

其他需要说明的事项

1 环境保护设施设计、施工和验收过程简况

1.1 设计简况

本项目环境保护设施设计单位为浙江中和建筑设计有限公司。医院已落实了环评文件中关于环境保护设施投资的概算。

1.2 施工简况

本项目环境保护设施施工单位为绍兴市风景园林建设有限公司，并实施了环境影响报告书表及其审批部门审批决定中提出的环境保护对策措施。

1.3 验收过程简况

建设项目竣工时间：2020年1月18日

验收工作启动时间：2020年8月24日

自主验收方式：委托浙江建安检测研究院有限公司，与其签订了技术服务合同。

提出验收意见的方式和时间：邀请验收监测报告（表）编制单位、技术专家成立验收工作组，2020年12月1日。

验收监测报告表完成时间：2020年12月

1.4 公众反馈意见及处理情况

建设项目验收期间未收到过公众反馈意见或投诉。

2 其他环境保护措施的落实情况

本项目制度措施落实情况

(1) 环保组织机构及规章制度

成立了放射诊疗安全与防护管理领导小组，明确了相关的职责。医院制定的管理制度有：《放射防护安全管理制度》、《辐射防护和安全保卫制度》、《SPECT 操作规程》、《放射工作人员放射防护培训制度》、《放射工作人员职业健康检查制度》、《放射性同位素登记使用制度》、《储源场所安全管理制度》、《放射科设备维修保养制度》、《自行检查及年度监测方案》。各项管理制度、操作规程已张贴在工作场所墙上。（具体制度见附件）

(2) 环境风险防范措施

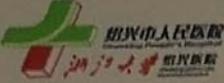
医院制定了《辐射事故应急预案》，内容包括：

- 一、总则；
- 二、组织机构；
- 三、放射性事故应急救援应遵循的原则；
- 四、应急处置程序；
- 五、辐射事故等级划分；
- 六、奖惩。

(3) 环境监测计划

每年一次定期对辐射工作场所周围剂量当量率进行检测。检测方式：委托检测。
监测工况：在各射线装置正常工作工况条件下进行监测。监测因子：射线装置工作场所周围剂量当量率。监测频次：1次/年。

1、《放射防护安全管理制度》



核医学科放射防护管理制度

1. 放射性物质贮存的防护要求

- (1) 放射性物质的贮存容器或保险箱应有适当屏蔽。放射性物质的放置应合理有序，易于取放，每次取放的放射性物质应限于常用的那部分。
- (2) 放射性物质的贮存室应定期进行剂量监测，无关人员不得入内。
- (3) 贮存和运输放射性物质时均应使用专门容器。取放容器中内容物时，不应污染容器，在运输时应有适当防护。
- (4) 贮存的放射性物质应及时登记，登记内容包括生产单位、到货日期、核素种类、理化性质、活度和容器表面擦抹试验结果。

2. 放射性药物操作的防护要求

- (1) 操作放射性药物应有专门场所，如给药不在专门场所进行时，则需采取适当防护措施。药物使用前应有屏蔽。
- (2) 给药用注射器应有屏蔽。难以屏蔽时应缩短操作时间。
- (3) 操作放射性药物应在衬有吸水纸的托盘内进行。工作人员应穿戴个人防护用品。
- (4) 放射性核素操作应在通风橱内进行，操作人员应注意甲状腺保护。
- (5) 在控制区和监督区内不得进食、饮水、吸烟，也不得进行无关工作及存放无关物件。
- (6) 为体外放射免疫分析目的而使用含 ^3H 、 ^{14}C 和 ^{125}I 等核素的放免药盒可在一般化学实验室进行，无需专门防护。
- (7) 工作人员操作后离开工作室前应洗手和作表面污染监测，如其污染水平超过相应的导出限值，应采取去污措施。
- (8) 从控制区取出任何物件都应进行表面污染水平监测，以保证超过有关导出限值的物件不携带出控制区。

3. 临床核医学诊断时的防护要求

- (1) 诊断用场所的布局应有助于工作程序，如一端为放射性贮存室，依次为给药室、候诊室、检查室。应避免无关人员通过。
- (2) 给药室与检查室应分开，如必须在检查室给药，应具有相应的防护设备。
- (3) 候诊室应靠近给药室和检查室，宜有专用厕所。
- (4) 仅为诊断目的使用放射性核素的受检者，进行手术时不需特殊防护措施。



