

Warszawa, dnia 23 lutego 2017 r.

Poz. 261

**KOMUNIKAT NR 253
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 22 lutego 2017 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego nr 725/2016

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. Nr 35, poz. 225) w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. **Incydent lotniczy**, który wydarzył się w dniu 24 kwietnia 2016 r. na samolocie SAAB 340A, klasyfikuję do kategorii:

**"Czynnik ludzki"
w grupie przyczynowej: "H4 – Błędy proceduralne".**

2. Opis okoliczności incydentu lotniczego:

Skrócony opis zdarzenia powstał na podstawie raportu końcowego przesłanego przez Państwową Komisję Badania Wypadków Lotniczych do Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego.

Samolot wykonywał rejs komercyjny z pasażerami po trasie EPKT (Katowice-Pyrzowice) – EPGD (Gdańsk-Rębiechowo), po którym miał powrócić na lotnisko bazowe we Wrocławiu (EPWR). Załoga w składzie dowódca statku powietrznego (CPT), pierwszy oficer (F/O) i steward (F/A) wykonała czynności przedlotowe i ok. godziny 19.30 LMT przyjęła na pokład 31 pasażerów. Po zgłoszeniu przez CTP pozycji na płycie nr 1 kontroler TWR EPKT (KTR) wydał zgodę na uruchomienie silników, a następnie po zgłoszeniu przez CPT gotowości do kołowania wydał zgodę na kołowanie drogą kołowania (DK) E2 do drogi startowej (DS) 27. CPT wyłączył oświetlenie kokpitu, załączył reflektor kołowania i po sprawdzeniu hamulców ruszył do przodu. Równocześnie CPT polecił F/O wykonanie taxi check list. Kołując na wprost, a następnie skręcając w prawo na DK E2 CPT nie widział linii prowadzących naniesionych na nawierzchni płyty nr 1 i DK E2 i zbyt późno wykonał zakręt w prawo. W wyniku tego lewe koło podwozia głównego najechało na lampę krawędziową DK E2 wyłamując ją z podłoża. CPT zorientował się, że nakołował na lampę krawędziową, więc zatrzymał samolot i powiadomił o tym KTR, który potwierdził, że jedna z lamp nie świeci się. Po uzyskaniu zgody KTR załoga wyłączyła lewy silnik (prawy nadal pracował), a CPT wyszedł z samolotu, aby sprawdzić skutki kolizji. Oświetlając samolot latarką elektryczną sprawdził stan lewego podwozia głównego i śmigła lewego silnika. Wykonane w warunkach nocnych oględziny nie wykazały żadnych uszkodzeń, więc ponownie zajął miejsce za sterami. Po uzyskaniu zgody KTR załoga uruchomiła lewy silnik, pokołowali na DS27 i zgodnie z otrzymanym zezwoleniem wystartowali do EPGD. Lot i lądowanie na lotnisku docelowym przebiegły bez zakłóceń. Pasażerowie opuścili pokład samolotu, a załoga załatwiła formalności związane z kolejnym lotem. Przed startem do EPWR CPT wykonał przegląd przedlotowy i na końcówce jednej z łopat lewego śmigła zauważył niewielki odprysk lakieru o wymiarach 0,5 x 1 cm, co jego zdaniem nie zagrażało bezpiecznemu wykonaniu lotu. Po powrocie na lotnisko bazowe,

po północy (LMT), CPT wpisał na formularzu NMT-F51 „końcówka jednej łopaty lewego śmigła odprysnięta” i przekazał ten dokument mechanikowi, który przyjmował samolot. Szczegółowe oględziny uszkodzonej łopaty śmigła wykonane przez służby techniczne operatora wykazały rozwarstwienie laminatu na końcówce i powierzchniowy odprysk lakieru.

3. Przyczyna incydentu lotniczego:

Niewłaściwy podział uwagi pilota-dowódcy statku powietrznego (CPT) podczas wykonywania manewru wykołowywania z miejsca postojowego na DK E2.

Czynnikami sprzyjającymi zaistnieniu zdarzenia były:

- brak widzialności linii prowadzących z miejsca postojowego do osi drogi kołowania E2 przez CPT mógł być wynikiem niepełnej adaptacji wzroku do nocnej obserwacji przedpola po wyłączeniu oświetlenia w kokpicie;
- sprawność psychomotoryczna CPT w trakcie rozpoczynania kołowania na lotnisku EPKT mogła być obniżona z powodu pory nocnej i obfitego posiłku spożytego przed lotem;
- brak obserwacji przedpola (prawej półsfery) podczas rozpoczynania kołowania z zakrętem w prawo przez F/O, który w tym czasie wykonywał taxi check list, zamiast wspomagać CTP;
- presja czasu spowodowana faktem, że załoga po wykonaniu lotu komercyjnego zamierzała powrócić na lotnisko bazowe EPWR, które jest zamykane w późnych godzinach nocnych.

Zalecenia profilaktyczne:

- zdarzenie włączono do systemu SMS operatora i umieszczono w bazie danych systemu;
- zdarzenie omówiono z pilotami w trakcie okresowego szkolenia z zakresu CRM;
- opis i analizę zdarzenia opublikowano w Biuletynie Operacyjnym firmy.

4. Zalecenia profilaktyczne Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych dotyczące bezpieczeństwa:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych po zapoznaniu się ze zgromadzonymi w trakcie badania zdarzenia materiałami nie wydała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego

Piotr Samson