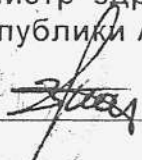


«Согласовано»

Министр здравоохранения
Республики Абхазия

 Маршания З.Г.

«19» апреля 2011 г.

«Утверждаю»

Главный Государственный
санитарный врач,
зам. министра здравоохранения
Республики Абхазия

 Берулава В.М.

«15» апреля 2011 г.

2.3.4.-11 Санитарно-гигиенические
требования к стоматологическим медицинским организациям.

Санитарно-эпидемиологические правила и нормы
СанПиН 2.3.4.-11

Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям.

Санитарно-эпидемиологические правила и нормы СанПиН №

1. Общие положения и область применения

1.1. Санитарные правила и нормативы (в дальнейшем Правила) предназначены для юридических лиц независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по оказанию стоматологической помощи.

1.2. Настоящие Правила являются обязательными для исполнения на всей территории Республики Абхазия юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность по проектированию, строительству, реконструкции зданий и помещений, предназначенных для оказания стоматологической помощи и эксплуатации оборудования, изделий медицинской техники и медицинского назначения.

1.3. Правила устанавливают требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-противоэпидемическому режиму и условиям труда медицинского персонала в стоматологических медицинских организациях.

1.4. Проектирование и строительство новых, реконструкция и перепланировка существующих стоматологических медицинских организаций должны осуществляться в соответствии с требованиями настоящих Правил.

1.5. Стоматологическая медицинская организация должна иметь санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам условий осуществления заявленных на лицензирование видов медицинской деятельности, работ и услуг в порядке, установленном законодательством Республики Абхазия.

1.6. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за выполнением санитарных правил осуществляется органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

1.7. Каждая стоматологическая медицинская организация должна иметь экземпляр настоящих Правил.

1.8. Ответственность за соблюдение требований санитарно-противоэпидемического режима возлагается на индивидуальных предпринимателей, юридических лиц, их руководителей и других должностных лиц.

1.9. В целях соблюдения противоэпидемического режима врач 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.

1.10. Стоматологические медицинские организации, имеющие в своем составе стационар, в том числе дневной, должны соответствовать настоящим санитарным правилам, а также санитарным правилам, устанавливающим гигиенические требования к размещению,

устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров.

2. Требования к размещению стоматологических медицинских организаций

2.1. Стоматологические медицинские организации могут размещаться в отдельно стоящих зданиях, в приспособленных помещениях, встроенных (встроенно-пристроенных) в здания жилого и общественного назначения при условии соблюдения требований санитарных правил и нормативов.

2.2. В жилых зданиях допускается размещать стоматологические кабинеты, стоматологические амбулаторно-поликлинические организации, в том числе имеющие в своем составе дневные стационары. Допускается размещение стоматологических медицинских организаций в цокольных этажах жилых зданий.

2.3. Стоматологические медицинские организации, расположенные в жилых зданиях, должны иметь отдельный вход с улицы.

2.4. Стоматологические медицинские организации размещаются в помещениях, оборудованных системами хозяйственно-питьевого холодного и горячего водоснабжения и водоотведения (канализация).

2.5. Размещение и эксплуатация рентгеновских кабинетов, аппаратов (в том числе радиовизиографов) регламентируются действующими нормативными документами и разделом 7 настоящих правил.

2.6. Устройство, оборудование и эксплуатация физиотерапевтических кабинетов, применение лазеров должны отвечать действующим нормативным документам.

2.7. В подвальных помещениях, имеющих естественное или искусственное освещение, допускается размещение санитарно-бытовых помещений (гардеробные, душевые, складские и т.п.), вентиляционных камер, компрессорных установок, стерилизационных - автоклавных.

2.8. Для организации стоматологического приема детей выделяются отдельные кабинеты. Не допускается использование кабинетов взрослого приема для приема детского населения по графику. Для организации приема детей следует по возможности выделять отдельный отсек с ожидальной и санузелом.

2.9. Оказание медицинской помощи беременным проводится в медицинских стоматологических организациях для взрослых или в стоматологических кабинетах женских консультаций.

2.10. В стоматологических кабинетах площадь на основную стоматологическую установку должна быть не менее 14 кв.м, на дополнительную установку - 10 кв.м (на стоматологическое кресло без бормашины - 7 кв.м), высота кабинетов не менее 2,6 м.

2.11. Оперативные вмешательства, для проведения которых осуществляется медицинская деятельность по анестезиологии и реаниматологии, проводятся в условиях операционного блока. При этом оборудуется помещение для временного пребывания пациента после операции. В операционной, при необходимости, обеспечивается подача медицинских газов.

2.12. Работа кабинета хирургической стоматологии организуется с учетом разделения потоков "чистых" (плановых) и "гнойных" вмешательств. Плановые вмешательства проводятся в специально выделенные дни с предварительным проведением генеральной уборки.

2.13. Набор помещений определяется мощностью стоматологической медицинской организации и видами деятельности. Минимальные площади помещений и их минимальный набор представлены в приложении 1.

3. Требования к внутренней отделке помещений

3.1. Все применяемые для внутренней отделки помещений материалы должны иметь санитарно-эпидемиологические заключения в соответствии с областью применения.

3.2. Стены стоматологических кабинетов, углы и места соединения стен, потолка и пола должны быть гладкими, без щелей.

3.3. Для отделки стен в кабинетах применяются отделочные материалы, разрешенные для использования в помещениях с влажным, асептическим режимом, устойчивые к дезинфектантам. Стены операционной, кабинетов хирургической стоматологии и стерилизационной отделываются на всю высоту глазурованной плиткой или другими, разрешенными для этих целей, материалами.

3.4. Стены основных помещений зуботехнической лаборатории окрашиваются красками или облицовываются панелями, имеющими гладкую поверхность; герметично заделываются швы.

3.5. Потолки стоматологических кабинетов, операционных, предоперационных, стерилизационных и помещений зуботехнических лабораторий окрашиваются вододисперсионными или другими красками. Возможно использование подвесных потолков, если это не влияет на нормативную высоту помещения. Подвесные потолки должны быть выполнены из плит (панелей), имеющих гладкую неперфорированную поверхность, устойчивую к действию моющих веществ и дезинфектантов.

3.6. Полы в стоматологических кабинетах должны иметь гладкое покрытие из материалов, разрешенных для этих целей.

3.7. 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.

