

**Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование
Российской Федерации**

Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

2.1.3. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

**Санитарно-гигиенические требования
к стоматологическим
медицинским организациям**

Изменения 2 к СанПиН 2.1.3.1375—03

**«Гигиенические требования к размещению, устройству,
оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и
других лечебных стационаров»**

**Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы
СанПиН 2.1.3.2524—09**

Издание официальное

Москва • 2009

**Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека**

2.1.3. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

**Санитарно-гигиенические требования
к стоматологическим
медицинским организациям**

**Изменения 2 к СанПиН 2.1.3.1375—03
«Гигиенические требования к размещению, устройству,
оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и
других лечебных стационаров»**

**Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы
СанПиН 2.1.3.2524—09**

ББК 51.21я8
С18

С18 Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям. Изм. 2 к СанПиН 2.1.3.1375—03: Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009.—39 с.

ISBN 978—5—7508—0829—8

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Н. В. Шестопалов, О. И. Аксенова, А. В. Бормашов, Г. С. Перминова); ФГУН «НИИ дезинфектологии» Роспотребнадзора (Л. Г. Пантелеева, И. М. Абрамова, Л. С. Федорова); ФГУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (В. Г. Акимкин); Управлением Роспотребнадзора по г. Москве (Н. Н. Филатов, Е. П. Игонина, С. Е. Охрименко, В. Н. Лазаренко); ФГУЗ ЦГиЭ в г. Москве (А. В. Иваненко, И. А. Храпунова, Г. И. Николаева, И. Н. Зайцева, Г. А. Гвелесиани); ФГУ ЦНИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Росмедтехнологий (В. Д. Вагнер, Л. Е. Смирнова, О. А. Поповкина); МГМСУ (В. А. Катаева); Общероссийской общественной организацией малого и среднего предпринимательства «Опора России» (Н. В. Ушакова, Ю. Г. Саакян, С. С. Кривуля); Стоматологической Ассоциацией России (В. О. Данилов, Ю. М. Максимовский); Ассоциацией «Стоматологическая Индустрия» (И. В. Павленко, В. И. Козлов).

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 25 июня 2009 г. № 2).

3. Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г. Г. Онищенко от 07 июля 2009 г. № 48.

4. Введены в действие с 1 октября 2009 г.

5. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 20 августа 2009 г., регистрационный номер 14581.

6. Введены взамен «Санитарных правил устройства, оборудования, эксплуатации амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля, охраны труда и личной гигиены персонала» от 28 декабря 1983 г. № 2956А-83».

ББК 51.21я8

ISBN 978—5—7508—0829—8

© Роспотребнадзор, 2009

© Федеральный центр гигиены и
эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009

Содержание

1. Общие положения и область применения	7
2. Требования к размещению стоматологических медицинских организаций.....	8
3. Требования к внутренней отделке помещений	10
4. Требования к оборудованию.....	11
5. Требования к микроклимату, отоплению, вентиляции.....	12
6. Требования к естественному и искусственному освещению	15
7. Обеспечение радиационной безопасности при размещении и эксплуатации рентгеновских аппаратов и кабинетов	17
7.1. Общие требования к размещению рентгеновских аппаратов в стоматологических медицинских организациях	17
7.2. Особенности размещения рентгеновских аппаратов в отдельном рентгеновском кабинете	17
7.3. Особенности размещения рентгеновских аппаратов в стоматологическом кабинете	18
7.4. Основные этапы реализации требований обеспечения радиационной безопасности при вводе аппаратов в эксплуатацию, оформлении и продлении действия лицензии	19
8. Санитарно-противоэпидемические мероприятия.....	20
8.1. Требования к организации и проведению дезинфекционных и стерилизационных мероприятий	20
8.2. Требования к санитарному содержанию помещений.	23
8.3. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинской техники и медицинского назначения	25
8.4. Контроль стерилизации.....	30
8.5. Правила обработки рук	30
8.6. Гигиеническая обработка рук.....	31
8.7. Обработка рук хирургов.....	33
9. Гигиена труда и правила личной гигиены персонала	33
<i>Приложение 1. Состав, набор и минимальные рекомендуемые площади помещений стоматологической медицинской организации</i>	<i>35</i>
<i>Приложение 2. Термины и определения.....</i>	<i>37</i>

**Федеральный Закон РФ
«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ**

«Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее – санитарные правила) – нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования (в том числе критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека, гигиенические и иные нормативы), несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний» (статья 1).

«Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц» (статья 39).

«За нарушение санитарного законодательства устанавливается дисциплинарная, административная и уголовная ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации» (статья 55).

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ****ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

07.07.09

Москва

№ 48

Об утверждении
СанПиН 2.1.3.2524—09

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. 1), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21; № 1 (ч. 1), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418; № 52 (ч. 1), ст. 6223; № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; 2009, № 1, ст. 17), постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; 2004, № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести изменение 2 в СанПиН 2.1.3.1375—03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров»*.

Изложить в упомянутых санитарных правилах «Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям» отдельной главой (приложение).

2. Ввести в действие указанные санитарные правила с 1 октября 2009 г.

Г. Г. Онищенко

* Зарегистрированы Минюстом России 18.06.2003, регистрационный номер 4709.



