



## PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

### Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	<b>1353/15</b>			
Rodzaj zdarzenia:	<b>INCYDENT</b>			
Data zdarzenia:	<b>12 lipca 2015 r.</b>			
Miejsce zdarzenia:	<b>lotnisko EPKT (Katowice/ Pyrzowice)</b>			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	<b>samolot Airbus A-320-214</b>			
Dowódca SP:	<b>b/d</b>			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
				<b>b/d</b>
Nadzorujący badanie:	<b>Jacek Jaworski</b>			
Podmiot badający:	<b>na podstawie zgłoszenia</b>			
Skład zespołu badawczego:	<b>nie wyznaczano</b>			
Zalecenia:	<b>NIE</b>			
Adresat zaleceń:	<b>NIE DOTYCZY</b>			
Data zakończenia badania:	<b>29 października 2015 r.</b>			

#### Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Po przylocie samolotu z rejsu organizacja obsługowa A<sup>1</sup> zlokalizowała podciek płynu hydraulicznego w zielonej instalacji hydraulicznej. Stwierdzono, że podciek występuje na korpusie – poz. ① na rys. 1. Zgodnie z AMM 29-00-00-790-001-A „Manifold Fitting” stwierdzono, że wyciek jest „poza limitem”. Pierwszą czynnością jaką podjęto w celu usunięcia usterki była wymiana uszczelek na króćcach i zaworze – poz. ②, ③, ④, ⑤ na rys. 1. Po wymianie uszczelek podciek wciąż występował. Podjęto decyzję o zamówieniu korpusu, króćców i zaworu (poz. ①, ②, ③, ④, ⑤ na rys. 1). Po montażu w/w elementów

<sup>1</sup> A, B – umowne oznaczenie organizacji obsługowych występujących w niniejszym dokumencie

podciek nie ustąpił. W takiej sytuacji, poproszono o asystę organizację obsługową B<sup>1</sup>. Mechnicy tej organizacji stwierdzili, że jeden z króćców był dokręcony zbyt mocno a drugi zbyt słabo. Ponadto, na wewnętrznych gwintach w korpusie stwierdzono resztki uszczelki. Po oczyszczeniu gwintów w korpusie oraz wymianie uszczelki, zamontowano zdemontowane uprzednio części zgodnie z AMM 29-11-14/401. Uzupełniono płyn hydrauliczny. Sprawdzone instalację na okoliczność podcieków. Podcieków nie stwierdzono. Samolot został dopuszczony do lotu.

Po powrocie samolotu z drugiego po w/w pracach rejsu, ponownie zauważono podciek płynu hydraulicznego w tym samym rejonie. Po przeprowadzeniu oględzin przez mechaników organizacji obsługowej B stwierdzono nieprawidłowy montaż nadajnika ciśnienia (rys. 2 – Pressure Transducer). Dwie z trzech śrub mocujących były niedokręcone. Montaż tego nadajnika wykonany był przez organizację obsługową A. Mechnicy organizacji obsługowej B prawidłowo zamontowali nadajnik i sprawdzili instalację na okoliczność podcieków. Podcieków nie stwierdzono. Samolot został dopuszczony do lotu.

Po kolejnych lotach nie stwierdzono podcieków w instalacji hydraulicznej.

