



## PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

### Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	<b>3220/16</b>			
Rodzaj zdarzenia:	<i>INCYDENT</i>			
Data zdarzenia:	<i>31 grudnia 2016 r.</i>			
Miejsce zdarzenia:	<i>Port lotniczy EPWA</i>			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	<i>Samolot Bombardier/de Havilland DHC-8Q400</i>			
Dowódca SP:	<i>Nie dotyczy</i>			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
	-	-	-	-
Nadzorujący badanie:	<i>Tomasz Makowski</i>			
Podmiot badający:	<i>Organizacja obsługowa.</i>			
Skład zespołu badawczego:	<i>Nie powoływano</i>			
Forma dokumentu zawierającego wyniki:	<i>Informacja o zdarzeniu</i>			
Zalecenia:	<i>NIE</i>			
Adresat zaleceń:	<i>NIE DOTYCZY</i>			
Data zakończenia badania:	<i>17.01.2017 r.</i>			

#### Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Nocą 30/31.12.2016 r. Użytkownik samolotu zażądał od Organizacji Obsługowej przeprowadzenia przeglądu A na samolocie, który był holowany do hangaru innej Organizacji Obsługowej. Wszystkie niezbędne do dokonania przeglądu narzędzia i materiały zostały pobrane z magazynu głównego (zlokalizowanego w budynku „Rondo”). Podczas trwania czynności przeglądowych jeden z pracowników opuścił miejsce pracy w celu przygotowania i wydrukowania potrzebnych kart Instrukcji Obsługi samolotu. Po zakończeniu czynności przeglądowych zgodnie z procedurą wszystkie narzędzia i materiały zostały sprawdzone przed ich zwrotem do magazynu. Podczas tej czynności stwierdzono zaginięcie jednej z latarek. Sprawdzone wszystkie strefy samolotu, nawierzchnię w hangarze wokół niego, skrzynki narzędziowe i pojazdy oraz wypełniono odpowiedni dokument MOE 2.6 „Lost Tool Searching Protocol”. Latarki nie udało się odnaleźć.

*Samolot wyholowano z hangaru. Po wysłaniu raportów i zakończeniu dokumentacji obsługowej ponownie podjęto poszukiwania latarki na terenie warsztatów Organizacji Obsługowej wykonującej przegląd – bez rezultatu. Wkrótce potem DOPL EPWA poinformował tę Organizację Obsługową o odnalezieniu latarki w pobliżu drogi startowej. Miejsce odnalezienia latarki pozwala przypuszczać, że została ona pozostawiona w samolocie i wypadła z niego podczas startu.*

**Przyczyny zdarzenia lotniczego:**

- 1. Błąd ludzki – pozostawienie narzędzia w obsługiwanym samolocie.*
- 2. Niewystarczające zasady i procedury postępowania z narzędziami.*

**Działania profilaktyczne podjęte przez Organizację Obsługową:**

- Natychmiastowa inwentaryzacja magazynu w Warszawie.*
- Wszystkie latarki w Stacji Obsługi w Warszawie zaopatrzone w pasy odblaskowe, ułatwiające ich zauważenie w ciemności.*
- Natychmiastowe zorganizowanie w dn. 03.01.2017 r. indywidualnego dodatkowego szkolenia dla personelu zaangażowanego w zdarzenie.*
- Spotkanie całego personelu magazynu, zarządzającego stacją obsługi w Warszawie i zarządzającego magazynem Organizacji Obsługowej w celu przedyskutowania incydentu.*
- Opracowanie odpowiedniej Notatki Jakości dla całego personelu Organizacji Obsługowej.*
- Uaktualnienie programu szkolenia w zakresie czynnika ludzkiego w Organizacji Obsługowej (w terminie nie późniejszym niż 3 miesiące od daty zdarzenia).*
- Procedura magazynu wewnętrznego Organizacji Obsługowej (IP.ST.001) będzie sprawdzona, a w razie potrzeby zaktualizowana i poprawiona.*
- Wszyscy zarządzający stacjami Organizacji Obsługowej będą odpowiedzialni za oznakowanie latarek pasami odblaskowymi.*
- Informacja o pozostałych procedurach wydawania/zwracania narzędzi będzie przesłana do personelu przez LMM.*
- Zaplanowanie przeglądu istniejących procedur odnośnie procesu wydawania/zwracania narzędzi i materiałów w celu ich poprawienia, jeśli to okaże się konieczne.*
- Przeprowadzenie dodatkowej inspekcji wszystkich magazynów stacji obsługi w Warszawie.*

**Zalecenia Komisji dotyczące bezpieczeństwa:**

*Nie ma.*

**Koniec**

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Tomasz Makowski	<i>podpis na oryginale</i>