

آیین نامه تأسیس مؤسسه رادیولوژی و مرکز تصویربرداری پزشکی

آیین نامه به استناد مواد ۳۱ و ۴ و ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (با اصطلاحات بعدی) و بندهای ۱۱ و ۱۶ ماده، قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷ و ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آیین نامه آن مصوب سال ۱۳۶۵ هیأت محترم وزیران و اصطلاحات سال ۱۳۶۶ تهیه و به شرح ذیل اعلام می گردد :

فصل اول (تعاریف :

ماده ۱- رادیولوژی یک رشته تشخیصی درمانی و پزشکی است که دربرگیرنده مجموعه‌ای از روش‌های تصویربرداری تشخیصی - درمانی و مداخله‌ای می‌باشد که با استفاده از اشعه ایکس، امواج فراصوتی و میدان‌های مغناطیسی انجام می‌شود.

ماده ۲- مؤسسه رادیولوژی به محلی گفته می‌شود که جهت انجام اقدامات مندرج در ماده یک دایر می‌گردد و شامل دستگاه‌های رادیولوژی، سونوگرافی، ماموگرافی، پری‌اپیکال، پانورکس، سفالومتری و سنجش تراکم استخوان می‌باشد.

تبصره - نصب حداقل دستگاه‌های رادیولوژی و سونوگرافی ضروری است.

ماده ۳- مرکز تصویربرداری پزشکی به محلی گفته می‌شود که جهت انجام اقدامات مندرج در ماده یک دایر می‌گردد و شامل دستگاه‌های رادیولوژی، سونوگرافی، ماموگرافی، پری‌اپیکال، پانورکس، سفالومتری و سنجش تراکم استخوان و **CT-Scan** یا **CT- Scan** و **MRI** بوده و به صورت شبانه‌روزی فعالیت خواهد نمود.

ماده ۴- متخصص رادیولوژی به کسی اطلاق می‌شود که علاوه بر داشتن درجه دکترا در طب دارای دانشنامه یا گواهینامه رسمی تخصصی تأییدشده از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری در خصوص دانش‌آموختگان سال‌های گذشته) باشد.

ماده ۵- کارمند فنی به فردی اطلاق می‌شود که دوره پرتوشناسی تشخیصی (رادیولوژی) را در یکی از مراکز دانشگاهی داخل و یا خارج از کشور گذرانده و موفق به اخذ مدرک حداقل کاردانی رادیولوژی شده و یا دارای مدرک تخصصی رادیولوژی، **PhD** کارشناسی ارشد فیزیک پزشکی یا لیسانس رادیولوژی باشد (مدرک دانش‌آموختگان خارج از کشور بایستی به تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برسد).

ماده ۶- حفاظت در برابر اشعه یونیزان عبارت است از ایجاد و کنترل تأسیسات و تجهیزات فنی لازم و انتخاب روش مناسب کار به منظور حفاظت کارکنان و بیماران در مقابل اثرات زیان‌آور پرتوها.

ماده ۷- پروانه‌های تأسیس و مسؤول فنی پروانه‌های قانونی هستند که از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پس از تصویب کمیسیون قانونی به عنوان مجوز فعالیت در مؤسسه/ مرکز صادر می‌شوند.

ماده ۸- در این آیین‌نامه به اختصار به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی «وزارت»، به دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی «دانشگاه/دانشکده» به کمیسیون تشخیص امور پزشکی موضوع ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ (به اصلاحات بعدی) «کمیسیون قانونی» به پروانه‌های تأسیس و مسؤولین فنی «پروانه‌های قانونی» به مؤسسه رادیولوژی «مؤسسه» و به مرکز تصویربرداری پزشکی «مرکز» گفته می‌شود.

