

核技术利用建设项目

桃江县人民医院核技术利用改扩建项目

环境影响报告表

桃江县人民医院（盖章）

2017 年 1 月

环境保护部监制

核技术利用建设项目

桃江县人民医院核技术利用改扩建项目

环境影响报告表

建设单位名称： 桃江县人民医院

建设单位法人代表（签名或签章）： _____

通讯地址： 桃江县桃花江镇桃花中路 82 号

邮政编码： 413400 联系人： 陆 涛

电子邮箱： 46xxxx577@qq.com 联系电话： 138xxxx7538

目 录

表 1	项目基本情况.....	1
表 2	放射源.....	8
表 3	非密封放射性物质.....	8
表 4	射线装置.....	9
表 5	废弃物（重点是放射性废弃物）.....	10
表 6	评价依据.....	11
表 7	保护目标与评价标准.....	13
表 8	环境质量和辐射现状.....	18
表 9	项目工程分析与源项.....	21
表 10	辐射安全与防护.....	24
表 11	环境影响分析.....	28
表 12	辐射安全管理.....	42
表 13	结论与建议.....	54
表 14	审批.....	58

表 1 项目基本情况

建设项目名称		桃江县人民医院核技术利用改扩建项目			
建设单位		桃江县人民医院			
法人代表	詹运开	联系人	陆涛	联系电话	138xxxx7538
注册地址		桃江县桃花江镇桃花中路 82 号			
项目建设地点		桃江县桃花江镇桃花中路 82 号			
立项审批部门		/		批准文号	/
建设项目总投资 (万元)	x	项目环保 投资(万元)	x	投资比例（环保 投资/总投资）	x
项目性质		☐ 新建 ☒ 改建 ☒ 扩建 ☐ 其它		占地面积(m ²)	/
应用 类 型	放射源	☐ 销售	☐ I 类 ☐ II 类 ☐ III 类 ☐ IV 类 ☐ V 类		
		☐ 使用	☐ I 类（医疗使用） ☐ II 类 ☐ III 类 ☐ IV 类 ☐ V 类		
	非密封放 射性物质	☐ 生产	☐ 制备 PET 用放射性药物		
		☐ 销售	/		
		☐ 使用	☐ 乙 ☐ 丙		
	射线装置	☐ 生产	☐ II 类 ☐ III 类		
		☐ 销售	☐ II 类 ☐ III 类		
		☒ 使用	☒ II 类 ☐ III 类		
	其它	/			
项目概述 1.1 核技术应用的目的是任务： 当今，X 射线影像诊断技术已经广泛应用于医学临床诊断工作。放射诊断是根据病人的病情需要对病人的身体某些部位或全身进行显像，拍出 X 光片或者保存数字影像以供医学临床诊断。有时，医生需要 X 射线影像的指引下进行骨科复位、体内取异物、肿瘤的模拟定位工作。					

续表 1 项目基本情况

1.2 建设单位概述

桃江县人民医院始建于 1951 年，是一所学科门类齐全、技术力量雄厚、设备设施先进的现代综合性国家二级甲等综合医院，是湖南省人民医院集团医院，长沙医学院附属医院，益阳医专附属医院，湖南省肿瘤医院技术指导、对口帮扶定点医院。在编职工 1000 人，床位 1330 张，开设临床科室 30 个，年门诊量约 20 万人次，年住院患者近 5 万人次。医院专科技术特色显著，有普通外科、儿科、护理三个湖南省县级医院临床重点专科建设项目，有居于全市同级医院领先水平的心血管内科、神经内科、肾内科、肝胆外科、泌尿外科、神经外科、骨伤科、妇产科、儿科 9 个“市级重点专科”。拥有进口双螺旋全身 CT、1000MA 数字式 X 线机、进口彩超、全自动生化分析仪、电子腹腔镜、电子胃（肠）镜、体外震波碎石机，以及进口黑白 B 超、血液透析机、电子腹腔镜、前列腺气化电切镜、椎间盘镜、经皮肾镜、膀胱镜、输尿管镜、24 小时动态心电监护系统、多参数中心监护系统、双人高压氧舱、血气分析仪、彩色经颅多谱勒、激光治疗仪等现代化医疗仪器、设备。

1.3 项目由来

桃江县人民医院为了提高医疗档次和诊疗水平，改善广大患者的就诊环境，扩大医院的服务范围，为医院创造更多的社会和经济效益，投资 x 万元在第一住院楼进行核技术利用改扩建项目建设。本次环评项目包含 1 台 II 类射线装置，为医用血管造影 X 射线系统（以下简称 DSA）。为保护环境，保障周围公众健康，根据《中华人民共和国环境保护法》、《建设项目环境保护管理条例》（国务院令第 253 号）以及《中华人民共和国环境影响评价法》，本项目应进行环境影响评价。根据《建设项目环境影响评价分类管理名录》（环境保护部第 33 号令），本项目环境影响评价报告文件形式为编制环境影响报告表。因此，桃江县人民医院委托重庆宏伟环保工程有限公司对拟开展的放射诊疗核技术利用改扩建项目进行环境影响评价。

根据现场踏勘实际情况，本次核技术利用改扩建项目利用现有建筑进行改建，DSA 机房使用原有的两间病房进行改建，现已改建完成，设备尚未购买，未使用。我公司人员在现场踏勘、收集有关资料的基础上，按照国家对现有辐射建设项目环境影响评价技术规范的要求，编制了本项目的辐射环境影响报告表。

续表 1 项目基本情况

1.4 项目概况

- (1) 项目名称：桃江县人民医院核技术利用改扩建项目
- (2) 建设地点：桃江县桃花江镇桃花中路 82 号桃江县人民医院第一住院楼一楼
- (3) 建设性质：改扩建
- (4) 建设单位：桃江县人民医院
- (5) 投资：核技术总投资 x 万元，其中环保投资 x 万元
- (6) 建设规模：

本次桃江县人民医院核技术利用改扩建项目在第一住院楼一楼介入手术室新增 1 台 DSA，属于 II 类射线装置。基本设备情况详见表 1-1。

表 1-1 本项目射线装置情况一览表

序号	装置名称	型号	类别	数量(台)	额定参数	位置	用途	备注
1	医用血管造影 X 射线系统 (DSA)	Allura Xper FD20	II 类	1	125kV; 1250mA	第一住院楼一楼介入手术室	介入治疗	新增

1.5 劳动定员

医院现有放射工作人员 22 名。本项目暂定从放射科及其他科室医生中调配放射介入治疗工作人员 12 名。

1.6 项目组成情况

根据项目特点，本项目主要由主体工程、公用工程、环保工程三部分组成，主体工程主要为 DSA 机房。

1.5.1 机房改建前

DSA 机房原为第一住院楼一楼的两间病房，原有的两间病房的内空尺寸为 9.2m×7.8m×3.2m，四周墙体均为 240mm 实心砖，顶棚为 200mm 混凝土结构，门窗为普通门窗。住院大楼一楼改建前平面布置图见附图四。

1.5.2 机房改建后

机房改建后用作 DSA 介入手术使用，主要整改措施为：将第一住院楼一楼的两间病房南侧走廊部分与两间病房合并为 DSA 机房，四周墙体及普通窗户均改建为 380mm 实心砖+40mm 硫酸钡混凝土材料，顶棚为 200mm 混凝土+2mm 厚铅板，

续表 1 项目基本情况

将防护窗设置在机房东侧墙壁，利用原有病房改建为 DSA 机房控制室。住院大楼一楼改建后平面布置图见附图五。该机房改建后机房情况一览表见下表：

表 1-3 DSA 机房改建后机房情况一览表

机房名称	最小单边尺寸 (m)	面积 (m ²)	四面墙体	顶棚	防护门窗
DSA 机房	7.8	68	380mm 实心砖+40mm 硫酸钡混凝土	200mm 混凝土 +2mm 铅板	4mmPb

项目组成情况见表 1-4 所示。

表 1-4 本项目组成及现有工程依托关系

序号	项目	组成	新建/依托	备注
一	主体工程			
1	介入手术室	II 类射线装置用房 (1 台 DSA)	新建	第一住院楼一楼介入手术室
二	公用工程			
1	给水	院内供水管网	依托	/
2	排水	实行雨污分流；医疗废水排放系统，雨水排放系统。	依托	/
3	供配电	院内供配电系统	依托	/
4	通风	新建机械通风装置，机房均设置有通风预留口	新建	/
三	环保工程			
1	废气	射线装置机房设置机械动力通风设施	新建	/
2	废水	实行雨污分流，项目废水直接排入医院污水处理设施	依托	/
3	固废	已制定固废处理措施，医疗垃圾暂存间以及生活垃圾暂存间	依托	/
四	人员情况			
1	辐射工作人员	医院现有辐射工作人员 22 名。本项目暂定从放射科及其他科室医生中调配放射介入治疗工作人员 12 名。	依托	/

1.7 保护目标和评价因子

1.7.1 周围环境概况

续表 1 项目基本情况

桃江县人民医院位于桃江县桃花江镇桃花中路 82 号。本次核技术利用项目位于桃江县人民医院第一住院楼介入手术室。本项目在第一住院楼介入手术室新增 1 台 DSA。

第一住院楼位于医院场地中间，第一住院楼的东面为停车坪，东南侧约 48m 处为门诊楼，南面为停车坪，西南侧约 15m 处为急救中心，西面约 20m 处为居民楼，西北侧约 13m 处为居民楼，北面约 21m 处为餐厅，东北侧约 26m 处为第二住院楼。

医院现场照片见附图一，项目所在地理位置见附图二，项目周边关系图见附图三，第一住院楼平面布置图见附图四。

1.7.2 环境保护目标

根据本项目周围环境敏感点分布情况，确定本项目环境保护对象为该医院从事放射诊疗的工作人员、机房周围活动的公众成员。

环境目标剂量管理限值：DSA 介入手术医生年有效剂量目标管理限值为 4mSv/a，公众成员年剂量不大于 0.1mSv/a；射线装置机房屏蔽体外（30cm 处）周围剂量当量率 $\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$ 。

1.7.3 评价因子

根据本次评价的项目特点及项目实际情况，本项目主要影响为 X 射线、臭氧、氮氧化物。本项目评价因子主要为 X 射线。

1.8 医院现有核技术利用项目情况

1.8.1 现有射线装置及非密封放射源使用情况

桃江县人民医院目前有 7 台 III 类医用 X 射线装置。医院已经按照相关规定，进行了环境影响评价，在认真落实各项污染防治措施后，于 2016 年 11 月取得了辐射安全许可证（编号：湘环辐证[H0129]号，详见附件四）。截至目前为止，医院各射线装置运行至今，情况良好，无辐射安全事故发生。

医院现有射线装置已办证的使用情况分别见表 1-3。

表 1-3 桃江县人民医院现有射线装置使用情况表

序号	射线装置	型号	类别	位置	环评情况	是否办证	是否验收	备注
----	------	----	----	----	------	------	------	----

续表 1 项目基本情况

1	DR	Diagnost 型	III 类	门诊楼一楼放射科	已环评	已办证	已验收	/
2	DR	Essenta 型	III 类	门诊楼一楼放射科	已环评	已办证	已验收	/
3	DR	PLX8200 型	III 类	门诊楼三楼体检中心	已环评	已办证	已验收	/
4	CT	Brillice 型	III 类	门诊楼一楼放射科	已环评	已办证	已验收	/
5	CT	Optima CT680	III 类	门诊楼一楼放射科	已环评	已办证	已验收	/
6	牙科数字全景机	CS8000C 型	III 类	门诊大楼一楼	已环评	已办证	已验收	/
7	小 C 臂机	Plx112 型	III 类	门诊楼一楼手术室	已环评	已办证	已验收	/

1.8.2 现有辐射工作人员情况

桃江县人民医院现有辐射工作人员 22 名，为放射科从事放射诊断工作人员。医院现有放射工作人员做到持证上岗，目前医院安排放射工作人员正在培训。同时组织放射工作人员进行职业健康体检，每个放射工作人员配备个人剂量计并进行个人剂量监测，按照规定对每一个放射工作人员建立个人剂量档案，保存职业照射记录。

1.8.3 辐射防护情况

根据桃江县人民医院提供的资料和现场踏勘可知，在门诊楼一楼放射科有 2 台 DR，2 台 CT，1 台牙科数字全景机，门诊楼一楼手术室有 1 台小 C 臂机，门诊楼三楼体检中心有 1 台 DR，均属于 III 类 X 射线装置。

