

核技术利用建设项目

龙山县人民医院核医学科建设项目
环境影响报告表

龙山县人民医院
2026年3月

环境保护部监制

核技术利用建设项目

龙山县人民医院核医学科建设项目
环境影响报告表

建设单位名称：龙山县人民医院

建设单位法人代表（签名或签章）：

通讯地址：湘西土家族苗族自治州龙山县华塘街道岳麓大道 50
号

邮政编码：416800

联系人：胡晓军

电子邮箱：

联系电话：18867225188

目录

表 1 项目基本情况	1
表 2 放射源	14
表 3 非密封放射性物质	15
表 4 射线装置	16
表 5 废弃物（重点是放射性废物）	17
表 6 评价依据	18
表 7 保护目标与评价标准	21
表 8 环境质量和辐射现状	31
表 9 项目工程分析与源项	35
表 10 辐射安全与防护	43
表 11 环境影响分析	59
表 12 辐射安全管理	75
表 13 结论与建议	82
表 14 审批	84
附图 1：项目地理位置图	错误！未定义书签。
附图 2：医院平面布置图	错误！未定义书签。
附图 3：核医学科大楼一层平面布置图	错误！未定义书签。
附图 4：核医学科大楼二层平面布置图	错误！未定义书签。
附图 5：核医学科排风布置图	错误！未定义书签。
附图 6：核医学科衰变池设计图	错误！未定义书签。
附图 7：核医学科给排水布置图	错误！未定义书签。
附件 1：环评委托书	错误！未定义书签。
附件 2：环境质量现状检测报告	错误！未定义书签。
附件 3：辐射安全许可证	错误！未定义书签。
附件 4：放射防护管理组织机构文件	错误！未定义书签。
附件 5：放射防护相关制度（部分）	错误！未定义书签。
附件 6：辐射事故应急预案	错误！未定义书签。
附件 7：关于剂量管理目标值的确定文件	错误！未定义书签。
附件 8：核医学科非密封放射性物质工作量计划	错误！未定义书签。

表 1 项目基本情况

建设项目名称		龙山县人民医院核医学科建设项目			
建设单位		龙山县人民医院			
法人代表	彭涌	联系人	胡晓军	联系电话	18867225188
注册地址		龙山县华塘街道办事处岳麓大道 50 号			
项目建设地点		湘西土家族苗族自治州龙山县华塘街道岳麓大道 50 号			
立项审批部门		/		批准文号	/
建设项目总投资 (万元)	388	项目环保 投资(万 元)	135	投资比例(环保 投资/总投资)	34.8%
项目性质		<input type="checkbox"/> 新建 <input type="checkbox"/> 改建 <input checked="" type="checkbox"/> 扩建 <input type="checkbox"/> 其它		占地面积(m ²)	268.7
应用类型	放射源	<input type="checkbox"/> 销售	<input type="checkbox"/> I 类 <input type="checkbox"/> II类 <input type="checkbox"/> III类 <input type="checkbox"/> IV 类 <input type="checkbox"/> V 类		
		<input type="checkbox"/> 使用	<input type="checkbox"/> I 类(医疗使用) <input type="checkbox"/> II类 <input type="checkbox"/> III类 <input type="checkbox"/> IV 类 <input type="checkbox"/> V 类		
	非密封 放射性 物质	<input type="checkbox"/> 生产	<input type="checkbox"/> 制备 PET 用放射性药物		
		<input type="checkbox"/> 销售	/		
		<input checked="" type="checkbox"/> 使用	<input checked="" type="checkbox"/> 乙 <input type="checkbox"/> 丙		
	射线装 置	<input type="checkbox"/> 生产	<input type="checkbox"/> II类 <input type="checkbox"/> III类		
		<input type="checkbox"/> 销售	<input type="checkbox"/> II类 <input type="checkbox"/> III类		
		<input type="checkbox"/> 使用	<input type="checkbox"/> II类 <input type="checkbox"/> III类		
	其他	/			

1.1 建设单位概况

龙山县人民医院位于湘西土家族苗族自治州龙山县华塘街道岳麓大道 50 号，始建于年 1953 年，是一所集医疗、教学、康复、急救为一体的县级综合性医院。医院占地面积 46739 平方米（70 亩），医疗建筑面积 28946 平方米。全院共有 34 个科室部门。其中临床科室 19 个，即急诊科(含县 120 中心)、普通外科、肝胆胸外科、泌尿/五官科、骨科、神经科、妇科、产科、感染内科、儿科、新生儿科、心血管内分泌科、消化肾病科、呼吸内科、重症医学科、麻醉科(手术室)、门诊部和体检科等；医技科室 7 个，即超声、放射、检验、病理科、血库和核磁共振室等；后勤、财务、行政等 8 个部门。现有在职职工 697 人，其中卫生技术人员 540 人，行管后及其他人员共计 157 人；年工作 268 天，每天 3 班 8 小时制，并 24 小时随时加班制。医院核定编制床位 1200 张，实际开放床位 920 张。年门急诊 30 万余人次，年出院病人 3 万余人次，日均病人量在 600 余人次、年住院手术 6000 余台次。

龙山县人民医院于 2024 年 7 月 25 日重新申领《辐射安全许可证》，证书编号：湘环辐证[02826]，有效期至 2029 年 7 月 24 日，许可种类和范围：使用 II 类、III 类射线装置。

1.2 项目由来

随着医疗服务对象的扩大及人民群众对医疗服务质量要求的提高，龙山县人民医院拟在院区西北侧新建一栋核医学科大楼，并建设一个核医学场所，使用非密封放射性物质 ^{131}I 用于治疗甲亢和甲癌，该场所为乙级非密封放射性工作场所。根据《中华人民共和国放射性污染防治法》、《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》(国务院第 449 号令)、《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》、《建设项目环境影响评价分类管理名录》（2021 年版）等国家辐射环境管理相关法律法规的规定，本项目属于 172 核技术利用建设项目类别中的使用乙级非密封放射性工作场所项目，环境影响评价文件类别为环境影响报告表。

为保护环境，保障公众健康，严格执行《中华人民共和国环境影响评价法》等法律法规，龙山县人民医院委托湖南振澜环保有限公司对“龙山县人民医院核医学科建设项目”进行环境影响评价（委托书见附件 1）。评价单位

在进行现场踏勘及收集有关资料的基础之上，并按照《辐射环境保护管理导则 核技术利用建设项目环境影响评价文件的内容和格式》（HJ10.1-2016）的要求，编制完成了《龙山县人民医院新增核医学科核技术利用建设项目环境影响报告表》，现报请审查。

1.3 项目概况

1.3.1 建设项目基本信息

(1) 项目名称：龙山县人民医院核医学科建设项目

(2) 建设地点：湘西土家族苗族自治州龙山县华塘街道岳麓大道 50 号

(3) 建设性质：扩建

(4) 建设单位：龙山县人民医院

(5) 投资：核技术总投资 388 万元，其中环保投 135 万元，占总投资的 34.8%

(6) 建设规模：本次扩建后的核医学科场所主要使用非密封放射性物质 I-131 用于甲亢治疗及甲状腺功能测定、P-32 敷贴治疗，日等效最大操作量为 $4.82 \times 10^8 \text{Bq}$ ，为乙级非密封放射性物质工作场所。

本项目核医学科拟使用非密封放射性物质为 I-131、P-32，依据医院提供的工作量估算：

1、甲亢治疗：医院采取预约制，每天最大治疗人数 10 人，每周工作 1 天，每周一接诊，全年工作 38 周，全年治疗人数 380 人，每人最大用药量 $3.7 \times 10^8 \text{Bq}$ （10mCi）。

2、甲状腺功能测定：医院采取预约制，每天最大检测人数 10 人，每周工作 1 天，每周一接诊，年工作 38 周，全年检测人数 380 人，每人最大用药量 $3.7 \times 10^5 \text{Bq}$ （0.01mCi）。

3、敷贴治疗：医院采取预约制，每天最多治疗人数 5 人，每周工作 2 天，每周三、周四接诊，年工作 30 周，全年治疗人数 300 人，每人最大用药量 $3.7 \times 10^7 \text{Bq}$ （1mCi）。

4、I-131 药物每周送药一次，P-32 每月送药一次，医院根据患者数量和服药剂量预订非密封放射性物质，每次送药 I-131 不超过 100.1mCi，P-32 不超过 30mCi。

本项目拟使用放射性同位素使用情况见下表 1-1。

表 1-1 本项目放射性同位素使用情况一览表

非密封放射性物质	单人次药量	每天最多人次(人/d)	年最大使用天数(d/a)	年最大诊断人数(人/a)
I-131 甲亢	3.70E+08Bq(10mCi)	10	38	380
I-131 甲测	3.70E+05Bq(0.01mCi)	10	38	380
P-32	3.70E+07Bq(1mCi)	5	60	300

本次评价将核医学科作为一个非密封源工作场所，根据《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（18871-2002）附录 C 非密封源工作场所的分级规定，放射性非密封放射性物质的日等效操作量等于放射性非密封放射性物质的实际日操作量（Bq）与该非密封放射性物质毒性组别修正因子的积除以与操作方式有关的修正因子所得的商。

$$\text{日等效最大操作量} = \frac{\text{实际日操作量} * \text{毒性组别修正因子}}{\text{操作方式修正因子}}$$

根据《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）附录 A，I-131、P-32 均属于中毒毒性组别，修正因子为 0.1，医疗机构使用 I-131 相关活动视为“简单操作”操作方式有关的修正因子为 1。本项目拟使用的 P-32 药液仅进行暂存、分装、转移、给药、储存等操作，参照《辐射防护手册第三分册 辐射安全》表 5.5，分装、转移、给药应按“简单操作”考虑，暂存、储存应按“非常简单”考虑。

表 1-2 新建核医学科使用非密封放射性非密封放射性物质日等效最大操作量

序号	非密封放射性物质	实际日操作量(Bq)	毒性组别修正因子		操作方式修正因子		日等效最大操作量(Bq)	储存/使用地点
			中毒	0.1	简单	1		
1	I-131	3.7E+09	中毒	0.1	简单	1	3.70E+08	分装室
2	I-131	3.7E+06	中毒	0.1	简单	1	3.70E+05	
3	P-32	1.11E+09	中毒	0.1	简单	1	1.11E+08	
4	P-32	1.11E+09	中毒	0.1	非常简单	100	1.11E+06	储源室
合计							4.82E+08	/

注：P-32 药物每月第一次操作量是从 30mCi 母液中分离 5mCi（人次用药量），故 P-32 药物实际日操作量按 30mCi 进行保守计算。

经计算，新建核医学科使用非密封放射性非密封放射性物质日等效最大操作量为：4.45×10⁸Bq；依据 GB18871-2002 附录 C 中规定乙级非密封源工作

场所：2.0×10⁷-4.0×10⁹Bq，因此本项目新建核医学科为乙级非密封放射性物质工作场所。

1.3.2 本项目劳动定员及工作制度

本项目拟配置辐射工作人员约 4 人（2 名护士，2 名医师），医院拟配置的 2 名中级以上专业技术职务任职资格的核医学医师为外聘，2 名护士为现有工作人员中调用，人员配置满足《放射诊疗管理规定》第七条中相关要求。

上述工作人员均纳入辐射工作人员进行管理，从事核医学科辐射相关工作后不再从事其他放射工作，辐射工作人员在项目运行前需进行上岗前、在岗中、离岗后职业健康检查，每 1~2 年进行了职业健康体检；进行辐射安全与防护相关培训，并考核合格持证上岗，定期复训；佩戴个人剂量计，并定期测读。

建设单位年运营 365 天，其中核医学科非密封放射性物质操作天数年不超过 250 天，每天工作时间不超过 4h。

1.3.3 项目主要工程基本情况及依托情况

根据项目特点，本项目主要由主体工程、公用工程、辅助工程、环保工程四部分组成。项目组成见下表 1-2。

表 1-2 本项目主要工程建设内容一览表

主体功能用房		建设内容及规模	备注
主体工程	核医学科场所	建设分装、固废、储源、敷贴、甲亢留观、甲亢服药区、卫生间、污洗间、卫生通过间等功能用房；	新建
	使用非密封放射性物质	①使用非密封放射性物质 I-131 开展甲亢治疗和甲状腺功能测定； ②使用 P-32 开展非密封放射性物质敷贴治疗。	
辅助工程	办公区	建设核医学候诊室、医生办公室等功能用房。	新建
公用工程	供电	由市政电网供电，依托医院供配电系统。	依托
	供水	由城市供水管网提供，依托院内现有供水系统。	依托
	排水	产生的生活污水依托医院的污水管网收集至污水处理系统处理后接入市政污水管网，本项目核医学科产生的放射性废水经衰变池处理达标后进医院污水处理系统处理。	依托
环保工程	放射性废水	项目在第三住院部北侧绿化带下方新建 1 套地理式混凝土结构槽式废水衰变处理设施（用于暂存含 I-131 放射性废水），核医学科产生的放射性废水由专门的放射性废水管网进入衰变池；衰变池前端设计有 1 个污泥池（配备 2 台铰刀切割式水泵，交替使	新建

		用,防止污物淤积),单个衰变池有效体积为9m ³ ,共3个池体,为槽式工艺,共27m ³ ;放射性废水排入衰变池处理设施衰变达标后再排入医院综合污水处理站处理。	
	放射性 固废	核医学科控制区设置独立的排风系统,排气口高于本建筑物屋顶,排放前由过滤净化装置处理。	新建
	放射性 废气	放射性固体废物按非密封放射性物质种类分别收集后,存放于核医学科固废间内,存放达到清洁解控水平后,作为普通医疗废物处理。	新建
	电离辐 射	本项目控制区均进行屏蔽设计工程和安全防护设施,满足相关法规、标准的要求。	新建

1.4 产业政策符合性与实践正当性分析

根据《产业结构调整指导目录(2024年本)》,本项目使用非密封放射性物质属于第一类“鼓励类”第六项“核能”中第4款“核技术应用:同位素、加速器及辐照应用技术开发,辐射防护技术开发与监测设备制造”,属于国家鼓励类产业,符合国家产业政策。

本项目按照国家相关的辐射防护要求采取相应的防护措施,可以将该项目危害产生的影响降至尽可能小。本项目的实施给职业人员、公众及社会带来的利益远大于其可能引起的辐射危害,符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB18871-2002)中辐射防护“实践的正当性”的原则与要求。

1.5 选址合理性及平面布局合理性分析

1.5.1 选址合理性分析

根据《核医学辐射防护与安全要求》(HJ1188-2021)中:5.1.1 核医学工作场所宜建在医疗机构内单独的建筑物内,或集中于无人长期居留的建筑物的一端或底层,设置相应的物理隔离和单独的人员、物流通道。5.1.2 核医学工作场所不宜毗邻产科、儿科、食堂等部门及人员密集区,并应与非放射性工作场所有明确的分界隔离。《核医学放射防护要求》(GBZ120-2020)中:5.1 工作场所平面布局 5.1.1 在医疗机构内部区域选择核医学场址,应充分考虑周围场所的安全,不应邻接产科、儿科、食堂等部门,这些部门选址时也应避开核医学场所。尽可能做到相对独立布置或集中设置,宜有单独出、入口,出口不宜设置在门诊大厅、收费处等人群稠密区域。



图 1-1 项目所在位置周围环境概况图

本项目核医学科场所位于核医学大楼一楼，核医学科大楼位于医院东南侧，核医学大楼四周均为院区道路，为地上 2 层建筑。本项目位于一楼，场所东侧、南侧均为绿化，北侧为院内道路及锅炉房，西侧为院内道路、高压氧舱、第一住院楼，楼上为办公区、休息区、会议室等，楼下为夯实土层。核医学科区域四周均设置了实体墙体及防护门进行物理隔离，未毗邻产科、儿科、食堂等部门及人员密集区，场所相对独立且集中布置在东南侧一角，设置有单独的出口、入口，且出入口均未设置在人群稠密区域，衰变池位于核医学科大楼东侧绿化带地下，衰变池西侧为与核医学科大楼之间为排水沟盖板及道路，东侧、南侧及北侧为绿化带，上方为覆土层+绿化带，建设单位拟在衰变池上方设置围栏，张贴电离辐射警示标识

核医学科场所与其他区域分开，远离医院内及周围环境敏感点，有利于辐射防护。同时，项目营运期产生的电离辐射经过实体墙体屏蔽；放射性废水单独的管道引至衰变池进行衰变；放射性固废按照要求在废物暂存间暂存达到标准要求时间后按照医疗固废进行处置；放射性废气沿墙体向上延伸本栋建筑楼顶排放，在排气口前端设置活性炭吸收装置后排放，达标排放后对环境的影响小。

因此，环评认为项目选址合理。

1.5.2 平面布局合理性分析

核医学科场所整个区域按照由东南侧向四周发散设置，高活性区（储源室及分装质控室）位于区域东南侧位置依次向外到低活性区，患者由北至南单向流动再由单独通道进入西侧出口后离开核医学科，周围一般无公众长时间停留；场所分区明显，单向路径；衰变池位于核医学科大楼东侧绿化带下方，距离核医学科较近，放射性废水管网相对来说较短。

综上所述，核医学科布局有利于辐射防护与安全，满足《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）、《核医学放射防护要求》（GBZ120-2020）等相关标准要求。因此，从辐射防护与环境保护角度，项目的平面布局可行。

1.6 医院现有核技术利用项目情况

1.6.1 现有射线装置使用情况

医院现有 1 台 II 类射线装置（DSA），13 台 III 类射线装置，上述射线装置及其工作场所均已进行环境影响评价，龙山县人民医院于 2024 年 7 月 25 日重新申领《辐射安全许可证》，证书编号：湘环辐证[02826]，有效期至 2029 年 7 月 24 日。医院现有射线装置情况见下表。

表 1-5 医院现有射线装置情况表

序号	辐射活动场所名称	装置名称	规格型号	类别	装置状态	数量	数量单位 (台/套)
1	CT 室	X 射线计算机体层摄影设备	Optima CT 670	III 类	在用	1	台
2		全身 X 射线计算机体层螺旋扫描装置	SOMATO MEmotion			1	
3	DR 室	数字化医用 X 射线摄影系统	FUJIFILM DR CALNEO	III 类	在用	1	台
4		数字化 X 射线摄影机	Essenta DR Compact			1	
5		数字化医用 X 射线摄影系统	Definium 6000 型			1	
6	DSA 室	医用血管造影 X 射线机	Optima IGS 330	II 类	在用	1	台
7	传染病综合楼一楼 CT 室	X 射线计算机体层摄影设备	Revolution ACTs	III 类	在用	1	台

8	骨科	移动式 C 臂影像系统	OPESCOPE ACTENO	III 类	在用	1	台
9	急诊科	X 射线计算机体层摄影设备	SOMATOM go.Fit	III 类	在用	1	台
10		移动式数字摄影 X 射线系统	Mux-200D	III 类	在用	1	台
11		移动式 C 形臂 X 射线机	Cios Select S1	III 类	在用	1	台
12	乳腺摄影室	乳腺 X 射线摄影设备	RH-SEITL B	III 类	在用	1	台
13	数字胃肠室	数字化多功能 X 射线透视摄影系统	D-VISION PLUS 50	III 类	在用	1	台
14	牙片室	口腔颌面锥形束计算机体层摄影设备	SS-X9010D Pro-3DE	III 类	在用	1	台

医院上述射线装置运行至今，情况良好，无辐射安全事故发生。

1.6.2 医院现有辐射工作人员情况

根据“全国核技术利用辐射安全申报系统”信息，医院现有辐射工作人员 55 名（名单详见下表 1-6），上述辐射工作人员均已取得核技术利用成绩报告单或进行自主考核合格，为持证上岗，2024 年 8 月至 2025 年 8 月近一年度个人剂量监测报告结果未超过医院管理目标值和标准限值。55 人参加了职业健康体检，体检结论均为“可继续原放射工作”。

表 1-6 现有放射工作人员情况一览表

序号	姓名	性别	培训方式	近一年度个人剂量监测值 (mSv)	体检结论	体检时间
1	唐婕	女	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
2	田阳	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
3	李良顺	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
4	李宏涛	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
5	晏中午	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
6	石宝	男	FS24CQ0101414	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
7	罗晓君	女	自主考核	0.02	可继续原	2025.07.02

					放射工作	
8	李露	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
9	陈敏	女	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
10	向小豪	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
11	吴泽龙	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
12	黄美琳	女	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
13	杨德江	男	FS25HN0100848	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
14	戴金	男	FS25HN0100851	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
15	旷东青	女	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.04.03
16	贾昕霖	男	FS21HN0101779	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
17	田旭东	男	FS21HN0101783	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
18	符洋	男	FS21HN0101789	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
19	唐宇林	男	FS25HN0100936	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
20	彭敏	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
21	莫宁	女	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
22	詹振华	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
23	王华	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
24	彭敏	男	FS25HN0100850	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
25	魏玮	女	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
26	王定兵	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
27	黎婷	女	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
28	张洪坤	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02

29	朱麟	男	FS21HN0101814	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
30	余志栋	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
31	田宏建	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
32	蒋进勇	男	FS25HN0100847	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
33	丁祥恩	男	FS25HN0100849	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
34	张明辉	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
35	向金玲	女	FS26HN0300031	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
36	刘腾飞	男	FS21HN0101775	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
37	田山	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
38	田正义	男	FS21HN0101790	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
39	彭月	女	FS21HN0200400	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
40	晏友列	男	FS25HN0100937	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
41	向魁华	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
42	刘建	男	FS26HN0300034	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
43	彭程	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
44	张波	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
45	田为	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
46	胡庆	男	FS21HN0102518	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
47	陈炯	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
48	彭安波	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
49	符家安	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
50	郑翔	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02

					放射工作	
51	吴运祥	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
52	向海英	女	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
53	张明生	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
54	易宣龙	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02
55	唐大文	男	自主考核	0.02	可继续原放射工作	2025.07.02

1.6.3 现有辐射安全管理情况

1) 医院成立了辐射防护管理委员会，制定了一系列的辐射安全管理制度和辐射事故应急预案。现有管理制度内容较为全面，基本能满足医院从事相关辐射活动辐射安全和防护管理的要求。

2) 医院现有辐射工作场所设置有电离辐射警示牌、警示标志和工作状态指示灯等。根据不同项目实际情况划分控制区和监督区，采取分区管理，进行积极、有效地管控。

3) 医院每年定期委托有资质的单位对辐射工作场所进行年度监测，各辐射工作场所监测结果均满足相关标准要求，医院采取的辐射工作场所防护措施能够满足已开展核技术利用项目的辐射安全防护要求。

4) 医院每年编制《辐射安全和防护状况年度评估报告》，对现有核技术利用工作场所防护状况、人员培训及个人剂量、放射性同位素和射线装置台账、辐射安全与防护制度执行情况、监测仪器情况等进行年度总结和评估，并在每年 1 月 31 日前提提交至核技术利用申报系统。

