

P A Ń S T W O W A A G E N C J A A T O M I S T Y K I
DEPARTAMENT NADZORU I KONTROLI

W [REDAKTOWANO], ul. [REDAKTOWANO], tel. [REDAKTOWANO], fax. [REDAKTOWANO], www. [REDAKTOWANO]

B [REDAKTOWANO], dnia 09.08.2019 r.

L. dz. DNK [REDAKTOWANO]

symbol działalności: [REDAKTOWANO]

PROTOKÓŁ NR: [REDAKTOWANO]

**z kontroli zarządzanej przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki
Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli Nr 108/2019 z dnia 05.08.2019 r.**

przeprowadzonej w Izbie Administracji Skarbowej w B [REDAKTOWANO], ul. [REDAKTOWANO] 3, B [REDAKTOWANO]
przez inspektorów dozoru jądrowego PAA: *Adriana Jakowiuka* – kierującego kontrolą oraz kandydata na
inspektora dozoru jądrowego *Rafała Mińko* w zakresie: **zgodności wykonywanej działalności związanej z
narażeniem na promieniowanie jonizujące**, polegającej na stosowaniu przez Wydział Zwalczania
Przestępczości w B [REDAKTOWANO] – akceleratora Rapiscan Eagle G10 z warunkami określonymi
w zezwoleniu i z przepisami regulującymi działalność objętą zezwoleniem.

Odpowiedzialny za stan ochrony radiologicznej

Izba Administracji Skarbowej w B [REDAKTOWANO]

Wojciech Orłowski – Dyrektor Izby Administracji Skarbowej w B [REDAKTOWANO]

ul. [REDAKTOWANO]

[REDAKTOWANO] B [REDAKTOWANO]

tel. [REDAKTOWANO]

Kierownik komórki organizacyjnej działającej na podstawie zezwolenia Prezesa PAA:

Robert Grabowski – Oddział Celny w P [REDAKTOWANO]

P [REDAKTOWANO]

[REDAKTOWANO] C [REDAKTOWANO]

tel. [REDAKTOWANO]

Inspektor Ochrony Radiologicznej:

Jarosław Tadaaj

tel. [REDAKTOWANO]

Decyzja Prezesa PAA Nr IOR/072/2014 ważne do dnia 08.06.2023 r.

Eksperti lub biegli biorący udział w kontroli: nie uczestniczyli

Osoby udzielające informacji oraz składające oświadczenia w toku kontroli:

Jarosław Tadaaj – IOR

Kryteria kontroli:

- Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 792, z późn. zm.),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz. U. z 2006 r. Nr 140, poz. 994),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 sierpnia 2002 r. w sprawie przypadków, w których działalność związana z narażeniem na promieniowanie jonizujące nie podlega obowiązkowi uzyskania zezwolenia albo zgłoszenia, oraz przypadków, w których może być wykonywana na podstawie zgłoszenia (Dz. U. z 2002 r. Nr 137, poz. 1153, z późn. zm.),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2015 r. w sprawie dokumentów wymaganych przy składaniu wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na działanie promieniowania jonizującego albo przy zgłoszeniu wykonywania tej działalności. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1355),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005 r. w sprawie dawek granicznych promieniowania jonizującego (Dz. U. z 2005 r. Nr 20, poz. 168),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 lutego 2007 r. w sprawie podstawowych wymagań dotyczących terenów kontrolowanych i nadzorowanych (Dz. U. z 2007 r. Nr 131, poz. 910),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie wymagań dotyczących sprzętu dozymetrycznego (Dz. U. z 2002 r. Nr 239, poz. 2032),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 sierpnia 2012 r. w sprawie stanowiska mającego istotne znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej oraz inspektorów ochrony radiologicznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 1513),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005 r. w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz. U. z 2005 r. Nr 20 poz. 169, z późn. zm.),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 grudnia 2015 r. w sprawie odpadów promieniotwórczych i wypalonego paliwa jądowego (Dz.U. z 2015 r. poz. 2267).