2、《辐射防护和安全保卫制度》

辐射防护和安全保卫制度

一. 本单位所使用的放射性同位素和射线装置主要用作检查和放射治疗。

二. 工作人员上岗前均已经过浙江省辐射环境监测站组织的放射型同位素与射线装置安全防护知识培训, 并考试合格持证上岗; 工作期间均已规范佩带个人剂量计, 并且每三个月送有资质单位检查剂量情况及建立个人剂量档案。

三. 射线装置使用工作场所已设置电离辐射警告标志, 并有“当心电离辐射”, 的中文注释; 机房防护门上方设置红色警示灯、明显的电离辐射警示标志和中文警告说明, 并在周围一米处划定警戒线, 以防非受检人员进入机房; 在直线加速器和 DSA 机房防护门上设有安全连锁、报警装置和工作信号灯, 在射线装置使用时防止工作人员与公众误照射。

四. 设置兼职机构医疗器械设备处及兼职人吴建华负责放射性同位素与射线装置的安全和防护工作, 指定专人陈宏负责放射性同位素保管工作。放射性同位素贮存场所安装防盗门, 双人双锁, 采取防火、防水、防盗、防丢失、防泄露的安全措施, 并对放射性同位素的贮存和使用建立台账, 及时登记, 做到帐物相符。

五. 加强夜间和节假日巡逻, 确保能满足放射性同位素与射线装置安全管理目标:

1. 医院保卫科统一安排人员实行 24 小时值班制, 全天不定时地对辐射工作场所进行巡查, 并由当班人员承担相应的职责。如值班人员发现异常情况, 应采取措施保护工作人员和公众的生命安全, 保护环境不受污染, 并及时向医院总值班报告。

2. 每一辐射工作场所均配置灭火器或自动灭火水喷淋装置。

3. 放射性同位素单独存放, 远离易燃、易爆、腐蚀性物品存放, 存放房间的门具备双锁防盗功能, 钥匙双人保管。

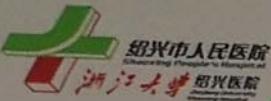
4. 皮肤敷贴存放于专用的铅罐内, 铅罐放于保险箱内, 保险箱外加一只自制的铅箱。

5. 医院对要终止的放射性同位素和射线装置, 应当事先对放射性同位素和放射性废物进行清理登记, 作出妥善处理, 不留安全隐患。

六. 辐射事故处理

立即启动《辐射事故应急预案》, 控制事故影响, 保护事故现场, 并根据国家环保总局环发【2006】145 号文件的要求, 二小时内填写事故初始报告表, 按事故的不同, 及时向环保、公安和卫生部门报告。

3、《SPECT操作规程》



SPECT/CT仪器操作规程及岗位职责

一、操作规程

- 1、每天开始工作前，要观察机房、操作室内工作环境条件是否符合设备工作要求，要求机房温度18~23℃，每小时温差≤3℃；湿度40~60%。
- 2、打开显示器及主机电源，等到开机自检完毕后进入操作程序。
- 3、设备运行前必须进行人工现场检查，确定设备机械部件的连接是否牢固。
- 4、按照质量控制要求，每日开始检查前必须运行Daily QC，确保检查质量；当天有CT操作时，必须运行Xray Daily QC。
- 5、被检者上或下检查床时，请务必使检查床下降到最低点停稳。
- 6、在被检者上检查床时，如检查需要，请使用安全绑带以确保被检者安全。
- 7、根据不同核素的检查需要更换相应的准直器。
- 8、结束当天的工作后，请及时复位机架，如长时间停机，退出应用程序并使计算机安全关机。
- 9、最后检查并切断照明，检查空调及门窗后离开。

二、岗位职责

- 1、仪器由专业人员操作，非本科室操作人员不得使用上机。
- 2、检查过程中操作人员不得擅自离开岗位。
- 3、需要更换或移动准直器后，及时锁住准直器推车脚刹，避免滑行造成严重后果。
- 4、当发生紧急情况时，使用紧急停机按钮，以确保被检者安全。
- 5、保持机房的清洁整齐，用过的辅助物件必须马上归位，防止机器运转过程中出现碰撞、卡死等现象。

三、日常维护

- 1、每日清洁仪器，保持仪器清洁。
- 2、每日开始检查前必须运行DailyQC，确保检查质量。
- 3、严格执行每月质控，记录质控情况，如质控有问题应及时通知主管领导和仪器维修人员。