医院上述射线装置实践活动场所均采取了切实有效的辐射防护措施，机房等辐射防护效能良好，未发现突出的环境问题。

1.8.4 放射性废物排放情况

废气：医院目前产生的废气，主要是射线装置机房工作曝光过程中，电离产生的少量氮氧化物及臭氧。射线装置机房均设置有机机械通风装置，由 X 射线电离产生的氮氧化物和臭氧经过机械通风装置排出室外，对环境的影响小。

续表 1 项目基本情况

1.9 医院原有核技术环评回顾

医院严格遵守《中华人民共和国放射性污染防治法》和《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》等相关辐射防护法律、法规，配合各级环保部门监督和制度，辐射防护设施运行、维护、检测工作良好，在辐射安全和防护制度的建立、落实及档案管理等方面运行良好。

1、各射线装置能够正常运行，防护门上以及醒目位置张贴了辐射警示标识，配备了铅衣、铅围裙等个人防护用品；

2、医院成立了辐射安全与环境保护管理机构，制定了各设备操作规章制度，辐射防护和安全保卫制度、设备检修维护制度、放射性同位素使用登记制度以及工作人员培训计划等；

3、为加强辐射安全和防护管理工作，医院已成立辐射安全与环境保护管理机构，明确辐射防护责任，并加强了对射线装置的监督和管理；

3、医院放射工作人员做到持证上岗，每四年组织一次复训，目前医院安排放射工作人员正在培训。每两年组织放射工作人员进行职业健康体检，每个季度组织放射工作人员进行个人剂量监测，按照规定，对每一个放射工作人员建立个人剂量档案，保存职业照射记录，并进行了年度辐射评估报告。

综上所述，医院现有辐射防护措施能够满足当前进行的核技术利用项目辐射防护要求。

本项目建成以后，桃江县人民医院共有 1 台 II 类射线装置，7 台 III 类射线装置。

表 2 放射源

序号	核素名称	总活度 (Bq) / 活度 (Bq) × 枚数	类别	活动种类	用途	使用场所	贮存方式与地点	备注
	无							

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	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	使用场地	贮存方式与地点
	无									

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》（GB 18871-2002）。

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
无										

(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
1	医用血管造影 X 射线系统 (DSA)	II 类	1	Allura Xper FD20	125	1250	介入治疗	第一住院楼一楼介入手术室	新增

(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	
无													

表 5 废弃物（重点是放射性废弃物）

名称	状态	核素 名称	活度	月排放量	年排放总量	排放口 浓度	暂存情况	最终去向
无								

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/m³）和活度（Bq）。

表 6 评价依据

法律 法规 文件	6.1 相关法律法规、部门规章及规范性文件 (1) 《中华人民共和国环境保护法》<u>1989 年 12 月 26 日颁布，2014 年 4 月 24 日修订，2015 年 1 月 1 日执行；</u> (2) 《中华人民共和国环境影响评价法》<u>2003 年 9 月 1 日颁布，2016 年 7 月 2 日修订，2016 年 9 月 1 日执行；</u> (3) 《中华人民共和国放射性污染防治法》2003 年 10 月； (4) 《建设项目环境保护管理条例》国务院第 253 号令，1998 年； (5) 《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》 2005 年颁布，国务院第 449 号令，（2014 年 7 月 29 日修订）； <u>(6)《建设项目环境影响评价分类管理名录》（原环保部令第 2 号）2015 年 3 月修订，2015 年 6 月 1 日执行；</u> (7) 《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法（2008 修订）》国家环境保护部令第 3 号，2008 年 11 月 21 日； (8) 《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》环境保护部令第 18 号，2011 年 5 月 1 日； (9)《关于发布射线装置分类办法的公告》国家环境保护总局公告，2006 年第 26 号； (10) 《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》环发 145 号，2006 年； (11) 《湖南省建设项目环境保护管理办法》湖南省人民政府令第 215 号，2007 年。
-------------------------	---

续表 6 评价依据

技术标准	6.2 评价技术规范 (1) 《环境影响评价技术导则 总纲》(HJ2.1-2011)； (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》(HJ 10.1—2016)。 6.3 评价技术标准 (1) 《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB18871-2002)； (2) 《医用 X 射线诊断放射防护要求》(GBZ130-2013)； (3) 《医用 X 射线诊断受检者放射卫生防护标准》(GBZ16348-2010)； (4) 《X 射线计算机断层摄影放射防护要求》(GBZ165-2012)； (5) 《工作场所有害因素职业接触限值 第一步部分 化学因素》(GBZ2.1—2007)； (6) 《放射工作人员的健康标准》(GBZ98-2002)。
其他	6.4 其他 (1) 本项目电离辐射监测报告：鹏辐(检)[2016]214 号(附件三)； (2) 辐射环境影响评价委托函(附件一)； (3) 《辐射防护》第 11 卷 第 2 期 — 湖南省环境天然贯穿辐射水平调查研究(湖南省环境监测中心站) 1991 年 3 月。

表 7 保护目标与评价标准

7.1 评价范围

根据本项目辐射源为能量流污染及其能量流的传播与距离相关的特性，结合《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》（HJ 10.1—2016）的相关规定，并结合项目辐射装置射线传播与距离相关的特性，确定以射线装置机房为边界外 50m 区域作为辐射环境的评价范围。

7.2 环境保护目标

7.2.1 环境保护敏感点

（1）医院周围环境概况

桃江县人民医院位于桃江县桃花江镇桃花中路 82 号，医院南侧为桃花中路。

（2）本项目选址及周围外环境敏感点

第一住院楼位于医院场地中间，第一住院楼的东面为停车坪，东南侧约 48m 处为门诊楼，南面为停车坪，西南侧约 15m 处为急救中心，西面约 20m 处为居民楼，西北侧约 13m 处为居民楼，北面约 21m 处为餐厅，东北侧约 26m 处为第二住院楼。

该项目建筑周围环境保护目标情况见表 7-1。

表 7-1 本项目建筑周围环境保护目标一览表

建筑名称	机房位置	方位	距离	敏感点名称	敏感人数	环境特征	备注
第一住院楼	DSA 机房位于一楼介入手术室	东	--	停车坪	约 100 人	为医护人员及公众人员停车场地	电离辐射
		东南	约 48m	门诊楼	约 400 人	5 层；均为医护人员及病人	电离辐射
		南	--	停车坪	约 100 人	为医护人员及公众人员停车场地	电离辐射
		西南	约 15m	急救中心	约 100 人	5 层；均为病人及医护人员	电离辐射
		西	约 20m	居民楼	约 10 人	3 层；均为公众成员	电离辐射
		西北	约 13m	居民楼	约 10 人	3 层；均为公众成员	电离辐射
		北	约 21m	餐厅	约 200 人	4 层；为医护人员及公众成员食堂	电离辐射
		东北	约 26m	第二住院楼	约 200 人	5 层；均为病人及医护人员	电离辐射

医院现场照片见附图一，项目所在地理位置见附图二，项目周边环境目标图见附图三，第一住院楼一楼改建前平面布置图见附图四，第一住院楼一楼改建后平面布置图见附图五。

续表 7 保护目标与评价标准

(3) 本项目机房周围环境概况

本次核技术利用项目位于桃江县人民医院第一住院楼一楼介入手术室。本项目在第一住院楼一楼介入手术室新增 1 台 DSA。

本项目机构周围环境保护目标情况见表 7-2。

表 7-2 本项目机房周围环境保护目标一览表

序号	机房名称	机房位置	方位	敏感点名称	环境保护人群	敏感人数	备注
1	DSA 机房	第一住院楼 一楼介入手 术室	--	工作场所	放射工作人员	约 10 人	电离辐射
			东	DSA 控制室	放射工作人员	约 10 人	电离辐射
			南	候诊区	公众	约 20 人	电离辐射
			西	处置室	公众	约 5 人	电离辐射
			北	道路	公众	约 20 人	电离辐射
			楼上	病房	公众	约 20 人	电离辐射
			楼下	夯实土层	--	--	--

7.2.2 环境保护对象

根据本项目周围环境敏感点分布情况，确定本项目环境保护对象为该医院从事放射诊疗的工作人员、机房周围公众成员。

7.3 评价标准

(1) 《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）

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。

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值，以保证本标准 7.2.2 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职业照射水平进行控制，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

续表 7 保护目标与评价标准

为职业照射剂量限值。

结合医院拟使用的医用辐射装置的实际情况，考虑从事介入治疗的放射工作人员需要在设备曝光情况下在床旁操作，因此确定本项目医用血管造影 X 射线系统（DSA）的辐射工作人员的年有效剂量目标管理值为职业照射的十分之二，即 4 mSv/a。

第 B1.2 款 公众照射

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超过下述限值：年有效剂量，1mSv，

本项目公众人员的年有效剂量目标管理值取公众照射的十分之一，即 0.1mSv/a 作为所有射线装置周边公众成员年有效剂量目标管理限值。

（2）《医用 X 射线诊断受检者放射卫生防护标准》（GB16348-2010）

第 4.1 款医疗卫生机构应制定执业医师与医技人员、辐射防护负责人等培训计划，使其受到相应的辐射防护知识培训并取得放射工作人员证。医技人员还应取得相应的专业技能资质并承担制定的任务。

第 5.5 款应特别加强对育龄妇女和孕妇、婴幼儿 X 射线检查的正当性判断。

第 6.2 款应避免受检者同一部位重复 X 射线检查，以减少受检者受照剂量。

第 7.1.2 款应为不同年龄儿童的不同检查配备有保护相应组织和器官的防护用品，其防护性能不小于 0.5mm 铅当量。

（3）《医用 X 射线诊断放射防护要求》（GBZ130-2013）

本标准适用于医用诊断放射学、牙科放射学和介入放射学实践。

第 5.1 款 X 射线设备机房（照射室）应充分考虑邻室（含楼上和楼下）及周围场所的人员防护于安全。

第 5.2 款 每台 X 射线机（不含移动式和携带式床旁摄影机与车载 X 射线机）应设有单独的机房，机房应满足使用设备的空间要求。对新建、改建和扩建的 X 射线机房，其最小有效使用面积、最小单边长度应不小于表 7-3 的要求。

表 7-3 X 射线设备机房（照射室）使用面积及单边长度（参考）

设备类型	机房内最小有效使用面积 (m ²)	机房内最小单边长度 (m)
双管头或多管头 X 射线机	30	4.5
a 单管头、双管头或多管头 X 射线机的每个管球各安装在 1 个房间内。		

续表 7 保护目标与评价标准

第 5.3 款 X 射线设备机房屏蔽防护应满足如下要求：

- a) 不同类型 X 射线设备机房的屏蔽防护应不小于表 7-4 要求。
- b) 医用诊断 X 射线防护中不同铅当量屏蔽物质厚度的典型值参见附录 D。

表 7-4 不同类型 X 射线设备机房的屏蔽防护铅当量厚度要求

机房类型	有用线束方向铅当量 mm	非有用线束方向铅当量 mm
介入 X 射线设备机房	2	2
a 双按 GBZ/T 180 的要求。		

c) 应合理设置机房的门、窗和管线口位置，机房的门和窗应有其所在墙壁相同的防护厚度。设于多层建筑中的机房（不含顶层）顶棚、地板（不含下方无建筑物的）应满足相应照射方向的屏蔽厚度要求。

第 5.4 款在距机房屏蔽体外表面 0.3m 处，机房的辐射屏蔽防护，应满足下列要求：

- a) 具有透视功能的 X 射线机在透视条件下检测时，周围剂量当量率控制目标值应不大于 $2.5\mu\text{Sv/h}$ ；测量时，X 射线机连续出束时间应大于仪器响应时间。

（4）《放射工作人员的健康标准》（GBZ98-2002）

1、范围

本标准适用于所有从事内、外照射（包括在医疗机构、核电厂，含放射性的厂矿等工作）的人员，以及应用放射源的工作部门或单位及其授权的医疗机构和医师。

2、放射工作人员的健康标准

每一放射工作人员必须进行就业前或者操作前的医学检查，和就业后工作过程中的定期医学检查。未经就业前医学检查者，不得从事放射工作。

.....

