

٢.٢-هـ	تتوفر أعداد كافية من مراافق غسل اليدين وأو أجهزة تطهير اليدين.
٢.٣-هـ	يطبق موظفو المطبخ نظافة اليدين بشكل صحيح ويستخدمون معدات الحماية الشخصية المناسبة أثناء التعامل مع الطعام، ويجب تغيير القفازات أثناء التنقل بين اقسام المطبخ.
٢.٤-هـ	يمتنع موظفو المطبخ المصابون بالتهابات الجهاز التنفسى، أو التهاب المعدة والأمعاء، أو إسهال، أو التهابات اليد، أو الجروح من التعامل مع الطعام.
٢.٥-هـ	يتم إجراء التقييم الطبى ومخارع البراز بشكل روتيني عند التوظيف، كل 6 أشهر وبعد العودة من الإجازة الطويلة. تتم مراجعة النتائج من قبل العيادة الصحية للموظف وفريق مكافحة العدوى.
٢.٦-هـ	يتلقى جميع العاملين في المطبخ لقاحات ضد التهاب الكبد الوبائي A والتهاب الكبد الوبائي B والتهاب السحايا بالملكتورات السحائية ولقاح الأنفلونزا.
٢.٧-هـ	يتم تصميم المطابخ كمناطق منفصلة فعلياً بمعدات ولوازم محددة (مثل الخلاطات والعصارات والطاولات والأطباق والسكاكين ... إلخ) لأنواع مختلفة من الطعام. يتم فصل الطاولات والأطباق والسكاكين المستخدمة في تقطيع اللحوم، أو الدواجن، أو الأسماك، أو الخضروات (مرمزة بالألوان) ويتم غسلها مباشرة بعد الاستخدام.
٢.٨-هـ	يتم مراعاة متطلبات درجة الحرارة والحماية من التلوث أثناء استلام وتخزين وإعداد وعرض ونقل المواد الغذائية. تتم مراقبة درجات حرارة المجمدات والتلاجات بشكل مستمر وتوثيقها على أوراق السجل ويتم اتخاذ الإجراءات المناسبة.
٢.٩-هـ	يتم توفير المياه المستخدمة للطهي من قبل الشركات المعتمدة تجارياً أو من خلال مياه المستشفيات التي يتم اختبارها شهرياً على الأقل للتأكد من أن جودتها تلي المعايير الوطنية التنظيمية لمياه الشرب.
٢.١٠-هـ	يتم وضع ملصقات على عبوات المواد الغذائية بشكل صحيح مع تواريخ انتهاء الصلاحية التي يجب فحصها في كل مرة قبل الاستخدام، ويجب ترتيب جميع المنتجات الغذائية وفقاً لمبدأ ما يدخل أولاً يخرج أولاً.
٢.١١-هـ	يتم غسل وتطهير الفواكه والخضروات.
٢.١٢-هـ	يتم غسل أوعية الطعام وأدوات الطبخ مباشرة بعد إفراغها، وتجفيفها جيداً قبل تخزينها أو استخدامها.
٢.١٣-هـ	هناك خطة لمكافحة الحشرات والقوارض يتم تنفيذها بصرامة.
٢.١٤-هـ	بيئة المطبخ تكون نظيفة (أي يتم تنظيفها بشكل متكرر وجافة وخالية من الغبار).
٢.١٥-هـ	أبعاد أرفف التخزين لا تقل عن 40 سم من السقف، و20 سم من الأرض، و5 سم من الحائط.
٢.١٦-هـ	عربات الطعام المستخدمة مخصصة للوجبات الساخنة والباردة.
٣-عنصر هـ	قسم غسيل الملابس
٣.١-هـ	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لإدارة المغسلة (الجمع والنقل والفرز والغسيل والتخلص والتوزيع).
٣.٢-هـ	يكون تدفق العمل أحدادي الاتجاه من منطقة متخصصة إلى منطقة نظيفة مع الفصل الكامل بينهما.
٣.٣-هـ	توفير مراافق ولوازم نظافة اليدين ويمكن الوصول إليها بسهولة.
٣.٤-هـ	يتم فصل المفارش المتخصصة عن المفارش النظيفة أثناء التجميع والنقل، ويتم تحديد عربات المفارش المستخدمة لنقل المفارش النظيفة والمتخصصة بوضوح.
٣.٥-هـ	يتبع جميع العمال الذين يتعاملون مع المفارش المتخصصة الاحتياطات القياسية (أي التعامل معها بأقل قدر ممكن، وممارسة نظافة اليدين باستخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة، وأكياس الغسيل المانعة للتسرير، وحاويات التجميع).
٣.٦-هـ	أثناء دورة الغسيل ذات درجة الحرارة العالية، تكون درجة حرارة الماء بحد أدنى 71 درجة مئوية (159.8 درجة فهرنهايت) لمدة 25 دقيقة (التطهير الحراري)، ويجب تسجيلها.
