

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

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1- (1) Bu Yönerge'nin amacı; Ankara Üniversitesi Hastaneleri'nde (Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi ve Veteriner Fakültesi Hayvan Hastanesi) tıbbi amaçlı iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile yapılan ışınlamaları ve Üniversite bünyesinde hastaneler dışında iyonlaştırıcı radyasyonu bilfiil kullanan tesislerde; 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 Hastaneler Komitesi ve Radyasyon Güvenliği Tesisler Komitesi oluşturulma ve çalışma esaslarını belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2- (1) Bu Yönerge, iyonlaştırıcı radyasyonu eğitim, araştırma-geliştirme ve uygulama amaçlı kullanan Ankara Üniversitesi Hastaneleri (Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi ve Veteriner Fakültesi Hayvan Hastanesi) ile Üniversitenin diğer tesislerinde oluşturulan Radyasyon Güvenliği Komitelerinin ve bunların bağlı olacağı Radyasyon Güvenliği Üst Kurulu'nun görevleri ile çalışma esaslarını kapsar.

(2) Üniversite bünyesinde "*iyonlaştırıcı olmayan*" radyasyonla ilgili tüm faaliyetler, bu Yönergenin kapsamı dışındadır.

Dayanak

MADDE 3- (1) Bu Yönerge, Kurul ve Komiteler; 05.03.2022 tarih ve 7381 sayılı "Nükleer Düzenleme Kanunu", 28/10/2023 tarih ve 32353 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Radyasyon Tesislerine ve Radyasyon Uygulamalarına İlişkin Yetkilendirmeler Yönetmeliği"; 24.03.2000 tarih ve 23999 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği" 27.04.2022 tarih ve 31822 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Nükleer Tesisler, Radyasyon Tesisleri ve Radyoaktif Atık Tesislerinde Yönetim Sistemi Yönetmeliği", 18.06.2011 tarih ve 27968 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Kontrollü Alanlarda Çalışan Harici Görevlilerin İyonlaştırıcı Radyasyondan Kaynaklanabilecek Risklere Karşı Korunmasına Dair Yönetmelik", 26.04.2022 tarih ve 31821 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Radyoloji Hizmetleri Yönetmeliği" ile 13/04/2023 tarih ve 32162 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "İyonlaştırıcı Radyasyon ve Radyonüklit Kullanılarak Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönetmelik"e dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4- (1) Bu Yönergede geçen;

a) Başhekimlik: Ankara Üniversitesi Hastaneleri Başhekimlikleri'ni,

b) İyonlaştırıcı radyasyon: Maddesel ortamdan geçerken onunla etkileşerek iyon çiftleri oluşturabilen dalga boyu 10nm'den daha kısa olan x-ışını, gama ışını gibi elektromanyetik ışınlarla, kinetik enerjileri olan atom ve atom altı tüm parçacıkları (elektronlar, betalar, pozitronlar, alfalar, nötronlar, fisyon parçacıkları, ağır iyonlar, mezonlar vb.),

c) 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 vb.,

ç) Üst 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 Kurulu'nu,

d) NDK: Nükleer Düzenleme Kurumunu,

e) Radyasyon Güvenliği Hastaneler Komitesi: Üniversite Hastaneleri ile ilgili oluşturulan Ankara Üniversitesi Hastaneleri Radyasyon Güvenliği Komitesini,

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

g) Radyasyondan Korunma Sorumlusu: NDK tarafından radyasyondan korunma sorumlusu olarak yetkilendirilen kişiyi,

ğ) Senato: Ankara Üniversitesi Senatosu'nu,

h) Tesis: Ankara Üniversitesi'nin tıbbi amaçlı olarak iyonlaştırıcı radyasyonun kullanıldığı hastane tanımı dışında kalan, "Nükleer Tesisler, Radyasyon Tesisleri ve Radyoaktif Atık Tesislerinde Yönetim Sistemi Yönetmeliği'nin 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinde tanımlanan "Nükleer tesis, radyasyon tesisi veya radyoaktif atık tesisi" dışında kalan iyonlaştırıcı radyasyon kaynaklarının üretilmesi, araştırma, eğitim ve uygulama için bulundurulması, kullanılması veya bakım ve onarımının yapılması amaçlı kullanıldığı Fakülte, Enstitü, Yüksekokul, Uygulama ve Araştırma Merkezi vb. personele sağlık izni uygulanmayan tüm diğer tesisleri,

