



Dot. incydentu nr: 2177/14

UCHWAŁA

PAŃSTWOWEJ KOMISJI BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Po rozpatrzeniu w dniu 28 stycznia 2015 r., przedstawionych przez użytkownika informacji o okolicznościach zaistnienia incydentu lotniczego samolotu Boeing 777-200, który wydarzył się 6 grudnia 2014 r. podczas kołowania na stanowisko postojowe w 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 badanie za zakończone i przyjęła treść raportu końcowego z badania incydentu lotniczego.

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Załoga samolotu podczas wkołowywania na stanowisko postojowe zgłosiła usterkę systemu DGS (Docking Guidance System). Po dwukrotnym przerwaniu kołowania z powodu braku identyfikacji typu statku powietrznego przez system DGS, pracownik obsługujący rękaw postanowił naprowadzić samolot stosując sygnalizację ręczną. Samolot został ustawiony około 2,5 metra za poprzeczką zatrzymania dla tego typu statku powietrznego.

Zgodnie z rozkładem lotów przesłanym przez przewoźnika do koordynatora lotów i wprowadzonym do systemu FIS (Flight Information System), z którego dane są przekazywane do systemu DGS, oczekiwano lądowania samolotu typu Airbus 330-200. Przewoźnik dokonał zmiany statku powietrznego na typ Boeing 777-200, który wcześniej nie był obsługiwany na lotnisku EPWA. Próba ręcznego wprowadzenia tego typu samolotu do systemu DGS nie powiodła się co spowodowało wyświetlenie komunikatu „ID FAIL” i dlatego załoga podjęła decyzję o przerwaniu kołowania. Pracownik odpowiedzialny za obsługę pomostu pasażerskiego, nie posiadając odpowiednich uprawnień, podjął decyzję o samodzielnym ustawieniu samolotu na stanowisku postojowym wykorzystując sygnalizację ręczną. W rezultacie samolot został ustawiony około 2,5 m. za poprzeczką zatrzymania dla tego typu statku powietrznego lecz mimo to znajdował się nadal w odległościach bezpiecznych od obiektów zlokalizowanych w rejonie stanowiska postojowego.

Przyczyny zdarzenia lotniczego:

Błąd ludzki polegający na podjęciu działań bez posiadanych do tego uprawnień.

Okoliczności sprzyjające:

1. Brak prób wcześniejszej weryfikacji przez Koordynację Portu Lotniczego typu samolotu pomimo istniejących procedur, posiadanych narzędzi i depesz ruchowych MVT (movement message – depesza z informacją o zmianie typu statku powietrznego wysyłana w trybie roboczym przez przewoźnika).
2. Niewłaściwie funkcjonujący system szkoleń, bazujący na „dobrych praktykach” i doświadczeniu osób o dłuższym stażu, z użyciem nieaktualizowanych materiałów z zastosowaniem metody samokształcenia, polegającej na czytaniu otrzymanych instrukcji użytkowania sprzętu, z położeniem nacisku na część praktyczną bez uprzedniego, właściwego w ocenie Zespołu badającego, przygotowania teoretycznego.
3. Brak nadzoru nad systemem szkoleń, szczególnie nowoprzyjętych pracowników obsługujących pomosty pasażerskie.
4. Brak szkolenia z zagadnień „human factor”, szczególnie u pracowników liniowych pracujących pod presją czasu, w hałasie, w zmianowym trybie czasu pracy.

Zastosowane środki profilaktyczne:

1. Zweryfikować i uaktualnić materiały szkoleniowe.
2. Określić i wdrożyć kryteria doboru i certyfikacji i/lub oceny instruktorów/trenerów.
3. Określić odpowiedzialność za system szkolenia pracowników Zespołu Obsługi Ruchu Lotniczego Naziemnego.
4. Przeprowadzić szkolenie wszystkich pracowników Zespołu Obsługi Ruchu Lotniczego Naziemnego z działania systemu „Safedock”, w tym zakresu wyświetlanych komunikatów.
5. Wprowadzić rozwiązania systemowe dotyczące ważności uprawnień na stanowiskach Koordynatora Ruchu Lotniczego Naziemnego i Praktykanta Ruchu Lotniczego.
6. Przeprowadzić szkolenie personelu operacyjnego z zakresu Human Factor w operacjach lotniskowych
7. Przeprowadzić szkolenia Koordynatorów Ruchu Lotniczego Naziemnego dla Praktykantów Ruchu Lotniczego i objąć ich nadzorem Kierownika w okresie najbliższych trzech miesięcy (sezon zimowy).
8. Wykorzystywać w praktyce narzędzia CHMI (Collaboration Human Machine Interface) Eurocontrol do weryfikowania operującego rodzaju i typu statku powietrznego.
9. Wprowadzić procedury weryfikacji typu podchodzącego do lądowania statku powietrznego na podstawie odczytu z podglądu radarowego WOL i sprawdzania go z danymi systemu FIS.
10. Egzekwować uzupełnianie bieżących danych w systemie FIS.
11. Uzupełniać informacje radiowe dotyczące lądujących samolotów o typ statku powietrznego.

12. Przegląd procedur: „Obsługa ruchu lotniczego naziemnego na Lotnisku Chopina w Warszawie” (INOP-KRLN) i „Koordynacja Płytowa na Lotnisku Chopina w Warszawie” (INOP-IKPL).
13. Poprawić egzekwowanie procedur, w szczególności INOP-KRLN, INOP-IKPL, INOP-IPSR – „Praca w sieci radiotelefonicznej na Lotnisku Chopina w Warszawie” (obowiązkowe używanie przypisanych nazw użytkowników w komunikacji radiowej).

Komisja nie formułowała **zaleceń dotyczących bezpieczeństwa**.

Podpis nadzorującego badanie

podpis na oryginale
mgr inż. Edward Łojek