

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SENATO KARAR ÖRNEĞİ**

**Karar Tarihi : 26/11/2013**

**Toplantı Sayısı : 375**

**Karar Sayısı : 3176**

**3176-** "Ankara Üniversitesi Radyasyon Güvenliği Üst Kurulu ve Bağlı Komiteler Kuruluş ve Çalışma Esasları Yönergesi" taslağına ilişkin Yönetmelik Komisyonunun önerisinin aşağıda gösterilen şekliyle kabulüne oybirliği ile karar verildi.

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
RADYASYON GÜVENLİĞİ ÜST KURULU VE BAĞLI KOMİTELER  
KURULUŞ VE ÇALIŞMA ESASLARI YÖNERGESİ**

**BİRİNCİ BÖLÜM**

**Amaç, Kapsam, Tanımlar ve Dayanak**

**Amaç**

**MADDE 1-** Bu yönerge, Ankara Üniversitesi Hastaneleri'nde tıbbi amaçlı iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile yapılan ışınlamaları ve üniversite bünyesinde hastaneler dışında iyonlaştırıcı radyasyonu bilfiil kullanan tesislerinde; radyoizotop üretimi, araştırma ve eğitim uygulamalarını denetlemek; çalışanların, hastaların, halkın ve çevrenin iyonlaştırıcı radyasyonun zararlı etkilerinden korunmasını sağlamak ve radyasyon güvenliği ile ilgili görevleri yerine getirmek üzere Radyasyon Güvenliği Üst Kurulu ile buna bağlı Radyasyon Güvenliği Komitelerinin oluşturulma ve çalışma esaslarını belirlemek amacıyla düzenlenmiştir.

**Kapsam**

**MADDE 2-** Bu yönerge, iyonlaştırıcı radyasyonu kullanan Ankara Üniversitesi Hastaneleri ile diğer tesislerinde oluşturulan Radyasyon Güvenliği Komitelerinin ve bunların bağlı olacağı Radyasyon Güvenliği Üst Kurulu'nun görevleri ile çalışma esaslarını kapsar. Üniversite bünyesinde "*iyonlaştırıcı olmayan*" radyasyonla ilgili tüm faaliyetler, bu yönergenin kapsamı dışındadır.

**Tanımlar**

**MADDE 3-** Bu yönergede geçen:

**a) Kurul:** Üniversitede, her türlü alanda iyonlaştırıcı radyasyonun güvenli kullanımı ile çalışanların, hastaların, ziyaretçilerin ve öğrencilerin radyasyon sağlığı konusunda nihai karar verici ve uygulayıcı olan Radyasyon Güvenliği Üst Kurulunu,

**b) Hastaneler:** Ankara Üniversitesi'ne bağlı Tıp Fakültesi Hastaneleri ile Diş Hekimliği Fakültesi ve Veteriner Fakültesi Hastanelerini,

**c) Tesis:** Ankara Üniversitesi'nin tıbbi amaçlı olarak iyonlaştırıcı radyasyonun kullanıldığı hastane tanımı dışında kalan ve iyonlaştırıcı radyasyonun, araştırma, eğitim ve uygulama ile radyoizotop üretimi amaçlı kullanıldığı Fakülte, Yüksekokul, Enstitü, Araştırma ve Uygulama Merkezi v.b tüm diğer tesislerini,

**d) Hastaneler Komitesi:** Ankara Üniversitesi'ne bağlı hastaneler ile ilgili oluşturulan Ankara Üniversitesi Hastaneleri Radyasyon Güvenliği Komitesini,

**e) Tesisler Komitesi:** Ankara Üniversitesi'nin hastane tanımı dışındaki diğer Tesisleri ile ilgili oluşturulan Ankara Üniversitesi Tesisleri Radyasyon Güvenliği Komitesini,

**f) İyonlaştırıcı radyasyon:** Elektromanyetik spektrumun içerdiği radyasyonlardan, dalga boyu 10 nm'den daha kısa dalga boylu x-ışınlarını, gama ışınlarını ve aynı zamanda atom ve atom altı tüm parçacıkları (elektronlar, pozitronlar, alfa, nötronlar, fisyon parçacıkları, ağır iyonlar, mezonlar),

**g) İyonlaştırıcı olmayan radyasyon:** Elektromanyetik spektrumun içerdiği dalga boyu 10 nm ve daha uzun olan radyasyonlardan; morötesi ışık (10-390 nm), görünür ışık(390-770 nm), kızılötesi (infrared) ışık, mikrodalgalar, radyo dalgaları, radar dalgaları, GSM, kablosuz internet ve baz istasyonlarında yayılan dalgaları, v.b.

