



Jedynym celem badania jest zapobieganie wypadkom i incydentom lotniczym.

Komisja nie orzeka o winie i odpowiedzialności. Badanie jest niezależne i odrębne w stosunku do wszelkich postępowań sądowych lub administracyjnych.

Wykorzystywanie uchwały do celów innych niż zapobieganie wypadkom i incydentom lotniczym, może prowadzić do błędnych wniosków i interpretacji.

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych

z dnia 3 lipca 2025 r.
w sprawie **incydentu lotniczego**

2024-0088

NUMER ZDARZENIA

Airbus A320, ZA-ASM

13 września 2024 r., lotnisko EPZG

Uchwała została wydana na podstawie informacji znanych Komisji w dniu jej podjęcia.

Uchwała przedstawia okoliczności zdarzenia lotniczego jego przyczyny, czynniki sprzyjające oraz zalecenia dotyczące bezpieczeństwa, jeżeli zostały wydane.



Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych
ul. Puławska 125, 02-707 Warszawa



Adres do korespondencji:
ul. Chałubińskiego 4/6
00-928 Warszawa



kontakt@pkbwl.gov.pl



Telefon alarmowy 24 h: +48 500 233 233



<https://www.pkbwl.gov.pl>

Po analizie dokumentów przedstawionych PKBWL, działając na podstawie art. 135 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. 2002 Nr 130 poz. 1112, z późn. zm.) oraz § 18 Rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1995), Komisja uznała wyniki badań przedstawione w raporcie końcowym podmiotu prowadzącego badanie za wystarczające i podjęła decyzję o zakończeniu badania.

1. Przebieg i analiza zdarzenia

Dnia 13 września 2024 roku o godzinie 12:54 LMT¹, na lotnisku EPZG doszło do zdarzenia z udziałem statku powietrznego typu Airbus A320 o znakach rozpoznawczych ZA-ASM. Po przylocie z LATI samolot został poddany standardowej obsłudze naziemnej w celu przygotowania rejsu powrotnego, z międzylądowaniem w EPRZ. W trakcie obsługi naziemnej schody pasażerskie zostały ustawione przy przednim wejściu samolotu na poziomie odpowiadającym aktualnemu położeniu kadłuba, uwzględniającemu jego bieżącą masę i wyważenie. W momencie rozpoczęcia „deboardingu” pasażerów opuszczających pokład w EPZG prowadzono równocześnie rozładunek bagażu z tylnych luków bagażowych nr 3 i 4. Na pokładzie, w jego tylnej części pozostawali pasażerowie lecący do EPRZ. Taka sytuacja spowodowała stopniowe unoszenie się dziobowej części samolotu. W odpowiedzi na zauważoną zmianę, załoga samolotu podjęła decyzję o podniesieniu poziomu schodów pasażerskich, aby utrzymać ich właściwe dopasowanie do drzwi. W kolejnej fazie operacji, podczas „boardingu” pasażerów podróżujących do LATI, środek ciężkości uległ przesunięciu, co spowodowało stopniowe opadanie dziobu samolotu. Pomimo zaistniałego ryzyka dalszego opadania, załoga samolotu nie zmieniła wcześniejszej decyzji dotyczącej wysokości ustawienia schodów. Kadłub osiadł na schodach, blokując je i uniemożliwiając ich odsunięcie. W wyniku tego zdarzenia nikt nie odniósł obrażeń, a cała sytuacja nie miała wpływu na bieżące operacje lotniska.

Analiza zdarzenia wykazała, że pasażerowie przylatujący z LATI i pozostający na pokładzie w tranzycie do EPRZ zostali usadzeni w tylnej części samolotu, natomiast pasażerowie wysiadający w EPZG zostali rozmieszczeni w jego przedniej części. Zgodnie z depeszą LDM² z lotniska LATI, na pokładzie znajdowało się 109 pasażerów lecących do EPRZ oraz 66 pasażerów wysiadających w EPZG. Taki układ spowodował znaczne przesunięcie środka ciężkości w kierunku tylnej części samolotu, zwłaszcza po opuszczeniu pokładu przez mniejszą grupę pasażerów siedzących z przodu.

2. Przyczyna zdarzenia

¹ LMT (ang. Local mean time) - Średni czas lokalny.

² LDM (Load Distribution Message) – informacja dotycząca załadunku statku powietrznego.

Przyczyną zdarzenia było nieprawidłowe zaplanowanie i rozmieszczenie pasażerów w samolocie, co doprowadziło do zaburzenia równowagi maszyny podczas postoju.

3. Czynniki sprzyjające zaistnieniu zdarzenia

Brak ciągłego nadzoru nad wyważeniem samolotu podczas postoju w trakcie „deboardingu” i „boardingu” pasażerów. Dodatkowo, sytuacja została błędnie zinterpretowana przez załogę statku powietrznego, co uniemożliwiło podjęcie odpowiednich działań zapobiegawczych.

4. Komisja akceptuje następujące działania profilaktyczne zaproponowane/zrealizowane przez podmiot badający

W odpowiedzi na zaistniałe zdarzenie, zarządzający lotniskiem wdrożył szereg środków profilaktycznych mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa operacji naziemnych. Przede wszystkim dokonano weryfikacji i modyfikacji zakresu szkoleń personelu odpowiedzialnego za obsługę samolotów, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących ich wyważania. Dodatkowo wydano specjalny biuletyn bezpieczeństwa, którego celem było ujednolicenie standardów komunikacji oraz poprawa decyzyjności w kontaktach pomiędzy personelem naziemnym a załogami statków powietrznych. Jako działanie techniczne podjęto również decyzję o zakupie poduszek zabezpieczających, które mają chronić konstrukcję schodów pasażerskich przed uszkodzeniami w przypadku podobnych incydentów w przyszłości.

5. Ponadto Komisja określa następujące zalecenia dotyczące bezpieczeństwa

Nie określono.

Nadzorujący badanie

Podpis na oryginale

.....

Przewodniczący Komisji

Podpis na oryginale

.....