

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
معاونت درمان  
دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات درمانی  
ایمنی بیمار

سنجه های اعتباربخشی استاندارد های  
الزامی ایمنی بیمار

مدیریت ارشد بیمارستان به ایمنی بیمار ملتزم می باشد .

ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می باشد و در قالب **برنامه عملیاتی تفصیلی** در حال اجراست .

### مستندات

1. ایمنی بیمار در برنامه استراتژیک بیمارستان لحاظ شده و حائز اولویت می باشد
2. وجود برنامه عملیاتی تفصیلی جاری (در حال اجراء) در ارتباط با 19 استاندارد الزامی ایمنی بیمار در بیمارستان

۱-۲. جدول زمان بندی شده جهت دستیابی به اهداف مرتبط به 19 استاندارد الزامی ایمنی بیمار در بیمارستان

2-2. گزارش مکتوب پایش برنامه عملیاتی به صورت ماهانه

3-2. اقدام اصلاحی در خصوص هر یک از اهداف که در بازه زمانی مورد نظر قابل دستیابی نمی باشند.

3. در مشاهده و بازدید و مصاحبه با کارکنان بخش ها و واحدهای بیمارستانی اجرای استانداردهای الزامی ایمنی بیمار، منطبق بر گزارش پیشرفت برنامه عملیاتی باشد.

۱.۱.۲ یکی از کارکنان در بیمارستان با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگویی برنامه ایمنی بیمار منصوب گردیده است .

## مستندات

۱. ابلاغ / حکم انتصاب کارشناس مسئول ایمنی بیمار با امضاء ریاست بیمارستان که در آن تفویض اختیار کافی و نیز پاسخگویی به بالاترین مقام در بیمارستان قید شده باشد. (ضمن رونوشت به تمامی واحدها)

۲. شرح وظایف و مأموریت های کارشناس مسئول ایمنی به  
تایید ریاست بیمارستان که ضروری است حداقل شامل  
موارد ذیل باشد:

1-2 مشارکت در تدوین برنامه استراتژیک  
بیمارستان

2-2 هماهنگی برنامه ایمنی بیمار با مدیریت  
ارشد بیمارستان

3-2. تدوین اجرا و بازنگری برنامه سالیانه  
ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی  
به سطح یک استاندارد های بیمارستان های  
دوستانداری ایمنی بیمار با همکاری ذینفعان

۲-۴. شرکت و همکاری فعالانه در تدوین خط مشی ها و روش های اجرایی در سازمان به منظور اشاعه ارائه خدمات بهینه ۲-۵. خودارزیابی استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان

2-6. طراحی و برگزاری دوره های آموزشی به منظور ارتقاء درک و بصیرت کارکنان از استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار

2-7. بررسی فرهنگ ایمنی بیمار بر مبنای سالیانه و اقدام اصلاحی به منظور ارتقاء آن

شرکت در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و پی

گیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان  
9-2. همکاری در انجام ممیزی های بالینی و پیشنهاد

موضوعات ممیزی بالینی بر اساس نتایج بازدید های  
مدیریتی و تحلیل ریشه ای وقایع

10-2. نظارت بر ایجاد و چگونگی استفاده از سیستم

یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در

بیمارستان

11-2. شرکت و همکاری فعالانه با کارشناس هماهنگ

کننده ایمنی بیمار و مدیریت خطر در چگونگی

راهبری موضوعات تهدید کننده ایمنی بیمار

12-2. شرکت و همکاری فعالانه در تحلیل ریشه ای

وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار



13-2. اقدام اصلاحی براساس نتایج تحلیل ریشه ای  
وقایع به منظور کاهش خطرات در سازمان

14-2. بستر سازی و ایجاد شیوه مناسب برقراری  
ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار در  
داخل بیمارستان

15-2 نظارت بر انجام وظیفه سایر اعضای تیم ایمنی  
بیمار به منظور حسن اجرای وظایف

3. مشاهده و بازدید از بخش ها و واحد های  
بیمارستانی و مصاحبه با کارشناس مسئول ایمنی  
بیمار و کارکنان مؤید تفویض اختیارات متناسب با  
شرح وظایف وی می باشد.

4. شرایط احراز کارشناس مسئول ایمنی بیمار

۱-۴. یکی از کارکنان ترجیحاً از مدیران ارشد بیمارستان با حداقل 3 سال سابقه کار باشد.