四、常见故障处理

SPECT/CT属大型精密仪器，发生故障时应及时记录故障过程和故障代码，交由专业工程师处理。

4、《放射工作人员放射防护培训制度》

放射工作人员放射防护培训制度

一、防护培训对象：

1、凡从事电离辐射医学应用工作的一切人员均为放射防护培训对象。

2、医用诊断 X 射线工作者、核医学工作者、放射治疗工作者等职业放射工作人员必须具备放射防护知识；从事电离辐射医学应用工作的相关人员（含专业人员、见习人员、管理人员）也必须接受放射防护知识的一般培训。

二、培训单位、内容及方式：

1、放射防护培训由有技术能力的有资格单位承担。有资格单位会同我院共同负责培训计划的制定，并按照国家有关规定和标准的要求实施培训和考核。

2、培训内容和深度应根据培训对象、工作性质和条件确定。

3、培训方式可采用异地或本单位课堂教学、现场实习和个人学习等。

三、岗前、转岗和在岗培训：

1、放射工作人员上岗前统一安排放射防护培训，经考核合格后参加相应的工作。上岗前的培训时间 5-7 天。

2、辐射工作人员调换工作岗位时由于岗位不同，必须补充相应的安全培训。

3、各类放射工作人员在岗期间按有关规定每 2 年接受一次再培

训。再培训时间不少于 2 天。

四、考核：

1、放射卫生防护基本知识应列为医学放射工作人员业务考核的内容。

2、新参加医学放射工作的工作人员，必须取得经所属卫生行政部门认可的放射防护培训合格证书后方可上岗。

3、每 2 年对医学放射工作人员进行一次放射防护知识与技能的考核。

五、管理：

1、我院公共卫生处具体负责组织本院放射工作人员接受放射防护培训，落实培训计划的制定与实施。

2、医院为培训提供必要的专项经费和时间，建立并按照规定期限妥善保存培训档案。培训档案包括各次培训中的课程名称及培训时间、考试或考核成绩等资料。

5、《放射工作人员职业健康检查制度》

放射工作人员职业健康检查制度

一、放射工作人员上岗前，须安排其接受放射防护法规和防护知识培训并取得合格证明，向辖区卫生行政部门办理《放射工作人员证》。以后每2年必须接受放射防护有关法律知识的培训，并将培训情况及时记录在《放射工作人员证》中。

二、医院安排放射工作人员定期到有资质的医疗单位进行职业健康检查，两次检查的时间间隔不应超过2年，必要时可增加临时性检查。

三、放射工作人员在工作期间必须按照规定佩带个人剂量计，每3个月至少检测一次，对于个人剂量高于剂量限值1/4时，必须查明原因，告知本人并采取相应措施。

四、医院负责放射诊疗工作人员的职业健康管理，建立职业健康监护档案、个人剂量监测档案和放射防护培训档案，并妥善保存。

五、放射工作人员在职业健康监护、个人剂量检测、防护培训中形成的档案以及《放射工作人员证》由医院统一保管，终身保存。

放射工作人员有权查阅、复印本人的档案，医院应当如实、无偿提供，并在复印件上签章。

6、《放射性同位素登记使用制度》

放射性同位素登记使用制度

- 一、放射性药品的采购必须按照国家相关规定的要求。
- 二、放射性药品必须由专人负责登记和验收，放射药品必须放在指定的地方，不得随意拿动。
- 三、放射性试剂或药品须有放射性工作上岗资格的人员使用。
- 四、对无放射性工作上岗资格的人员，如研究生、进修生、临床科室研究人员等，需要使用放射性试剂或药品时，须由核医学科工作人员完成，或监督指导下完成。
- 五、每次领用前先登记，记录同位素名称、数量、用途、日期、签名，使用后多余的放射性药品登记入库。
- 六、使用放射性同位素时按放射性操作规程进行，避免污染和意外事故，保证操作安全。
- 七、一旦出现放射性污染或意外事故，应按应急预案和措施处置。
- 八、每天下班前核对放射性药品的使用量和库存量，保管员负责记录和核对，不得随意注销放射性药品，如有误差及时汇报。
- 九、使用后将剩余同位素放回原处储存，与值班人员或管理人员交接确认签名，锁好房门。