٣.٧-هـ	يجب أن تتراوح كمية الكلور المتبقى (المبيض) بين 50 و150 جزء في المليون ويجب مراقبتها والتحكم فيها.
٣.٨-هـ	أثناء دورة الغسيل ذات درجة الحرارة المنخفضة، تكون درجة حرارة الماء عند 22 درجة مئوية - 25 درجة مئوية (71 درجة فهرنهايت - 77 درجة فهرنهايت)

٣.٩-هـ	إجراء فحص روتيني لبقع الدم وأو سوائل الجسم بعد الغسيل.
٤-هـ	قسم ثلاثة الموتى / المشرحة
٤.١-هـ	توفر سياسة وإجراءات مكتوبة تتناول التعامل الآمن مع الجثث، بما في ذلك التعامل مع المرضى بعد الوفاة بموجب احتياجات العزل والجثث ذات الجروح المفتوحة.
٤.٢-هـ	توفر مرافق ومستلزمات نظافة اليدين ويمكن الوصول إليها بسهولة.
٤.٣-هـ	يوجد جدول زمني لأنشطة تنظيف الغرف (التنظيف والتطهير) لجميع الأسطح البيئية بما في ذلك الجزء الداخلي من الثلاجة ومعدات التجميد العميق.
٤.٤-هـ	توفر أكياس نقل الجثث، المطابقة للمواصفات المعتمدة من وزارة الصحة بمحمي وتستخدم لنقل الجثث.
٤.٥-هـ	جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية في المشرحة مدربون جيداً على نظافة الأيدي والاستخدام السليم لمعدات الحماية الشخصية.
٤.٦-هـ	بطاقة النقل الدالة على أنواع احتياجات العزل ترقى بجثة المريض تحت أي نوع من أنواع العزل.
٤.٧-هـ	يتوجه العاملون في مجال الرعاية الصحية في المشرحة بشكل كامل نحو التعامل مع المرضى المتوفين المصابين بأمراض معدية أو الذين توفوا أثناء وجودهم تحت احتياجات العزل وفقاً لسياسة المستشفى المعتمدة ذات الصلة.
٥-هـ	إجراءات البناء والهدم في مرافق الرعاية الصحية
٥.١-هـ	توفر سياسة وإجراءات مكتوبة للتعامل أثناء مشاريع الهدم والتجديد والبناء.
٥.٢-هـ	يشارك فريق مكافحة العدو قبل وأثناء وبعد أي مشروع بناء وهدم وتجديد (التخطيط، تقييم مخاطر مكافحة العدو، تصريح مكافحة العدو، المتابعة المستمرة، وسلطة إيقاف المشروع).
٥.٣-هـ	يتم إجراء مزرعة الأحياء الدقيقة بعد إنشاء غرف عزل الضغط الإيجابي وغرفة العمليات أو عند الحاجة (على سبيل المثال، تفشي المرض) بناءً على توصيات لجنة مكافحة العدو.
٥.٤-هـ	يتم اتباع تدابير مكافحة العدو أثناء مشاريع البناء والهدم والتجديد باستخدام تقييم مخاطر مكافحة العدو.
٦-هـ	أعمال النظافة وبيئة المستشفى
٦.١-هـ	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة للتنظيف والتطهير البيئي والتعامل الآمن مع تسرب الدم/سوائل الجسم.
٦.٢-هـ	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة الآفات (الجدول الدوري وقائمة المبيدات).
٦.٣-هـ	تحتوي كل وحدة على جدول تنظيف/تطهير بيئي يسجل العامل المسؤول والعوامل المستخدمة وطرق التنظيف والأسطح البيئية المراد تنظيفها.
٦.٤-هـ	تتوافق مواد التنظيف والمطهرات مع سياسة المستشفى وتستخدم بالطريقة الصحيحة وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة بما في ذلك التخفيف ووقت التلامس.
٦.٥-هـ	توجد غرف منفصلة للأدوات النظيفة والمتسخة في كل منطقة رعاية للمرضى.
٦.٦-هـ	يتم تدريب عاملة النظافة على نظافة اليدين، واستخدام معدات الوقاية الشخصية، وطرق التنظيف، والخلط السليم والآمن للمواد الكيميائية. يُسمح فقط لعمال النظافة ذوي الخبرة بالتواجد في وحدات الرعاية الحرجة.
٦.٧-هـ	يتم تنظيف بيئة المستشفى والدواليب والخزائن بشكل منتظم، بحيث تكون جافة وخالية من الغبار.
٦.٨-هـ	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لصحة الموظفين (أي الاستشارة والفحص قبل التوظيف، والتحصين، وإدارة ما بعد التعرض، وتقيد العمل).
٦.٩-هـ	تم عملية التنظيف النهائية باستخدام جهاز الأشعة فوق البنفسجية أو جهاز التطهير عن طريق البخار عند الحاجة.
٦.١٠-هـ	تم عملية التنظيف النهائية بعد التوقف عن العزل من قبل الممرضة المسئولة، وفي حالة تفشي الوبائي يتم الإشراف من قبل ممارس مكافحة العدو.