3.8. При 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 ртутенепроницаемым материалом и иметь бортики по краям. Под рабочей поверхностью столов не должно быть открытых ящиков;
- разрешается использовать только амальгаму, выпускаемую в герметически закрытых капсулах.

4. Требования к оборудованию

- 4.1. В кабинетах с односторонним естественным освещением стоматологические кресла устанавливаются в один ряд вдоль светонесущей стены.
- 4.2. При наличии нескольких стоматологических кресел в кабинете они разделяются непрозрачными перегородками высотой не ниже 1,5 м.
- 4.3. Отсутствие стерилизационной в стоматологической медицинской организации допускается при наличии не более 3 кресел. В этом случае установка стерилизационного оборудования возможна непосредственно в кабинетах.
- 4.4. Стоматологические кабинеты оборудуются отдельными или двухсекционными раковинами для мытья рук и обработки инструментов. 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.
- 4.5. 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.).
- 4.6. Кабинеты оборудуют 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.

5. Требования к микроклимату, отоплению, вентиляции

- 5.1. 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.
- 5.2. Поверхность нагревательных приборов должна быть гладкой, допускающей легкую очистку и исключающей скопление микроорганизмов и пыли.
- 5.3. В операционных, предоперационных, наркозных, послеоперационных следует применять нагревательные приборы с гладкой поверхностью, устойчивой к ежедневному воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

5.4. На постоянных рабочих местах, где медицинский персонал находится свыше 50% рабочего времени или более 2 часов непрерывной работы, должны обеспечиваться параметры микроклимата в соответствии с таблицей 1.

5.5. Для мест временного пребывания работающих (специальные помещения зуботехнической лаборатории) параметры микроклимата представлены в табл. 2.

5.6. Проектирование и эксплуатация вентиляционных систем должны исключать перетекание воздушных масс из "грязных" зон в "чистые".

5.7. Содержание лекарственных средств и вредных веществ в воздухе стоматологических медицинских организаций не должны превышать предельно-допустимые концентрации для них, утвержденные в установленном порядке.

Таблица 1-2

5.8. 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.

5.9. В стоматологических медицинских организациях, имеющих не более 3 стоматологических кресел (за исключением операционных), расположенных в том числе в нежилых этажах жилых и административных зданий, допускается неорганизованный воздухообмен за счет проветривания помещений через открывающиеся фрамуги или естественная вытяжная вентиляция.

5.10. В стоматологических медицинских организациях, имеющих более 3 кресел, воздухообмен в кабинетах поддерживается за счет систем общеобменной приточной и вытяжной вентиляции с механическим побуждением воздуха и кратностью воздухообмена (2 по притоку и 3 по вытяжке). Система вентиляции от 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.

5.11. Автономные системы вентиляции должны предусматриваться для следующих помещений: операционных с предоперационными, стерилизационных, рентгенкабинетов (отдельных), производственных помещений зуботехнических лабораторий, санузлов.

5.12. В помещениях зуботехнических лабораторий местные отсосы и общеобменную вытяжную вентиляцию допускается объединить в одну вытяжную систему, в пределах помещений лабораторий или в помещении вентиляционной камеры. Допускается устройство общей общеобменной приточной вентиляции для помещений лабораторий и других помещений стоматологической медицинской организации, при этом подачу приточного воздуха в помещения лаборатории следует предусмотреть по самостоятельному воздуховоду, проходящему от вентиляционной камеры, с установкой на нем обратного клапана в пределах вентиляционной камеры.

5.13. 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 и др.).

5.14. Технологическое оборудование зуботехнических лабораторий, в состав которого входят секции для очистки удаляемого воздуха от данного оборудования, а также оборудование замкнутого цикла, не требует дополнительных местных отсосов.

5.15. В зуботехнических лабораториях, в зависимости от технологической части проекта, предусматриваются местные отсосы от рабочих мест зубных техников, от шлифовальных моторов, в литейной над печью, в паяльной, над нагревательными приборами и рабочими столами в полимеризационной. Воздух, выбрасываемый в атмосферу, следует очищать в соответствии с технологической характеристикой оборудования и материалов. Системы местных отсосов следует проектировать автономными от систем общеобменной вытяжной вентиляции стоматологических медицинских организаций.

5.16. Зуботехнические лаборатории на 1 или 2 рабочих места, в которых выполняются работы, не сопровождающиеся выделением вредных веществ (например: нанесение и обжиг керамической массы, обточка и другие работы) допускается размещать в жилых и общественных зданиях. Допускается неорганизованный воздухообмен в помещении путем проветривания через фрамуги или с помощью естественной вытяжной вентиляции с 2-кратным воздухообменом через автономный вентиляционный канал с выходом на кровлю или на наружную стену без световых проемов.

5.17. В кабинетах, оснащенных рентгенологическим оборудованием (включая радиовизиографы), требования к вентиляции и кратности воздухообмена выполняются по технологическому разделу проектной документации, согласованной в установленном порядке.

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

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

5.20. В помещениях должны соблюдаться нормируемые показатели микробной обсемененности воздушной среды.

5.22. Обслуживание систем вентиляции и кондиционирования воздуха и профилактический ремонт проводятся ответственным лицом или по договору со специализированной организацией.

5.23. Устранение возникающих неисправностей и дефектов в системе вентиляции должно проводиться безотлагательно.

6. Требования к естественному и искусственному освещению

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

6.2. Во вновь создаваемых стоматологических медицинских организациях окна стоматологических кабинетов, по возможности, следует ориентировать на северные

направления (С, СВ, СЗ) во избежание значительных перепадов яркостей на рабочих местах за счет попадания прямых солнечных лучей, а также перегрева помещений в летнее время, особенно в южных районах.

6.3. На северные направления, по возможности, должны быть ориентированы основные помещения и литейные зуботехнической лаборатории для предупреждения перегрева помещений в летнее время.

6.4. В существующих стоматологических медицинских организациях, имеющих ориентацию окон, не соответствующую указанным в пунктах 6.2. и 6.3., рекомендуется прибегать к использованию солнцезащитных приспособлений (козырьки, солнцезащитные пленки, жалюзи и т.п.). В операционных и хирургических кабинетах солнцезащитные средства типа жалюзи размещаются между оконными рамами.

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

6.7. 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.

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

6.9. Все помещения стоматологических медицинских организаций должны иметь общее искусственное освещение, выполненное люминесцентными лампами или лампами накаливания.

