

Стоматологические медицинские организации – как бюджетные учреждения, оказывающие стоматологические услуги, так и негосударственные (некоммерческие или частные) стоматологические клиники и кабинеты – обязаны соблюдать санитарные требования. Причем в последнее время приходится постоянно следить за нормативными документами в этой области.

Казалось бы, всего год назад – с 1 октября 2009 года – начали применяться Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 07.07.2009 № 48 (СанПиН 2.1.3.2524-09), однако они уже утратили силу.

А 17 сентября 2010 года вступили в силу новые Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, – СанПиН 2.1.3.2630-10, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от **08.05.2010 № 58**. И пятая глава этого документа полностью посвящена санитарно-гигиеническим требованиям к стоматологическим медицинским организациям.

В этой статье мы начнем рассказывать о новых требованиях.

Требования к медперсоналу

Врач-стоматолог всегда должен работать в сопровождении среднего медицинского персонала, осуществляющего обработку рабочих мест, дезинфекцию, а также в случае отсутствия централизованной стерилизационной предстерилизационную очистку и стерилизацию изделий медицинской техники и медицинского назначения.

При этом должны соблюдаться общие требования к условиям труда и личной гигиене (в том числе правила обработки рук) медицинского персонала, предусмотренные в первых двух главах новых СанПиН.

Размещение стоматологических организаций

Стоматологические медицинские организации могут размещаться как в отдельно стоящих зданиях, так и в приспособленных и встроенных (встроенно-пристроенных) в здания жилого и общественного назначения помещениях – главное, чтобы соблюдались все требования санитарных правил и нормативов.

При этом в жилых зданиях допускается размещать стоматологические кабинеты и стоматологические амбулаторно-поликлинические организации, в том числе имеющие в своем составе дневные стационары. Их можно размещать в цокольных этажах жилых зданий. Но в любом случае они должны иметь отдельный вход с улицы.

Высота стоматологических кабинетов должна составлять не менее 2,6 м.

Помещения, в которых расположены стоматологические медицинские организации, в обязательном порядке должны быть оборудованы системами хозяйственно-питьевого холодного и горячего водоснабжения и водоотведения (канализации).

В подвальных помещениях, имеющих естественное или искусственное освещение, можно размещать только санитарно-бытовые помещения (гардеробные, душевые, складские), вентиляционные камеры, компрессорные установки и стерилизационные-автоклавные.

Если планируется осуществлять стоматологический прием детей, необходимо выделить для этого отдельные кабинеты. Использовать кабинеты взрослого приема для приема детей по графику запрещено. А вообще по возможности следует выделять для организации приема детей отдельный отсек с ожидальной и санузелом.

Беременные женщины могут получать стоматологическую помощь либо в медицинских стоматологических организациях для взрослых, либо в стоматологических кабинетах женских консультаций.

Оперативные вмешательства, для проведения которых осуществляется медицинская деятельность по анестезиологии и реаниматологии, должны проводиться только в условиях операционного блока. Кроме того, должно быть оборудовано помещение для временного пребывания пациента после операции. В операционной при необходимости обеспечивается подача медицинских газов. Работа кабинета хирургической стоматологии организуется с учетом разделения потоков «чистых» (плановых) и «гнойных» вмешательств, при этом плановые вмешательства проводятся в специально выделенные дни с предварительным проведением генеральной уборки.

В конечном счете набор помещений определяется двумя факторами:

- 1) мощностью стоматологической медицинской организации;
- 2) видами деятельности.

В Приложении № 2 к новым СанПиН 2.1.3.2630-10 приведены состав, набор и минимальные рекомендуемые площади помещений стоматологических медицинских организаций.

В частности, в нем сказано, что **в минимальный набор помещений для работы стоматологической медицинской организации входят:**

- 1) вестибюльная группа (минимальная площадь – 10 кв.м);
- 2) кабинет врача-стоматолога – минимальная площадь должна составлять 14 кв.м с увеличением на 10 кв.м на каждую дополнительную стоматологическую установку или на 7 кв.м на каждое дополнительное стоматологическое кресло без установки (бормашины);
- 3) комната персонала (минимально 6 кв.м, с гардеробом);
- 4) туалет (площадью не менее 3 кв.м);
- 5) кладовая (не менее 3 кв.м).

