

Warszawa, dnia 8 marca 2017 r.

Poz. 356

**KOMUNIKAT NR 346  
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 7 marca 2017 r.

**w sprawie zdarzenia lotniczego nr 1198/2015**

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. **Poważny incydent lotniczy**, który wydarzył się w dniu 30 czerwca 2015 r. na samolotach Airbus A320 (A320) i Airbus A321 (A321), klasyfikując do kategorii:

**"Czynnik środowiskowy"  
w grupie przyczynowej: "E2 – Służby zarządzania ruchem (ATM)".**

**2. Opis okoliczności poważnego incydentu lotniczego:**

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

*Uwaga: wszystkie czasy w raporcie są wyrażone w UTC (czas lokalny = UTC + 2 godziny)*

Zbliżenie się dwóch samolotów: A320 (DLH2564) i A321 (SAS2831) w FIR EPWW. Załoga samolotu DLH2564 wykonywała lot po trasie TOMTI-GOMED na poziomie lotu (FL) 350, załoga samolotu SAS2831 leciała po trasie XELOL-ADADO również na FL 350. Kontroler ruchu lotniczego (krl) po wygenerowaniu przez system radarowy alertu STCA nakazał załodze DLH2564 wykonanie zakrętu w lewo z kursu 026 stopni na kurs 355 stopni, a załodze SAS2831 wykonanie zakrętu w lewo z kursu 152 stopni na 130 stopni w obydwu przypadkach dodając frazę „natychmiast”. Po chwili załogi samolotów zgłosiły wykonywanie manewrów, zgodnie z wygenerowanymi poleceniami przez system zapobiegania kolizjom w powietrzu (ACAS – Airborne Collision Avoidance System). Załoga samolotu DLH2564 zmieniła wysokość lotu na FL 356, a SAS2831 na FL 346. Pomiar na wskaźniku wskazał dystans pomiędzy samolotami 2,9 NM (wymagane minimum separacji poziomej to 7 NM).

**Analiza zdarzenia:**

1. Był to pierwszy dyżur kontrolera po sześciu dniach wolnych.
2. Ilość sektorów otwartych była odpowiednia, natężenie ruchu było w średnich granicach wartości.
3. Sygnalizacja ostrzegawcza Medium Term Conflict Detection (MTCO) była wyłączona przez kontrolera ruchu lotniczego z poprzedniej zmiany (nie ma obowiązku włączania MTCO).
4. Kontroler skoncentrował się na pomiarze separacji pomiędzy samolotami DLH2564\* AFL2307 poza obszarem jego odpowiedzialności, przez co nie zauważył zaniżenia separacji we własnym sektorze.

5. Po zauważeniu sygnalizacji ostrzegawczej STCA kontroler nakazał załogom samolotów wykonanie zakrętów w odpowiednie kierunki z użyciem słowa „immediately”, a zgłoszenie TCAS potwierdził słowem „ROGER”.

6. Kontroler nie poinformował załóg samolotów biorących udział w zdarzeniu o innym ruchu.

**3. Przyczyna poważnego incydentu lotniczego:**

Błędy w pracy ATM w wyniku czego doszło do niebezpiecznego zbliżenia.

**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**