**h) Tesis Sorumlusu:** İyonlaştırıcı radyasyonun kullanıldığı Fakülte, Enstitü, Yüksek Okullar, Bölüm, Araştırma ve Uygulama Merkezindeki yetkili amiri,

**i) Başhekimlik:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Başhekimliğini,

ifade eder.

### **Dayanak**

**MADDE 4-** Kurul ve Komiteler, 2690 sayılı Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) Kanunu'nun 4-d maddesi ve TAEK'in 07.09.1985 tarih ve 18861 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Radyasyon Güvenliği Tüzüğü"nün 5nci, 21nci ve 22nci maddeleri, 24.03.2000 tarihli ve 23999 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'nin ilgili tüm maddeleri ile Sağlık Bakanlığının "05.07. 2012 tarih ve 28344 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmeliği"nin 6ncı maddesine dayanılarak kurulmuştur.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Kurul ve Komitelerin Oluşumu ve İşleyişi

**MADDE 5- Üst Kurul:** Bir Rektör Yardımcısı Başkanlığında Tıp Fakültesi Hastaneleri Başhekim, Hastaneler Radyasyon Güvenliği Komitesi Başkanı, Diğer Tesisler Radyasyon Güvenliği Komitesi Başkanı ve Rektör tarafından atanacak bir üye'den oluşur. Kurul, yılda en az 2 kez toplanır. Kurul ilk toplantısında bir Başkan Yardımcısı seçer. Üst Kurul sekretaryası Ankara Üniversitesi Rektörlüğü tarafından koordine edilir. Sekretarya, hem bu Kurul'un hem de Radyasyon Güvenliği Komitelerinin etkin ve verimli çalışması için her türlü kayıt, arşivleme, yazışma, raporlama v.b. işlemlerini yürütür. Rektör Yardımcısının toplantıya katılmadığı durumda toplantı kurul Başkan Yardımcısı başkanlığında yapılır.

**MADDE 6-** Ankara Üniversitesi Hastaneleri Radyasyon Güvenliği Komitesi:

a) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Başhekimliğinden bir başhekim yardımcısı,

b) Radyoloji Anabilim Dalı, Nükleer Tıp Anabilim Dalı ve Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalından birer uzman hekim,

c) Halk Sağlığı Anabilim Dalından bir uzman hekim,

d) Hastane personeli Medikal Fizikçi/Sağlık Fizikçisi/Radyasyondan Korunma Uzmanı iki kişi,

e) Diş Hekimliği Fakültesi ve Veteriner Fakültesi'nden birer uzman,

f) Hastaneler başhemsireliğini temsilen sorumlu bir hemşire,

g) Radyoloji, Nükleer Tıp/Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dallarında bir teknisyen/teknikerden oluşur.

Bu komite, Hastaneler Başhekimliği'ne bağlı olarak çalışır.

**MADDE 7-** Tesisler Radyasyon Güvenliği Komitesi:

a) Nükleer Bilimler Enstitüsü Müdürü

b) Hızlandırıcı Teknolojileri Enstitüsünden bir uzman

c) Tesis personeli Medikal Fizikçi/Sağlık Fizikçisi/Radyasyondan Korunma Uzmanı bir kişi,

d) Mühendislik Fakültesi'nden bir uzman

e) Fen Fakültesi'nden bir uzmandan oluşur.

Bu komite, Nükleer Bilimler Enstitüsü Müdürü'ne bağlı olarak çalışır.

**MADDE 8-** Komite üyeleri; Hastanelerde Başhekimlik tarafından ilgili Fakülte, Bölüm, Anabilim/Bilim Dalı Başkanlıkları ve birimlerin görüşleri alınarak, Tesisler için de benzer şekilde Nükleer Bilimler Enstitüsü Müdürü tarafından ilgili Fakülte, Yüksek Okul, Bölüm, Anabilim/Bilim Dalı Başkanlıkları ve birimlerin görüşleri alınarak görevlendirilirler.