2-4. شناخت در خصوص استانداردها و روش های استقرار آن ها و ارزیابی میزان استقرار استانداردهای ایمنی بیمار

3-4. دارا بودن دانش و مهارت های پایه و تخصصی در ارتباط با ایمنی بیمار (از قبیل : و قایع تهدید کننده ایمنی بیمار ، مدیریت خطر، سیستم ها و روش ها ، کار تیمی ، یادگیری از اتفاقات ناخواسته و خطاها به منظور تکرار وقوع مجدد آن ها، ، تعامل با بیماران و همراهان و خانواده آنان، پیش گیری و کنترل عفونت های بیمارستانی، اقدامات درمانی تهاجمی و ایمنی بیمار و ارتقاء ایمنی داروها) (احراز از طریق رویت گواهی های آموزشی و مصاحبه)

مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار ،  
A ۱.۱.۳ شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء  
فرصتها به طور منظم برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را به  
اجرا می گذارد.

## مستندات

1. خط مشی و روش های اجرایی بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار
2. برنامه سالیانه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار از بخش های و واحدهای بیمارستانی
3. گزارش ها / صورت جلسات بازدید مدیریتی ایمنی بیمار مبنی بر اقدامات اصلاحی و بازخوراند به کارکنان

4. وجود مستندات مبنی بر تماس با کارکنان جهت ارائه بازخورد (ره تلفن ، آدرس پست الکترونیک، بازخوراند مکتوب یا الکترونیک و ...)

5. مشاهده و بازدید و مصاحبه با کارکنان بخش ها و واحدهای بیمارستانی مؤید انجام بازدید مدیریتی ایمنی بیمار مبنی منطبق بر برنامه سالیانه باشد

۲. A بیمارستان برای ایمنی بیمار دارای برنامه می باشد .

۱.۱.۲. A یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است .

## مستندات

۱- ابلاغ / حکم کارشناس هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر با امضاء ریاست بیمارستان که در آن سلسله مراتب پاسخگوئی قید شده باشد. (ضمن رونوشت به تمامی واحدها)

2. شرح وظایف و ماموریت های کارشناس هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر به تایید ریاست بیمارستان که ضروری است حداقل شامل موارد ذیل باشد:

۱-۲. همکاری در تدوین، اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی به سطح یک استانداردهای بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار

۲-۲. همکاری در خودارزیابی استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان

۳-۲. همکاری در بررسی فرهنگ ایمنی بیمار بر مبنای سالیانه و اقدام اصلاحی به منظور ارتقاء آن

۴-۲. شرکت در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و پی گیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان



5-2. همکاری در انجام ممیزی های بالینی و پیشنهاد  
موضوعات ممیزی بالینی بر اساس نتایج بازدید های  
مدیریتی و تحلیل ریشه ای وقایع

6-2. ایجاد و آموزش چگونگی استفاده از سیستم  
یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در بیمارستان  
7-2. راهبری و مدیریت خطر موضوعات تهدید کننده  
ایمنی بیمار

8-2. شرکت فعالانه در جلسات مرگ و میر و معلولیت ها و  
پی گیری اتفاقات تهدید کننده ایمنی بیمار جهت انجام  
تحلیل ریشه ای وقایع

9-2. اقدام اصلاحی براساس نتایج تحلیل ریشه ای وقایع به منظور کاهش خطرات در سازمان

10-2. شرکت و همکاری فعالانه در تدوین خط مشی ها و روش های اجرایی در سازمان به منظور اشاعه ارائه خدمات بهینه

11-2. بستر سازی و ایجاد شیوه مناسب برقراری ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار در داخل بیمارستان

12-2. گزارش به کارشناس مسئول ایمنی بیمار

2.مشاهده و بازدید از بخش ها و واحد های  
بیمارستانی و مصاحبه با کارشناس هماهنگ  
کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر  
و کارکنان مؤید تفویض اختیارات متناسب با شرح  
وظایف وی می باشد.

3.شرایط احراز کارشناس هماهنگ کننده فعالیت  
های ایمنی بیمار و مدیریت خطر:

۱-۳. یکی از اعضای تیم ایمنی بیمار بیمارستان ( تیم ایمنی بیمار شامل یک پزشک، یک پرستار و فردی آشنا با امور مدیریتی بیمارستان می باشد. در بیمارستان آموزشی دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی ارشد پرستاری و حداقل 10 سال سابقه کار بالینی (برای پرستار) و حداقل کارشناس ارشد پرستاری با حداقل 5 سال در بیمارستان غیرآموزشی بالای 300 تخت و حداقل کارشناس پرستاری با حداقل 3 سال در بیمارستان غیرآموزشی زیر 300 تخت، مدیر توسعه و کیفیت و مسئول حاکمیت بالینی در بیمارستان آموزشی و غیرآموزشی بالای 300 تخت با حداقل 5 سال سابقه کار در بیمارستان غیرآموزشی زیر 300 تخت با حداقل 3 سال سابقه کار و پزشک با مدرک دکترای عمومی با حداقل 5 سال سابقه کار