6.10. Для общего люминесцентного освещения во всех стоматологических кабинетах и основных помещениях зуботехнической лаборатории рекомендуются лампы со спектром излучения, не искажающим цветопередачу.

6.11. Светильники общего освещения должны размещаться с таким расчетом, чтобы не попадать в поле зрения работающего врача.

6.12. Рекомендуемые уровни освещенности рабочих поверхностей, создаваемые общим искусственным освещением, представлены в таблице 3.

Таблица 3

6.13. Стоматологические кабинеты, основные и полировочные помещения зуботехнической лаборатории, кроме общего, 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.

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

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

7. Обеспечение радиационной безопасности при размещении и эксплуатации рентгеновских аппаратов и кабинетов

7.1. Общие требования к размещению рентгеновских аппаратов в стоматологических медицинских организациях

7.1.1. 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. Настоящие Правила детализируют 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.

7.1.2. На этапе организации деятельности с источниками ионизирующих излучений (ИИИ) осуществляется выбор помещений, в которых будут проводиться рентгенологические исследования: либо в отдельном рентгеновском кабинете, 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 и т. д.). Выбранная схема размещения рентгеновского аппарата (в отдельном рентгеновском кабинете или в стоматологическом кабинете) оформляется в виде технического задания на проектирование.

7.2. Особенности размещения рентгеновских аппаратов в отдельном рентгеновском кабинете

7.2.1. Размещение рентгеновских аппаратов в рентгеновских кабинетах осуществляется на основании проекта. Разработка проекта проводится проектной организацией, имеющей лицензию на соответствующий вид деятельности, на основании технического задания заказчика. На проект оформляется санитарно-эпидемиологическое заключение в установленном порядке. Ввод в эксплуатацию и эксплуатация рентгеновских кабинетов, аппаратов производится в соответствии с гигиеническими требованиями к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований.

7.2.2. Устройство кабинета должно обеспечивать выполнение требований технической и нормативной документации.

7.2.3. Пол кабинета выполняется из непроводящих электрический ток материалов, натуральных или искусственных (линолеум, натуральный или искусственный камень, керамическая плитка и т.п.).

7.2.4. Организация воздухообмена в рентгеновском кабинете должна обеспечивать поддержание показателей микроклимата (температура, влажность) в соответствии с действующими гигиеническими нормативами и может обеспечиваться различными средствами (устройство приточно-вытяжной вентиляции, установка оконных вентиляторов, кондиционирование и т. д.).

7.2.5. Персонал рентгеновского кабинета относится к группе "А" и на него распространяются специальные требования, предусмотренные действующими санитарными правилами.

7.3. Особенности размещения рентгеновских аппаратов в стоматологическом кабинете

7.3.1. В стоматологическом кабинете может размещаться рентгеновский аппарат для прицельных снимков с цифровым приемником изображения, не требующим фотолабораторной обработки, и с рабочей нагрузкой до 40 (мАхмин)/неделя. Размещение ортопантомографа в стоматологическом кабинете не разрешается. Рентгеновский аппарат в стоматологическом кабинете предназначен только для обслуживания пациентов данного кабинета. Дополнительные площади для размещения рентгеновского аппарата в стоматологическом кабинете, соответствующем санитарным нормам, не требуются. Также не предъявляется дополнительных требований по освещению, вентиляции, отоплению.

7.3.2. Размещение рентгеновского аппарата в стоматологическом кабинете допускается проводить на основе проектных материалов, содержащих:

- схему размещения рентгеновского аппарата;
- расчет радиационной защиты рабочих мест персонала, смежных помещений, мест размещения других пациентов (если в кабинете при проведении рентгенологического исследования могут находиться другие пациенты), прилегающей территории.

7.3.3. Защита персонала может осуществляться расстоянием, временем, экранами (установка защитной ширмы), применением средств индивидуальной защиты (защитные фартуки, очки и т. д.).

7.3.4. Работники, проводящие рентгенологические исследования пациентов, относятся к персоналу группы "А". Остальные работники, рабочие места которых находятся в стоматологическом кабинете, в котором проводятся рентгенологические исследования, относятся к персоналу группы "Б". На них распространяются требования к персоналу, установленные основными санитарными правилами обеспечения радиационной безопасности (ОСП-72/87)

7.3.5. Если при проведении рентгенологических исследований в стоматологическом кабинете могут находиться не участвующие в них пациенты, в местах их нахождения мощность дозы рентгеновского излучения, приведенная к стандартной рабочей нагрузке рентгеновского аппарата, не должна превышать 1,0 мкЗв/ч. Для выполнения этого

условия, при необходимости, могут использоваться стационарные или передвижные средства радиационной защиты.

7.4. Основные этапы реализации требований обеспечения радиационной безопасности при вводе аппаратов в эксплуатацию, оформлении и продлении действия лицензии

7.4.1. Для реализации требований санитарных правил администрация должна обеспечить проведение комплекса мероприятий по соблюдению требований радиационной безопасности и оформлению документов:

санитарно-эпидемиологическое заключение на деятельность с источниками ионизирующих излучений (ИИИ);

санитарно-эпидемиологическое заключение на рентгеновский аппарат или его заверенная копия;

санитарно-эпидемиологическое заключение на проект (рентгеновский кабинет) или проектные материалы (стоматологический кабинет с рентгеновским аппаратом);

эксплуатационная документация на рентгеновский аппарат;

технический паспорт на рентгеновский кабинет;

протокол дозиметрических измерений на рабочих местах, в смежных помещениях и на прилегающей территории;

протокол исследования эксплуатационных параметров рентгеновского аппарата;

протокол испытания передвижных и индивидуальных средств защиты;

акты проверки заземления;

акты проверки эффективности работы вентиляции (при наличии приточно-вытяжных вентиляционных систем с механическим побуждением);

заключение медицинской комиссии о прохождении персоналом группы "А" предварительных и периодических медицинских осмотров (личная медицинская книжка);

приказ о допуске сотрудников к работе с ИИИ и отнесении их к персоналу группы "А";

документы, подтверждающие учет индивидуальных доз облучения пациентов;

программа производственного контроля по обеспечению радиационной безопасности (допускается как раздел общего плана производственного контроля медицинской организации);

наличие у сотрудников, работающих с рентгеновским аппаратом, документов, подтверждающих обучение правилам работы на аппарате;

инструкция по охране труда и радиационной безопасности, предупреждению и ликвидации радиационных аварий;

журнал регистрации инструктажа на рабочем месте;

карточки учета индивидуальных доз облучения персонала по результатам индивидуального дозиметрического контроля персонала группы "А".