**MADDE 9-** Hastaneler Komitesi üyeleri; kendi aralarından bir Başkan ve Başkan yardımcısı ile bir sekreter seçer. Benzer şekilde tesisler Komite başkanı Nükleer Bilimler Enstitüsü Müdürü olmak üzere, üyeler aralarından bir başkan yardımcısı ile bir sekreter seçer.

**MADDE 10-** Kurul ve Komite üyeleri 2 (iki) yıl için atanırlar. Görev süresi dolan üyeler, yeniden atanabilirler.

**MADDE 11-** Kurul ve Komite toplantıları, çoğunluk sağlanarak yılda en az 2 (iki) kez yapılır.

**MADDE 12-** Kurul ve Komite kararları oy çokluğu ile alınır.

**MADDE 13-** Üst Kurul ve komitelerin toplantı raporları, tüm üyelere dağıtılır. Üst kurula gönderilmek üzere; Hastaneler Komitesi toplantı raporları Başhekimliğe, Tesisler Komitesi toplantı raporları ise Nükleer Bilimler Müdürlüğüne gönderilir. Üst kurul bu raporları gerek duyulan hallerde, ilgili Kurumlara (Türkiye Atom Enerjisi Kurumu, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, vb.) bildirir.

**MADDE 14-** Komite üyelerinin birbirini izleyen iki toplantıya mazeretsiz olarak katılmaması keyfiyeti Üst Kurul'a yazılı olarak bildirilir.

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **Kurul ve Komitelerin Yetki ve Sorumlulukları**

#### **Temel güvenlik standartları**

**MADDE 15- a)** Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'nin ikinci kısmında belirtilen Radyasyon Korunmasındaki Temel Güvenlik Standartları uygulanır.

**b)** Kurul gözetiminde Üniversitede bir Doz Kayıt Sistemi (ÜDKS) geliştirilir. Komiteler, dozimetri hizmeti sağlayıcılarından sağlanan kişisel doz bilgilerini kontrol ederek bu sisteme aktarırlar. Kişisel doz bilgileri elektronik ortamda saklanır. Kurul, gerektiğinde, ÜDKS'de kayıtlı kişisel doz bilgilerini TAEK' deki Ulusal Doz Kayıt Sistemine aktarabilir veya onunla karşılaştırabilir.

**c)** Komite, gerekli gördüğü hallerde her hastane veya her tesiste en az bir ve daha fazla sayıda radyasyondan korunma sorumlusu görevi yapacak, Medikal Fizikçi/ Sağlık Fizikçisi/Radyasyondan Korunma Uzmanı çalıştırılmasını Kurul'a yazılı bildirir.

d) Komiteler; her hastane veya ilgili tesise özgü şartları ve orada yürütülen faaliyetleri dikkate alarak, ilgili birimlerin "Radyasyondan Korunma Sistemi" hazırlamalarını, sahada radyasyonun güvenli kullanılması amacıyla ilgili birimlerin radyasyondan korunma programlarını, kaza veya tehlike durumu planlarını ve kazalara karşı alınacak önlemleri içeren raporları hazırlamalarını denetler. Komite; bu raporları, yaptıkları çalışmaları, geliştirdikleri iyileştirmeleri ve alınması gereken önlemleri, periyodik olarak yılda en az bir kez Radyasyon Güvenliği Kurulu'na bildirmekle yükümlüdür.

e) Kurul, radyasyon uygulamalarının yer aldığı bilimsel araştırma ve çalışmalarda Bilimsel Etik Kurallara uygunluğu denetler. Kurul, gerektiğinde Komitelerden daha detaylı danışmanlık/uzmanlık gerektiren incelemeleri de yapmasını isteyebilir.

f) Kurul, TAEK 'Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'nde belirtilen, radyasyon güvenliğine ilişkin yürürlükteki ulusal mevzuatın hastanelerin radyasyonla çalışan bütün birimlerinde ve diğer Tesislerde uygulanmasının sağlanması için gerekli önlemleri alır.

g) Komite, Ankara Üniversitesi Hastanelerinde (Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Veteriner Fakültesi) radyasyon alanlarında çalışan personel, hasta ve hasta yakınları ile Tesislerde radyasyon alanlarında çalışan personelin radyasyon güvenliğini sağlar ve ayrıca bu alanların Hastane Yönetimi/Tesis Sorumlusu adına denetlenmesi, elde edilen bulguların Hastane yönetimi/Tesis sorumlusu bilgisi dahilinde Radyasyon Güvenliği Kuruluna raporlamasını yapar.

h) Komiteler, Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'nin 18 nci maddesi uyarınca Hastane veya Tesislerde öğrenci veya ziyaretçilerin, denetimli ve gözetimli alanlara girişinin radyasyondan korunma sorumlusunun bilgisi dahilinde izin verilip verilmediğini denetler.

