

محظور

الملحق "أ" لكتاب مديرية العقيدة والدروس المستفادة

رقم م ع د / 19 / تاريخ 2024/3/

يُحظر تداولها خارج نطاق القوات المسلحة

تقرير درس مستفاد رقم (004) من حادث وشيك (طفاية الحرائق وطائرة السيينا كرفان)

قسم السلامة والبيئة والجداره/ قيادة الطيران المشترك

1. الملاحظة/ الحادث. هذا التقرير يوضح حادثاً كاد أن يقع يتعلق بطاولة السيينا كرفان وطفاية الحرائق أثناء تحركها على الأرض وعودتها إلى الموقف. في 1 مايو 2025 حوالي الساعة 2100 واجهت طائرة السيينا كرفان حادثاً وشيكاً كاد أن يقع أثناء تحركها إلى الموقف على ساحة الوقوف التابعة للمطار أمام حظيرة الطائرات رقم (12).

كان أحد موظفي توجيه الطائرات على الأرض في الخدمة يوجه الطائرة إلى موقع وقوفها المحدد، لاحظ وجود مطفأة حريق من نوع ثاني أكسيد الكربون (CO2) سوداء اللون في مسار الطائرة مباشرة.

عادةً ما توضع هذه الطفاية في ساحة الوقوف لتوفير الحماية من الحرائق أثناء تشغيل وإيقاف الطائرات، ولكنها كانت شبه غير مرئية في الظلام بسبب لونها وظروف الإضاءة الليلية. قام الموظف بتتبيله الطيار فوراً ووجهه لتجنب العائق. ولم تكن هناك حاجة لمناورات مفاجئة، حيث تمكنت الطائرة من تفادي الطفاية بأمان دون أي حادث أو ضرر. بعد هذه الحادثة الوشيكية، تم إخبار فريق السلامة من أجل معالجة الخطأ المحدد.

2. المناقشة/ الإجراءات الخاطئة التي أدت إلى الحادث. السبب الرئيسي لهذا الحادث الوشيك الذي كاد أن يقع هو ضعف رؤية طفاية الحرائق خلال ساعات الظلام.

محظور

محظور

لون الطفائية سوداء من نوع ثاني أكسد الكربون (CO₂) حيث اندرج لونها مع البيئة الداكنة لساحات الوقوف، مما جعل من الصعب للغاية على الطيار وموظفي توجيه الطائرات ملاحظة وجودها في مسار تحرك الطائرة.

ورغم أن وضع طفائيات الحريق على ساحات الوقوف يعد أمرًا ضروريًا لأغراض السلامة، فإن ضعف رؤيتها أثناء الليل شكل خطراً غير متوقع.

3. **الإجراء العاجلي/ الإجراءات التصحيحية.** بعد إدراك مشكلة ضعف الرؤية الحرجة، قام فريق السلامة بتنفيذ إجراءين تصحيحيين رئيسيين:

أ. **تطبيق شريط عاكس.** تم تزويد جميع طفائيات الحريق السوداء من نوع (CO₂) الموجودة في ساحة وقوف الطائرات فوراً بشريط عاكس عالي الوضوح. يهدف هذا الإجراء إلى ضمان أن تكون الطفائيات واضحة وسهلة التمييز حتى في ظروف الإضاءة المنخفضة أو أثناء الليل، مما يقلل بشكل كبير من خطر عدم ملاحظتها من قبل الطائرات المتحركة على الأرض.

ب. **إحاطة الجميع أفراد الوحدة.** تم تقديم إحاطة شاملة حول الحادث الوشيك لجميع العاملين المعنيين في الوحدة لرفع مستوى الوعي بالخطر المحتمل ونتائج إخفاء المعدات الأرضية عن الرؤية. وقد شددت هذه الإحاطة على أهمية اليقظة خلال العمليات الليلية والالتزام بسياسة وضع المعدات في أماكنها المناسبة والصحيحة.