Ответственность за радиационную безопасность несет руководитель стоматологической организации.

8. Санитарно-противоэпидемические мероприятия

8.1. Требования к организации и проведению дезинфекционных и стерилизационных мероприятий

8.1.1. Ответственность за организацию и проведение дезинфекционных (дезинфекция, дезинсекция, дератизация) и стерилизационных (предстерилизационная очистка, стерилизация) мероприятий, а также за обучение персонала по данным вопросам несет руководитель стоматологической медицинской организации, который руководствуется настоящими санитарными правилами и другими действующими нормативно-методическими документами.

8.1.2. Для проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий стоматологические медицинские организации должны регулярно обеспечиваться моющими и дезинфицирующими средствами различного назначения, кожными антисептиками, средствами для стерилизации изделий медицинского назначения, а также стерилизационными упаковочными материалами и средствами контроля (химические индикаторы и др.).

8.1.3. Медицинские изделия многократного применения при стоматологических манипуляциях у пациентов подлежат последовательно:

- дезинфекции;
- предстерилизационной очистке;
- стерилизации;
- последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.

Изделия однократного применения после использования при стоматологических манипуляциях у пациентов подлежат дезинфекции и последующей утилизации. Их повторное использование запрещается.

8.1.4. В стоматологических медицинских организациях, при проведении дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, допускается применение только разрешенных в установленном порядке к применению в Российской Федерации:

- дезинфекционных химических средств (средства для дезинфекции, включая кожные антисептики; средства для предстерилизационной очистки и стерилизации);
- дезинфекционного и стерилизационного оборудования (бактерицидные облучатели и другое оборудование для обеззараживания воздуха в помещениях, дезинфекционные

камеры, дезинфекционные установки и моечные машины, в том числе ультразвуковые; стерилизаторы);

- вспомогательного оборудования и материалов (распыляющие устройства, бактериальные фильтры, камеры с УФ-излучением для хранения стерильных инструментов, емкости для проведения обработки, стерилизационные коробки и упаковочные материалы, химические и биологические индикаторы и т.п.).

При выборе средств необходимо учитывать рекомендации изготовителей изделий медицинского назначения, применяемых в стоматологии, касающиеся воздействия конкретных дезинфекционных средств на материалы этих изделий.

8.1.5. Хранение дезинфекционных средств должно осуществляться в таре (упаковке) изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных местах.

8.1.6. Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств, используемых для обработки различных объектов:

- для дезинфекции, для предстерилизационной очистки и для стерилизации изделий медицинского назначения, а также для их предварительной очистки (при использовании средств, обладающих фиксирующими свойствами);

- для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования;

- для обеззараживания уборочного материала, для раздельного обеззараживания биоматериалов, расходных материалов, загрязненных биологическими жидкостями.

Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.

8.1.7. При работе с дезинфекционными средствами необходимо соблюдать все меры предосторожности, включая применение средств индивидуальной защиты, указанные в инструкциях по применению.

8.1.8. Контроль качества дезинфекции, очистки и стерилизации проводят согласно действующим нормативно-методическим документам.

8.1.9. Контроль за качеством дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации проводится ответственными лицами в рамках производственного контроля, а также учреждениями и органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

8.1.10. Все стоматологические кабинеты должны быть обеспечены изделиями медицинской техники и медицинского назначения в количестве, достаточном для бесперебойной работы с учетом времени, необходимого для их обработки между манипуляциями у пациентов: на каждое рабочее место врача-стоматолога - не менее чем 6 наконечников (из них двумя угловыми, двумя прямыми, двумя турбинными), на каждое посещение - индивидуальный смотровой стоматологический комплект, состоящий из набора инструментов (лоток, зеркало стоматологическое, пинцет зубохирургический, зонд

стоматологический), пакет с ватными валиками, пакет с пинцетом (для работы со стерильными инструментами, необходимыми для каждого пациента). При необходимости набор доукомплектовывают другими инструментами (зонд стоматологический пуговчатый, зонд пародонтологический градуированный, гладилки, шпатель, экскаваторы и др.).

8.1.11. Стерильные изделия выкладывают на стоматологический столик врача (на стерильный лоток или стерильную салфетку) непосредственно перед манипуляциями у конкретного пациента.

Под рабочей поверхностью стола (на полке, в ящике) допускается размещать приборы и аппараты для проведения различных стоматологических манипуляций, пломбировочные материалы.

8.1.12. Нагрудные салфетки после каждого пациента подлежат смене. Одноразовые салфетки утилизируются, многоразовые сдаются в стирку.

8.1.13. Для ополаскивания рта водой используют одноразовые или многоразовые стаканы индивидуально для каждого пациента.

8.2. Требования к санитарному содержанию помещений

8.2.1. Влажную уборку помещений проводят не менее двух раз в день (между сменами и после окончания работы) с использованием моющих и дезинфицирующих средств (по режимам дезинфекции при бактериальных инфекциях) способами орошения и/или протирания. Мытье оконных стекол должно проводиться не реже 1 раза в месяц изнутри и не реже 1 раза в 3 месяца снаружи (весной, летом и осенью).

8.2.2. Дезинфекцию поверхностей предметов, находящихся в зоне лечения (столик для инструментов, кнопки управления, клавиатура, воздушный пистолет, светильник, плевательница, подголовник и подлокотники стоматологического кресла) проводят после каждого пациента. Для этих целей используют дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в присутствии пациентов, обладающие широким спектром антимикробного (вирулицидное, бактерицидное, фунгицидное - с активностью в отношении грибов рода Кандида) действия. Выбор режимов дезинфекции проводят по наиболее устойчивым микроорганизмам - между вирусами или грибами рода Кандида (в туберкулезных медицинских организациях - по микобактериям туберкулеза).

8.2.3. Один раз в неделю в операционном блоке, хирургическом кабинете, стерилизационной (автоклавной) проводят генеральную уборку помещений. Для дезинфекции применяют дезинфицирующие средства, обладающие широким спектром антимикробного (вирулицидное, бактерицидное, фунгицидное - с активностью в отношении грибов рода Кандида) действия. Выбор режимов дезинфекции проводят по наиболее устойчивым микроорганизмам - между вирусами или грибами рода Кандида (в туберкулезных медицинских организациях - по микобактериям туберкулеза).