2-3 شناخت در خصوص استانداردها و روش های استقرار  
آن ها و ارزیابی میزان استقرار استانداردهای ایمنی بیمار  
3-3. دارا بودن دانش و مهارت های پایه و تخصصی در  
ارتباط با ایمنی بیمار (از قبیل : و قایع تهدید کننده  
ایمنی بیمار ، مدیریت خطر، سیستم ها و روش ها ،  
کارتیمی ، یادگیری از اتفاقات ناخواسته و خطاها به  
منظور تکرار وقوع مجدد آن ها، تعامل با بیماران و  
همراهان و خانواده آنان، پیش گیری و کنترل عفونت های  
بیمارستانی، اقدامات درمانی تهاجمی و ایمنی بیمار و  
ارتقاء ایمنی داروها)

۲.۱.۲. A بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را  
بصورت مرتب برگزار می نماید .

## مستندات

1. خط مشی و روش های اجرایی معین جهت بررسی موارد مرگ و میر و معلولیت ها .
2. صورت جلسات یک ساله اخیر کمیته مرگ و میر و معلولیت ها که به صورت ماهانه و مرتب برگزار شده باشد (صورت جلسات بایستی واجد اسامی شرکت کنندگان و امضا آنان
3. بررسی تمام موارد مرگ و میر و معلولیت های کودکان زیر (5) سال و مادران باردار و تمامی موارد دیگر بر اساس خط مشی و روش های اجرایی بیمارستان باشد.
4. در **مصاحبه** با کارکنان بخش ها و واحد های بیمارستانی مؤید عدم تاخیر در ارائه خدمات به علت فقدان و یا کمبود وسایل مصرفی و یا نارسایی تجهیزات باشد.

A.۴.۱.۲ بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می نماید .



## مستندات

1. خط مشی و روش های اجرایی برای ضد عفونی و استریلیزاسیون کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد به ویژه در بخش ها و واحدهای تشخیص درمانی پر خطر

2. مشاهده و بازدید از بخش ها و واحدهای بیمارستانی و مصاحبه با کارکنان وجود وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد

جایگزین در صورت مواجهه با موارد اضطراری را تایید نماید.

**A.4.1.3 بیمارستان دارای وسایل و تجهیزات کافی  
بمنظور تضمین ضد عفونی و استریلیزاسیون فوری می  
باشد .**

## مستندات

1. خط مشی و روش های اجرایی برای استریلیزاسیون فوری
2. فهرست وسایل و تجهیزات ضروری جهت استریلیزاسیون فوری
3. **در مشاهده و بازدید** از بخش ها و واحد های بیمارستانی و **مصاحبه** با کارکنان روش اجرا منطبق با راهنماها باشد

۵. بیمارستان به منظور تأمین ایمنی بیشتر برای بیماران در تمامی شیفت های کاری دارای کارکنان فنی ، شایسته واجد صلاحیت و با مهارت های لازم است

۱.۱.۵ جهت ارائه خدمات و مراقبت های درمانی کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته ذی صلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و بکار گمارده می شوند .

### مستندات

۱. پرونده کارگزینی پزشکان واجد پروانه پزشکی عمومی و تاییدیه دانشگاه در ارتباط با مدرک دکترای تخصصی و فوق تخصصی می باشد.

۲. پرونده کارگزینی کلیه کارکنان حرف بهداشتی درمانی واجد گواهی نامه های تحصیلی ذیربط و تاییدیه دانشگاه می باشد

۲.۱.۱ B پزشکی قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی ؛ کلیه خطرات ، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار ، بیمار برگه رضایت نامه را امضاء می نماید .

## مستندات

1. لیست اقدامات درمانی و تشخیصی تهاجمی در بیمارستان
  2. وجود مستندات آموزش و اطلاع رسانی به کلیه پزشکان معالج بیماران در ارتباط با این فرآیند
- در بررسی و بازبینی ، پرونده های پزشکی بیماران بستری بر گه رضایت بیمار واجد به توضیحات پیرامون کلیه خطرات ، منافع و عوارض جانبی احتمالی هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی و درمان های جایگزین و امضاء بیمار و شاهد ( یکی از وابستگان درجه یک بیمار) می باشد.