1. Przebieg kontroli – ustalenie stanu faktycznego:

Celem kontroli jest sprawdzenie czy działalność polegająca na stosowaniu akceleratora Rapiscan Eagle G10 jest prowadzona zgodnie z wymogami, których spełnienie było warunkiem wydania zezwolenia Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki Nr [REDAKTED] z dnia 01.04.2015 r. oraz stopnia zgodności prowadzonej działalności z aktualnie obowiązującym prawem. Punkt ten zrealizowano kontrolując dostępną w jednostce organizacyjnej dokumentację i zapisy związane z prowadzoną działalnością oraz przeprowadzając wizję lokalną pomieszczeń, w których prowadzona jest działalność związana z narażeniem na promieniowanie jonizujące. Punkt odniesienia stanowią regulaminy, instrukcje oraz procedury programu zapewnienia jakości działalności w zakresie ochrony radiologicznej bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego.

Wyniki przedstawiono w poniższej Tabeli:

Lp.	Pytanie	tak	nie	uwagi *
1.	Czy działalność związana z narażeniem na promieniowanie jonizujące objęta jest systemem zapewnienia jakości w zakresie ochrony radiologicznej?	X		
2.	Czy program zapewnienia jakości stosowania promieniowania jonizującego jest opracowany i wdrożony zgodnie z wymogami art. 7 ust. 2 ustawy Prawo atomowe?	X		
3.	Czy IOR posiada ważne wymagane dla danego typu działalności uprawnienia?	X		
4.	Czy jest dostępna dokumentacja pomieszczeń pracowni / magazynu zawierająca oszacowanie skuteczności osłon biologicznych? **			X
5.	Czy stan aktualny pracowni / magazynu jest zgodny z dokumentacją? **			X
6.	Czy pracownia jest oznakowana zgodnie z obowiązującymi przepisami?			X
7.	Czy wyznaczono i oznakowano tereny nadzorowane?		X	
8.	Czy wyznaczono i oznakowano tereny kontrolowane?		X	
9.	Czy oznakowano magazyn źródeł lub / i odpadów promieniotwórczych zgodnie z obowiązującymi przepisami? **			X
10.	Czy dostępna jest lista osób dopuszczonych do pracy w warunkach narażenia na promieniowanie?	X		
11.	Czy osoby zatrudnione w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące posiadają ważne badania lekarskie dopuszczające do pracy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące?	X		
12.	Czy dokonano zaliczenia pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na kategorie A i B?	X		Kat. B
13.	Czy osoby pracujące z narażeniem na promieniowanie jonizujące przeszły wstępne przeszkolenie z zakresu ochrony radiologicznej?	X		
14.	Czy fakt odbycia szkolenia wstępnego jest udokumentowany?	X		
15.	Czy dostępne są aktualne regulaminy pracy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące?	X		
16.	Czy dostępne są aktualne instrukcje pracy ze źródłami promieniotwórczymi / urządzeniami zawierającymi źródła promieniotwórcze / urządzeniami wytwarzającymi promieniowanie jonizujące? **	X		

