**Шифра: КЛ-01-03/02**

**Датум: 01.06.2022. године**

|  |
| --- |
| **КОНТРОЛНА ЛИСТА 01** |
| **ДИЈАГНОСТИКА** |
| **ПОДРУЧЈЕ ПРИМЕНЕ** | **ОБЛАСТ ПРИМЕНЕ** | **РАДИЈАЦИОНА ДЕЛАТНОСТ** |
| Медицина | Дијагностика у медицини | Коришћење рендген апарата |
| Коришћење рендген апарата за испитивање in vitro узорака ткива |
| Интервентне процедуре у медицини | Коришћење рендген апарата  |
| Стоматологија | Дијагностика у стоматологији | Коришћење рендген апарата |

|  |
| --- |
| **ИНФОРМАЦИЈЕ О НОСИОЦУ ОДОБРЕЊА** |
| **Назив**  |  |
| **Адреса (улица и број)** |  |
| **Општина - Град** |  |
| **Матични број** |  |
| **ПИБ** |  |
| **Локација на којој се****обавља делатност** |  |
| **Контакт особа**  |  |
| **Назив радног места** |  |
| **Телефон, Факс, *е-mail*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Категоризација делатности по ризицима** | **Низак** [ ] **Умерен** [ ] **Висок** [ ]  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **ОДОБРЕЊЕ**
 | **ДА** | **НЕ** | **Напомена** |
| 1. Да ли је прибављено одобрење за обављање радијационе делатности?\*

**Важи до:**  | [ ]  | [ ]  |  |
| \* Корисник код кога је одговор на питање под тачком 1. негативан, сматра се нерегистрованим и надзор се врши у складу са одредбом члана 33. Закона о инспекцијском надзору. |
| 1. **ЛИЦЕ ОДГОВОРНО ЗА ЗАШТИТУ ОД ЈОНИЗУЈУЋЕГ ЗРАЧЕЊА**
 | **ДА** | **НЕ** | **Напомена** |
| 1. Да ли је одређено лице одговорно за заштиту од јонизујућег зрачења или служба заштите од јонизујућег зрачења?
 | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли одређено лице одговорно за заштиту од јонизујућег зрачења или лица ангажована у служби за заштиту од јонизујућег зрачења испуњавају прописану врсту и степен стручне спреме или имају радно искуство и да ли су обучена за рад и оспособљена за спровођење мера заштите од јонизујућег зрачења на пословима лица одговорног за заштиту од јонизујућег зрачења у области примене извора јонизујућег зрачења за коју га именује носилац одобрења?
 | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли одређено лице одговорно за заштиту од јонизујућег зрачења или служба заштите од јонизујућег зрачења испуњава прописане обавезе?
 | [ ] **(4)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. **ПРОСТОР**
 | **ДА** | **НЕ** | **Напомена** |
| 1. Да ли је израђен Извештај о сигурности и Програм заштите од јонизујућег зрачења односно Опис мера радијационе сигурности?
 | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли се Извештај о сигурности односно Опис мера радијационе сигурности мења и допуњује у складу са променама које настају током обављања делатности тако да се извештај увек односи на тренутни статус обављања делатности?
 | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли је класификована контролисана зона радног простора?
 | [ ] **(4)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли је класификована надгледана зона радног простора?
 | [ ] **(3)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли је израђена интерна писана процедура за улазак у контролисану зону?
 | [ ] **(2)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли је на видном месту постављено Упутство о раду?
 | [ ] **(1)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли је на видном месту постављено Упутство у случају ванредног догађаја?
 | [ ] **(1)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли је постављен стандардизовани знак ОПАСНОСТ ЗРАЧЕЊЕ?
 | [ ] **(2)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли се користи уређај за светлосно упозорење?
 | [ ] **(3)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли простор за коришћење извора јонизујућег зрачења испуњава прописане услове?

[ ]  **-** површина[ ]  **-** број просторија[ ]  **-** под од електроизолационог материјала[ ]  **-** видео веза[ ]  **-** вентилација | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. **ИЗЛОЖЕНИ РАДНИЦИ**
 | **ДА** | **НЕ** | **Напомена** |
| **А. Општи подаци** |  |  |  |
| 1. Да ли су одређени запослени изложени радници?

Број:       | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли запослени изложени радници имају прописану стручну спрему у зависности од врсте делатности?
 | [ ] **(3)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли је извршена категоризација изложени радници на категорију А и Б?

А:      Б:       | [ ] **(4)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли су изложени радници опремљени личним заштитним средствима?
 | [ ] **(4)** | [ ] **(0)** |  |
| **Б. Здравствени прегледи** |  |  |  |
| 1. Да ли се врше редовни прописани здравствени надзор изложених радника?
 | [ ] **(4)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли са изворима јонизујућег зрачења раде запослени изложени радници који испуњавају прописане здравствене услове?
 | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| **В. Допунско обучавање и оспособљавање** |  |  |  |
| 1. Да ли су изложени радници оспособљени за рад са изворима јонизујућих зрачења?
 | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли су изложени радници оспособљени за спровођење мера заштите од јонизујућег зрачења?
 | [ ] **(4)** | [ ] **(0)** |  |
| **Г. Лична дозиметрија** |  |  |  |
| 1. Да ли је обезбеђен индивидуални мониторинг изложених радника? - пасивни дозиметри?
* Hp(10) [ ]

Број:      * Hp(0.07) [ ]