ı) Tesis Sorumlusu: İyonlaştırıcı radyasyonun kullanıldığı Fakülte, Enstitü, Meslek Yüksekokulları, Araştırma ve Uygulama Merkezindeki en üst yetkili amiri,

i) Üniversite: Ankara Üniversitesi'ni,

j) Üniversite Hastaneleri: Ankara Üniversitesi Hastaneleri (Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi, Veteriner Fakültesi Hayvan Hastanesi)'ni,

k) ÜDKS: Üst Kurul gözetiminde elektronik ortamda geliştirilecek Üniversite Doz Kayıt Sistemini

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Kurul ve Komitelerin Oluşumu ve İşleyişi

Üst Kurul'un Oluşumu

MADDE 5- (1) Üst Kurul; ilgili Rektör Yardımcısı Başkanlığında, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri Hastaneler Başhekimisi, Radyasyon Güvenliği Hastaneler Komitesi Başkanı, Radyasyon Güvenliği Tesisler Komitesi Başkanı ve Rektör tarafından görevlendirilecek bir öğretim üyesinden oluşur.

(2) Kurul, yılda en az iki kez toplanır. Kurul ilk toplantısında üyeler arasından bir Başkan Yardımcısı seçer. Rektör Yardımcısının toplantıya katılmadığı durumda toplantı kurul Başkan Yardımcısı başkanlığında yapılır.

(3) Üst Kurul sekretaryası Genel Sekreterlik tarafından yürütülür. Sekretarya, hem bu Kurul'un hem de Radyasyon Güvenliği Komitelerinin etkin ve verimli çalışması için her türlü kayıt, arşivleme, yazışma, raporlama vb. işlemlerini yürütür.

Radyasyon Güvenliği Hastaneler Komitesi

MADDE 6- (1) Radyasyon Güvenliği Hastaneler Komitesi aşağıdaki üyelerden oluşur:

- a) Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri Hastaneler Başhekimisi tarafından görevlendirilecek Hastaneler Başhekim Yardımcısı,
- b) Radyoloji Anabilim Dalı, Nükleer Tıp Anabilim Dalı ve Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'ndan birer öğretim üyesi,
- c) Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan bir öğretim üyesi,
- ç) Hastane personeli Medikal Fizikçi/ Sağlık Fizikçisi/ Radyasyondan Korunma Uzmanı iki kişi,
- d) Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'ndan ve Veteriner Fakültesi'nden birer öğretim üyesi,
- e) Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri Sağlık Hizmetleri Müdürü,
- f) Radyoloji, Nükleer Tıp, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dallarında görevli iki teknisyen/tekniker.

(2) Komite, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri Hastaneler Başhekimliği'ne bağlı olarak çalışır.

Radyasyon Güvenliği Tesisler Komitesi

MADDE 7- (1) Radyasyon Güvenliği Tesisler Komitesi aşağıdaki üyelerden oluşur :

- a) Nükleer Bilimler Enstitüsü Müdürü,
- b) Hızlandırıcı Teknolojileri Enstitüsü Müdürü,
- c) Tesis personeli Medikal Fizikçi/ Sağlık Fizikçisi/ Radyasyondan Korunma Uzmanı bir kişi,
- ç) Mühendislik Fakültesi'nden bir öğretim üyesi,
- d) Fen Fakültesi'nden bir öğretim üyesi.

(2) Komite, Nükleer Bilimler Enstitüsü Müdürü'ne bağlı olarak çalışır. Komitede yer alacak tesis personeli Radyasyon Güvenliği Tesisler Komitesi Başkanı tarafından önerilir.

Radyasyon Güvenliği Hastaneler Komitesi

MADDE 8- (1) Hastaneler başhekim yardımcılarında biri Hastaneler Başhekimisi tarafından Radyasyon Güvenliği Hastaneler Komitesi başkanı olarak görevlendirilir. Medikal Fizikçi/ Sağlık Fizikçisi/ Radyasyondan Korunma Uzmanı bir kişi de Komitenin sekreterliğini yapar.

