

YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından:

**RADYOLOJİ HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK
YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK**

MADDE 1- 26/4/2022 tarihli ve 31821 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Radyoloji Hizmetleri Yönetmeliğinin 1 inci maddesinin birinci fıkrasında yer alan “kuruluşların” ibaresi “kuruluşlarının” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 2- Aynı Yönetmeliğin 4 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 4- (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- b) Birim: Radyoloji merkezleri bünyesinde, tıbbi amaçlı görüntü elde etmek ve girişimsel işlemler yapmak amacıyla 5 inci maddede sayılan cihazlardan her bir cihaz veya cihaz grubu için oluşturulan ve ruhsatta veya faaliyet izin belgesinde belirtilen radyoloji birimlerini,
- c) Faaliyet izin belgesi: Sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde açılan radyoloji merkezlerine Bakanlıkça düzenlenen belgeyi,
- ç) Girişimsel radyolojik tetkik/tedavi: Görüntüleme amaçlı elektriksel, sonik veya iyonlaştırıcı/iyonlaştırıcı olmayan radyasyon cihazları kullanılarak gerçekleştirilen tanı ve tedavi amaçlı tıbbi işlemleri,
- d) Gözetimli radyoloji birimi: Bünyesinde radyoloji uzmanı bulunmayan kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında, kamuya ait bir radyoloji merkezine bağlı olarak radyoloji hizmeti veren, NDK tarafından uygun görülen radyasyondan korunma sorumlusunun gözetiminde faaliyet gösteren radyoloji birimini,
- e) İyonlaştırıcı radyasyon: Maddesel ortamdan geçerken onunla etkileşerek iyon çiftleri oluşturabilen X ışını, gama ışını gibi elektromanyetik ışınlarla, kinetik enerjileri olan yüklü parçacıklar, ağır iyonlar ve serbest nötronlar gibi tanecik karakterli ışınları,
- f) İyonlaştırıcı radyasyon kaynağı: İyonlaştırıcı radyasyon üreten veya yayan cihazlar ile radyoaktif kaynakları,
- g) İzin belgesi: Ünitelere ve gözetimli radyoloji birimleri için Müdürlükçe düzenlenen belgeyi,
- ğ) Kontrollü (denetimli) alan: Radyasyondan korunmayı sağlamak veya radyoaktif kirliliğin yayılmasını önlemek amacı ile özel kuralların uygulandığı, radyasyonla çalışanların kişisel doz izlemelerinin yapıldığı, giriş çıkışların kontrole tabi olduğu ve görevi gereği radyasyonla çalışanlar için ardışık beş yılın ortalaması olan yıllık doz sınırlarının 3/10'undan fazla radyasyon dozuna maruz kalabilecekleri alanları,
- h) Lisans: Radyoloji merkezleri, üniteler ve gözetimli radyoloji birimleri bünyesinde iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile faaliyet yürütmek üzere Nükleer Düzenleme Kurumu tarafından verilen yetkiyi,
- ı) Merkez sorumlusu: Bakanlıkça ruhsatlandırılan veya faaliyet izin belgesi verilen radyoloji merkezlerinde 12 nci maddede belirtilen görevleri yerine getirmekle sorumlu olan radyoloji uzmanını,
- i) Mesul müdür: Bakanlığa ve üniversitelere ait hastanelerde, hastane baştabibini veya sağlık uygulama ve araştırma merkezi baştabibini veya merkezin müdürünü; tıp merkezleri ve özel hastanelerde mesul müdürü; mesleğini serbest olarak icra etme yetkisine sahip radyoloji uzmanı tarafından açılan merkezlerde radyoloji uzmanını veya bir hekimi,
- j) Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüklerini,
- k) NDK: Nükleer Düzenleme Kurumunu,
- l) Radyasyon alanı: Planlanmış ışınlanmalar nedeniyle NDK tarafından halk için belirlenen yıllık doz sınırlarının üzerinde ışınlanma olasılığı olan alanları,
- m) Radyasyonla çalışan: İyonlaştırıcı radyasyon kaynaklarıyla yürütülen faaliyetlerde görevi gereği halk için belirlenen doz sınırlarının üzerinde ışınlanma olasılığı olan kişiyi,
- n) Radyasyondan korunma sorumlusu: Sağlık kurum/kuruluşlarında radyasyon uygulamasının türüne göre NDK tarafından belirlenmiş nitelikleri taşıyan, yetkilendirilen kişi veya yetkilendirilmek üzere başvuran kişi tarafından yükümlülüklerinin yerine getirilmesini teminen görevlendirilen ve NDK tarafından yetkilendirilen kişiye verilen yetki kapsamında uygun görülen kişiyi,
- o) Radyoloji hizmetleri: İnsan vücudunun belirli bir kesiminin ya da tümünün tıbbi amaçlı görüntülerinin elektriksel, sonik veya iyonlaştırıcı radyasyon gibi farklı yöntemlerle elde edilmesiyle normal fizyolojik durumlarının veya mevcut hastalıkların ortaya çıkarıldığı belirli durumlarda yapılan girişimsel tıbbi işlemlerle hastalıkların tanı ve tedavisinin yapıldığı hizmetleri,
- ö) Radyoloji merkezi: Sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde bir radyoloji uzmanının sorumluluğunda veya mesleğini serbest olarak icra etme yetkisine sahip radyoloji uzmanı gerçek kişiler veya en az %51 hissesi radyoloji uzmanına ait olan özel hukuk tüzel kişileri tarafından 5 inci maddede sayılan cihazlardan en az bir tanesini bünyesinde