Однако этот минимальный набор актуален лишь для маленьких стоматологических

организаций. В частности, согласно пункту 4.3 пятой главы новых СанПиН, отсутствие стерилизационной в стоматологической медицинской организации допускается при наличии не более трех кресел – в этом случае установка стерилизационного оборудования возможна непосредственно в кабинетах. Да и наличие только одного туалета для пациентов и персонала допускается исключительно в случаях, когда количество стоматологических кресел не превышает трех.

Если же речь идет о более значительной стоматологической организации, нужно также предусмотреть:

- стерилизационную;
- несколько кабинетов врачей: стоматологов-терапевтов, хирургов, ортопедов, ортодонт, детских стоматологов;
- операционный блок, включающий предоперационную, операционную и комнату временного пребывания пациента после операции;
- рентгеновский кабинет;
- зуботехническую лабораторию и специализированные помещения (полимеризационную, гипсовочную, полировочную, паяльную, литейную);
- физиотерапевтическое отделение (кабинеты электросветолечения и лазеротерапии, гидротерапии, физиотерапии, а также УВЧ, СВЧ и ультрафиолетового облучения);
- дополнительные административные, подсобные и вспомогательные помещения (помимо комнаты персонала, туалета и кладовой): кабинеты заведующего (администратора) и старшей медсестры, помещение для хранения медикаментов и наркотических материалов, помещения для хранения изделий медицинского назначения и т.д.

Внутренняя отделка помещений

Отдельно в СанПиН оговорены требования к внутренней отделке помещений. В частности, стены операционной, кабинетов хирургической стоматологии и стерилизационной должны быть отделаны на всю высоту глазурованной плиткой или другими разрешенными для этих целей материалами. А потолки стоматологических кабинетов, операционных, предоперационных, стерилизационных и помещений зуботехнических лабораторий надо окрашивать водоэмульсионными или другими красками, либо возможно использование подвесных потолков, если это не влияет на нормативную высоту помещения, но тогда он и должны быть выполнены из плит (панелей), имеющих гладкую неперфорированную поверхность, устойчивую к действию моющих веществ и дезинфектантов.

Цвет поверхностей стен и пола в помещениях стоматологических кабинетов и зуботехнических лабораторий должен быть нейтральных светлых тонов, не мешающих правильному цветоразличению оттенков окраски слизистых оболочек, кожных покровов, крови, зубов (естественных и искусственных), пломбировочных и зубопротезных

материалов.

Особое внимание следует уделить отделке стоматологических кабинетов, в которых применяется ртутная амальгама:

- стены и потолки должны быть гладкими, без щелей и украшений; оштукатуренными (кирпичные) или затертыми (панельные) с добавлением 5% порошка серы для связывания паров ртути в прочное соединение (сернистую ртуть) и окрашенными разрешенными для стоматологических кабинетов красками;
- полы должны настилаться рулонным материалом, все швы свариваются, плинтус должен плотно прилегать к стенам и полу;
- столы для работы с амальгамой должны быть покрыты ртутьнепроницаемым материалом и иметь бортики по краям, под рабочей поверхностью столиков не должно быть открытых ящиков; разрешается использовать только амальгаму, выпускаемую в герметически закрытых капсулах.

Требования к оборудованию

Стоматологические кресла в кабинетах с односторонним естественным освещением нужно устанавливать в один ряд вдоль светонесущей стены.

В случае если в одном кабинете размещают несколько стоматологических кресел, их необходимо разделить непрозрачными перегородками высотой не ниже полутора метров.

Устанавливать стерилизационное оборудование непосредственно в кабинете можно только в том случае, если в стоматологической организации в общей сложности не больше трех кресел. В противном случае должна иметься стерилизационная.

Стоматологические кабинеты должны быть оборудованы отдельными или двухсекционными раковинами для мытья рук и обработки инструментов. Однако при наличии стерилизационной и организации в ней централизованной предстерилизационной обработки инструментария в кабинетах допускается наличие одной раковины. В операционном блоке раковины устанавливаются в предоперационной. В хирургических кабинетах, стерилизационных, предоперационных устанавливаются локтевые или сенсорные смесители.

