

هـ-٢.٢	تتوفر أعداد كافية من مرافق غسل اليدين و/أو أجهزة تطهير اليدين.
هـ-٢.٣	يطبق موظفو المطبخ نظافة اليدين بشكل صحيح ويستخدمون معدات الحماية الشخصية المناسبة أثناء التعامل مع الطعام، ويجب تغيير القفازات أثناء التنقل بين أقسام المطبخ.
هـ-٢.٤	يمنع موظفو المطبخ المصابون بالتهابات الجهاز التنفسي، أو التهاب المعدة والأمعاء، أو الإسهال، أو التهابات اليد، أو الجروح من التعامل مع الطعام.
هـ-٢.٥	يتم إجراء التقييم الطبي ومزارع البراز بشكل روتيني عند التوظيف، كل 6 أشهر وبعد العودة من الإجازة الطويلة. تتم مراجعة النتائج من قبل العيادة الصحية للموظف وفريق مكافحة العدوى.
هـ-٢.٦	يتلقى جميع العاملين في المطبخ لقاحات ضد التهاب الكبد الوبائي أ والتيفوئيد والتهاب السحايا بالمكورات السحائية ولقاح الأنفلونزا.
هـ-٢.٧	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.
هـ-٢.٨	يتم مراعاة متطلبات درجة الحرارة والحماية من التلوث أثناء استلام وتخزين وإعداد وعرض ونقل المواد الغذائية. تتم مراقبة درجات حرارة المجمدات والثلاجات بشكل مستمر وتوثيقها على أوراق السجل ويتم اتخاذ الإجراءات المناسبة.
هـ-٢.٩	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 تلبى المعايير الوطنية التنظيمية لمياه الشرب.
هـ-٢.١٠	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.
هـ-٢.١١	يتم غسل وتطهير الفواكه والخضروات.
هـ-٢.١٢	يتم غسل أوعية الطعام وأدوات الطبخ مباشرة بعد إفراغها، وتجفيفها جيداً قبل تخزينها أو استخدامها.
هـ-٢.١٣	هناك خطة لمكافحة الحشرات والقوارض يتم تنفيذها بصرامة.
هـ-٢.١٤	بيئة المطبخ تكون نظيفة (أي يتم تنظيفها بشكل متكرر وجافة وخالية من الغبار).
هـ-٢.١٥	أبعاد أرفف التخزين لا تقل عن 40 سم من السقف، و20 سم من الأرض، و5 سم من الحائط.
هـ-٢.١٦	عربات الطعام المستخدمة مخصصة للوجبات الساخنة والباردة.
عنصر هـ-٣	قسم غسيل الملابس
هـ-٣.١	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لإدارة المغسلة (الجمع والنقل والفرز والغسيل والتخزين والتوزيع).
هـ-٣.٢	يكون تدفق العمل أحادي الاتجاه من منطقة متسخة إلى منطقة نظيفة مع الفصل الكامل بينهما.
هـ-٣.٣	توفير مرافق ولوازم نظافة اليدين ويمكن الوصول إليها بسهولة.
هـ-٣.٤	يتم فصل المفارش المتسخة عن المفارش النظيفة أثناء التجميع والنقل، ويتم تحديد عربات المفارش المستخدمة لنقل المفارش النظيفة والمتسخة بوضوح.
هـ-٣.٥	يتبع جميع العمال الذين يتعاملون مع المفارش المتسخة الاحتياطات القياسية (أي التعامل معها بأقل قدر ممكن، وممارسة نظافة اليدين باستخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة، وأكياس الغسيل المانعة للتسرب، وحاويات التجميع).
هـ-٣.٦	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.
هـ-٣.٧	يجب أن تتراوح كمية الكلور المتبقى (المبيض) بين 50 و150 جزء في المليون ويجب مراقبتها والتحكم فيها.
هـ-٣.٨	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 و/أو سوائل الجسم بعد الغسيل.
عنصر هـ-٤	قسم ثلاثة الموتي / المشرحة
هـ-٤.١	تتوفر سياسة وإجراءات مكتوبة تتناول التعامل الآمن مع الجثث، بما في ذلك التعامل مع المرضى بعد الوفاة بموجب احتياطات العزل والجثث ذات الجروح المفتوحة.