7、《储源场所安全管理制度》

储源场所安全管理制度

- 一、 成立专门的辐射防护管理机构，负责辐射防护工作；
- 二、 放射源仪器设备附近，禁止存放易燃、易爆、腐蚀性物质等，并指定专人负责管理；
- 三、 对放射源仪器设备要配置防火、防水、防盗、防丢失、防破坏、防射线泄漏的安全设施或措施；
- 四、 在放射源仪器设备附近位置要设置明显的放射性标志或显示危险信号；
- 五、 使用、更换、放射源时，有专人进行登记、检查，做到账物相符。
- 六、 应制定出现异常情况时应对的应急预案；
- 七、 应制定各类报告制度；
- 八、 应对公司辐射工作人员进行有关法律、法规、规章、专业技术、辐射防护和应急响应等知识的培训教育；
- 九、 对从事辐射工作的人员，应定期体检；
- 十、 接受各级主管部门的监督和指导。

8、《放射科设备维修保养制度》

放射科设备维修保养制度

放射设备为精密贵重的医疗仪器，是进行放射检查必不可少的工具。每个操作人员都要爱护设备，每个维修人员都要认真做好维修保养。

一、保证放射设备良好的工作环境，温度 20℃～28℃。相对湿度在 80%以下，不得有结露，否则要及时除湿。

二、按操作规程操作，操作台上禁放任何与工作无关的物品。工作中要防止担架车、轮椅等碰撞设备。遇血迹、石膏、硫酸钡、碘造影剂等污染机器与暗匣，应及时擦净。对有机运转的设备如胃肠机、DSA 等，在进行机械运转操作前应确保无机械阻挡，以避免机械损伤。每日工作结束前要做好设备表面的清洁工作。

三、DR 设备的探测器板应定期进行校正，如遇红色提示或出现伪影应随时进行校正。对数字设备服务器还应对时间进行定期校正。

四、CT、MR、CR 等有空气滤网的设备，应每月清洁滤网。设备内部的清洁除尘，每半年左右进行一次。

五、操作中出现问题，按操作规程处理。操作者不能解决的通知维修人员解决。维修人员经检查后，一时不能解决的，应请科领导安排检修。本科维修人员不能修复的，应汇报设备科安排专业公司来修复。

六、对保修期内的设备，不论故障大小，一律先通知有关公司来检修，并由他们来定期进行保养。在保修期临近结束前，应及时通知有关公司来进行全面检修保养一次。对于出资维修的设备，三个月内出现同样故障，应由维修公司免费修复。

七、维修中所需零配件，应遵循有关制度，由设备科采购，本科申领使用。

八、故障设备应做好标识，禁止使用，以防止故障扩大。

九、对每次维修，维修人员应做好详细记录。

9、《自行检查及年度监测方案》

自行检查及年度监测方案

目的：为加强对放射工作人员健康管理，控制放射性物质的照射，及时发现放射源丢失、被盗事故，规范放射工作防护管理，保障员工健康和环境安全，根据《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》，结合我院实际，特制定本方案。

一、为安全使用放射元素，使用部门必须进行定期自行检查和年度评估工作，消除存在的隐患；自行检查由辐射防护安全管理小组指导进行，年度评估由辐射防护安全小组主持。

二、自行检查和年度评估必须作书面记录并存档。

三、定期对使用放射性同位素的安全装置进行维护、保养，对可能引起操作失灵的关键部件进行定期更换。

四、定期检查辐射工作人员的个人剂量，根据辐射防护“可合理达到尽量低”的原则，安排辐射工作人员的生产。

五、组织放射工作人员每年进行一次健康检查，并建立健康档案。未经体检和体检不合格者，不得从事放射性工作。

六、定期检查储源设备及场所的安全措施，有损坏的应及时修复。

1、外部监测：根据需要浙江建安检测研究院有限公司负责对我院放射工作场所进行监测或环境评价。

2、内部监测：每月底辐射防护安全管理小组指定专人对我院放射工作场所进行监测，并记录档案。

3、应急监测：应急情况下，为查明放射性污染情况和辐射水平进行必要的内部或外部监测。

10、《辐射事故应急预案》

绍兴市人民医院辐射事故应急预案

一、总则

为规范和强化应对突发辐射事故的应急处置能力，提高职工对辐射事故应急防范的意识，将辐射事故造成的损失和污染后果降低到最小程度，最大限度地保障放射工作人员与公众的安全，维护正常和谐的放射诊疗秩序，做到对辐射事故早发现、速报告、快处理，建立快速反应机制。根据《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（2008 年修订）》（国家环境保护部令第 3 号）、国务院办公厅《省（区、市）人民政府突发公共事件总体应急预案框架指南》、《浙江省突发公共事件总体应急预案》等有关法律、法规、条例的规定，制定本预案。