فصل دوم (شرایط تأسیس و بهره‌برداری :

شرایط متقاضیان تأسیس :

ماده ۹- اجازه تأسیس مؤسسه/ مرکز به اشخاص حقیقی و یا حقوقی پس از تصویب کمیسیون قانونی و اخذ موافقت اصولی از وزارت با شرایط ذیل داده می‌شود:

الف) اشخاص حقیقی متقاضی تأسیس مؤسسه باید دارای تخصص در رادیولوژی و یا مدرک کارشناسی رادیولوژی و یا کارشناس رادیولوژی با مدرک تحصیلی بالاتر باشند.

ب) در صورتی که متقاضی تأسیس مؤسسه، یک شخص حقوقی (شرکت‌های تعاونی خدمات بهداشتی درمانی و غیره) باشد، باید حداقل یکی از مؤسسين آن، افراد مندرج در بند الف این ماده باشد

ج) مجوز تأسیس مرکز مشترکاً به حداقل ۵ نفر از گروه مندرج در بند الف این ماده داده می‌شود که عضویت حداقل یک نفر متخصص رادیولوژی در این گروه الزامی است.

د) شرکت‌های متقاضی تأسیس مرکز، با رعایت شرایط مندرج در بند ج این ماده می‌توانند اقدام به اخذ مجوز نمایند.

تبصره- شرکت‌های تعاونی خدمات بهداشتی درمانی متقاضی تأسیس مراکز، از شرایط مندرج در بند ج این ماده مستثنی می‌باشند اما عضویت حداقل یک نفر متخصص رادیولوژی در آنها الزامی می‌باشد.

شرایط تأسیس و بهره‌برداری :

ماده ۱۰- جهت تأسیس، بهره‌برداری و فعالیت مؤسسه/ مرکز باید به شرح ذیل اقدام گردد:

۱- تسلیم درخواست تأسیس به معاونت درمان / سلامت دانشگاه/ دانشکده مربوطه به ضمیمه مدارک اعلام‌شده توسط اداره امور پروانه‌های معاونت سلامت.

۲- اخذ موافق اصولی از وزارت.

۳- آرایه مدارک طبق ضوابط و زمان بندی ابلاغی وزارت شامل:

- معرفی مکان و آرایه نقشه و یا احداث ساختمان که باید به تأیید کارشناسان درمان و بهداشت محیط دانشگاه/ دانشکده برسد.

- تأیید اجرای نقشه‌ها توسط کارشناسان مذکور.

- تجهیز مؤسسه/ مرکز و تأیید تجهیزات توسط کارشناسان مذکور.

- رعایت ضوابط و استانداردهای حفاظتی موضوع قانون حفاظت در برابر اشعه که با هماهنگی مرکز سلامت محیط و کار و سازمان انرژی اتمی ایران تدوین می‌شود و اخذ تأییدیه‌های لازم طبق ضوابط کمیسیون تبصره ماده ۴ سازمان انرژی اتمی ایران.

- آرایه سند مالکیت یا اجاره‌نامه رسمی یا عادی معتبر با پلاک ثبتی یا رضایت‌نامه مالک با گواهی امضا محضری.

- آرایه لیست تجهیزات

- آرایه لیست پرسنل فنی همراه مدارک لازم.

- اعلام نام، آدرس دقیق و ساعات فعالیت مؤسسه/ مرکز.

- اخذ پروانه بهره‌برداری (تأسیس) و مسؤول/ مسؤولین فنی از وزارت.

- آغاز فعالیت مرکز و اعلام شروع به کار به دانشگاه مربوطه.

تبصره ۱ - مدت اعتبار، تمدید و لغو موافقت اصولی صادره بر اساس مفاد قرارداد تأسیس بوده و در صورت عدم امکان تکمیل مدارک در مدت مقرر در قرار داد تأسیس، تمدید آن منوط به ارائه گزارش پیشرفت کار مورد تأیید دانشگاه و تأیید نهائی کمیسیون قانونی خواهد بود.

تبصره ۳- پروانه مسئول فنی مؤسسه / مرکز به پزشکان متخصص رادیولوژی واجد شرایط پس از تأیید صلاحیت توسط کمیسیون قانونی داده خواهد شد.