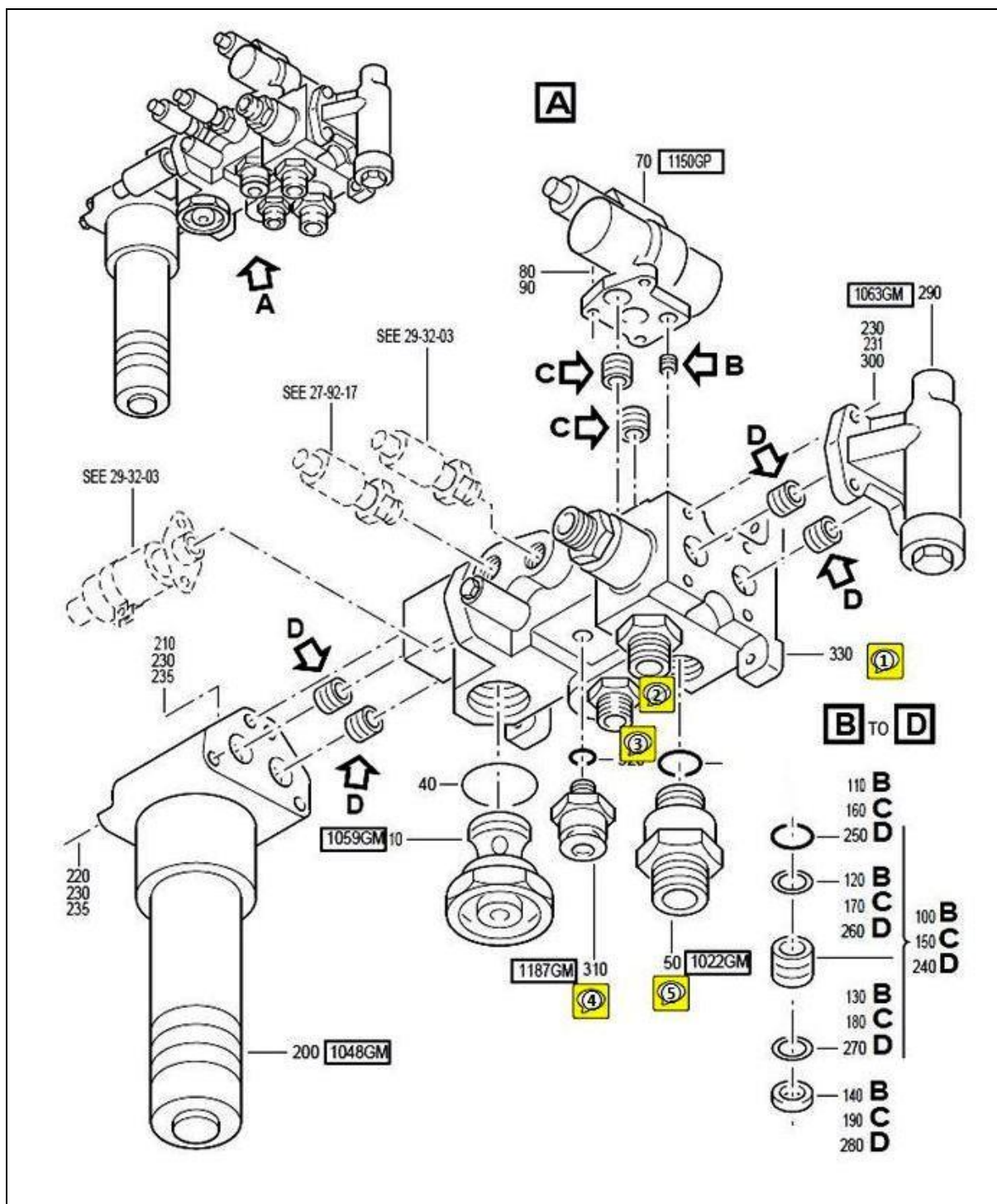
Po wyżej opisanych zdarzeniach został przeprowadzony SAG<sup>2</sup>, na którym zostały omówione błędy w pracach obsługowych wykonywanych przez organizację obsługową A. Zgodnie z decyzją SAG odbyło się spotkanie z kierownictwem tej organizacji obsługowej. Na spotkaniu omówiono problemy związane złą jakością prac obsługowych (wcześniej też stwierdzono przypadki złej jakości prac obsługowych) oraz ustalono termin wprowadzenia działań naprawczych.

Prowadzony jest bieżący nadzór nad pracami wykonywanymi przez tę organizację. Nie stwierdzono dalszych błędów w obsłudze. Dalsza współpraca z organizacją obsługową A jest kontynuowana.

