

КОМИТЕТ ПО ВЕТЕРИНАРИИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ВЕТЕРИНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУРМАНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ СТАНЦИЯ ПО БОРЬБЕ С БОЛЕЗНЯМИ ЖИВОТНЫХ

П Р И К А З

Мурманск

«12» мая 2026

№ 57 - од

Об утверждении программы производственного контроля за соблюдением и выполнением норм радиационной безопасности для кабинетов рентгенодиагностики ГОБВУ «Мурманская облСББЖ»

В соответствии со статьёй 212 Трудового кодекса РФ, требованиями Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ, Федерального закона «О радиационной безопасности» от 09.01.1996 № 3-ФЗ, Постановления Главного санитарного врача РФ от 18.02.2003 № 8 «О введении в действие СанПин 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских аппаратов и проведению рентгенологических исследований», СанПин 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)», СП 2.6.12523-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ-99/2010)»,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить и ввести в действие программу производственного контроля за соблюдением и выполнением норм радиационной безопасности для кабинетов рентгенодиагностики ГОБВУ «Мурманская облСББЖ».
2. Разместить программу на официальном сайте Учреждения.
3. Назначить ответственными за проведение производственного контроля за соблюдением и выполнением норм радиационной безопасности и требований санитарных правил в области обеспечения радиационной безопасности лиц, указанных в пункте 2 программы производственного контроля за соблюдением и выполнением норм радиационной безопасности для кабинетов рентгенодиагностики ГОБВУ «Мурманская облСББЖ».
4. Работникам, ответственным за организацию производственного контроля за соблюдением и выполнением норм радиационной безопасности в своей повседневной работе руководствоваться программой производственного контроля и должностной инструкцией.
5. Отменить действие приказа от 24.09.2025 № 101-од.
6. Секретарю руководителя ознакомить с настоящим приказом в установленном порядке должностных лиц в части их касающейся.

6. Секретарю руководителя ознакомить с настоящим приказом в установленном порядке должностных лиц в части их касающейся.
7. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника Зайцева Л.Л.

Начальник



Н. А. Костюк



УТВЕРЖДАЮ

Начальник ГОБВУ «Мурманская облСББЖ»

Костюк Н.А.

2026 год

(подпись документа)

**ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ
за соблюдением и выполнением норм
радиационной безопасности**

Государственное областное бюджетное ветеринарное учреждение
«Мурманская областная станция по борьбе с болезнями животных»
(ГОБВУ «Мурманская облСББЖ»)

(ОГРН 1045100163195, ИНН 5190125808, юридический адрес: 183053,

Мурманская область, г. Мурманск, улица Шабалина, дом 45)

Фактические адреса места осуществления деятельности: согласно лицензии
на право осуществления деятельности в области использования источников
ионизирующего излучения (генерирующих)

г. Мурманск
2026 год

1 Основные нормативные документы.

1. Федеральный закон от 30.03.1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
2. Федеральный закон от 09.01.1996 года № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения»;
3. СанПиН 2.6.4115-25 "Санитарно-эпидемиологические требования в области радиационной безопасности населения при обращении источников ионизирующего излучения";
4. СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ-99/2010);
5. СанПиН 2.6.1.2523-09 "Нормы радиационной безопасности" (НРБ-99/2009);
6. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;
7. СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнения работ или оказание услуг»;
8. СП 2.2.3670-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда»;
9. СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»;
10. МУ 2.6.1.3015-12 «Организация и проведение индивидуального дозиметрического контроля» с Изменениями 1 к МУ 2.6.1.3015-12;
11. МР 2.6.1.0257-21 «Проведение радиационно-гигиенической паспортизации»;
12. Постановление Федеральной службы государственной статистики от 18.11.2005 № 84 (в ред. Постановлений Росстата от 14.12.2005 N 99, от 21.09.2006 N 51, Приказа Росстата от 16.10.2013 N411) (формы 1-ДОЗ, 2-ДОЗ);

2. Перечень ответственных лиц, на которых возложены функции производственного контроля

Ответственной за организацию производственного контроля за соблюдением и выполнением норм радиационной безопасности и требований санитарных правил в области обеспечения радиационной безопасности является администрация учреждения. Целью производственного контроля является обеспечение безопасности от воздействия радиационных и нерадиационных факторов, а также получение информации о дозах облучения персонала для последующего анализа и проведения необходимых мероприятий по уменьшению лучевых нагрузок.

Приказом Администрации в организации назначаются ответственные лица и лица их замещающие:

- за радиационную безопасность, производственный контроль и безопасную эксплуатацию рентгеновских аппаратов в целом;
- за исправное техническое состояние рентгеновских аппаратов, за учёт и хранение рентгеновских аппаратов;
- за ведение форм отчетности и учета.

3. Объекты производственного контроля

Рентгеновские аппараты в учреждении с цифровыми приемниками рентгеновского изображения, установлены на штативах, стационарно в рентгеновских кабинетах.