ı) Komiteler, radyasyon aygıtları, radyoaktif maddeler ve iyonlaştırıcı radyasyonun zararlarına karşı korumayı sağlayıcı belirlenmiş ilke ve önlemlerin Hastanelerde ve Tesislerde uygulanmasını denetler.

i) Komiteler, Hastaneler ve Tesislerde radyoaktif maddeleri ve radyasyon aygıtlarını bulunduran birimlerin TAEK 'Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'ne uygun şekilde lisanslanıp lisanslanmadığını yönetim adına yılda en az bir defa denetler, lisanslama koşullarının sürekliliğini sağlar.

j) Komiteler, radyasyon uygulamalarında, herhangi bir radyasyon kaynağından alınacak, kişisel dozun, Ulusal doz sınırlarının üstüne çıkması durumunda Hastanelere / Tesislere dozimetri hizmeti sağlayan özel şirket / Kamu Kuruluşlarından kazaen ışınlanan kişi sayısı ve yüksek doz durumlarının ivedilikle bildirilmesini sağlar.

**k)** Komiteler, radyasyon alanlarında (Denetimli Alanlar) uyarı işaret ve etiketlerinin, çalışma yönergelerinin ve kaza durum müdahale planlarının kolayca görülecek yerlerde bulundurulmasını denetler.

**l)** Komiteler, radyasyon kaynaklarının kaybı, çalınması, zarar görmesi halinde gerekli önleyici önlemlerin alınması için en hızlı haberleşme aracı ile Hastane Yönetimini/Tesis sorumlusunu bilgilendirir ve Radyasyon Güvenliği Kuruluna durumu raporlar. Kurul, gerekli hallerde Türkiye Atom Enerjisi Kurumuna bildirir.

**m)** Komiteler, tesis veya hastaneler içinde radyoizotopların kullanılması, dış alımı, dış satımı ve taşınmasına ilişkin esasların TAEK tüzük ve yönetmeliklerine uygun olarak şartname hükümlerinde yazılması için Hastane Yönetimine/Tesis Sorumlusuna destek verir.

**n)** Hastaneler Komitesi, teşhis ve tedavi amaçlı kullanılan radyoaktif maddelerin uygun koşullarda uygulanması, korunması ve depolanmasının sağlanması, izolasyon gerektiren ve radyoaktif tedavi uygulanan hastaların taburcu edilme işlemleri sırasında hasta vücudundaki radyasyon dozunun TAEK'in belirlediği limitlerde yapılmasını, taburcu edilen ya da ayaktan tedavi amaçlı radyoaktif madde verilen hastaların, diğer kişilerle temas ve radyasyondan korunma konusunda yazılı olarak bilgilendirilip bilgilendirilmediğini denetler.

**o)** Komiteler, kalibrasyon, araştırma ve eğitim amaçlı kullanılan radyoizotop kaynaklarının ve radyasyon üreten ve yayan diğer cihazlarla çalışan kişilerin radyasyon sağlığını ve güvenliğini riske etmeyecek şekilde bilgilendirilme eğitimlerini aldıktan sonra gözetimli ve denetimli alanlara giriş/çıkışına izin verilip verilmediğini denetler.

**p)** Komiteler, Tesis Sorumlusu / Hastane Yönetimi işbirliği ile, gözetimli ve denetimli alanlarda çalışanlardan kimlerin günlük kaç saat süreyle bilfiil iyonlaştırıcı radyasyonla çalıştıklarının tespitini yapar.

**r)** Komiteler, radyasyon güvenliği ile ilgili olarak, birer 'Radyasyon Güvenliği el kitabı hazırlarlar. Bu kitapçıklar Tesis Sorumlusu / Başhekimlik bilgisi dahilinde Radyasyon Güvenliği Kurulu'nun onayına sunulur. Bu kitapta/kılavuzda, istenilen değişiklik ve güncellemeler yine komiteler tarafından yapılır. Tesis Sorumlusu / Başhekimlik, ilgili bölümlere dağıtılmasından ve uygulanmasından sorumludur.

