



Dot. incydentu nr: 1446/12

UCHWAŁA

PAŃSTWOWEJ KOMISJI BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Po rozpatrzeniu w dniu 18 marca 2015 r., przedstawionych przez zarządzającego lotniskiem informacji o okolicznościach zaistnienia incydentu lotniczego samolotu DHC-8-400 Dash 8, który wydarzył się 24 października 2012 r. na lotnisku EPWA, działając w oparciu o art. 5 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 996/2010 w sprawie badania wypadków i incydentów w lotnictwie cywilnym oraz zapobiegania im oraz uchylającego dyrektywę 94/56/WE, Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych uznała informacje przekazane w dostarczonej dokumentacji za wystarczające i podjęła decyzję o zakończeniu badania.

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Po zakończeniu załadunku samolotu pracownik firmy obsługi handlingowej odciągając taśmociąg omyłkowo włączył niewłaściwy bieg w ciągniku co doprowadziło do uderzenia taśmociągu w samolot w rejonie progu drzwi luku bagażowego. Na skutek uderzenia doszło do odkształcenia progu na głębokość 2,5 mm na powierzchni o wymiarach 74 na 35 mm. Dowódca samolotu po konsultacji z personelem obsługi technicznej podjął decyzję o odwołaniu zaplanowanej operacji lotniczej z uwagi na odkształcenia struktury mogącej prowadzić do problemów z hermetyzacją samolotu. Przeprowadzone bezpośrednio po zdarzeniu badanie kierowcy ciągnika na obecność alkoholu we krwi dało wynik negatywny. Stan techniczny ciągnika i taśmociągu nie budził zastrzeżeń.

Przyczyny zdarzenia lotniczego:

Błąd ludzki wynikający z zachowania niedostatecznej uwagi podczas wykonywania czynności związanych z obsługą naziemną samolotu.

Zastosowane środki profilaktyczne:

1. Wydanie instrukcji dla pracowników załadunku dotyczącej bezpiecznego pozycjonowania sprzętu obsługi naziemnej.
2. Wydanie biuletynu bezpieczeństwa.
3. Aktualizacja procedury PR-18.
4. Zastosowanie dodatkowych zabezpieczeń w sprzęcie, który może mieć kontakt z kadłubem samolotu.

5. Dokonanie zgodnie z procedurami SMS oceny ryzyka używania taśmociągów przy załadunku samolotu.
6. Przeprowadzenie wewnętrznego audytu w celu weryfikacji skuteczności wprowadzonych działań.

Komisja nie formułowała **zaleceń dotyczących bezpieczeństwa**.

Podpis nadzorującego badanie

podpis na oryginale
mgr inż. Edward Łojek