

Результаты проверки
деятельности в области обеспечения радиационной безопасности в
учреждениях здравоохранения, использующих источники ионизирующего
излучения в первом полугодии 2011 года

Проверки субъектов надзора, подчиненных Министерству здравоохранения, проводились в рамках реализации Указа Президента Республики Беларусь от 16.10.2009 г. №510 «О совершенствовании контрольной (надзорной) деятельности в Республике Беларусь» в соответствии с координационными планами контрольной (надзорной) деятельности по областям и г. Минску на первое полугодие 2011 года.

Было проверено 30 медицинских учреждений, выявлено более 170 нарушений законодательства в области обеспечения радиационной безопасности.

Типичными нарушениями, характерными для большинства проверенных учреждений здравоохранения являлись:

своевременно не представлялась информация в единую государственную систему учета ИИИ об изменении реквизитов и смене руководства субъектов хозяйствования, не обеспечивался своевременный учет, контроль и регистрация (снятие с регистрации) источников ионизирующего излучения в порядке, установленном законодательством;

субъектами хозяйствования не проводилась ежегодная инвентаризация ИИИ с оформлением актов инвентаризации;

пользователями ИИИ не назначалось лицо, уполномоченное на осуществление контроля за обеспечением радиационной безопасности (из числа лиц осуществляющих общее руководство, заместителей руководителя), лица, ответственные за радиационный контроль, учет, хранение и выдачу, за техническое состояние ИИИ;

своевременно не обеспечивалась подготовка и аттестация руководителей и исполнителей работ, специалистов служб контроля за обеспечением радиационной безопасности по вопросам обеспечения радиационной безопасности, членов комиссии учреждения по оценке знаний.

Так же были установлены типичные нарушения, связанные с техническим состоянием и эксплуатацией рентгеновского оборудования:

эксплуатация рентгенаппаратов продолжалась по истечении назначенного срока службы без комиссионного продления сроков эксплуатации в установленном порядке;

процедурные рентгенкабинеты не были оснащены достаточным количеством средств радиационной защиты пациентов и персонала от ионизирующего излучения, имеющиеся средства индивидуальной защиты своевременно не проходят контроль защитной эффективности;

кабинеты не были оборудованы переговорными устройствами громкоговорящей связи, устройствами блокировки одновременного включения 2-х и более рентгеновских аппаратов, не работало автоматическое

световое табло «Не входить!» при включении анодного напряжения рентгеновских аппаратов;

испытания эксплуатационных параметров оборудования проводилась не в полном объеме.

Госатомнадзором 17 раз вынесено предписание о привлечении к ответственности лиц, виновных в нарушении требований в области обеспечения радиационной безопасности, не исполняющих требования предписаний. По результатам проверки Учреждения здравоохранения «Оршанская центральная поликлиника» вынесено три предписания на приостановление эксплуатации рентгеновских кабинетов с аппаратами Пульмоскан-760, РУМ-20М и 5Д2 вследствие установления грубых нарушений законодательства в области обеспечения радиационной безопасности при эксплуатации рентгеновского оборудования.

Дальнейшая работа по надзору в области обеспечения радиационной безопасности будет усиливаться деятельностью предупредительно-превентивного характера в целях неуклонного повышения достигнутого уровня радиационной безопасности.