（5）《工作场所有害因素职业接触限值 第一部分 化学因素》（GBZ2.1-2007）

室内臭氧浓度限值： 0.3mg/m^3 ，氮氧化合物浓度限值： 5mg/m^3 。

（6）结论

本环评根据项目情况及周围环境，DSA 机房及其他机房外表面 30cm 处周围剂量当量率水平控制值为 $2.5\mu\text{Sv/h}$ 。

DSA 属于 X 射线诊断装置，是介入手术辅助设备，手术过程中同时需要配置其他配套设备，因此机房应充分满足手术要求，参照 GBZ130-2013 中双管头的机房面积要

续表 7 保护目标与评价标准

求执行，以不小于 30m² 进行控制。

综合上述标准以及医院自身实际情况，医用血管造影 X 射线系统（DSA）介入操作辐射工作人员年剂量目标管理限值≤4mSv/a；公众取公众照射的十分之一，即 0.1mSv/a 作为所有射线装置公众成员年剂量目标管理限值。

根据上述标准，结合本项目拟使用医用辐射装置的实际情况，确定本项目的年剂量目标管理值要求以及污染物排放指标如下：

表 7-5 本项目年剂量目标管理值及污染物排放指标表

一、年剂量管理目标值			
项目	年平均有效剂量限值（mSv/a）	执行对象	本评价年剂量管理目标值（mSv/a）
辐射工作人员	20	辐射工作人员	介入手术医生：4
公众人员	1	公众人员	0.1
二、机房防护体表面控制值			
X 射线装置机房外辐射工作人员活动及公众人员活动场所		机房防护体表面 30cm 处周围剂量当量率≤2.5μSv/h	
三、机房面积要求			
设备名称	机房面积（m ² ）	机房内最小单边长度（m）	
DSA	≥30m ² （参考）	/	
四、工作场所所有害因素职业接触限值（第一部分化学有害因素）			
机房内气体浓度	臭氧限值：0.3mg/m ³ ；氮氧化物限值：5mg/m ³ 。		

表 8 环境质量和辐射现状

8.1 辐射环境质量现状

1、项目环境辐射监测

受桃江县人民医院的委托,长沙市鹏悦环保工程有限公司 2016 年 11 月 9 日对该公司 (E: 112°7'58", N: 28°31'14") 的辐射医疗装置拟安装地周围的辐射环境进行了监测。监测结果和监测布点见附件三,鹏辐(检)[2016]214 号。

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地点天然辐射水平,为辐射工作场所建成运行后对环境的影响提供依据。

(2) 监测依据

《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》GB18871-2002;

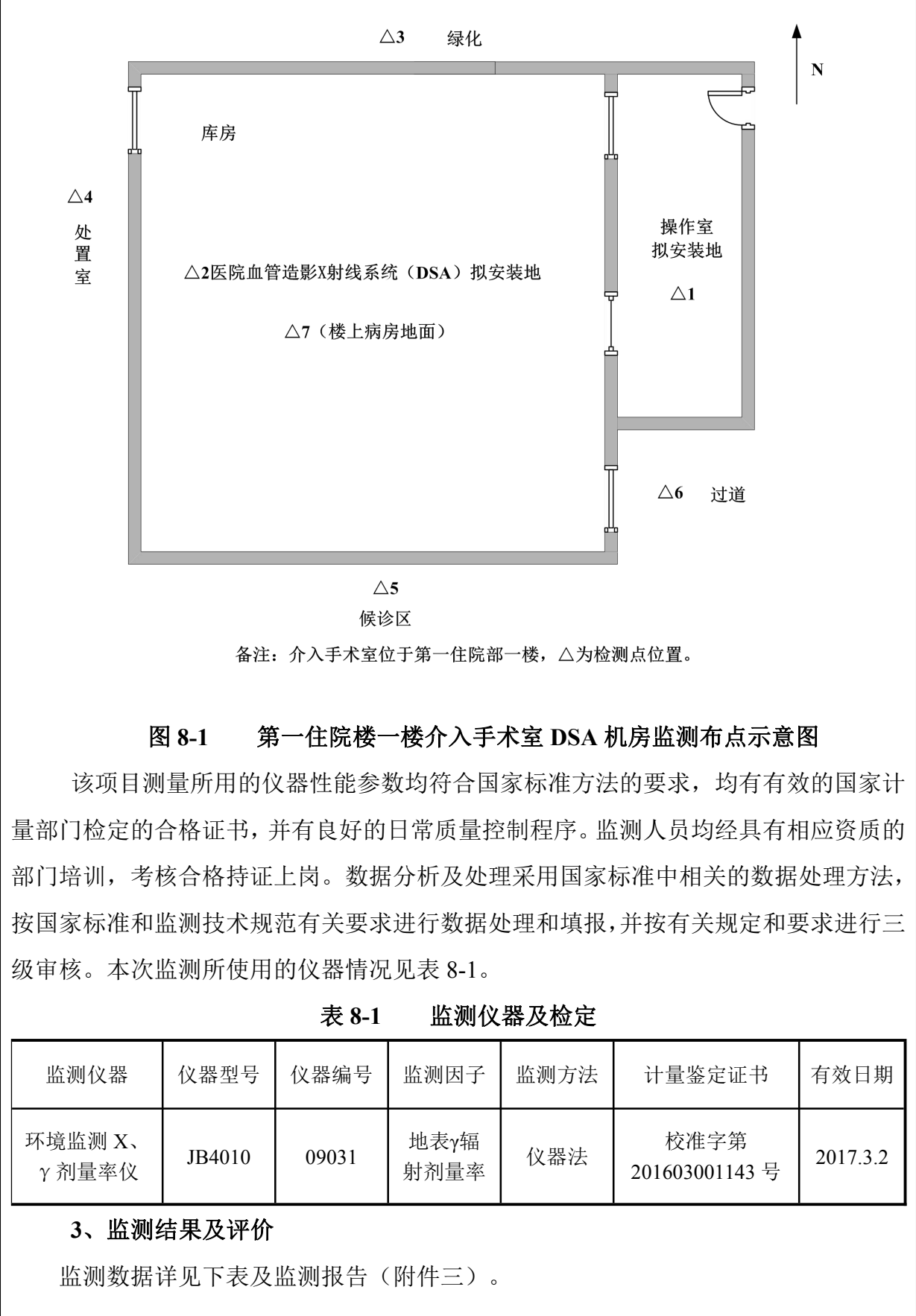
《环境地表 γ 辐射剂量率测定规范》GB/T14583-93;

《辐射防护》(第 11 卷,第二期,湖南省环境天然贯穿辐射水平调查研究,湖南省环境监测中心站,1991 年 3 月)。

(3) 监测布点及质量保证

监测点位主要考虑机房建成后人员停留较多,和能到达的区域。主要有:机房内、机房控制室及辅助机房、机房四周过道及人员能够达到的位置、机房楼上以及楼下的相关区域等位置。

续表8 环境质量和辐射现状



续表8 环境质量和辐射现状

表 8-2 项目射线装置所在机房本底监测结果

序号	测量位置	地表 γ 辐射剂量率 (nGy/h)					
		测量值					计算值
		1	2	3	4	5	
1	操作室拟安装地	98	95	99	91	96	96 $\pm$ 3
2	DSA 拟安装地	98	91	93	99	90	94 $\pm$ 2
3	绿化	96	95	98	99	96	97 $\pm$ 2
4	处置室	94	91	92	93	90	92 $\pm$ 2
5	等候区	95	91	96	90	98	94 $\pm$ 3
6	过道	98	97	95	97	95	96 $\pm$ 1
7	楼上病房地面	99	95	96	98	94	96 $\pm$ 2

项目拟建址的地表 γ 辐射剂量率在90~99nGy/h之间，与湖南省益阳市天然放射性水平调查研究—室内88.6~195.0nGy/h（室外72.9~141.7nGy/h）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。因此可知：本次监测区域内天然贯穿辐射水平处于益阳市天然贯穿辐射水平范围内。

表 9 项目工程分析与源项

9.1 施工期污染工序及污染物产生情况

本项目已经建成，不存在施工期的环境影响。

9.2 射线装置营运期污染工序及污染物产生情况

9.2.1 医用血管造影 X 射线系统（DSA）

医院拟在第一住院楼一楼介入手术室新增 1 台 DSA。

1、工作原理

医用血管造影 X 射线系统（DSA）是利用影像增强器将透过人体后已衰减的未造影图像的 X 线信号增强，再用高分辨率的摄像机对增强后的图像作一系列扫描。扫描本身就是把整个图像按一定的矩阵分成许多小方块，即像素。所得到的各种不同的信息经模 / 数(A / D)转换成不同值的数字信号，然后存储起来。再把造影图像的数字信息与未造影图像的数字信息相减，所获得的不同数值的差值信号，经数 / 模(D / A)转制成各种不同的灰度等级，在监视器上构成图像。由此，骨骼和软组织的影像被消除，仅留下含有造影剂的血管影像，从而大大提高血管的分辨率。

2、系统组成及工作流程

（1）系统组成

医用血管造影 X 射线系统组成：Gantry，俗称“机架”或“C 型臂”，由“L”臂、PIVOT、“C”臂组成，同时还包括了数字平板探测器、球管、束光器等部件；专业手术床；Atlas 机柜，该机柜由 DL、RTAC、JEDI 构成；球管和数字平板探测器分别通过各自的水冷机控制温度；图像处理系统。

该项目设备采用平板探测器（FD）技术成像：FD 技术可以即时采集到患者图像，对图像进行后期处理，轻松保存和传送图像。

DSA 技术是常规血管造影术和计算机处理技术相结合的产物，其基本原理和技术为：X 线穿过人体各解剖结构形成荧光影像，经影像增强器增强后为电视摄像管采集而形成视频影像。再经对数增幅和模/数转换形成数字影像。这些数字信息输入计算机处理后，再经减影、对比度增强和数/模转换，产生数字减影图像。

（2）操作流程

介入手术辅助治疗操作流程（DSA 血管造影）

医院拟开展的介入手术有：心血管介入治疗、骨外科介入治疗。

续表 9 项目工程分析与源项

介入手术时，患者仰卧并进行无菌消毒，局部麻醉后，经皮穿刺动脉，送入引导钢丝及扩张管与外鞘，退出钢丝及扩张管将外鞘保留于动脉内，经鞘插入导管，推送导管，在 X 线透视下将导管送达病变部位，进行介入诊断，留 X 线片记录，探查结束，撤出导管，穿刺部位止血包扎。在手术过程中，操作人员必须在床旁并在 X 线导视进行。

3、工作负荷

根据桃江县人民医院提供的资料，本次核技术利用扩建项目 1 台 DSA 投入使用后的工作负荷见表 9-1。

表 9-1 DSA 工作负荷情况

射线装置名称	工作负荷	平均每人每次有效曝光时间		年最大有效曝光时间
DSA	300 人次/年	透视	30min	150h
		摄影	≤1s	5min

根据检查项目，DSA 使用工作高压 30kV~120kV、工作电流 5mA~1000 mA 不等。DSA 工作主要方式体现为透视和摄影，具体表现为：

- (1) DSA 摄影时，瞬时曝光，一般每次曝光时间短于 1s；
- (2) DSA 透视时，平均每台介入手术透视曝光的时间约 30min，其他情况下的透视时间平均为 20s。

4、产污分析

(1) 由 X 射线装置的工作原理可知，X 射线是随机器的开、关而产生和消失。因此，该院使用的 X 射线装置在非诊断状态下不产生射线，只有在开机并处于出线状态时才会发出 X 射线。由于射线能量较低，不必考虑感生放射性问题。

(2) X 射线与空气作用，产生少量的臭氧和氮氧化物废气。少量的有害气体直接与大气接触、不累积，自然逸散，对环境影响可忽略不计。

(3) 医用 X 射线装置属清洁的物理诊断装置，在使用过程中自身不产生液态、固态等放射性废物，不存在放射性三废对环境的污染。

因此，在开机期间，X 射线是污染环境的主要因子。

9.3 本项目产生污染物产生情况汇总

由 X 射线装置的工作原理可知，X 射线是随机器的开、关而产生和消失。所以，医

续表 9 项目工程分析与源项

院使用的 X 射线装置在非诊疗状态下不产生射线，只有在开机并处于出线状态时才会发出 X 射线。射线装置拍片后采用数字成像技术，联用激光打印机打印激光胶片，不产生洗片废水以及废片等固废的产生。

本项目的门诊病人已经在医院整体门诊量考虑范围内，医院总体废水及固废核算时包含了本项目门诊病人产生的废水及固废。

根据以上分析，本项目介入治疗及放射诊断项目污染因子见表 9-3。

表 9-3 项目主要污染因子情况表

序号	污染源	使用场所		主要污染因子
1	DSA	第一住院楼一楼	介入手术室	X 射线、臭氧、氮氧化物

表 10 辐射安全与防护

10.1 项目安全设施

根据现场踏勘实际情况，桃江县人民医院利用第一住院楼预留机房进行本次核技术利用扩建项目，目前第一住院楼一楼介入手术室 1 间 DSA 机房已装修完成，机房未投入使用，设备暂未购买。本项目射线装置机房辐射保护及安全措施情况如下。

10.1.1 辐射工作场所分区

按照《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）中规定，将辐射场所分为控制区和监督区，以便辐射安全管理和职业照射控制，该院放射性工作场所分区如下：