bulundurarak ruhsatlandırılan veya faaliyet izni verilen, ruhsat veya faaliyet izin belgesinde belirtilen radyoloji birimi/birimleriyle tetkik, teşhis ve/veya tedavi amaçlı radyoloji hizmeti sunulan merkezi,

p) Ruhsat: Mesleğini serbest olarak icra etmeye yetkili radyoloji uzmanı tarafından açılan radyoloji merkezine Bakanlıkça düzenlenen belgeyi,

r) Sağlık izni: 3153 sayılı Kanununun ek 1 inci maddesi ile 657 sayılı Kanununun 103 üncü maddesi kapsamında radyasyonla çalışan personele verilecek izni,

s) Ünite: Radyoloji uzmanı dışındaki uzman hekimin kendi uzmanlık alanı yetkisindeki iyonlaştırıcı radyasyon kaynağı kullanılarak tetkik, teşhis ve/veya tedavi işlemlerinin yapıldığı üniteyi,

ş) Ünite sorumlusu: Radyoloji uzmanı dışındaki uzman hekimin kendi uzmanlık alanı yetkisindeki iyonlaştırıcı radyasyon kaynağı kullanılarak tetkik, teşhis ve/veya tedavi işlemlerinin yapıldığı üniteler adına düzenlenen ünite izin belgesinde üniteden sorumlu olarak bildirilen uzman hekimini ifade eder.”

MADDE 3- Aynı Yönetmeliğin 7 nci maddesinin ikinci ve beşinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) Bakanlıkça ait sağlık kuruluşları hariç olmak üzere merkez açılmadan önce Bakanlıktan ön izin alınması şarttır. Ön izin başvurusu, özel hastanelerde ve tıp merkezlerinde mesul müdür ve özel hukuk tüzel kişilerinde, tüzel kişiliği temsile yetkili olanlar tarafından yapılır.”

“(5) Bakanlıktan ön izin belgesi alınmadan NDK’ye yetkilendirme başvurusu yapılamaz.”

MADDE 4- Aynı Yönetmeliğin 8 inci maddesinin ikinci, üçüncü, dördüncü, beşinci, altıncı, sekizinci ve onuncu fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) Mesul müdür tarafından, ruhsat veya faaliyet izin belgesi düzenlenmesi talebiyle EK-2’de yer alan başvuru formu ve EK-3’te yer alan belgeler ile Müdürlüğe başvurulur.

(3) Dosyada eksiklik veya uygunsuzluk olmaması halinde, Müdürlük tarafından oluşturulan ekip tarafından EK-13’te yer alan Yerinde İnceleme ve Değerlendirme Formu kullanılarak yerinde inceleme yapılır. İnceleme ve değerlendirmede eksiklik bulunmaması halinde, inceleme ve değerlendirme raporu ve başvuru dosyası Bakanlıkça gönderilir.

