

Warszawa, dnia 3 listopada 2016 r.

Poz. 148

**KOMUNIKAT NR 92  
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 2 listopada 2016 r.

**w sprawie zdarzenia lotniczego nr 2691/2015**

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. **Incident lotniczy**, który wydarzył się w dniu 12 maja 2015 r. na samolocie Airbus A320 i śmigłowcu EC 135 , klasyfikuję do kategorii:

**"Czynnik środowiskowy"**

**w grupie przyczynowej: "E2 – Służby zarządzania ruchem lotniczym (ATM)/nieporozumienia w ruchu lotniczym".**

**2. Opis okoliczności incydentu lotniczego:**

Naruszenie minimów separacji pomiędzy śmigłowcem EC35 i samolotem A320 w przestrzeni powietrznej CTR EPWA.

**Ustalenia:**

- 1) nie stwierdzono, aby kontroler TWR, jak i kontroler APP byli przeciążeni pracą;
- 2) natężenie ruchu było na poziomie średnim, a i wykonywane obowiązki nie wykraczały ponad normę;
- 3) statki powietrzne przelatując w pobliżu siebie (poniżej 3 NM na tej samej wysokości) znajdowały się na łączności na dwóch różnych częstotliwościach (TWR i APP) oraz nie posiadały wiedzy o sobie;
- 4) ADC TWR nie wykonał osobiście żadnej bezpośredniej koordynacji z kontrolerem APP, do czego był zobligowany (LoA APP-TWR), gdy pilot śmigłowca RAT12 nawiązał łączność radiową. Natomiast taką koordynację, chociaż nieformalną wobec przepisów, dokonał asystent TWR i jeszcze tuż przed wydaniem zgody na start A320 zdążył przypomnieć kontrolerowi TWR sugestię APP, co do rozwiązania konfliktu. Następująca reakcja kontrolera TWR na uwagę asystenta była wyjątkowo emocjonalna. Nawet i w tym momencie można było skorzystać z „czerwonego telefonu”;
- 5) nie ma takiego przepisu, który zakazywałby pozostawienie na łączności TWR samolotu startującego dla zapewnienia mu bezpiecznego przewyższenia kolizyjnego ruch VFR, szczególnie, jeśli jest to działanie skoordynowane między kontrolerami TWR i APP, a w dodatku dotyczy lotu specjalnego, jakim był lot RAT12. Działanie takie byłoby jak najbardziej racjonalne i wskazane;
- 6) w czasie przebiegu zdarzenia, jak i po nim nie odnotowano jakichkolwiek oznak emocji lub irytacji ze strony personelu APP;

- 7) oczekiwania kontrolera APP, że koordynacja w wyżej opisanym incydencie jedynie tylko z asystentem TWR będzie wystarczająca, było jak się okazało w praktyce błędne i niezgodne z obowiązującymi przepisami. Podawane w oświadczeniu kontrolera TWR przykłady innych sytuacji ruchowych, gdy lot ratowniczy odbywał się w okolicy lotniska EPWA nie stanowi uniwersalnej wykładni do oceny sposobu rozwiązywania tego typu konfliktów. Każda sytuacja powinna być oceniana i koordynowana oddzielnie;
- 8) w opisywanym zdarzeniu kontroler ADC TWR nie zastosował się do przepisów zawartych w Doc 4444 ICAO (pkt 6.2.1), INOP TWR (pkt. 4.2.3.2 i pkt 2.5.8) oraz wynikające z punktu F.1.1 Aneksu F (Sytuacje awaryjne, szczególne i niestandardowe) „Porozumienia o współpracy operacyjnej pomiędzy APP Warszawa i Warszawa TWR”, a co za tym idzie nie wywiązał się z obowiązku zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa dla wykonującego lot specjalny VFR śmigłowca ratowniczego RAT12 i startującego jednocześnie z DS 15 samolotu A320 (IFR).

Jedną z podstawowych reguł w kontroli ruchu lotniczego (ATC) to umiejętność pracy w zespole. Nawet najbardziej wyszkolony i doświadczony kontroler ruchu lotniczego bez tej umiejętności jest jedynie indywidualistą – przekazicielem zezwoleń ATC, a nie sprawnym trybem w maszynie jaką jest kontrola ruchu lotniczego, zapewniająca bezpieczeństwo operacji statków powietrznych. Powyższy incydent jest dobrym przykładem przedstawionej powyżej reguły, który należy przekazywać obecnym i przyszłym kontrolerom ruchu lotniczego w ramach szkoleń podstawowych i odświeżających. Zarówno kontrolerom TWR, jak i APP należy przypomnieć o obowiązku całkowitego stosowania się do wszystkich odpowiednich zapisów zawartych w przepisach.

### **3. Przyczyna incydentu lotniczego:**

Błędy w pracy ATM.

### **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.

#### **Działania profilaktyczne podjęte przez badającego:**

- 1) zgłoszono rozpatrywane zdarzenie do Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych – kwalifikacja incydent w ruchu lotniczym – wraz z raportem końcowym i zebranymi materiałami;
- 2) przekazano raport końcowy do Działu Kontroli Lotniska Warszawa w celu zapoznania kierownictwa jednostki z wynikami badania zdarzenia, aby ograniczyć możliwość wystąpienia podobnego zdarzenia w przyszłości;
- 3) Zespół Badania Zdarzeń ATM przygotowuje informację dla zgłaszającego zdarzenie zawierającą ustalenia z przeprowadzonego badania zdarzenia;
- 4) wykorzystać raport końcowy w Biurze AB jako element budowania zasad „safety culture”;
- 5) przekazać raport końcowy i zebrane materiały do Działu Szkolenia i Rozwoju w celu przygotowania zanonimizowanej informacji szkoleniowej na sesje Team Resource Management – TRM.

p.o. Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego

**Piotr Samson**