控制区： DSA 机房以墙体和防护门为界的治疗和诊断室。在诊断和治疗设备的调试和日常诊疗过程中，当处于诊疗状态时，区内无关人员不得滞留。以辐射安全联锁和警示装置控制及严格的管理制度保障此区的辐射安全。

监督区：包括 DSA 机房的各辅助用房及其周围临近区域，在该区内需要对职业照射条件进行监督和评价。

10.1.2 DSA 机房辐射防护与安全措施

10.1.2.1 机房的防护

（1）根据医院现有建设情况可知，本次核技术利用项目在第一住院楼一楼介入手术室有 DSA 机房 1 间，用房独立。根据医院提供的设计资料可知，机房防护屏蔽参数见表 11-2。大小防护门及防护窗均设计厚度为 4mmPb。

（2）机房机房内建设的穿越防护墙的导线、导管等采用“U”型和“Z”型，不影响墙体的屏蔽防护效果。

（3）机房门外均设置工作指示灯和电离辐射警告标志。

（4）X 射线机房应充分考虑邻室（含楼上和楼下）及周围场所的人员防护安全。机房内布局要合理，应避免有用线束直接照射门、窗和管线口位置，不得堆放与诊断装置无关的杂物，机房应设置动力排风装置，并保持良好的通风。

（5）辐射工作人员均配置了个人剂量计。

10.1.2.2 安全操作及管理措施

（1）X 射线设备应有能调节有用线束照射的装置，并应提供可标志照射野的灯光指示装置。

续表 10 辐射安全与防护

(2) X 射线管组件上应有清晰的焦点位置标志。 (3) 介入 X 射线设备应配备能阻止使用焦皮距小于 20cm 的装置。 (4) 医院拟配置设备到位调试合格后，应委托有资质的单位对机房外的周围剂量当量率进行监测，保证机房的屏蔽能力满足要求。 (5) 所有辐射工作人员均佩戴个人剂量计，并定期进行测读，建立个人剂量档案。 (6) 制定规章制度、操作规程、应急处理措施，并张贴上墙。 (7) 放射科工作人员应熟练掌握业务技术，接受放射防护的有关法律知识培训，满足放射工作人员岗位要求。 (8) X 射线机曝光时，应保证门灯联锁、门机联锁有效。 (9) 介入放射用 X 射线设备应具有可准确记录受检者照射剂量的装置，并尽可能将每次诊疗后患者受照射剂量记录在病历中。 (10) X 射线设备机房放射防护安全设施在项目竣工时应进行验收监测，在使用过程中，应按规定进行定期监测。 (11) 应用 X 射线检查应经过正当性判断。执业医师应掌握好适应证，优先选用非 X 射线的检查方法。 (12) 加强对育龄妇女、孕妇和婴幼儿 X 射线检查正当性判断；严格控制使用剂量较大、风险较高的放射技术、除非有明确的疾病风险指征，否则不宜使用 CT 进行健康体检。对不符合正当性原则的，不应进行 X 射线检查。 (13) X 射线设备根据工作内容，现场应配备工作人员、患者和受检者防护用品与辅助防护设施，其数量应满足开展工作的需要，对陪检者应至少配备铅防护衣；防护用品和辅助防护设施（铅橡胶，铅围裙、铅橡胶颈套、铅橡胶帽子）的铅当量应不低于 0.25mmPb；应为不同年龄儿童的不同检查，配备有保护相应组织和器官的防护用品，防护用品和辅助防护设施的铅当量应不低于 0.5mmPb。 10.1.3 安全操作及管理措施 (1) 加强受检者和放射工作人员的个人防护，医院要配齐受检者及放射工作人员的放射防护用品，并在工作时按要求穿戴和使用。 (2) 日常性监督管理：相关部门要加大医疗机构 X 射线机安全防护的监督检查频次，特别是对受检者、公众及有关人员的防护用品配置及使用情况检查，对违反卫生防

续表 10 辐射安全与防护

护要求开展放射诊疗的单位，要从严处罚；疾病防治机构，要加强放射场所危害因素检测和放射工作人员个人剂量计检测，并及时把监测报告和健康监护报告反馈给卫生监督机构和医疗单位，并督促协助其整改。

（3）从事放射诊疗的工作人员应熟练掌握业务技术，接受放射防护的有关法律知识培训，满足放射工作人员岗位要求。

（4）医疗机构要加强自身管理 医疗机构要把放射防护工作纳入质量考核，并做好射线防护用品使用记录，以便为受检者和放射工作人员发生放射事故医疗纠纷时，提供直接数据；医疗机构要按相关法律、法规进行职业健康监护，早期发现或消除存在的问题，确保受检者和受照射人群的人身健康安全。

10.1.4 防护用品

（1）射线装置辐射防护防护设施要求见表 10-1。

表 10-1 个人防护用品和辅助防护设施配置要求

放射检查 类型	工作人员		患者和受检者	
	个人防护用品	辅助防护设施	个人防护用品	辅助防护设施
介入放射 学操作	铅橡胶围裙、铅橡胶 颈套、铅橡胶帽子、 铅防护眼镜 选配：铅橡胶手套	铅悬挂防护屏、铅防护 帘、床侧防护帘、床 侧防护屏 选配：移动铅防护屏风	铅橡胶性腺防护围裙 （方形）或方巾、铅橡 胶颈套、铅橡胶帽子、 阴影屏蔽器具	—

注：“—”表示不要求。

（2）由医院提供的资料可知，医院现有部分辐射防护用品，拟根据本次环评实际情况，建议建设单位增加相关防护用品。现有辐射防护用品及拟需新增辐射防护措施详见下表 10-2。

表 10-2 医院现有及新增防护用品清单一览表

说明	场所	防护用品名称	单位	数量
现有防护用品	放射科	铅围脖	件	2
		铅帽子	顶	2
		铅围裙	件	2
		铅背心	件	2

续表 10 辐射安全与防护

		铅手套	副	2
		铅眼镜	副	2
		个人剂量计	个	22
		患者铅帽子、铅围脖、铅围腰、防护巾	套	2
需新增防护用品	介入手术室	铅背心	件	5
		铅围裙	件	5
		铅帽子	顶	5
		铅眼镜	副	5
		铅围脖	件	5
		铅屏风	个	2

10.2 废气治理措施

射线装置机房均设置有机机械通风系统，保证机房内电离产生的臭氧和氮氧化物迅速稀释扩散。DSA 机房设计采用排风换气装置，机房内顶部设置两个进风口，通风量大于 600m³/h，换气次数 4 次/h，排风口远离敏感点及空调进风口，同时安装中央空调辅助通风，机房内通风良好。本次环评建议在机房离地 0.5m 左右设置两个排风口，以便臭氧及氮氧化物更好的排出，通风管网布置从非限制区到监督区到控制区，即从低浓度到高浓度收集废气然后排出。

表 11 环境影响分析

11.1 施工期环境影响分析

本项目已经建成，不存在施工期的环境影响。

11.2 射线装置运营期环境影响分析

11.2.1 机房使用面积分析

本项目所涉及主要机房设计使用面积汇总如表 11-1 所示。

表 11-1 各机房设计使用面积一览表

序号	位置	房间功能	长×宽×高 (m)	单个机房设计面积 (m ²)	面积标准要求 (m ²)	单边长度标准要求 (m)	是否满足要求
1	第一住院楼一楼介入手术室	DSA 机房	8.7×7.8×3.2	68.0	≥30	≥4.5	是

由表 11-1 可知，各射线装置机房使用面积均满足相应标准的要求。

11.2.2 各射线装置辐射环境影响分析

11.2.2.1 各射线装置机房屏蔽参数

本项目所涉及射线装置机房屏蔽参数汇总如表 11-2 所示。

表 11-2 本项目射线装置机房屏蔽参数

机房	DSA 机房
位置	第一住院楼一楼介入手术室
长×宽×高	8.7m×7.8m×3.2m
净面积	68.0m ²
四面墙体	380mm 砖+40mmBaSO ₄
顶棚	200mm 砼+2mmPb 铅板
地面	夯实土层
防护门	4mmPb
防护窗	4mmPb

上述机房墙体采用密度不小于 1.65g/cm³ 的实心砖、2.35 g/cm³ 的砼和含钡量不小于 96%的硫酸钡砂浆作为屏蔽材料；防护门采用铅板、防护窗采用铅玻璃作为屏蔽材料。

续表 11 环境影响分析

11.2.2.2 DSA 辐射环境影响分析

1、机房设计情况

桃江县人民医院第一住院楼负一层影像中心新增 1 台 DSA，属于 II 类射线装置。DSA 机房内空尺寸为 8.7m×7.8m×3.2m，面积 68.0m²。机房四面墙体为 380mm 实心砖+40mmBaSO₄，顶棚为 200mm 砼+2mmPb 铅板，大小防护门及防护窗均为 4mmPb。

2、屏蔽防护效能核实

(1) 核实建筑物屏蔽效能采用的主要公式

机房辐射场由三种射线组成：主射线、散射线、漏射线。

①主射线：

$$\dot{H} = \frac{H \times q \times U}{K \times R^2} \quad (11-1)$$

$$H = 8.73 \times 10^{-3} \times \dot{G} \times I \times 60$$

$$\dot{G} = 1.222 - 5.664 \times 10^{-2} \times kV + 1.227 \times 10^{-3} \times kV^2 - 3.136 \times 10^{-6} \times kV^3$$

式中：K——减弱倍数。

H——额定工作条件下，X 线的输出率（Gy/h）

I——额定电流（mA）

$\dot{G}$ ——发射率（R/mA.min），血管造影系统发射率，本次环评选取透视模式下，最高输出功率时 X 射线管电流与 X 射线管电压的组合情况进行核算，发射率取值见表 11-5。

$\dot{H}$ ——屏蔽体外 30cm 处瞬时剂量率（Sv/h）

R ——参考点距离(m)

q——居留因子（取 1）

U——定向因子（取 1）

②散射线

$$\dot{H} = \frac{H \times \alpha \times s}{K \times R^2 \times r^2} \quad (11-2)$$

式中：α——人体散射系数，0.0016/400cm²。

续表 11 环境影响分析

s ——散射面积, 400m^2 。

R ——参考点距离(m)

r ——源皮距, 1m 。

③漏射线

$$\dot{H} = \frac{H_1}{K \times R^2} \quad (11-3)$$

式中: H_1 ——X 漏射剂量率 ($<1\text{mGy/h}$) ;

④厚度

$$d = TVL \log K \quad (11-4)$$

式中: TVL ——十值层厚度;

d ——屏蔽材料厚度

$$\textcircled{5} \quad E_{\gamma'} = \frac{E_0}{1 + \frac{E_0}{m_0 c^2} (1 - \cos \theta)} \quad (11-5)$$

式中: $E_{\gamma'}$ ——散射光子的能量 (MeV) ;

E_0 ——入射光子的能量 (MeV) ;

$m_0 c^2$ ——电子静止能量 (MeV) ;

θ ——散射角 ($^\circ$) 。

(2) 核实建筑屏蔽效能采用的有关参数

由于 X 射线装置在实际应用中并不会满负荷运行, 在考虑正当性及最优化原则的基础上, 结合以往验收监测经验, 选取最高输出功率时 X 射线管电流与 X 射线管电压的组合情况进行核算。工作模式为透视模式时管电压取值为 125kV , 管电流取值为 30mA ; 工作模式为摄影模式最大恒定输出功率时, 管电压取值为 100kV , 电流为 1250mA 。采用两种情况对 DSA 机房的屏蔽防护进行估算。

本评价按照国家标准和地方环保部门要求, 确定机房墙体、门和观察窗外表面 0.3m 及楼上 1m 和楼下 1.7m 处空气比周围剂量当量率均按 $2.5\mu\text{Sv/h}$ 进行控制。

表 11-3 利用因子 U

有用线束固定照射方向	U=1
有用线束朝向的墙壁	U=1/4

续表 11 环境影响分析

顶棚			U=1/4		
----	--	--	-------	--	--

表 11-4 居留因子 q					
全部居留 q=1		工作室、办公室、候诊室、居住区等常有人居留的地方			
部分居留 q=1/4		公共走廊、人操纵的电梯、无人看管的停车场等有时有人居留的地方			
偶然居留 q=1/16		公共浴室、厕所、少量行人车辆通过的地方			

(3) 建筑物屏蔽墙厚的确定原则

由于项目放射设备均带有影像增强系统，不会发生有用线束对四周墙体、顶棚、观察窗等进行直接照射的情况，而主要是散射线、漏射线产生的照射，因此本评价采用式 11-2～式 11-5 对放射设备机房的辐射防护进行估算。

