



RADYASYON GÜVENLİĞİ KOMİTESİ GÖREV TANIMI

Doküman No:	YÖN GT.09
Yayın Tarihi:	25.05.2011
Rev. No:	00
Rev. Tarihi:	
Sayfa No:	2/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Radyoloji Uzmanı	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1.Amaç: Özel Çevre Hastanesi'nde tıbbi amaçlı iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile yapılan işinlemlerin denetlenmesi ve radyasyonun zararlı etkilerinden çalışanların, hastaların, halk ve çevrenin korunmasını sağlamak ve radyasyon güvenliği ile ilgili görevleri yerine getirmek üzere **Radyasyon Güvenliği Komitesi**'nin oluşturulması ve çalışma esaslarını belirlemek amacıyla düzenlenmiştir.

2.Kapsam: Bu yönerge, 2690 sayılı "Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Kanunu" 4-d Maddesi uyarınca; Radyasyon Güvenliği Komitesi Çalışma Usul ve Esasları talimatı gereği olarak kurulan "Özel Çevre Hastanesi Radyasyon Güvenliği Komitesi"nin görev ve çalışma esaslarını kapsar.

3.Görev Tanımı

Komite, Türkiye Atom Enerji Kurumu'nun ve diğer ilgili kuruluşların (Sağlık Bakanlığı gibi) yayınlamış oldukları radyasyondan korunma ve güvenliği mevzuatını inceleyip, yerine getirmekle yükümlü olduğu tüm hususları yürürlüğe koymak üzere ayrıntısıyla planlayıp uygulanmasını sağlamalıdır. Komite, radyasyon uygulamalarının yapıldığı bölümlerde çalışanların, halkın ve hastaların radyasyon güvenliğini sağlamak ve kişisel veya kolektif dozları ALARA prensibine uygun şekilde en az seviyede tutabilmek için tüm radyasyonla çalışılan bölümlerde günlük çalışma imkânlarını ve şartlarını belirleyerek ve tehlike durumunda yapılacak işlemleri ve alınacak önlemleri de içerecek şekilde ekteki formata uygun ayrıntılı bir "Radyasyon Güvenliği El-Kitabı" hazırlanmasını sağlamalı, onaylamalı, tüm radyasyon görevlilerinin ulaşabileceği şekilde ilgili bölümlere dağıtmalı, gerekli görüldüğünde ve her yıl bunu yenilemelidir.

4.Görev yetki ve Sorumluluklar

4.1.Her toplantıda tesiste bulunan tüm radyasyon kaynaklarının envanterini tutmak ve bunları belirlenen periyotlarda güncellemektir.

4.2.Komite kullanılan radyasyon kaynaklarına ilişkin güvenlik analizlerinin yapılarak gerekli güvenlik analiz raporlarının hazırlanmasını sağlar.

4.3.Komite, her toplantıda yürürlükteki radyasyondan korunma ve güvenliği programları dahilinde alınan kişisel ve kolektif dozları değerlendirir ve personelin bu değerlendirmeler hakkında bilgi sahibi olmasını sağlar, iyileştirme gerektiren uygulamalara dönük tavsiyeleri belirler.

4.4.Komite, radyasyonla çalışan kişilerin eğitim ve deneyimi ile ilgili olarak yeterlilik değerlendirmeleri yaparak gereken bilgi aktarımını sağlamak üzere eğitim programlarını oluşturur ve gereksinimlere göre yeniler.

4.5.Komite, altı ayda bir radyasyon korunması görevlisi/görevlilerinin tuttukları kayıtlar ve hazırladıkları raporlara göre; personel radyasyon dozlarını, radyasyon ölçüm taramaları (survey) sonuçlarını, kontaminasyon olaylarını, radyoaktif atık kayıtlarını, kalite kontrol kayıtlarını, bakım onarım kayıtlarını, eğitim programlarını inceler ve değerlendirir.

Doküman No:	YÖN GT.09
Yayın Tarihi:	25.05.2011
Rev. No:	00
Rev. Tarihi:	
Sayfa No:	2/2

4.6.Komite, altı ayda bir radyasyon korunması görevlisi/görevlilerinin yardımıyla tüm olağandışı (incident) durumları gözden geçirmeli, sebepleri, gelişimi, alınan önlemleri ve tekrarlanmaması için yapılan düzenlemeleri değerlendirmelidir.

4.7.Komite, "Etik Komite" ile işbirliği kurarak, araştırma amacıyla yapılacak her türlü radyasyon içeren uygulamalara dönük önerileri inceleyip, radyasyon güvenliği açısından değerlendirir ve "gerekçelendirme" prensibine uygun olarak karar alır. Komiteden onay almadan radyasyon içeren hiçbir çalışma başlatılmaz.

4.8.Komite, her yıl radyasyon güvenliği programlarını yeniden gözden geçirir, aksayan yönleri saptar ve yeniler.

4.9.Komite, her yıl hazırlanan radyasyon güvenliği programlarının ve "Radyasyon Güvenliği El-Kitabı"nın bir kopyasını Kuruma gönderir.

5.TOPLANTI SIKLIĞI

Radyasyon Güvenliği Komitesi yılda iki kez toplanır.

Toplantı Tutanak Formu ile toplantı kararları kayıt altına alınır. Kararın bir örneği Kalite Yönetim Birimine ve üst yönetime gönderilir.

6.KOMİTE ÜYELERİ

Başhekim

Radyoloji Uzmanı

Hastane Müdürü

Başhemşire

Kalite Yönetim Direktörü

Radyoloji Teknisyeni