ماده ۱۱- هر متخصص رادیولوژی می‌تواند حداکثر مسئولیت فنی دو نوبت کاری در یک مؤسسه / مرکز و یا بخش رادیولوژی را به عهده گیرد و پروانه های فعالیت همزمان صادر نخواهد شد.

تبصره ۱ - حضور مسئول فنی در اوقات تعیین شده در مراکز الزامی است و در غیاب وی رادیولوژیست حاضر در مؤسسه/ مرکز با تکمیل فرم مخصوصی که توسط اداره پروانه‌ها تنظیم و ابلاغ شده است کلیه مسئولیت‌های مسئول فنی را به عهده خواهد داشت و در هر صورت پاسخگویی به مراجع ذی صلاح قانونی به عهده مسئول فنی خواهد بود.

تبصره ۲ - رعایت مفاد آیین‌نامه اجرایی قانون اجازه تأسیس مطب جهت تصدی پست مسئولیت فنی و یا به کارگیری پزشک همکار الزامی است

تبصره ۳ - مؤسسه می‌تواند در نوبت‌های صبح، عصر و شب فعالیت نماید و مؤسسه فقط مجاز به فعالیت بر اساس نوبت‌های کاری مندرج در پروانه تأسیس با حضور مسؤول فنی خواهد بود.

ماده ۱۲- رادیوگرافی‌های مرتبط با امور دندان پزشکی در مطب‌ها و درمانگاه‌های عمومی و تخصصی دندان پزشکی باید بر اساس ضوابط مندرج در هر یک از آیین‌نامه‌های مربوطه انجام گیرد.

ماده ۱۳- متخصصین رادیولوژی فک، دهان و صورت می‌توانند در چهارچوب ضوابط مندرج در این آیین‌نامه اقدام به تأسیس مؤسسه مرتبط با رشته تخصصی خود بنمایند

ماده ۱۴- انجام سونوگرافی توام با سایر خدمات رادیولوژی در مؤسسه / مرکز مجاز می باشد و انجام سونوگرافی به تنهایی ، مطابق مقررات و بخشنامه های وزارت متبوع خواهد بود.

ماده ۱۵- در مؤسسه / مرکز / بخش رادیولوژی، معرفی یک مسؤول فنی واجد شرایط برای هر شیفت کاری کافی الزامی است.

ماده ۱۶- کلیه متخصصین رادیولوژی می توانند مسؤولیت فنی مرکز و مؤسسه را عهده دار شوند.

تبصره- گزارش **MRI** و **CT-Scan** توسط متخصصین رادیولوژی مجاز امکان پذیر بوده و حضور متخصص گزارشگر الزامی نیست.

ماده ۱۷- هر مؤسسه / مرکز و یا بخش رادیولوژی باید دارای نرم افزار رایانه ای مناسب به منظور ثبت مشخصات بیماران، پزشکان معرف و شماره نظام پزشکی آنان، تاریخ درخواست، گزارش، تعرفه های مربوطه و سایر اطلاعات مورد درخواست وزارت یا دانشگاه / دانشکده باشد.

تبصره- بایگانی یک نسخه از گزارش آزمایش پرتوشناسی به مدت ۵ سال الزامی است.

فصل سوم (ضوابط ساختمانی و تجهیزاتی):

ماده ۱۸- ضوابط ساختمانی، تجهیزاتی مرکز / مؤسسه به شرح ذیل می باشد :

الف) ضوابط ساختمانی :

