



**Т. В. СОЛОМАЙ**, канд. мед. наук, зам. руководителя Межрегионального управления № 1 ФМБА России

## КАКИЕ ТРЕБОВАНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА НАРУШАЮТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ КЛИНИКИ (ОПЫТ ПРОВЕРОК)

При проведении проверок стоматологических клиник органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, руководствуются преимущественно СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». И несмотря на то что документ действует уже на протяжении девяти лет, в ходе проверок большинства стоматологических клиник выявляются нарушения. Расскажем о том, как избежать типичных ошибок или устранить уже имеющиеся недостатки.

### ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ

Начнем с причин, по которым совершаются те или иные нарушения санитарных правил.

Во-первых, в штате большинства стоматологических клиник нет госпитальных эпидемиологов. В результате функции по внутреннему контролю соблюдения требований санитарных правил исполняют сотрудники, не имеющие профильного образования, следовательно, не владеющие необходимыми навыками.

Из этого вытекает вторая причина: организации среднего и высшего дополнительного профессионального образования не включают в тематику циклов повышения квалификации для специалистов стоматологических клиник вопросы соблюдения санитарно-эпидемиологических требований либо занятия по указанной тематике проводятся формально из-за отсутствия в штате образовательной организации соответствующих преподавателей.

В-третьих, многие стоматологические клиники основаны индивидуальными предпринимателями и работают по принципу самокупаемости. И чтобы сэкономить, владельцы клиник часто пренебрегают затратами на проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий.



## НАРУШЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ К ЗДАНИЯМ И ПОМЕЩЕНИЯМ

Наиболее распространенные нарушения **требований к зданиям и помещениям стоматологических клиник** (пп. 3.1–3.19 разд. 1, пп. 2.1–2.13 разд. 5 СанПиН 2.1.3.2630-10):

- нет условий для удобного доступа и комфортного пребывания маломобильных групп населения (пандусов, специально оборудованных лифтов и подъемников, санузлов, широких дверных проемов и т. д.);
- набор и площади помещений клиники не соответствуют осуществляемым видам деятельности.

**Например**, санитарными правилами предусмотрено, что площадь стоматологического кабинета при размещении в нем одной стоматологической установки должна быть не менее 14 м<sup>2</sup>, а при размещении дополнительной установки в этом же кабинете к имеющимся 14 м<sup>2</sup> добавляются еще 10 м<sup>2</sup>.

Самые распространенные нарушения **требований к внутренней отделке и оборудованию помещений** (пп. 4.1–4.7 разд. 1, пп. 3.1–3.8 разд. 5 СанПиН 2.1.3.2630-10) — нет отдельных раковин для мытья рук и обработки инструментов, а также локтевых или сенсорных смесителей в кабинетах, требующих соблюдения особого режима обработки рук персонала.

Анализ результатов проверок свидетельствует о том, что практически в каждой стоматологической клинике **нарушаются требования к микроклимату, отоплению, вентиляции и воздушной среде помещений** (пп. 6.1–6.43 разд. 1, пп. 5.1–5.22 разд. 5 СанПиН 2.1.3.2630-10):

- параметры микроклимата на рабочих местах персонала не соответствуют нормируемым значениям. Так, в холодный и переходный сезоны года, когда среднесуточная температура наружного воздуха ниже 10 °С, температура на постоянных рабочих местах должна составлять 18–23 °С, относительная влажность — 60–40 %, а скорость движения воздуха — 0,2 м/с; для теплого сезона указанные параметры микроклимата должны составлять 21–25 °С, 60–40 % и 0,2 м/с соответственно;
- уровни бактериальной обсемененности воздуха в кабинетах стоматологической клиники не соответствуют классу чистоты помещения;

**Например**, в помещениях класса чистоты Б, к которым относятся малые операционные и стерилизационные, общее количество микроорганизмов в 1 м<sup>3</sup> воздуха до начала работы превышает 500 (при норме до 500 до начала работы и до 750 во время работы). В воздухе данных помещений обнаруживается золотистый стафилококк, которого в соответствии с требованиями там быть не должно.

