



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

RAPORT KOŃCOWY Z BADANIA INCYDENTU LOTNICZEGO

Numer ewidencyjny zdarzenia:	1018/17			
Rodzaj zdarzenia:	INCYDENT			
Data zdarzenia:	23 maja 2017 r.			
Miejsce zdarzenia:	EPWA – baza techniczna			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	Samolot Boeing 737			
Użytkownik / Operator SP:	PLL „LOT” S.A., ul.17 Stycznia 39, 00-906 Warszawa			
Dowódca SP:	n/d			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
	-	-	-	-
Nadzorujący badanie:	Tomasz Makowski			
Podmiot badający:	Użytkownik			
Skład zespołu badawczego:	Nie powoływano			
Forma dokumentu zawierającego wyniki:	Raport/informacja o zdarzeniu			
Zalecenia:	NIE			
Adresat zaleceń:	NIE DOTYCZY			
Data zakończenia badania:	07.06.2017 r.			

Opis przebiegu i okoliczności oraz analiza zdarzenia:

Podczas weryfikacji zapisów z dziennika pokładowego stwierdzono przekroczenie limitu 100FH na wykonanie naprawy permanentnej R/H Inboard Midflap – P/N 65C26310-26 s/n 2051. Zgoda na ww. limit była wydana przez Wytwórcę na podstawie Orzeczenia Technicznego nr 1245/TTWN/ET/17, wydanego przez organizację obsługową po stwierdzeniu pęknięcia na klapie w trakcie przeglądu hangarowego w dn.06.05.2017 r. Odpowiedniej treści dopuszczenie było wpisane po n-rem 7038 do dziennika pokładowego LDP-60 oraz LDP-61 samolotu z limitem 100FH – po tym czasie powinna być wykonana naprawa permanentna. W systemie

AMOS organizacji obsługowej została założona usterka, zaimportowana do systemu TRAX (system CAMO IT PLL LOT) przez interface między ww. systemami. Informacja o usterce została również przetransferowana na dopuszczenie ADD7038 w systemie AMOS, które nie zostało przeniesione do systemu TRAX, w wyniku czego w systemie TRAX usterka wymagająca naprawy permanentnej została błędnie zamknięta podczas ręcznego potwierdzania listy zadań przeglądu samolotu przez pracownika OT LOT w dn.11.05.2017. Dnia 23.05.2017 podczas weryfikacji stron z dziennika technicznego LDP-60 przez dział OTED stwierdzono brak dopuszczenia w TRAX oraz przekroczenie dopuszczonych 100FH o 14,51FH. Wystąpiono do Wytwórcy o zgodę na następne 100FH – zgoda została udzielona na okres 200FH od dnia 06.05.2017 r.

Zastosowane środki profilaktyczne u Użytkownika:

1. Wystąpiono do Wytwórcy o zgodę na dodatkowe 100FH do naprawy permanentnej i po jej uzyskaniu przedłużono dopuszczenie 7038.
2. Sprawdzono proces działania interface AMOS-TRAX w zakresie transferu ADD z obsługi hangarowej (wymagane są dalsze analizy z włączeniem przedstawicieli LOTAMS).
3. Zaproponowano uściślenie zapisów dot. wpisywania limitacji dopuszczenia w najbliższej zmianie do IPDT, tak, aby w LDP znalazły się całkowite wartości FH i FC.
4. Ustalono, że w systemie TRAX należy włączyć switche konfiguracyjne wymuszające uzupełnianie treści dot. wykonania kart NRC (pola „work accomplished”) podczas ich zamykania przy potwierdzaniu przeglądu w systemie TRAX.
5. Poinstruowano personel planowania krótkoterminowego o konieczności weryfikacji powstałych ADD po każdej obsłudze hangarowej na podstawie WP Summary przekazywanego w postaci skanu na dysk wspólny OT LOT i LOTAMS.
6. Poinformowano LOTAMS o zaistniałym zdarzeniu oraz poproszono o kopie procedury wpisywania dopuszczeni z obsługi hangarowej do systemu AMOS (różnice występujące w procedurze wpisywania ADD pomiędzy obsługą hangarową i liniową).

Przyczyna zdarzenia:

1. Brak zadziałania interface AMOS-TRAX w zakresie transferu ADD7038, prawdopodobnie ze względu na różnice we wpisywaniu ADD pomiędzy obsługą liniową i hangarową oraz brak zwrócenia uwagi na powiadomienie o powstałym ADD z systemu AMOS.
2. Błędne zamknięcie usterki w systemie TRAX, pomimo zawartej w WP Summary informacji o powstałym ADD7038, co nastąpiło w trakcie weryfikacji WP Summary z przeglądu samolotu, podczas którego stwierdzono usterkę klapy.

Propozycje zmian systemowych i/lub inne uwagi:

Nie ma.

KONIEC

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