(2) Radyasyon Güvenliği Tesisler Komitesi Başkanı Nükleer Bilimler Enstitüsü Müdürü'dür. Başkan üyeler arasından bir başkan yardımcısı seçer. Medikal Fizikçi/Sağlık Fizikçisi/Radyasyondan Korunma Uzmanı tesis personeli de Komitenin sekreterliğini yapar.

Komitelerde görevlendirme

MADDE 9- (1) Komite üyeleri; Hastanelerde Başhekimlik tarafından ilgili Fakülte, Bölüm/Anabilim/Bilim Dalı Başkanlıkları ve birimlerin görüşleri alınarak görevlendirilir.

(2) Komite üyeleri; tesisler için de Nükleer Bilimler Enstitüsü Müdürü tarafından ilgili Fakülte Dekanlığının, Enstitü/Yüksekokul Müdürlüğünün görüşleri alınarak görevlendirilirler.

Kurul ve Komite üyelerinin görev süreleri ve toplantılar

MADDE 10- (1) Kurul ve Komite üyelerinin görev süreleri iki yıldır. Görev süresi sona eren üyeler, yeniden atanabilirler.

(2) Kurul ve Komite toplantıları, çoğunluk sağlanarak yılda en az iki kez yapılır. Kurul ve Komite kararları oy çokluğu ile alınır. Oyların eşit olması halinde Başkanın oyu yönünde karar alınmış sayılır.

(3) Üst Kurul ve Komitelerin toplantı raporları, tüm üyelere dağıtılır. Üst kurula gönderilmek üzere; Radyasyon Güvenliği Hastaneler Komitesi toplantı raporları Hastaneler Başhekimliği'ne, Radyasyon Güvenliği Tesisler Komitesi toplantı raporları ise Nükleer Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne gönderilir. Hastaneler Başhekimliği ve Nükleer Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü toplantı raporlarını üst kurula sunar. Üst kurul bu raporları gerek duyulan hallerde, ilgili Kurumlara (Sağlık Bakanlığı, NDK, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı, vb.) bildirir.

(4) Komite üyelerinin birbirini izleyen iki toplantıya mazeretsiz olarak katılmaması durumu Üst Kurul'a yazılı olarak bildirilir ve durumu ile ilgili Komite tarafından karar verilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kurul ve Komitelerin Yetki ve Sorumlulukları

Temel güvenlik standartları

MADDE 11- (1) Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'nin ikinci kısmında belirtilen Radyasyon Korunmasındaki Temel Güvenlik Standartları uygulanır.

(2) Kurul gözetiminde, Üniversitede 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 NDK'daki Ulusal Doz Kayıt Sistemine aktarabilir veya onunla karşılaştırabilir.

(3) Komiteler, gerekli gördüğü hallerde her hastane veya her tesiste en az bir veya daha fazla sayıda radyasyondan korunma sorumlusu görevi yapacak, Medikal Fizikçi/ Sağlık Fizikçisi/ Radyasyondan Korunma Uzmanı çalıştırılmasını Üst Kurul'a yazılı olarak bildirir.

(4) 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 denetler. Komite; bu raporları, yaptıkları çalışmaları, geliştirdikleri iyileştirmeleri ve alınması gereken önlemleri, gerekliyse ilave kaynak gereksinimlerini periyodik olarak yılda en az bir kez Radyasyon Güvenliği Üst Kurulu’na bildirmekle yükümlüdür.

(5) 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.

(6) Kurul, Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği’nde belirtilen, radyasyon güvenliğine ilişkin yürürlükteki mevzuatın ve Yönerge’nin 3 üncü maddesinde belirtilen mevzuat hükümlerine göre hastanelerin radyasyonla çalışılan bütün birimlerinde ve diğer tesislerde uygulanmasının sağlanması için gerekli önlemleri alır.

(7) Komite, Ankara Üniversitesi Hastanelerinde (Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, 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 Üst Kurulu’na raporlamasını yapar.

(8) Komiteler, Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği’nin 18 inci maddesi uyarınca Hastane veya Tesislerde öğrenci veya ziyaretçilerin, denetimli ve gözetimli alanların girişine radyasyondan korunma sorumlusunun bilgisi dahilinde izin verilip verilmediğini denetler.

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

(10) Komiteler, Hastaneler ve Tesislerde radyoaktif maddeleri ve radyasyon aygıtlarını bulunduran birimlerin NDK nezdinde Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği’ne uygun şekilde lisanslanıp lisanslanmadığını, birimin veya tesisin radyasyon kaynağı bulundurma veya kullanabilmesi için yetkilendirilip yetkilendirilmediğini yönetim adına yılda en az bir defa denetler ve lisanslama koşullarının sürekliliğini sağlar.

