

Warszawa, dnia 10 lutego 2017 r.

Poz. 117

**KOMUNIKAT NR 114
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 9 lutego 2017 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego nr 1412/2011

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. **Incident lotniczy**, który wydarzył się w dniu 3 listopada 2011 r. na samolocie Boeing B737-400, klasyfikuję do kategorii:

"Czynnik techniczny"
w grupie przyczynowej: "T10 – Autopilot/systemy zarządzania lotem"
oraz
"Czynnik organizacyjny"
w grupie przyczynowej: "O10 – Obsługa techniczna".

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 03.11.2011 r. o godzinie 18:15 UTC samolot typu BOEING B737-400 rozpoczął kołowanie do pasa 33, celem wykonania rejsu na trasie WAW-BRU. Podczas startu na wysokości ok. 100ft, nastąpiło otwarcie lewego okna kabiny pilotów. Załoga przerwała procedurę standardowego odlotu. Wznoszenie zostało zatrzymane na wysokości około 2500 ft oraz został wykonany zakręt o 180 stopni w lewo na kierunek ok. 155 stopni, celem natychmiastowego lądowania w WAW. Hałas z otwartego okna kabiny, uniemożliwił łączność radiową pilotów z kontrolą ruchu lotniczego oraz załogą kabinową. Załoga poinformowała ATC o niemożliwości odbioru korespondencji. Po wykonaniu zakrętu do końcowego podejścia na pas 33 oraz skonfigurowaniu samolotu do lądowania, kapitan zdołał zamknąć okno, co przywróciło dwustronną łączność radiową. Cały lot odbył się przy wypuszczonym podwoziu oraz klapach w pozycji 5. Lądowanie wykonano o godz. 18:47 UTC, w konfiguracji z klapami 30. Zaalarmowana została Lotniskowa Straż Pożarna, która asystowała przy lądowaniu samolotu. Po zakołowaniu na stanowisko postojowe, załoga przekazała samolot obsłudze technicznej. Po ustaleniu przyczyn usterek, wykonaniu odpowiednich czynności obsługowych oraz testów, służba techniczna dopuściła samolot do dalszej eksploatacji. Kolejny rejs wystartował ponownie o godzinie 19:54 UTC i został zakończony na tym samym samolocie oraz w tym samym składzie osobowym załogi.

Ustalenia:

