



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	1384/16			
Rodzaj zdarzenia:	<i>INCYDENT</i>			
Data zdarzenia:	<i>19 czerwca 2016 r.</i>			
Miejsce zdarzenia:	<i>EPWA</i>			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	<i>DE HAVILLAND CANADA, Dash 8 (400)</i>			
Dowódca SP:	<i>ND</i>			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
	-	-	-	-
Nadzorujący badanie:	<i>Edward Łojek</i>			
Podmiot badający:	<i>Organizacja obsługi technicznej</i>			
Skład zespołu badawczego:	<i>nie wyznaczano</i>			
Forma dokumentu zawierającego wyniki:	<i>INFORMACJA O ZDARZENIU [RAPORT]</i>			
Zalecenia:	<i>NIE</i>			
Adresat zaleceń:	<i>NIE DOTYCZY</i>			
Data zakończenia badania:	<i>16.09.2016</i>			

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Podczas holowania samolotu po próbie silnika doszło do nieuprawnionego wtargnięcia na drogę startową. Zespół holujący, kierowca ciągnika oraz dwaj mechanicy, po zakończonej próbie silnika, otrzymali od kontrolera ruchu lotniczego instrukcję zajęcia drogi do kołowania D4 od strony drogi do kołowania C i oczekiwania przed drogą startową 11. Kierowca holujący samolot nie wykonał prawidłowo polecenia i nie zatrzymał się przed linią zatrzymania przed krawędzią drogi startowej 11. Spowodowało to zagrożenie kolizji ze startującym w tym czasie samolotem. Wobec zaistniałej sytuacji odloty z drogi startowej 29 zostały wstrzymane a kierowca otrzymał nową instrukcję holowania samolotu do hangaru. W ramach podjętych działań przez służby operacyjne lotniska, kierującemu holownikiem zostały odebrane uprawnienia do kierowania pojazdami w polu manewrowym lotniska oraz udzielone upomnienie wraz ze stosownym instruktażem. Kierowca

w złożonych wyjaśnieniach usprawiedliwiał się zmęczeniem wynikającym z wysokiej temperatury otoczenia oraz wielokrotnie wykonywanymi w tym dniu operacjami holowania.

Przyczyny zdarzenia lotniczego:

Błąd ludzki polegający na niezastosowaniu się przez kierującego holownikiem do poleceń i instrukcji wydanych przez kontrolera ruchu lotniczego co w konsekwencji doprowadziło do powstania sytuacji niebezpiecznej.

Zastosowane środki profilaktyczne:

1. Przekazano materiały dotyczące zdarzenia do Sekcji Szkolenia Personelu Technicznego w celu wykorzystania podczas szkoleń na czynnik ludzki i typ samolotów.
2. Przekazano materiały dotyczące zdarzenia do kierowników obszarów w celu powiadomienia w formie kaskadowej personelu obsługowego.
3. Zobowiązano personel nadzorujący i kierowniczy do zwracania uwagi i przeciwdziałania tego typu nieprawidłowościom. Przed każdym holowaniem kierownik zmiany zobowiązany jest udzielić instruktażu wyznaczonemu zespołowi holującemu.
4. Zalecono personelowi obsługowemu bezwzględne przestrzeganie zapisów w procedurach operacyjnych lotniska oraz podręcznikach dotyczących holowania samolotów.
5. Skierowano kierowcę holownika na ponowne przeszkolenie do zarządzającego lotniskiem. Kierowca został skierowany na ponowny kurs dotyczący uzyskania uprawnień do kierowania pojazdami na terenie lotniska. Kurs zakończony był egzaminem, który został zaliczony przez kierowcę z wynikiem pozytywnym w wyniku czego uzyskał on ponownie uprawnienia do kierowania pojazdami w polu manewrowym lotniska.
6. Skierowano kierowcę na dodatkowe, okresowe badania lekarskie.
7. Umieszczono w programie kursu okresowego „*human factors*” tematy dotyczące tego typu zdarzeń.
8. Zdarzenie zostało zarejestrowane w bazie zdarzeń organizacji obsługi technicznej i będzie ujęte we wskaźnikach bezpieczeństwa lotniczego.

Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Komisja nie formułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Edward Łojek	<i>podpis na oryginale</i>