**s)** Komiteler, herhangi bir radyasyon kazasına karşı tehlike durum planlarının hazırlanması ve Başhekimliğin/Tesis Sorumlusunun bilgisine sunulmasını denetler.

### **Ölçüm ve Denetim**

**MADDE 16-** Komiteler Hastanelerde/Tesislerde denetimli ve gözetimli alanlarda çalışma grupları aracılığı ile aşağıdaki ölçüm ve denetimlerin yapılmasını sağlar ve sonuçları değerlendirir:

a) Hizmet, eğitim, araştırma ve bilimsel çalışma amacıyla kullanılacak olan radyoaktif maddelerin kullanım yeri ve şeklinin radyasyon güvenliği standartlarına uygunluğunun denetlenmesi,

b) Daha önce ve halen zehirli kimyasal, biyolojik maddeler veya diğer tehlikeli koşullarda çalışan kişilerin radyasyon almalarına neden olabilecek görevlerde çalıştırılmalarının önlenmesi,

c) Radyasyonlu alanlarda yapılan işin niteliğine uygun giysi ve donanım (kurşun önlük, kurşun gözlük ve eldiven, gonad koruyucu, kurşun paravan, tiroit koruyucu vb.) kullanımının sağlanması ve bu malzemelerin standartlara uygun olup olmadığının denetlenmesi,

d) Hastanelerde/Tesislerde işe alınacak radyasyon görevlilerinin, sağlık durumlarının radyasyonla çalışmaya uygun olduğunu gösteren sağlık raporu alarak göreve başlamalarının ve çalıştıkları bölüm ve birimlerde yılda en az bir kez tıbbi muayenelerinin (hematolojik, dermatolojik, radyolojik, göz) yaptırılmasının sağlanması, izlenmesi, kayıtlarının tutulması, sağlık muayene sonuçlarının yılda bir kez Komiteye sunularak değerlendirilmesi,

e) İyonlaştırıcı radyasyon kaynaklarını bulundurup kullanan bölümlerde çalışanların radyasyon ölçümleri için uygun gereçleri, radyasyon monitörleri, sayaçları ve kişisel dozimetre (TLD/OSL, elektronik dozimetre, kalem, yüzük, bilezik veya film dozimetre v.b. ) kullanmalarının sağlanması ve denetlenmesi,

f) Radyasyonlu alanlarda çalışan personelin denetimli alanlarda çalışırken kullanmak zorunda oldukları kişisel dozimetrelerin (hangisi uygunsa) kontrolünün Komite tarafından yapılarak kayıtlarının ÜDKS içinde tutulması ve bu sonuçların Kurulda değerlendirilmek üzere raporlanması, anormal durumlar hakkında daha fazla bilgi ve inceleme yapılmasının sağlanması,

g) Öngörülen sınırların üzerinde radyasyon dozu alan personel için durum değerlendirilmesinin yapılması ve ilgili bölüme önerilerde bulunulmasıdır.

### **Bakım-Onarım ve Kalite Kontrol**

**MADDE 17- a)** Komiteler, Hastanelerde/Tesislerde kullanılan radyasyon kaynaklarının bakım, onarım, montaj, demontaj, kaynak değişim işlemlerinin Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan lisans izni almış kişi veya kuruluşlar tarafından yapılmasının sağlanması ve denetlenmesi görevini yapar.

b) Komiteler, Hastanelerde / Tesislerde radyasyonla çalışılan birimlerde kullanılan radyasyon aygıtlarında kalite teminin sağlanması için, kalite temin ve kontrol programlarının oluşturulmasının sağlanmasına destek verir.

c) Komiteler, Hastanelerde / Tesislerde radyasyon aygıtlarında kalite temin ve kontrol programlarının uygulanması sürecinde, koruyucu periyodik bakım ve onarım işlemleri sonrası gerekli denetimleri yapar.

