

Warszawa, dnia 10 lutego 2017 r.

Poz. 133

**KOMUNIKAT NR 129
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 10 lutego 2017 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego nr 755/2014

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**, zaistniały w dniu 30 maja 2014 r. na samolocie Embraer 170, klasyfikuję do kategorii:

"Czynnik organizacyjny"

W grupie przyczynowej: "O4 – Działania załogi kabinowej".

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.

Po zakończeniu opuszczania pokładu samolotu przez pasażerów, szef personelu pokładowego poinformował dowódcę samolotu, że trap ewakuacyjny jest częściowo wysunięty i wsparty o schody. Po konsultacji z MCC (Maintenance Control Center) poproszono o asystę mechanika i naprawę usterki. Z wyjaśnień załogi wynika, że dowódca samolotu nie otrzymał od szefa pokładu standardowego meldunku o gotowości do opuszczania przez pasażerów pokładu samolotu ani informacji o świadomości tego, że trap w tym czasie był wysunięty. Przeprowadzono sprawdzenie jakości trapu poprzez pozyskanie świadectwa zgodności i historii zabudowy. Pozwoliło to stwierdzić, że trap był sprawny podczas eksploatacji. Do napełnienia trapu nie doszło, ponieważ odległość pomiędzy podłogą rękawa, a dolną krawędzią drzwi samolotu była zbyt mała, aby uruchomić urządzenie. Taka budowa trapu jest jednym z zabezpieczeń przed nieumyślnym jego napełnieniem. Szkolenie załóg ze sposobu zachowania się w takim przypadku zapobiegło eskalacji nieprawidłowości.

3. Przyczyna incydentu lotniczego:

Niezauważenie przez personel pokładowy wysunięcia trapu ewakuacyjnego z luku, w którym jest przechowywany.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL dotyczące bezpieczeństwa:

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

Zastosowane środki profilaktyczne:

1. Zdarzenie zostało opisane w biuletynie, który został następnie rozesłany do personelu pokładowego oraz opublikowany na stronie internetowej poświęconej bezpieczeństwu lotniczemu.
2. Dokumentacja zdarzenia posłużyła jako materiał dydaktyczny podczas okresowych szkoleń załóg oraz był tematem posiedzenia Safety Action Group.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego

Piotr Samson