- ۱- حداقل مساحت مؤسسه ۹۰ متر مربع می باشد.
- ۲- مؤسسه حتی المقدور در طبقه همکف، ۱- و یا ۱+ قرار داشته و در صورت ارتفاع بیش از ۳+ و ۳- متر از ورودی طبقه همکف تا مؤسسه، ساختمان باید دارای آسانسور باشد.
- ۳- ارتفاع کف تا سقف حداقل ۲/۷۰ متر می باشد.
- ۴- مساحت مرکز حداقل ۲۰۰ متر مربع می باشد.
- ۵- مرکز باید در ساختمان غیر مسکونی تأسیس گردد و در صورتی که کاربری ساختمان مسکونی است باید کلاً خالی از سکنه باشد.
- تبصره ۱- مرکز باید در طبقه همکف قرار داشته و در غیر این صورت ساختمان مجهز به آسانسور باشد.
- ۶- درب ورودی مرکز می بایست مجزا باشد.
- ۷- رعایت ضوابط فنی ابلاغی وزارت، ضروری است .

تبصره ۲- کلیه درمانگاهها و بیمارستان های متقاضی افزایش بخش رادیولوژی باید شرایط و ضوابط بهره برداری (تأسیس) مؤسسه / مرکز را در این آیین نامه رعایت و پس از اخذ مجوزهای قانونی نسبت به تأسیس اقدام نمایند .

ب) ضوابط تجهیزاتی :

- در صورت ارایه خدمات سونوگرافی حداقل وجود یک دستگاه سونوگرافی استاندارد با دو پروب سطحی و عمقی الزامی است .

- نصب و جایگزینی کلیه دستگاه های رادیولوژی باید طبق استانداردهای ابلاغی و کسب تأییدیه های لازم نصب انجام پذیرد .

- کلیه دستگاه های رادیولوژی عمومی **MRI** و **CT- Scan** مورد استفاده در مرکز باید دیجیتال و

film less بازنشند.

تبصره - نظارت مستمر و دائمی بر کیفیت عملکرد تجهیزات، مواد و همچنین ایمنی و حفاظت، در قالب برنامه‌های کنترل کیفیت وزارت خواهد بود .

فصل چهارم) ضوابط بهداشتی :

ماده ۱۹ - رعایت ضوابط بهداشتی مطابق دستورالعمل مرکز سلامت محیط و کار به شرح ذیل ضروری است :

- ۱- به منظور محافظت در برابر اشعه 2mm سرب حفاظ فیزیکی و برای اتاق پراتور استفاده از شیشه سربی با ضخامت معادل 1mm سرب.
- ۲ - تأمین تهویه مناسب در محیط کار
- ۳- تأمین وسایل / سیستم اطفاء حریق (حداقل هر ۵۰ متر مربع یک کیپسول (4kg)
- ۴- کف ساختمان، دیوارها و سقف باید از جنس مقاوم، سالم، بدون درز و شکاف و قابل شستشو باشد.
- ۵- درب و پنجره باید سالم و پنجره‌های بازشو مجهز به تور سیمی ضد زنگ باشد.
- ۶- سیستم سرمایش و گرمایش مناسب به‌گونه‌ای که ضمن فراهم نمودن برودت و حرارت قادر به تهویه نیز بوده تا از آلودگی‌های هوای داخل ساختمان جلوگیری شود.
- ۷- آب با رعایت استانداردهای کشور و مخزن ذخیره آب به میزان کافی باشد و در چنین وضعی مخازن ذخیره آب باید تحت کنترل‌های بهداشتی قرار گیرند.
- ۸- زباله‌دان باید به تعداد کافی از جنس مقاوم با درپوش و پدال باشد.
- ۹- دستشویی و توالت نزدیک به ورودی اتاق پرتوتابی همراه با صابون مایع و حوله کاغذی تبصره: در صورت وجود رادیواسکوپ، دستشویی داخل اتاق اسکویی الزامی است.
- ۱۰- نصب علائم حفاظتی و تابلوهای راهنما روی درب اتاق پرتوتابی، محل نگهداری مواد و ...
- ۱۱ - تأمین و به‌کارگیری وسایل حفاظت فردی و شیلدهای حفاظتی به تفکیک اعضای بدن.
- ۱۲ - وجود اتاق تی‌شویی با حداقل متر از ۱/۵ متر مربع با کف مقاوم، قابل شستشو، کاشی کاری یا سرامیک تا زیر سقف مجهز به شیر مخلوط آب گرم و سرد و تی‌ویز و حوضچه دارای کشوی فاضلاب رو با عمق 60cm، تهویه مجزا و قفسه مواد گندزا و پاک‌کننده و در صورت استفاده از تی‌شوی پرتابل، محل مناسبی برای نگهداری و تخلیه آن.
- ۱۳ - تشکیل پرونده‌های پزشکی (معاینات دوره‌ای) برای شاغلین.
- ۱۴ - وجود دستورالعمل اورژانس به منظور مقابله با سوانح در شرایط اضطراری .