## **Depolama ve Kayıt**

### **MADDE 18-**

#### **Komiteler**

a) Radyasyon kaynaklarının sızıntı ve depolama yönünden düzenli olarak izlenmesi,

b) Radyoaktif atıkların toplanma, depolanma ve tasfiye işlemlerinin güvenli bir şekilde yapılmasının sağlanması,

c) Radyoaktif atıklara ilişkin kayıtların tutulmasının sağlanması,

d) Radyasyon kaynaklarının kullanılmasına ilişkin olarak alınan lisans belgelerinin tarih, sayı, kullanım amaçlarının belirtilmesi, lisans belgesi üzerinde bulunan radyasyon kaynaklarının cinsi ve radyoaktivite değerlerine ilişkin kayıtların tutulması,

e) Tüm bilgilerin ve belgelerin Kurul sekretaryasına bildirilmesinin sağlanmasından sorumludur.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM İşlevler ve Uygulamalar**

### **İzlem**

**MADDE 19-** Radyasyonlu alanlarda çalışan personelin çalıştığı sırada kullanmak zorunda oldukları kişisel dozimetrelere (TLD/OSL, elektronik, yüzük, bilezik, film ve / veya kalem dozimetrelerden -hangisi gerekliyse- ilgili bölüm tarafından tutulan kayıtlar Komite tarafından kontrol edilerek ÜDKS'de kaydı tutulur. Anormal sonuçlar Kurul tarafından değerlendirilir. Hastane/Tesis çalışanlarına dozimetre hizmeti sağlayan Kuruluşlardan doz kayıt bilgileri periyodik olarak elde edilir. Öngörülen sınırın üzerinde doz alan personel için durum değerlendirilmesi yapılır ve ilgili bölüme/birime tavsiyelerde bulunulur.

### **Lisans**

**MADDE 20-** Komiteler, bölümlerin iyonlaştırıcı radyasyon yayan aygıtları için Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan almaları gereken lisans ve lisans vizesi işlemlerinin geçerlilik sürelerini denetler.

### **Atık Sistemleri**

**MADDE 21-** Komiteler, nükleer tıpta teşhis ve tedavi amacıyla kullanılan radyoaktif madde atıklarının radyoaktivite miktarı; halka, çalışanlara, çevreye zarar vermeyecek düzeye ininceye kadar atık bekletme ünitelerinde tutulması, ilgili yönetmeliğe uygun olarak radyoaktivite miktarı TAEK tarafından belirlenen koşullar çerçevesinde çöp alanlarına atılmasının sağlanmasını denetler. Diğer tesislerde, benzer şekilde Komite TAEK'in belirlediği kurallara uygun olarak, kullanım ömrünü tamamlamış radyoizotop kaynakları veya radyoaktif maddelerle ilgili hangi süreçlerin uygulandığını denetler.



## **Hasta Uygulamaları**

**MADDE 22-** Hastaneler Komitesi, bölümlerin radyasyon uygulamaları ile ilgili hastaların bilgilendirilmesine yönelik kılavuzlar hazırlamasını sağlar ve denetler.

## **Araştırma ve Eğitim Uygulamaları**

**MADDE 23-** Tesisler Komitesi, Tesislerde radyasyon uygulamaları ile ilgili araştırmacıların, öğrencilerin ve diğer çalışanlarının bilgilendirilmesine yönelik kılavuzlar hazırlamasını sağlar ve denetler.

## **Eğitim**

**MADDE 24-** Komiteler, Temel radyasyon fiziği, radyasyonun biyolojik etkileri, nükleer tıp, radyoloji ve radyoterapi uygulamalarında radyasyon kaynakları ve cihazlar ve radyasyondan korunma fiziği ve temel zırhlama kuralları gibi konular hakkında eğitim vermek ve bu alandaki gelişmeleri izlemelerini sağlamak amacıyla en az üç kişilik bir 'Eğitim Komisyonu' kurar. Komiteler, doğrudan radyasyonla çalışanlar ve yardımcı personele farklı düzeylerde olmak üzere, içeriği Eğitim Komisyonu tarafından belirlenecek eğitimler verilmesini sağlar. Bu eğitimler yılda en az bir kez yapılır, gereksinim duyulması durumunda ikinci bir eğitim programı şeklinde açılabilir. İçeriği, kapsamı ve zamanı, eğitim alacak grubun gereksinim ve beklentileri doğrultusunda düzenlenir. Bu alanda üniversitenin ilgili diğer birimleri ile işbirliği yapılarak destek sağlanabilir.

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **Yürütme ve Yürürlük**

#### **Yürürlük**

**MADDE 25-** Bu yönerge, Ankara Üniversitesi Senatosunda kabul edildiği tarihte yürürlüğe girer.

#### **Yürütme**

**MADDE 26-** Bu yönerge hükümlerini, Ankara Üniversitesi Rektörü yürütür.

**ASILININ AYNIDIR  
26/11/2013**

**Neriman KANTARCI  
Genel Sekreterlik Şubesi**