1.6.4 放射性废物排放情况

根据医院提供的资料，医院射线装置机房工作曝光过程中，电离产生少量的氮氧化物及臭氧。射线装置机房均设置有动力通风装置，保持良好通风，由 X 射线电离产生的氮氧化物和臭氧经过动力通风装置排至室外，对环境影响小。

1.6.5 医院现存问题及整改建议

根据查阅“全国核技术利用辐射安全申报系统”，医院最近一次监督检查为 2025 年 8 月 31 日。建设单位已在规定时间内完成了整改并上传了整改

报告。

具体内容如下：

表 1-8 最近一次监督检查及整改情况

序号	整改问题	整改情况	备注
1	唐宇林、彭敏、晏友列、戴金、蒋进勇 5 位从事介入工作医生尚未参加技术利用辐射安全与防护考核	已经组织相关人员培训考核，考试合格，完成整改	均已整改完成，并在规定时间内上传了整改报告
2	DSA 未开展自主检测	自主检测增加了 DSA 的检测，完成整改	
3	移动式数字摄影 X 射线系统，规格型号 Mux-200D，产品序列号 62E531，现场未见 2024 年场所检测报告	已补充，完成整改	

表 2 放射源

序号	核素名称	理化性质	活动种类	实际日最大操作量(Bq)	日等效最大操作量(Bq)	年最大用量(Bq)	用途	操作方式	使用场所	贮存方式与地点
本项目不涉及										

注：放射源包括放射性中子源，对其要说明是何种核素以及产生的中子流强度(n/s)。

表 3 非密封放射性物质

序号	非密封放射性物质名称	理化性质	活动种类	实际日最大操作量 (Bq)	日等效最大操作量 (Bq)	年最大用量 (Bq)	用途	操作方式	使用场所	贮存方式与地点	备注
1	I-131	液体, 中毒, 半衰期 8.02d	使用	3.7×10^9	3.7×10^8	1.41×10^{11}	甲亢治疗	简单操作	核医学科大楼一层	核医学科大楼一层核医学科 I-131 分装柜/储源室	
2	I-131	液体, 中毒, 半衰期 8.02d	使用	3.7×10^6	3.7×10^5	1.41×10^8	甲状腺功能测定	简单操作	核医学科大楼一层	核医学科大楼一层核医学科 I-131 分装柜/储源室	/
3	P-32	液体, 中毒, 半衰期 14.26d	使用	7.4×10^8	7.4×10^7	4.22×10^{10}	敷贴治疗	简单操作	核医学科大楼一层	核医学科大楼一层核医学科 P-32 分装柜/储源室	/
以下空白											

注：日等效最大操作量和操作方式见《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB18871-2002)。

表 4 射线装置

(一) 加速器：包括医用、工农业、科研、教学等用途的各种类型加速器

序号	名称	类别	数量	型号	加速粒子	最大能量 (MeV)	额定电流(mA)/剂量率(Gy/h)	用途	工作场所	备注
本项目不涉及										

(二) X 射线机，包括工业探伤、医用诊断和治疗、分析等用途

序号	名称	类别	数量	型号	最大管电压(kV)	最大管电流(mA)	用途	工作场所	备注
本项目不涉及									

(三) 中子发生器，包括中子管，但不包括放射性中子源

序号	名称	类别	数量	型号	最大管电压 (kV)	最大靶电流 (μA)	中子强度 (n/s)	用途	工作场所	氚靶情况			备注
										活度(Bq)	贮存方式	数量	
本项目不涉及													

表 5 废弃物（重点是放射性废物）

名称	状态	核素名称	活度	月排放量	年排放量	排放口浓度	暂存情况	最终去向
放射性固体废物(包括沾染非密封放射性物质的废西林瓶、服药纸杯、棉球、棉签、吸水纸、手套、更换的旧活性炭等)	固态	I-131、P-32	/	/	/	/	存放于固废间专用衰变箱内，暂存180天以上	I-131 固废暂存超过 180 天，P-32 固废暂存 143 天以上，经自主监测辐射剂量率满足所处环境本底水平，β表面污染小于 0.8Bq/cm ² 对废物清洁解控作为医疗废物处理。
放射性废水(包含患者在控制区内治疗、留观期间的排泄和冲洗废水，以及控制区工作场所清洁、工作人员冲淋等废水)	液态	I-131、P-32	/	/	/	/	排放至核医学科衰变池内存放衰变	暂存时间超过 180 天后，排入医院污水处理站做进一步处理，再排入城市污水管网
放射性废气	气态	I-131、P-32	/	/	/	/	不暂存	高效活性炭装置吸附后经专用管道引至楼顶排放

注：1.常规废弃物排放浓度，对于液态单位为 mg/L，固体为 mg/kg，气态为 mg/m³；年排放总量用 kg。

2.含有放射性的废物要注明，其排放浓度、年排放总量分别用比活度(Bq/L 或 Bq/kg 或 Bq/m)和活度 (Bq)。

表 6 评价依据

法规文件	<ol style="list-style-type: none">1、《中华人民共和国环境保护法》（2014 年修订，2015 年 1 月 1 日施行）；2、《中华人民共和国环境影响评价法》（2018 年修正，2018 年 12 月 29 日施行）；3、《中华人民共和国放射性污染防治法》（2003 年 10 月 1 日施行）；4、《建设项目环境保护管理条例》（2017 年 6 月 21 日修订，2017 年 10 月 1 日起实施）；5、《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》（2019 年 3 月 2 日修订实施）；6、《建设项目环境影响评价分类管理名录（2021 年版）》（2021 年 1 月 1 日施行）；7、《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》（2021 年 1 月 4 日修改）；8、《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》（2011 年 5 月 1 日施行）；9、《生态环境部辐射源安全监管司关于核医学标准相关条款咨询的复函》（辐射函〔2023〕20 号）；10、《关于建立放射性同位素与射线装置辐射事故分级处理和报告制度的通知》（环保总局公告〔2006〕145 号）；11、《产业结构调整指导目录（2024 年本）》（2023 年 12 月 27 日，国家发展改革委令第 7 号令发布，2024 年 2 月 1 日起施行）；12、《关于明确核技术利用辐射安全监管有关事项的通知》（环办辐射函〔2016〕430 号，2016 年 3 月 7 日）；13、《放射工作人员职业健康管理暂行办法》（卫生部令第 55 号，2007 年 11 月 1 日起施行）；14、《关于发布〈放射性废物分类〉的公告》（环境保护部、工业和信息化部、国家国防科技工业局公告 2017 年第 65 号）；15、《放射性废物安全管理条例》（国务院令第 612 号，2012 年 3 月 1 日起实施）；
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>16、《关于进一步优化辐射安全考核的公告》（生态环境部公告 2021 年第 9 号，2021 年 3 月 15 日起实施）；</p> <p>17、《关于核技术利用辐射安全与防护培训和考核有关事项的公告》（生态环境部公告 2019 年第 57 号，2020 年 1 月 1 日起施行）。</p>
技术标准	<p>1、《建设项目环境影响评价技术导则 总纲》（HJ2.1-2016）；</p> <p>2、《辐射环境保护管理导则 核技术利用建设项目环境影响评价文件的内容和格式》（HJ10.1-2016）；</p> <p>3、《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）；</p> <p>4、《辐射环境监测技术规范》（HJ61-2021）；</p> <p>5、《职业性外照射个人监测规范》（GBZ128-2019）；</p> <p>6、《环境γ辐射剂量率测量技术规范》（HJ1157-2021）；</p> <p>7、《工作场所职业病危害警示标识》（GBZ158-2003）；</p> <p>8、《工作场所有害因素职业接触限值第 1 部分：化学有害因素》（GBZ2.1-2019）；</p> <p>9、《放射工作人员健康要求及监护规范》（GBZ98-2020）；</p> <p>10、《操作非密封源的辐射防护规定》（GB11930-2010）；</p> <p>11、《核医学放射防护要求》（GBZ120-2020）；</p> <p>12、《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）；</p> <p>13、《放射性废物管理规定》（GB14500-2002）；</p> <p>14、《建筑给水排水设计标准》（GB50015-2019）。</p> <p>15、《生态环境部辐射源安全监管司关于核医学标准相关条款咨询的复函》（辐射函〔2023〕20 号）。</p>
其他	<p>1、环境影响评价委托书（见附件 1）；</p> <p>2、李德平、潘自强主编《辐射防护手册 第一分册 辐射源与屏蔽》、《辐射防护手册 第三分册 辐射安全》，原子能出版社，1987 年；</p> <p>3、湖南省环境监测中心站《湖南省环境天然贯穿辐射水平调查研究》（辐射防护，第 11 卷第 2 期，1991 年 3 月）；</p> <p>4、《放射防护实用手册》，济南出版社，2009 年；</p> <p>5、《辐射防护导论》，原子能出版社，1991 年；</p>

	6、医院提供的其他资料。
--	--------------

表 7 保护目标与评价标准

评价范围

本项目属于医院核技术利用项目，根据《辐射环境保护管理导则 核技术利用建设项目环境影响评价文件的内容和格式》（HJ10.1—2016）中“第 1.5 评价范围和保护目标”的要求，本项目非密封放射性物质工作场所等级为乙级，因此本项目以核医学科辐射工作场所实体屏蔽边界外的 50m 为评价范围。评价范围示意图见图 7-1。

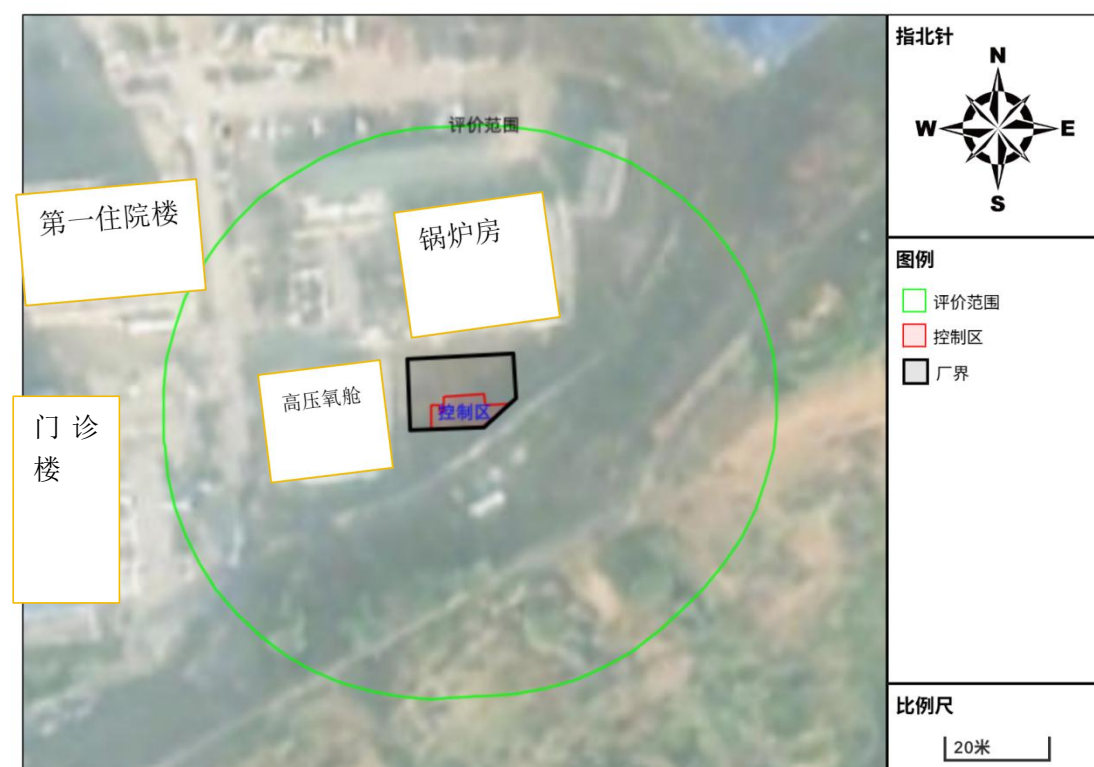


图 7-1 项目评价范围示意图

保护目标

本次辐射环境影响评价的环境保护目标为：本项目从事辐射工作的人员以及评价范围内相邻区域的公众。根据本项目核技术利用场所布局及外环境特征，确定本项目环境保护目标见表 7-1 所示。

表 7-1 环境保护目标一览表

污染源	机房位置	方位/距离	环境敏感点名称	环境保护人群	影响人数	
核医学科	核医学科大楼一层	核医学科		场所内	辐射工作人员	3 人
		北	0-50m	院内道路、锅炉房、停车场	公众成员	若干
		南	邻至 30m	院内绿化、院内道路	公众成员	若干
			30m-50m	院外绿化、院外道路	公众成员	若干

		西	邻至 4m	核医学科走廊、候诊大厅	公众成员	约 10 人
			4m-50m	院内道路、高压氧舱、停车场、第一住院楼	公众成员	约 20 人
		东	0-50m	院内绿化、院内道路、院外绿化、院外道路	公众成员	若干
			楼上	办公中心	公众成员	约 8 人

评价标准

1、《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）（节选）：
本标准适用于实践和干预中人员所受电离辐射照射的防护和实践中源的安全性。

（1）剂量限值

第 4.3.2.1 款，应对个人受到的正常照射加以限制，以保证本标准 6.2.2 规定的特殊情况外，由来自各项获准实践的综合照射所致的个人总有效剂量和有关器官或组织的总当量剂量不超过附录 B（标准的附录 B）中规定的相应剂量限值。不应将剂量限值应用于获准实践中的医疗照射。

第 B1.1.1.1 款，应对任何工作人员的照射水平进行控制，使之不超过下述限值：由审管部门决定的连续 5 年的年平均有效剂量（但不可作任何追溯性平均），20mSv 作为职业照射剂量限值。

根据预估工作量，医院将辐射工作人员的剂量管理目标值设为 5.0mSv/a。

B1.2 公众照射

B1.2.1 剂量限值

实践使公众中有关关键人群组的成员所受到的平均剂量估计值不应超过下述限值：

a) 年有效剂量：1mSv；

b) 特殊情况下，如果 5 个连续年的年平均剂量不超过 1mSv，则某一单一年份的有效剂量可提高到 5mSv；

c) 眼晶体的年当量剂量，15mSv；

d) 皮肤的年当量剂量，50mSv。

结合医院实际情况，核技术利用工作场所周围公众的剂量管理目标值设为 0.1mSv/a。

(2) 工作场所分区

应把辐射工作场所分为控制区和监督区，以便于辐射防护管理和职业照射控制。

6.4.1 控制区

6.4.1.1 注册者和许可证持有者应把需要和可能需要专门防护手段或安全措施的区域定为控制区，以便控制正常工作条件下的正常照射或防止污染扩散，并预防潜在照射或限制潜在照射的范围。

6.4.1.2 确定控制区的边界时，应考虑预计的正常照射的水平、潜在照射的可能性和大小，以及所需要的防护手段与安全措施的性质和范围。

6.4.1.3 对于范围比较大的控制区，如果其中的照射或污染水平在不同的局部变化较大，需要实施不同的专门防护手段或安全措施，则可根据需要再划分出不同的子区，以方便管理。

6.4.1.4 注册者、许可证持有者应：

a) 采用实体边界划定控制区；采用实体边界不现实时也可以采用其他适当的手段；

b) 在源的运行或开启只是间歇性的或仅是把源从一处移至另一处的情况下，采用与主导情况相适应的方法划定控制区，并对照射时间加以规定；

c) 在控制区的进出口及其他适当位置处设立醒目的、符合附录 F（标准的附录）规定的警告标志，并给出相应的辐射水平和污染水平的指示；

d) 制定职业防护与安全措施，包括适用于控制区的规则与程序；

e) 运用行政管理程序（如进入控制区的工作许可证制度）和实体屏障（包括门锁和联锁装置）限制进出控制区；限制的严格程度应与预计的照射水平和可能性相适应；

f) 按需要在控制区的入口处提供防护衣具、监测设备和个人衣物贮存柜；

g) 按需要在控制区的出口处提供皮肤和工作服的污染监测仪、被携出物品的污染监测设备、冲洗或淋浴设施以及被污染防护衣具的贮存柜；

h) 定期审查控制区的实际状况，以确定是否有必要改变该区的防护手段或安全措施或该区的边界。

6.4.2 监督区

6.4.2.1 注册者和许可证持有者应将下述区域定为监督区：这种区域未被定为控制区，在其中通常不需要专门的防护手段或安全措施，但需要经常对职业照射条件进行监督和评价。

6.4.2.2 注册者和许可证持有者应：

- a) 采用适当的手段划出监督区的边界；
- b) 在监督区入口处的适当地点设立标明监督区的标牌；
- c) 定期审查该区的条件，以确定是否需要采取防护措施和做出安全规定，或是否需要更改监督区的边界。

6.4.3 非密封源工作场所的分级

非密封源工作场所的分级应按附录 C（标准的附录）的规定进行。

表 7-2 非密封源工作场所分级

级别	日等效最大操作量/Bq
甲	$>4 \times 10^9$
乙	$2 \times 10^7 \sim 4 \times 10^9$
丙	豁免活度值以上 $\sim 2 \times 10^7$

2、《核医学放射防护要求》（GBZ120-2020）（节选）

5.1 工作场所平面布局和分区

5.1.1 在医疗机构内部区域选择核医学场址，应充分考虑周围场所的安全，不应邻接产科、儿科、食堂等部门，这些部门选址时也应避开核医学场所。尽可能做到相对独立布置或集中设置，宜有单独出、入口，出口不宜设置在门诊大厅、收费处等人群稠密区域。

5.1.2 核医学工作场所平面布局设计应遵循如下原则：

- a) 使工作场所的外照射水平和污染发生的概率达到尽可能小；
- c) 在核医学诊疗工作区域，控制区的入口和出口应设置门锁权限控制和单向门等安全措施，限制患者或受检者的随意流动，保证工作场所内的工作人员和公众免受不必要的照射；
- d) 在分装和给药室的出口处应设计卫生通过间，进行污染检测。

5.1.3 核医学工作场所从功能设置可分为诊断工作场所和治疗工作场所。其功能设置要求如下：

b) 对于单一的治疗工作场所应设置放射性药物贮存室、分装及药物准备室、给药室、病房（使用非密封源治疗患者）或给药后留观区、给药后患者专用卫生间、值班室和放置急救设施的区域等功能用房；

c) 诊断工作场所和治疗工作场所都需要设置清洁用品储存场所、员工休息室、护士站更衣室、卫生间、去污淋浴间、抢救室或抢救功能区等辅助用房；

5.1.4 核医学放射工作场所应划分为控制区和监督区。控制区一般包括使用非密封源核素的房间（放射性药物贮存室、分装及（或）药物准备室、给药室等）、扫描室、给药后候诊室、样品测量室、放射性废物储藏室、病房（使用非密封源治疗患者）、卫生通过间、保洁用品储存场所等。监督区一般包括控制室、员工休息室、更衣室、医务人员卫生间等。应根据 GB18871 的有关规定，结合核医学学科的具体情况，对控制区和监督区采取相应管理措施。

5.1.5 核医学工作场所的布局应有利于开展工作，避免无关人员通过。治疗区域和诊断区域应相对分开布置。根据使用放射性药物的种类、形态、特性和活度，确定核医学治疗区（病房）的位置及其放射防护要求，给药室应靠近病房，尽量减少放射性药物和给药后患者或受检者通过非放射性区域。

5.1.6 通过设计合适的时间空间交通模式来控制辐射源（放射性药物、放射性废物、给药后患者或受检者）的活动，给药后患者或受检者与注射放射性药物前患者或受检者不交叉，给药后患者或受检者与工作人员不交叉，人员与放射性药物通道不交叉。合理设置放射性物质运输通道，便于放射性药物、放射性废物的运送和处理；便于放射性污染的清理、清洗等工作的开展。

5.2 放射防护措施要求

5.2.3 核医学工作场所的通风按表 1 要求，通风系统独立设置，应保持核医学工作场所良好的通风条件，合理设置工作场所的气流组织，遵循自非放射区向监督区再向控制区的流向设计，保持含放射性核素场所负压以防止放射性气体交叉污染，保证工作场所的空气质量。合成和操作放射性药物所用的通风橱应有专用的排风装置，风速应不小于 0.5m/s。排气口应高于本建筑物屋顶并安装专用过滤装置，排出空气浓度应达到环境主管部门的要求。

5.2.4 分装药物操作宜采用自动分装方式，I-131 给药操作宜采用隔室或遥控给药方式。

5.2.5 放射性废液衰变池的设置按环境主管部门规定执行。暴露的污水管道应做好防护设计。

5.2.6 控制区的入口应设置电离辐射警告标志。

5.2.7 核医学场所中相应位置应有明确的患者或受检者导向标识或导向提示。

5.2.8 给药后患者或受检者候诊室、扫描室应配备监视设施或观察窗和对讲装置。回旋加速器机房内应装备应急对外通讯设施。

5.2.9 应为放射性物质内部运输配备有足够屏蔽的储存、转运等容器。容器表面应设置电离辐射标志。

5.3 工作场所的防护水平要求

5.3.1 核医学工作场所控制区的用房，应根据使用的核素种类、能量和最大使用量，给予足够的屏蔽防护。在核医学控制区外人员可达处，距屏蔽体外表面0.3m处的周围剂量当量率控制目标值应不大于 $2.5\mu\text{Sv/h}$ ，在控制区内屏蔽体外表面0.3m处的周围剂量当量率控制目标值应不大于 $25\mu\text{Sv/h}$ ，宜不大于 $2.5\mu\text{Sv/h}$ ；核医学工作场所的分装柜或生物安全柜，应采取一定的屏蔽防护，以保证柜体外表面5cm处的周围剂量当量率控制目标值应不大于 $25\mu\text{Sv/h}$ ；同时在该场所及周围的公众和放射工作人员应满足个人剂量限值要求。

5.3.2 应根据使用核素的特点、操作方式以及潜在照射的可能性和严重程度，做好工作场所监测，包括场所周围剂量当量率水平、表面污染水平或空气中放射性核素浓度等内容，工作场所放射防护检测方法见附录J。开展核医学工作的医疗机构应定期对放射性药物操作后剂量率水平和表面污染水平进行自主监测，每年应委托有相应资质的技术服务机构进行检测。核医学工作场所的放射性表面污染控制水平见表7-6。

表 7-6 核医学科工作场所放射性表面污染控制水平（节选）

表面类型		β 放射性物质(Bq/cm ²)
工作台、设备、墙壁、地面	控制区(高污染子区除外)	40
	监督区	4
工作服、手套、工作鞋	控制区	4
	监督区	4
手、皮肤、内衣、工作袜		0.4

附录 K，个人防护用品和应急去污用品

K.1 个人防护用品

个人防护用品见表 K.1（本报告中表 7-7）。

表 7-7 个人防护用品（节选）

场所类型	工作人员		患者或受检者
	必备	选备	
普通核医学和 SPECT 场所	铅橡胶衣、铅橡胶围裙和放射性污染防护服、铅橡胶围脖	铅橡胶帽、铅玻璃眼镜	/
正电子放射性药物和 I-131 的场所	放射性污染防护服	/	/
敷贴治疗	宜使用远距离操作工具	有机玻璃眼镜或面罩	不小于 3mm 厚的橡皮泥或橡胶板等