فصل پنجم (ضوابط پرسنلی :

ماده ۲۰- مسؤل پذیرش و بایگانی بخش رادیولوژی بیمارستان و مرکز باید مدرک کارشناسی یا کاردانی مدارک پزشکی باشد.(در صورت نبودن داوطلب، به‌کارگیری دانش‌آموختگان سایر رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی بلامانع است.

فصل ششم) وظایف مؤسس:

ماده ۲۱ - اهم وظایف مؤسس مؤسسه / مرکز به شرح ذیل می باشد:

- الف) انتخاب و معرفی مسوول فنی و کلیه کارکنان واجد شرایط در مؤسسه / مرکز بر اساس ضوابط و استانداردهای مربوطه، به دانشگاه / دانشکده جهت تمامی نوبت های کاری.
- ب) احراز شرایط لازم کارکنان فنی مطابق دستورالعمل های موجود.
- ج) تأمین تجهیزات عمومی و ملزومات مورد نیاز بر اساس استانداردهای مربوطه
- د) رعایت کلیه ضوابط و مقررات و دستورالعمل ها و تعرفه های مصوب مراجع ذی صلاح قانونی.
- ذ (اجرای نظریات و پیشنهادات مسوول فنی مؤسسه / مرکز در امور پزشکی و فنی بر اساس ضوابط و رعایت آنها).
- و) برنامه ریزی و سازماندهی جهت جلب رضایت مراجعین و رعایت منشور حقوق بیماران.
- ز) نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوط به تابلو و نیز سرنسخه های مؤسسه / مرکز.
- ح) حفظ استانداردهای کمی و کیفی لازم در مورد ساختمان، تجهیزات، تأسیسات، وسایل و امکانات ایمنی و تأمین تجهیزات عمومی و ملزومات مورد نیاز .

فصل هفتم) وظایف مسوول / مسوولین فنی:

ماده ۲۲ - اهم وظایف مسوول / مسوولین فنی مؤسسه / مرکز عبارتند از:

- الف) حضور مستمر و فعال در ساعات تعیین شده و نوبت های کاری درج شده در پروانه مسوول فنی.
- ب) نظارت بر نحوه ارائه خدمات تشخیصی و ارتقای سطح کیفی خدمات توسط کارکنان فنی مرکز و ابلاغ تذکرات لازم به آنان.
- ج) بررسی و اعلام صلاحیت کارکنان فنی شاغل در مؤسسه / مرکز.
- د) تهیه و تنظیم برنامه کاری قسمت های مختلف مرکز و نظارت بر حسن انجام خدمات تشخیصی - درمانی در ساعات تعیین شده.
- ه) نظارت بر کیفیت و قابل استفاده بودن تجهیزات و ملزومات هر بخش و نیز داروهای موجود در مؤسسه / مرکز.
- و) نظارت بر تهیه، تنظیم و نگهداری پرونده پزشکی کلیه بیماران مراجعه کننده و نیز بررسی شرح حال و دستورات پزشکی مندرج در آن و تذکر به مسوولین مربوطه در صورت تخطی از موازین علمی و فنی.
- ز) نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوط به تابلو و سرنسخه های مؤسسه / مرکز و ارائه پیشنهادهای لازم به مؤسس .
- ح) ثبت گزارش دقیق عملکرد، آمار و اطلاعات مربوط به فعالیت های مؤسسه / مرکز به تفکیک خدمات تشخیصی و درمانی و در صورت لزوم ارسال نتیجه آن به وزارت یا دانشگاه / دانشکده های ذیربط طبق برنامه های زمان بندی.
- ط) گزارش مواردی از بیماری های واگیر و غیر واگیر که لیست آن توسط وزارت یا دانشگاه / دانشکده تعیین می گردد به مراجع قانونی ذی ربط با رعایت اصل امانت داری.
- ی) ابلاغ تذکرات لازم به کلیه کارکنان فنی و اداری و نیز به مؤسس مؤسسه / مرکز و پیگیری اقدامات