Помещения зуботехнических лабораторий и стоматологических кабинетов, в которых проводятся работы с гипсом, должны иметь оборудование для осаждения гипса из сточных вод перед спуском в канализацию (гипсоуловители или др.).

Все кабинеты в обязательном порядке должны быть оборудованы бактерицидными облучателями или другими устройствами обеззараживания воздуха, разрешенными для этой цели в установленном порядке. При использовании облучателей открытого типа выключатели должны быть выведены за пределы рабочих помещений.

Бюджетная классификация

В соответствии с Указаниями о порядке применения бюджетной классификации РФ, утвержденными приказом Минфина России от 30.12.2009 № 150н (далее – Указания №

150н) и Методическими рекомендациями по применению КОСГУ, направленными письмом Минфина России от **05.02.2010 № 02-05-10/383** (далее – Письмо № 02-05-10/383):

–□□□□□□□□ приобретение оборудования для стоматологических кабинетов отражают по статье 310 «Увеличение стоимости основных средств» КОСГУ;

–□□□□□□□□ расходы на покупку умывальников, смесителей и прочих строительных материалов нужно отражать по статье 340 «Увеличение стоимости материальных запасов» КОСГУ.

Если услуги по монтажу оборудования не включены в стоимость данного оборудования и учреждение привлекает для этих целей сторонних специалистов – например, заключает договор с другой организацией на оказание услуг по установке стоматологических кресел, стерилизационного оборудования и т.д., – расходы на оплату таких услуг надо проводить по подстатье 226 «Прочие работы, услуги» КОСГУ.

В случае если учреждению необходимо заменить имеющиеся раковины и смесители и для этих целей оно заключает договор со сторонней организацией, расходы на оплату таких услуг по ремонту нужно относить на подстатью 225 «Работы, услуги по содержанию имущества». Ведь, как разъясняется в Письме № 02-05-10/383, замена элементов систем водоснабжения, канализации и ассенизации (в том числе смесителей, раковин, унитазов), не являющихся отдельными инвентарными объектами, относится к работам по ремонту.

Микроклимат, отопление, вентиляция

Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны соответствовать нормам проектирования и строительства жилых и общественных зданий и обеспечивать оптимальные параметры микроклимата и воздушной среды, в том числе по микробиологическим показателям. Причем система вентиляции производственных помещений медицинских организаций, размещенных в жилых зданиях, должна быть отдельной от жилого дома в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к жилым зданиям и помещениям.

На постоянных рабочих местах, где медицинский персонал находится свыше 50% рабочего времени или более 2 часов непрерывной работы, должны обеспечиваться следующие параметры микроклимата:

- 1) относительная влажность – от 40 до 60%;
- 2) скорость движения воздуха – 0,2 м/с;
- 3) температура:

–□□□□□□□□ в холодный и переходный сезон (когда среднесуточная температура наружного воздуха составляет 10 градусов Цельсия и ниже) – от 18 до 23 градусов Цельсия;

–□□□□□□□□ в теплый сезон (если температура наружного воздуха превышает 10 градусов Цельсия) – от 21 до 25 градусов Цельсия.

Особое внимание следует обратить на то, что проектирование и эксплуатация

вентиляционных систем должны исключать перетекание воздушных масс из «грязных» зон в «чистые».

Для обеспечения нормативных параметров микроклимата в производственных помещениях допускается устройство кондиционирования воздуха, в том числе с применением сплит-систем, предназначенных для использования в лечебно-профилактических учреждениях. Замену фильтров тонкой очистки необходимо проводить не менее 1 раза в 6 месяцев, если иное не предусмотрено производителем.

В стоматологических медицинских организациях общей площадью не более 500 кв. м в помещениях класса чистоты Б и В (кроме операционных, рентгенкабинетов, кабинетов компьютерной и магнитно-резонансной томографии), допускается неорганизованный воздухообмен за счет проветривания помещений через открывающиеся фрамуги или естественная вытяжная вентиляция.