K.2 应急及去污用品：主要包括下列物品：一次性防水手套、气溶胶防护口罩、安全眼镜、防水工作服、胶鞋、去污剂和/或喷雾（至少为加入清洗洗涤剂 and 硫代硫酸钠的水）；小刷子、一次性毛巾或吸水纸、毡头标记笔（水溶性油墨）、不同大小的塑料袋、酒精湿巾、电离辐射警告标志、胶带、标签、不透水的塑料布、一次性镊子。

3、《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）（节选）

4 总则

4.4.2 剂量约束值

4.4.2.1 一般情况下，职业照射的剂量约束值不超过 5mSv/a；

4.4.2.2 公众照射的剂量约束值不超过 0.1mSv/a。

6 工作场所的辐射安全与防护

6.1 屏蔽要求

6.1.5 距核医学工作场所各控制区内房间防护门、观察窗和墙壁外表面 30cm 处的周围剂量当量率应小于 2.5 μ Sv/h，如屏蔽墙外的房间为人员偶尔居留的设备间等区域，其周围剂量当量率应小于 10 μ Sv/h。

6.1.6 放射性药物合成和分装的箱体、通风柜、注射窗等设备应设有屏蔽结构，以保证设备外表面 30cm 处人员操作位的周围剂量当量率小于 2.5 μ Sv/h，放射性药物合成和分装箱体非正对人员操作位表面的周围剂量当量率小于 25 μ Sv/h。

6.1.7 固体放射性废物收集桶、暴露于地面致使人员可以接近的放射性废液收集罐体和管道应增加相应屏蔽措施，以保证其外表面 30cm 处的周围剂量当量率小于 $2.5\mu\text{Sv/h}$ 。

6.1.8 放射性物质贮存在专门场所内，并应有适当屏蔽。

7 放射性废物的管理

7.2 固体放射性废物的管理

7.2.3 固体放射性废物处理

7.2.3.1 固体放射性废物暂存时间满足下列要求的，经监测辐射剂量率满足所处环境本底水平， α 表面污染小于 0.08Bq/cm^2 、 β 表面污染小于 0.8Bq/cm^2 的，可对废物清洁解控并作为医疗废物处理：

b) 所含核素半衰期大于 24 小时的放射性固体废物暂存时间超过核素最长半衰期的 10 倍；

c) 含碘-131 核素的放射性固体废物暂存超过 180 天。

7.2.3.2 不能解控的放射性固体废物应该按照放射性废物处理的相关规定予以收集、整备，并送交有资质的单位处理。放射性废物包装体外的表面剂量率应不超过 0.1mSv/h ，表面污染水平对 β 和 γ 发射体以及低毒性 α 发射体应小于 4Bq/cm^2 、其他 α 发射体应小于 0.4Bq/cm^2 。

7.2.3.3 固体放射性废物的存储和处理应安排专人负责，并建立废物存储和处理台账，详细记录放射性废物的核素名称、重量、废物产生起始日期、责任人员、出库时间和监测结果等信息。

7.3 液态放射性废物的管理

7.3.3.1 对于槽式衰变池贮存方式：

b) 所含核素半衰期大于 24 小时的放射性废液暂存时间超过 10 倍最长半衰期（含碘-131 核素的暂存超过 180 天），监测结果经审管部门认可后，按照 GB18871 中 8.6.2 规定方式进行排放。放射性废液总排放口总 α 不大于 1Bq/L 、总 β 不大于 10Bq/L 、碘-131 的放射性活度浓度不大于 10Bq/L 。

7.4 气态放射性废物的管理

7.4.1 产生气态放射性废物的核医学场所应设置独立的通风系统，合理组织工作场所的气流，对排出工作场所的气体进行过滤净化，避免污染工作场所和环

境。

7.4.2 应定期检查通风系统过滤净化器的有效性，及时更换失效的过滤器，更换周期不能超过厂家推荐的使用时间。更换下来的过滤器按放射性固体废物进行收集、处理。

4、《生态环境部辐射源安全监管司关于核医学标准相关条款咨询的复函》

一、关于槽式衰变池中含 I-131 放射性废水排放含 I-131 放射性废水可按照下列任意一种方式进行排放：

(一)根据《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》第 8.6.2 条规定，经监管部门确认单次排入普通下水道的废水中 I-131 活度不超过 1ALmin(9E+5 贝可)，每月排放的废水中 I-131 总活度不超过 10ALlmin(9E+6 贝可)。

(二)暂存 180 天后，衰变池废水可以直接排放。

(三)暂存不满 180 天但监测结果表明 I-131 活度浓度已降至不高于 10 贝可/升水平，也可直接排放。

医院应做好相关排放记录。

综合上述标准，结合本项目拟使用的放射性同位素情况，确定本项目的年剂量管理目标值要求以及其他控制指标如下：

表 7-8 本项目的年剂量管理目标值要求以及其他控制指标

一、年剂量管理目标值		
项目	GB18871-2002 中年平均有效剂量限值(mSv/a)	本项目年有效剂量管理目标值(mSv/a)
职业人员	20	5
公众人员	1	0.1
二、通风设计		
核医学科	保持场所良好通风，气流流向合理，保持场所负压和各区压差；通风橱/分装柜设置单独通风系统，顶壁安装活性炭或其他过滤装置；设有通风橱等场所的通风系统排气口高于本建筑物屋顶，排放口有专用废气过滤净化装置。	
三、周围剂量当量率控制水平		
核医学科	人员可达处控制区外屏蔽体外表面 30cm 处周围剂量当量率 $\leq 2.5\mu\text{Sv/h}$ ；控制区内工作人员经常性停留的场所(人员居留因子 $>1/2$)，周围剂量当量率应小于 $2.5\mu\text{Sv/h}$ ； 控制区内工作人员较少停留或无需到达的场所(人员居留因子 $<1/2$)，周围剂量当量率应小于 $10\mu\text{Sv/h}$ ； 分装柜等设备、放射性储源及废物暂存容器外表面 5cm 处周围剂量当量率	

	<p style="text-align: center;">$\leq 25\mu\text{Sv/h}$;</p> <p style="text-align: center;">分装柜等设备、放射性储源及废物暂存容器外表面 30cm 处周围剂量当量率</p> <p style="text-align: center;">$\leq 2.5\mu\text{Sv/h}$。</p>
四、表面污染控制水平	
核医学科(β 放射性物质)	控制区表面污染控制水平取 40Bq/cm^2 ，监督区表面污染控制水平取 4Bq/cm^2 。
五、放射性废水衰变池设计及废水处置要求	
含 I-131、P-32 放射性废水	废水暂存时间大于 180d，可排入医院污水处理站做进一步处理，最终排入城市污水管网。

表 8 环境质量和辐射现状

8.1 辐射环境质量现状调查

1、项目环境辐射监测

根据《环境 γ 辐射剂量率测量技术规范》（HJ1157-2021）和《辐射环境监测技术规范》（HJ61-2021），本评价委托湖南宝宜工程技术有限公司于 2026 年 4 月 1 日对本项目所在地进行了 γ 辐射剂量率现状监测工作。检测仪器情况见表 8-1， γ 辐射剂量率监测布点示意图见图 8-1、图 8-2。

2、监测方案及质量保证

（1）监测目的

该环境辐射现状监测的目的主要是为了了解项目拟建地辐射水平背景值，为辐射工作场所建成运行后对环境的辐射影响提供依据。

（2）监测依据

《环境 γ 辐射剂量率测量技术规范》（HJ1157-2021）；

《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）；

（3）检测因子：环境 γ 辐射剂量率，nGy/h。

（4）监测布点

根据现场情况及拟建场所位置情况，本项目监测布点示意图见图 8-1、图 8-2。

（5）质量保证

1) 合理布设监测点位，保证各监测点位布设的科学性和可比性；

2) 监测方法采用国家有关部门颁布的标准，监测人员经考核并持有合格证书上岗；

3) 每次测量前后均检查仪器的工作状态是否正常，是否在检定有效期内；

4) 由专业人员按操作规程操作仪器，并做好记录；

5) 监测报告严格落实三级审核制度，经过校对、校核，最后由授权签字人签发。

质量控制：本次检测的数据分析及处理采用国家标准中相关的数据处理方法，按国家标准和监测技术规范有关要求进行处理和填报，并按有关规定和要求进行三级审核。本次检测工况见表 8-1，检测所使用的仪器情况见表 8-2。

表 8-1 检测工况



图

8-2 院外布点图

3、监测结果及评价

监测数据详见下表及监测报告（附件2）。

表 8-3 项目拟建场所本底监测结果

检测点位编号	检测点位名称	检测结果(nGy/h)
1	候诊大厅（拟建）	54.0±4.5
2	过道中心（拟建）	52.6±4.5
3	敷贴治疗室（拟建）	56.8±4.5
4	甲亢服药室（拟建）	57.5±4.9
5	分装质控室（拟建）	55.9±3.9
6	储源室（拟建）	53.9±4.4
7	SPECT 机房（拟建）	54.0±4.9

8	衰变池上方（拟建）	58.5±4.0
9	核医学科大楼（拟建）北侧道路	61.5±3.8
10	核医学科大楼（拟建）西侧道路	60.2±2.2
11	核医学科大楼（拟建）南侧道路	59.4±2.3
12	第一住院楼外	55.8±4.8
13	院外南侧人行道路	52.7±3.4

根据《中国环境天然放射性水平》（中国原子能出版社，2015年7月）P493，湖南省湘西自治州原野、道路、室内 γ 辐射剂量率见下表：

表 8-4 湖南省湘西自治州原野、道路、建筑物室内 γ 辐射剂量率

序号	测点位置	γ 辐射剂量率范围（nGy/h）
1	原野	21.0~144.7
2	道路	58.8~123.0
3	室内	37.1~162.2

项目拟建址现状为空地，环境 γ 辐射剂量率在 52.6~58.5nGy/h 之间，道路的环境 γ 辐射剂量率在 52.7~61.5nGy/h 之间，与湖南省湘西自治州原野、道路 γ 辐射剂量率相比，项目所在地辐射环境质量现状在正常浮动范围内，未见有较大的异常。

表 9 项目工程分析与源项

<p>工程设备和工艺分析</p> <p>本项目核医学科位于核医学科大楼一层，拟使用放射性非密封放射性物质 I-131 开展甲亢治疗和甲状腺功能测定，使用放射性非密封放射性物质 P-32 开展非密封放射性物质敷贴治疗。根据《关于明确核技术利用辐射安全监管有关事项的通知》（环办辐射函〔2016〕430 号，2016 年 3 月 7 日施行），满足以下特点的放射性药品生产、使用场所，应当作为一个单独场所进行日等效操作量核算：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）有相对独立、明确的监督区和控制区划分；（2）工艺流程连续完整；（3）有相对独立的辐射防护措施。 <p>本项目核医学科相对独立、具有明确的监督区和控制区划分，工艺流程连续完整，具有相对独立的辐射防护措施，因此，将整个核医学科作为 1 个单独的场所进行评价。</p> <p>工作原理及流程如下：</p> <p>①非密封放射性物质特性</p> <p>I-131 的物理半衰期为 8.04 天，衰变方式为纯β^-衰变，衰变过程中释放β^-射线并伴随γ射线发射。其中β^-射线分支比最大的为 89.2%，能量为 606.3keV；γ射线可释放多条，其中分支比最大的为 81.1%，能量为 364.5keV，γ射线能量最大的为 722.89keV，分支比 1.8%。药物中 I 本身不易挥发，但 I 若被氧化为单质碘（I₂），则可能因 I₂的挥发性导致损失，需注意避光、密封储存以抑制氧化。</p> <p>P-32 的物理半衰期为 14.26 天，衰变方式为纯β^-衰变，无伴随γ射线发射，子核直接衰变为稳定的 S-32。衰变时放出单一能谱的β^-射线，最大能量（E_{max}）为 1.709MeV，平均能量（E_{eff}）为 0.695MeV。该β^-射线在生物软组织（密度$\approx 1\text{g/cm}^3$）中射程极短，平均射程约 0.2-0.3mm，最大射程约 0.6-0.8mm，仅能作用于局部组织，对周围正常组织辐射损伤极小。本项目使用的 P-32 药物为液态制剂，活性成分为放射性磷酸盐水溶液；磷酸盐为离子化合物，在水溶液中以稳定的磷酸根离子（PO₄³⁻/HPO₄²⁻）形式存在，常温下无挥发性，化学性质稳定。</p> <p>②工作原理</p> <p>a. 甲亢治疗</p>

甲状腺具有高度选择性摄取 I-131 的功能，功能亢进的甲状腺组织摄取量将更多。I-131 在甲状腺内停留的时间较长，在甲亢患者甲状腺内的有效半衰期约 3~5 天。在患者服用 I-131 后，90%以上的 I-131 都会聚集到患者的甲状腺，其余的 I-131 随代谢排出体外。I-131 衰变时主要发射 β -粒子，且射程短，仅约 2~3mm，对周围正常组织一般无影响。因此，I-131 治疗可使部分甲状腺组织受到 β 射线的集中照射，使部分甲状腺细胞发生炎症、萎缩直至功能丧失，从而减少甲状腺激素的分泌，使亢进的功能恢复正常，达到治疗的目的。

b. 甲状腺功能测定

碘是甲状腺合成甲状腺激素的原料之一，放射性的 I-131 也能被摄取并参与甲状腺激素的合成，其被摄取量和速度与甲状腺功能密切相关。将 I-131 引入受检者体内，利用体外探测仪器测定甲状腺部位放射性计数的变化，可以了解 I-131 被甲状腺摄取的情况，从而判断甲状腺的功能。甲状腺功能测定单次 I-131 给药量很小，本项目最大用量仅 $3.70E+05Bq$ ($0.01mCi$)，低于 GB18871 规定的豁免水平 ($1.0E+06Bq$)。

c. 敷贴治疗

P-32 敷贴治疗主要是利用非密封放射性物质放射 β 射线，使局部病灶产生辐射生物效应而达到治疗目的，使用前依据患者病变的形状、大小制成的敷贴器，将非密封放射性物质 P-32 均匀地吸附在滤纸上制成的，让敷贴器充分贴近病变皮肤，利用 P-32 发出的 β 射线对病变组织进行辐射照射，从而对皮肤毛细血管瘤、血管痣、瘢痕疙瘩、慢性湿疹、牛皮癣及局限型神经性皮炎等起到治疗作用。这种敷贴器有利于克服常规敷贴放射源固定形状的限制性，达到完全覆盖病变组织使之真正得到靶向照射，使病变组织得到最大照射效应，并有效控制周围正常组织的吸收剂量而减少损伤。

② 工作流程及产污环节

a. 甲亢治疗

工作流程：

① 患者适应性评估及预约登记：根据患者病情进行综合评估是否开具 I-131 治疗单，告知患者可能对辐射危害及注意事项，根据患者预约情况制定非密封放射性物质订购计划。

②医生首先根据甲状腺吸碘率或吸碘量，确定服药量之后，在服药窗口放置适量药物，药物用纸杯盛装，并通过视频、对讲设施指导病人在服药窗口取药并服用。

④甲亢患者根据现场叫号进入甲亢服药区，按照指示取药服用。

⑤甲亢患者服药后无异常，即在甲亢留观室短暂留观后（每名患者留观时不超过 30min，留观室最多 1 人同时留观），由专用通道离开。

产污环节：分装药物及患者服药、留观时的 γ 射线、 β 射线、韧致辐射、表面污染、放射性废气、放射性废水、放射性固体废物等。

甲亢治疗及产污详见图 9-1。

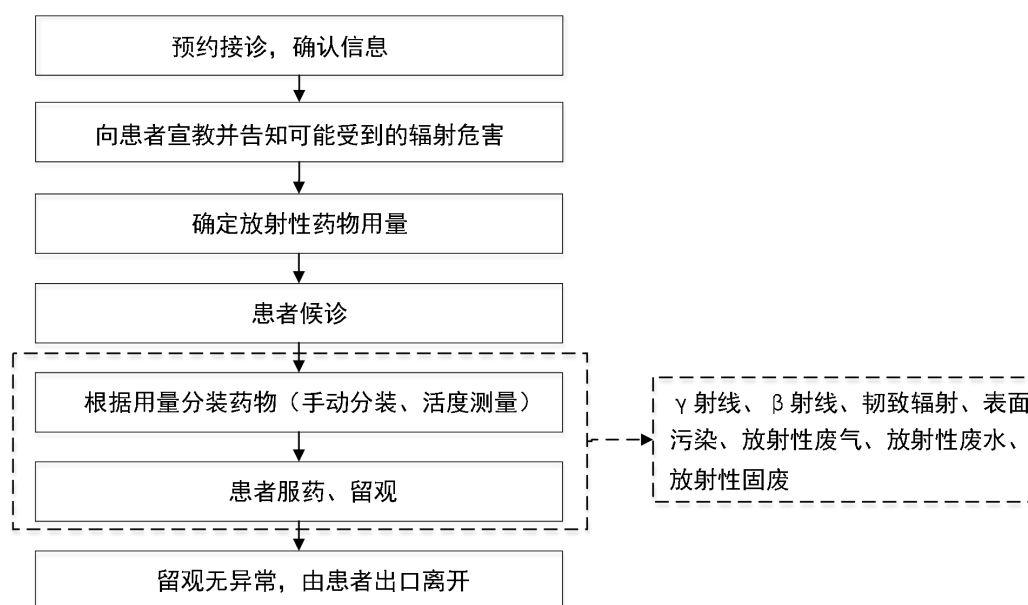


图 9-1 甲亢治疗工作流程及产污示意图

b. 甲状腺功能测定

工作流程：

(1) 受检者适应性评估及预约登记：根据受检者情况进行综合评估，告知受检者可能对辐射危害及注意事项，根据受检者预约情况制定非密封放射性物质订购计划。

(2) 甲状腺功能测定受检者用的 I-131 量较少，供药方将甲亢、甲测所需 I-131 药物日最大所需量装在一支试剂瓶内，放于用铅屏蔽容器送至核医学科分装室分装柜内，核医学科工作人员核对药物信息无误后并签收。

(3) 给药前，工作人员拟对药液手动分装（每次分装时长不超过 1.0min）成单个甲测受检者所需剂量（最大不超过 10uCi，低于 GB18871 规定的豁免水平），使用活度计对分装药物进行活度测量，确保其药物活度符合目标活度正常误差范围，稀释的药物拟置于服药杯内，并置于垫有吸水纸的托盘内，放入服药窗口。

(4) 受检者根据现场叫号依次进入甲亢服药区，按照指示取药服用。

(5) 受检者服药后无异常，即可由留观室专用通道离开，无需留观。

(6) 甲测受检者需分别于 2h、4h、24h（或 3h、6h、24h）后回甲功测定室测摄碘率，每次检查 60s。

产污环节：分装药物及患者服药时的 γ 射线、 β 射线、表面污染、放射性废气、放射性废水、放射性固体废物等。

甲状腺功能测定流程及产污详见图 9-2。

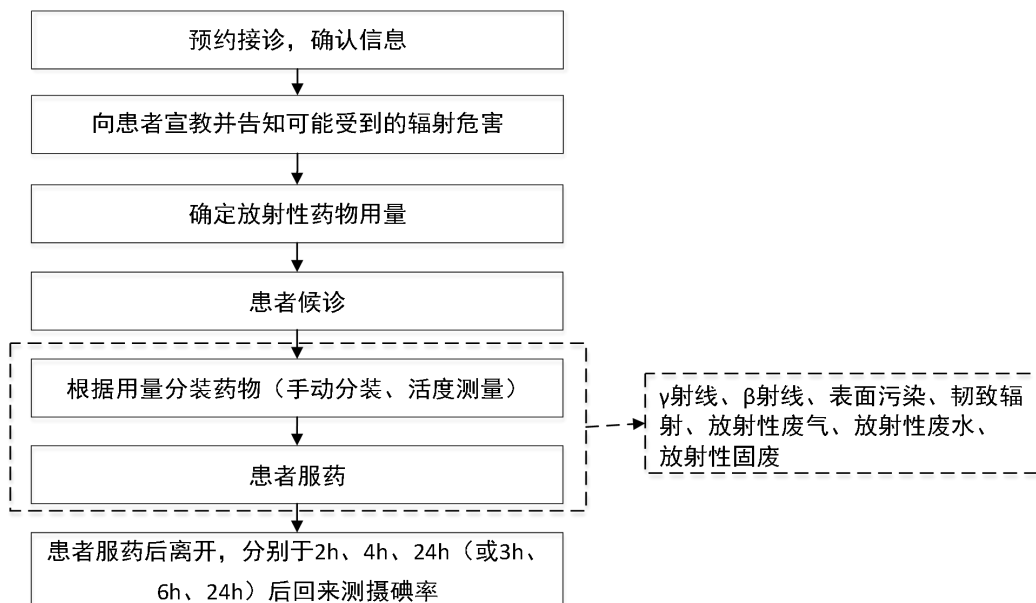


图 9-2 甲状腺功能测定流程及产污示意图

c. 敷贴治疗

工作流程：

(1) 预约登记：患者提前预约，医生根据患者数量和服药剂量预订 P-32 非密封放射性物质，每月最多送药 1 次，每次送药不超过 30mCi（30 名敷贴患者的最大用药量），药物提供方在约定的时间将 P-32 非密封放射性物质送至医院

核医学科储源室内。用药前向患者告知可能收到的辐射危害。

(2) 敷贴器制备：P-32 敷贴器治疗采用优质滤纸作为 P-32 溶液的支持物，根据病变形状制成相应大小的敷贴器（纸片，每次制备不超过 30min），按照患者年龄、瘢痕的面积、部位和质地计算一次的敷贴剂量（最大不超过 1mCi）及敷贴的时间。敷贴器制作拟在分装室分装柜内进行，先将 P-32 用适量蒸馏水或生理盐水稀释配制成一定放射性活性的液体，使用活度计对药物进行活度测量，确保其药物活度符合目标活度正常误差范围，用加样器将稀释好的 P-32 溶液滴加在制作好的滤纸上，用红外线灯烤干或晾干滤纸，并用塑料膜将其密封待用。

(3) 患者信息核对：核对患者治疗卡信息，向患者说明治疗的目的、方法和注意事项等，并详细登记治疗日期、使用敷贴源的编号、辐射类型、活度、照射部位与面积、治疗次数以及患者个人信息等。

(4) 实施敷贴治疗：医护人员拟采取佩戴有机玻璃眼镜和使用远距离操作工具等有效的个人防护措施，用胶布或绷带将塑封的 P-32 敷贴器紧密贴在病变处，将敷贴器持续地放在患者病灶部位，记录敷贴时间，达到预定治疗剂量时及时取掉。每次治疗前，先收回患者的治疗卡，再给予实施敷贴治疗。治疗完毕，先收回敷贴器再发给治疗卡。使用 P-32 敷贴器时，需用防护材料（如橡皮或塑料等）将病灶周围正常皮肤覆盖，避免受到不必要的照射。