17.	Czy przy stanowiskach pracy znajdują się właściwe instrukcje awaryjne?	X		
18.	Czy dostępny jest zakładowy plan postępowania awaryjnego w przypadku zdarzenia radiacyjnego?	X		
19.	Czy pracownicy zostali przeszkoleni na wypadek awarii związanej ze zdarzeniem radiacyjnym?	X		
20.	Czy w ostatnich dwóch / trzech latach przeprowadzane były ćwiczenia awaryjne? **	X		
21.	Czy jest dostępna dokumentacja z przebiegu ćwiczenia awaryjnego?	X		
22.	Czy przebieg ćwiczenia awaryjnego podlega ocenie kierownictwa?	X		
23.	Czy prowadzona jest kontrola narażenia indywidualnego?		X	
24.	Czy prowadzona jest ewidencja dawek indywidualnych?	X		Na podstawie pomiarów środowiskowych
25.	Czy w okresie ostatnich 5 lat działalności pracowni zarejestrowano przekroczenia dawek granicznych?		X	
26.	Czy po stwierdzeniu przekroczenia dawki granicznej podjęto skuteczne działania korygujące i naprawcze?			X
27.	Czy w pracowni wdrożona jest procedura nadzoru nad dozymetrami indywidualnymi wykluczająca możliwość pracy bez dozymetru, lub naświetlenia dozymetru bez obecności zainteresowanego pracownika?			X
28.	Czy w pracowni jest wdrożony system ograniczający możliwość przypadkowego napromienienia personelu?			X
29.	Czy dostępny jest sprawny sprzęt dozymetryczny?	X		
30.	Czy sprzęt dozymetryczny będący na wyposażeniu jednostki organizacyjnej posiada aktualne wzorcowanie?	X		
31.	Czy prowadzone są pomiary dozymetryczne w środowisku pracy?	X		
32.	Czy wyniki pomiarów środowiskowych są ewidencjonowane?	X		
33.	Czy jednostka organizacyjna posiada program szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej?	X		
34.	Czy przeprowadzane są szkolenia zgodnie z programem szkoleń?	X		
35.	Czy udział w szkoleniach jest dokumentowany?	X		
36.	Czy w jednostce organizacyjnej są wyznaczone osoby odpowiedzialne za stan techniczny elementów infrastruktury pracowni istotnych z punktu widzenia ochrony radiologicznej?			X
37.	Czy w jednostce organizacyjnej stosowane są zamknięte źródła promieniotwórcze?		X	
38.	Czy wykonywana jest kontrola szczelności zamkniętych źródeł z częstotliwością określoną przepisami?			X
39.	Czy wyniki kontroli szczelności źródeł są udokumentowane?			X
40.	Czy zawarto umowę na odbiór źródeł wysokoaktywnych po zakończeniu działalności z nimi?			X
41.	Czy gospodarka odpadami jest prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami?			X
42.	Czy prowadzona jest ewidencja wytworzonych odpadów promieniotwórczych?			X
43.	Czy karty ewidencyjne odpadów promieniotwórczych przechowywane są przez okres określony w przepisach?			X
44.	Czy odpady promieniotwórcze przekazywane są do składowania lub przetwarzania w terminie określonym w zezwoleniu?			X
45.	Czy sposób postępowania ze źródłami promieniotwórczymi jest zgodny z zasadami określonymi w przepisach?			X
46.	Czy prowadzone są właściwe karty ewidencji źródeł i ich ruchu?			X
47.	Czy stosowane źródła promieniotwórcze posiadają świadectwa?			X
48.	Czy przesyłane są do PAA wykazy posiadanych zamkniętych źródeł promieniotwórczych zgodnie z przepisami?			X
49.	Czy stan faktycznie posiadanych źródeł promieniotwórczych jest zgodny z przesłanym wykazem?			X
50.	Czy źródła promieniotwórcze są zabezpieczone przed uszkodzeniem, kradzieżą i dostaniem się w ręce osób nieuprawnionych?			X
51.	Czy opracowano i wdrożono procedurę zabezpieczenia źródeł promieniotwórczych na wypadek prowadzenia prac remontowych?			X

Pytania dodatkowe w przypadku akceleratorów, urządzeń do brachyterapii lub teleradioterapii:

1.	Czy w pracowniach znajdują się aktualne regulaminy eksploatacji akceleratorów / urządzeń do brachyterapii / urządzeń do teleradioterapii? **			X
2.	Czy przeprowadzane naprawy i prace konserwacyjne są dokumentowane?	X		
3.	Czy personel obsługujący akceleratory / urządzenia do brachyterapii / urządzenia do teleradioterapii posiada wymagane prawem uprawnienia? **	X		
4.	Czy są opracowane i wdrożone stanowiskowe instrukcje pracy?	X		
5.	Czy stanowiskowe instrukcje pracy są przestrzegane?	X		
6.	Czy jest opracowana i wdrożona instrukcja przeglądów okresowych?	X		
7.	Czy instrukcje przeglądów okresowych są przestrzegane?	X		
8.	Czy dostępne są zapisy potwierdzające prawidłowość stosowania instrukcji przeglądów okresowych?	X		
9.	Czy jest opracowana instrukcja postępowania w sytuacjach awaryjnych?	X		

* W rubryce uwagi w przypadku gdy pytanie nie dotyczy działalności prowadzonej w jednostce organizacyjnej wpisać X; w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wpisać N.