В остальных подразделениях генеральную уборку проводят один раз в месяц, используя дезинфицирующие средства по режимам, эффективным в отношении вегетативных форм бактерий.

8.2.4. График проведения генеральной уборки составляется ежемесячно и утверждается руководителем. Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения

8.3. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинской техники и медицинского назначения

8.3.1. Изделия медицинской техники и медицинского назначения после применения подлежат дезинфекции независимо от дальнейшего их использования (изделия однократного и многократного применения). Дезинфекцию можно проводить физическими и химическими методами. Выбор метода зависит от особенностей изделия и его назначения.

8.3.2. Для дезинфекции изделий медицинской техники и медицинского назначения применяют дезинфицирующие средства, обладающие широким спектром антимикробного (вирулицидное, бактерицидное, фунгицидное - с активностью в отношении грибов рода Кандида) действия. Выбор режимов дезинфекции проводят по наиболее устойчивым микроорганизмам - между вирусами или грибами рода Кандида (в туберкулезных медицинских организациях - по микобактериям туберкулеза).

8.3.3. При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств изделия медицинского назначения погружают в рабочий раствор средства (далее - "раствор") с заполнением каналов и полостей. Разъемные изделия погружают в разобранном виде, инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений.

8.3.4. Объем емкости для проведения обработки и объем раствора средства в ней должны быть достаточными для обеспечения полного погружения изделий медицинского назначения в раствор; толщина слоя раствора над изделиями должна быть не менее одного сантиметра.

8.3.5. Дезинфекцию способом протирания допускается применять для тех изделий медицинской техники и медицинского назначения, которые не соприкасаются непосредственно с пациентом или конструкционные особенности которых не позволяют применять способ погружения (наконечники, переходники от турбинного шланга к наконечникам, микромотор к механическим наконечникам, наконечник к скелеру для снятия зубных отложений, световоды светоотверждающих ламп). Для этих целей не рекомендуется использовать альдегидсодержащие средства. Обработку наконечников после каждого пациента допускается проводить следующим образом: канал наконечника промывают водой, прочищая с помощью специальных приспособлений (мандрены и т.п.), и продувают воздухом; наконечник снимают и тщательно протирают его поверхность (однократно или двукратно - до удаления видимых загрязнений) тканевыми салфетками, смоченными питьевой водой, после чего обрабатывают одним из разрешенных к применению для этой цели дезинфицирующих средств (с учетом рекомендаций фирмы-производителя наконечника), а затем в паровом стерилизаторе.

8.3.6. После дезинфекции изделия медицинского назначения многократного применения должны быть отмыты от остатков дезинфицирующего средства в соответствии с рекомендациями, изложенными в инструкции по применению конкретного средства.

8.3.7. Дезинфекцию стоматологических оттисков, заготовок зубных протезов проводят после применения у пациентов перед направлением в зуботехническую лабораторию и после их получения из зуботехнической лаборатории непосредственно перед применением. Выбор дезинфицирующего средства обусловлен видом оттискового материала. После дезинфекции изделия промывают питьевой водой для удаления остатков дезинфицирующего средства.

неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды и по эпидемиологическим показаниям.

8.2.5. Для проведения генеральной уборки персонал должен иметь специальную одежду и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, резиновый фартук и др.), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки.

8.2.6. При проведении генеральной уборки дезинфицирующий раствор наносят на стены путем орошения или их протираания на высоту не менее двух метров (в операционных блоках - на всю высоту стен), окна, подоконники, двери, мебель и оборудование. По окончании времени обеззараживания (персонал должен провести смену спецодежды) все поверхности отмывают чистыми тканевыми салфетками, смоченными водопроводной (питьевой) водой, а затем проводят обеззараживание воздуха в помещении.

8.2.7. Используемый уборочный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат. Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть отдельным, иметь четкую маркировку, применяться отдельно для кабинетов, коридоров, санузлов.

При невозможности использования одноразовых тканевых салфеток многоразовые салфетки подлежат стирке.

8.2.8. Хранение уборочного инвентаря необходимо осуществлять в специально выделенном помещении или шкафу вне помещений рабочих кабинетов.

8.2.9. Для обеззараживания воздуха в помещениях стоматологических медицинских организаций следует применять разрешенные для этой цели оборудование и/или химические средства.

Технология обработки и режимы обеззараживания воздуха изложены в соответствующих нормативно-методических документах и инструкциях по применению конкретного дезинфекционного оборудования и дезинфицирующих средств.

С целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня допускается применять следующие технологии:

- воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей, необходимое число облучателей для каждого кабинета определяется расчетным путем согласно действующим нормам;
- воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие людей с помощью специальной распыляющей аппаратуры (генераторы аэрозолей) при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок;
- воздействие озоном с помощью установок - генераторов озона в отсутствие людей при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок;
- применение антимикробных фильтров, в том числе электрофильтров, а также фильтров, работающих на принципе фотокатализа и ионного ветра и других.

8.3.8. Обеззараживание стоматологических отсасывающих систем проводят после окончания работы, для чего через систему прокачивают раствор дезинфицирующего средства, рекомендованного для этих целей; заполненную раствором систему оставляют на время, указанное в инструкции по применению средства. После окончания дезинфекционной выдержки раствор из системы сливают и промывают ее проточной водой.

8.3.9. Полировочные насадки, карборундовые камни, предметные стекла подлежат дезинфекции очистке, и стерилизации.

8.3.10. В физиотерапевтическом отделении дезинфекции подвергают съемные десневые и точечные электроды, тубусы к аппарату КУФ (коротковолновый ультрафиолетовый облучатель), световоды лазерной установки, стеклянные электроды к аппарату дарсонвализации. Для аппликаций во рту используют стерильный материал.

8.3.11. При наличии в стоматологической медицинской организации более трех стоматологических кресел, предстерилизационную очистку и стерилизацию проводят в специально выделенных помещениях - стерилизационных (автоклавных), с выделением "чистых" и "грязных" зон и соблюдением поточности.

В остальных случаях предстерилизационную очистку и стерилизацию изделий медицинского назначения допускается проводить в кабинетах, для чего в них должно быть установлено необходимое оборудование.

Предстерилизационную очистку изделий осуществляют после дезинфекции или при совмещении с дезинфекцией в одном процессе (в зависимости от применяемого средства): ручным или механизированным (в соответствии с инструкцией по эксплуатации, прилагаемой к конкретному оборудованию) способом.