(5) 敷贴治疗完毕后，患者进行表面污染检测，满足标准要求后由场所东侧的患者出口离开，工作人员回收废旧敷贴器作为放射性固体废物处置。产污环节：P-32 为纯 β 衰变，其主要的污染源为在操作非密封放射性物质及敷贴器过程中产生的 β 射线、韧致辐射、表面污染、放射性废气、放射性废水、放射性固体废物等，制膜期间以及在使用期满后会产生废旧敷贴器、一次性防护用品等放射性固体废物，制膜时药物与空气接触污染的空气。如若发生非密封放射性物质洒落等意外事故，还可能污染工作场所造成放射性表面沾污。

敷贴治疗流程及产污详见图 9-3。

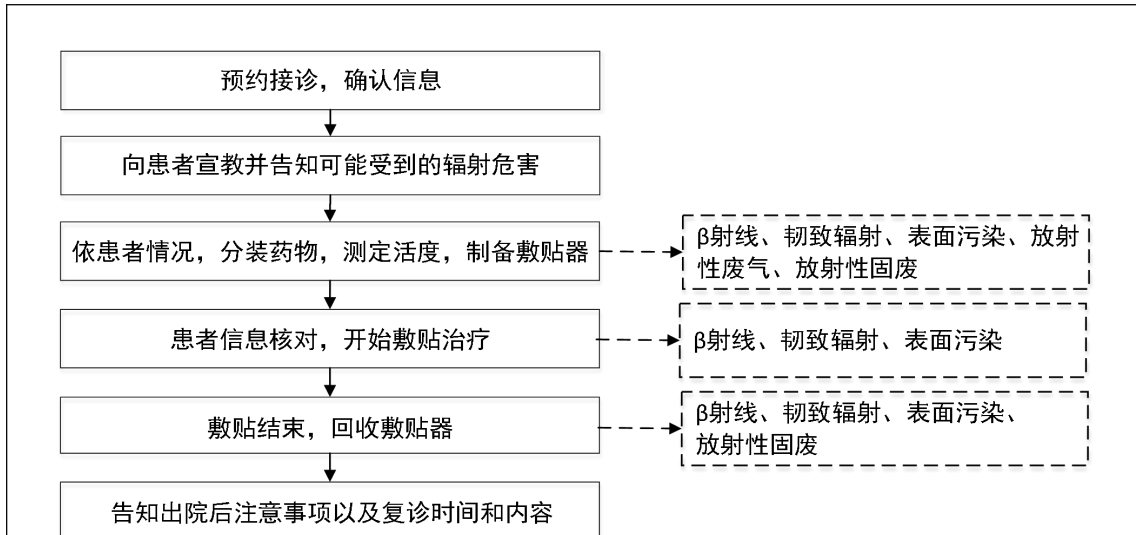


图 9-3 敷贴治疗流程及产污示意图

③工作负荷

a. 甲亢治疗：医院采取预约制，每天治疗人数 10 人，每周工作 1 天，每周一接诊，全年工作 38 周，全年治疗人数 380 人，每人最大用药量 $3.7 \times 10^8 \text{Bq}$ (10mCi)。

b. 甲状腺功能测定：医院采取预约制，每天检测人数 10 人，每周工作 1 天，每周一接诊，年工作 38 周，全年检测人数 380 人，每人最大用药量 $3.7 \times 10^5 \text{Bq}$ (0.01mCi)。

c. 敷贴治疗：医院采取预约制，每天最多治疗人数 5 人，每周工作 2 天，每周三、四接诊，年工作 30 周，全年治疗人数 300 人，每人最大用药量 $3.7 \times 10^7 \text{Bq}$ (1mCi)。

I-131 药物每日送药，P-32 每月送药一次，医院根据患者数量和服药剂量预订非密封放射性物质，每次送药 I-131 不超过 100.1mCi，P-32 不超过 30mCi。

污染源项描述

本项目涉及核医学科，污染源项分析如下：

(1) 正常工况

①γ射线

本项目使用的 I-131 非密封放射性物质在衰变过程中会发出γ射线。

②β射线

本项目使用的 I-131、P-32 非密封放射性物质在衰变过程中会发出β射线。

③韧致辐射

本项目使用的 P-32 非密封放射性物质为纯 β 衰变， β 射线与物质作用会产生韧致辐射。I-131 非密封放射性物质虽然也会产生韧致辐射，但影响远小于其发出的 γ 射线。

③表面污染

人员在对 I-131、P-32 非密封放射性物质的操作过程中，可能会引起工作台、设备、墙面、地面、工作服和手套等产生放射性沾污，造成放射性表面污染。

④放射性废气

在 I-131、P-32 非密封放射性物质分装时产生受非密封放射性物质污染的空气，同时 I-131 药物易挥发，会产生放射性气溶胶。

⑤放射性废水

工作人员分装 I-131、P-32 非密封放射性物质时产生的废水，口服 I-131 非密封放射性物质的患者排泄和冲洗废水，控制区工作场所清洗废水等。

⑥放射性固废

本项目放射性固废主要为工作人员操作过程产生的手套、棉签、纱布、破碎杯皿、擦拭污染物地面的物品等，患者给药的口杯、留观时产生的放射性废弃物和通风系统更换的废活性炭、高效活性炭装置等放射性废弃物。类比同类型医院，产生量约 10g/人·次计，甲亢患者全年约为 380 人，甲测患者约 380 人，敷贴治疗约 300 人，则放射性固体废物年产生量约为 0.0106t/a。医院放射性废气处理系统均采用活性炭吸附，每次装填的活性炭重约 45kg/处（3 处），按每 3 个月更换一次计，则全年产生废活性炭为 0.54t/a。

建议医院定期对活性炭的有效性进行监测，根据监测结果确定活性炭吸附能力的有效性，对失效的活性炭及时更换。废活性炭作为放射性废物暂存在废物室内进行衰变；衰变池内沉渣定期清掏，清掏出来的沉渣作为放射性废物暂存在废物室内进行衰变。

（2）事故工况

①由于管理不善，导致非密封放射性物质被盗、丢失；

②操作非密封放射性物质过程中由于操作人员违反操作规程或误操作引起的意外泄露，造成台面、地面放射污染及造成额外附加照射；

③在药物分装施药过程发生意外或辐射工作人员操作失误将导致患者施药剂量不准确，如任何诊断用药物的施用量远大于处方值，或多次重复照射，或大大超过设定的指导水平，或误给药；

④由于管理失误,致使尚未叫号的患者或其他公众进入控制区甚至是分装室等由此造成人员受到不必要的照射或者是放射性表面污染。

⑤防护用品或设施不能正常使用，或管理不善辐射工作人员未按要求穿戴个人防护用品和使用辅助防护设施，受到超剂量外照射；

⑥由于风机故障等原因造成场所排风系统失效，使辐射工作人员造成额外附加照射；

⑦衰变池雨水渗入或泵失效，导致放射性废水溢出造成放射性污染。

表 10 辐射安全与防护

项目安全设施

10.1 核医学科

10.1.1 工作场所布局分析及分区情况

(1) 工作场所布局分析

本项目核医学科位于核医学科大楼一层，具体平面布置及分区情况见图 10-1。从核医学科布局看，辐射工作场所相对独立，与其他场所有明显隔断，辐射场所内各功能用房布局分区明确，不相互穿插、干扰。辐射场所和工作人员进出口均设有屏蔽门，既方便工作人员和患者的进出，又利于辐射防护。辐射工作场所与周围环境设有一定的辐射安全防护距离。从环境保护和辐射安全与防护的角度来看，该项目辐射工作场所的平面布置是合理的。

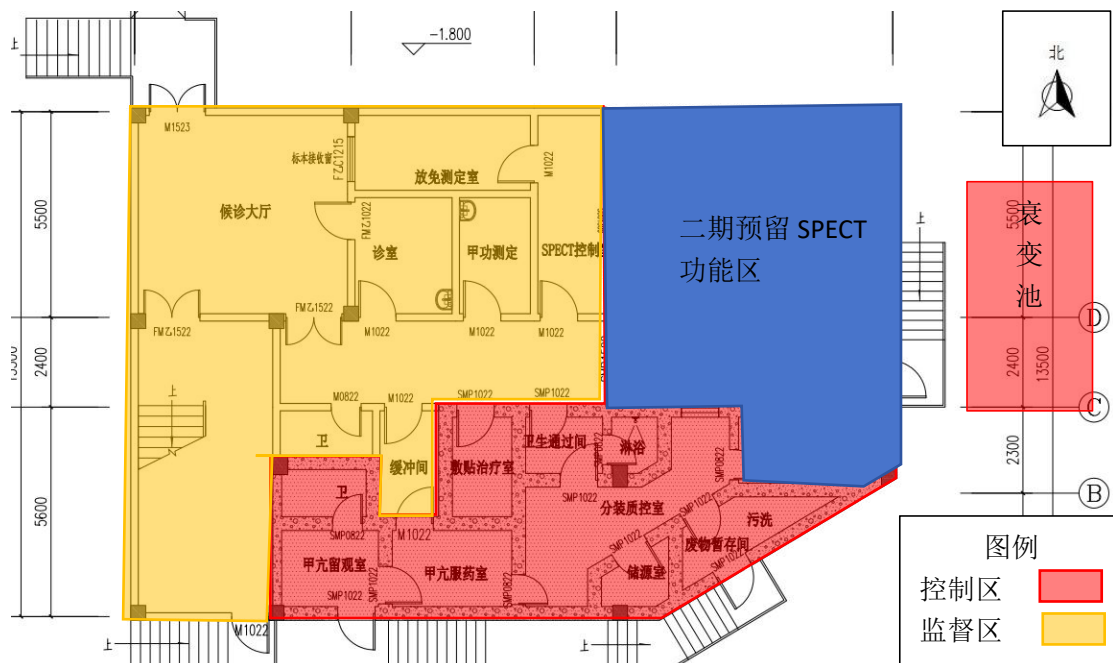


图 10-1 核医学科平面布置及分区图

(2) 工作场所分区情况

为了便于加强管理，切实做好辐射安全防护工作，按照《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）的要求，在辐射工作场所内划出控制区和监督区在项目运营期间采取分区管理措施。

控制区：在正常工作情况下控制正常照射或防止污染扩散，以及在一定程度上预防或限制潜在照射，要求或可能要求专门防护手段和安全措施的限定区域。在控制区的进出口及其他适当位置处设立醒目的警告标志，并给出相应的辐射水

平和污染水平指示。运用行政管理程序（如进入控制区的工作许可证）和实体屏蔽（包括门锁和联锁装置）限制进出控制区，放射性操作区应与非放射性工作区隔开。

监督区：未被确定为控制区，通常不需要采取专门防护手段或安全措施，但是需要经常对其职业照射状况进行监督和评价的区域。在监督区入口处的合适位置张贴辐射危险警示标记；定期审查该区的条件，以确定是否需要采取防护措施和做出安全规定，或是否需要更改监督区的边界。

本项目核医学科工作场所分区情况见表 10-1、图 10-1。

表 10-1 本项目核医学科工作场所分区表

场所	控制区	监督区
核医学科	分装质控室、储源室、废物暂存间、卫生间、污洗区、淋浴室、敷贴室、济世康服药间、甲亢留观室、衰变池	走廊、候诊大厅、诊室、甲功测定、放免测定室、缓冲间、卫生间、院内绿化、楼上办公中心

管理要求：控制区需要最优化的辐射屏蔽和安全防护措施，入口设置明显的电离辐射警告标志，标志图形、颜色、字体等均按照 GB18871-2002 规定要求设置，预防潜在照射及事故照射的发生。本项目非密封放射性物质工作场所监督区、控制区划分明确、独立，设置合理，满足辐射防护管理和职业照射控制要求。

10.1.2 人流和物流路径规划分析

结合项目的工作流程及工作场所布局设计，医院拟规划出工作场所患者及相关工作人员的流动路线，路径图详见图 10-2。

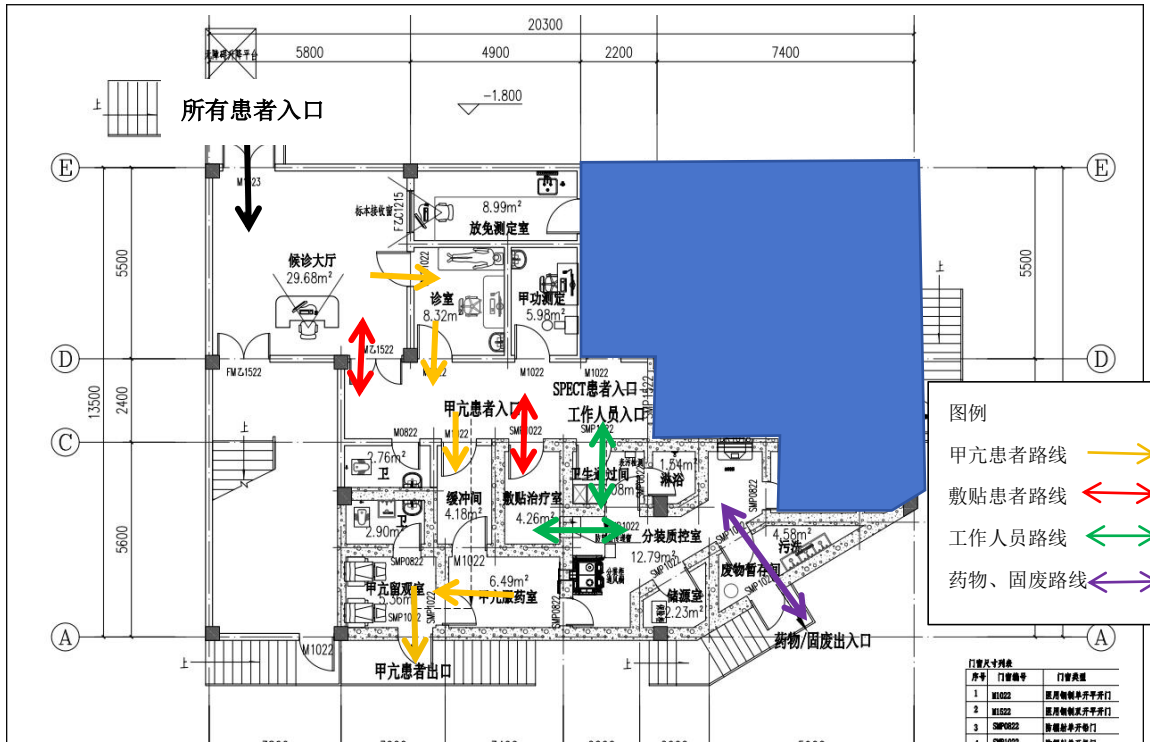


图 10-2 核医学科人流物流路径图

人员路线:

(1) 甲亢、甲测患者路线: 甲亢/甲测患者从核医学科大楼一层西北侧走廊进入患者等候区候诊, 从诊室进入甲亢服药区, 到服药窗口口服 I-131 药物, 从甲亢服药区进入甲亢留观室, 甲测患者直接从南侧通道门离开, 甲亢患者留观约 10-30 分钟后从南侧通道门离开, 出口处为核医学科大楼南侧院内绿化, 无人员聚集。甲测患者需在预定时间再次前往核医学科甲测室进行检测。

(2) 敷贴患者路线: 敷贴患者从核医学科大楼一层西北侧走廊进入患者等候区候诊等待叫号前往敷贴室接受治疗, 治疗结束后原路返回。

(3) 辐射工作人员路线: 辐射工作人员从核医学科大楼一层西北侧走廊进入患者等候区, 从等候区进入卫生通过间, 再进入分装室操作药物, 可通过分装室西北角防护门进入敷贴室给患者治疗, 离开时原路返回, 进行更衣并检测合格后离开。

药物路线:

核医学科使用的非密封放射性物质均通过外购, 非密封放射性物质由生产厂家在早上八点前将药物送达, 药物运输单位将运输车辆停在核医学科大楼南侧位置, 通过废物暂存间南侧防护门, 经废物暂存间进入分装质控室, 药物验收合格

后，根据科室要求将药物放置在储源室的储源柜或分装室分装柜内，I-131 药品经服药窗口给患者/受检者服下，分装完成的 P-32 药品至敷贴治疗室进行敷贴治疗。

固废路线：

解控后的废物经甲亢服药区、分装质控室，最后经废物暂存间出口运出，转运时选择下班后人流较少时段进行，外运的固废必须整备包装完整，避免转运过程中沿途洒落。

本次评价主要介绍了非密封放射性物质涉及场所及操作非密封放射性物质工作人员、患者的活动路径。总体来看，本项目核医学科患者路线基本能够保证沿工作程序的相关功能房间单向流动，且能够满足医务人员及患者均具有独立的出入口和流动路线，能够有效防止交叉污染，避免公众、工作人员受到不必要的外照射，人员路线规划合理。同时医院严格规定药物运输时间，确保非密封放射性物质运输时运输路线无其他人员通过，避免无关人员受到不必要的外照射。通过该措施后，本次核医学科项目能满足人员路线与非密封放射性物质运输路线不交叉。

10.1.3 核医学科工作场所屏蔽设计

本项目核医学科工作场所辐射防护屏蔽设计参数表见表 10-2。

表 10-2 核医学科辐射防护设计一览表

场所名称	方位	相邻场所	屏蔽设计
分装质控室	东墙	运动负荷室（二期预留）	新砌 240mm 实心砖+80mm 防护涂料
	南墙	储源室、废物暂存间、污洗	新砌 370mm 实心砖+40mm 防护涂料
	西墙	敷贴室、甲亢服药室	新砌 370mm 实心砖+40mm 防护涂料
	北墙	卫生通过间、淋浴间、注射后候诊室（二期预留）	新砌 370mm 实心砖+40mm 防护涂料
	室顶	办公中心	200mm 混凝土+30mm 防护涂料
	防护门	甲亢服药间	10mmPb 单开铅门
	防护门	卫生通过间	10mmPb 单开铅门
	防护门	储源室	10mmPb 单开铅门
	防护门	运动负荷室（二期预留）	10mmPb 单开铅门
	防护门	废物暂存间	10mmPb 单开铅门
	P-32 分装柜	/	30mmPb
	I-131 分装柜	/	30mmPb

储源室	东墙	废物暂存间	新砌 240mm 实心砖+80mm 防护涂料
	南墙	院内道路	新砌 370mm 实心砖+40mm 防护涂料
	西墙	分装质控室	新砌 370mm 实心砖+40mm 防护涂料
	北墙	分装质控室	新砌 370mm 实心砖+40mm 防护涂料
	室顶	办公中心	200mm 混凝土+30mm 防护涂料
	防护门	分装质控室	10mmPb 单开铅门
废物暂存间	东墙	院内绿化	新砌 240mm 实心砖+80mm 防护涂料
	南墙	院内绿化	新砌 370mm 实心砖+40mm 防护涂料
	西墙	储源室	新砌 370mm 实心砖+40mm 防护涂料
	北墙	运动负荷室（二期预留）、分装质控室	新砌 370mm 实心砖+40mm 防护涂料
	室顶	办公中心	200mm 混凝土+30mm 防护涂料
	防护门	分装质控室	10mmPb 单开铅门
	防护门	院内绿化	10mmPb 单开铅门
甲亢服药间	东墙	分装质控室	新砌 240mm 实心砖+80mm 防护涂料
	南墙	院内道路	新砌 370mm 实心砖+40mm 防护涂料
	西墙	甲亢留观室	新砌 370mm 实心砖+40mm 防护涂料
	北墙	敷贴治疗室、缓冲间	新砌 370mm 实心砖+40mm 防护涂料
	室顶	办公中心	200mm 混凝土+30mm 防护涂料
	防护门	分装质控室	10mmPb 单开铅门
	防护门	甲亢留观室	10mmPb 单开铅门
甲亢留观室	东墙	甲亢服药间	新砌 370mm 实心砖+40mm 防护涂料
	南墙	院内道路	新砌 370mm 实心砖+40mm 防护涂料
	西墙	楼梯间	新砌 240mm 实心砖+80mm 防护涂料
	北墙	卫生间	新砌 370mm 实心砖+40mm 防护涂料
	室顶	办公中心	150mm 混凝土+3mm 铅板
	地面	/	200mm 混凝土+30mm 防护涂料
	防护门	卫生间	10mmPb 单开铅门

	防护门	甲亢服药间	10mmPb 单开铅门
	防护门	院内道路	10mmPb 单开铅门
敷贴治疗室	东墙	卫生通过间、分装质控室	新砌 370mm 实心砖
	南墙	甲亢服药间	新砌 370mm 实心砖
	西墙	缓冲间	新砌 370mm 实心砖
	北墙	走廊	新砌 370mm 实心砖
	室顶	办公中心	200mm 混凝土
	地面	/	200mm 混凝土
	防护门	走廊	2mmPb 手动平开门
注：核医学科大楼为地上 2 层建筑，无地下室			

10.1.4 辐射安全和防护设施

(1) 辐射安全措施

a. 警示设施

医院拟在核医学科控制区各房间防护门外设置明显的电离辐射警告标志，警示人员注意安全，控制区采用红色警示线划分，地面给出相应的人员流动导向标志。

b. 视频监控和对讲装置

在工作场所范围内设置视频监控系统，便于观察患者的情况、工作场所进/出口情况；分装室、服药窗口、敷贴室、留观室拟安装对讲装置，便于工作人员通过对讲装置与患者交流。

c. 门禁控制系统

拟在核医学工作场所患者出、入口防护门设置门禁系统，实现“入口只进不出，出口只出不进”的单向路线设计，以便控制给药后患者流向，并防止无关人员入内；拟在工作人员出入口设置单向门禁，采用刷卡（或密码或人脸识别）进门，出门按钮出门方式，拟根据工作人员岗位给予对应区域进出权限，以限制无关人员入内。各患者出、入口、工作人员入口等防护门拟设置磁力锁和应急备用电源，以确保防护门打开后及时关闭以及临时停电情况下门禁系统的正常运行。

d. 非密封放射性物质安全保卫措施

储源室拟设置带锁防护门、监控设施、配备放射性药品铅罐，具有防盗功能；拟采用双人双锁保管，密码或防盗钥匙。分装质控柜内药物也应加强管理，在分装质控室设置监控。拟建项目核医学科场所内拟设置废物间，门常锁，设监控，有防盗功能，由专人保管钥匙并建立废物出入台账。非密封放射性物质、放射性

废物由专人运输，确保其运输过程的辐射安全。上述核医学科用房外张贴电离辐射警告标志。

(2) 通风设计

本项目核医学科控制区拟设置 1 套独立的新风系统和 2 套排风系统，1#排风系统为 I-131 分装柜和 P-32 分装柜使用，2#排风系统为核医学科其他用房共用。核医学科保持负压防止气体交叉污染，在每个房间安装防回流装置。核医学科排气管网在核医学科用房吊顶上方走线，采用水平直穿方式和垂直直穿穿越，水平穿越处较高，控制区边界穿墙管道处采取一定的补偿（5mmPb 铅皮包裹），管道尺寸根据需要尽量选择小口径管道，射线经多次散射后对人员活动区域的影响能满足要求。