在计算散射和泄漏辐射所需的屏蔽厚度时，如果两者的厚度相差大于一个十分之一值厚度，则其中较厚的一个厚度，即可作为次级防护屏障的厚度。如若两者的厚度相差不到一个十分之一值厚度，那么在其中较厚的一个厚度上再添加一个半值厚度，作为总的次级防护屏障厚度。

(4) 计算参数

该项目 DSA 机房用房独立，本次环评假设 X 射线出线口设置在机房中线交点处，DSA 工作模式为透视模式时，主射线能量约 125kV，电流为 30mA；工作模式为拍片模式时，主射线能量约为 100kV，电流为 1250mA。人体散射系数：0.0016/400cm²；散射面积 s=400cm²；源皮距，1m。机房建筑屏蔽材料常用材料为混凝土、砖、铅等，其密度分别为：实心砖密度 1.65g/cm³，混凝土密度 2.35g/cm³，铅密度 11.34g/cm³。计算参数见表 11-4。

表 11-5 计算参数					
工作模式	额定电压 (kV)	电流 (mA)	能量 (kV)		发射率 (mGy /mA·min)
透视	125	30	主射线 漏射线	125	铅：0.90mm 混凝土：6.4cm 页岩砖：9.12cm 钡水泥：4.30cm
			散射线	100	铅：0.84mm 混凝土：5.5cm 页岩砖：7.83cm 钡水泥：3.69cm

续表 11 环境影响分析

拍片	100	1250	主射线 漏射线	100	铅: 0.84mm 混凝土: 5.5cm 页岩砖: 7.83cm 钡水泥: 3.69cm	4.69
			散射射线	84	铅: 0.63mm 混凝土: 4.2cm 页岩砖: 5.92cm 钡水泥: 2.79cm	3.26

(5) 核算结果

根据计算公式和相关参数, DSA 机房的屏蔽能力核算结果见表 11-6。

表 11-6 DSA 机房屏蔽核算结果

墙体名称	参考点距离 (m)		计算厚度		实际厚度	实际厚度下 瞬时剂量率 (μSv/h)	是否满 足标准 要求
东墙(控制室、散 漏射)	4.6	透视	216mm 实心砖	240mm 实心砖	380mm 砖 +40mmBaSO ₄ (约 465 砖)	0.001	是
		拍片	229mm 实心砖			0.0003	是
南墙(候诊区、散 漏射)	5.0	透视	210mm 实心砖	240mm 实心砖		0.0009	是
		拍片	225mm 实心砖			0.0003	是
西墙(处置室、散 漏射)	4.6	透视	216mm 实心砖	240mm 实心砖		0.001	是
		拍片	229mm 实心砖			0.0003	是
北墙(绿化、散漏 射)	5.0	透视	210mm 实心砖	240mm 实心砖		0.0009	是
		拍片	225mm 实心砖			0.0003	是
天棚(病房、散漏 射)	3.4	透视	166mm 砼	180mm 砼	200mm 砼 +2mmPb (约 347 砼)	0.0009	是
		拍片	172mm 砼		0.0002	是	
大防护门(过道、 散漏射)	4.6	透视	2.0mm Pb	2.5mmPb	4mmPb	0.011	是
		拍片	2.4mm Pb			0.008	是
小防护门 (控制室、散漏 射)	4.6	透视	2.0mm Pb	2.5mmPb	4mmPb	0.011	是
		拍片	2.4mm Pb			0.008	是
观察窗(控制室、 散漏射)	4.6	透视	2.0mm Pb	2.5mmPb	4mmPb	0.011	是
		拍片	2.4mm Pb			0.008	是

注: ①楼上计算位点为离一楼地板 1m 处, 即 $R=3.5-1.3+0.2+1=3.4\text{m}$;

②楼下为夯实土层。

续表 11 环境影响分析

(6) 机房屏蔽效能评估

由表 11-6 计算可知，DSA 机房的四周墙体、天棚及地面设计厚度能够满足要求，核算墙体外的瞬时剂量率小于 $2.5\mu\text{Sv/h}$ ，介入中心的屏蔽可以满足《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）的要求。在评价范围内的敏感点受 X 射线装置运行时的影响很小，环境可接受。

3、机房内通风

射线装置机房均设置有机机械通风系统，保证机房内电离产生的臭氧和氮氧化物迅速稀释扩散。DSA 机房设计采用排风换气装置，机房内顶部设置两个百叶窗口，同时安装中央空调辅助通风，机房内通风良好。本次环评建议在机房离地 0.5m 左右设置两个排风口，以便臭氧及氮氧化物更好的排出。在此基础上，排放至室外的有害气体经空气稀释，将很快恢复到原来的空气浓度水平， O_3 的分解时间不到 10 分钟，能满足环境空气质量标准。

11.2.3.1 DSA 机房附加年有效剂量

按医院提供资料，桃江县人民医院本次新增 1 台 DSA。医院现有 22 名放射工作人员。本项目建成以后，拟分别从现有放射科和其他科室医生中按需调配介入医生 3 名，工作场所为第一住院楼一楼介入手术室，医院年进行手术台数总约 300 台次/年。

(1) 手术室医护人员

根据医院提供资料，医院 DSA 的辐射工作人员拟配置为专职辐射工作人员，不从事其他 X 射线装置的操作。因此，DSA 辐射工作人员的个人受照剂量仅来源于操作 DSA 所受剂量。

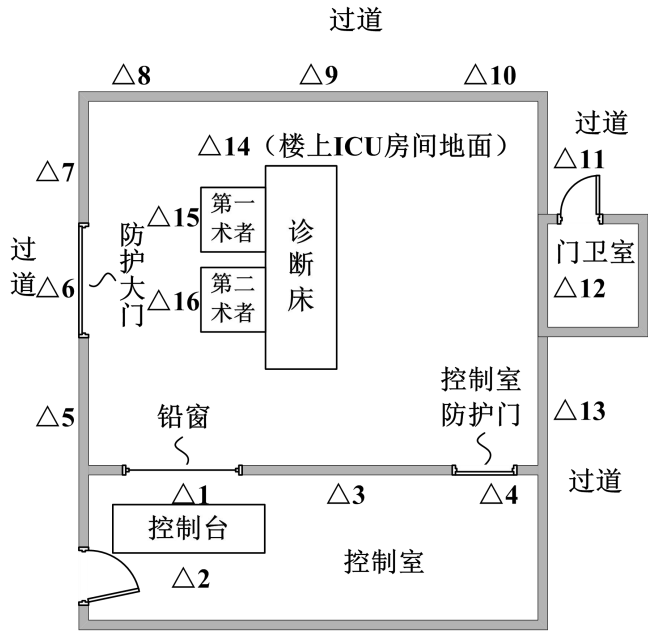
介入治疗工作人员受到的辐射主要来自在机房内床旁操作时受到的照射，受到的剂量相对较大。本环评通过类比引用工作负荷与人员配备情况与桃江县人民医院相接近的攸县人民医院于 2015 年 4 月 13 日对的 DSA 机房辐射环境现场监测数据（鹏辐（监）[2015]275 号）对本项目 DSA 介入治疗操作人员进行剂量估算。本次类比主要引用在介入手术（透视）治疗过程中，位于手术操作位处医生的瞬时周围剂量当量率最大值。该值主要与监测工况（即开机监测条件）、手术类型相关，因此本次数据类比可行。

续表 11 环境影响分析

表 11-7 类比设备与本项目 DSA 对比情况

项目	名称	攸县人民医院	本项目
生产厂家/设备型号		飞利浦 FD20	Allura Xper FD20
最大管电压/最大管电流		125kV/1000mA	125kV/1250mA
手术类型		心血管手术	以心血管手术为主
人员配备（医生、护士、技师等）		6 人	12 人
手术台数		300 台次/年	300 台次/年

监测布点示意图如下：



备注：△为监测点位。

监测结果见下表：

表 11-8 攸县人民医院 DSA 机房现状监测表

点位编号	监测点描述	周围剂量当量率（μSv/h）	
		摄影	透视
监测条件		摄影：75kV，150mA	透视：76kV，5.7mA
△1	铅窗表面	0.09	0.12
△2	工作人员操作位	0.11	0.10
△3	墙表面 30cm	0.13	0.11

续表 11 环境影响分析

△4-1	控制室防护门上门缝表面 30cm	0.12	0.13
△4-2	控制室防护门左侧表面 30cm	0.11	0.10
△4-3	控制室防护门中间表面 30cm	0.13	0.09
△4-4	控制室防护门右侧表面 30cm	0.11	0.11
△4-5	控制室防护门下门缝表面 30cm	0.13	0.13
△5	墙表面 30cm	0.12	0.11
△6-1	防护大门上门缝表面 30cm	0.11	0.12
△6-2	防护大门左侧表面 30cm	0.12	0.13
△6-3	防护大门中间表面 30cm	0.11	0.11
△6-4	防护大门右侧表面 30cm	0.12	0.12
△6-5	防护大门下门缝表面 30cm	0.13	0.11
△7	墙表面 30cm	0.12	0.10
△8	墙表面 30cm	0.11	0.09
△9	墙表面 30cm	0.13	0.10
△10	墙表面 30cm	0.12	0.10
△11	墙表面 30cm	0.12	0.11
△12	墙表面 30cm	0.11	0.10
△13	墙表面 30cm	0.10	0.12
△14	楼上 ICU 房间地面	0.10	0.11
△15-1	第一术者操作位头部	—	121
△15-2	第一术者操作位胸部	—	104
△15-3	第一术者操作位腹部	—	106
△15-4	第一术者操作位腿部	—	78.5
△15-5	第一术者操作位足部	—	44.1
△16-1	第二术者操作位头部	—	98.6
△16-2	第二术者操作位胸部	—	83.4
△16-3	第二术者操作位腹部	—	80.7
△16-4	第二术者操作位腿部	—	44.7
△16-5	第二术者操作位足部	—	43.0

由上表可知，介入医生在介入手术过程中无防护的情况下受到的最大周围剂量当

续表 11 环境影响分析

量率为 $121\mu\text{Sv/h}$ （第一术者操作位头部），每台介入手术的时间约为 30min，则每台手术中，介入医生受到的剂量值为 $60.5\mu\text{Sv/台}$ 。根据医院提供资料，医院年进行介入手术台数总约 300 台次/年，则床侧曝光时，操作人员位置人均年有效剂量估算值为 18.15mSv 。但由于 DSA 设备自带有不小于 0.5mm 铅当量的悬吊铅玻璃以及床侧铅橡胶挂帘，使得穿戴铅防护衣的床旁操作人员比未穿戴时所受的剂量要小一个数量级，故介入治疗工作人员年有效剂量不超过 1.81mSv ，低于 4mSv 的剂量管理目标值。

为进一步减少介入医生的受照时间，医务工作人员在进行介入手术时，应尽可能采用小视野，穿戴防护用品（铅衣服、铅背心、铅手套、铅帽、铅眼镜），并充分利用专用的移动式屏蔽物（悬挂式铅玻璃、铅帘等），利用医院配置的防护设施（悬挂式铅玻璃、铅帘等）做好自身的防护，同时，医院应对介入医生采取轮岗方式的管理措施，根据医院实际需求，相应增加介入医生的岗位人数，控制个人的受照剂量满足项目年剂量目标管理限值的要求。

同时，医院应做好介入治疗手术医生的工作量登记及统计工作，合理安排工作时间及强度；辐射工作人员应正确佩戴个人剂量计，定期做个人剂量监测，保证其受照剂量低于 4mSv/a ，满足本评价的辐射工作人员年剂量目标管理限值及《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）剂量限值要求。

因此按照医院现有年介入治疗台次和从事介入治疗医生数量的情况，医院介入治疗医生的年受照剂量不超过评价年剂量目标管理限值要求。届时，根据医院发展情况，如需增加手术台数，则应根据实际情况，增加相应的介入治疗医生，以满足相关标准要求。

（2）控制室辐射工作人员

根据医院提供资料，桃江县人民医院使用 DSA 进行介入手术治疗的工作负荷约 6 人次/周，年工作为 50 周，平均每次进行手术时 DSA 有效开机时间平均约为 30min，年有效开机时间约为 150h。控制室操作人员位于控制室内。根据前节计算，在观察窗的瞬时剂量估算值为 $0.011\mu\text{Sv/h}$ ，可计算出控制室内工作人员年附加有效剂量最大约为 0.002mSv/a ，低于评价标准 2mSv 年剂量目标管理限值要求。

（4）公众成员剂量估算

公众成员出现的场所主要为 DSA 机房外的候诊区、处置室、道路以及楼上的病房，其居留因子取 $1/4$ ，根据前节计算，在公众成员所受的瞬时剂量估算最大值为 $0.001\mu\text{Sv/h}$ ，