اجرائی و در صورت تخطی، اعلام مراتب به دانشگاه/ دانشکده‌های ذریبط،
ک) تعیین اولویت پذیرش و بررسی وضعیت بیماران اورژانسی.
ل) رعایت کلیه مقررات و دستورالعمل‌های وزارت و نیز موازین اسلامی، اخلاقی و فنی و نظارت بر حسن
اجرای آن .

فصل هشتم (سایر مقررات:

ماده ۲۳- مؤسسه / مرکز نمی‌تواند مرکز دیگری به نام شعبه دایر نماید.

ماده ۲۴- در صورت فوت و یا از کارافتادگی مؤسس یا مسؤولین فنی به شرح ذیل اقدام خواهد گردید:

الف) در صورتیکه مؤسس فوت نماید و ارث یا وارث قانونی متوفی می‌باید در یک مهلت حداکثر دو ساله و به مجرد اخذ گواهی انحصار وراثت، فرد واجد شرایطی را به عنوان جانشین (مؤسس) معرفی نماید که پس از تأیید صلاحیت فرد معرفی شده توسط کمیسیون قانونی، پروانه تأسیس جدید مؤسسه/ مرکز به نام وی صادر خواهد شد، و در این مدت، مسؤول فنی مؤسسه/ مرکز با موافقت وراثت قانونی می‌تواند مرکز را اداره نماید.

ب) در صورتی که مؤسس به علت از کارافتادگی قادر به اداره مؤسسه/ مرکز نباشد خود او یا قیم وی باید در یک مهلت شش ماهه نسبت به معرفی فرد واجد شرایط دیگری به عنوان جانشین (مؤسس) اقدام نماید تا پس از تأیید صلاحیت فرد معرفی شده توسط کمیسیون قانونی، پروانه تأسیس به نام وی صادر می‌گردد.

ج) در صورتی که مؤسسه / مرکز توسط اشخاص حقوقی تأسیس شده باشد و یکی از مؤسسان فوت نماید و یا به هر علت قادر به انجام وظایف خود نباشد فرد از کارافتاده، وراثت یا قیم قانونی وی باید در یک مهلت حداکثر دو ساله نسبت به اخذ گواهی انحصار وراثت اقدام و فرد واجد شرایط دیگری را به عنوان جانشین وی معرفی نمایند تا پس از تأیید صلاحیت، پروانه تأسیس با ترکیب جدید صادر گردد.

چ) در صورتی که مسؤول فنی مؤسسه/ مرکز فوت نماید، مؤسس/مؤسسين باید حداکثر ظرف یک هفته، فرد واجد شرایط دیگری را به عنوان جانشین معرفی نمایند تا پس از تأیید صلاحیت فرد معرفی شده توسط کمیسیون نماینده قانونی، پروانه مسؤول فنی جدید صادر گردد (در صورتی که مؤسس و مسؤول فنی یک فرد واحد باشد، وراثت یا نماینده قانونی وی می‌بایست مطابق مفاد این بند عمل نمایند).

تبصره: تا زمان صدور پروانه مسؤول فنی جدید توسط کمیسیون قانونی، فرد واجد شرایط تصدی مسؤولیت فنی مؤسسه/ مرکز را موقتاً به عهده دارد.