核医学科产生的废气过滤后汇合，经由核医学科专用风管引至楼顶排放，排风口高出屋脊。1#排风系统在各分装柜的壁顶安装高效活性炭吸附装置，2#排风系统排放口前端配置高效活性炭过滤装置。所使用的排风过滤器需定期更换，更换下来的过滤器应按放射性固体废物进行处理。

核医学科通风平面图见图 10-3、图 10-4。

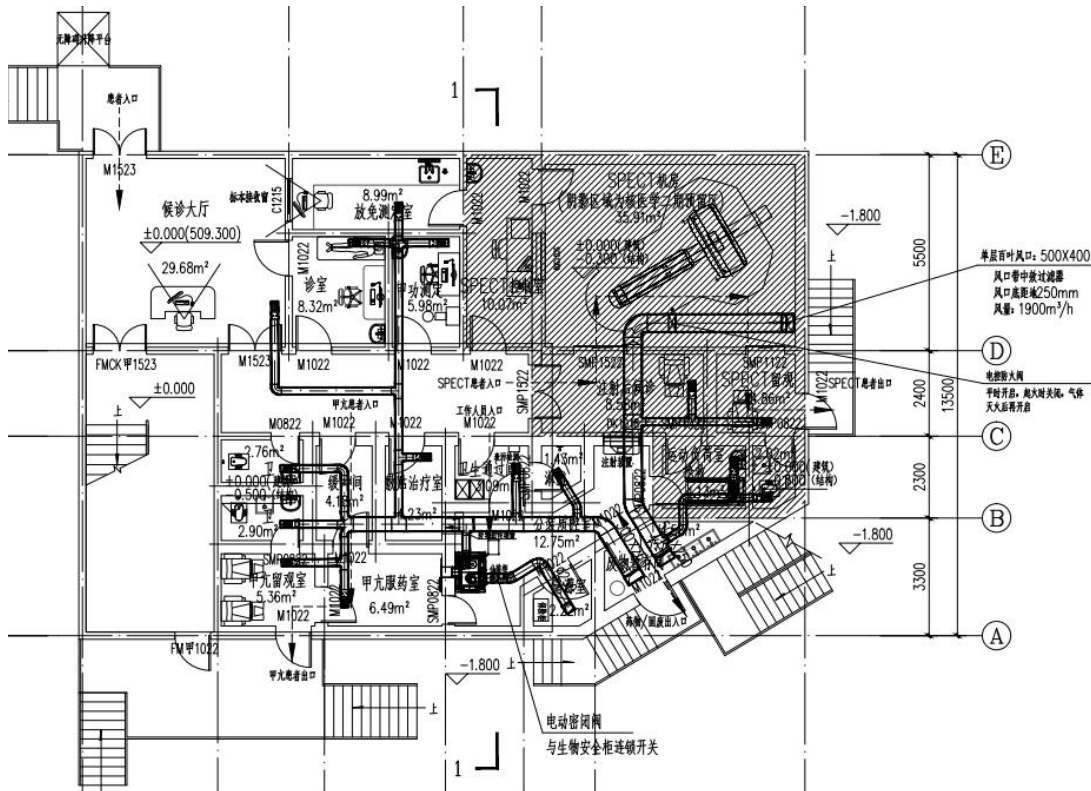


图 10-3 核医学科通风平面图（一层）

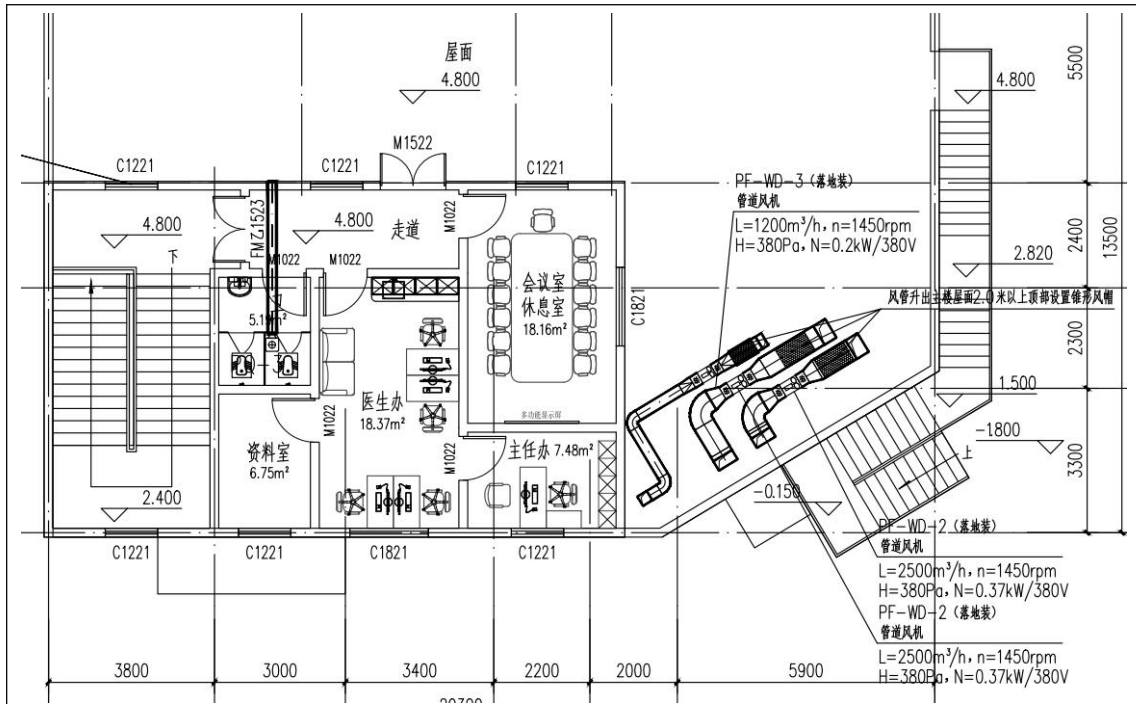


图 10-4 核医学科通风平面图（二层）

(3) 衰变池

本项目计划在核医学大楼外东侧新建核医学科衰变池，衰变池为槽式衰变池，为3级并联式结构，衰变池整体长9.3m，宽3.1m，深度3.3m，包括1个污泥池(6.0m³/个)和3个衰变池(9m³/池，单个衰变池2.25m(长)×2m(宽)×2m(有效水深高度))，总有效容积约为33m³，采用间歇式排放方式（待3#衰变池将满时，排空1#衰变池），用于收集本项目核医学科的放射性废水（I-131、P-32），放射性废水经衰变处理设施处理达标后再进入医院污水处理站进一步处理。在结构方面，该衰变池四周池壁、池底和池盖结构均由200mm的混凝土浇筑而成，衰变池内部做有防渗漏、耐酸、耐腐蚀处理，同时拟在各衰变池上方预留检修口，盖口用采用防护盖板（采用不锈钢包25mmPb铅板），下水管道露出地面的部分采取3.0mmPb铅皮包裹进行防护补偿。衰变池埋于地下，其上方医院拟设置围栏，禁止无关人员进入。

(4) 非密封放射性物质的存放控制措施

1) 储存

本项目核医学科使用的非密封放射性物质提前向供药单位订购，供药单位在规定的时间内，将预约用量的药物送至核医学科，核医学科安排分装人员接收放射性非密封放射性物质，经确认无误完成相关交接手续后暂存在核医学科分装柜

内。药品按核素种类、活度、有效期分类存放，容器外必须有明显的标签（注明元素名称、理化状态、射线类型、活度水平、存放起止时间、存放负责人等），做到账物相符、摆放有序，专人负责管理。储存场所保持通风良好，温度、湿度控制在药品储存要求范围内，定期检查储存柜密封性，防止药品泄漏或挥发造成污染；对可移动的放射源定期进行盘存，确保其处于指定位置，具有可靠的安全保障。

2) 领取和使用

医院必须配备专（兼）职人员负责非密封放射性物质的管理并建立健全非密封放射性物质的保管、领用、登记和定期检查制度。要求设置专门的台账（如收发账、库存账、消耗账），加强对非密封放射性物质的管理，严防丢失。放置放射性物质的容器，必须容易开启和关闭。非密封放射性物质存放的储源室要设有专门可靠的防火防盗等安全措施，且不得将非密封放射性物质与易燃易爆及其他危险物品放在一起，放射性非密封放射性物质存取实行双人双锁管理。

药品领取后，立即转运至控制区分装柜内，转运过程使用专用屏蔽容器，避免辐射泄漏；分装操作在 I-131、P-32 专用分装柜内进行，操作人员穿戴相应防护用品，严格按操作规程执行，减少药品挥发和泄漏风险，严禁在非控制区进行药品分装或操作。药品使用严格遵循医嘱，根据患者病情精准计算用药剂量，使用活度计进行剂量校准，确保用药剂量准确；给药过程规范操作，避免药品洒落、飞溅，给药后及时清理操作台面，防止污染扩散；医疗单位使用放射性药品需持有《放射性药品使用许可证》，操作人员需经核医学技术培训，非核医学专业技术人员未培训不得从事相关工作。

剩余药品及过期药品，严格按放射性废物管理规定，收集至专用放射性废物容器，外贴标识，暂存于放射性废物暂存间，定期送有资质单位处置，严禁随意丢弃或混入普通医疗废物；对于 I 类、II 类、III 类放射源相关药品，需按规定签订废旧放射源返回协议，无法返回的送交有资质的放射性废物集中贮存单位贮存。

3) 药品安全监控

建立药品库存定期盘点制度，每周对库存药品进行盘点，核对药品数量、活度、有效期，确保账物相符，发现药品丢失、泄漏或过期，立即上报医院辐射防护负责人及当地生态环境主管部门、药品监督管理部门，采取应急处置措施，防

范风险扩散。药品储存场所、分装区安装视频监控设备，实行 24 小时实时监控，覆盖药品储存、领取、分装、使用全流程，监控录像保存至少 90 天，便于追溯核查；同时设置专人值守，加强日常巡查，及时发现并处置异常情况。定期检查药品储存柜、屏蔽容器、分装柜等设备的完好性，每年进行一次设备性能检测，确保设备正常运行，防止因设备故障导致药品泄漏或辐射污染；对监测仪器定期校准，确保监测数据准确可靠，符合规范要求。

（5）表面污染控制措施

为保证非密封放射性物质工作场所的表面污染水平达到《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）中规定的标准，本次评价提出以下管理措施和要求：

①非密封放射性物质应当有良好的外包装，送入后要妥善储存及转移，防止意外洒漏；

②操作非密封放射性物质时，须在有负压的分装柜内进行，防止放射性物质洒漏；

③非密封放射性物质操作人员应当定期参加相关专业培训，具备相应的技能与防护知识，并配备适当的防护用品；

④操作台、地面应当选用易于清污的材料或材质，并且每次操作完成后应当使用表面污染监测仪器对操作台、地面、个人防护用品等进行表面污染监测，并购买放射性表面去污用品和试剂进行去污，以满足《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）中规定的标准值。

（6）人员防护措施

①辐射工作人员的防护

在实际工作中，为了减少辐射工作人员所受到的照射剂量，普遍采用屏蔽防护和时间防护。

屏蔽防护：通过场所的有效实体屏蔽辐射源产生的辐射危害；为非密封放射性物质操作人员配备铅防护手套、铅衣等个人防护用品和放射性污染防护服、乳胶手套等一次性防污染用品等。

时间防护：加强辐射工作人员的实操培训，提高工作效率，缩短接触非密封放射性物质的时间，使照射时间最小化。

距离防护：药物转运过程中，尽量采用长柄镊子操作，尽可能增大工作人员与放射性非密封放射性物质之间的距离。

②其他人员防护

屏蔽防护：辐射工作场所外围环境中的其他人员主要依托辐射场所墙体、室顶、地板、防护门、窗等实体进行屏蔽防护。

时间防护：设置明显的警示措施，提示其他人员尽可能减少在辐射工作场所周围的停留时间。

距离防护：设置必要的防护、隔离、警示措施，尽可能增大人员与辐射场所之间的防护距离。

③防护用品和监测仪器

本项目拟配备的防护用品及监测仪器见表 10-3。

表 10-3 本项目核医学科拟配备防护用品及监测仪器清单

序号	防护用品名称	数量	铅当量 (mmPb)	备注
1	铅橡胶衣	3件	0.5mmPb	/
2	铅橡胶围裙	3件	0.5mmPb	/
3	铅橡胶颈套	3件	0.5mmPb	/
4	铅橡胶帽子	3顶	0.25mmPb	/
5	有机玻璃眼镜或面罩	2件	/	/
6	橡皮泥或橡胶板(≥3mm)	若干	/	
7	远距离操作工具	若干	/	/
8	铅废物桶	5个	5mmPb	/
9	放射性污染防护服	按需配备	/	/
10	便携式X/γ剂量率监测仪	1台	/	/
11	便携式表面污染监测仪	1台	/	/
12	个人剂量报警仪	3台	/	/
13	X/γ个人剂量计	1个/人	/	/
14	I-131分装柜	1套	六面均为40mmPb	/
15	P-32分装柜	1套	六面均为40mmPb	/
16	活度计	1台	/	/
17	放射性废物衰变桶/箱	1套	30mmPb+内衬5mm有机玻璃	/
18	储源保险柜	1个	/	/

(7) 操作过程中的防护措施

工作人员在进行放射性药品分装操作时首先做好个人防护，包括穿戴铅衣、铅围裙、铅帽等。分装时药品、铅罐均放置在垫有滤纸的瓷盘内进行，以防止放射性药液洒漏造成操作台污染。分装柜底部设有废物铅桶，用于暂时收集放射性废物。

(8) 对服药后患者防护措施

首先告知患者及家属辐射可能带来的危害性，患者要与陪护人员实行隔离，陪护人员不允许在控制区内驻留，医院需要划定专门的陪护人员等候区并尽量远离非密封放射性物质工作场所，同时要求患者在服药后在甲亢留观室留观，禁止随意走动，呕吐物和排泄物要排入控制区内专用卫生间，最终排入衰变池。

10.2 环保投资

本项目环保投资一览表详见表 10-4。

表 10-4 环保投资一览表

序号	项目	费用（万元）
1	机房屏蔽	100
2	辐射安全连锁、监控系统等	10
3	辐射防护用品	8
4	辐射警示标志、制度上墙等	0.2
5	便携式表面污染仪	4
6	便携式 X/γ 剂量率检测仪	2
7	个人剂量报警仪	0.6
8	X/γ 个人剂量计	0.2
9	环境管理	10
合计		135

三废的治理

10.3 放射性废水

核医学科 1F 各功能用房的放射性废水通过重力自流经管网收集后，接入衰变处理系统的沉淀池内。产生放射性废水的房间主要为更衣室、甲亢留观室卫生间，排水点主要为便池、洗手盆、地漏处，核医学科给排水设计见图 10-4。

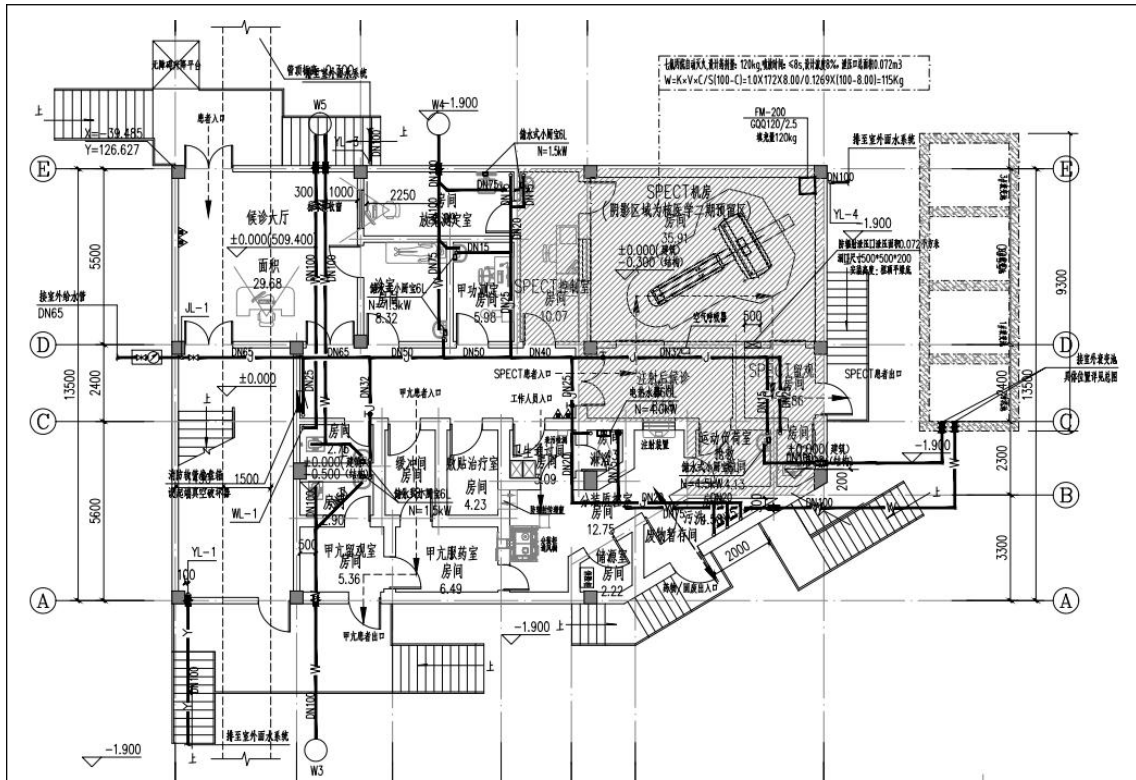


图 10-5 核医学科给排水平面图

核医学科大楼东侧地下拟设置 1 套槽式放射性废水衰变处理系统，衰变池整体长 9.3m，宽 3.1m，深度 3.3m，包括 1 个污泥池(6.0m³/个)和 3 个衰变池(9m³/池，单个衰变池 2.25m(长)×2m(宽)×2m(有效水深高度))，总有效容积约为 33m³。采用间歇式排放方式，用于收集本项目核医学科的放射性废水 (I-131、P-32)，放射性废水经存放衰变时间达标后，再进入医院污水处理站进一步处理。收集池和衰变池应保证池体坚固、耐酸碱腐蚀、无渗透性、内壁光滑和具有可靠的防泄漏措施。池体各墙体及顶板均采用 200mm 混凝土，检修口盖板采用不锈钢包 25mmPb 铅板。衰变池间平面、剖面图分别见图 10-6、10-7。

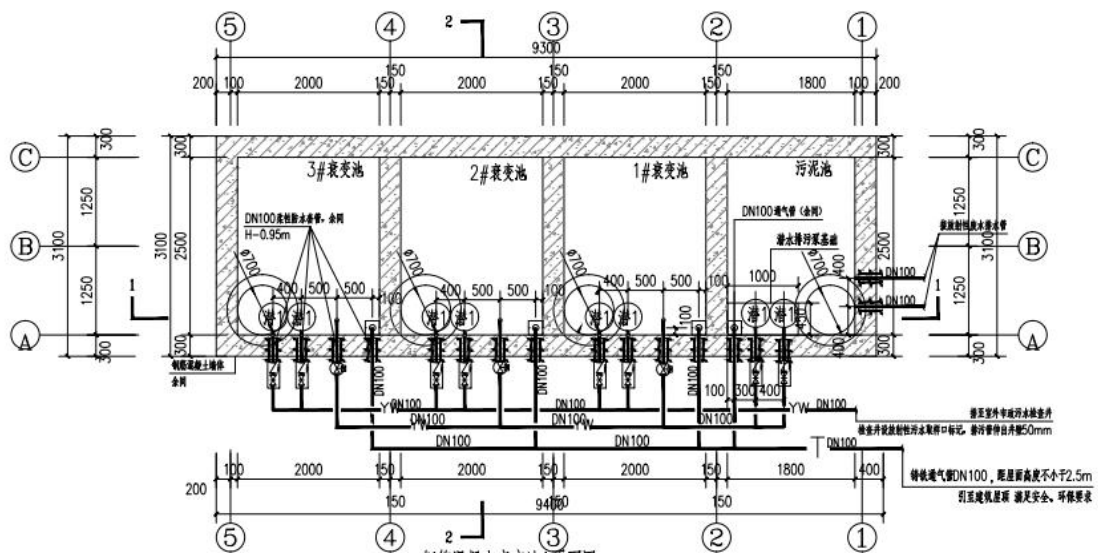


图 10-6 衰变池平面图

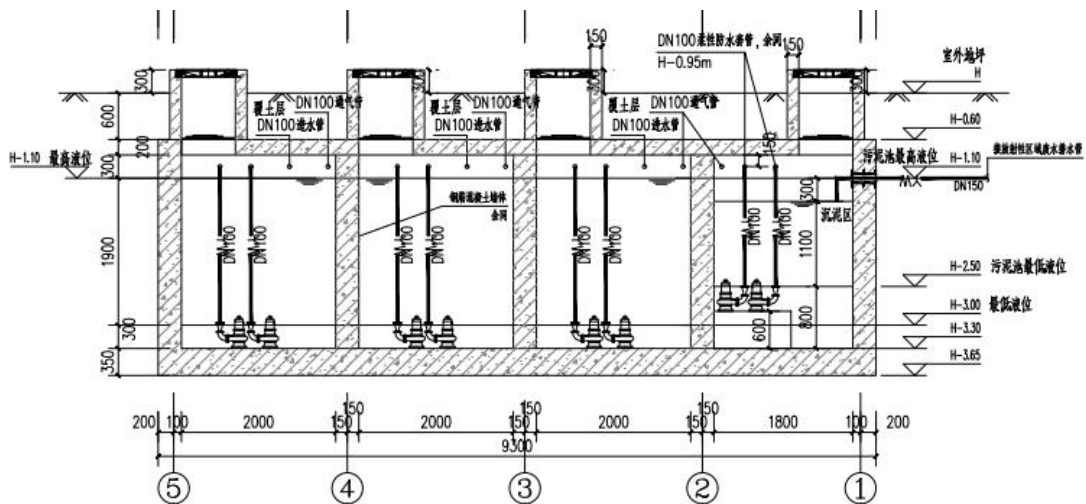


图 10-7 衰变池剖面图

衰变池设计说明:

(1) 放射性废水首先进入污泥池, 污泥池进、出水水管采用 UPVC 排水管, 裸露管道外壁包 3mm 厚铅皮, 收集池设较刀切割式水泵 2 台 (1 用 1 备), 将废水及废水中污泥、杂质经收集池搅拌打碎后, 排入衰变池存放。

(2) 污泥池进水管上设阀门, 污泥池出水接入衰变池, 衰变池分 3 格, 每一格进水管上设电动阀和手动阀门, 进水顺序为 1#-2#-3#-1#, 依次循环, 衰变池 1#进水时, 打开衰变池 1#进水管上的电动阀, 其余两格进水管上电动阀关闭, 待水位达到最高水位时打开衰变池 2#进水管上电动阀, 关闭衰变池 1#进水管上的电动阀, 如此循环进水。