8.3.12. Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки азопирамовой или амидопириновой пробы на наличие остаточных количеств крови, а также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств (только в случаях применения средств, рабочие растворы которых имеют рН более 8,5) в соответствии с действующими методическими документами и инструкциями по применению конкретных средств.

8.3.13. Контроль качества предстерилизационной очистки проводят ежедневно. Контролю подлежат: в стерилизационной - 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену; при децентрализованной обработке - 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц. Результаты контроля регистрируют в журнале.

8.3.14. Стерилизации подвергают все инструменты и изделия, контактирующие с раневой поверхностью, кровью или инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждения:

- стоматологические инструменты: пинцеты, зонды, шпатели, экскаваторы, штопферы, гладилки, коронкосниматели, скеллеры, стоматологические зеркала, боры (в том числе с алмазным покрытием) для всех видов наконечников, эндодонтические инструменты, штифты, стоматологические диски, фрезы, разделительные металлические пластинки, матрицедержатели, ложки для снятия оттисков, инструменты для снятия зубных

отложений, пародонтальные хирургические инструменты (кюретки, крючки разных модификаций и др.), инструменты для пломбирования каналов зуба (плагеры, спредеры), карпульные шприцы, различные виды щипцов и кусачек для ортодонтического кабинета, пылесосы;

- ультразвуковые наконечники и насадки к ним, наконечники, съемные гильзы микромотора к механическим наконечникам, канюли к аппарату для снятия зубного налета;

- хирургические инструменты: стоматологические щипцы, кюретажные ложки, элеваторы, долота, наборы инструментов для имплантологии, скальпели, корнцанги, ножницы, зажимы, гладилки хирургические, шовные иглы;

- лотки для стерильных изделий медицинского назначения, инструменты для работы со стерильным материалом, в том числе пинцеты и емкости для их хранения.

8.3.15. Стерилизацию изделий медицинского назначения, применяемых в стоматологии, осуществляют физическими (паровой, воздушный, инфракрасный, применение среды нагретых стеклянных шариков) или химическими (применение растворов химических средств, газовый, плазменный) методами согласно действующим документам, используя для этого соответствующие стерилизующие агенты и типы оборудования, разрешенные к применению в установленном порядке. Выбор адекватного метода стерилизации зависит от особенностей стерилизуемых изделий. Стерилизацию осуществляют по режимам, указанным в инструкции по применению конкретного средства и в руководстве по эксплуатации стерилизатора конкретной модели.

При стерилизации воздушным методом запрещается использование оборудования, относящегося к лабораторному (шкафы типа ШСС).

8.3.16. Наконечники, в том числе ультразвуковые и насадки к ним, эндодонтические инструменты с пластмассовыми хвостовиками стерилизуют только паровым методом.

8.3.17. В гласперленовых стерилизаторах допускается стерилизовать боры различного вида и другие мелкие инструменты при полном погружении их в среду нагретых стеклянных шариков. Не рекомендуется использовать данный метод для стерилизации более крупных стоматологических инструментов с целью стерилизации их рабочих частей.

8.3.18. Инфракрасным методом стерилизуют изделия из металлов: стоматологические щипцы, стоматологические микрохирургические инструменты, боры твердосплавные, головки и диски алмазные, дрель-боры, каналонаполнители и т.п.

8.3.19. Химический метод стерилизации с применением растворов химических средств допускается применять для стерилизации только тех изделий, в конструкции которых использованы термолабильные материалы, не позволяющие использовать другие методы стерилизации.

Для химической стерилизации применяют растворы альдегид- или кислородсодержащих средств, или некоторых хлорсодержащих компонентов, обладающие спороцидным действием.

Во избежание разбавления рабочих растворов, особенно используемых многократно, погружаемые в них изделия должны быть сухими.

При стерилизации растворами химических средств все манипуляции проводят, строго соблюдая правила асептики; используют стерильные емкости для стерилизации и отмывания изделий стерильной питьевой водой от остатков средства. Изделия промывают согласно рекомендациям, изложенным в инструкции по применению конкретного средства.

8.3.20. При паровом, воздушном, газовом и плазменном методах изделия стерилизуют в упакованном виде, используя стерилизационные упаковочные одноразовые материалы или многоразовые контейнеры (стерилизационные коробки с фильтрами), разрешенные применительно к конкретному методу стерилизации в установленном порядке.

Хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала и инструкцией по его применению.

8.3.21. Стерилизация изделий в неупакованном виде допускается только при децентрализованной системе обработки в следующих случаях:

- при использовании растворов химических средств для стерилизации изделий, в конструкции которых использованы термолабильные материалы;
- при стерилизации стоматологических металлических инструментов термическими методами (гласперленовый, инфракрасный, воздушный, паровой) в портативных стерилизаторах.

Все изделия, простерилизованные в неупакованном виде, целесообразно сразу использовать по назначению. Запрещается перенос их из кабинета в кабинет.

При необходимости инструменты, простерилизованные в неупакованном виде одним из термических методов, после окончания стерилизации допускается хранить в разрешенных к применению в установленном порядке бактерицидных (оснащенных ультрафиолетовыми лампами) камерах в течение срока, указанного в руководстве по эксплуатации оборудования, а в случае отсутствия таких камер - на стерильном столе не более 6 часов.

Изделия медицинского назначения, простерилизованные в стерилизационных коробках, допускается использовать в течение не более чем 6 часов после их вскрытия.

8.3.22. Бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами, допускается применять только с целью хранения инструментов для снижения риска их вторичной контаминации микроорганизмами в соответствии с инструкцией по эксплуатации. Запрещается применять такое оборудование с целью дезинфекции или стерилизации инструментов.

8.3.23. При стерилизации изделий в неупакованном виде воздушным методом не допускается хранение простерилизованных изделий в воздушном стерилизаторе и их использование на следующий день после стерилизации.

8.3.24. При стерилизации химическим методом с применением растворов химических средств отмытые стерильной водой простерилизованные изделия используют сразу по назначению или помещают на хранение в стерильную стерилизационную коробку с фильтром, выложенную стерильной простыней, на срок не более 3 суток.

8.3.25. Все манипуляции по накрытию стерильного стола проводят в стерильном халате, маске и перчатках, с использованием стерильных простыней. Обязательно делают отметку о дате и времени накрытия стерильного стола. Стерильный стол накрывают на 6 часов. Не использованные в течение этого срока материалы и инструменты со стерильного стола направляют на повторную стерилизацию.