ماده ۲۵- در صورتی که مسؤول فنی رادیولوژی نخواهد به کار ادامه دهد باید سه ماه قبل مراتب را به طور کتبی به مؤسس و معاونت درمان دانشگاه/ دانشکده مربوطه اعلام نماید. در ظرف این مدت مؤسس موظف است نسبت به معرفی مسؤول فنی جایگزین اقدام نموده تا پس از تصویب و تأیید صلاحیت وی توسط کمیسیون قانونی، پروانه مسؤول فنی جدید صادر گردد.

تبصره - در صورت ترک مؤسسه/ مرکز توسط مسؤول فنی و عدم انجام وظایف مندرج در آیین‌نامه بدون

هماهنگی و رعایت مقررات لازم، کلیه مسؤولیت‌های قانونی مؤسسه / مرکز تا زمان تعیین تکلیف مسؤول فنی جدید به عهده وی خواهد بود و موضوع از طریق معاونت درمان دانشگاه مربوطه به کمیسیون قانونی وزارت منعکس شده تا در طی این مدت از صدور جدید پروانه برای وی جلوگیری شود.

ماده ۲۶ - در صورتی که مسؤول فنی بعلت بیماری یا علل دیگر قادر به انجام وظایف محوله و حضور در مؤسسه / مرکز نباشد می‌تواند با رضایت مؤسس، یک فرد واجد شرایط را به عنوان جانشین خود برای این مدت معرفی نماید.

تبصره ۱ - در صورتی که مدت عدم امکان حضور مسؤول فنی از سه ماه تجاوز نماید، مؤسس موظف است فرد واجد شرایطی را به عنوان مسؤول فنی معرفی نماید تا پس از تصویب کمیسیون قانونی پروانه مسؤول فنی صادر شود.

تبصره ۲ - مؤسس در صورت اتمام قرارداد یا تخلف مسؤول فنی از وظایف قانونی با ارایه مستندات لازم و در صورت احراز آن توسط کمیسیون قانونی می‌تواند تغییر وی را درخواست نماید.

ماده ۲۷ - اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی مجاز نیستند در طول خدمت، در محل دیگری جز مؤسسه / مرکز وابسته به دانشگاه اشتغال داشته باشند. پروانه مسؤول فنی برای این افراد فقط جهت بخش‌های دانشگاهی (کلینیک‌های ویژه و بیمارستان‌ها) صادر می‌گردد.

تبصره: در صورت قطع ارتباط استخدامی افراد مذکور به هر دلیل با دانشگاه، پروانه مسؤول فنی صادره موضوع ماده فوق لغو در صورت تقاضای این افراد جهت اخذ پروانه در بخش غیر دولتی، طبق ضوابط مربوطه و طی مراحل قانونی اقدام خواهد گردید.

ماده ۲۸ - تغییر نام و محل مؤسسه / مرکز و نیز هرگونه تغییرات ساختمانی و یا توسعه، تهیه و نصب دستگاه‌های جدید بایستی با اطلاع قبلی و موافقت معاونت درمان دانشگاه / دانشکده مربوطه و اخذ مجوز از وزارت، مطابق با ضوابط این آیین‌نامه صورت پذیرد.

ماده ۲۹ - نظارت بر عملکرد کلیه مؤسسات / مراکز در سراسر کشور به عهده دانشگاه / دانشکده‌های مربوطه و در صورت نیاز وزارت می‌باشد.

ماده ۳۰ - همکاری مستمر با بازرسان وزارت و دانشگاه / دانشکده و دیگر مراجع ذیصلاح قانونی و اجرای دستورالعمل‌های آن‌ها از سوی مؤسسه / مرکز و بخش‌های رادیولوژی الزامی است.

تبصره - هرگونه تغییر و جابه‌جایی کارکنان فنی در مراحل بعد از اخذ مجوز، بایستی با اطلاع معاونت درمان دانشگاه / دانشکده بر اساس مقررات مربوطه صورت گیرد.

