



DZIENNIK URZĘDOWY URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

Warszawa, dnia 8 marca 2017 r.

Poz. 331

KOMUNIKAT NR 321 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 7 marca 2017 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego nr 546/2015

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. **Incident lotniczy**, który wydarzył się w dniu 18 kwietnia 2015 r. na samolocie BOEING B737-400, klasyfikuję do kategorii:

"Czynnik techniczny"
w grupie przyczynowej: "T12 – Inne".

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 trakcie lotu, na wysokości przelotowej FL340, na około 25 minut przed rozpoczęciem zniżania do lądowania pojawiła się sygnalizacja dźwiękowa i świetlna informująca załogę, iż wysokość kabinowa przekroczyła 10 000 ft. Załoga rozpoczęła wykonywanie pamięciowych czynności z listy kontrolnej „Cabin Altitude Warning or Rapid Depressurization”. Po założeniu masek, sprawdzeniu przepływu tlenu na 100% oraz ustaleniu komunikacji pomiędzy pilotami, kapitan przejął kontrolę oraz sprawdził zmianę wysokości kabinowej. Następnie załoga poprosiła o zniżanie. Chwilę po rozpoczęciu zniżania wysokość kabinowa zmalała poniżej 10000 ft (układ hermetyzacji pracował w trybie automatycznym). Załoga zniżyła lot do poziomu FL290 i kontynuowała lot na poziomie aż do rozpoczęcia dalszego zniżania do lądowania monitorując wysokość kabinową. W trakcie analizy przypadku przez Dział BL, stwierdzono, że załoga nie wykonała prawidłowo listy kontrolnej (MEMORY ITEMS). Kapitan oświadczył, że zdecydował o zaniechaniu kontynuowania NNC, ponieważ wysokość kabinowa powracała do normalnych wskazań. Samolot bezpiecznie wylądował na lotnisku CPH. Na ziemi w trakcie uruchamiania silnika pomocniczego APU pojawiła się sygnalizacja OVERSPEED. Po lądowaniu kapitan nie dokonał wpisu o problemie z układem hermetyzacji a jedynie odnotował pojawienie się sygnalizacji OVERSPEED APU. Licencjonowany mechanik na zlecenie działu MCC dokonał resetu komputera sterującego APU, wykonał test APU i dopuścił samolot do dalszej eksploatacji. Na prośbę kapitana wykonał również test układu hermetyzacji z udziałem silnika APU lecz nie został ten fakt udokumentowany. Załoga wykonała lot powrotny bez pasażerów do POZ. Układ hermetyzacji pracował prawidłowo. Po lądowaniu kapitan dokonał wpisu w Dzienniku Technicznym o sporządzonym dokumencie ASR z sygnalizacji przekroczenia wysokości kabinowej oraz powiadomił Dział BL. Operator zlecił odczytanie danych z rejestratora oraz

sprawdzenie układu hermetyzacji samolotu. Po wykonaniu naprawy samolot został dopuszczony do dalszej eksploatacji bez ograniczeń.

3. Przyczyna incydentu lotniczego:

Prawdopodobną przyczyną wzrostu wysokości kabinowej była nieprawidłowa praca zaworu PRECOOLER CONTROL VALVE SENSOR.

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