

دکتر آموزش	عنوان: دستورالعمل اجرایی در زمینه امکان دسترسی به فایل های بخش پاراکلینیک	کد: ATW 1-5/0/98.06
تاریخ آخرین ویرایش: 98/01/05	تاریخ تصویب و ابلاغ: 98/01/05	شماره صفحه: 1 از 2

تعاریف:

از آنجائیکه فایل های رادیولوژی، نتایج آزمایشات و... یکی از منابع آموزشی مهم می باشد و از طرفی با توجه به اصل مهم رعایت حقوق بیمار و حفظ اسرار بیماران دستورالعمل نحوه دسترسی فراگیران به فایل های پاراکلینیک در مرکز آموزشی پژوهشی درمانی بیمارستان امیرالمومنین (ع) تدوین گردید.

روش اجرایی:

- ✓ در حال حاضر سیستم PACS بیمارستان بصورت وب بیس در کلیه واحد های بیمارستان جهت استفاده پرسنل - پزشکان و همچنین دانشجویان با حفظ محرمانگی و ایجاد اکانت های مجزا قابل دسترسی می باشد.
- ✓ توسط IT بیمارستان user name و Password جدا ساخته شده و در اختیار نمایندگان مربوطه قرار می گیرد. فراگیران از این طریق می توانند به سیستم PACS در بیمارستان دسترسی یابند و فایل های رادیولوژیک بیماران را مورد مطالعه قرار دهند.
- ✓ بدیهی است در صورتی که فراگیران بخواهند از این اطلاعات برای تحقیقات، چاپ مقاله موردی و... استفاده نمایند اخذ رضایت از بیمار مربوطه الزامی از اصول مهم رعایت اخلاق حرفه ای می باشد.
- ✓ همچنین از آنجائیکه در تمامی بخش ها password و username جداگانه ای برای دسترسی به سیستم HIS وجود دارد که اطلاعات آزمایشگاهی بیماران در آن موجود است. لذا فراگیران در هر بخش امکان دسترسی به آزمایشات بیماران را از این طریق دارند.
- ✓ بدیهی است با توجه به اینکه دست یابی به برخی آزمایشات از جمله تستهای ویرال (HIV و...) ممکن است تبعات مهمی داشته باشد اصل حفظ اسرار بیمار در این موارد الزامی است و لازم است در برنامه های توجیهی فراگیران بر این موضوع تاکید گردد.

روش اجرائی دسترسی به آرشیو رادیوگرافی به شرح زیر می باشد:

- 1- ارائه درخواست دسترسی به آرشیو رادیوگرافی توسط پزشک یا دستیار
- 2- تایید درخواست دسترسی به آرشیو رادیوگرافی توسط رییس بیمارستان
- 3- ارائه تایید بیمارستان به مسئول رادیولوژی توسط دستیار یا پزشک
- 4- تحویل گرافی به پزشک یا دستیار توسط مسئول رادیولوژی
- 5- ارائه گرافی به رادیولوژی توسط تحویل گیرنده
- 6- آرشیو مجدد توسط مسئول رادیولوژی

در تمامی موارد فوق رعایت اصول اخلاقی به فرگیران تاکید و در صورت هرگونه اقدام مغایر با اصول اخلاقی موارد لازم است از طریق گروه های مربوطه گزارش تا بر اساس آن دستورالعمل فوق تکمیل گردد.

تهیه کنندگان: سوپروایزر آموزشی، معاون آموزشی-مسئول بهبود کیفیت

تصویب کننده: معاون آموزشی

تأیید کننده: رئیس بیمارستان