二、组织机构

（一）辐射事故应急工作领导小组

医院成立辐射事故应急处理工作领导小组，人员组成名单如下：

组 长：车焕永

副组长：冯刚、赵振华

成 员：袁 敏、卢增新、王挺、马建国、李星桦、董学君、陈宏、王侃、郭亚春、丁国娟、王建芳、戴鉴清

主要职责：监督检查放射安全工作，防止辐射事故的发生；针对防范措施失效和未落实防范措施的科室提出整改意见；对已发生辐射事故的现场进行组织协调、安排救助，并向放射工作人员与公众通报；负责向上级行政主管部门报告辐射事故发生和应急救援情况，负责恢复正常秩序、稳定受照人员情绪等方面的工作。

（二）领导小组下设工作组，成员及职责如下：

1、应急指挥中心

总指挥：车焕永

成 员：赵振华、袁 敏、卢增新、王挺、马建国、李星桦、董学君、陈 宏、王侃、郭亚春、丁国娟、王建芳、戴鉴清

主要职责：

（1）负责组织应急准备工作，调度人员、设备、物资等，指挥其他各应急小组迅速赶赴现场，开展工作；

（2）对辐射事故的现场进行组织协调、安排救助，指挥辐射事故应急救援行动；

（3）负责向上级行政主管部门报告放射污染事件应急救援情况；

(4) 负责恢复本单位正常秩序。

2、现场处置组：

组 长：赵振华

成 员：卢增新、王挺、马建国、李星桦、董学君、陈宏、王侃、郭亚春、王建芳

主要职责：

(1) 接到辐射事故发生的报告后，立即赶赴现场，首先采取措施保护工作人员和公众的生命安全，保护环境不受污染，最大限度控制事态发展；

(2) 负责现场警戒，划定紧急隔离区，不让无关人员进入，保护好现场；

(3) 迅速、正确判断事件性质，将事故情况报告应急指挥中心；

(4) 配合上级相关主管部门（卫生、环保、公安）进行检测和现场处理等各项工作。

3、现场救护组：

组 长：冯刚

成 员：袁敏、丁国娟、黄春华、鲁葆春、陈雪荣、金国良、喻光懋、
阎家骏、彭放、应利君、吴承龙、沈巨信、傅佳萍、王伟、王建芳

主要职责：

(1) 接到指挥中心命令后，迅速赶赴现场；

(2) 现场进行伤员救助，并根据现场情况向指挥中心报告人员损伤情况；

(3) 跟随救治，不能处理的联系相关医院；

(4) 辐射受照人员健康评估；

(5) 将人员恢复情况随时报指挥中心。

4、后勤保障组：

组长：马建国

成员：陈素娥、王侃、戴平忠

主要职责：

(1) 接到指挥中心命令后，立即启动应急人员和设施；

(2) 保证水、电供应，交通运输；

(3) 保证食物用餐。

5、各成员联系方式(见附件)

三、放射性事故应急救援应遵循的原则

(一) 迅速报告原则；

- (二) 主动抢救原则；
- (三) 生命第一的原则；
- (四) 科学施救，控制危险源，防止事故扩大的原则；
- (五) 保护现场，收集证据的原则。

四、应急处置程序

一旦发生如放射源泄漏污染、放射源丢失、人员受超剂量照射等辐射事故，必须立即采取措施防止事故继续发生和蔓延而扩大危害范围，并在第一时间向本单位领导小组报告，同时启动应急指挥系统；参加事故应急救援人员要自觉遵守纪律，服从命令，听从指挥，为完成救援任务尽职尽责，通过积极工作最大限度地控制事故危害，为尽快恢复工作创造条件。具体程序如下：

1、迅速报告

发生事故的部门必须在 15 分钟内将发生事故的性质、时间、地点、科室名称、联系人、电话等报告给科主任、辐射事故应急工作领导小组；辐射事故应急工作领导小组一小时内同时向卫生行政部门、环保部门、公安部门上报，特殊情况下，最迟不得超过两小时，《辐射事故报告卡》在二十四小时内完成报告。

2、现场控制

现场处置小组接到事故发生报告后，立即赶赴现场，首先采取措施保护工作人员和公众的生命安全，如负责迅速安置受照人员就医，组织控制区内人员的撤离工作；保护环境不受污染，及时控制事故影响，最大限度控制事态发展，防止事故的扩大蔓延，防止演变成公共卫生事件；负责现场警戒，划定紧急隔离区，不让无关人员进入，保护好现场；迅速、正确判断事件性质，将事故情况报告应急指挥中心。