(11) 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.

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

(13) 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 Üst Kurulu’na durumu raporlar. Kurul, gerekli hallerde NDK’na bildirir.

(14) Komiteler, ihtiyaç duyulduğunda, hastaneler veya tesis içinde radyoizotopların kullanılması, dış alımı, dış satımı ve taşınmasına ilişkin esasların NDK'nın yönetmeliklerine uygun olarak şartname hükümlerinde yazılması için Hastane Yönetimine /Tesis Sorumlusuna destek verir.

(15) Radyasyon Güvenliği 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 radyonüklit nedeniyle radyasyon dozunun NDK'nın 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.

(16) 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 eğitimleri almasını sağlar. Radyasyon Güvenliği Hastaneler Komitesi, Hastanelerde radyasyonla çalışan kişilerin bu eğitimleri aldıktan sonra gözetimli ve denetimli alanlara giriş/çıkışına izin verilip verilmediğini denetler.

(17) Komiteler, Hastane Yönetimi/Tesis Sorumlusu işbirliği ile, gözetimli ve denetimli alanlarda çalışanlardan kimlerin günlük kaç saat süreyle bilfiil iyonlaştırıcı radyasyonla çalıştıklarının ve gerekli sağlık izinin sürelerini "İyonlaştırıcı Radyasyon ve Radyonüklit Kullanılarak Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönetmeliğin ilgili maddelerine göre tespitini yapar, uygulandığını denetler, yapılan itirazları karara bağlar ve sonuç hakkında Üst Kurula yazılı bildirim yapar. Hastane dışında kalan tesislerde, NDK'nın tesis dışı yer olarak kabul ettiği eğitim-öğretim faaliyeti ve diğer araştırma-geliştirme, uygulama, test ve analiz yapılan laboratuvarlarda 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'un Ek 1 inci maddesinde belirtilen haftalık 35 saatlik çalışma süresi uygulanmaz ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 103 üncü maddesi kapsamında iyonlaştırıcı radyasyon ve radyoaktif madde ile çalışan personele sağlık izni verilmesine ilişkin hükmü uygulanmaz. Ancak söz konusu tesislerdeki gözetimli ve denetimli alanlarda iyonlaştırıcı radyasyon kaynağı cihazı kullanan personelin etkin doz aşımı olmasının tespit edilmesi halinde sağlık izni, o yıla ait olmak üzere derhal uygulanır.

(18) Komiteler, kendi uygulama koşullarına özgü, ancak güncel temel radyasyon güvenliği standartlarına uygun ve pratikte radyasyon güvenliği uygulamasına rehberlik yapacak ve azami radyasyondan korunmanın sağlanması amacıyla birer "Radyasyon Güvenliği El Kitabı" hazırlar. Bu rehber dokümanlar, Hastane Yönetimi/Tesis Sorumlusu bilgisi dahilinde ilgili komitenin incelemesinden sonra, Radyasyon Güvenliği Üst Kurulu'nun onayına sunulur. Bu kılavuz dokümanda, istenilen değişiklik ve güncellemeler yine ilgili komiteler tarafından yapılır. Hastane Yönetimi/Tesis Sorumlusu, ilgili bölümlere dağıtılmasından ve uygulanmasından sorumludur.

(19) Komiteler, herhangi bir radyasyon kazasına karşı hazırlanan tehlike durum planlarını inceler ve Hastane Yönetimi/Tesis Sorumlusu bilgisine sunulmasını denetler.