4. **الدروس المستفادة.** يسلط هذا الحدث الضوء على خطر يتمثل في صعوبة رؤية المعدات المساعدة أثناء الليل. وعلى الرغم من عدم وقوع أي أضرار في هذه الواقعة، إلا أن اصطدام الطائرة بطفائية حريق كان من الممكن أن يتسبب بأضرار في الطائرة. ويؤكد هذا الحادث الوشيك الذي تم تداركه بصعوبة على أهمية مراجعة مدى وضوح معدات الأرض أثناء ظروف الإضاءة المنخفضة لتقادي الحوادث المستقبلية.

5. **النشر.** يقوم قسم السلامة بقيادة المجموعة 12 وبالتعاون مع قسم السلامة والبيئة والجدارنة/ قيادة الطيران المشترك بتوثيق ونشر وتوزيع الدرس المستفاد، من خلال أرشيفها في قاعدة بيانات الدروس المستفادة بالوحدة وحفظها في منصة السلامة (Safety Hub) بالموقع الإلكتروني لقيادة الطيران المشترك.

محظور

Lessons Learned report No. (004): Fire extinguisher & Cessna Caravan

Unauthorized Distribution of this Document Beyond the GHQ is Strictly Prohibited

Safety, Environment and Worthiness Section

- 1. Accident Summary.** This report details a near miss involving a Cessna Caravan while taxiing and returning to parking.

On May 1, 2025, at approximately 2100, a Cessna Caravan experienced a near miss while taxiing to parking on the airfield apron in front of Group 12 hangar. A ground taxi marshal on duty was guiding the aircraft to its designated parking spot when he observed a black CO2 fire extinguisher directly in the aircraft's path.

The extinguisher, typically positioned on the apron to provide fire protection during aircraft startup and shutdown, was nearly invisible in the darkness due to its color and the nighttime conditions. The marshal promptly alerted the pilot, directing the Cessna to avoid the obstruction. No sudden maneuvers were required, and the aircraft safely bypassed the extinguisher without incident or damage.

Following this near-miss, the safety team was notified to address the identified hazard.

- 2. Cause of Accident/ Contributing Errors.** Immediate cause.

(Work Environment) The primary cause of this near miss was reduced visibility of the fire extinguisher during the hours of darkness. The black color of the CO2 fire extinguisher blended into the dark apron environment, making it exceedingly difficult for both the aircraft pilot and

ground personnel to readily identify its presence in the aircraft's taxi path. While the fire extinguishers are necessarily placed on the apron for fire protection, their poor visibility at night created an unforeseen hazard.

3. Remedial action/corrective action. Recognizing the critical visibility issue, the safety team implemented two key corrective actions:

- A. Application of Reflective Tape. All black CO₂ fire extinguishers located on the aircraft parking apron were immediately outfitted with high-visibility reflective tape. This ensures the extinguishers are easily discernible, even in low-light and nighttime conditions, significantly reducing the risk of them going unnoticed by taxiing aircraft.
- B. Unit-Wide Briefing. The incident was thoroughly briefed to all relevant unit personnel to raise awareness of the hazard and the potential consequences of obscured ground equipment. This briefing reinforced the importance of vigilance during nighttime operations and adherence to proper equipment placement protocols.

4. Lessons learned. This event highlights a significant hazard: the difficulty in seeing support equipment at night. While no damage occurred in this instance, a collision with the fire extinguisher could have resulted in damage to the aircraft. This near-miss underscores the importance of reviewing the visibility of ground equipment during low-light conditions to prevent future incidents.

Publishing. The Group 12 Safety Section, in cooperation with the Joint Aviation Command Safety, Environment and Worthiness Section,

محظوظ

documents, publishes and distributes the lesson learned, by archiving it in the database of lessons learned in the unit and preserving it on the Safety Platform (Safety Hub) on the Joint Aviation Command portal website.

1589440433
1589440433
1589440433
1589440433
1589440433
1589440433
1589440433

محظوظ