(3) 每一格衰变池内设铰刀切割式水泵 2 台（1 用 1 备），排放时将废水及废水中污泥、杂质搅拌打碎后排出，排水顺序为 1#-2#-3#-1#，当衰变池 3# 进水过程中，水位距最高水位 100mm 时，启动衰变池 1# 排水泵，水位距池底 350mm 时停泵。3 格衰变池依次循环进水和排水，保证废水在衰变池中停留时间达到 180 天以上。

根据表 11 章节分析，本项目放射性废水经衰变池衰变后可满足排放要求。

10.4 放射性固体废物

本项目核医学科产生的放射性固体废物主要有污染物的手套、棉签、纱布、滤纸、破碎杯皿、擦拭污染物地面的物品以及其他可能受放射性污染的物品等。在分装室、敷贴室、留观室等场所设置专用脚踏式废物桶，容器内放置塑料袋；对注射器和碎玻璃器皿等含尖刺及棱角的放射性废物，先装入硬纸盒或其他包装材料中，然后再装入塑料袋内。每袋废物的表面剂量率应不超过 0.1mSv/h，重量不超过 20kg。根据房间功能，按非密封放射性物质种类分别收集放射性废物，放射性废物包装表面注明所含非密封放射性物质的名称、废物的类别、入库日期等信息，并做好登记记录。本项目核医学科产生的放射性废物暂存于固废间的衰变箱内。

核医学科产生的废气在排放前经活性炭过滤器过滤后排放，医院将根据供货厂家建议和实际情况确定活性炭更换周期，建议医院在运行前期每季度对活性炭过滤装置处理前后废气放射性活度浓度进行一次取样检测，以进一步了解和验证活性炭的处理效率及更换频率，防止过滤装置失效，造成放射性污染事故。更换的活性炭应作为放射性固体废物暂存于固废间内。

项目运行过程中，应从源头上减少放射性固体废物的产生量，保证 I-131 放射性固废暂存超过 180 天，P-32 放射性固废暂存超过 143 天，经监测辐射剂量率满足所处环境本底水平， β 表面污染小于 0.8Bq/cm² 对废物清洁解控作为医疗废物处理。综上所述，本项目产生的放射性固体废物收集和贮存措施基本满足《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）的相关要求。

10.5 放射性废气

本项目核医学科控制区拟设置 1 套独立的新风系统和 2 套排风系统，1#排风系统为 I-131 分装柜和 P-32 分装柜使用，2#排风系统为核医学科其他用房共用，

在每个房间安装防回流装置。

核医学科产生的废气过滤后汇合，经由核医学科专用风管引至楼顶排放，排风口高出屋脊。1#排风系统在各分装柜的壁顶安装高效活性炭吸附装置，2#排风系统排放口前端配置高效活性炭过滤装置。所使用的排风过滤器需定期更换，更换下来的过滤器应按放射性固体废物进行处理。

综上所述，本项目核医学科工作场所设置了独立的通风系统，气流组织设计合理，排放前的废气经活性炭过滤装置净化处理，并定期更换活性炭，排风口设置位置相对较合理，满足《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）关于气态放射性废物管理的要求。

表 11 环境影响分析

施工期环境影响分析

本项目辐射工作场所在施工期不产生放射性固废、放射性废水和放射性气体，产生的环境影响主要是设备安装时产生的噪声、扬尘、固体废物、废水等环境影响。

(1) 噪声及防治措施

施工期噪声主要来自项目施工时的机械噪声、装修时的设备噪声。通过选取噪声低、振动小的设备等措施后，可降低噪声对周围环境的影响。

(2) 施工扬尘

本项目施工扬尘主要来自场所建设时产生的粉尘，为减小施工期间扬尘对外环境的影响，施工单位进行适当的加湿处理并加强施工现场的管理。

(3) 固体废物及防治措施

施工期固体废物主要为建筑垃圾和装修垃圾。施工期产生的固体废物均妥善处理，无回收价值的废物统一收集后，由施工单位或承建单位运输至合法堆场堆放。

(4) 废水及防治措施

施工期间产生的废水主要表现为施工人员的生活污水。生活污水依托医院的污水处理系统，经院内处理后进入市政管网。

医院应合理安排施工时间及施工场地的秩序，对施工场地进行适当的封闭，由于本项目辐射防护工程量较小，对外界的影响是暂时的，随着施工期的结束，影响也将消失。通过采取相应的污染防治措施后，本项目施工期对外界的影响较小。

运行期环境影响分析

(一)β射线辐射影响分析

1、β射线

β射线的穿透性能较差，根据《辐射防护手册 第三分册》（原子能出版社），β射线在不同材料中的射程可按公式 11-1 进行估算，主要参数及结果见表 11-1。

$$d = \frac{1}{2\rho} \cdot E_{\beta_{\max}} \quad (\text{式 11-1})$$

式中：

d ——防护厚度，cm；

ρ ——材料的密度， g/cm^3 ，空气、有机玻璃的密度取自《辐射防护手册 第三分册》（原子能出版社）P23 表 2.8，实心砖、混凝土、硫酸钡水泥、铅的密度取自建设单位提供的屏蔽设计证明材料；

$E_{\beta\text{max}}$ —— β 射线的最大能量，MeV。

表 11-1 P-32、I-131 非密封放射性物质 β 射线在屏蔽材料中理论最大射程

屏蔽材料 d	ρ 材料密度 (g/cm^3)	非密封放射性物质 P-32	非密封放射性物质 I-131
		$E_{\beta\text{max}}$ (MeV) 1.71	$E_{\beta\text{max}}$ (MeV) 0.602
防护厚度 (cm)			
空气	0.001293	661.253	232.792
皮肤	0.85—1.0	1.006—0.855	0.354—0.301
有机玻璃	1.18	0.725	0.255
实心砖	1.65	0.518	0.182
混凝土	2.35	0.364	0.128
硫酸钡水泥	4.2	0.204	0.072
铅	11.3	0.076	0.027

注： $E_{\beta\text{max}}$ 来源于《核医学放射防护要求》（GBZ120—2020）附录H 表 H.1。

本项目使用放射性非密封放射性物质 P-32、I-131 的整个过程中均采取了有效的屏蔽措施屏蔽 β 射线，因此 β 射线对辐射工作人员和周围公众辐射影响很小。

2、 β 射线所致韧致辐射辐射影响分析

P-32 为纯 β 衰变， β 射线穿透能力很弱，在组织内部辐射距离很短，不会对周围环境产生明显影响，主要考虑 β 射线与物质作用会产生韧致辐射。

根据《辐射防护导论》P132，在实际屏蔽计算时，可以假定韧致辐射的平均能量 E_b 是入射 β 粒子的最大能量的 1/3，即 I-131 非密封放射性物质产生的韧致辐射平均能量为 $0.602\text{MeV}/3 \approx 0.201\text{MeV}$ ，远低于 I-131 非密封放射性物质产生的主要 γ 射线能量 0.365MeV ，且 β 射线射程短、能量分散，易被物质屏蔽，产生的韧致辐射对远距离外照射的贡献非常低，因此本报告不计算 I-131 非密封放射性物质的韧致辐射影响，主要考虑其产生的 γ 射线的影响。

将 P-32 简化成点源，其周围空气比释动能率可近似按照点源模式计算，采用方杰主编的《辐射防护导论》P133 公式 4.20 计算在无屏蔽时 β 射线产生的韧致

辐射在关注点处空气中的吸收剂量率：

$$\dot{D} = 4.58 \times 10^{-14} AZ_e \left(\frac{E_b}{r} \right)^2 \cdot \left(\frac{u_{en}}{\rho} \right)$$

则有屏蔽时β射线产生的韧致辐射在关注点处空气中的吸收剂量率：

$$\dot{D} = 4.58 \times 10^{-14} AZ_e \left(\frac{E_b}{r} \right)^2 \cdot \left(\frac{u_{en}}{\rho} \right) \cdot \eta$$

式中：

D——距离韧致辐射源 r 米处的空气吸收剂量率，Gy/h；

A——放射源活度，Bq；

Z_e——吸收β粒子的屏蔽材料（或靶核）的有效原子序数，由《辐射防护导论》P129 表 4.4 查得；有机玻璃的有效原子序数 5.85，水的有效原子序数 6.66；

E_b——β粒子的平均能量，MeV；根据《辐射防护导论》P122 表 4.1，P-32 非密封放射性物质的β粒子的平均能量为 0.695MeV；

r——参考点与屏蔽层的距离，m；

u_{en}/ρ——平均能量为 E_b 的韧致辐射在空气中的质量能量吸收系数，m²/kg，根据《辐射防护导论》P302 附表 1，采用内插法计算出平均能量为 0.695MeV 的韧致辐射在空气中的质量能量吸收系数为 2.919×10⁻³m²/kg；

η——透射比，根据《辐射防护导论》（P133 减弱倍数 K=1/η）P116 公式 3.64 变形得出公式 η=10^{-d/TVL}（其中 TVL 屏蔽层在β粒子平均能量下的什值层厚度，由《辐射防护导论》P98 查表 3.5，采用内插法计算出平均能量为 0.695MeV 宽束 X 射线的 TVL 在铅和混凝土中分别取值：1.61cm、13.11cm，根据《放射卫生学》P141，砖属于低原子序数（<56）物质组成材料，可以采用密度比（d 混凝土×ρ混凝土=d 材料×ρ材料）换算，即平均能量为 0.695MeV 宽束 X 射线的 TVL 在砖中取值为 25.42cm。）

关注点与辐射源的距离取值原则：

本报告核医学科辐射源的位置取离各场所四周屏蔽体内侧 1m；辐射源的高度为离地面 1m；关注点距离选取参考《核医学放射防护要求》（GBZ120-2020）附录 J.1 均取四周及室顶屏蔽体外 0.3m，废物暂存间和储源室取辐射源的高度为离地面 0.5m，离墙体 0.2m。

本项目 1 层层高 4.8m，楼上考察点为地面 0.3m，则核算高度考虑约 4.1m(4.8+0.3-1=4.1)；储源室、废物暂存间东墙体关注点距离为 0.82m=0.2m+0.24m (240mm 实心砖) +0.08 (80mm 硫酸钡) +0.3m，其余三侧墙体关注点距离为 0.91m=0.2m+0.37m (370mm 实心砖) +0.04 (40mm 硫酸钡) +0.3m，储源室、废物暂存间楼上为 4.6m(4.8+0.3-0.5=4.6)，分装质控室、甲亢服药室东墙体关注点距离为 1.62m=1m+0.24m (240mm 实心砖) +0.08 (80mm 硫酸钡) +0.3m，其余其余三侧墙体关注点距离为 1.71m=1m+0.37m (370mm 实心砖) +0.04 (40mm 硫酸钡) +0.3m，甲亢留观室西墙体关注点距离为 1.62m=1m+0.24m (240mm 实心砖) +0.08 (80mm 硫酸钡) +0.3m，其余其余三侧墙体关注点距离为 1.71m=1m+0.37m (370mm 实心砖) +0.04 (40mm 硫酸钡) +0.3m，其余房间四周墙体关注点距离为 1.71m=1m+0.37m(370mm 实心砖)+0.04 (40mm 硫酸钡) +0.3m。

药物在通风橱内距离柜体外表面为 0.2m，因此通风橱外 0.3m 的关注点距离辐射源点为 0.5m=0.2m+0.3m，因此通风橱外 5cm 的关注点距离辐射源点为 0.25m=0.2m+0.05m，工作人员转运非密封放射性物质时，取辐射源点与人员的距离为 0.5m。工作人员身穿 0.5mmPb 的铅防护用品。

本项目拟采取预约分时段就诊的措施，确保敷贴室仅 1 名患者接受治疗。本项目各场所 P-32 非密封放射性物质预期最大放射性活度 A 如下：

- 1) P-32 分装柜按照最大药物量 $7.4 \times 10^8 \text{Bq}$ (20mCi) 考虑；
 - 2) 敷贴室按照 1 人考虑，源活度按照 $3.7 \times 10^7 \text{Bq}$ (1mCi) 进行计算；
 - 3) 分装室按照 1 人考虑，源活度按照 $3.7 \times 10^7 \text{Bq}$ (1mCi) 进行计算；
 - 4) 储源室按照 $1.11 \times 10^9 \text{Bq}$ (30mCi) 最大储存量考虑；
 - 5) 固废室按照 P-32 固废最终总活度约为 $1.11 \times 10^9 \text{Bq}$ (29.94mCi) 计算；
- β 射线所致轫致辐射计算参数及结果见表 11-2。

表 11-2 β 射线所致轫致辐射计算参数及结果

序号	关注点位置	放射源活度 (Bq)	有效原子序数 Z_e	β 粒子的平均能量 E_b (MeV)	距离 r (m)	质量能量吸收系数 μ_{en}/ρ	屏蔽材料及厚度	透射比 η	辐射剂量率 ($\mu\text{Sv/h}$)
1	P-32 分装柜外 5cm 处	1.11E+09	5.85	0.695	0.25	2.92E-03	30mmPb 铅	0.0137 0	9.19E-08

2	P-32 分装 柜外人员 操作位	1.11E+09	5.85	0.695	0.5	2.92E-03	30mmPb 铅	0.0137 0	2.30E-08
3	工作人员 转移敷贴 器	3.70E+07	6.66	0.695	0.5	2.92E-03	0.5mmPb 铅衣	0.9309 9	5.93E-08
4	分装区东 墙外 30cm 处	3.70E+07	6.66	0.695	1.62	2.92E-03	240mm 实心砖 +80mm 硫酸钡 水泥	0.1137 3	6.90E-10
5	分装区西、 南、北墙外 30cm 处	3.70E+07	6.66	0.695	1.71	2.92E-03	370mm 实心砖 +40mm 硫酸钡 水泥	0.0350 3	1.91E-10
6	分装区防 护门外 30cm 处	3.70E+07	6.66	0.695	1.3	2.92E-03	10mmPb	0.2392 7	2.25E-09
7	分装区注 射窗外 30cm 处	3.70E+07	6.66	0.695	1.3	2.92E-03	20mmPb	0.0572 5	5.39E-10
8	分装室顶 棚外 30cm 处	3.70E+07	6.66	0.695	4.1	2.92E-03	200mm 混凝土 +30mm 硫酸钡 水泥	0.0298 2	2.82E-11
9	敷贴室四 周墙外 30cm 处	3.70E+07	6.66	0.695	1.71	2.92E-03	370mm 实心砖	0.0350 3	1.91E-10
10	敷贴室防 护门外 30cm 处	3.70E+07	6.66	0.695	1.3	2.92E-03	2mmPb	0.7512 4	7.08E-09
11	敷贴室顶 棚外 30cm 处	3.70E+07	6.66	0.695	4.1	2.92E-03	200mm 混凝土	0.0298 2	2.82E-11
12	废物暂存 间四周墙 外 30cm 处	1.11E+09	5.85	0.695	0.91	2.92E-03	30mmPb 铅 +370mm 实心 砖+40mm 硫酸 钡水泥	0.0004 8	2.43E-10
13	废物暂存 间防护门 外 30cm 处	1.11E+09	5.85	0.695	0.5	2.92E-03	30mmPb+10m mPb	0.0032 8	5.50E-09
14	废物暂存 间顶棚外 30cm 处	1.11E+09	5.85	0.695	4.6	2.92E-03	30mmPb 铅 +200mm 混凝 土+30mm 硫酸 钡水泥	0.0004 1	8.10E-12
15	储源室四 周墙外 30cm 处	1.11E+09	5.85	0.695	0.91	2.92E-03	40mmPb 铅 +370mm 实心 砖+40mm 硫酸	0.0083 8	4.25E-09

							钡水泥		
16	储源室防护门外30cm处	1.11E+09	5.85	0.695	0.5	2.92E-03	40mmPb 铅+10mmPb	0.00078	1.32E-09
17	储源室顶棚外30cm处	1.11E+09	5.85	0.695	4.6	2.92E-03	40mmPb 铅+200mm 混凝土+30mm 硫酸钡水泥	0.00010	1.94E-12

注：①根据《辐射防护导论》，将 γ 射线减弱一定程度所需物质厚度 d 与物质的密度 ρ 成反比关系 ($d_1/d_2 = \rho_2/\rho_1$)。

②本项目拟使用的实心砖密度为 1.65g/cm^3 ，硫酸钡密度为 4.2g/cm^3 ，混凝土（砼）密度为 2.35g/cm^3 ，铅密度为 11.3g/cm^3 。

③分装柜内的吸收 β 粒子的屏蔽材料为有机玻璃，有效原子序数 Z_e 为 5.85，转移敷贴器、药物在分装室内及敷贴室治疗时，吸收 β 粒子的屏蔽材料为人体组织，参考水的有效原子序数 6.66，储源室和固废室吸收 β 粒子的屏蔽材料为有机玻璃，有效原子序数 Z_e 为 5.85。

④储源室储源罐铅当量为 40mmPb、固废室衰变箱铅当量为 30mmPb。

由上表估算结果可知，放射性非密封放射性物质 P-32 产生的韧致辐射在通风橱外表面 5cm、30cm 处的最大周围剂量当量率分别为 $9.19\text{E-}08\mu\text{Sv/h}$ 、 $2.30\text{E-}08\mu\text{Sv/h}$ ，分别小于 $25\mu\text{Sv/h}$ 、 $2.5\mu\text{Sv/h}$ 的控制水平，控制区外人员可达处小于 $2.5\mu\text{Sv/h}$ 的控制水平，屏蔽设计满足标准要求。对周围辐射环境影响较小。

(二) γ 射线辐射影响分

1、计算公式

本项目 γ 射线剂量率评价公式采用《核医学放射防护要求》（GBZ120-2020）附录 I 中公式变形得来，具体如下：

$$H_p = A \times f \times R^{-2} \times 10^{-x/\text{TVL}}$$

式中：

H_p ——经屏蔽后，关注点处的剂量率， $\mu\text{Sv/h}$ ；

A ——放射源的预期最大放射性活度，MBq；

f ——剂量率常数， $\mu\text{Sv}\cdot\text{m}^2\cdot\text{h}^{-1}\cdot\text{MBq}^{-1}$ ；

根据《核医学放射防护要求》（GBZ120-2020）附录 H 表 H.1，I-131 周围剂量当量率常数（裸源）：0.0595，附录 L 表 L.1，患者体内单位放射性活度所致体外 1m 处的周围剂量当量率：0.0583；

R ——关注点距辐射源的距离，m；

x ——屏蔽层厚度，mm；

TVL—— γ 射线在相应屏蔽材料中的什值层厚度，mm。详见表 11-3。

表 11-3 TVL 取值表

非密封放射性物质	TVL (mm)			
	铅 (11.3g/cm ³)	混凝土 (2.35g/cm ³)	砖 (1.65g/cm ³)	硫酸钡水泥 (4.2g/cm ³)
I-131	11	170	240	43

2、计算参数

本项目各场所 I-131 非密封放射性物质预期最大放射性活度 A 如下：

1) I-131 患者非密封放射性物质活度：甲亢患者均不住院，最大服药量按照 370MBq (10mCi) 进行计算；甲测患者服药按照 0.37MBq (0.01mCi) 进行计算；甲亢分装柜按照甲亢每日最多 10 人，甲测每日最多 10 人考虑，源活度按照 3703.70MBq (100.1mCi) 进行计算；

2) 甲亢服药区按照 1 人考虑，源活度按照 370MBq (10mCi) 进行计算；

3) 甲亢留观室按照 1 人考虑，源活度按照 370MBq (10mCi) 进行计算。

4) 固废室活度计算如下：

P-32 敷贴保守估计，每位患者 1mCi 用药量全部归为固废中，则每周 2 次，每次 5mCi，进入固废室衰变箱。I-131 每次给药，患者用药总活度的 1% 进入固废，每周 1 次，每次约 1mCi。本项目 P-32 固废储存衰变时间为 143 天，总投入量为 210mCi；I-131 固废储存衰变时间为 180 天，总投入量约为 26mCi。

依据活度计算公式：

$$N_t = N_0 \times (1/2)^{(t/T_{1/2})}$$

其中：

N_t ：t 时刻活度；

N_0 是初始活度；

t 是衰变时间；

$T_{1/2}$ 是半衰期，P-32 取 14.26d，I-131 取 8.04d。

通过逐批计算 42 批 P-32 固废的剩余活度并求和，第 143 天时，固废室 P-32 固废最终总活度约为 1.11×10^9 Bq (29.94mCi)；第 180 天时，逐批计算 26 批 I-131 固废的剩余活度并求和，固废室 I-131 固废最终总活度约为 5.29×10^{-37} Bq

(1.43×10^{-44} mCi)，剩余活度几乎趋近于 0，可忽略不计。故本项目核算固废室

外关注点周围剂量当量率时，固废室源强 P-32 以上述活度进行计算，I-131 忽略不计。

5) 本项目 I-131 药物均是当日送药，正常情况下储源室仅储存 P-32 药物。

3、计算结果

根据以上计算公式，核医学科各场所辐射剂量率计算结果详见表 11-4。

表 11-4 核医学科辐射剂量率计算参数及结果一览表

关注点		计算参数					计算结果	
		活度 A	剂量率常数 f	距离 R	设计屏蔽材料及厚度 x	TVL (mm)	$Hp(\mu\text{Sv/h})$	
		(MBq)	$\mu\text{Sv}\cdot\text{m}^2/(\text{h}\cdot\text{MBq})$	(m)	/			
I-131 分装柜	分装柜表面外 5cm	3703.7	0.0595	0.25	30mmPb	11	6.61	
操作位	分装柜表面外 30cm	3703.7	0.0595	0.5	30mmPb	11	1.65	
分装室	顶部外 30cm	370	0.0595	4.1	200mm 混凝土 +30mm 硫酸钡水泥	170/43	0.02	
	东墙外 30cm 处	370	0.0595	1.62	240mm 实心砖 +80mm 硫酸钡水泥	240/43	0.01	
	西、南、北墙外 30cm 处	370	0.0595	1.71	370mm 实心砖 +40mm 硫酸钡水泥	240/43	0.03	
	注射窗外 30cm 处	370	0.0595	1.3	20mmPb	11	0.20	
	防护门外 30cm	370	0.0595	1.3	10mmPb	11	1.61	
甲亢服药	服药窗口	370	0.0595	0.8	20mmPb	11	0.52	

室	顶部外 30cm	370	0.0583	4.1	200mm 混凝土 +30mm 硫酸钡水 泥	170/43	0.02
	四周 墙外 30cm	370	0.0583	1.71	370mm 实心砖 +40mm 硫酸钡水 泥	240/43	0.02
	防护 门外 30cm	370	0.0583	1.3	10mmPb	11	1.57
甲亢 留观 室	西墙 外 30cm 处	370	0.0583	1.62	240mm 实心砖 +80mm 硫酸钡水 泥	240/43	0.01
	东、 南、北 墙外 30cm 处	370	0.0583	1.71	370mm 实心砖 +40mm 硫酸钡水 泥	240/43	0.10
	顶部 外 30cm	370	0.0583	4.1	150mm 混凝土 +3mmPb 铅板	170/11	0.09
	防护 门外 30cm	370	0.0583	1.3	10mmPb	11	1.57
药物 转移	I-131 药物 转移	370	0.0595	0.5	0.5mmPb 铅衣	11	79.31