Ölçüm ve Denetim

MADDE 12- (1) 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 koruyucu giysi ve donanım (kurşun önlük, kurşun gözlük ve eldiven, gonad koruyucu, kurşun paravan, tiroit koruyucu vb.) kullanımının sağlanması ve bu malzemelerin standartlara uygunluğu, periyodik muayenesinin yapılması ve kullanım süresi geçmiş veya tereddüt hasıl olan bu malzemelerin standartlara uygun olup olmadığının denetlenmesi,

ç) 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 ilgili Komiteye sunularak değerlendirilmesi,

d) 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 bunların uygunluğunun denetlenmesi,

e) Denetimli ve gözetimli radyasyon alanlarında çalışan personelin denetimli alanlarda çalışırken kullanmak zorunda oldukları kişisel dozimetrelerin (hangisi uygunsa) kontrolünün Komite tarafından yapılarak kayıtlarının ÜDKS içinde tutulması ve bu sonuçların gerekli hallerde Üst Kurulda değerlendirilmek üzere raporlanması, anormal durumlar hakkında daha fazla bilgi ve inceleme yapılmasının sağlanması,

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

Bakım-Onarım ve Kalite Kontrol

MADDE 13- (1) Komiteler, Hastanelerde/Tesislerde kullanılan radyasyon kaynaklarının bakım, onarım, montaj, demontaj, kaynak değişim işlemlerinin NDK lisans izni almış kişi veya kuruluşlar tarafından yapılmasının sağlanması ve denetlenmesi görevini yapar.

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

(3) 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 14- (1) Komiteler aşağıda yer alan işlerden sorumludur:

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,

ç) 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,

d) Tüm bilgilerin ve belgelerin Kurula bildirilmesinin sağlanması.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

İşlevler ve Uygulamalar

İzlem

MADDE 15- (1) Denetimli veya gözetimli radyasyon alanlarında çalışan personelin çalıştığı sırada kullanmak zorunda oldukları kişisel dozimetrelerden (TLD/OSL, yaka, yüzük, bilezik, elektronik, film ve/veya kalem dozimetreleri vb.)-hangisi gerekliyse- ilgili bölüm tarafından tutulan kayıtlar Komite tarafından kontrol edilerek ÜDKS 'de tutulur. Anormal doz sonuçları veya radyonüklit alımları Üst 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 16- (1) Komiteler, bölümlerin iyonlaştırıcı radyasyon yayan aygıtları için NDK'dan almaları gereken lisans ve lisans vizesi işlemlerinin geçerlilik sürelerini denetler.

Atık Sistemleri

MADDE 16- (1) 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 NDK tarafından belirlenen koşullar çerçevesinde, ancak muafiyet sınırlarına ulaşıldığında çöp alanlarına atılmasının sağlanmasını denetler. Diğer tesislerde, benzer şekilde Komite NDK'nın belirlediği kurallara uygun olarak, kullanım ömrünü tamamlamış radyoizotop kaynakları veya radyoaktif maddelerle ilgili hangi süreçlerin uygulandığını denetler.

Hasta Uygulamaları

MADDE 18- (1) Radyasyon Güvenliği Hastaneler Komitesi, bölümlerin radyasyon uygulamaları ile ilgili hastaların bilgilendirilmesine yönelik kılavuzlar hazırlamasını sağlar ve denetler.

Araştırma ve Eğitim Uygulamaları

MADDE 19- (1) Radyasyon Güvenliği Tesisler Komitesi tesislerde radyasyon uygulamaları ile ilgili araştırmacıların, öğrencilerin ve diğer çalışanlarının bilgilendirilmesine yönelik kılavuzlar hazırlamasını sağlar ve denetler.

Eğitim

MADDE 20- (1) 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  c kişilik 'Eğitim Komisyonu' kurarlar. Komiteler, doğrudan radyasyonla çalışanlar ve yardımcı personele farklı düzeylerde olmak üzere, içeriği Eğitim Komisyonu tarafından belirlenecek eğitimler verilmesini sağlar. Bu eğitimler iki 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  niversitenin ilgili diğer birimleri ile işbirliği yapılarak destek sağlanabilir.

BEŐİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Yürürlükten kaldırılan Yönerge

MADDE 21-  niversite Senatosunun 26/11/2013 tarih ve 375/3176 sayılı kararı ile yürürlüğe giren "Ankara Üniversitesi Radyasyon Güvenliği  st Kurulu ve Bağlı Komiteler Kuruluş ve alışma Esasları Yönergesi" yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

MADDE 22- (1) Bu Yönerge, Senato tarafından onaylanarak  niversite'nin resm  internet sitesinde yayımlandığı tarihte yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 23- (1) Bu Yönerge hükümlerini, Ankara Üniversitesi Rektörü yürütür.

Yönergenin Kabul Edildiği Senato Toplantısının Tarihi ve Toplantı/Karar Sayısı	
25.03.2023	626/5864