



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	169/15			
Rodzaj zdarzenia:	INCYDENT			
Data zdarzenia:	9 lutego 2015 r.			
Miejsce zdarzenia:	FIR Warszawa (EPWW)			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	a) Samolot, Saab 340 (SF34) b) Samolot, De Havilland Canada Dash 8 (DH8D)			
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:	15 lipca 2015 r.			

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Zbliżenie się dwóch statków powietrznych lecących jeden za drugim po tej samej trasie, na tym samym poziomie lotu w sektorze GAT ACC. W zdarzeniu brały udział samoloty: SF34, który po starcie o godz. 05:03 UTC z lotniska im. F. Chopina w Warszawie (EPWA) leciał na poziomie lotu (FL) 190 do Rygi (EVRA) oraz DH8D po starcie o godz. 05:16 UTC z EPWA również wykonujący lot na FL 190 do EVRA. Podczas praktyki OJT na stanowisku executive controller (KRL EC) w systemie pojawił się alarm o potencjalnym konflikcie „conflict perdition” pomiędzy DH8D, a SF34 w konfiguracji jeden za drugim (z tyłu szybszy DH8D). Załoga SF34 otrzymała polecenie zniżania do FL 170. Pilot rozpoczął zniżania, ale jednocześnie poprosił o pozostanie na FL190 ze względu na występujące oblodzenie na FL170. KRL EC wydaje instrukcję zniżania do FL180 z powodu ruchu (tym samym momencie włącza się alarm czerwony STCA), pilot potwierdza instrukcję zniżania do FL180.

Statki powietrzne zbliżyły się na odległość około 6 NM przy wymaganym minimum separacji 7 NM.

Ustalenia

1. Ruch był na akceptowalnym poziomie.
2. W trakcie zdarzenia odbywała się praktyka OJT na stanowisku executive.
3. Załogi samolotów otrzymały zezwolenie na lot po prostej na punkt BOKSU będąc jeszcze na łączności z KRL APP Warszawa. Ze względu na typy statków powietrznych była znaczna różnica prędkości - ponad 100 węzłów.
4. Tuż przed zdarzeniem nastąpiła zmiana konfiguracji sektorowej, co dodatkowo mogło utrudnić wykrycie konfliktu pomiędzy SF34 i DH8D.
5. Konflikt został wykryty praktycznie w tym samym momencie, gdy zadziałał alarm STCA.
6. Praktykant wydał instrukcję zniżania dla załogi SF34 do FL170 bez użycia słowa NATYCHMIAST oraz nie udzielił informacji dlaczego nakazano zniżanie.
7. Z racji tego, że na FL170 występowało oblodzenie pilot nie rozpoczął zniżania zaraz po usłyszeniu instrukcji i starał się uzyskać jeszcze zgodę na utrzymywanie FL190.
8. Praktykant zmienił swoje poprzednie zezwolenie i nakazał zniżanie do FL180, i tym razem nie użył słowa NATYCHMIAST, powiedział że jest to „z powodu ruchu”. W tym momencie separacja pozioma była poniżej 7 NM, a pionowa wynosiła 100 stóp.
9. Z nagrania tła można usłyszeć uwagę instruktora OJT, że można było zaproponować dla załogi DH8D wznoszenie do FL200

Przyczyny zdarzenia lotniczego:

Błędy w pracy ATM.

Działania profilaktyczne podjęte przez podmiot badający:

1. Przekazać raport końcowy i zebrane materiały do Zespołu Szkolenia OJT Kontroli Obszaru w celu prezentacji podczas szkoleń oraz poprawy jakości prowadzonych praktyk OJT.
2. Przekazać raport końcowy do LSM ACC GAT w celu poinformowania uczestniczącego w zdarzeniu KRL OJT oraz praktykanta o zakończeniu postępowania oraz zapoznania ich z ustaleniami raportu, aby ograniczyć możliwość wystąpienia podobnego zdarzenia w przyszłości.
3. Przekazać raport końcowy i zebrane materiały do Ośrodka Szkolenia Personelu ATS w celu włączenia ich do zasobu (bazy danych) materiałów ze zbadanych zdarzeń wykorzystywanych przez instruktorów OSPA podczas szkoleń podstawowych oraz odświeżających dla kontrolerów ruchu lotniczego.

Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Komisja nie sformułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Koniec

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