ماده ۳۱ - رعایت آیین‌نامه اجرایی قانون طرح انطباق و موازین اسلامی، اخلاقی، شؤونات حرفه‌ای، در مؤسسات / مراکز و بخش‌های رادیولوژی الزامی است. در صورت حضور رادیولوژیست همگن و تقبل پرتوکاری توسط وی نیاز به حضور پرتوکار همگن نمی‌باشد.

ماده ۳۲ - کلیه مؤسسات / مراکز و بخش‌های رادیولوژی موجود مکلفند حداکثر ظرف مدت دو سال پس از تصویب و ابلاغ این آیین‌نامه و با هماهنگی دانشگاه‌ها / دانشکده‌های ذی‌ربط وضعیت خود را از نظر شرح وظایف مؤسسين و مسؤولين فنی، ضوابط بهداشتی (به استثنای موارد مربوط به ساختار فیزیکی ساختمان)، حفاظتی، پرسنلی و نظارتی با شرایط و ضوابط مندرج در این آیین‌نامه تطبیق دهند.

تبصره - هرگونه تغییر در مؤسسين یا مکان مؤسسه / مرکز باید با تأیید کمیسیون قانونی صورت پذیرد.

ماده ۳۳ - تمدید پروانه‌های تأسیس و مسؤولين فنی مؤسسه / مرکز بر اساس قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی و رعایت ضوابط و آرایه مدارک مربوطه خواهد بود .

فصل نهم) تخلفات:

ماده ۳۴ - در صورتی که مؤسس یا مسؤل / مسؤولين فنی مؤسسه مرکز از ضوابط و مقررات مربوط به الزامات و وظایف خود که در این آیین‌نامه پیش‌بینی شده تخلف نمایند به نحو زیر اقدام خواهد شد:

الف) بار اول تذکر شفاهی با قید موضوع در صورت جلسه بازرسی محل توسط وزارت یا دانشگاه / دانشکده‌های ذی‌ربط و اطلاع موضوع به انجمن رادیولوژی .

ب) بار دوم اخطار کتبی توسط وزارت یا دانشگاه / دانشکده حداقل به فاصله یک ماه
ج) بار سوم اخطار کتبی توسط وزارت یا دانشگاه / دانشکده به فاصله یک ماه از اخطاریه کتبی قبلی
چ) در صورت تکرار و عدم توجه به تذکرات قبلی اعم از شفاهی و کتبی، چنانچه اعمال انجام شده مشمول قانون تعزیرات حکومتی (در امور بهداشتی و درمانی) مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام و اصلاحات بعدی باشد موضوع به کمیسیون ماده ۱۱ قانون یادشده جهت اقدام و در سایر موارد به محاکم ذی صلاح قانونی احاله خواهد شد.

تبصره ۱ - روش اجرای تصمیمات نهایی کمیسیون مذکور و آرای صادره از سوی مراجع قضایی اعم از تعطیل موقت یا دائم مؤسسه، ابطال پروانه و ... در کمیسیون قانونی بررسی و برای اقدام به واحدهای ذی‌ربط ارجاع می‌گردد.

تبصره ۲ - در مواردی که عملکرد مؤسسه یا مرکز خلاف ضوابط و مقررات قانونی بوده و موجب ورود خسارات جسمانی و یا روانی به بیماران شود به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بدون اعمال مجازات‌های مندرج در بندهای الف، ب، ج، چ مورد در کمیسیون قانونی طرح گردیده و با رأی کمیسیون و با تأیید رأی توسط وزیر پروانه مرکز قابل لغو موقت یا دائم خواهد بود.

این آیین‌نامه مشتمل بر ۹ فصل، ۳۴ ماده و ۲۳ تبصره، در تاریخ به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب لازم‌الاجرا می‌باشد و کلیه آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های قبلی مغایر با آن نیز لغو می‌گردد.

دکتر لنکرانی

وزیر