注：砼密度：2.35g/cm³，铅密度：11.3g/cm³，实心砖密度：1.65g/cm³，硫酸钡密度：4.2g/cm³。

由表 11-4 计算结果可知，核医学科 I-131 分装柜体外表面 5cm、30cm 处的周围剂量当量率为 6.61μSv/h、1.65μSv/h，分别小于 25μSv/h、2.5μSv/h 的控制水平，控制区内人员偶尔居留的区域屏蔽体外表面 0.3m 最大周围剂量当量率小于 10μSv/h 的控制水平；控制区外人员可达处，距屏蔽体外表面 0.3m 处的最大周围剂量当量率小于 2.5μSv/h 的控制水平，满足标准要求。

（三）个人剂量估算

1、估算公式

按照联合国原子辐射效应科学委员会（UNSCEAR）-2000 年报告附录 A，X-γ射线产生的外照射人均年有效剂量当量计算公式如下：

$$H_e = D_r \times t \times T \times 10^{-3}$$

式中：

H_e ——X、 γ 射线外照射人均年有效剂量当量，mSv/a；

D_r ——X、 γ 射线吸收剂量率， $\mu\text{Sv/h}$ ；

t ——X、 γ 射线照射时间，h/a；

T ——居留因子，参考 HJ1198-2021 附录 A。

2、参数选取

本项目受影响人员主要包括辐射工作人员以及周边公众，根据本项目特点，辐射工作人员主要考虑药物分装、转移时造成的影响。关注点处剂量率根据表 11-2 和表 11-4 估算结果进行取值。

核医学科辐射工作人员及公众可达处受照时间详见表 11-5。

表 11-5 核医学科辐射工作人员及公众受照时间一览表

场所		每次照射时长	全年工作量	年照射时间
辐射工作人员	P-32 敷贴器制备	30min/人次	5 人/d, 300 人/a	150h
	P-32 敷贴器转移（发放、回收）	10min/人次	5 人/d, 300 人/a	50h
	I-131 分装（甲亢、甲测）	10min/人次	20 人/d, 760 人次/a	126.7h
公众	P-32 敷贴器制备（分装）	30min/人次	5 人/d, 300 人/a	150h
	P-32 敷贴室（治疗）	1h/人次	5 人/d, 300 人/a	300h
	I-131 分装（甲亢、甲测）	1min/人次	20 人/d, 760 人次/a	12.7h
	甲亢服药区（服药）	1min/人次	10 人/d, 380 人/a	6.3h
	甲亢留观室（留观）	15min/人次	10 人/d, 380 人/a	95h

3、估算结果

本项目核医学科辐射工作人员及公众可达处个人剂量估算详见表 11-6。

表 11-6 辐射工作人员及公众关注点剂量估算一览表

点位描述			剂量率 ($\mu\text{Sv/h}$)	年受照时间 (h/a)	居留因子	估算结果 mSv/a	
辐射工作人员	P-32 敷贴器制备（分装）		9.19E-08	150	1	1.38E-08	
	P-32 敷贴器转移（发放、回收）		5.93E-08	50	1	2.97E-09	
	I-131 分装（甲亢、甲测）		1.65	126.7	1	2.09E-01	
	总年有效剂量					2.09E-01	
公众（考虑人员）	分装	东墙外 30cm 处（运动负荷）	P-32	6.90E-10	150	1/16	6.47E-12
			I-131	0.19	12.7	1/16	1.51E-04

可达处)	室	室)						
		北墙外 30cm 处(注射后候诊)	P-32	1.91E-10	150	1/16	1.79E-12	
			I-131	0.1	12.7	1/16	7.94E-05	
		南墙外 30cm 处(院内道路)	P-32	1.91E-10	150	1/16	1.79E-12	
			I-131	0.1	12.7	1/16	7.94E-05	
		东侧防护门外 30cm 处(运动负荷室抢救)	P-32	2.25E-09	150	1/8	4.22E-11	
			I-131	1.61	12.7	1/8	2.56E-03	
		北侧注射窗外 30cm 处(注射后候诊)	P-32	5.39E-10	150	1/8	1.01E-11	
			I-131	0.20	12.7	1/8	3.18E-04	
		上方 30cm 处(办公区)	P-32	2.82E-11	150	1	4.23E-12	
			I-131	0.05	12.7	1	6.35E-04	
		敷贴室	北墙外 30cm 处(室内过道)		1.91E-10	300	1/16	3.58E-12
			西墙外 30cm 处(缓冲间)		1.91E-10	300	1/16	3.58E-12
			北侧防护门外 30cm 处(室内过道)		7.08E-09	300	1/8	2.66E-10
			上方 30cm 处(办公区)		2.82E-11	300	1	8.46E-12
		甲亢留观室	西墙外 30cm 处(院内道路)		0.01	95	1/16	5.94E-05
	南墙外 30cm 处(院内道路)		0.1	95	1/16	5.94E-04		
	南侧防护门外 30cm 处(院内道路)		1.57	95	1/16	9.32E-03		
	上方 30cm 处(办公区)		0.09	95	1	8.55E-03		
	甲亢服药室	南墙外 30cm 处(院内道路)		0.02	6.3	1/16	7.88E-06	
		北侧防护门外 30cm 处(缓冲间)		1.57	6.3	1/8	1.24E-03	
		上方 30cm 处(办公区)		0.02	6.3	1	1.26E-04	
	废物暂存间	南墙 30cm 处(院内道路)	P-32	2.43E-10	8760	1/16	1.33E-10	
			I-131	0	8760	1/16	0	
		南侧防护门外 30cm 处(院内道路)	P-32	5.50E-09	8760	1/16	3.01E-09	
			I-131	0	8760	1/16	0	
		上方 30cm 处(办公区)	P-32	8.10E-12	8760	1	7.10E-11	
			I-131	0	8760	1	0	

	储源室	南墙 30cm 处(院内道路)	4.25E-09	8760	1/16	2.33E-09
		上方 30cm 处(办公区)	1.94E-12	8760	1	1.70E-11
注：楼上办公区居留因子保守取全居留 1；						

综上可知，核医学科工作人员总的年有效剂量为 2.09E-01mSv，考虑人员剂量分担后更小，低于医院提出的 5mSv/a 的管理目标值。公众可达处最大年有效剂量为 9.32E-03mSv，低于医院提出的 0.1mSv/a 的管理目标值。

(四) 放射性废物影响分析

1、放射废气和有害气体

本项目核医学科控制区拟设置 1 套独立的新风系统和 2 套排风系统，1#排风系统为 I-131 分装柜和 P-32 分装柜使用，2#排风系统为核医学科其他用房共用。核医学科保持负压防止气体交叉污染，在每个房间安装防回流装置。

核医学科产生的废气过滤后汇合，经由核医学科专用风管引至楼顶排放，排风口高出屋脊。1#排风系统在各分装柜的壁顶安装高效活性炭吸附装置，2#排风系统末端安装高效活性炭吸附装置，所使用的排风过滤器需定期更换，更换下来的过滤器应按放射性固体废物进行处理。

本项目排风口高出屋面 2 米，周围无高于排风口的遮挡物，核医学科废气经处置后排放对环境影响不大。

2、放射性废水

(1) 放射性废水来源及排放量

核医学科放射性废水主要来自患者在控制区内治疗、留观期间的排泄和冲洗废水，以及控制区工作场所清洁、工作人员冲淋等废水。本次评价放射性废水产生量计算依据为：根据《建筑给水排水设计标准》（GB50015-2019），门诊病人平均用水量为 6~12L/d、医务人员平均用水量为 60~80L/人班，废水产生量按用水量 90%计，门诊病人平均产生废水量为 5.4~10.8L/d、医务人员平均产生废水量为 54~72L/人·班，本项目废水产生量按照最大产生系数计算，患者废水产生量取 10.8L/d 人、医务人员废水产生量取 72.0L/班/人（含场所清洁废水）。

本项目核医学科甲状腺功能测定患者服药后直接离开，不考虑其产生的废水量，非密封放射性物质敷贴患者接受治疗后回收敷贴器，不产生放射性废水，因此仅考虑甲亢门诊患者、医务人员和场所清洁产生的废水量。

本项目非密封放射性物质操作医务人员按 2 人次/d 计算,产生废水按 72.0L/人次计,每天废水量为 0.072m³,每周废水量 0.432m³。

核医学科甲亢患者不需住院,就诊患者按每人产生 10.8L/d 放射性废水计算,每天共 10 人,每天废水量 0.108m³,每周废水量 0.108m³。

表 11-7 新建核医学科衰变池收集贮存放射性废水统计表

场所	用水类别	用水定额	周接诊病人数	排入废水	均排入废水
核医学科	服药病人排泄	10.8L/人	10 人	108L/周	540L/周
	医护人员及场所清洁	72L/人	2 人	432L/周	

注: 1、甲亢患者按照每天接诊 10 人,每周接诊 1次;
2、医护人员每周接诊 3 天,每天 2 人上班;
3、核医学科所有的医护人员用水归入 I-131 衰变池中,医护人员冲淋时沾染的 P-32 药物随废水进入衰变池。

综上所述,核医学科每周废水量为 0.54m³,每年废水量为 20.52m³。

(2) 衰变池接纳本次放射性废水的可行性分析

1) 处理能力可行性

本项目拟新建一座槽式衰变池,新建衰变池位于核医学科大楼东侧绿化带下面,核医学科废水进入专用槽式衰变池。衰变处理系统由 1 个容积为 6.0m³ 的污泥池+3 个容积为 9m³ 的衰变池(单个尺寸为 2.25m*2m*2m)组成,核医学科使用的 I-131、P-32 非密封放射性物质半衰期分别为 8.02d、14.26d,周废液产生量为 0.54m³/周。保守不考虑污泥池的容量,衰变池为 3 池并联,衰变池 1 格池子有效容积为 9m³,每一格衰变池可储存 $9 \div 0.54 \approx 16.7$ 周,约为 117 天,单个衰变池衰变时间为注满 2 格衰变池所需时间,衰变池 2 格池子有效容积为 $18 = 9 \times 2$

(m³),注满 2 个池子需要 $18 \div 0.54 \approx 33.3$ 周,约为 233 天。放射性废液衰变时间满足《核医学辐射防护与安全要求》(HJ1188-2021)及《关于核医学标准相关条款咨询的复函》(辐射函 2023[20]号)中:“槽式衰变池中含 I-131 放射性废水暂存 180 天后,衰变池废水可以直接排放”的放射性废液排放要求。

因此,本项目衰变池有效容积及类型能满足本项目的要求,且拟在每个池体各设置 1 个测试管预留口(标准采样口),用于日常采样检测,并建立废水暂存和处理台账。放射性废液如果暂存时间不超过 180 天,应委托有资质的机构检测满足相关标准要求(总 $\alpha \leq 1$ Bq/L、总 $\beta \leq 10$ Bq/L、I-131 的放射性活度浓度 ≤ 10 Bq/L)后,排入医院综合污水处理站做进一步处理,最终排入城市污水管网。

2) 工艺可行性

衰变池设计利用间歇槽式衰变原理处理达标后，排入医院医疗污水处理系统。衰变池内设置电磁阀、污水泵，实现废水槽式排放。衰变池周围拟设电离辐射警告标识，排放口拟设置标准化的排污口并便于采样。

综上，医院核医学科设置有独立的放射性废水收集系统，放射性废水经衰变池处理后，排入医院综合污水处理站，且接入污水处理站管道流量满足本项目排水流量 10 倍的要求。医院核医学科产生放射性废水能够得到有效处理，达标排放。

3、放射性固废

根据源项分析可知，本项目放射性固废主要为工作人员操作过程中产生的手套、棉签、纱布、破碎杯皿、擦拭污染物地面的物品等，患者给药的口杯、留观时产生的放射性废弃物、通风系统更换的废活性炭等放射性废弃物。

本项目核医学科设置固废间，并拟在产生废物的场所内设置铅污物桶，桶内内衬专用放射性废物收集塑料袋。根据房间功能，按非密封放射性物质种类分别收集放射性废物，放射性废物包装表面注明所含非密封放射性物质的名称、废物的类别、入库日期等信息，并做好登记记录。收集的废物拟于下班后集中送至固废间衰变箱内，含 I-131 非密封放射性物质的放射性固体废物暂存超过 180 天，P-32 非密封放射性物质的放射性固体废物暂存超过 10 倍半衰期 143 天，经过检测达到清洁解控水平后按一般医疗废物处置。

综上所述，本项目产生的放射性废气、放射性废水和放射性固体废物均可得到妥善处置，对环境的影响是可控的。

辐射事故（事件）影响分析

本项目涉及非密封放射性物质的使用。在项目运行过程中存在着风险和潜在的危害。医院应按照国家各种规章制度的要求，严防各种事故的发生。当发生事故后，应按照国家应急预案的要求进行补救，加强应急响应准备和事故应急演练、

1、核医学科在运行中可能发生的辐射事故

本项目使用非密封放射性物质在正常营运情况下对于公众和周围环境是安全的。但如果操作管理不善或发生异常情况时，可能对公众和环境造成辐射危害，

可能出现的情况有：

①由于管理不善，导致非密封放射性物质保管不善而丢失、被盗等，可能对公众和周围环境造成辐射污染。

②工作人员未认真核对姓名、药物名称、种类、给药途径、用量等，致使他人用药错误或过量而造成误照射。

③放射性固体废物未经足够长时间的暂存衰变，擅自处置，可能对环境造成污染和对公众造成危害。

④由于工作人员操作不熟练或者其他原因造成工作时非密封放射性物质洒漏，或者病人服药过程中纸杯洒漏，可能污染工作台、地面、墙壁、设备等，造成手和皮肤污染，还可能产生放射性废水和处理产生放射性固废。

⑤违反核医学管理规定在核医学科工作场所吸烟、进食，可能吸入和食入放射性物质造成人员内照射。

⑥手部有伤仍从事放射性物质操作，也可能造成内照射。

⑦工作人员存在不良工作习惯，对自身的防护不重视，注射用棉签，一次性手套未妥善收集和处置，致使室内受到污染，辐射水平增高。

⑧控制区出入口门禁系统突然失效，导致无关人员误入控制区，受到意外照射。

⑨医用诊断 X 射线装置辐射事故类型主要为门灯连锁装置失效，或者人员误入滞留在机房内，在 X 射线装置出束状态下人员在机房内受到误照射。

⑩放射性废水衰变处理设施故障导致废水排放不正常对环境产生影响，放射性废气排放系统故障导致废气排放不正常对环境产生影响。

2、事故预防措施

发生在非密封放射性工作场所的放射事故主要是污染事故，导致人员的照射方式主要是外照射和放射性沾染。针对本项目辐射潜在事故类型，主要的风险防范措施如下：

①加强核医学科管理，严格按《放射性药品管理办法》制订“放射性药品的保管制度”。每日工作开始前、结束后检查保险柜、防护门、门禁、门锁等，保证其能正常工作。

②严格执行核医学科的预约制，尽量通过时间将各种非密封放射性物质诊疗

病人分开，杜绝用错药的情况；核医学科拟设置视频监控和语音对讲系统，在每位病人用药前，认真核对病人姓名、性别等基本信息，确认后再行用药。

③放射性固废在每天工作结束后由专人处置后放到放废间暂存衰变，每个废物袋表明非密封放射性物质名称、数量、暂存时间等，严格按照要求暂存足够时间后，对每个废物包装进行监测，合格后再行处置。制定放射性废物管理制度，建立废物进出台账，责任落实到人，定期清查。

④放射工作人员加强操作练习，严格执行操作规程，轻拿轻放，避免药物洒漏和破损；提前警示病人自取服药口杯并拿稳口杯，减少病人洒漏药物的概率。

⑤在核医学科明显位置张贴警示标语，禁止任何人在核医学科内吸烟、进食。加强放射工作人员管理和提前与病人宣贯必要的防护知识。

⑥加强放射工作人员管理，禁止手部有伤仍从事放射性物质操作。

⑦加强放射工作人员管理，严格区分放射性废物和非放射性废物，放射性废物产生后立即全部进入放射废物桶内。

⑧经常检查门禁系统、机房门灯联锁系统等，保证其处于正常工作状态，杜绝无关人员进入控制区内。

⑨撤离机房时清点人数，放射工作人员对机房按搜寻程序进行检查，确认没有无关人员停留在机房后才开始操作。

⑩加强衰变处理设施及废气处理设置的日常检查，防止废水溢出或倒灌以及放射性废气溢出。

3、应急方案的启动

(1) 一旦发生辐射事故，即时启动《辐射事故处理应急预案》。发生辐射事故时，当事人应即刻报告辐射事故应急处理小组组长，组长随即通知辐射事故应急处理小组有关成员采取应急相应救助措施。

(2) 发生辐射事故时，应急处理小组各成员应认真履行各职责，各相关部门应积极协调配合，以便能妥善处理所发生的辐射事故。

(3) 各应急救助物质应准备充分、调配及时。

(4) 发生事故后应在 2 小时内报告生态环境部门、卫生行政部门。

表 12 辐射安全管理

辐射安全与环境保护管理机构的设置

12.1 辐射安全防护管理委员会

根据《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》第十六条，使用I类、II类、III类放射源，使用I类、II类射线装置的，应当设有专门的辐射安全与环境保护管理机构，或者至少有1名具有本科以上学历的技术人员专职负责辐射安全与环境保护管理工作。龙山县人民医院目前设立有放射防护管理组织机构，且机构下设办公室，负责机构日常管理及事务，可以满足《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》中的要求。本项目开展后，龙山县人民医院依托现有放射防护管理领导小组进行管理，由院长、副院长、质控员等成员组成。以满足相关法律法规要求。具体成员如下：

组长：彭涌

副组长：曾庆平

成员：贾建平、鲁成轶、田琳、毛辉、张明生

下设放射防护管理工作小组，毛辉兼任组长。

为确保安全防护和质量保证，管理委员会负责放射诊疗的质量保证，以下五条职责：

(1) 组织制定并落实放射诊疗各放射防护管理制度；

(2) 定期组织对放射诊疗工作场所，设备和人员进行放射防护检测，监测和检查；

(3) 组织本机构放射诊疗工作人员接受专业技术、放射防护知识及有关规定的健康检查；

(4) 制定放射事件应急预案并组织演练；

(5) 记录本机构发生的放射事件并及时报告环保及卫生行政部门。

12.2 辐射工作人员

根据《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》(生态环境部令第20号，2021年1月4日实施)第十六条第二款“从事辐射工作的人员必须通过辐射安全和防护专业知识及相关法律法规的培训和考核”。本项目正式运营后，核医学科拟配备4名辐射工作人员。医院应及时组织新增辐射工作人员进行上岗前职业健康

体检、辐射安全与防护培训。确保人员体检合格且取得有效期内辐射安全与防护知识培训合格证书后方可上岗。取得培训合格证的人员，医院应每 5 年组织一次复训。医院应按规定为辐射工作人员配发个人剂量计。

辐射安全管理规章制度

建立、健全和严格执行辐射安全管理的规章制度是防止潜在照射发生的重要措施。为保障射线装置正常运行时周围环境的安全，确保公众、操作人员避免遭受意外照射和潜在照射，龙山县人民医院制定了相关辐射安全管理规章制度，为保证放射工作人员和周围公众人员的健康，龙山县人民医院必须严格按照国家法律法规执行，并加强对核技术利用项目的日常管理：

(1) 根据龙山县人民医院的具体情况制定辐射防护和安全保卫制度，重点是对核技术利用装置的安全防护和维修要落实到个人；在执行各项制度时，要明确管理人员、操作人员、维修人员的岗位责任，使每一个相关的工作人员明确自己所在岗位具体责任，层层落实。

(2) 明确操作人员的资质条件要求、操作过程中采取的具体防护措施及步骤，重点是工作前的安全检查工作，工作人员佩戴个人剂量计，避免事故发生。

(3) 加强对辐射工作场所的安全和防护状况的日常检查，发现安全隐患应当立即整改；安全隐患有可能威胁到人员安全或者有可能造成环境污染的，应当立即停止辐射作业，安全隐患消除后，方可恢复正常作业。

(4) 为确保放射防护可靠性，维护放射工作人员和周围公众的权益，履行放射防护职责，避免事故的发生，耒阳市人民医院应培植和保持良好的安全文化素养，减少人为因素导致人员意外照射事故的发生，耒阳市人民医院应对本项目的辐射装置的安全和防护状况进行年度评估，并每年向发证机关提交上一年度的评估报告。

(5) 医院应在今后工作中，不断总结经验，根据实际情况，对各项制度加以完善和补充，并确保各项制度的落实。应根据环境保护管理部门对辐射环境管理的要求对相关内容进行补充和修改。如，针对本项目新增非密封放射性物质，应增加专项操作规程等制度。

辐射监测

1、监测目的

通过对本项目工作场所和周围环境辐射剂量率进行监测，了解该项目对环境

的影响程度；通过对个人有效剂量的监测，了解该项目对职业人员受照情况，为项目的安全管理防护措施的改进及职业评价提供依据。

2、监测任务的承担单位

由医院承担日常自主检测，每年委托有相应资质的单位进行年度检测。

3、监测依据

《辐射环境监测技术规范》（HJ61-2021）

《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）

《职业性外照射个人监测规范》（GBZ128-2019）

4、监测内容及频次

核医学科工作场所关注点和存源装置的表面 γ 辐射水平，不少于1次/月；表面污染每次工作结束或发生药品洒落后及时监测。监测结果存档备案。放射工作人员个人剂量监测每季度1次送检；监测结果存档备案。

5、核医学科检测布点

表 12-1 监测计划一览表

监测项目	监测对象	监测点位	监测频次	监测类别
X- γ 周围剂量当量率	核医学科	人员可达处各工作场所屏蔽体外 30cm 处、管线洞口、操作位以及人员经常驻留处：储源容器外 5cm 和 1m 处、放射性废物暂存容器外 30cm 处、通风橱/分装柜/合成柜等外表面 5cm 和 30cm 处	每月 1 次	自行监测
			每年 1 次	委托监测
表面放射性污染	核医学科	放射性非密封放射性物质操作台面、设备表面、墙壁和地面，非密封放射性物质治疗场所的设施、墙壁和地面等，放射性废物桶和包装袋表面，工作人员的手、皮肤暴露部分及工作服、手套、鞋、帽等	每次工作结束 (出现非密封放射性物质洒落应及时进行监测)	自行监测
			每年 1 次	委托监测
个人剂量监测	全院辐射工作人员	/	每季度 1 次，每年 4 次	委托监测
放射性固废(X- γ 周围剂量当量率、表面放射性污染)	放射性固体废物	放射性废物包装外表面	废物收集后和处置前	自行监测

