

NOWELIZACJA DYREKTYWY 96/29/EURATOM

Międzynarodowa Komisja Ochrony Radiologicznej (ICRP) opublikowała (Publikacja 103) w 2007 roku nowe zalecenia, które jak zawsze są przyjmowane jako podstawa przepisów międzynarodowych w dziedzinie ochrony radiologicznej. W związku z tym rozpoczęte zostały prace nad nowelizacją Dyrektywy 96/29 Rady Unii Europejskiej. Ponieważ w pracach grupy ekspertów UE (tzw Grupy Art.31) biorą udział nasi przedstawiciele, jest okazja bezpośredniego zaproponowania zmian w ww. Dyrektywie. Do istotnych zmian jakich widzę potrzebę należą:

- A. zmiana definicji „Exposed workers” decydującej o podziale pracowników na kategorie narażenia.;
- B. zmiana definicji „practice” obecnie nie obejmującej pracy w kopalniach węglowych;
- C. uzupełnienie Dyrektywy o ogólną definicję „physical protection” i określenie wymagań dla tej ochrony;
- D. zmiana wymagań art. 35 p.1 Dyrektywy wymagającego kierowania pracownika do lekarza przy jakimkolwiek przekroczeniu dawki granicznej.

Propozycje zmian wraz z uzasadnieniem podane są w języku angielskim na końcu artykułu. Uzasadnione (w języku angielskim) propozycje nie wymagają chyba dodatkowych wyjaśnień. Wyjątek stanowi sprawa podziału na kategorie (która omówiona jest szczegółowo na stronie internetowej CLOR w artykule „Kategorie narażenia pracowników”) oraz propozycja zmian wymagań art.35, która była już dyskutowana między członkami Komisji Ochrony Radiologicznej i Bezpieczeństwa Jądrowego i na forum Państwowej Agencji Atomistyki.

Dyskusję nad treścią art.35 Dyrektywy zainicjowałem w ubiegłym roku. Chodziło mi przede wszystkim o to aby zmienić odpowiednie wymagania w art.31 ustawy „Prawo Atomowe” nakazujące kierowania pracownika przy jakimkolwiek przekroczeniu dawki granicznej na obowiązkowe badania lekarskie. Byli zwolennicy i przeciwnicy mego stanowiska. Argumenty przeciwników można podsumować jak następuje:

1. Wymagań w ustawie nie można zmienić bo wynikają z Dyrektywy Unii Europejskiej.
2. Sprawa jest nie warta dyskusji bo przekroczeń w Polsce jest bardzo mało i wymaganie nie spowoduje większych nakładów finansowych.
3. Wymaganie jest potrzebne z punktu widzenia psychologicznego bo badanie lekarskie uspakaja pracownika u którego stwierdzono przekroczenie.
4. Jeśli stwierdzono nieznaczne przekroczenie, to wcale nie oznacza, że w rzeczywistości nie było ono znacznie większe.
5. Wymaganie jest potrzebne bo chroni pracodawcę przed ewentualnymi roszczeniami.

Postaram się pokrótce odpowiedzieć na te argumenty.

1. Słusznie. Trzeba najpierw postarać się zmienić wymagania Dyrektywy.
2. Nawet jeśli koszty są niewielkie nie należy ich ponosić bez dobrego uzasadnienia. Z punktu widzenia możliwych kosztów jest to rzeczywiście sprawa marginalna. Największą szkodą jaką przynosi ten zapis jest podważanie zaufania do autorytetu ustawodawcy (mało kto się domyśli, że podstawą zapisu jest troska o interes pracodawcy), co w konsekwencji prowadzi do lekceważenia przepisów, do czego w Polsce mamy wystarczająco duże skłonności..