- 1) Po udaniu się na płytę postojową i po wykonaniu przeglądu W/A (Walk Ground), kapitan zastał w kabinie samolotu służby techniczne, które usuwały usterki wpisane w LDP60 przez załogę z poprzedniego rejsu. Usterką była niesprawność Autopilota „B”. Aby usunąć niesprawność mechanik zastosował procedurę według AMM 22-11-34-501, która wymagała otworzenia luku awionicznego.
- 2) Podczas kołowania do startu, pojawiła się chwilowa sygnalizacja EQUIP i MASTER CAUTION na paneli ostrzegawczej. Załoga przeprowadziła sprawdzenie sygnalizacji za pomocą przycisku RECALL. Nie znajdując potwierdzenia usterki, zignorowała ostrzeżenie uważając je za fałszywe.
- 3) Podczas startu, po około 20 sekundach od oderwania samolotu, pojawiła się sygnalizacja „MASTER CAUTION” i nastąpiło otwarcie okna nr 2 po stronie Kapitana. F/O będący P/F stwierdził świecenie się sygnalizacji EQUIP na paneli ostrzegawczej, która sygnalizuje otwarcie luku awionicznego.
- 4) Kapitan po nieudanej próbie zamknięcia okna, nakazał pilotowi lecącemu zatrzymać wznoszenia na wysokości 2500 stóp oraz wykonać procedurę lotu po kręgu do natychmiastowego lądowania. Lot został wykonany w konfiguracji z wypuszczonym podwoziem i klapami w pozycji 5 oraz w warunkach z widocznością ziemi.
- 5) Po wykonaniu końcowego zakrętu i skonfigurowaniu samolotu do lądowania, kapitan zdołał zamknąć okno i przywrócona została dwustronna łączność radiowa. Lądowanie przebiegło bez zakłóceń w asyście Lotniskowej Straży Pożarnej.
- 6) Warunki meteorologiczne na lotnisku w WAW, w momencie zaistnienia incydentu pozwalały na bezpieczne wykonanie lądowania. W dokumentacji lotu znajduje się depesza METAR, zawierająca następującą informację: kierunek wiatru zmienny 2kts, widzialność ogólna 200 m, widzialność na kierunku SE 1800 m, widzialność na pasie startowym 33 pomiędzy 200 a 475 m, mgła w płatach, brak znaczących chmur, nadchodzi: widzialność 800 m, mgła.
- 7) Wyżej wymienione warunki meteo były gorsze od wymaganych minimów do lądowania w WAW, które to minima wynoszą: dla samolotów kategorii „C” – podstawa chmur 133 stopy widzialność 400 m. Z zapisu korespondencji radiowej otrzymanej z Polskiej Agencji Żeglugi Powietrznej wynika, że zjawisko mgły występowało miejscowo.
- 8) W takiej sytuacji, gdzie załoga pozostaje w VMC a usterka jest na tyle poważna, iż wymaga niezwłocznego lądowania, postępowanie załogi należy uznać, jako prawidłowe.
- 9) Po zakołowaniu samolotu na płytę postojową mechanicy stwierdzili nieodpowiednio zamknięty przedni luk techniczny oraz niesprawną sygnalizację monitorującą poprawność jego zamknięcia.
- 10) Mechanizm zamykania lewego okna kabiny pilotów został nasmarowany oraz sprawdzono poprawność działania.
- 11) Zgodnie z AMM 52-71-42P201-203 REV 74, wykonano czyszczenie włącznika SI97, odpowiedzialnego za sprawność sygnalizacji. Przeprowadzono testy oraz dopuszczono samolot do lotu na podstawie LOT MEL: 52-31: DOOR WARNING LIGHT SYSTEM CONSIDERED AS INOPERATIVE, NOTE: VERIFY ALL DOORS ARE CLOSED AND LOCKED BEFORE DEPARTURE.

3. Przyczyna incydentu lotniczego:

- 1) Nie ustalono przyczyny otwarcia okna kabiny samolotu. Obsługa techniczna dokonała smarowania zamków okna, jednak nie stwierdzono żadnych usterek lub niesprawności.
- 2) Przyczyną otwarcia luku awionicznego było jego nieprawidłowe zamknięcie przez mechanika obsługi technicznej, spowodowane pośpiechem oraz wykonywaniem czynności obsługowych w 13 h pracy.
- 3) Usterka sygnalizacji zamknięcia luku uniemożliwiła wychwycenie nieprawidłowości przez załogę lotniczą podczas rutynowych testów kabiny przed startem.
- 4) Otwarty luk awioniczny nie pozwolił na zahermetyzowanie się kabiny samolotu.
- 5) Hałas z otwartego okna uniemożliwiający jakąkolwiek komunikację zarówno radiową z ziemią jak i pomiędzy poszczególnymi członkami załogi w kabinie pilotów, zmusił załogę do natychmiastowego lądowania na lotnisku startu..

Działania podjęte przez operatora:

- 1) Incydent został omówiony z załogami lotniczymi podczas okresowego szkolenia pilotów w sezonie 2011/2012.
- 2) Raport z przeprowadzonego badania zostanie przekazany do Biura Szkolenia Operatora oraz organizacji obsługowej celem wykorzystania podczas okresowego szkolenia personelu lotniczego, pokładowego oraz technicznego w sezonie 2012/2013.
- 3) Odrębne zalecenia profilaktyczne w organizacji obsługowej zostały zawarte w Zgłoszeniu Zdarzenia Technicznego:
 - omówiono zdarzenie z zainteresowanym personelem biorącym udział w zdarzeniu;
 - skierowano obu pracowników biorących udział w zdarzeniu na dodatkowe szkolenie z zakresu czynnika ludzkiego oraz obowiązujących procedur MOE, które odbyło się w dniu 08.11.2011r.
 - przekazano informację o w/w zdarzeniu do działu szkolenia celem omówienia podczas szkoleń okresowych.

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