3、启动应急系统

辐射事故应急指挥中心接到现场报告后，立即启动应急指挥系统，指挥其他各应急小组迅速赶赴现场，开展工作；后勤保障组同时进行物资、车辆等准备。

4、现场报告

根据现场情况，由应急指挥中心将事故发生时间、地点、造成事故的核素、核素现有活度、危害程度和范围及射线装置的名称等主要情况报告给市卫生局、市环保局、市公安局等相关部门以及上级行政主管部门。

5、现场处置

等待相关部门到达现场的同时，采取相应措施，使危害、损失降到最小。若发生丢失放射性物质事故时，应密切配合卫生行政部门、公安部门迅速查找、侦察，尽快追回丢失的放射性物质。

若发生工作场所、地面、设备放射性污染事故时，应配合卫生行政部门、公安部门确定污染的范围、水平，尽快采取相应的去污措施。

若辐射事故中人员受照时，要通过个人剂量计或其它工具、方法迅速估算受照人员的受照剂量。

6、查找事故原因

配合上级有关部门对现场进行勘查以及环保安全技术处理、检测等工作，查找事故发生的原因，并进行调查处理。将事故处理结果及时报上级卫生行政主管部门。

7、警报解除

总结经验教训，制定或修改防范措施，加强日常环境安全管理，杜绝类似事故发生。

五、辐射事故等级划分

根据辐射事故的性质、严重程度、可控性和影响范围等因素，从重到轻将辐射事故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。

1、特别重大辐射事故，是指 I 类、II 类放射源丢失、被盗、失控造成大范围严重辐射污染后果，或者放射性同位素和射线装置失控导致 3 人以上（含 3 人）急性死亡。

2、重大辐射事故，是指 I 类、II 类放射源丢失、被盗、失控，或者放射性同位素和射线装置失控导致 2 人以下（含 2 人）急性死亡或者 10 人（含 10 人）以上急性重度放射病、局部器官残疾。

3、较大辐射事故，是指 III 类放射源丢失、被盗、失控，或者放射性同位素和射线装置失控导致 9 人以下（含 9 人）急性重度放射病、局部器官残疾。

4、一般辐射事故，是指 IV 类、V 类放射源丢失、被盗、失控，或者放射性同位素和射线装置失控导致人员受到超过年剂量限制的照射。

六、奖惩

任何人不得隐瞒、缓报、漏报、谎报；对参加辐射事故应急处置工作并作出突出贡献的集体和个人，给予表彰和奖励；对不作为、延误时机等失职、渎职行为报相关部门，依法追究 responsibility。

七、附则

1. 本应急预案适用于本单位辐射事故的发生，自公布之日起生效。在此之前制定的《辐射事故应急预案》相应废止。

2. 如有与国家、省、市应急救援预案相抵触之处，以国家、省、市应急救援预案的条款为准。

绍兴市人民医院

绍兴市人民医院文件

绍市医〔2016〕89号

关于调整绍兴市人民医院放射防护、安全管理委员会成员的通知

各科室：

为进一步做好医院放射防护、安全管理工作，因人事变动及工作需要，医院决定对委员会成员作以下调整：

主任委员：冯刚

副主任委员：赵振华

委员：蒋景华 陈素娥 卢增新 王挺 沈训泽

彭放 吴承龙 马阿火 陈雪荣 傅佳萍 陈伟

陈利坚 余艳 陈宏 王建芳 黄林江 黄骏

钱志宏 李星桦 陆小红

委员会职责：

一、在上级卫生行政监督部门的指导下，全面负责建筑物的放射防护设计、施工、验收、启用工作，及对工作人员、患者、环境卫生、防护监控的管理、监督等工作。

二、制订医院放射防护工作计划和管理制度。

三、为上级卫生监督执法部门提供申请许可、登记等有关资料。

四、加强对从事放射工作人员的健康管理和业务培训，对从事放射工作人员的岗前培训和资格审查、认可。

五、建立和完善放射诊断、治疗工作的质量保证体系和质量保证方案。

六、建立医用放射诊断、治疗装置设备档案，包括：订购合同、产品说明书，各种检测和维修记录等。

七、发生放射事故时要用最快方式向有关部门报告，并同时采取果断应急措施，协助上级监督部门查清放射事故原因。

八、定期召开委员会会议，对有关问题进行讨论，提出对策；对放射科室进行检查考评，对防护工作取得显著成绩者及事故责任人按医院有关规定予以奖惩。

绍兴市人民医院
2016年9月14日

抄送：市卫生计生委、市疾病预防控制中心、市卫生监督所

绍兴市人民医院办公室

2016年9月14日印发