3. Kierowanie pracownika na badania lekarskie nie poparte potrzebą obserwacji możliwych zmian stanu zdrowia, robione tylko dla uspokojenia poszkodowanego, budzi wątpliwości natury etycznej. Jeśli pracownik zdaje sobie sprawę z tego jakie zmiany może przy niewielkim przekroczeniu wykryć lekarz, to pewnie zlekceważy sobie polecenie. Gorzej (a obawiam się, że będą to bardziej częste przypadki) jeśli jest nieświadom działania promieniowania i zostanie wprowadzony w błąd (uspokojony), że w wyniku tego badania lekarz może cokolwiek (myślę o efektach małego przekroczenia) wykryć.
Takie świadome wprowadzanie w błąd uważam właśnie za nie etyczne. Jeśli robi to z własnej inicjatywy kierownictwo Zakładu to można się z tym zgodzić (wybrano mniejsze zło), ale jeśli takie praktyki nakazuje Ustawa to trzeba tę Ustawę poprawić.
4. To zawsze jest możliwe (jeśli jest takie potencjalne zagrożenie) nawet wtedy gdy nie było przekroczenia dawki granicznej, wystarczy jakiegokolwiek odchylenie od normalnych warunków pracy. W takich sytuacjach zawsze istnieje potrzeba interwencji kierownictwa ale nie zawsze interwencji lekarskiej. Przedstawiona na końcu artykułu moja propozycja sformułowania wymagań chyba usuwa to zastrzeżenie.
5. Traktat powołujący Europejską Wspólnotę Energii Atomowej, upoważnia ją do opracowania podstawowych wymagań ochrony zdrowia pracowników, a nie ochrony interesów pracodawców. To samo dotyczy ustawy „Prawo Atomowe”, która może zawierać wymagania chroniące zdrowie pracowników, a nie interesy pracodawców. Kierownik jeśli sądzi, że skierowanie pracownika do lekarza zabezpiecza jego interesy to zawsze może to zrobić, do tego nie jest mu potrzebna ustawa.

Dla poparcia mego stanowiska w sprawie zmian art. 35 Dyrektywy podaję poniżej w wersji oryginalnej, wyciągi z dokumentów międzynarodowych i przepisów niemieckich.

ZALECENIA ICRP (Publikacja 60) i DYREKTYWA 96/29

RECOMMENDATION OF THE ICRP Publication 60

(SUMMARY)

(S26) No special restrictions need to be applied to the exposure of an individual following a control period in which the exposure of the individual has been exceeded a dose limit. Such events should call for a thorough examination, usually by the regulatory agency, of the design and operational aspects of protection in the installation concerned, rather than for restrictions or penalties applied to the exposed individual. If the dose is unknown, or it is to be high, referral to a physician should be considered.

COUNCIL DIRECTIVE 96 / 29 / EURATOM

THE COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION

“Whereas the development of scientific knowledge concerning radiation protection, as expressed in particular in **Recommendation No 60** of the International Commission on Radiological Protection, makes it convenient to revise the basic standards and to lay them down in a new legal instrument

Article 35

1. Special medical surveillance shall be provided in **each case** where one of the dose limits laid down in Article 9 has been exceeded.
2. Subsequent conditions of exposure shall be subject to the agreement of the approved medical practitioner or approved occupational health service.

ZALECENIA ICRP (Publikacja 103)

THE INDUCTION OF HARMFUL TISSUE REACTIONS

In the absorbed dose range up to around 100 mGy (low LET or high LET) no tissues are judged to express clinically relevant functional impairment. This judgement applies to both single acute doses and to situations where this low doses are experienced in a protracted form as repeated annual exposure.

PRZEPISY NIEMIECKIE „STRAHLENSCHUTZVERORDNUNG“ (2001r ?) (wyciąg otrzymany w ub. roku dzięki uprzejmości p.prof. A.Wójcika)

§ 57

Dosisbegrenzung bei Überschreitung

Wurde unter Verstoß gegen § 55 Abs. 1 oder 2 ein Grenzwert im Kalenderjahr überschritten, so ist eine Weiterbeschäftigung als beruflich strahlenexponierte Person nur zulässig, wenn die Expositionen in den folgenden vier Kalenderjahren unter Berücksichtigung der erfolgten Grenzwertüberschreitung so begrenzt werden, dass die Summe der Dosen das Fünffache des jeweiligen Grenzwertes nicht überschreitet. Ist die Überschreitung eines Grenzwertes so hoch, dass bei Anwendung von Satz 1 die bisherige Beschäftigung nicht fortgesetzt werden kann, kann die zuständige Behörde im Benehmen mit einem Arzt nach § 64 Abs. 1 Satz 1 Ausnahmen von Satz 1 zulassen.

