



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	2132/15			
Rodzaj zdarzenia:	INCYDENT			
Data zdarzenia:	2 października 2015 r.			
Miejsce zdarzenia:	CTR EPWA			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	samolot Embraer E170			
Dowódca SP:	pilot samolotowy liniowy			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
	-	-	-	84
Nadzorujący badanie:	Maciej Lasek			
Podmiot badający:	operator samolotu			
Skład zespołu badawczego:	nie wyznaczano			
Forma dokumentu zawierającego wyniki:	INFORMACJA O ZDARZENIU[RAPORT]			
Zalecenia:	NIE			
Adresat zaleceń:	NIE DOTYCZY			
Data zakończenia badania:	01.01.2016			

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Brak wskazań zmiany wysokości kabinowej podczas wznoszenia samolotu. Niesprawność systemu wskazań hermetyzacji kabiny. Załoga po konsultacji z MCC podjęła decyzję o powrocie do Warszawy. Lądowanie bez uwag. Po locie złożono ASR.

Analiza:

Z opisu zdarzeń załogi wynika, iż wszystkie wskazania były dostępne. Potwierdzono w FDM, że nie odnotowano zaniku jakichkolwiek wskazań, lecz wskazania niektórych wartości były bliskie 0. Wskazania wysokości kabinowej wynosiły 0 ft. Podczas odczytywania *After Takeoff Checklist* (około 6000ft) załoga nie odnotowała wzrostu wartości wysokości kabiny, co było powodem zatrzymania wznoszenia na FL100, aby rozważyć poprawność wskazań systemu

hermetyzacji samolotu. Na FL100 ponownie sprawdzono poprawność wpisanych danych do FMS na stronie PERF INIT. Zmiana wartości INIT CRZ FLT LVL nie przyniosła zmian w wartości wskazań systemu hermetyzacji samolotu. Ciśnienie różnicowe było pozytywne i rosło równomiernie, co wskazuje na prawidłową hermetyzację samolotu. Z wyjaśnień załogi wynika, iż dane początkowe dla poziomu przelotowego na stronie PERF INIT były wprowadzone poprawnie tj. FL180 zgodnie z planem lotu i sprawdzone przez Kapitana przed rozpoczęciem rejsu. Wstępna analiza przebiegu zdarzenia wskazuje, że przyczyną zaobserwowanych wskazań mogło być błędne ustawienie wysokości przelotu (np. 1800ft zamiast FL180). W takim przypadku *Cabin Pressure Control System* działałby w sposób jak w analizowanym przypadku. W dniu 12.02.2016r odbył się oblot techniczny do ARC na samolocie SP-LNF. Dane w FMS na stronie PERF INIT, początkowego poziomu przelotowego zostały intencyjnie wprowadzone jako początkowy poziom lotu 1800ft. Dane zebrane podczas oblotu, były praktycznie identyczne jak początkowe dane z rejsu z dnia 02.10.2015r na samolocie SP-LIK.

Przyczyny zdarzenia lotniczego:

Najbardziej prawdopodobną przyczyną, było błędne wstawienie w FMS początkowej wysokości lotu przez załogę jak również błędna interpretacja danych odczytanych z EICAS. Czynnikiem sprzyjającym, który mógł negatywnie wpłynąć na decyzję Kapitana o zawróceniu rejsu jest fakt, iż w niedługim okresie czasu poprzedzającym zdarzenie (mniej niż 30 dni), Kapitan musiał dwukrotnie przerywać rejsy z przyczyn technicznych.

Zastosowane środki profilaktyczne:

- 1) Przeprowadzono próby podczas oblotu technicznego zgodnie z zaleceniami Działu Bezpieczeństwa Lotniczego.
- 2) Zdarzenia omówiono na kolegium instruktorskim.
- 3) Zalecono doprecyzowanie punktu *Air conditioning and Pressurization ... CHECKED ... PF & PM* w *After Takeoff Checklist*.
- 4) Na sesjach symulatorowych dla załóg wiosna/lato 2016 będą realizowane usterki z zagadnień ATA21 *Air Conditioning* zgodnie z programem Sesji 1.
- 5) Zdarzenie zostało opisane w biuletynie bezpieczeństwa floty.

Wszystkie zalecenia zrealizowano.

Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Komisja nie formułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Maciej Lasek	<i>podpis na oryginale</i>