



## PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

### Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	<b>2501/15</b>			
Rodzaj zdarzenia:	<b>INCYDENT</b>			
Data zdarzenia:	<b>29 listopada 2015 r.</b>			
Miejsce zdarzenia:	<b>EPWA</b>			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	<b>samolot Bombardier DHC-8-Q400</b>			
Dowódca SP:	<b>pilot samolotowy liniowy</b>			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
	-	-	-	43
Nadzorujący badanie:	<b>Maciej Lasek</b>			
Podmiot badający:	<b>operator samolotu</b>			
Skład zespołu badawczego:	<b>nie wyznaczano</b>			
Forma dokumentu zawierającego wyniki:	<b>INFORMACJA O ZDARZENIU[RAPORT]</b>			
Zalecenia:	<b>NIE</b>			
Adresat zaleceń:	<b>NIE DOTYCZY</b>			
Data zakończenia badania:	<b>01.06.2016</b>			

#### Przebieg i okoliczności zdarzenia:

W trakcie rozbiegu przy prędkości 70kts pojawił się komunikat "PITCH TRIM". Załoga przerwała start i powróciła na stanowisko postojowe.

Zdarzenie jest czwartym przypadkiem przerwane startu, z którego został napisany ASR. Trzy pierwsze miały miejsce w dniach 23.10 (dwa przypadki) oraz 24.10 (jeden przypadek). Po tych zdarzeniach został napisany artykuł w Biuletynie nr. 7 oraz zostało wydane zalecenie dla instruktorów na zwrócenie uwagi ułożenia dłoni na wolancie podczas sesji symulatorowych oraz lotów na linii.

Pilot lejący (oficer) nie potwierdza użycia trymera w czasie startu, co może świadczyć o nieświadomym jego użyciu. Kapitan w czasie rozmowy również nie stwierdził nieprawidłowości. Sama reakcja załogi polegająca na przerwaniu startu była prawidłowa.

Z przeprowadzonej analizy lotu wynika, że w momencie wystąpienia sygnalizacji wolant był wychylony w lewo, jednak piloci nie potwierdzają konieczności wykonania startu metodą wychylenia lotek "pod wiatr".

Tak samo jak w przypadku poprzednich zdarzeń dotyczących sygnalizacji "PITCH TRIM", mechanicy wykonali przegląd samolotu oraz niezbędne czynności zgodnie z kartami zadaniowymi. Nie znaleziono żadnej usterki. Z komputera pokładowego odczytano kody błędów. Odkryto, że powodem było użycie jednej połówki przełącznika sterowania trymera steru wysokości na wolancie. Wykluczono techniczną usterkę ADC, FCECU lub siłownika samego trymera.

#### **Przyczyny zdarzenia lotniczego:**

Użycie jednej połówki przełącznika sterowania trymera steru wysokości na wolancie.

#### **Zastosowane środki profilaktyczne:**

- 1) Zdarzenia zostały opisane w biuletynie nr 7 floty Q400
- 2) Na briefingach przed sesjami symulatorowymi przypomina się pilotom o zwracaniu uwagi na pozycję trymera steru wysokości i możliwość nieświadomej aktywacji sygnalizacji przy zmianie pozycji jednej połówki przełącznika.

#### **Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:**

Komisja nie formułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

---

Koniec

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