8.3.26. Не допускается использование простерилизованных изделий медицинского назначения с истекшим сроком хранения после стерилизации.

8.3.27. Учет стерилизации изделий медицинского назначения ведут в журнале.

8.4. Контроль стерилизации

8.4.1. Контроль стерилизации включает контроль работы стерилизаторов, проверку значений параметров режимов стерилизации и оценку ее эффективности. Контроль работы стерилизаторов проводят в соответствии с действующими инструктивными/методическими документами физическим (с использованием контрольно-измерительных приборов), химическим (с использованием химических индикаторов) и бактериологическим (с использованием биологических индикаторов) методами.

Контроль работы стерилизаторов физическим и химическим методами проводят при каждом цикле стерилизации.

8.4.2. Стерилизаторы подлежат бактериологическому контролю после их установки (ремонта), а также в ходе эксплуатации не реже двух раз в год.

8.4.3. Техническое обслуживание, гарантийный и текущий ремонт стерилизаторов осуществляют специалисты сервисных служб в соответствии с договорами.

8.5. Правила обработки рук

8.5.1. В зависимости от выполняемой медицинской манипуляции и требуемого уровня снижения микробной контаминации кожи рук осуществляют гигиеническую обработку рук медицинского персонала или обработку рук хирургов.

8.5.2. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений. Перед обработкой рук хирургов необходимо снять также часы, браслеты и пр. Для высушивания рук применяют тканевые или бумажные полотенца или салфетки однократного использования, при обработке рук хирургов - только стерильные тканевые.

8.5.3. При выборе кожных антисептиков, моющих средств и средств для ухода за кожей рук следует учитывать переносимость их кожей, интенсивность окрашивания кожных покровов, наличие отдушки и пр.

8.5.4. Медицинский персонал должен быть обеспечен в достаточном количестве эффективными средствами для мытья и обеззараживания рук, а также средствами для ухода за кожей рук (кремы, лосьоны, бальзамы и др.) для снижения риска возникновения контактных дерматитов.

8.6. Гигиеническая обработка рук

8.6.1. Гигиеническая обработка рук предусматривает два способа:

- мытье рук мылом и водой (гигиеническое мытье рук) для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов;
- обработка рук кожным антисептиком (гигиеническая обработка рук) для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.

Выбор способа обработки рук зависит от степени и характера загрязнений.

8.6.2. Для мытья рук применяют жидкое мыло с помощью дозатора (диспенсера) или твердое (брусковое), помещаемое в магнитные или другие мыльницы, конструкция которых не позволяет мылу размокать.

Вытирают руки индивидуальным полотенцем (салфеткой) однократного использования.

8.6.3. Для обеззараживания рук применяют спиртсодержащие и другие, разрешенные к применению, антисептики.

8.6.4. Гигиеническую обработку рук антисептиком следует проводить в следующих случаях:

- перед непосредственным контактом с пациентом;
- после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления и т.п.);
- после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- при выполнении различных манипуляций по уходу за пациентом после контакта с контаминированными микроорганизмами участками тела;
- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами (периодонтиты, гангренозные пульпиты), кюретажа пародонтальных карманов, вскрытия пародонтальных абсцессов, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием;
- после снятия перчаток до мытья рук под проточной водой.

8.6.5. Гигиеническую обработку рук антисептиком (без их предварительного мытья) проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев,

кожи вокруг ногтей, между пальцами. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.

8.6.6. При использовании дозатора новую порцию антисептика (или мыла) наливают в дозатор после его дезинфекции, промывания водой и высушивания. Предпочтение следует отдавать локтевым дозаторам и дозаторам на фотоэлементах.

8.6.7. При отсутствии дозаторов или возможности их использования применяют антисептики (в том числе гели) в индивидуальной упаковке (флаконы небольшого объема), которые после использования утилизируют.

8.6.8. При загрязнении рук кровью, слюной и другими биологическими жидкостями следует:

- удалить загрязнения тампоном или салфеткой, смоченной антисептиком,
- дважды обработать руки антисептиком,
- вымыть руки мылом и водой,
- тщательно высушить руки полотенцем однократного использования,
- обработать антисептиком.

8.6.9. Перчатки необходимо надевать перед любыми манипуляциями у пациента.

После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.

Смену перчаток необходимо проводить после каждого пациента. Повторное использование перчаток запрещается.

8.7. Обработка рук хирургов

8.7.1. Обработку рук хирургов и других специалистов, участвующих в проведении оперативных вмешательств и других манипуляций, связанных с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек, проводят в два этапа:

I этап - мытье рук мылом и водой в течение двух минут, а затем высушивание стерильным полотенцем (салфеткой);

II этап - обработка антисептиком кистей рук, запястий и предплечий.

8.7.2. Количество антисептика, необходимое для обработки, кратность обработки и ее продолжительность определяются рекомендациями, изложенными в методических указаниях/инструкциях по применению конкретного средства. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.

Стерильные перчатки надевают сразу после полного высыхания антисептика на коже рук.

9. Гигиена труда и правила личной гигиены персонала

9.1. Администрация стоматологической медицинской организации обязана обеспечить безопасные условия труда медицинского персонала. Предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры персонала проводятся на базе медицинской организации, уполномоченной на проведение таких осмотров Министерством Здравоохранения Республики Абхазия в установленном порядке. Персонал стоматологических медицинских организаций подлежит иммунизации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем прививок по эпидемиологическим показаниям.

9.2. Медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами или медицинскими костюмами, шапочками, масками, сменной обувью. Хранение сменной одежды осуществляют отдельно от личной в индивидуальных двухсекционных шкафчиках вне кабинетов приема (гардеробная, помещение для персонала, административные помещения, стенные шкафы и пр.). Верхняя одежда персонала хранится в гардеробе либо в шкафах вне производственных помещений.

9.3. Смена санитарной одежды (халаты, рабочие костюмы, шапочки) проводится ежедневно независимо от профиля кабинета, при загрязнении кровью - незамедлительно. Количество комплектов должно быть не менее 3 на каждого работающего.

9.4. Стирка санитарной одежды осуществляется централизованно по договорам с прачечными или в прачечной самой медицинской организации. Запрещается стирка санитарной одежды на дому.

9.5. В оперблоке врачи и другие лица, участвующие в операции, должны работать в стерильных халатах, перчатках и масках. Сменная обувь должна быть из нетканого материала.