Объектами производственного контроля за выполнением санитарных норм и правил по радиационной безопасности в организации являются рентгеновские аппараты, а также условия выполнения работ при осуществлении деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (при эксплуатации рентгеновских аппаратов).

4. Перечень контрольных точек производственного контроля, периодичность исследований.

Программа проведения производственного контроля определяется с учетом особенностей и условий работ.

4.1. Производственный контроль включает:

- участие в разработке медико-технических заданий на проектирование и реконструкцию рентгеновских кабинетов, осуществление контроля за проектированием, строительством, реконструкцией и эксплуатацией рентгеновских кабинетов;
- организацию и проведение мероприятий по техническому совершенствованию рентгеновских кабинетов;
- контроль за профессиональной подготовкой и переподготовкой лиц, работа которых связана с рентгеновским излучением;
- организацию радиационного контроля;
- организацию контроля эксплуатационных параметров рентгенологического оборудования;
- организацию контроля за нерадиационными факторами.

4.2. Радиационный контроль включает:

№ п/п	мероприятия	периодичность	исполнитель
4.2.1.	Контроль мощности дозы рентгеновского излучения на рабочих местах персонала, в помещениях и на территории, смежных с процедурного рентгеновского кабинета	1 раз в 2 года	Аккредитованная в данной области измерений организация
4.2.2.	Контроль технического состояния и защитной эффективности передвижных и индивидуальных средств радиационной защиты	1 раз в 2 года	Аккредитованная в данной области измерений организация
4.2.3.	Индивидуальный дозиметрический контроль персонала группы А	Постоянно с регистрацией результатов измерений 1 раз в квартал в индивидуальных карточках учета доз облучения персонала	Аккредитованная в данной области измерений организация. Снятие показаний с дозиметров ежеквартально.
4.2.4.	Индивидуальные годовые дозы облучения персонала группы А	Ежегодно фиксируются в индивидуальных карточках учета доз облучения персонала Копия карточки храниться в учреждении в течение 50 лет после увольнения работника. Карточка учета доз работника в случае перевода его в другое учреждение передается на новое место работы	Ответственное лицо в организации

Внеплановый радиационный контроль проводится при изменении условий эксплуатации рентгеновских кабинетов (изменение назначения кабинетов и/или смежных помещений, замена рентгеновских трубок, защитных средств, при аварийных ситуациях и др.).

4.3. Контроль эксплуатационных (технических) параметров медицинского рентгеновского оборудования включает:

- периодический контроль параметров медицинского рентгеновского оборудования, находящегося в эксплуатации - **1 раз в год**. Контроль рентгеновского оборудования проводится

учреждениями, аккредитованными в установленном порядке.

- текущий контроль эксплуатационных параметров рентгеновских аппаратов выполняется в процессе эксплуатации аппаратов (проверка комплектности эксплуатационных документов, включая протоколы испытаний, соответствие документов, функционирование электрических и механических регулирующих устройств, обозначения и функционирование органов управления, визуальный осмотр надписей на органах управления, маркировка на рентгеновском излучателе).

4.4. Контроль нерадиационных факторов в рентгеновских кабинетах включает:

- проверку эффективности работ вентиляционных систем (приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением) - **1 раз в год**;

- измерение параметров микроклимата - **1 раз в 6 месяцев**;

- измерение освещенности - **1 раз в 2 года**;

- проверку электробезопасности - **1 раз в 2 года**.

5. Профилактические мероприятия, предусматривающие безопасность процесса выполнения работ при осуществлении деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (при эксплуатации рентгеновских аппаратов).

Профилактические мероприятия, предусматривающие безопасность процесса выполнения работ при эксплуатации рентгеновских аппаратов, обеспечивается посредством:

- применения рентгеновской аппаратуры и оборудования, отвечающих требованиям технических и санитарно-гигиенических нормативов, создающих требуемую клиническую результативность при обеспечении требований радиационной безопасности;
- обоснованного набора помещений, их расположения и отделки;
- использования оптимальных физико-технических параметров работы рентгеновских аппаратов при рентгенологических исследованиях;
- применения стационарных, передвижных и индивидуальных средств радиационной защиты персонала;
- обучения персонала безопасным методам и приемам проведения рентгенологических исследований;
- соблюдения правил эксплуатации коммуникаций и оборудования;
- контроля за дозами облучения персонала;
- осуществления производственного контроля за выполнением норм и правил по обеспечению безопасности при рентгенологических исследованиях;
- прохождения ежегодных медицинских осмотров персонала, работающего на рентгеновских аппаратах и отнесенного к категории группы А;
- проведения инструктажа по безопасным методам работы с проверкой знаний по технике безопасности (ТБ) и радиационной безопасности (РБ). Включает: вводный инструктаж - при поступлении на работу; первичный - на рабочем месте; **повторный - не реже двух раз в году**; внеплановый - при изменении характера работ (смене оборудования рентгеновского кабинета, методики обследования и т.п.), после радиационной аварии, несчастного случая.