(4) Bakanlıkça incelenen ruhsat veya faaliyet izin belgesi başvuru dosyasının uygun bulunması halinde, merkez adına EK-4a’da yer alan radyoloji merkezi ruhsat/faaliyet izin belgesi, EK-4b’de yer alan merkez sorumlusu belgesi ve mesleğini serbest olarak icra eden radyoloji uzmanı tarafından açılan merkezlerde EK-5’te yer alan mesul müdür belgesi düzenlenir ve Müdürlüğe gönderilir.

(5) Radyoloji hizmeti, gözetimli radyoloji birimi kapsamında yürütülecekse mesul müdür tarafından EK-8’de yer alan gözetimli radyoloji birimi izin belgesi başvuru formu doldurularak Müdürlüğe başvuru yapılır. Müdürlük tarafından oluşturulan ekip tarafından EK-13’te yer alan Yerinde İnceleme ve Değerlendirme Formu kullanılarak yerinde inceleme yapılır. Başvurunun uygun bulunması halinde Müdürlükçe EK-9’da yer alan gözetimli radyoloji birimi izin belgesi düzenlenir.

(6) Radyoloji merkezi dışındaki üniteler için mesul müdür tarafından EK-6’da yer alan ünite izin belgesi başvuru formu ile Müdürlüğe başvuru yapılır. Müdürlük tarafından oluşturulan ekip tarafından EK-13’te yer alan Yerinde İnceleme ve Değerlendirme Formu kullanılarak yerinde inceleme yapılır. Başvurunun uygun bulunması halinde Müdürlükçe EK-7’de yer alan ünite izin belgesi düzenlenir.”

“(8) Düzenlenen belgelerin bir örneği ve başvuru dosyası Müdürlük tarafından muhafaza edilir. Ruhsat, faaliyet izin belgesi ve izin belgesi ile mesul müdür belgesi aslı mesul müdüre imza karşılığında teslim edilir.”

“(10) Sağlık kurum ve kuruluşu bünyesinde, birden fazla radyoloji merkezi bulunması durumunda; her bir radyoloji merkezi için yeri ve konumu belirtilecek şekilde mesul müdür tarafından ayrı ayrı başvuru yapılır. Bakanlıkça sağlık kurum ve kuruluşuna, her bir radyoloji merkezi için ayrı ayrı faaliyet izin belgesi düzenlenir ve radyoloji merkezinin yeri ve konumu belirtilir.”

MADDE 5- Aynı Yönetmeliğin 9 uncu maddesinin birinci ve ikinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Birim eklenmesi, taşınma, mesleğini serbest olarak icra etme yetkisine sahip radyoloji uzmanı tarafından açılan merkezin birleşme veya devri, mekânsal tasarım değişikliği, birim çıkarılması, adres değişikliği, merkez adı değişikliği veya merkez sahipliği değişikliği hallerinde ruhsat, faaliyet izin belgesi ve izin belgesi yenilenir.

(2) Birim eklenmesi, taşınma veya mekânsal tasarım değişikliği durumlarında, EK-2’ye uygun olarak ruhsat veya faaliyet izin belgesi başvuru formu ve EK-3’te yer alan ilgili belgelerle birlikte Müdürlüğe başvuru yapılır. Müdürlük tarafından oluşturulan ekip tarafından EK-13’te yer alan Yerinde İnceleme ve Değerlendirme Formu kullanılarak yerinde inceleme yapılır. İnceleme ve değerlendirme raporu ile başvuru dosyası Bakanlıkça gönderilir. Başvurunun uygun bulunması halinde ruhsat veya faaliyet izin belgesi yenilenir.”

MADDE 6- Aynı Yönetmeliğin 10 uncu maddesinin ikinci, üçüncü, beşinci ve altıncı fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) Radyoloji hizmetlerinin yürütülmesinde ulusal veya uluslararası yöntem bulunmadığında veya bu hizmetlerin yeni teknoloji ürünü radyasyon kaynaklarıyla yürütülmesi durumunda radyasyon uygulamalarına yönelik gerekçelendirilmesi yapılan, radyasyon güvenliği açısından NDK’den uygun görüş alınan ve bilimsel geçerliliği Bakanlıkça uygun görülen yöntemler kullanılır.