**3. در مصاحبه** به صورت تصادفی بیماران از خطرات ، منافع و عوارض جانبی احتمالی و درمان های جایگزین اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی خود مطلع بوده و بیمه ارضاء خود و یا و شاهد ( یکی از وابستگان درجه یک بیمار) را تایید نماید.

3-1 لازم به ذکر است که تعداد بیمارانی که مورد مصاحبه واقع می شوند بر حسب تعداد بستری و پذیرش روزانه متفاوت است.

3-2 توضیحات به بیمار ضروری است که توسط پزشک معالج داده شده باشد و ارضاء از وی در صحت کامل روانی و شرایط فارغ از اضطرار و استرس اخذ شده باشد.

3-3 در شرایط خاص که دارای ملاحظات قانونی می باشد (مانند بیماران غیرهشیار یا فاقد صلاحیت روانی و ...) تبعیت از قوانین کشوری ملاک خواهد بود.

۳. B بیمارستان شناسایی صحیح هویت بیماران و تایید آن را در تمامی مراحل درمان تضمین می نماید.

۱.۱.۳ B قبل از انجام هر گونه پروسیجر درمانی ، تشخیصی و آزمایشگاهی، تجویز دارو و یا ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی، کلیه بیماران و به ویژه گروه های در معرض خطر منجمله نوزادان ، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و یا سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد شناسایی ومورد تأیید قرارمی گیرند (هیچ گاه شماره اتاق و یا تخت بیمار یکی از این شناسه ها نمی باشد)



## مستندات

۱. خط مشی شناسایی هویت بیمار
۲. دستورالعمل شناسایی صحیح بیماران ( ضروری است دستورالعمل شامل حداقل موارد مندرج در دستورالعمل شناسایی صحیح بیماران ابلاغی از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ) باشد.
۳. در مشاهده و بازدید از بخش ها و واحدهای بیمارستانی شناسه های اختصاصی دستبند های شناسایی بیماران به صورت منسجم اجرا شود.
۴. در مشاهده ، بازدید و مصاحبه از بخش ها و واحدهای بیمارستانی شناسه های اختصاصی استاندارد مندرج بر دستبند های شناسایی به صورت فعال و کلامی با بیمار مورد بررسی قرار می گیرد.
۵. در مصاحبه کارکنان از خط مشی و روش اجرایی شناسایی صحیح بیماران آگاه می باشند
۶. در مصاحبه بیماران از خط مشی و روش اجرایی بیمارستان در شناسایی صحیح بیماران و علت وجود دستبند شناسایی آگاه می باشند

۱. C. بیمارستان داراي سیستم بالینی اثربخشی می باشد  
که ایمنی بیمار را تضمین می نماید

۱.۱.۱. C. بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج  
حیاتی آزمایشات، کانال های ارتباطی آزاد پیش بینی کرده  
است.

## مستندات

1. وجود خط مشی و روش های اجرایی به منظور اعلام اضطراری نتایج تست های پاراکلینیکی حیاتی در آزمایشگاه تشخیص طبی و سایر واحدهای تشخیصی و بخش های بستری

2. در مصاحبه پزشکان و کارکنان بخش و آزمایشگاه از روش استاندارد اعلام اضطراری نتایج تست های پاراکلینیکی حیاتی آگاه بوده و در مشاهده آن را مطابق با خط مشی و روش اجرایی انجام دهند.

2.C بیمارستان دارای سیستمی به منظور کاهش خطر ابتلاء به عفونت های مکتسبه از خدمات سلامت است (HAI) .

1.1.2.C بیمارستان دارای برنامه پیش گیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی ، برنامه عملیاتی ، راهنماها و کتابچه راهنما می باشد .

## مستندات

1. در چارت سازمانی مصوب بیمارستان کمیته پیش گیری و کنترل عفونت معین و قابل مشاهده است (با خانم دکتر رضانی در خصوص شکل چارت بیمارستان چک شود)

2. شرح وظایف و مأموریت های مصوب کمیته پیش گیری و کنترل عفونت موجود است

3. در بیمارستان واجد تیم پیش گیری و کنترل عفونت (شامل پرستار و پزشک دارای شرایط و صلاحیت های لازم) با لحاظ شرایط احراز خاص فعال است.

4. صورت جلسات برگزاری مرتب کمیته پیش گیری و کنترل عفونت بیمارستان ( حداقل یک بار ماهانه و در موارد اضطراری) در یکسال اخیر موجود است.  
صورت جلسات واجد اسامی و امضاء شرکت کنندگان، مصوبت جلسه اخیر، پی گیری مصوبات جلسه قبلی و پی گیری ها می باشد.

