



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	2576/15			
Rodzaj zdarzenia:	<i>INCYDENT</i>			
Data zdarzenia:	<i>12 grudnia 2015 r.</i>			
Miejsce zdarzenia:	<i>EPKK</i>			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	<i>Airbus A-320</i>			
Dowódca SP:	<i>Pilot samolotowy</i>			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
	-	-	-	-
Nadzorujący badanie:	<i>Edward Łojek</i>			
Podmiot badający:	<i>Organizacja obsługi naziemnej</i>			
Skład zespołu badawczego:	<i>nie wyznaczano</i>			
Forma dokumentu zawierającego wyniki:	<i>INFORMACJA O ZDARZENIU [RAPORT]</i>			
Zalecenia:	<i>NIE</i>			
Adresat zaleceń:	<i>NIE DOTYCZY</i>			
Data zakończenia badania:	<i>2 lutego 2016 r.</i>			

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Podczas podjazdu platformą załadowniczą pod tylny bagażnik samolotu w celu jego rozładunku, pracownik obsługi płytowej pomylił pedał hamulca z pedałem gazu co doprowadziło do uderzenia w kadłub samolotu przez boczne barierki platformy załadowniczej. Spowodowało to wgniecenia oraz zadrapania powierzchni lakierniczej po obu stronach drzwi bagażnika.

Na podstawie zebranego materiału i jego analizy stwierdzono:

1. Operator sprzętu został poddany kontroli trzeźwości – wynik 0,00.
2. Platforma załadownicza posiadała wszystkie wymagane przeglądy i dopuszczenia ze strony UDT i była w pełni sprawna.
3. Brak zastrzeżeń co do obowiązujących zapisów i instrukcji poza wnioskowanymi zmianami w zakresie programu szkolenia praktycznego .

4. Operator podjeżdżając pod samolot zatrzymał platformę jednak na podstawie zapisu obrazu z kamer monitoringu trudno stwierdzić czy pełna próba hamulców została przeprowadzona.
5. Jeden z instruktorów zwrócił uwagę na zły nawyk u niektórych operatorów polegający na używaniu obu nóg w czasie obsługi co stwarza niebezpieczeństwo pomyłki w użyciu pedału gazu i hamulca.
6. Operator platformy popełnił błędy, które mogły przyczynić się do uszkodzenia samolotu. Nie zatrzymał sprzętu w odpowiedniej odległości od samolotu i nie podniósł platformy na odpowiednią wysokość – zrobił to w zbyt małej odległości od kadłuba samolotu.

Przyczyny zdarzenia lotniczego:

Główną przyczyną zdarzenia był błąd ludzki polegający na pomyleniu pedału gazu z pedałem hamulca.

Okolicznością sprzyjającą był brak doświadczenia w samodzielnej obsłudze platformy. Pracownik otrzymał uprawnienie na obsługę sprzętu załadowczego po odbyciu 20 praktyk, jednak program szkoleń nie precyzuje na jakim sprzęcie odbywa się praktyka. Używane są platformy różnych producentów, a w ich obsłudze występują różnice. Ponadto samodzielna obsługa odbyła się po ponad miesięcznej przerwie po zakończeniu szkolenia.

Zastosowane środki profilaktyczne:

1. Platforma załadowcza została skierowana do warsztatu w celu wykonania gumowych otulin zabezpieczających poręcze.
2. Sprawdzono czy pozostali pracownicy, którym nadano uprawnienia nie mają przerw w praktykach w obsłudze sprzętu.
3. Wprowadzono praktyki z podziałem na typy eksploatowanego sprzętu z udokumentowaniem w karcie praktyk.
4. Zdecydowano o zamontowaniu w platformach urządzeń, które wymuszają używanie tylko jednej nogi w obsłudze pedałów sprzętu.
5. Zdecydowano o zamontowaniu systemu dźwiękowego i świetlnego w pozycji „podjazd do przodu – platforma uniesiona”.
6. Zlecono przygotowanie Biuletynu Bezpieczeństwa w celu przesłania do wszystkich oddziałów organizacji obsługowej.

Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Komisja nie formułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Edward Łojek	<i>podpis na oryginale</i>