(3) Radyasyondan korunmanın ve radyasyon güvenliğinin teminine ilişkin NDK tarafından yayımlanan mevzuat kapsamında radyasyon uygulamaları yürütülür, NDK tarafından uygun bulunan radyasyondan korunma programının uygulanması sağlanır.”

“(5) Radyoloji hizmetlerine ait sonuç raporlarında; raporu düzenleyen radyoloji uzmanının bilgileri, tarih ve istem saati, çekim saati, çekim süresi ile rapor düzenlenen tetkikler için rapor onay saati bulunur. İyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile yapılan işlemlerde ayrıca her bir radyolojik işlemin gerekçelendirilmesi, kV ve mA değerlerini içeren iyonlaştırıcı radyasyon kaynağı bilgileri, tekrarlı çekim var ise nedeni de raporda yer alır.

(6) Adli vakalara ve adli raporlara ait kayıtların gizliliği ve güvenliği açısından, vakayı takip eden tabip haricinde vaka hakkında veri girişi veya adli raporu tanzim eden tabibin onayından sonra raporda değişiklik yapılamaması için gerekli tedbirler alınır. Adli vaka kayıtlarına, mesul müdür veya yetkilendirdiği kişiler ile merkez sorumlusu erişebilir. Adli kayıt veya raporların resmi mercilerden istenmesi halinde, yeni çıktı alınarak suret olduğu belirtilir ve tasdiklenir. Bu raporlar ile ilgili sorumluluk, merkez sorumlusu ve mesul müdüre aittir.”

MADDE 7- Aynı Yönetmeliğin 11 inci maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(11) EK-11’de yer alan Radyolojik Görüntüleme ve Raporlama Hizmeti Tescil Belgesi alan kuruluşlarda çalışacak radyoloji uzmanı en fazla iki radyolojik görüntüleme ve/veya raporlama hizmeti sunulan kuruluşta çalışabilir.”

MADDE 8- Aynı Yönetmeliğin 12 nci maddesinin birinci fıkrasının ilk paragrafı ve (ç) bendi ile aynı maddenin ikinci fıkrasının (f), (h) ve (j) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Mesul müdür, merkezin faaliyeti, incelenmesi ve değerlendirilmesi ile ilgili her türlü işlemde Müdürlüğün ve Bakanlığın birinci derecede muhatabıdır. Mesul müdürün görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:”

“ç) Radyoloji merkezinin, ünitenin ve gözetimli radyoloji biriminin faaliyetleri sırasında, ruhsat, faaliyet izin belgesi, izin belgesi veya lisans koşullarında meydana gelen değişiklikleri ilgili mevzuat kapsamında Müdürlüğe bildirmek ve lisanslamaya ilişkin işlemler için NDK’ye başvurmak.”

“f) Girişimsel radyoloji uygulamalarında görev alan personelin, radyasyona maruz kalmasını sınırlayacak ilave radyasyondan koruyucu kişisel donanımların kullanılmasına yönelik eğitimleri almasını sağlamak.”

“h) Cihazların test, kontrol, kalibrasyon, kalite kontrol ve kalite uygunluk testlerini ilgili mevzuat kapsamında uygun periyotlarda yaptırmak, bu sonuçları değerlendirmek ve kayıt altına almak, bu testler sırasında izleme ve ölçüm yapmak amacıyla kullanılan donanım, yazılım, aksesuar ve benzeri cihazların metrolojik izlenebilirliğini sağlamak.”

“j) Kontrollü alanlarda radyasyonla çalışanların maruz kaldıkları dozların, doz sınırlarını aşması halinde bu çalışanlar için sağlık kurum ve kuruluşu tarafından hemen sağlık izni kullandırmak.”

MADDE 9- Aynı Yönetmeliğin 13 üncü maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Radyasyon doz sınırları

MADDE 13- (1) Bu Yönetmeliğe uygun olarak denetimli alanlarda iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile çalışan personel kişisel dozimetre kullanmak zorundadır. Girişimsel radyoloji ve floroskopik uygulamalarda iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile çalışan personel kişisel dozimetresine ek olarak el bileği veya yüzük dozimetresi taşır.