5. برنامه عملیاتی پیش گیری و کنترل عفونت بیمارستان قابلیت تطبیق با نحوه اجرا در بخش ها و واحد های بیمارستانی و مصوبات جلسات دارد.

6. خط مشی و روش های اجرایی پیش گیری و کنترل عفونت بیمارستان موجود است .

7. بیمارستان در نظام مراقبت عفونت بیمارستانی کشوری گزارش دهی داشته و نرخ عفونت بیمارستانی مورد گزارش به سطوح بالادستی سازمان (شبکه بهداشت و درمان، دانشگاه و وزارت بهداشت) منطقی و مطابق با واقعیت (قضاوت ارزیاب) میزان پذیرش، ماهیت بیماری و تعداد بیماران بستری در بخش های ویژه باشد.

8. در بیمارستان خط مشی و روش های اجرایی رعایت بهداشت دست موجود باشد. میزان تبعیت کارکنان از دستورالعمل بهداشت دست به صورت پایه و قبل از تعیین اهداف ارتقاء بهداشت دست اندازه گیری شده باشد. برنامه عملیاتی برای ارتقاء بهداشت دست موجود باشد

9. در مشاهده از بخش ها و واحدهای بیمارستانی دیسینسر  
hand rub موجود باشد

10. تبعیت از دستورالعمل رعایت بهداشت دست در مکان توسط  
ارزیاب ولو در بازه زمانی کوتاه تعیین و با توجه به متون علمی و  
شاخص های غیر مستقیم مطابقت داده و تعیین می شود.

11. وجود یادآورهای بهداشت دست



۲.۱.۲. C. بیمارستان تمیزی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را ، با تأکید خاص بر واحدها و بخش های پر خطر تضمین می نماید.

### مستندات

1. خط مشی و روش های اجرایی ضد عفونی و استریلیزاسیون کلیه وسایل در بخش CSSD

2. در مشاهده و بررسی روش اجرا منطبق با راهنماها باشد

C بیمارستان ایمنی خون و فرآورده های خونی را تضمین می نماید.

۱.۱.۳. C بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن اجرا می نماید.

### مستندات

1. راهنما های تزریق ایمن خون و فرآورده های خونی طبق استانداردهای سازمان انتقال خون ایران
2. خط مشی و روش های اجرایی قبل از ترانسفوزیون خون طبق استانداردهای سازمان انتقال خون ایران
3. در مشاهده روش اجرا منطبق با راهنماها باشد

5. سیستم دارویی بیمارستان ایمن می باشد .  
1.1.5. بیمارستان دسترسی به داروهای حیاتی را در  
تمامی اوقات شبانه روز ( ۲۴ ساعته ) تضمین می نماید.

### مستندات

1. وجود داروها بر اساس لیست داروهای حیاتی مورد تایید  
پزشکان به تفکیک هر بخش
2. وجود داروها بر اساس لیست کلی داروهای حیاتی  
بیمارستان در داروخانه شبانه روزی بیمارستان
3. سوابق داروئی، دستورات پزشکان و غیره
4. خط مشی و روش های دارویی ایمن

۲. D بیمارستان دارای سیستم ایمن مدیریت دفع  
پسماندها می باشد

۱.۱.۲. D بیمارستان بر اساس میزان خطر ،  
پسماند ها را از مبدأ تفکیک و کد بندی رنگی می  
نماید .

## مستندات

1. خط مشی و روش های اجرایی مدیریت دفع

پسماند های بهداشتی درمانی

2. راهنماهای مدیریت دفع پسماند های بهداشتی

درمانی

3. در مشاهده روش اجرا منطبق با راهنماها باشد

و پسماند های بیمارستانی بر اساس میزان خطر

1-3 کد بندی رنگی و تفکیک از مبدا شده باشد

2-3 نسبت پسماند های عفونی به کل پسماند های

شبه خانگی نزدیک به استاندارد بین المللی باشد.

۲.۱.۲] بیمارستان از راهنماها ، از جمله راهنماهای سازمان  
جهانی بهداشت ، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده  
تبعیت می نماید

## مستندات

1. راهنماهای مدیریت دفع پسماند های تیز و برنده
2. وجود ظروف ایمن در بخش های بیمارستانی ( فاقد سر سوزن دارای درپوش ) مگر در موارد استثناء بسته به قضاوت ارزیاب
3. در مشاهده روش اجرا منطبق با راهنماها باشد