- помещения не оборудованы приточно-вытяжной вентиляцией либо ее устройство не соответствует требованиям (например, нет автономной системы вентиляции в рентген-кабинете или стерилизационной, в то время как санитарными правилами предусмотрено наличие именно самостоятельной вентиляции, отдельной от других помещений);



## К СВЕДЕНИЮ

*В стоматологических медицинских организациях общей площадью не более 500 кв. м, в помещениях классов чистоты Б и В (кроме операционных, рентгенокабинетов, кабинетов компьютерной и магнитно-резонансной томографии) допускается неорганизованный воздухообмен за счет проветривания помещений через открываемые фрамуги или естественная вытяжная вентиляция (п. 5.9 разд. 5 СанПиН 2.1.3.2630-10).*

- нарушены требования эксплуатации систем механической приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования: не проводится или не соблюдается кратность проведения проверки эффективности работы, очистки и дезинфекции, которая в соответствии с требованиями должна составлять один раз в год;
- не контролируются параметры микроклимата и показатели микробной обсемененности воздушной среды (согласно требованиям законодательства — не реже одного раза в 6 месяцев) и загрязненность химическими веществами воздушной среды (не реже одного раза в год).

Среди **требований к естественному и искусственному освещению** (пп. 7.1–7.13 разд. 1, пп. 6.1–6.14 разд. 5 СанПиН 2.1.3.2630-10) особое внимание следует уделить уровням освещенности рабочих поверхностей, поскольку от этого зависит качество выполняемых стоматологических манипуляций и, соответственно, нагрузка на зрительный аппарат персонала.

## ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

*Для определения уровня освещенности рабочей поверхности проводят специальные замеры. Такие инструментальные исследования должны проводиться самой клиникой в рамках производственного контроля.*

*Кроме того, уровни освещенности измеряются при специальной оценке условий труда и в ходе проверок в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора.*

Если установлено, что уровни освещенности не соответствуют нормируемым значениям, необходимо в первую очередь выяснить, все ли лампы в осветительных приборах исправны, заменить неисправные лампы, очистить светильники и повторно провести замеры освещенности.

Если показатели по-прежнему не достигли нормируемых значений, следует установить дополнительное осветительное оборудование. Это могут быть источники общего или местного искусственного освещения.

## ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

*Уровень освещенности от местных источников не должен превышать уровень общего освещения более чем в 10 раз (п. 6.13 разд. 5 СанПиН 2.1.3.2630-10).*

При этом не забудьте, что все стоматологические кабинеты и помещения зуботехнических лабораторий (постоянные рабочие места) должны иметь естественное освещение (окна; п. 6.1 разд. 5 СанПиН 2.1.3.2630-10).



## НАРУШЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РАЗМЕЩЕНИИ И ЭКСПЛУАТАЦИИ РЕНТГЕНОВСКИХ АППАРАТОВ И КАБИНЕТОВ

Следующая группа нарушений — нарушения **требований радиационной безопасности при размещении и эксплуатации рентгеновских аппаратов и кабинетов** (пп. 7.1–7.4 разд. 5 СанПиН 2.1.3.2630-10):

- у клиники нет санитарно-эпидемиологического заключения на работы с источниками ионизирующего излучения в помещениях, где размещены рентгеновские аппараты;
- не учитываются и не регистрируются дозы облучения пациентов и персонала (не ведутся листы учета индивидуальных доз облучения пациентов и карточки учета индивидуальных доз облучения персонала по результатам индивидуального дозиметрического контроля персонала группы А);
- в органы госсанэпиднадзора не предоставляются формы государственной ежегодной статистической отчетности и радиационно-гигиенические паспорта;
- нет приказов руководителя клиники о назначении лиц, ответственных за радиационную безопасность, и о допуске сотрудников к работе с источниками ионизирующего излучения и об отнесении их к персоналу группы А;
- в программе производственного контроля стоматологической клиники нет раздела по обеспечению радиационной безопасности и, как следствие, в рамках производственного контроля не проводятся лабораторно-инструментальные исследования (например, дозиметрические измерения на рабочих местах, в смежных помещениях и на прилегающей территории).

### ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

*В стоматологическом кабинете можно размещать рентгеновский аппарат для прицельных снимков с цифровым приемником изображения, не требующим фотолaborаторной обработки, и с рабочей нагрузкой до 40 (мА × мин)/неделя.*

*Размещать ортопантомограф в стоматологическом кабинете нельзя.*

*Рентгеновский аппарат в стоматологическом кабинете предназначен только для обслуживания пациентов данного кабинета. Дополнительные площади для размещения рентгеновского аппарата в стоматологическом кабинете, соответствующем санитарным нормативам, не требуются. Также не предъявляются дополнительные требования по освещению, вентиляции, отоплению (п. 7.3.1 разд. 5 СанПиН 2.1.3.2630-10).*

Мы перечислили лишь наиболее часто выявляемые нарушения требований радиационной безопасности в стоматологических клиниках.

### К СВЕДЕНИЮ

*Чтобы получить более полную информацию по данному вопросу, необходимо изучить не только пп. 7.1–7.4 разд. 5 СанПиН 2.1.3.2630-10, но и СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований».*



## НАРУШЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Самая обширная группа нарушений — **нарушения требований к организации и проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий в стоматологической клинике** (разд. 1, 2, пп. 8.1–8.3 разд. 5 СанПиН 2.1.3.2630-10).

Назовем некоторые наиболее часто встречающиеся ошибки, которые допускает персонал при подготовке медицинского инструментария и расходных материалов к использованию, при их хранении и непосредственном использовании.

Так, при проведении дезинфекции и предстерилизационной очистки многообразного инструментария средствами, обладающими одновременно дезинфицирующим и моющим эффектами, самым распространенным заблуждением является то, что погружение медицинского изделия в раствор необходимой концентрации при соблюдении времени экспозиции обеспечивает одновременное проведение дезинфекции и предстерилизационной очистки.

В соответствии с требованиями п. 1.7.1 разд. 2 СанПиН 2.1.3.2630-10 предстерилизационная очистка — самостоятельный процесс после дезинфекции изделий или при совмещении с ней. Ее цель — удалить с изделий медицинского назначения любые неорганические и органические загрязнения (включая белковые, жировые, механические и др.), в том числе остатки лекарственных препаратов, сопровождающееся снижением общей микробной контаминации для облегчения последующей стерилизации этих изделий.

Распространены и ошибки при обработке стоматологических наконечников, которые в соответствии с требованиями санитарных правил подлежат стерилизации паровым методом. Несмотря на то что это требование запрещает использование нестерильных наконечников, в ряде стоматологических клиник наконечники подвергаются только дезинфекции методом протирания без последующей стерилизации.

Нарушения при хранении стерильного инструментария чаще всего связаны с использованием бактерицидных камер. Имеют место факты хранения в бактерицидных камерах инструментов в упаковке, в которой они проходили стерилизацию, в то время как изделия медицинского назначения, простерилизованные в упакованном виде, следует хранить в шкафах или рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала и инструкцией по его применению.

Другой вариант нарушения — простерилизованный в упаковке инструмент достают из этой упаковки и помещают в бактерицидную камеру. Так делать нецелесообразно: в соответствии с инструкцией по эксплуатации бактерицидных камер загружать стерильные изделия медицинского назначения в них надо одновременно. При этом запрещается добавлять вновь простерилизованный инструментарий к уже хранящемуся, чтобы избежать ошибок в сроках хранения каждого медицинского изделия.

*В одной статье невозможно перечислить все возможные ошибки, которые допускаются при осуществлении медицинской деятельности в стоматологической клинике. Мы проанализировали лишь наиболее часто встречающиеся нарушения СанПиН 2.1.3.2630-10. Чтобы избежать большинства ошибок, допускаемых в ходе работы, потребуется немало усилий. При этом основой основ должно стать тщательное изучение требований нормативно-правовых актов в сочетании с непрерывным обучением медицинского персонала. ■*