Број:       | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли се врши редовно очитавање пасивних дозиметара?
* Број (1 месец):
* Број (3 месеца):
 | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли се користе лични електронски дозиметри са директним очитавањем на прописан начин?
* Број:
* Запис о ЕД [ ]
 | [ ] **(3)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли се спроводи индивидуални мониторинг спољних радника?
 | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. **ЗАШТИТНА СРЕДСТВА ЗА ПАЦИЈЕНТЕ**
 | **ДА** | **НЕ** | **Напомена** |
| 1. Да ли се користе заштитна средства за пацијенте?
 | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли је начин примене заштитних средстава за пацијенте описан у Упутству за дату врсту излагања, као обавеза њене примене?
 | [ ] **(3)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. **МЕРЕЊА РАДИ ПРОЦЕНЕ НИВОА ИЗЛАГАЊА ЈОНИЗУЈУЋИМ ЗРАЧЕЊИМА**
 | **ДА** | **НЕ** | **Напомена** |
| 1. Да ли се врше мерења ради процене нивоа излагања јонизујућем зрачењу изложених радника?
 | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли се врше мерења ради процене нивоа излагања јонизујућем зрачењу становништва?
 | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли се врше мерења ради процене нивоа излагања јонизујућем зрачењу у погледу заштите неговатеља, лица која помажу и волонтера који учествују у медицинском или биомедицинском истраживању?
 | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли се врши редовна годишња дозиметријска контрола услова коришћења извора јонизујућег зрачења?
 | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли се врши дозиметријска контрола услова коришћења извора јонизујућих зрачења након поправке и сервиса?
 | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. **УПУТСТВА И ПРОЦЕДУРЕ**
 | **ДА** | **НЕ** | **Напомена** |
| 1. Да ли је израђено Упутство о коришћењу извора јонизујућег зрачења?
 | [ ] **(1)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли је израђено Упутство о мерама заштите од јонизујућег зрачења?
 | [ ] **(2)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли је израђено Упутство о поступку у случају ванредног догађаја?
 | [ ] **(2)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли су израђенa интерна Упутства и процедуре?
 | [ ] **(1)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли је успостављен интегрисани систем менаџмента?
 | [ ] **(1)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. **ЕВИДЕНЦИЈЕ**
 | **ДА** | **НЕ** | **Напомена** |
| 1. Да ли се води евиденција о изворима јонизујућег зрачења на прописани начин?
 | [ ] **(1)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли се води евиденција о изложеним радницима на прописани начин?
 | [ ] **(1)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. **МЕДИЦИНСКО ИЗЛАГАЊЕ**
 | **ДА** | **НЕ** | **Напомена** |
| 1. Да ли је специјалиста радиологије/ доктор стоматологије одговоран за спровођење излагања јонизујућем зрачењу?
 | [ ] **(4)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. **СИСТЕМ УПРАВЉАЊА КВАЛИТЕТОМ**
 | **ДА** | **НЕ** | **Напомена** |
| 1. Да ли се врше мерења параметара извора зрачења за потребе контроле квалитета мера заштите од јонизујућег зрачења?
 | [ ] **(3)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли овлашћено правно лице врши испитивање извора зрачења за потребе контроле квалитета мера заштите од јонизујућег зрачења?
 | [ ] **(3)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. **МЕРЕ РАДИЈАЦИОНЕ БЕЗБЕДНОСТИ \***
 | **ДА** | **НЕ** | **Напомена** |
| 1. Да ли су обезбеђене и да ли се одржавају мере физичко-техничке заштите извора зрачења?
 | [ ] **(4)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли је израђен План безбедности?
 | [ ] **(4)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли спроведене мере физичко-техничке заштите одговарају Плану безбедности?
 | [ ] **(3)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли су израђене интерне безбедносне процедуре?
 | [ ] **(1)** | [ ] **(0)** |  |
| \* Није применљиво на генераторе зрачења |
| 1. **ОБАВЕЗЕ НОСИОЦА ОДОБРЕЊА У ПОГЛЕДУ ЗАШТИТЕ ОД ЈОНИЗУЈУЋЕГ ЗРАЧЕЊА**
 | **ДА** | **НЕ** | **Напомена** |
| 1. Да ли се редовно проверава ефикасност и одржава опрема за мерење и процену излагања?
 | [ ] **(2)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли су на пословима инсталирања, редовног одржавања и сервисирања уређаја са изворима јонизујућег зрачења ангажована правна лица/предузетници који за такву врсту радијационе делатности имају одобрење од Директората?
 | [ ] **(4)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. **ДЕЛОВАЊЕ У СЛУЧАЈУ ВАНРЕДНОГ ДОГАЂАЈА**
 | **ДА** | **НЕ** | **Напомена** |
| 1. Да ли је израђен План за деловање у случају ванредног догађаја?
 | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли су запослена лица упозната са Планом за деловање у случају ванредног догађаја?
 | [ ] **(5)** | [ ] **(0)** |  |
| 1. Да ли се води евиденција о ванредним догађајима?
 | [ ] **(2)** | [ ] **(0)** |  |

**Могући укупан број бодова: 179 (100%).**

**Инспекцијским надзором утврђени број бодова:** **од укупних** **(****%).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Степен ризика** | **Незнатан** | **Низак** | **Средњи** | **Висок** | **Критичан** |
| **Постотак потврдних одговора** | **95 - 100** | **85 - 94** | **75 - 84** | **60 - 74** | **< 60** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **УТВРЂЕНИ СТЕПЕН РИЗИКА** |  | **Незнатан -** [ ] **Низак -** [ ] **Средњи -** [ ] **Висок -** [ ]  **Критичан -** [ ]  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ОВЛАШЋЕНО ЛИЦЕ НАДЗИРАНОГ СУБЈЕКТА** | **ИНСПЕКТОРИ** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(име и презиме) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(име и презиме) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(радно место) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(име и презиме) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(потпис) |  |
| **Датум:** |  |