



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	1813/14			
Rodzaj zdarzenia:	INCYDENT			
Data zdarzenia:	6 października 2014 r.			
Miejsce zdarzenia:	FIR EPWW			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	1. Samolot, Boeing 737-800 (B738) 2. Samolot, Embraer 190 (E190)			
Dowódca SP:	Brak danych			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
Nadzorujący badanie:	Bogdan Fydrych			
Podmiot badający:	Instytucja zapewniająca służby żeglugi powietrznej			
Skład zespołu badawczego:	nie wyznaczano			
Zalecenia:	NIE			
Adresat zaleceń:	NIE DOTYCZY			
Data zakończenia badania:	08.07.2015			

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Odejście na drugie okrążenie, decyzja załogi samolotu E190, wykonującej podejście na pas startowy (RWY) 15 na lotnisku im. F. Chopina w Warszawie (EPWA). Podchodząca do lądowania załoga samolotu E190 utrzymywała łączność radiową z organem kontroli lotniska (TWR), informując, że odchodzi na drugie okrążenie. W tym momencie tuż po starcie z RWY 15 był samolot B738. Powodem odejścia na drugi okrążenie wg załogi E190 było zbyt duża prędkość ("we were to speedy"). Kontroler ruchu lotniczego TWR podjął następujące działania:

1. Podał załodze E190 informację o ruchu zasadniczym, którym dla niej był B738.

2. Wydał instrukcje natychmiastowego nawiązania łączności przez załogę E190 z organem kontroli ruchu lotniczego zbliżania (APP)
3. Skorzystał z tzw. czerwonego telefonu, celem poinformowania KRL APP o zaistniałej sytuacji i przekazanej informacji do załogi E190.

Ustalenia:

1. Lądowania i starty w dniu zdarzenia odbywały się na RWY15.
2. KRL APP na ok. 4,5NM do progu (THR) RWY15 przekazał załodze E190 polecenie nawiązania na łączność z KRL TWR, która nie nawiązała od razu z nim łączności.
3. KRL TWR na podstawie aktualnej sytuacji ruchowej i obserwacji samolotu wydał zgodę na start dla załogi B738 z RWY15, gdy samolot E190 miał ok. 4.5NM do THR RWY15.
4. KRL TWR nie wywołał podchodzącej do lądowania załogi samolotu E190, aby zastosować się do zapisu INOP TWR Warszawa (wydanie zgody na lądowanie dla E190 na 3NM OKC RWY15) uznając, że załoga E190 może otrzymać zgodę na lądowanie na ok. 2NM RWY15 i jej lądowanie odbędzie się bezpiecznie (DOC4444 roz 6 pkt 6.1. ppkt a).
5. Załoga E190 zgłasza się do KRL TWR na ok. 1,5NM THR RWY 15 i informuje KRL TWR, że z względu na zbyt dużą prędkość odchodzi na drugie okrążenie. W tym czasie startujący wcześniej z RWY15 B738 mijał THR RWY29 i zgodnie z SID-em wznosił się do 6000FT. Załoga E190 odchodził na drugie okrążenie i wznosił się do 3000 stóp zgodnie z procedurą MISSED APPROACH dla RWY15.
6. KRL TWR udzielił załodze E190 pełnej informacji o będącym po starcie samolocie B738 i nakazał natychmiastową łączność z KRL APP, a sam używając telefonu alarmowego poinformował KRL APP o zaistniałej sytuacji.
7. KRL TWR podczas rozmowy przyznał, że nie podjął próby wcześniejszego nawiązania łączności z E190, która została nawiązana przez załogę dopiero na 1,5NM od THR RWY15.

Wnioski wynikające ze zdarzenia:

1. KRL TWR nie próbował nawiązać łączności z załogą E190, co nie miało bezpośredniego wpływu na powstanie zdarzenia ale mogło mieć wpływ na wcześniejszą reakcję krl APP i parametry zbliżenia się samolotów.
2. Statek powietrzny może odejść na drugie okrążenie podczas podejścia końcowego niezależnie od otrzymania zgody na lądowanie.
3. Obecne procedury INOP TWR EPWA uniemożliwiają KRL TWR efektywne zachowanie lub odzyskanie separacji w takich przypadkach. Omawiane zdarzenie nie było szczególnie niebezpieczne, gdyż samoloty biorące w nim udział miały podobne osiągi, warunki pogodowe były dobre, ale wydanie instrukcji nawiązania łączności startującego a/c z KRL APP uniemożliwia np. ograniczenia wznoszenia startującego a/c w celu uniknięcia kolizji.

4. W przypadku, gdy osiągi statków powietrznych różnią się (startuje wolniejszy, szybszy odchodzi na drugie okrążenie) taka sytuacja może być bardzo niebezpieczna.
5. Na podstawie przedstawionej sytuacji widoczny jest brak szkoleń i procedur dla KRL TWR z zakresu odzyskiwania separacji w przypadku jakichkolwiek zbliżeń statków powietrznych w pobliżu lotniska.
6. Brak symulatora TWR, który odwzorowałby pracę realnej "wieży".
7. Wskazane jest przeprowadzenie szkolenia personelu TWR celem uzyskania uprawnień ADI/RAD pod kątem stosowania Systemu Dozorowania ATS w Służbie Kontroli Lotniska (Doc 4444 roz8 pkt.8.7.3 i pkt 8.10).

Przyczyny zdarzenia lotniczego:

Błędy w pracy ATM.

Działania profilaktyczne podjęte przez podmiot badający:

1. Przekazać raport końcowy oraz materiały multimedialne z badanego zdarzenia oraz podobnych zdarzeń nr ABI-6622-799/10 i ABI-6622-1113/13 do Biura AR w celu przeanalizowania poprawności stosowanych procedur i przepisów oraz ewentualnie zainicjowania odpowiednich zmian, które zapewniłyby odpowiedni poziom bezpieczeństwa w przypadku zaistnienia podobnych zdarzeń w przyszłości.

Biuro Służb Ruchu Lotniczego w terminie do 30 sierpnia 2015 r. poinformuje AB o podjętych decyzjach i planowanych działaniach.

2. Przekazać raport końcowy oraz materiały multimedialne z badanego zdarzenia oraz podobnych zdarzeń nr ABI-6622-799/10 i ABI-6622-1113/13 do Ośrodka Szkolenia Personelu ATS w celu opracowania, przygotowania i uwzględnienia w przeprowadzanych szkoleniach odświeżających dla personelu służb kontroli lotniska odpowiednich ćwiczeń symulatorowych tego typu zdarzeń.

Ośrodek Szkolenia Personelu ATS w terminie do 30 sierpnia 2015 r. poinformuje AB o podjętych decyzjach i planowanych działaniach.

Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Komisja nie sformułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Bogdan Fydrych	<i>podpis na oryginale</i>