9.6. В целях профилактики распространения парентеральных инфекций необходимо формировать эпидемиологическую настороженность персонала в отношении пациента, как потенциального источника гемоконтактных инфекций.

При проведении медицинских манипуляций персонал должен строго соблюдать меры индивидуальной защиты:

- работать в медицинских халатах (костюмах), шапочках, очках (щитках), масках, сменной обуви, перчатках;
- при наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеивать поврежденные места лейкопластырем;
- соблюдать правила обработки рук (см. разделы 8.5.- 8.7).

9.7. Во время лечения больного нельзя вести записи, прикасаться к телефонной трубке и т.п. На рабочем месте запрещено принимать пищу и пользоваться косметикой.

9.8. При повреждении кожных покровов (случайный укол, порез и т.п.) необходимо немедленно обработать перчатки дезинфицирующими растворами, снять их, вымыть руки с мылом, из поврежденной поверхности выдавить кровь, кожу обработать 70 спиртом, затем йодом. При попадании биологической жидкости пациента на слизистую ротоглотки

немедленно рот и горло прополоскать 70% этиловым спиртом. При попадании биологической жидкости в глаза, нос необходимо промыть их водой или раствором марганцовокислого калия в соотношении 1:10000.

9.9. При высоком риске заражения ВИЧ-инфекцией (глубокий порез, попадание видимой крови на поврежденную кожу и слизистые от пациентов, инфицированных ВИЧ) для назначения химиопрофилактики следует обращаться в Центр по борьбе и профилактике СПИД.

Таблица 3

Уровни освещенности рабочих поверхностей

Название помещений	Уровни общего освещения (лк) лампами	
	Люминесцентными	Накаливания
Операционные, кабинеты стоматологические, кабинеты зубных техников, гипсовочные, полимеризационные	500	200
Кабинеты физиотерапии	200	100
Рентгendiагностические кабинеты	50	50
Комната временного пребывания	100	50
Стерилизационная-автоклавная	200	100
Помещения хранения дезинфекционных средств, санузлы	50	50

Таблица 1

Параметры микроклимата в помещениях постоянного пребывания сотрудников

Сезон	Температура, °С	Относительная влажность, %	Скорость движения воздуха, м/с
Холодный и переходный (среднесуточная температура наружного воздуха +10°C и ниже)	18-23	60-40	0,2
Теплый (среднесуточная температура наружного воздуха +10°C и выше)	21-25	60-40	0,2

Таблица 2

Параметры микроклимата в помещениях временного пребывания сотрудников

Сезон	Температура, °С	Относительная влажность, %	Скорость движения воздуха, м/с
Холодный и переходный	17-25	не более 75	0,2 — 0,3
Теплый	не более 28	не более 65	0,2 — 0,5

**Состав, набор и минимальные рекомендуемые
площади помещений стоматологической медицинской
организации****

Наименование помещений	Минимальная площадь в кв. м	Примечания
Вестибюльная группа с регистратурой, гардеробом верхней одежды и ожидальной	10	На каждого взрослого пациента по 1,2 кв.м На каждого ребенка с учетом пребывания одного из родителей — 2 кв.м
Кабинет врача (стоматолога терапевта, — хирурга, ортопеда, ортодонта, — детского стоматолога)	14	С увеличением на 10 кв. м на каждую дополнительную стоматологическую установку (7 кв.м на дополнительное стоматологическое кресло без установки)
Кабинет врача в общеобразовательных учреждениях	12	
Кабинет гигиены рта	10	С учетом ограниченного объема лечебной помощи
Операционный блок:		
Предоперационная	6	При отсутствии центральной стерилизационной инструментарий из операционной поступает на стерилизацию в предоперационную, где предусматривается стерилизационная, при этом площадь предоперационной увеличивается как минимум на 2 кв.м
Операционная	20	
Комната временного пребывания пациента после операции	4	
Рентгеновский кабинет на один дентальный рентгеновский аппарат для прицельных снимков	6*	Уменьшение площади возможно при соблюдении пунктов 7.2.1. настоящих Правил
Стерилизационная	6	Площадь принимается в соответствии с технологическим обоснованием (габариты оборудования и пр.), но не менее 6 кв.м
Зуботехническая лаборатория:		
Помещение зубных техников	7	4 кв. м на одного техника, но не более 10 техников в одном помещении
Специализированные помещения: Полимеризационная, гипсовочная полировочная, паяльная	7	При наличии зуботехнической лаборатории на 1—2 штатных единицы зубных техников возможно ее размещение в 2-х кабинетах — в одном из кабинетов совмещаются процессы гипсовки, полировки, полимеризации, пайки, в другом — рабочее место зубного техника. При этом площадь обоих кабинетов должна быть не менее 14 кв. м
литейная	4	В зависимости от технологии и габаритов оборудования площадь может быть изменена
Физиотерапевтическое отделение		
Кабинет электросветолечения, лазеротерапии	12	6 кв.м на один аппарат
Кабинет гидротерапии	12	6 кв.м на один аппарат
Кабинет УВЧ, СВЧ и ультрафиолетового облучения	12	6 кв.м на один аппарат
Кабинет физиотерапии	12	6 кв.м на один аппарат
Административные, подсобные и вспомогательные помещения		
Кабинет заведующего (администратора)	8	
Комната персонала с гардеробом	6	На каждого работающего в смену по 1,5 кв.м. Верхняя одежда может быть размещена в шкафу-купе
Кабинет старшей медицинской сестры	8	
Помещение хранения медикаментов и наркотических материалов	6	Может быть объединена с кабинетом старшей медицинской сестры, при этом площадь кабинета старшей медсестры не увеличивается
Помещение хранения изделий медицинского назначения	6	
Кладовая грязного белья	3	Могут размещаться в шкафах-купе в коридорах и подвальных помещениях
Кладовая чистого белья	3	
Туалет для пациентов	3	
Туалет для персонала	3	При количестве стоматологических кресел в стоматологической медицинской организации не более 3 допускается наличие одного туалета для пациентов и персонала

* Площади для других кабинетов и вспомогательных помещений рентгенологического отделения см. в действующих санитарных правилах, регламентирующих требования к источникам ионизирующих излучений.

** В минимальный набор помещений для работы стоматологической медицинской организации входят — вестибюльная группа, кабинет врача-стоматолога, комната персонала, туалет, кладовая.