(2) Radyasyonla çalışanlar için etkin doz sınırı yıllık 20 mSv’dir. Ancak ardışık beş yılın ortalaması 20 mSv’i geçmemek üzere tek bir yılda en fazla 50 mSv’e kadar izin verilebilir.

(3) El, kol, ayak ve cilt için yıllık eşdeğer doz sınırı 500 mSv, göz merceği için ardışık beş yılın ortalaması 20 mSv’i geçmemek üzere tek bir yılda en fazla 50 mSv’dir.

(4) 18 yaşını doldurmamış olanlar radyasyon kaynağı ile çalışılan işlerde görev alamazlar. Eğitim amaçlı olmak kaydıyla, eğitimleri radyasyon kaynaklarının kullanılmasını gerektiren 16-18 yaş arası stajyer ve öğrenciler bu eğitimlerini sadece kontrollü alan dışında kalan alanlarda alabilir. Mesleki eğitimleri gereği radyasyon kaynağı ile çalışması zorunlu 16 ile 18 yaş arasındaki stajyerler ve öğrenciler için etkin doz sınırı yıllık 6 mSv’dir. Bu doz sınırı geçerli olmak koşuluyla, yıllık eşdeğer doz sınırları göz merceği için 20 mSv; el, kol, ayak ve cilt için 150 mSv’dir.

(5) Hamilelik şüphesi olan, hamile veya emziren personelin çalışma koşulları; embriyonun, fetüsün veya emzirilen çocuğun radyasyondan korunmasını sağlayacak ve halk için belirlenen doz sınırlarına uyulacak şekilde yeniden düzenlenir. Çalışma koşulları hamilelik şüphesi olan ve hamile personel için hamileliğinin geri kalan süresinde radyasyon alanlarında çalışmayacak şekilde, emzirme döneminde olan personel için radyoaktif kirlilik riski bulunan radyasyon alanlarında çalışmayacak şekilde düzenlenir.

(6) Yıllık doz sınırları ile ilgili hususlarda NDK tarafından yapılan düzenlemeler esas alınır.

(7) Kişisel dozimetri hizmeti, bu hizmeti vermek üzere NDK tarafından yetkilendirilen kuruluşlardan alınır.

(8) Kişisel dozimetre sonuçları NDK bünyesindeki Ulusal Merkezi Doz Kayıt Sistemine gönderilir.

(9) Kişisel dozimetre sonuçlarında doz sınırlarının aşıldığının tespit edilmesi halinde kişisel dozimetri hizmeti alınan kuruluş tarafından derhal radyoloji merkezine, üniteye veya gözetimli radyoloji birimine bildirimde bulunulur.

(10) Kişisel dozimetre sonuçlarında aylık 2 mSv değerinin aşılması durumunda merkez sorumlusu ve radyasyondan korunma sorumlusu sorunun kaynağını inceleyip değerlendirir, varsa eksiklik ve aksaklıkların düzeltilmesi için gerekli tedbirleri alır ve NDK mevzuatı kapsamında işlem yapılır.”

MADDE 10- Aynı Yönetmeliğin dördüncü bölüm başlığı “Denetim ve Yaptırım ile Yasaklar” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 11- Aynı Yönetmeliğin 14 üncü maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Denetim ve yaptırım

MADDE 14- (1) Ruhsat, faaliyet izin belgesi veya izin belgesi verilen merkezler Bakanlık veya Müdürlükçe yapılacak olağan dışı denetimler hariç, Müdürlük tarafından EK-14’te yer alan “Denetim Sorgu ve İdari Yaptırım Uygulama Formu”nda belirtilen kriterlere göre yılda en az bir defa denetlenir. Denetim ekibi, en az bir radyoloji uzmanı olmak üzere en az üç kişiden oluşur. İlde görevlendirilebilecek radyoloji uzmanı bulunmaması halinde Bakanlıkça radyoloji uzmanı görevlendirmesi yapılarak denetim ekibi oluşturulabilir.