续表 11 环境影响分析

医院有 1 台 DSA，工作时间按 150h 来计算，则公众成员所受的最大年附加有效剂量为 0.0002mSv/a，小于本评价年剂量目标管理限值 0.1mSv/a，满足《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）的要求。

11.2.4 对敏感点的影响分析

根据上述分析，机房屏蔽体外 30cm 处的周围剂量当量率低于 2.5 μ Sv/h，满足评价标准要求。根据核算结果可知，各射线装置机房的辐射工作人员年附加有效剂量低于评价标准 2mSv 年剂量目标管理限值要求，从剂量估算结果来看，机房外活动的公众成员年附加有效剂量低于 0.1mSv/a，满足《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）的要求。废气的浓度远远低于国家标准要求，对机房外环境影响很小，因此对医院内其他区域的影响也很小。

本项目的主要环境敏感点为射线装置机房所在的第一住院楼周边 50m 范围内的院区建筑、居民楼，射线装置运行时对其产生的辐射影响很小，对更远的敏感点产生的影响将更小，环境敏感点可接受。

11.2.5 选址合理性及平面布局合理性分析

11.2.5.1 选址合理性分析

按照《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）关于“源的选址与定位”规定，国家只对“具有大量放射性物质和可能造成这些放射性物质大量释放的源”应考虑场址特征的规定，对其它源的选址未作明文规定。本项目在正常运行和事故工况下，均不会造成大量放射性物质释放。因此，国家有关标准和文件对拟建项目的择址未加明确限值。

（1）根据医院提供的资料和评价单位现场踏勘，射线装置机房场地内未发现滑坡、坍塌、地裂等不良地质灾害现象，场地现状稳定性好，水文地质条件简单。

（2）根据现状监测结果，场址的辐射环境质量状况良好，有利于项目的建设。

（3）本项目机房均远离医院内及周围环境敏感点，有利于辐射防护。项目营运期产生的电离辐射、废水、废气、固体废物等均得到有效治理，达标排放对环境的影响小。

从环境保护角度分析，本项目选址可行。

11.2.5.2 布局合理性分析

本项目辐射工作场所为第一住院楼一楼介入手术室。根据现场踏勘情况，介入手术

续表 11 环境影响分析

室位于第一住院楼一楼西北侧，相对远离周围环境敏感点。各设备均设置了机房和控制室，总体用房与其他科室用房分开，放射诊疗区和非放射诊疗区分开，方便病人诊疗和医生办公，且放射诊疗区置于人流不密集角落里，能更好的保护病人及医院工作人员的安全，有利于采取相应的辐射防护措施。

从环境保护角度分析，医院辐射工作场所布局可行。

11.2.6 实践正当性分析

按照《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）中关于辐射防护“实践的正当性”要求，对于一项实践，只有在考虑了社会、经济和其他有关因素之后，其对受照个人或社会所带来的利益足以弥补其可能引起的辐射危害时，该实践才是正当的。

本项目的建设对保障健康、拯救生命起着十分重要的作用。项目营运以后，将为病人提供一个优越的诊疗环境，具有明显的社会效益，同时将提高医院档次及服务水平，吸引更多的就诊人员，医院在保障病人健康的同时也为医院创造了更大的经济效益。此外，通过核算，该项目屏蔽和防护措施符合要求，对环境的影响也在可接受范围内。

因此，本项目的实施对受照个人和社会所带来的利益远大于其引起的辐射危害，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。

11.2.7 产业政策符合性

项目投入使用为疾病诊断、寻找病灶部位、制订治疗方案及治疗疾病提供了科学依据和手段。项目在加强管理后均满足相关国家法律、法规和标准的要求，不会给所在区域带来环境压力，符合清洁生产和环境保护的总体要求。同时，本项目属于中华人民共和国国家发展和改革委员会令第9号《产业结构调整指导目录（2011年本）》（2013年修正）第一类——鼓励类中新型医用诊断医疗仪器设备、微创外科和介入治疗装备及器械、医疗急救及移动式医疗装备、康复工程技术装置、家用医疗器械、新型计划生育器具（第三代宫内节育器）、新型医用材料、人工器官及关键元器件的开发和生产，数字化医学影像产品及医疗信息技术的开发与应用。项目符合国家相关法律法规和政策的规定，符合国家产业政策。

11.3 事故影响分析

11.3.1 事故风险类型

续表 11 环境影响分析

医院拟使用医用 X 射线装置开展辐射诊疗工作，不同情况将会产生不同的事故。医院应按照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，减少辐射事故对周围环境和人员带来的伤害。根据《放射源同位素与射线装置安全和防护条例》(国务院令第 449 号)，辐射事故从重到轻分为特别重大辐射事故、重大辐射事故、较大辐射事故和一般辐射事故四个等级，见表 11-13。

表 11-13 国务院令第 449 号辐射事故等级分级一览表

事故等级	危害结果
特别重大辐射事故	射线装置失控导致 3 人以上（含 3 人）急性死亡。
重大辐射事故	射线装置失控导致 2 人以下（含 2 人）急性死亡或者 10 人以上（含 10 人）急性重度放射病、局部器官残疾。
较大辐射事故	射线装置失控导致 9 人以下（含 9 人）急性重度放射病、局部器官残疾。
一般辐射事故	射线装置失控导致人员受到超过年剂量限值的照射。

根据表 11-13，本项目各射线装置可能发生的辐射事故等级见表 11-14。

表 11-14 本项目的环境风险因子、潜在危害及事故等级

装置名称	环境风险因子	可能发生辐射事故的意外条件	危害结果	事故等级
DSA-II 类射线装置	X 射线	①有人误入正在运行的射线装置机房；②有人未撤离机房外面人员启动设备；③检修、维护人员误操作造成误照射；④辐射工作人员未穿铅衣进行手术。	导致人员受照射剂量超过年有效剂量限值	一般辐射事故

本项目射线装置属 X 射线装置，对于 X 射线装置，当设备关机时不会产生 X 射线，不存在影响辐射环境质量事故，只有当设备开机时才会产生 X 射线等危害因素，最大可能的事故主要有以下几种：

(1) 安全连锁装置或报警系统发生故障状况下，人员误入正在运行的射线装置辐照室；

(2) 工作人员或病人家属还未全部撤离辐照室，外面人员启动设备，造成有关人员被误照；

(3) 检修、维护人员误操作造成误照射；

续表 11 环境影响分析

(4) 辐射工作人员未穿铅衣进行手术（介入手术）。

11.3.2 本项目辐射事故危害及对敏感点的影响

根据有关研究调查，人员受到照射在 0.25Gy 以下时，症状不明显，在 0.5Gy 以下，少数受照者出现头晕、乏力、失眠、食欲减退及口渴等。

本项目的机房是按照设备在额定工况下运行（DSA）和无屏蔽的情况下进行辐射防护屏蔽的，设备发生各种事故时其射线能量不会超过额定能量，因此，发生上述事故时均在机房内，事故发生后对机房外周围环境敏感点的影响与正常工况下相比，无其他附加影响。根据环境影响分析，项目各设备运行对周围环境敏感点的影响满足评价标准的要求，环境敏感点可以接受。

11.3.3 射线装置潜在危险及辐射事故预防处理措施

(1) 门灯指示灯失效

门灯指示灯失效，X 射线机处于出线状态，人员误进入机房而受到误照射。

预防措施：按操作规程定期对各个联锁装置进行检查，发现故障及时清除，严禁在警示灯失效的情况下违规操作。

(2) 人员留在机房内未作防护

工作人员进入机房后，未全部撤离，仍有人员滞留在机房内，且没有采取辐射防护措施，放射设备开始出线后，滞留人员受到不必要的照射。

预防措施：撤离机房时清点人数，必须按程序对机房进行全视角搜寻，对滞留机房内的无关人员强行劝离。有外来人员进入时，工作人员应根据情况，采取急停或相应措施，阻止外来人员受到误照射。

(3) 人误

由于工作人员缺乏防护知识，安全观念淡薄、无责任心；违反操作规程和有关规定，操作失误；管理不善、领导失察等，是人为造成辐射事故的最大原因。特别是对育龄妇女、孕妇、儿童等敏感人群照射前，没有按照规定告知、说明或者没有对敏感器官进行必要的屏蔽防护，造成辐射事故。

预防措施：辐射工作人员必须加强防护知识培训，提高防护技能，避免犯常识性错误；加强职业道德修养，增强责任感；严格遵守操作规程和规章制度；管理人员应强化管理，落实安全责任制，经常督促检查。

续表 11 环境影响分析

(4) 未进行质量控制检测

诊疗设备年久或更换部件和维、检修后，未进行质量控制检测，机器性能指标发生变化，有可能在诊疗过程中使患者可能受到较大剂量的照射。

预防措施：医院做好设备稳定性检测和状态检测，使设备始终保持在最佳状态下工作。

(5) 工作人员业务技能不高

工作人员业务技能差，经验不足，操作不熟练等，致使患者和医生受到超剂量照射。

预防措施：医院应定期组织辐射工作人员学习专业业务知识，不断提高业务水平。

(6) 非辐射公众成员受到超剂量照射

非辐射工作人员由于工作需要或误进入开机的机房内，长时间停留，造成超剂量照射。

预防措施：医院警示标志正确张贴，保证门灯联锁、门机联锁的有效性。

表 12 辐射安全管理

12.1 辐射安全与环境保护管理机构的设置

12.1.1 辐射安全管理机构

根据《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法（2008 修订）》，环境保护部令第 3 号第十六条要求：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。

从医院目前配置的辐射领导小组人员信息看，专兼职人员大部分为本科以上学历，有一定的管理能力。目前医院的管理人员也能满足配置要求。

医院设置的辐射安全与环境保护管理机构职责包括：相关制度的制定、修改与完善；安排辐射工作人员参加学习培训；定期的辐射工作场所巡查和辐射事故应急演练；辐射工作人员的健康档案管理等。医院具体情况见下。

12.1.1 职业人员的辐射安全与防护培训和再培训计划

（1）职业人员的辐射安全与防护培训和再培训计划要求

根据环境保护部令第 3 号第十五条的规定：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。环境保护部令第 18 号第二十二条规定：取得辐射安全培训合格证书的人员，应当每四年接受一次再培训。辐射安全再培训包括新颁布的相关法律、法规和辐射安全与防护专业标准、技术规范，以及辐射事故案例分析与经验反馈等内容。

（2）辐射工作人员的配置及培训情况

为满足医院放射工作和安全的需要，医院根据要求配置相应的辐射工作人员，目前医院已有和拟新增的工作人员情况见下表 12-1。

续表 12 辐射安全管理

表 12-1 辐射现有及拟新增工作人员登记表						
序号	姓名	性别	学历	工种	个人剂量计编号	备注
现有人员情况						
1	刘学文	男	--	诊断放射学	223	--
2	詹志敏	女	--	诊断放射学	224	--
3	李文琼	男	--	诊断放射学	225	--
4	黎奇志	男	--	诊断放射学	226	--
5	张精华	男	--	诊断放射学	227	--
6	孙进军	男	--	诊断放射学	228	--
7	文范雄	男	--	诊断放射学	228	--
8	杨建辉	男	--	诊断放射学	284	--
9	孙郑	男	--	诊断放射学	281	--
10	刘华	男	--	诊断放射学	286	--
11	陈周兵	男	--	诊断放射学	282	--
12	蒋曙光	男	--	诊断放射学	285	--
13	文欣	女	--	诊断放射学	280	--
14	丁磊林	男	--	诊断放射学	283	--
15	莫建苏	男	--	诊断放射学	115	--
16	谌志成	男	--	诊断放射学	112	--
17	庄世安	男	--	诊断放射学	114	--
18	文斗	男	--	诊断放射学	118	--
19	杨雪春	女	--	诊断放射学	113	--
20	刘冒尖	男	--	诊断放射学	117	--
21	陈剑锋	男	--	诊断放射学	116	--
22	钟文美	男	--	诊断放射学	111	--
拟新增人员情况						
1	罗健康	男	本科	介入治疗	--	主任医师
2	杨毅	男	本科	介入治疗	--	副主任医师
3	胡午辉	男	本科	介入治疗	--	副主任医师
4	刘彪	男	本科	介入治疗	--	主治医师
5	丁磊林	男	本科	介入治疗	--	主治医师

续表 12 辐射安全管理

6	王小波	男	大专	介入治疗	--	技师
7	符波	男	本科	介入治疗	--	医师
8	吴斌	男	本科	介入治疗	--	主治医师
9	李春田	女	本科	介入治疗	--	副主任护师
10	胡习斌	女	本科	介入治疗	--	主管护师
11	胡芬	女	本科	介入治疗	--	医师
12	王仕君	女	本科	介入治疗	--	技师

