodę na usunięcie samolotu z pasa po wykonaniu dokumentacji fotograficznej. Służby lotniskowe podniosły samolot przy pomocy poduszek powietrznych i podwozie zostało prawidłowo wypuszczone a samolot został przemieszczony do hangaru organizacji. Z oświadczenia instruktora wynika, że w czasie ostatniego kręgu załoga otrzymała informację, że na kręgu przed nimi wykonuje lot Cessna 150 i w związku z tym, że prędkość podejścia samolotu Cessna jest mniejsza od prędkości podejścia samolotu Tecnam, instruktor skupił uwagę na zapewnieniu odpowiedniej separacji pomiędzy samolotami i utrzymaniu kontaktu wzrokowego z samolotem Cessna. Uczeń natomiast skoncentrował się na utrzymaniu prędkości i kierunku osi pasa. Instruktor stwierdził, że w końcowej fazie lotu był skoncentrowany na utrzymaniu bezpiecznej separacji pomiędzy samolotami i nie poświęcił wystarczająco dużo uwagi na nadzorowaniu działań ucznia. W wyniku zdarzenia samolot został nieznacznie uszkodzony, załoga nie odniosła obrażeń.

¹ Pozycja statku powietrznego na trawersie progu drogi startowej

2. Przyczyny zdarzenia

1. Brak nadzoru nad wykonaniem list kontrolnych ze strony instruktora – polegający na niezweryfikowaniu wykonania czynności przez ucznia oraz na braku reakcji na potencjalne odstępstwa w realizacji checklisty.
2. Brak rzeczywistego potwierdzenia pozycji podwozia przez załogę, mimo wypowiedzenia punktu checklisty „GEAR DOWN”.
3. Niewypuszczenie podwozia przed lądowaniem, wynikające z błędu proceduralnego oraz braku skutecznej kontroli ze strony instruktora.

3. Czynniki sprzyjające zaistnieniu zdarzenia

1. Znaczne obciążenie poznawcze i zadaniowe instruktora – koncentrował się on na zapewnieniu separacji z wolniejszym statkiem powietrznym (Cessna 150), który poruszał się przed załogą w kręgu.
2. Obecność innych statków powietrznych o znacząco odmiennych osiąгах w tym samym kręgu.

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

1. Do czasu wyjaśnienia przyczyny poważnego incydentu przez PKBWL, zawieszenie instruktora i ucznia w lotach.
2. Przeprowadzenie indywidualnego program szkolenia odświeżającego po zdarzeniu lotniczym dla instruktora.
3. Przypomnienie i weryfikacja działania sygnałów ostrzegawczych w Tecnam P2006T (dźwięk, kontrolki, zasada działania) – dodatkowe szkolenie teoretyczne.
4. Szkolenie z zakresu CRM w szczególności w kontekście pracy z uczniem na maszynach wielosilnikowych.

5. Ponadto Komisja określa następujące zalecenia dotyczące bezpieczeństwa

Komisja nie określiła dodatkowych zaleceń w zakresie bezpieczeństwa.

Nadzorujący badanie

Przewodniczący Komisji

Podpis na oryginale

Podpis na oryginale