** niepotrzebne skreślić

Informacje dodatkowe:

- posiadany sprzęt dozymetryczny: monitor skażeń radioaktywnych EKO-C, nr fabryczny [redacted], świadectwo wzorcowania nr [redacted] z dnia 02.07.2019 r.,
- do kategorii B narażenia na promieniowanie jonizujące zakwalifikowano 15 osób, wszystkie te osoby posiadają aktualne uprawnienia typu A-A,

- ostatnie szkolenia z ochrony radiologicznej odbyły się 11.03.2019 r., poprzednie w dniu 08.03.2019 r.,
- ostatnie ćwiczenia awaryjne odbyły się 18.01.2019 r.

2. Przebieg kontroli – dokonane czynności:

Po ustaleniu powyższego, przystąpiono do części pomiarowej kontroli, w czasie której dokonano pomiarów poziomu tła promieniotwórczego w wybranych punktach otoczenia pracowni / urzędującego przyjmując za punkt odniesienia warunki określone w Projektach ochrony radiologicznej lub / i przeprowadzono pomiary na obecność niezwiązanych skażeń promieniotwórczych.

Wyniki przeprowadzonych pomiarów przedstawiono w poniższej Tabeli:

PUNKT KONTROLNY	LOKALIZACJA KONTROLNEGO PUNKTU W TERENIE	KATEGORIA OSÓB CHRONIONYCH	PROJEKTOWA MOC DAWKI (μSv/h) POWYŻEJ POZIOMU TŁA PROMIENIOWANIA	ZMIERZONA MOC DAWKI μSv/h / TŁO	WYNIK
1	Szlaban do budynku akceleratora	B	-	0,3 / 0,1	ok
2	Ściana budynku akceleratora	B	-	0,1 / 0,1	ok
3	Sterownia akceleratora	B	-	0,1 / 0,1	ok

Pomiary mocy dawki wykonano radiometrem FH 40 G-10 nr seryjny [REDAKTOWANE], świadectwo wzorcowania nr [REDAKTOWANE].

3. Wnioski, wzmianki oraz informacje o wydanych nakazach i zakazach:

Działalność polegająca na stosowaniu akceleratora Rapiscan Eagle G10 jest zgodna z warunkami określonymi w zezwoleniu i z przepisami regulującymi działalność objętą zezwoleniem.

- 4. Zalecenia:** protokół pozostawiono bez zaleceń.
- 5. Wykaz załączników:** bez załączników
- 6. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.**

Pouczenie:

- 1) Kontrolowany może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając jednocześnie pisemne wyjaśnienie co do przyczyn odmowy jego podpisania
- 2) Kontrolowany może złożyć pisemne zastrzeżenia lub wyjaśnienia co do ustaleń zawartych w protokole kontroli w terminie 14 dni od dnia doręczenia mu protokołu kontroli, wskazując jednocześnie stosowne wnioski dowodowe (art. 67e ust. 6 ustawy z dnia 29 listopada 2000r. Prawo atomowe). W przypadku złożenia przez kontrolowanego zastrzeżeń lub wyjaśnień, proszę o przekazanie ich do Departamentu Nadzoru i Kontroli Państwowej Agencji Atomistyki w W [REDAKTOWANE] przy ul. [REDAKTOWANE].

W dniu 09.08.2019 r. zostałem pouczony o przysługujących mi prawach i obowiązkach oraz otrzymałem jeden egzemplarz protokołu kontroli.

Do ustaleń zawartych w protokole zastrzeżenia nie wniesiono /wniesiono/ zostaną wniesione (*) do dnia 20....r. Zastrzeżenia stanowią załącznik nr do protokołu kontroli.

KONTROLOWANY:

Dyrektor
Izby Administracji Skarbowej
z upoważnienia
[REDAKTOWANE]
Piotr Pawluczuk
Zastępca Dyrektora

KONTROLUJĄCY:

Państwowa Agencja Atomistyki
INSPEKTOR DOZORU JADROWEGO
[REDAKTOWANE]

Adrian Jakowiuk

* niepotrzebne skreślić