由上表可知，医院目前配置了放射工作人员共 22 人，基本满足现有放射设备的运行要求。根据调查，部分人员已进行辐射安全与防护培训并取得合格证，部分人员还未进行辐射安全与防护培训。从人员配备上来看，已从事负责的辐射工作人员具有一定的辐射安全防护基本知识和技能，为预防放射事故的发生有一定的防护意识和应急能力，基本能满足现有射线装置的操作要求。

本项目拟从放射科及其他科室医生中调配放射介入治疗工作人员 12 人，其中主治医师 3 人。本次环评建议将从事介入治疗的人员纳入放射工作人员进行管理。

根据《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》（国家环境保护总局令 第 31 号）本次环评提出，建设单位应根据上述要求，介入中心至少需要增加 2~3 名辐射工作人员，III 类射线装置机房按照工作量的需求，每个机房至少配备 1~2 名辐射工作人员；且所有放射工作人员中应至少有 1 名医用物理人员负责质量保证与质量控制检测工作，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，其他辐射工作单位应当有 1 名具有大专以上学历的技术人员专职或者兼职负责辐射安全与环境保护管理工作。

根据环境保护部令第 3 号第十五条的规定：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。环境保护部令第 18 号第二十二条规定：取得辐射安全培训合格证书的人员，应当每四年接受一次再培训。辐射安全再培训包括新颁布的相关法律、法规和辐射安全与防护专业标准、技术规范，以及辐射事故案例分析与经验反馈等内容。

因此，本环评要求医院在本项目运营前，组织未进行培训的人员以及拟新增辐射工作人员进行辐射安全和防护专业知识及相关法律法规的培训和考核，考核合格后方可上岗，做到所有从事辐射工作的人员均持证上岗。同时，取得培训合格证的人员，医院应

续表 12 辐射安全管理

每四年组织一次复训。且医院应将从事介入治疗的工作人员纳入放射工作人员进行管理，每季度对辐射工作人员进行个人计量监测，每 1~2 年进行放射工作人员健康体检。

12.2 辐射安全管理规章制度

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，医院在不断总结完善近年来核技术利用方面的经验，针对辐射设备情况和预期工作情况初步制定了以下管理制度（详见附件九），医院制定了一系列的规章制度，具体制度有：《辐射事故应急处理预案》、《CT 室工作规章制度》、《CT 室工作人员岗位责任制》、《CT 室大型医疗设备保养维护制度》、《射线防护规章制度》、《放射工作人员培训、体检及保健制度》、《放射设备安全管理制度》《桃江县人民医院辐射安全管理制度》、《口腔科 X 线室工作规程》、《血管造影机操作规程》等。

上述管理制度的操作规程只能满足医院目前的辐射工作，须按照国务院令 449 号（2005）《放射性同位素与射线装置安全与防护条例》、国家环境保护部令 3 号（2008）《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》等现行要求修改，全面完善和健全各项规章制度，补充以下规章制度：

- （1）《辐射工作人员个人计量管理制度》
- （2）《介入中心工作制度》
- （3）《血管造影机操作规程》
- （4）《介入中心受检者防护制度》

医院应在今后工作中，不断总结经验，根据实际情况，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。

12.3 辐射环境管理要求

按照《电离辐射防护与辐射安全基本标准》关于“营运管理”的要求，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，尽可能的避免事故的发生，医院必须培植和保持良好的安全文化素养，减少因人为因素导致人员意外照射事故的发生。为此，提出如下辐射环境管理要求：

- （1）依据《中华人民共和国放射性污染防治法》第二十八条和《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》之规定，该医院必须向环保部门申请办理安全许可证等相关

续表 12 辐射安全管理

环保手续。

(2) 明确辐射安全防护管理小组的职责：设立兼职或专职的安全负责人，负责整个医院的辐射防护与安全工作。建立辐射防护安全防护管理制度，履行放射防护职责，确保放射防护可靠性，维护放射工作人员和周围公众成员的权益，尽可能避免事故的发生。

(3) 医院辐射工作人员必须定期经过辐射工作安全防护培训，培训合格并取得辐射工作安全防护培训合格证方可上岗；操作人员必须遵守各项操作规程，检查仪器安全并做好当班记录，严格执行交接班制度，发现异常及时处理。

(4) 各项规章制度、操作规程必须齐全，并张贴上墙；所有的放射工作场所（包含移动 X 射线装置工作场所）均必须有电离辐射警示标志，各机房门屏蔽门上方还必须有工作指示灯。警告标志的张贴必须规范。

(5) 每年应至少进行一次辐射环境监测，建立监测技术档案，医院工作人员应持证上岗，定期进行辐射防护知识和法规知识的培训 and 安全教育，检查和评估工作人员的个人剂量，建立个人剂量档案。对个人剂量超过或接近管理目标的辐射工作人员应暂离岗位，并在今后的工作中增加监测频率。对辐射工作人员每两年进行健康体检并形成制度。进入机房的工作人员佩带个人剂量报警仪，记录个人所受的射线剂量。

(6) 制定事故状态下的应急处理计划，其内容包括事故的报告，事故区域的封闭，事故的调查和处理，及工作人员的受照剂量估算和医学处理等。

(7) 应当加强对本单位与射线装置安全和防护状况的日常检查，定期检查机房的报警装置系统、防护仪表和 X 射线输出剂量误差，发现问题及时解决；发现安全隐患的，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并报告发放辐射安全许可证的环境保护主管部门（以下简称“发证机关”），经发证机关检查核实安全隐患消除后，方可恢复正常作业。

(8) 对医院辐射装置的安全和防护状况进行年度评估，并于每年 1 月 31 日前向发证机关提交上一年度的评估报告。

(9) 按照《建设项目环境保护管理条例》（国务院第 253 号令）第十二条规定，建设项目的规模发生变化，或者建设项目环境影响报告书自批准之日起满 5 年，建设项目方开工建设的，其环境影响报告文件应重新编制，报批。

续表 12 辐射安全管理

(10) 安装、维修或者更换与辐射源有关部件的设备，应当向有关部门申请，进行防护监测验收，确定合格后方可启用，以杜绝放射事故的发生。

(11) 建设项目竣工环境保护验收涉及的辐射监测，由使用射线装置的单位委托经环境保护主管部门批准的有相应资质的辐射环境监测机构进行。

(12) 医院在依法被撤销、依法解散、依法破产或者因其他原因终止前，应当确保环境辐射安全，妥善实施辐射工作场所或者设备的退役，并承担退役完成前所有的安全责任。

12.4 辐射监测

根据《放射性同位素与射线装置放射安全和防护条例》（国务院第 449 号令）等相关法律法规和标准，必须对射线类装置使用单位进行个人剂量监测、工作场所监测、场所外的环境监测，开展常规的防护监测工作。

医院必须配备相应的监测仪器，或委托有资质的单位定期对医院使用的各射线装置

及放射源机房周围环境进行监测，按规定要求开展各项目监测，做好监测记录，存档备查。辐射监测内容包括个人剂量与工作场所内外环境的监测。

12.4.1 工作场所内外环境监测

根据国家规定每 1~2 年接受辐射防护管理部门对工作场所周围环境进行常规监测，医院可自行配备 X- γ 剂量率测量仪（定期进行计量检定），对射线装置及机房四周环境进行监测。发现问题及时整改。监测数据每年年底向市环境保护局和省环境保护厅上报备案。

12.4.2 防护性能监测

医院需自检和委托有资质的单位对放射诊疗设备的防护性能和安全连锁系统定期检查，以保证符合有关标准的要求。检查频率为每年不少于一次。

12.4.3 验收监测

项目建成后建设单位应及时委托有资质的单位对本工程进行验收监测。

12.4.4 辐射工作人员的健康监护及个人剂量监测

对已经从事放射工作的职业人员进行的经常性医学检查，按照《辐射工作人员健康标准》的规定执行，医院应为辐射工作人员建立个人健康档案，档案中详细记录历次医学检查的结构及其评价处理意见，并妥善长期保存，直至工作人员脱离放射工作后二十年。

续表 12 辐射安全管理

对辐射工作人员进行个人照射累积剂量监测。要求辐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。个人剂量监测应由具有个人剂量检测资质的单位进行。个人照射累积剂量每 3 个月为一监测周期，如发现异常可加密监测频率。

根据环境保护部令第 3 号、环境保护部令第 18 号中对工作人员个人剂量的要求，医院应为每名工作人员配置个人剂量计，定期组织工作人员进行个人剂量监测，发现个人剂量监测结果异常的，应当立即核实和调查，并将有关情况及时报告辐射安全许可证发证机关。医院还应安排专人负责个人剂量监测管理，建立了辐射工作人员个人剂量档案。包括个人基本信息、工作岗位、剂量监测结果等材料。个人剂量档案应当永久保存。

医院监测计划要求如下表 12-2 所示。

表 12-2 医院监测计划要求一览表

监测（检查）项目	具体内容	周期	备注
个人剂量	外照射剂量	每年度（三个月为一周期，一年监测四次）	X 射线
工作场所辐射水平	DSA 机房及控制室	每年委托监测一次	X 射线
周围环境辐射水平	DSA 机房周围环境	每年委托监测一次	X 射线
设备技术性能	各射线装置	每年委托监测一次 自检 1~2 次	—
门机联锁、工作指示灯、警示标识	DSA 工作指示灯、警示标识等相关防护措施	每次 每月自检 1 次	—

12.4.5 医院辐射监测现状

（1）工作场所内外环境监测

根据国家规定每 1~2 年接受辐射防护管理部门对工作场所周围环境进行常规监测，发现问题及时整改。监测资料存档。

根据医院提供资料，医院年度内总体情况良好，没有发生辐射事故，也没有辐射事故的投诉和举报。

（2）个人健康监护及个人剂量监测

医院组织从事放射工作的职业人员进行了健康医学检查，并按照《辐射工作人员健康标准》的规定执行，为辐射工作人员建立了个人健康档案。个人健康体检报告结论见附件八。由附件八可以看出，医院实检人数 22 人，5 人检查结果未见异常，4 人需补检未检项目，4 人血清谷转氨酶升高原因待查，建议复检，2 人右肝小囊肿，建议复检，1

续表 12 辐射安全管理

人胆囊结石、胆囊炎，建议复检，1 人脾稍大，建议复检，1 人双肾多发小结石，建议复检，一人右肝小钙化灶，3 人肝内脂肪沉积，建议低脂饮食，加强锻炼，可以从事或者继续从事放射性工作。

医院为辐射工作人员配置了个人剂量计，根据医院提供资料，目前其建立了以一个季度（90 天）为测度周期的个人剂量检验报告，并保存好检验报告，发现有工作人员超出本评价提出的年剂量约束限制，立即停止辐射工作。由附件七可以看出，桃江县人民医院委托湖南省职业病防治院对辐射工作人员共计 24 名进行了个人剂量计的检测。根据检测报告数据可知辐射工作人员检查结果均未见异常，可继续从事辐射工作。

本环评建议医院对长期从事辐射工作的人员实施轮岗，特别是年龄已超过 45 岁的辐射工作人员，尽量降低由于长时间接触职业危害因素而造成的对员工的身体伤害。

12.4.6 医院辐射防护符合项分析

根据环境保护部令第 3 号、环境保护部令第 18 号对使用 II 类射线装置要求及医院目前实际筹备计划，做出如下符合项评价，见表 12-3。

表 12-3 医院从事辐射活动能力评价表

应具备条件	落实情况	还需落实的工作
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	现有 22 名辐射工作人员，部分已参加培训	所有辐射工作人员，需要参加培训并取得合格证后方可上岗
射线装置使用场所防止误操作、防止工作人员和公众受到意外照射的安全措施	按照要求进行 DSA 机房装修	要求 DSA 机房按要求装修，要求设置门灯联动装置，机房外醒目处设置电离辐射警示标志以及工作状态指示灯
配备与辐射类型和辐射水平相适应的防护用品和监测仪器，包括个人剂量计	现有辐射工作人员配有个人剂量计	上岗前，所有辐射工作人员应配备个人剂量计
有健全的操作规程、岗位职责、辐射防护和安全保卫制度、设备检修维护制度、射线装置使用登记制度、人员培训计划、监测方案等	已经制定了放射防护管理、设备操作制度、放射科管理制度、应急预案等	应进一步制定岗位操作制度、场所监测计划、应急演练制度等
有完善的辐射事故应急措施	已制定	定期开展应急演练工作

续表 12 辐射安全管理

12.5 辐射事故应急预案

12.5.1 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。组织应急演练应注意以下几个方面。

(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) 开展认真的实战演练，按照事先预定的方案和程序，有条不紊的进行，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) 做好完整的总结归纳，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) 辐射事故应急办公室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，放射源级别，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、污染控制盒安全防护等方面的物资和器材，具体见表 12-4。

