

Warszawa, dnia 14 lutego 2017 r.

Poz. 203

**KOMUNIKAT NR 199
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 14 lutego 2017 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego nr 2654/2015

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. Nr 35, poz. 225) w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. **Incydent lotniczy**, który wydarzył się w dniu 21 grudnia 2015 r. na śmigłowcu EC135 P2+, klasyfikując do kategorii:

"Czynnik ludzki"
w grupie przyczynowej: "H2 – Brak kwalifikacji",
"H4 – Błędy proceduralne"
oraz
"Czynnik techniczny"
w grupie przyczynowej: "T – Brak kwalifikacji".

2. Opis okoliczności incydentu lotniczego:

Skrócony opis zdarzenia powstał na podstawie raportu końcowego przesłanego przez Państwową Komisję Badania Wypadków Lotniczych do Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego w dniu 28 czerwca 2016 r.

SOT Warszawa-Babice. W SOT Warszawa-Babice w dniu 21.12.2015 r., wykonywano na śmigłowcu prace po 12-tu miesiącach eksploatacji. Zgodnie z Instrukcją Obsługi Technicznej (AMM), jednym z punktów było wykonanie przeglądu łopat wirnika głównego. Po zdemontowaniu łopat wirnika, mechanik-praktykant pod nadzorem uprawnionego mechanika, zgodnie z AMM 62-11-00, 6-1 przystąpił do ich przeglądu. Podczas realizacji kolejnego punktu, dotyczącego przeglądu tulei sworznia oraz nakrętki pod kątem uszkodzeń mechanicznych (punkt 20 przeglądu) stwierdzono, że na łopacie S/N 5413 wypusty tulei sworznia łożyska nie wchodzą w pełni w rowki nakrętki. W związku z powyższym, na podstawie punktu 20b, AMM 62-11-00, 6-1 sworznień został zakwalifikowany do wymiany. Zgodnie z AMM 62-11-00, 6-1 cały komplet łopat został wybudowany ze śmigłowca w celu wykonania ich przeglądu, a w dniu 30.12.2015 r., zgodnie z zamówieniem obsługi nr W0/HXK/043/2015 zabudowano sprawny komplet łopat. Po wykonaniu wszystkich czynności obsługowych i koniecznych czynności sprawdzających – w tym wykonaniu lotu próbnego- kontrolnego, zgodnie ze zleceniem nr 3/SOT/HXK/2016, śmigłowiec został dopuszczony do dalszej eksploatacji. Komisja użytkownika prowadząc analizę prac wykonywanych na śmigłowcu związanych z przeglądem łopat, demontażem i montażem tulei sworznia oraz nakrętki stwierdziła, że w dniu 17.04.2013 roku w SOT Warszawa-Babice, na podstawie zlecenia nr WO/HXX/014/2013 była wykonywana obsługa łopaty S/N 5413, w trakcie której wybudowano ją ze

śmigłowca w celu wykonania przeglądu tulei sworznia oraz nakrętki pod kątem uszkodzeń mechanicznych. Po wykonaniu przeglądu, łopata ponownie została zamontowana na śmigłowiec. Prawdopodobnie podczas wykonywania tych prac nie zidentyfikowano niewłaściwego dopasowania wypustów tulei sworznia łożyska z rowkami nakrętki, czego przyczyną mogły być niewłaściwe wymiary wypustów tulei sworznia lub wycięć w nakrętce, w wyniku błędu produkcyjnego.

Ponadto stwierdzono, że w procedurze montażu tych elementów brak jest punktu normującego konieczność sprawdzenia dopasowania nakrętki z tuleją sworznia przed ich montażem.

3. Przyczyna incydentu lotniczego:

Przyczyną nieprawidłowego zamocowania sworznia łożyska było niewłaściwe wzajemne dopasowanie rowków nakrętki z wypustami tulei sworznia łożyska przed jej montażem.

4. Zalecenia profilaktyczne Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych dotyczące bezpieczeństwa:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych po zapoznaniu się ze zgromadzonymi w trakcie badania zdarzenia materiałami nie wydała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego

Piotr Samson