К работе с источниками излучения допускаются лица не моложе 18 лет, не имеющие медицинских противопоказаний, отнесенные приказом руководителя к категории персонала группы А, прошедшие обучение по правилам работы с источником излучения и по радиационной безопасности, прошедшие инструктаж по радиационной безопасности.

Учитывая, что рентгеновское ионизирующее излучение является физическим канцерогеноопасным фактором, необходимо выполнение мероприятий согласно требованиям п. 3.1. СП 2.2.3670-20 «Санитарно - эпидемиологические требования к условиям труда», направленных на предупреждение вредного воздействия данного фактора и обеспечение радиационной безопасности. Методическими указаниями (МУ) 2.2.9.2493-09 «Санитарно-гигиеническая паспортизация канцерогеноопасных организаций и формирование банков данных» определены форма и содержание санитарно-гигиенического паспорта канцерогеноопасной организации.

6. Перечень предоставляемых услуг и видов деятельности, представляющих потенциальную опасность для человека.

Разрешенные виды работ - хранение, эксплуатация рентгеновских аппаратов только при наличии санитарно - эпидемиологического заключения на соответствие требованиям санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам условий выполнения работ при осуществлении деятельности в области использования источников ионизирующего излучения, выданного Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Мурманской области. Санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии условий работы с источниками излучения санитарным правилам действительно на срок не более пяти лет. При замене рентгеновского аппарата или введении нового рентгеновского аппарата оформляется новое санитарно - эпидемиологическое заключение на соответствие условий работы при осуществлении деятельности в области использования ИИИ (при эксплуатации нового рентгеновского аппарата), требованиям санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

7. Перечень форм отчетности и учета.

7.1. Ежегодно в установленные сроки администрация учреждения предоставляет ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Мурманской области» сведения о дозах облучения персонала рентгеновских кабинетов в условиях нормальной эксплуатации, в соответствии с формой федерального государственного статистического наблюдения за индивидуальными дозами облучения граждан (Форма 1 -ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения»),

В условиях радиационной аварии, планируемого повышенного облучения персонала заполняется и предоставляется Форма 2-ДОЗ «Сведения о дозах облучения персонала в условиях радиационной аварии или планируемого повышенного облучения, а также лиц из населения, подвергшегося аварийному облучению».

7.2. Радиационно-гигиенический паспорт организации (РГП). заполняется в соответствии МР 2.6.1.0257-21 «Проведение радиационно-гигиенической паспортизации» и предоставляется в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Мурманской области.

8. Документы необходимые для эксплуатации рентгеновского кабинета

- 8.1. Проектная документация на размещение ИИИ
- 8.2. Эксплуатационная документация на рентгеновский аппарат
- 8.3. Акты освидетельствования скрытых работ в рентгеновском кабинете
- 8.4. Протоколы дозиметрических измерений, протоколы контроля эксплуатационных параметров аппарата, протоколы испытаний индивидуальных средств радиационной защиты
- 8.5. Акты (протоколы) испытания вентиляции
- 8.6. Акты (протоколы) испытания электроустановок в рентгеновском кабинете, в том числе акты (протоколы) испытания устройства защитного отключения, испытания сопротивления растекания тока заземлителей, испытания непрерывности заземляющих и защитных проводников, испытания сопротивления изоляции распределительных устройств, проводов и кабелей, испытания цепи фаза-нуль, испытания действия расцепителей автоматических выключателей
- 8.7. Инструкция по радиационной безопасности при проведении работ с ИИИ, утвержденная руководителем организации
- 8.8. Программа производственного радиационного контроля
- 8.9. План мероприятий по защите персонала в случае радиационной аварии
- 8.10. Контрольно-технический журнал на рентгеновский аппарат
- 8.11. Карточки учета индивидуальных доз облучения персонала (возможно ведение учета в электронном виде).

9. Аварийные ситуации.

В случае возникновения нештатных (аварийных) ситуаций персонал действует в соответствии с инструкцией по действиям персонала в случае возникновения радиационной аварии и ликвидации ее последствий.

К нештатным ситуациям в рентгеновском кабинете относятся:

- повреждение радиационной защиты аппарата или кабинета;
- переоблучение персонала;
- короткое замыкание и обрыв в системах электропитания;
- замыкание электрической цепи через тело человека;
- механическая поломка элементов рентгеновского аппарата;
- поломка коммуникационных систем водоснабжения, канализации, отопления вентиляции;
- аварийное состояние стен, пола и потолка;
- пожар.

В случае возникновения аварийных ситуаций в рентгеновских кабинетах работа на рентгеновских аппаратах должна быть прекращена. О факте возникновения радиационной аварии сообщить в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Мурманской области (8(8152) 47-26-72 (приемная), факс: 8(8152) 47-36-45, электронная почта: adm@murmanpotrebnadzor.ru.