6、检测设备要求

- (1)检测仪表应能适应脉冲辐射剂量场测量。
- (2)仪表最低可测读值应不大于 0.1uSv/h。
- (3)仪表宜能够测量辐射剂量率和累积剂量。
- (4)仪表需经计量检定并在检定有效期内使用。

本项目建成后，医院应按照规定拟委托有资质的检测机构对辐射工作场所进行验收监测。

7、个人剂量监测

放射工作人员在工作时必须佩戴个人剂量计，并将个人剂量结果存入档案。个人剂量监测交由具有个人剂量监测资质的单位进行，并存档。

监测频次为 1 次/每季度。并将监测结果及时填报至“全国核技术利用安全申报系统”，并编入《放射性同位素与射线装置安全和防护状况年度评估报告》，接受管理部门的监督（检测）检查。

辐射事故应急

1、辐射事故应急响应机构的设置

医院辐射事故应急处理领导小组由医务部、护理部、医学装备部、药学部、后勤保障部、招标采购部、保卫科及临床有关科室组成，应急处理领导小组负责对辐射事件应急处理的统一领导、统一指挥，组织、开展放射事件的应急处理救援工作，组长由法人代表彭涌担任。

2、辐射事故应急预案

医院制定的辐射事故应急预案见附件 6，应急预案包含了辐射事故分级、应急处理机构与职责、应急处理程序、事故报告及善后、应急准备等方面的内容。本项目建成后，医院应根据各使用科室的实际情况修订辐射事故应急预案。

3、事故应急培训演习计划

(1) 事故应急演练：完善的预案、周到的准备和准确的事事故处理必须依靠定期的应急演练来加以巩固和提高，从而真正发生时能够做到沉着应对、科学处置。医院的辐射事故应急预案及时修订，并定期组织应急演练，应急演练时注意以下几个方面：

①制定周密的演练方案：明确演练内容、目的、时间、地点、参演人员等。

②进行合理的人员分工：成立演练领导组、工作组、保障组等机构，进行角色分工，明确人员职责。

③做好充分的演练准备：维护仪器设备，配齐物资器材，找好演练场地。

④开展实战演练：按照事先预定的方案和程序，有条不紊地进行，演练过程中除非发生特殊情况，否则尽量不要随意中断。若出现问题，演练完毕后再进行总结。

⑤做好总结归纳：演练完毕要及时进行归纳总结，对于演练过程中出现的问题要认真分析，并加以改正，成功的经验要继续保持。

(2) 应急响应准备：包括建立辐射事故应急值班制度、开展人员培训、配备必要的应急物资和器材。

①辐射事故应急处理领导小组应建立完善的辐射事故应急预警机制，及时收集、分析辐射事故相关信息，协调下设小组人员开展辐射事故应急准备工作，定期开展事故应急演练，提高应急处置能力。

②定期就辐射安全理论，辐射事故应急预案、程序和处置措施，以及应急监测技术等内容组织学习，必要时进行考核，以达到培训效果。

③根据医院核技术利用情况，可能发生的事故级别，做好事故应急装备的准备工作。主要包括交通、通讯、污染控制和安全防护等方面的物资和器材。

4、辐射事故报告和处置

(1) 事故报告程序和电话

辐射事故一旦发生，应立即启动应急预案。应急响应程序如下：发生辐射事故的科室必须于 2 小时内报告医院应急领导小组。放射性同位素丢失、被盗的辐射事故由保卫科向公安机关报告，造成环境放射性污染的，还应当同时报告当地生态环境部门；人体受到超剂量照射的辐射事故由医务部向卫健部门报告。

各部门联系方式如下：

医院应急处理电话：120

省生态环境厅：0731-85698110

环保热线：12345

省卫健委：0731-82213058

公安局：110

(2) 核医学科辐射事故应急措施

①非密封放射性物质丢失、被盗事故

发生非密封放射性物质丢失、被盗事件后，应第一时间向医院辐射环境管理机构报告，由其及时向市生态环境局、县生态环境局、公安部门、卫生部门报告，按要求进行追查处置。

②服错药或超剂量事故、在核医学科吸烟进食的、手部有伤可能受到内照射的，发生该类事故后，应及时向医院辐射环境管理机构报告，由其根据具体情况酌情向卫生行政部门报告，按要求进行处置。

③发生放射性固废暂存不到位即处理的、放射性废物未全部收集暂存的，发现后应及时追查并纠正处置。

④药物洒漏事故

发生药物洒漏后，应立即报告辐射环境管理机构，禁止无关人员进入事故区域，禁止事故区域人员随意走动。现场处置：立即用吸水纸、纱布等自外而内螺旋形吸水，换用吸水纸或纱布自外而内擦干，在此基础上用温水仔细清洗污染处，用表面污染监测仪测量污染区，如果 β 表面污染大于 $40\text{Bq}/\text{cm}^2$ ，表明该污染区未达到控制标准，这时应继续使用药棉或纸巾擦拭，直到该污染区 β 表面污染小于 $40\text{Bq}/\text{cm}^2$ 为止。处理过程中使用过的吸水纸、纱布、药棉、纸巾等均视为放射性废物。当发生人员身体、衣物受到表面污染时，受沾污人员应及时去污，防止污染扩散。体表沾污应用温水加肥皂或者洗涤剂冲洗，配合软毛刷或棉签刷洗。注意操作要轻柔，防止皮肤损伤，去污后经表面污染监测仪测量合格后方可离开。

去污后医院应根据人员受照剂量，判定事故类型和级别，提出控制措施及救治方案，迅速安排受照人员接受医学检查、救治和医学监护。具体处理方法按《辐射损伤医学处理规范》（卫法监发〔2002〕133号）进行。发生照射事故时，人员接受医学检查或在指定的医疗机构救治，并在2小时内向市生态环境局和卫生主管部门报告。

⑤患者服药后呕吐物事故

发现患者服药后出现呕吐前兆时立即在控制区内专用容器内呕吐，现场应急处置严格按以下步骤执行：一是立即隔离疏散，引导无关人员离开呕吐现场，划定临时污染警戒区，操作人员穿戴一次性防护服、双层手套、鞋套、口罩/面罩，严禁徒手接触污染物；二是覆盖吸附，用吸水垫、纸巾等由外向内覆盖呕吐物，严禁擦拭、涂抹导致污染扩散，充分吸附液体以减少气溶胶产生；三是收集封装，

用长柄工具将污染吸水材料及呕吐物一并收集，放入双层加厚医用垃圾袋，扎紧袋口并外贴放射性废物标识，注明非密封放射性物质种类（I-131/P-32）、处置日期及污染部位，放入专用带盖放射性废物桶，严禁与生活垃圾、普通医疗废物混放；四是表面去污与监测，用专用去污剂或稀释消毒液对污染地面、墙面、家具等由外围向中心擦拭，擦拭布按放射性废物收集，处置后用放射性表面污染监测仪复测，直至污染水平低于管理控制限值；五是患者及操作人员处理，协助患者清洁口周、更换污染衣物（污染衣物按放射性废物收集），继续在控制区留观并监测生命体征，操作人员处置完毕后按规范脱卸防护用品（全部作为放射性废物收集），经洗手、淋浴及体表放射性监测无异常后方可离开控制区。

⑥发生人员误入射线装置机房时，应第一时间切断 X 射线装置电源，确保 X 射线装置停止出束，根据受照情况对人员进行救治。

⑦发生放射性废水衰变处理设施故障或者通风系统故障的情况，及时启动备用泵、联系设备厂家及时维修。

表 13 结论与建议

结论

13.1 项目概况

龙山县人民医院拟在核医学大楼设置 1 处乙级非密封放射性物质工作场所，核医学科拟使用非密封放射性物质 I-131 开展甲亢治疗和甲状腺功能测定，使用 P-32 开展非密封放射性物质敷贴治疗。

13.2 实践正当性分析

本项目的建设对保障健康、拯救生命有着十分重要的作用。项目运营以后提高了医院救治患者的效率，医院在保障患者健康的同时也为医院创造了更大的经济效益。因此，本项目的实施给职业人员、公众及社会带来的利益远大于其可能引起的辐射危害，项目符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》

（GB18871-2002）中辐射防护“实践的正当性”的原则与要求。

13.3 产业政策符合性

根据《产业结构调整指导目录（2024 年本）》，本项目使用的非密封放射性物质属于第一类“鼓励类”第六项“核能”中第 4 款“核技术应用：同位素、加速器及辐照应用技术开发，辐射防护技术开发与监测设备制造”，属于国家鼓励类产业，符合国家产业政策。

13.4 选址可行性分析

本项目核技术利用场所不邻接妇产科、儿科等特殊人群及人员密集区域，环境本底属于调查范围内，项目选址可行。

13.5 环境影响分析结论

（1）本项目涉源场所四周墙壁、天花板、防护门均采取了相应的辐射屏蔽措施，能满足国家相关标准要求。

（2）根据估算可知：本项目满足医院提出的辐射工作人员年有效剂量管理目标值 $\leq 5.0\text{mSv/a}$ ，公众年有效剂量管理目标值 $\leq 0.1\text{mSv/a}$ 。

（3）医院拟按要求配备防护用品及检测仪器，防护用品的规格及数量可以满足医院放射工作的开展。

（4）医院成立了辐射安全防护管理领导小组，制定了相关辐射安全管理制度及辐射事故应急预案。在项目运行前，医院拟根据实际情况和 workflows 制定非

密封放射性物质的接收、分装制度、去污制度、各岗位具体职责、操作规程等相关制度并修订辐射事故应急预案。

(5) 医院拟组织新增辐射工作人员进行辐射安全和防护知识培训、职业健康监护检查、个人剂量监测，并建立相应的档案。

综上所述，龙山县人民医院新增核医学科核技术利用建设项目实施符合相关法律法规和标准要求，医院认真贯彻落实本报告表中提到的环保措施后，从环境保护和辐射防护角度考虑，该项目的开展是可行的。

建议和承诺

(1) 医院按照《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》的要求，做好自主管理，制定工作场所和周围环境监测等相关监测计划以及职业健康体检工作计划，并配备相应的辐射检测设备进行自检，确保周围环境的辐射安全和职工健康。

(2) 医院应加强内部管理，明确管理职责，杜绝各类辐射事故的发生，应结合实际情况和监管部门要求制定各项辐射安全管理制度，完善辐射应急预案，要求具有可操作性，并认真落实，严格按照各项规章制度、操作规程执行。

(3) 医院应组织辐射工作人员到有资质的机构进行上岗前、在岗期间和离岗时的职业健康体检，定期开展个人剂量监测，接受辐射安全防护知识和法规培训，具备相应条件，体检合格且取得辐射安全培训合格成绩单后，方可从事放射工作。建立辐射工作人员个人剂量档案、职业健康监护档案，并终生保存。

(4) 在取得本次环评报告批复文件且工作场所达到使用标准后，医院应当按照《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》规定的许可证申请程序，重新申请领取《辐射安全许可证》。项目投入使用后，医院应按《建设项目竣工环境保护验收暂行办法》完成环保竣工验收工作。

(5) 定期对工作场所及其周围环境进行辐射监测，据此对核技术利用项目的安全和防护状况进行年度评估，编写辐射安全和防护状况年度自查评估报告，并于每年1月31日前将上一年度的评估报告上传至“全国核技术利用辐射安全申报系统”中。

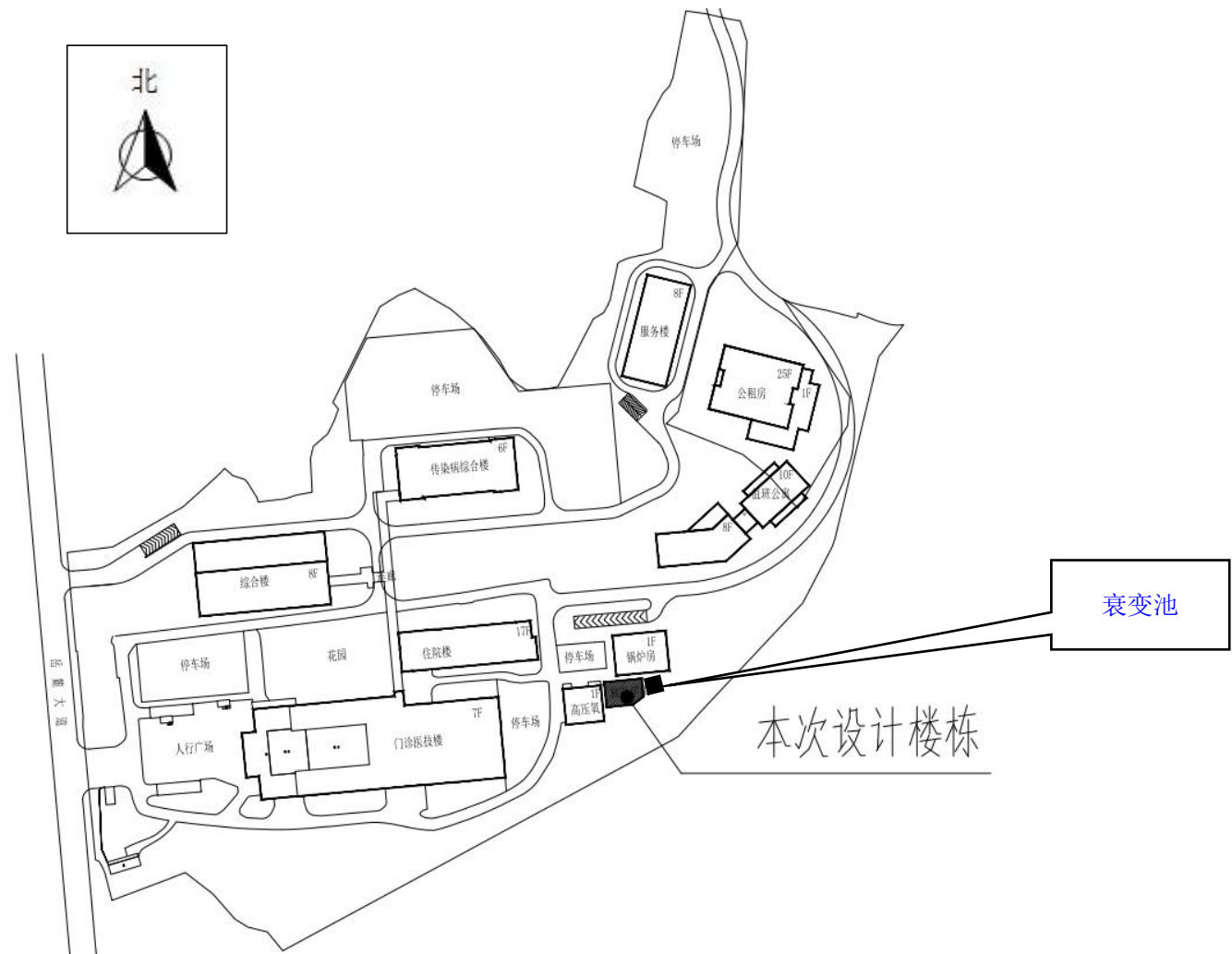
表 14 审批

下一级环保部门预审意见：		
公章		
经办人	年	月 日
审批意见：		
公章		
经办人	年	月 日

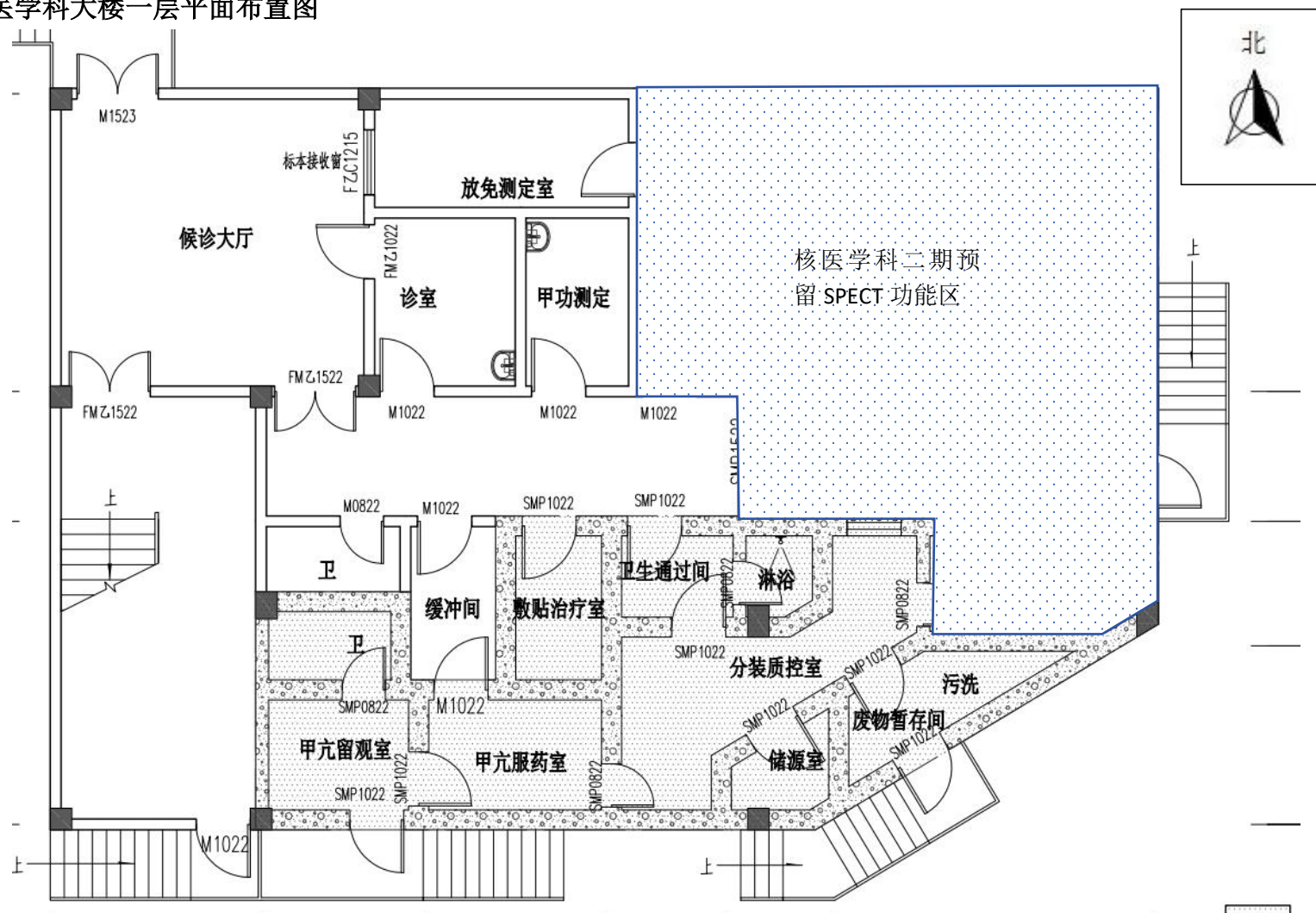
附图 1：项目地理位置图



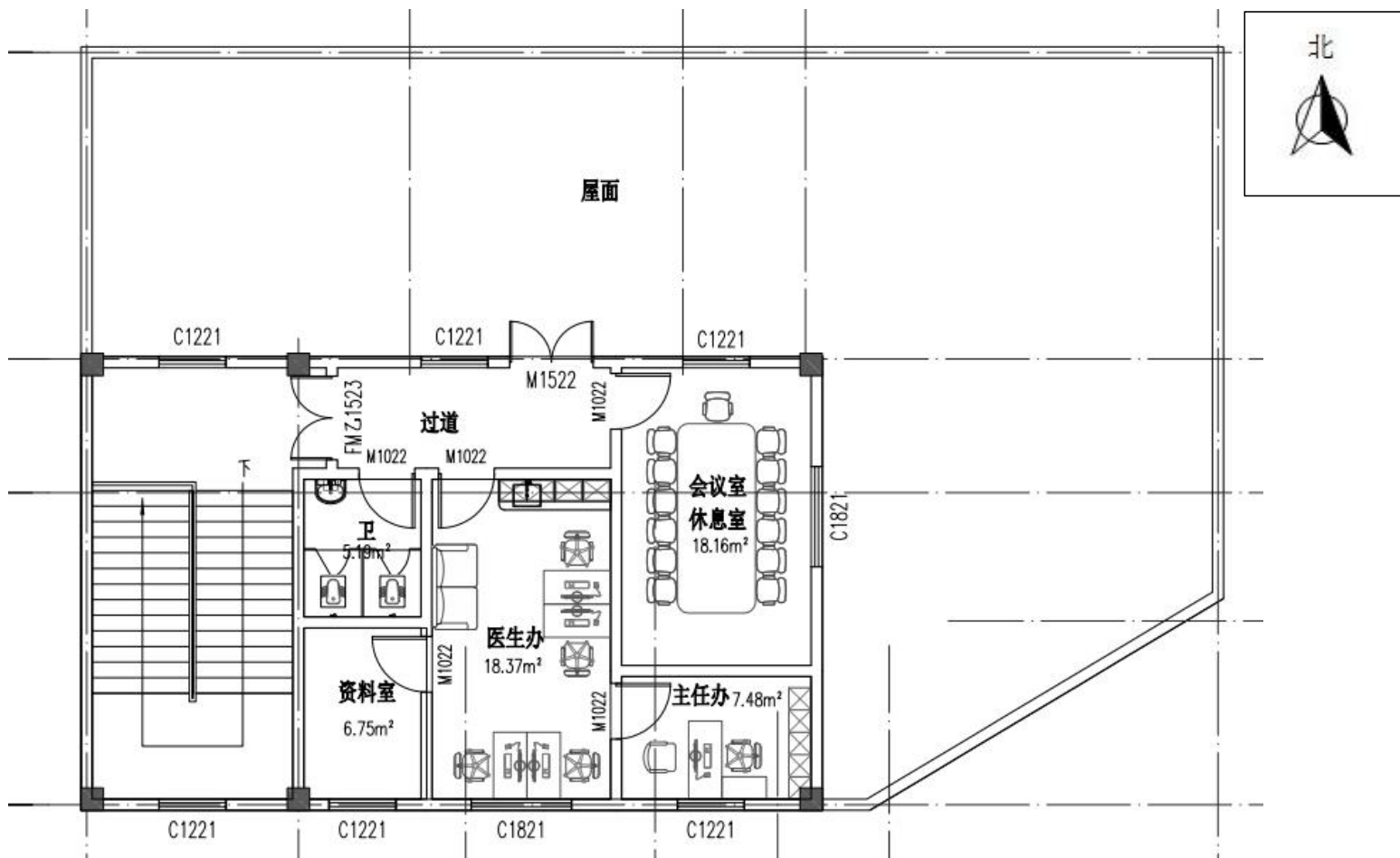
附图 2：医院平面布置图



附图 3：核医学科大楼一层平面布置图



附图 4：核医学科大楼二层平面布置图



地上封闭楼梯间自然通风

在楼梯间高位设置面积不小于 1m^2 的可开启外窗。可开启外窗应方便直接开启，设置在高处不便于直接开启的可开启外窗应在距地面高度为 $1.3\text{m}\sim 1.5\text{m}$ 的位置设置手动开启装置。