Also z.B.: in einem Jahr erhielt jemand 60 mSv; dann darf er weiter beschäftigt werden, aber in den anschließenden 4 Jahren insgesamt nur 40 mSv erhalten (also insgesamt 100 mSv in 5 Jahren, was sich aus 5×20 mSv ergibt). Hat er in einem Jahr bereits 100 mSv erhalten, so darf er nach Zustimmung der Behörde und eines ermächtigten Arztes auch weiterarbeiten.

Laut Strahlenschutzverordnung reicht die Grenzwertüberschreitung alleine nicht aus, ein Berufsverbot auszusprechen:

§ 58

(5) Wurden bei einer Strahlenexposition nach Absatz 1 die Grenzwerte des § 55 Abs. 1 oder 2 überschritten, so ist diese Überschreitung allein kein Grund, die Person ohne ihr Einverständnis von ihrer bisherigen Beschäftigung auszuschließen.

PROPOZYCJE ZMIAN WRAZ Z UZASADNIENIEM

A. Modify definition “Exposed workers” as follows: persons, either self-employed or working for an employer, subject to an exposure incurred at work from practices covered by this Directive .

Justification: This Directive shall as far as possible follow currently ICRP recommendations. At present workers are not divided into categories (ICRP, IAEA). Don't divide at least workers engaged in radiation works on exposed below, and above 1mSv per year.

B. Modify the currently definition of the word “practice”.

Justification : The definition of the term “practice” does not cover all work activities during which exposure to enhanced natural exposure occur. Namely, aircraft operation on high altitude flights and works in non-uranium mines (coal, gold, etc.).

It is proposed to take the IAEA definition. “ P r a c t i c e : any human activity that introduces additional sources of exposure or exposure pathways or extends exposure to additional people or modifies the network of exposure pathways from existing sources, so as to increase the exposure or the likelihood of exposure of people or the number of people exposed.”

C. Supplement the Directive with the definition of physical protection of radioactive sources.

Proposed definition :

P h y s I c a l p r o t e c t i o n. For the purpose of this Directive the term means methods and measures for preventing unauthorized removal of radioactive sources (which cannot be disregarded as far as radiation protection is concerned) and for detection of such removal as it occurs.

And supplement the Directive with requirements for ensuring the security of radioactive sources.

Justification : This Directive concerning basic safety standards, does not include requirements for a security of radioactive sources, other words does not include the requirements concerning physical protection. The directive should be supplemented with the general physical protection requirements for radioactive sources. Some requirements could be transferred from the Directive 2003/122/Euratom, but they should concern all radioactive sources, sealed as well as unsealed. It would be at least the following requirements:

- each owner of the radioactive source (see definition of physical protection) is responsible to ensure adequate physical protection
- in Member States specific requirements should be defined to ensure that each radioactive source is kept under control
- Member State shall ensure that authorization covers adequate management of disused sources, including arrangements regarding the transfer, if appropriate, of disused sources to a supplier, another authorized holder or recognized installation
- prevention of radiological accidents and injures requires the location of each radioactive source to be known, recorded and verified from the time the source is manufactured or imported into the European Union
- each holder of high activity radioactive source shall:
 - a) ensure that each source is subject to adequate documented measures, such as written protocols and procedures, aimed at preventing unauthorized access to or loss or theft of the source or its damage;
 - b) promptly notify the competent authority of any loss, theft, or unauthorized use of the source.

D. Modify item 1 of currently article 35.

Justification : Requirements shall be in line with ICRP recommendations (see Publication 60 para. S 26).

Proposed requirements (in item 1 of the article 35). Special medical surveillance shall be provided in each case when a suspicion exists that one of the dose limits laid down in Article.... has been exceeded and the real dose is unknown . If the dose is known such

surveillance shall be provided in cases when in a calendar year one of the annual equivalent dose limits or 100 mSv of the effective dose has been exceeded (irrespective delivered in a single dose or accumulated annually).

Justification for proposed reference dose : in the absorbed dose range up to around 100 mGy (low LET or high LET) no tissues are judged to express clinically relevant functional impairment. The dose 100 mSv has been also chosen because it represents the effective dose limit for 5 years period, and the operating management before an exclusion of the worker from radiation work, should consult the problem with competent medical practitioner. Similar solution has been accepted in Germany (see Strahlenschutzverordnung & 57) .