С другой стороны, для некоторых помещений **должны предусматриваться автономные системы вентиляции. Это актуально для:**

- операционных с предоперационными;
- стерилизационных;
- рентгенкабинетов (отдельных);
- производственных помещений зуботехнических лабораторий;
- санузлов.

В стоматологических кабинетах, не имеющих автономных вентиляционных каналов, допускается удаление отработанного воздуха от общеобменных систем вытяжной вентиляции на наружную стену здания через устройства, обеспечивающие очистку воздуха от вредных химических веществ и запахов (фотокаталитические фильтры или другие устройства).

В помещениях, к которым предъявляются требования асептических условий, предусматривается скрытая прокладка воздухопроводов, трубопроводов, арматуры.

Вне зависимости от наличия систем принудительной вентиляции во всех кабинетах и помещениях, за исключением операционных, должно быть предусмотрено наличие легко открывающихся фрамуг.

Поверхность нагревательных приборов должна быть гладкой, допускающей легкую очистку и исключаяющей скопление микроорганизмов и пыли. При этом в операционных, предоперационных, наркозных, послеоперационных следует применять нагревательные приборы с гладкой поверхностью, устойчивой к ежедневному воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

Обслуживание систем вентиляции и кондиционирования воздуха и профилактический

ремонт проводятся ответственным лицом или по договору со специализированной организацией. Это прямо предусмотрено в п. 5.21 главы V новых СанПиН. Безусловно, устранение возникающих неисправностей и дефектов в системе вентиляции должно проводиться безотлагательно.

Бюджетная классификация

Прежде всего обратим внимание на то, что, как уточняется в Письме № 02-05-10/383, в случае если учреждение заключает государственный (муниципальный) контракт, предметом которого является модернизация единых функциональных систем, не являющихся одним инвентарным объектом основных средств, расходы нужно отражать следующим образом:

- в части оплаты поставки основных средств, необходимых для проведения модернизации, – по статье 310 «Увеличение стоимости основных средств» КОСГУ;
- в части услуг по разработке документации, а также работ по проведению монтажа, инсталляции оборудования, его сопряжения – по подстатье 226 «Прочие работы, услуги» КОСГУ.

В случае если обслуживанием систем вентиляции и кондиционирования воздуха, а также их профилактическим ремонтом занимается работник учреждения, операции, связанные с расчетами с этим работником, отражаются **в общем порядке**:

- заработная плата данного работника относится на подстатью 211 «Заработная плата» КОСГУ;
- страховые взносы с его заработной платы относят на подстатью 213 «Начисления на выплаты по оплате труда» КОСГУ.

Если же эти услуги оказывает сторонняя специализированная организация по договору, заключенному учреждением с этой организацией, расходы на оплату данных услуг нужно относить на подстатью 225 «Работы, услуги по содержанию имущества».

Освещение

Все стоматологические кабинеты и помещения зуботехнических лабораторий (постоянные рабочие места) должны иметь естественное освещение.

Более того, согласно п. 6.2 главы V данных СанПиН во вновь создаваемых стоматологических медицинских организациях окна стоматологических кабинетов по возможности следует ориентировать на северные направления (С, СВ, СЗ) во избежание значительных перепадов яркости на рабочих местах за счет попадания прямых солнечных лучей, а также перегрева помещений в летнее время, особенно в южных районах. На те же северные направления по возможности должны быть ориентированы основные помещения и литейные зуботехнической лаборатории для предупреждения перегрева помещений в летнее время.

А в уже существующих стоматологических медицинских организациях, имеющих иную

ориентацию окон, рекомендуется прибегать к использованию солнцезащитных приспособлений (козырьки, солнцезащитные пленки, жалюзи). Причем в операционных и хирургических кабинетах солнцезащитные средства типа жалюзи надо размещать между оконными рамами.

Коэффициент естественного освещения на постоянных рабочих местах во всех стоматологических кабинетах и основных помещениях зуботехнической лаборатории должен соответствовать гигиеническим требованиям, установленным действующими санитарными нормативами.