表 12-4 辐射事故应急物资和器材

器材或物资类别	名称及数量	维护保养要求
监测仪器	X-γ射线巡测仪 1 台，个人剂量报警仪若干	定期开展维护保养和计量检定，保证仪器设备完好
通讯工具	手持对讲机或移动手机若干	定期充电、检查，保证完好

续表 12 辐射安全管理

取证工具	数码照相机、摄像机、测距仪等	定期充电、检查，保证完好
警戒设备	电离辐射警告标志、警示灯等	保持干净、完好
人员防护设备	防辐射工作服、防护眼镜、手套（乳胶或纱棉）、 口罩	保持干净、完好

12.5.2 事故应急处理措施

辐射事故一旦发生，应立即采取以下措施进行处理，并根据事故情况启动应急预案。主要应急处理措施如下：

①DSA 等 X 射线类装置射线无高压输入时即停止发射射线，因此处理此类事故的首要一条就是切断电源，切断电源可以停止照射；

②立即撤离有关工作人员，封锁现场，控制事故源，切断一切可能扩大事故范围的环节，防止事故扩大和蔓延；对可能受伤的人员，立即采取暂时隔离和应急救援措施，在采取有效个人防护措施的情况下组织人员控制事故现场，并根据需要实施医学检查和医学处理。

③如因射线装置输出量异常发生人员受到异常照射的事故，应及时检修射线装置，并进行输出量计量校准。保存控制器上的照射记录，不得随意更改，以便事后对受照人员进行受照剂量估算；

④若事故后经检查为机器出现故障，应通知厂家立即派专业技术人员到现场排除故障。医院不能擅自处理；

⑤发生辐射事故后，根据受照情况，应迅速安排事故受照人员的医学检查和医学监护。并在 2 小时内向医院领导及有关行政主管部门上报。并配合有关部门进行调查，查找事故原因，做好相关防范措施。

⑥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《核与放射事故干预及医学处理原则》（GBZ113-2006）和《辐射损伤医学处理规范》（卫生部、国防科委文件卫法监发[2002]133 号）进行。

12.5.3 应急报告程序

一般报告程序为：发现者报告给医院辐射事故应急工作小组成员，由其向市公安局、市环保局，并同时向省环保厅报告，设备被损应同时向公安机关报告，造成人员受到超剂量照射应同时向卫生部门报告。各部门联系方式如下：

续表 12 辐射安全管理

辐射安全管理办公室电话：0737—8202876

市公安局电话：110

市环保局电话：12369（24 小时）

省环境保护厅电话：0731-85698110

桃江县人民医院制定的应急预案，内容详实，可操作性较强，能够满足在发生辐射安全事故时的应急处理的需要。同时，建设单位在日常加强事故演习，加强医院人员的安全文化素养培植，使树立较强的安全意识，减少人为因素导致的意外事故的发生率，确保放射防护可靠性，维护辐射工作人员和周围公众的权益。

综上所述，评价认为，桃江县人民医院辐射环境管理满足《电离辐射防护与辐射安全基本标准》（GB18871-2002）、《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法（2008 修订）》等相关标准的要求。

表 12-5 环境保护验收一览表

序号	验收内容	验收要求		要求
1	环保文件	项目建设的环评影响评价文件、环评批复、有资质单位出具的验收监测报告		齐全
2	环境管理制度、应急措施	成立专门的辐射领导机构,制定相应的规章制度和事故应急预案		制定并落实各项制度,有关制度上墙
3	人员要求	管理人员和辐射工作人员持证上岗,4 年进行 1 次复训		环境保护部令第 3 号、环境保护部令第 18 号
4	放射工作人员组成	本项目辐射工作人员依托现有工作人员,暂定从放射科其他科室医生中调配放射介入治疗工作人员 12 名(要求至少有 1 名医用物理人员,1 名具有本科以上学历的技术人员,有 1 名具有大专以上学历的技术人员)		齐全
5	辐射安全防护措施	1、辐射防护监测设备和个人防护用品按表 10-2 要求进行配置 2、要求设置门灯联动装置,门上设置有声、光报警;机房外醒目处张贴电离辐射警示标志以及工作状态指示灯;通道悬挂走向指示牌 3、辐射机房在控制室与治疗室之前应设观察窗与对讲机 4、射线机房内设置通风装置,保持良好的通风,机房内不得堆放无关杂物 5、门与墙缝隙搭接满足要求		GBZ130-2013 GBZ18871-2002 GBZ/T180-2006
6	辐射监测	1、每 1~2 年接受辐射防护管理部门对工作场所周围环境进行常规监测,有资质单位出具的年度评估报告 2、医院应每季度对工作人员进行个人剂量监测,每 1~2 年进行放射人员健康体检,并将资料存档管理		齐全
7	机房面积及最小单边长	DSA 机房: $\geq 30\text{m}^2$,最小单边长 4.5m(参考)		GBZ130-2013
8	电离辐射	剂量限制	1、DSA 介入医生年有效剂量 $\leq 4\text{mSv}$ 2、公众成员年有效剂量 $\leq 0.1\text{mSv}$	GB18871-2002、及环评批复
		墙体外剂量率控制	距离机房墙外 30cm 处的周围剂量当量率 $\leq 2.5\mu\text{Sv/h}$	GB18871-2002 GBZ130—2013
9	废气	射线机房内均设置机械动力通风装置		GBZ130-2013

表 13 结论与建议

13.1 结论

13.1.1 项目概况

桃江县人民医院位于桃江县桃花江镇桃花中路 82 号。为提高医院对疾病诊疗能力和医院竞争力，桃江县人民医院拟投资 x 万元进行桃江县人民医院核技术利用改扩建项目建设，在第一住院楼一楼介入治疗室新增 1 台 DSA，属于 II 类射线装置。根据现场踏勘情况，第一住院楼为原有建筑，DSA 机房使用原有的两间病房进行改建，现已改建完成，设备尚未购买，未使用。

通过开展对本项目的分析、对周围环境质量现状的调查以及项目的主要污染物对环境的影响分析等工作，得出如下结论。

13.1.2 实践正当性分析

医院射线装置对受电离辐射照射的个人或社会所带来的利益足以弥补其可能引起的辐射危害(包括健康与非健康危害)，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。

13.1.3 产业政策符合性分析

项目投入使用的 DSA 为疾病诊断、寻找病灶部位、制订治疗方案及治疗疾病提供了科学依据和手段。项目在加强管理后均满足相关国家法律、法规和标准的要求，不会给所在区域带来环境压力。同时，本项目属于国家发展和改革委员会令第 9 号《产业结构调整指导目录（2011 年本）》（2013 年修正）第一类——鼓励类中“新型医用诊断医疗仪器设备、微创外科和介入治疗装备及器械、医疗急救及移动式医疗装备、康复工程技术装置、家用医疗器械、新型计划生育器具（第三代宫内节育器）、新型医用材料、人工器官及关键元器件的开发和生产，数字化医学影像产品及医疗信息技术的开发与应用”。项目符合国家相关法律法规和政策的规定，符合国家产业政策。

续表 13 结论与建议

13.1.4 选址可行性及布局合理性分析

1、选址可行性分析

根据现场监测结果，项目拟建址的地表 γ 辐射剂量率在 90~99nGy/h 之间，与湖南省益阳市天然放射性水平调查研究相比，项目所在地辐射环境质量现状在正常浮动范围内，未见异常，项目拟建址辐射环境质量现状良好。机房选址均远离医院内及周围环境敏感点，有利于辐射防护。本项目已建成，不存在施工期的环境影响。从环境保护角度分析，项目选址可行。

2、布局合理性分析

本项目辐射工作场所为第一住院楼一楼介入手术室。根据现场踏勘情况，介入手术室位于第一住院楼一楼西北侧，相对远离周围环境敏感点。各设备均设置了机房和控制室，总体用房与其他科室用房分开，放射诊疗区和非放射诊疗区分开，方便病人诊疗和医生办公，且放射诊疗区置于人流不密集角落里，能更好的保护病人及医院工作人员的安全，有利于采取相应的辐射防护措施。从环境保护角度分析，医院辐射工作场所布局可行。

13.1.5 环境影响分析结论

1、机房使用面积

本项目 DSA 机房的使用面积满足标准要求。

2、墙体屏蔽的辐射防护

本项目 DSA 机房屏蔽设计情况按照本次环评建议值进行建设，通过预测结果，机房的四周墙体、天棚、地板、防护门和观察窗的厚度能满足要求，能有效保证辐射工作场所的安全。

3、剂量估算

通过核算，从事本项目的辐射工作人员和公众人员的年附加有效剂量均满足本环评的剂量约束限值要求介入医生：4mSv/a，公众人员：0.1mSv/a 符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871—2002）和《医用 X 射线诊断放射防护要求》（GBZ130-2013）相关标准的要求。

13.1.6 辐射防护与安全措施

①机房各墙体厚度按照环评的要求进行建设，保证施工质量。

续表 13 结论与建议

②按照本评价提出的要求，设置相应的联锁装置、紧急停机、工作状态指示灯、电离辐射警示标志灯等。

③各机房的过墙电缆线、管线孔、通风管道等均采用 U 型走向，并保证机房内良好的通风。

④根据需要为医生、病人配置铅围裙、铅眼镜等防护用品。

⑤所有辐射工作人员均佩戴个人剂量计，并定期进行测读，建立个人剂量档案。

13.1.7 辐射与环境保护管理

医院成立了辐射安全防护管理小组，各项规章制度、操作规程、应急处理措施基本健全、具有可操作性，但仍应加强日常应急响应的准备工作及应急演练。医院应严格执行各项规章制度执行，辐射工作人员在工作时必须佩戴个人剂量计，定期进行检查并安排健康体检。医院还应在今后的工作中，按相关标准要求不断完善相关管理制度，加强管理，杜绝辐射事故的发生。

综上所述，桃江县人民医院严格按照环评要求进行建设后，医院核技术利用扩建项目运行时对周围环境产生的辐射影响符合环境保护的要求；该项目的辐射防护安全措施可行；规章制度基本健全；该项目对环境的辐射影响是可接受的。桃江县人民医院在落实了本环评提出的各项环境保护及污染防治措施的前提下，从环境保护的角度来看，本环评认为该建设项目是可行的。

13.2 要求

1、根据《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）第 B1.1 款的相关规定，医院应每一季度定期对从事辐射诊疗的工作人员进行个人剂量监测。

2、医院拆除或更改环境保护设施，需得到环境保护部门批准后方可实施。

3、加强工作人员的辐射防护，工作人员必须配戴个人剂量计。

4、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。医院应细化、完善各项管理制度，并认真落实，严格按照各项规章制度、操作规程执行。

13.3 建议

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、防护性能监测等相关监测计划以及职业健康体检工作计划，并自购辐射监测设备，确保周围环境的辐射安全和职工健康。

续表 13 结论与建议

2、在项目运行前，医院必须组织好放射工作人员岗位，并安排未参加辐射防护培训的工作人员及新增放射工作人员进行培训，培训合格者方可上岗。医院应安排人员参加环保行政主管部门或其他单位举办的辐射防护相关知识的培训学习，并进行 4 年一次复训。

3、医院在项目实施后，需要根据实际情况修改完善各项制度，并组织实施。

4、医院辐射防护标识应全面、清晰，不留死角。

5、负责 DSA 介入手术的医护人员应按辐射工作人员进行管理，定期开展辐射防护知识培训、个人剂量监测和职业健康体检。

6、根据医院的实际情况和项目建设进展，医院应进行验收手续。

7、医院应按照《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》中的相关规定变更辐射安全许可证。

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 录

附图

- 附图一 项目现场照片
- 附图二 项目所在地理位置图
- 附图三 项目周边环境保护目标图
- 附图四 第一住院楼一楼改建前平面布置图
- 附图五 第一住院楼一楼改建后平面布置图
- 附图六 医用血管造影 X 射线系统（DSA）机房平面布置图

附件

- 附件一 环境影响评价委托函
- 附件二 质量保证单
- 附件三 《长沙市鹏悦环保工程有限公司检测报告》鹏辐（检）[2016]214 号
- 附件四 辐射安全许可证正副本（湘环辐证[H0129]）
- 附件五 成立《辐射安全防护管理小组》的通知
- 附件六 医院辐射工作人员培训证书
- 附件七 辐射工作人员个人剂量检测报告
- 附件八 辐射工作人员健康体检报告
- 附件九 辐射防护相关管理制度

附表

- 附表一 建设项目环境影响评价审批登记表