---

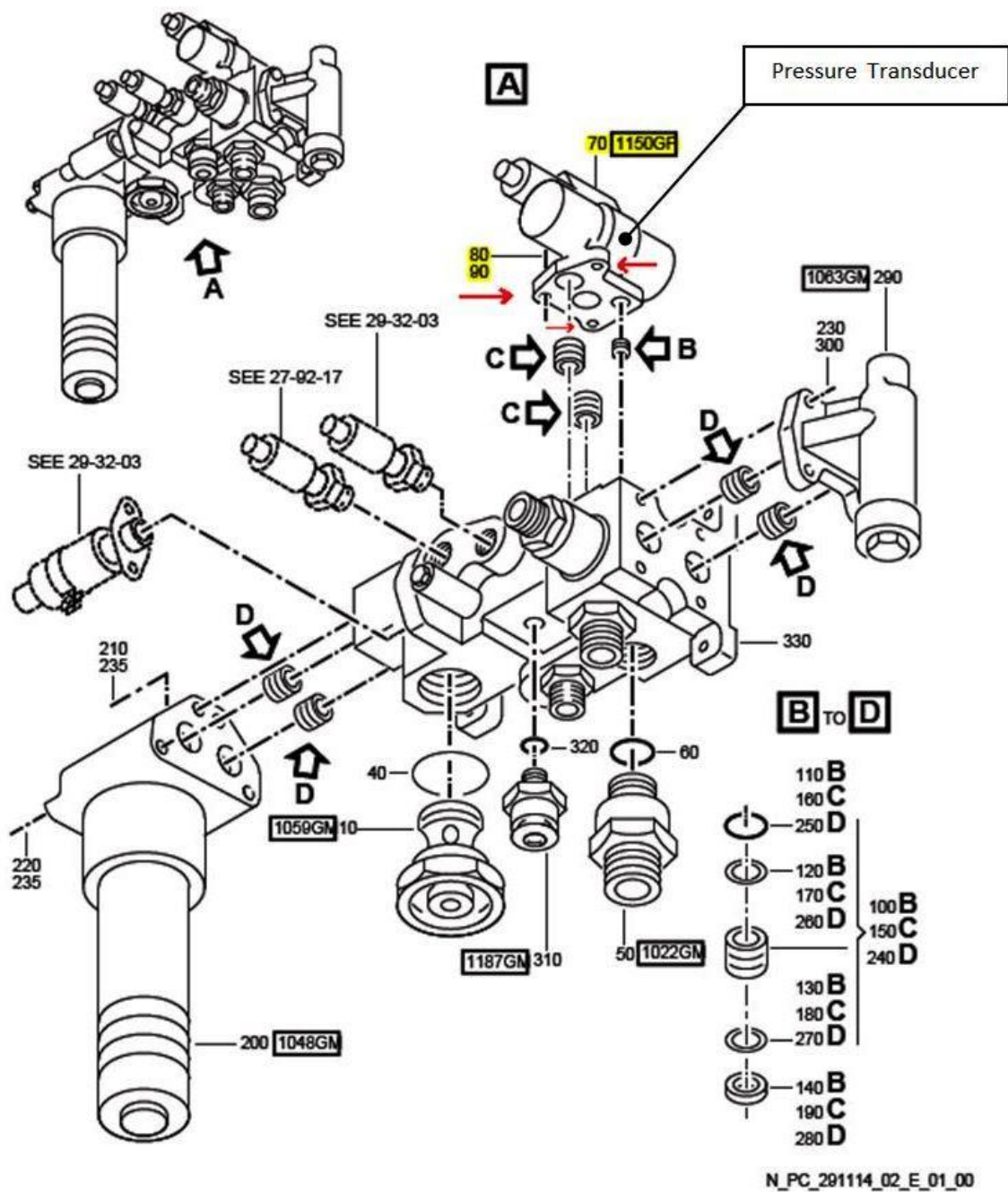
<sup>1</sup> A, B – umowne oznaczenie organizacji obsługowych w występujących niniejszym dokumencie

<sup>2</sup> SAG – Safety Action Group, grupa specjalistów powoływana do rozwiązywania problemów bezpieczeństwa i badania incydentów



Rys.1. Korpus i części montowane w korpusie:

- ① - korpus (Manifold Assy, p/n D2907019600600),
- ②, ③, ④ - króciec,
- ⑤ - zawór (Check Valve).



Rys. 2. Nadajnik ciśnienia (Pressure Transducer); strzałki wskazują śruby mocujące.

**Przyczyna zdarzenia lotniczego:**

Błędy w obsłudze wykonywanej przez organizację obsługową.

**Działania profilaktyczne** podjęte przez podmiot badający:

1. Wprowadzenie działań naprawczych w organizacji obsługowej.
2. Bieżący nadzór nad pracami wykonywanymi przez organizację obsługową.

**Zalecenia Komisji dotyczące bezpieczeństwa:**

Komisja nie sformułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

---

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Jacek Jaworski	<i>podpis na oryginale</i>