При установке стоматологических кресел в два ряда в существующих кабинетах с односторонним естественным освещением следует пользоваться искусственным светом в течение рабочей смены, а врачи должны периодически меняться своими рабочими местами.

Расположение столов зубных техников в основных помещениях зуботехнической лаборатории должно обеспечивать левостороннее естественное освещение рабочих мест.

Все помещения стоматологических медицинских организаций должны иметь общее искусственное освещение. Для общего люминесцентного освещения во всех стоматологических кабинетах и основных помещениях зуботехнической лаборатории рекомендуются лампы со спектром излучения, не искажающим цветопередачу. Светильники общего освещения должны размещаться с таким расчетом, чтобы не попадать в поле зрения работающего врача. Рекомендуемые уровни освещенности рабочих поверхностей принимаются в общем порядке – в соответствии с главой I новых СанПиН.

Кроме общего освещения все стоматологические кабинеты, основные и полировочные помещения зуботехнической лаборатории должны иметь и местное освещение в виде:

- стоматологических светильников на стоматологических установках;
- специальных (желательно бестеневых) рефлекторов для каждого рабочего места хирурга;
- бестеневых рефлекторов в операционных;
- светильников на каждом рабочем месте зубного техника в основных и полировочных помещениях.

При этом уровень освещенности от местных источников не должен превышать уровень общего освещения более чем в 10 раз.

Все светильники местного и общего освещения должны иметь соответствующую защитную арматуру, предусматривающую их влажную очистку и предохраняющую органы зрения персонала от слепящего действия ламп.

Бюджетная классификация

Расходы на приобретение светильников и ламп отражают по статье 340 «Увеличение стоимости материальных запасов» КОСГУ.

Отработанные ртутьсодержащие люминесцентные лампы нужно накапливать и обезвреживать в порядке, предусмотренном постановлением Правительства РФ от **03.09.2010 № 681**. Для этого большинство организаций должно заключать договоры со специализированными организациями, имеющими лицензию на осуществление деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортированию, размещению отходов I – IV класса опасности. Расходы на оплату услуг по обезвреживанию ртутьсодержащих ламп следует относить на подстатью 226 «Прочие работы и услуги» КОСГУ.

Радиационная безопасность

Нередко в стоматологических медицинских организациях оборудуют рентгеновский кабинет.

Основные требования к размещению и эксплуатации рентгеновских аппаратов должны соответствовать положениям действующих санитарных правил, которые определяют основные критерии радиационной защиты, требования к рентгеновскому оборудованию и персоналу, основные требования к размещению рентгеновских аппаратов и их эксплуатации. Однако в седьмой части главы V новых СанПиН детализированы требования к размещению и эксплуатации рентгеновских аппаратов в стоматологических медицинских организациях.

При проведении рентгенологических исследований должен быть обеспечен учет и регистрация доз облучения пациентов и персонала, которые должны быть отражены в радиационно-гигиеническом паспорте организации и в формах государственной ежегодной статистической отчетности. Кроме того, для проведения рентгенологических исследований должна быть оформлена лицензия на осуществление деятельности с источником ионизирующего излучения.

На этапе организации деятельности с источниками ионизирующих излучений (ИИИ) осуществляется выбор помещений, в которых будут проводиться рентгенологические исследования: либо в отдельном рентгеновском, либо в стоматологическом кабинете с установленным рентгеновским аппаратом.

На этом этапе также определяется количество и вид рентгеновских аппаратов, площади и набор помещений для их размещения, а также необходимые дополнительные условия (освещение, вентиляция, электроснабжение, отопление, канализация). Выбранная схема размещения рентгеновского аппарата (в отдельном рентгеновском или стоматологическом кабинете) оформляется в виде технического задания на проектирование.

Для реализации требований обеспечения радиационной безопасности при вводе аппаратов в эксплуатацию, оформлении и продлении действия лицензии администрация стоматологической медицинской организации должна обеспечить проведение комплекса мероприятий по соблюдению требований радиационной безопасности и оформлению целого ряда документов.

О правилах оборудования рентгеновских кабинетов мы расскажем в следующих номерах.

(Продолжение следует).

 [вернуться назад](#)