هـ-٤.٢	توفر مرافق ومستلزمات نظافة اليدين ويمكن الوصول إليها بسهولة.
هـ-٤.٣	يوجد جدول زمني لأنشطة تنظيف الغرف (التنظيف والتطهير) لجميع الأسطح البيئية بما في ذلك الجزء الداخلي من الثلاثة ومعدات التجميد العميق.
هـ-٤.٤	تتوفر أكياس نقل الجثث المطابقة للمواصفات المعتمدة من وزارة الصحة بحجمين وتستخدم لنقل الجثث.
هـ-٤.٥	جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية في المشرحة مدربون جيداً على نظافة الأيدي والاستخدام السليم لمعدات الحماية الشخصية.
هـ-٤.٦	بطاقة النقل الدالة على أنواع احتياطات العزل ترفق بجثة المريض تحت أي نوع من أنواع العزل.
هـ-٤.٧	يتوجه العاملون في مجال الرعاية الصحية في المشرحة بشكل كامل نحو التعامل مع المرضى المتوفين المصابين بأمراض معدية أو الذين توفوا أثناء وجودهم تحت احتياطات العزل وفقاً لسياسة المستشفى المعتمدة ذات الصلة.
عنصر هـ-٥	إجراءات البناء والهدم في مرافق الرعاية الصحية
هـ-٥.١	تتوفر سياسة وإجراءات مكتوبة للتعامل أثناء مشاريع الهدم والتجديد والبناء.
هـ-٥.٢	يشارك فريق مكافحة العدوى قبل وأثناء وبعد أي مشروع بناء وهدم وتجديد (التخطيط، تقييم مخاطر مكافحة العدوى، تصريح مكافحة العدوى، المتابعة المستمرة، وسلطة إيقاف المشروع).
هـ-٥.٣	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 العدوى.
هـ-٥.٤	يتم اتباع تدابير مكافحة العدوى أثناء مشاريع البناء والهدم والتجديد باستخدام تقييم مخاطر مكافحة العدوى.
عنصر هـ-٦	أعمال النظافة وبيئة المستشفى
هـ-٦.١	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة للتنظيف والتطهير البيئي والتعامل الآمن مع تسرب الدم/سوائل الجسم.
هـ-٦.٢	توجد سياسة وإجراءات مكتوبة لمكافحة الآفات (الجدول الدوري وقائمة المبيدات).
هـ-٦.٣	تحتوي كل وحدة على جدول تنظيف/تطهير بيئي يسجل العامل المسؤول والعوامل المستخدمة وطرق التنظيف والأسطح البيئية المراد تنظيفها.
هـ-٦.٤	تتوافق مواد التنظيف والمطهرات مع سياسة المستشفى وتستخدم بالطريقة الصحيحة وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة بما في ذلك التخفيف ووقت التلامس.
هـ-٦.٥	توجد غرف منفصلة للأدوات النظيفة والمتسخة في كل منطقة رعاية للمرضى.
هـ-٦.٦	يتم تدريب عاملة النظافة على نظافة اليدين، واستخدام معدات الوقاية الشخصية، وطرق التنظيف، والخلط السليم والأمن للمواد الكيميائية. يُسمح فقط لعمال النظافة ذوي الخبرة بالتواجد في وحدات الرعاية الحرجة.
هـ-٦.٧	يتم تنظيف بيئة المستشفى والدواليب والخزائن بشكل منتظم، بحيث تكون جافة وخالية من الغبار.
هـ-٦.٨	هناك سياسة وإجراءات مكتوبة لصحة الموظفين (أي الاستشارة والفحص قبل التوظيف، والتحصين، وإدارة ما بعد التعرض، وتقييد العمل).
هـ-٦.٩	تتم عملية التنظيف النهائية باستخدام جهاز الأشعة فوق البنفسجية أو جهاز التطهير عن طريق البخار عند الحاجة.
هـ-٦.١٠	تتم عملية التنظيف النهائية بعد التوقف عن العزل من قبل الممرضة المسؤولة، وفي حالة تفشي الوبائي يتم الاشراف من قبل ممارس مكافحة العدوى.