(2) Kamu kurum ve kuruluşları tarafından açılan merkezler, üniteler ve gözetimli radyoloji birimlerinde, bu Yönetmeliğe aykırılık tespit edilmesi hâlinde, kasıt, ihmal veya kusur şüphesi bulunan ilgililer hakkında ilgili mevzuata göre disiplin hükümleri uygulanır. Gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılan merkezler ve üniteler hakkında, bu Yönetmeliğe aykırılık tespit edilmesi hâlinde, EK-14’te yer alan “Denetim Sorgu ve İdari Yaptırım Uygulama Formu”nda belirlenen yaptırımlar uygulanır.”

MADDE 12- Aynı Yönetmeliğin 15 inci maddesinin madde başlığında yer alan “ve yaptırımlar” ibaresi yürürlükten kaldırılmış ve aynı maddenin birinci fıkrasının (a) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) NDK tarafından verilen lisansın sona ermesi, askıya alınması, kısıtlanması, sonlandırılması veya iptali halinde en geç beş iş günü içinde Müdürlüğe bilgi verilir. Merkezin faaliyeti, üç ay süreyle durdurulur. Bu süre içinde merkezin NDK mevzuatına uygun olarak gerekli işlemleri gerçekleştirememesi ve NDK’den lisans alamaması halinde, ilgili birim ruhsat/faaliyet izin belgesinden çıkarılır. Merkez, faaliyetine mevcut birimleriyle devam eder. Ancak tüm iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları için lisans alınmadığı takdirde radyoloji merkezi faaliyet izin belgesi Bakanlıkça iptal edilir.”

MADDE 13- Aynı Yönetmeliğin 17 nci maddesinin dördüncü ve yedinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(4) Faaliyeti sona eren veya sonlandırılan radyoloji merkezleri, yazılı ve/veya elektronik kayıtlarını, radyoloji görüntülerini, radyoloji raporlarını, defterlerini ve diğer belgelerini saklanmak üzere Müdürlüğe devreder.”

“(7) Radyoloji merkezleri, üniteler ve gözetimli radyoloji birimlerinde; kalite uygunluk, kalite kontrol değerlendirme sonuçları, bakım onarım faaliyetlerine ait raporlar, izleme ve ölçüm cihazlarının kayıtları en az 10 yıl; radyasyon kaynaklarına ve radyoaktif atıklara ilişkin kayıtlar en az 20 yıl; iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile çalışanların tıbbi gözetim ve kişisel dozlarına ilişkin belge ve kayıtlar ise radyasyona maruz kalmayı gerektiren işin sona ermesinden sonra 30 yıldan az olmamak kaydıyla korunur ve saklanır. Radyasyonla çalışanın görevi bırakması ve başka yerde çalışmaya başlaması durumunda doz kayıtlarının bir kopyası çalışana teslim edilir.”

MADDE 14- Aynı Yönetmeliğin 18 inci maddesinin dokuzuncu fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(9) Radyolojik görüntüleme ve raporlama hizmetinin hizmet alımı yoluyla sunulması halinde, hizmeti alan ve veren kamu sağlık kurum ve kuruluşları, özel sağlık kuruluşları ve gerçek veya tüzel kişiler görüntüleme hizmetinin kalitesinden, raporlamasından ve görüntülemeye ilişkin her türlü verinin gizliliğinden, güvenliğinden, bütünlüğünden müştereken sorumludur.”

MADDE 15- Aynı Yönetmeliğin geçici 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 1- (1) Mevcut radyoloji merkezleri, üniteleri ve gözetimli radyoloji birimleri, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla iki yıl içerisinde bu Yönetmelik hükümlerine uyum sağlayarak ruhsatını, faaliyet izin belgesini veya izin belgesini yenilemek zorundadır.”

MADDE 16- Aynı Yönetmeliğin ekinde yer alan EK-2, EK-3, EK-4a, EK-4b, EK-5, EK-6, EK-8, EK-9, EK-10, EK-11, EK-12, EK-13 ve EK-14 ekteki şekilde değiştirilmiştir.

MADDE 17- Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 18- Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

[Ekleri için tıklayınız.](#)