**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30.09.09

Москва

№ 60

Об отмене
санитарных правил от 28.12.83
№ 2956А—83

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. 1), ст. 5498; 2007 № 1 (ч. 1), ст. 21; № 1 (ч. 1), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418; № 52 (ч. 1); № 30 (ч. 2), ст. 3616; 2009, № 1, ст. 17), постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

С момента введения в действие СанПиН 2.1.3.2524—09 «Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям» (Изменение 2 к СанПиН 2.1.3.1375—03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров»)* считать утратившими силу «Санитарные правила устройства, оборудования, амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля, охраны труда и личной гигиены персонала» от 28.12.83 № 2956А-83.

Г. Г. Онищенко

* Зарегистрированы Минюстом России 20.08.2009, регистрационный номер 14581.

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 7 июля 2009 г. № 48

2.1.3. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

**Санитарно-гигиенические требования
к стоматологическим медицинским организациям**

Изменение 2 к СанПиН 2.1.3.1375—03
**«Гигиенические требования к размещению, устройству,
оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и
других лечебных стационаров»**

**Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы
СанПиН 2.1.3.2524—09**

1. Общие положения и область применения

1.1. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы разработаны в соответствии с Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ, Положением о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. № 554).

1.2. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (в дальнейшем – санитарные правила) предназначены для юридических лиц, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по оказанию стоматологической помощи.

1.3. Настоящие санитарные правила являются обязательными для исполнения на всей территории Российской Федерации 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.

1.4. Санитарные правила устанавливают требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-противоэпиде-

мическому режиму и условиям труда медицинского персонала в стоматологических медицинских организациях.

1.5. Проектирование и строительство новых, реконструкция и перепланировка существующих стоматологических медицинских организаций должны осуществляться в соответствии с требованиями настоящих санитарных правил.

1.6. 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 Российской Федерации.

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

1.8. Каждая стоматологическая медицинская организация должна иметь официально изданный экземпляр настоящих санитарных правил.

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

1.10. Медицинская техника, предметы медицинского назначения, строительные и отделочные материалы, а также используемые медицинские технологии должны быть разрешены к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

1.11. В целях соблюдения противозидемического 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.

1.12. 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, приспособленных и встроенных

(встроенно-пристроенных) в здания жилого и общественного назначения помещениях, при условии соблюдения требований санитарных правил и нормативов.

2.2. В жилых зданиях допускается размещать стоматологические кабинеты, стоматологические амбулаторно-поликлинические организации, в т. ч. 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 (канализации).

2.5. Размещение и эксплуатация рентгеновских кабинетов, аппаратов (в т. ч. радиовизиографов) регламентируются действующими нормативными документами и разделом 7 настоящих санитарных 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 ожидальней и санузлом.

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 м², на дополнительную установку – 10 м² (на стоматологическое кресло без бормашины – 7 м²), 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 «гнилых» 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 прилож. 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 водоземлемыми 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), пломбирочных 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;

- столики для работы с амальгамой должны быть покрыты ртутенепроницаемым материалом и иметь бортики по краям. Под рабочей поверхностью столиков 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 т. ч. по микробиологическим показателям.

5.2. Поверхность нагревательных приборов должна быть гладкой, допускающей легкую очистку и исключаящей 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 ч непрерывной работы, должны обеспечиваться параметры микроклимата в соответствии с табл. 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, утверждённые в установленном порядке.

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 °С и ниже)	18—23	60—40	0,2
Теплый (среднесуточная температура наружного воздуха 10 °С 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

5.8. Для обеспечения нормативных параметров микроклимата в производственных помещениях допускается устройство кондиционирования воздуха, в т. ч. 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-х стоматологических кресел (за исключением операционных), расположенных, в т. ч., 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-х 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 вентиля-

ционной 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, 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 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.

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

5.22. 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 нормативами.

6.6. 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.

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

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

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

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

6.11. Рекомендуемые уровни освещенности рабочих поверхностей, создаваемые общим искусственным освещением, представлены в табл. 3.

Таблица 3

Уровни освещенности рабочих поверхностей

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

6.12. 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.

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

6.14. 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 санитарные правила детализируют требования к размещению и эксплуатации рентгеновских аппаратов в стоматологических медицинских организациях.

При проведении рентгенологических исследований должен быть обеспечен учёт и регистрация доз облучения пациентов и персонала, которые должны быть отражены в радиационно-гигиеническом паспорте организации и в формах государственной ежегодной статистической отчетности.

Для проведения рентгенологических исследований должна быть оформлена лицензия на осуществление деятельности с источником ионизирующего излучения.

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, либо 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 или 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 рентге-

новских 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 (мА × мин)/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 нормативам, не требуются. Также не предъявляются дополнительные требования 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.

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:

- лицензия на деятельность с источниками ионизирующих излучений;
- санитарно-эпидемиологическое заключение на деятельность с источниками ионизирующих излучений (ИИИ);
- санитарно-эпидемиологическое заключение на рентгеновский аппарат или его заверенная копия;
- заверенная копия свидетельства о государственной регистрации рентгеновского аппарата;
- 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;
- приказ о допуске сотрудников к работе с ИИИ и отнесении их к персоналу группы «А»;
- приказ на лицо, ответственное за радиационную безопасность;
- 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 учёта индивидуальных доз облучения персонала по результатам индивидуального дозиметрического контроля персонала группы «А».

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 т. ч. 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, предстерилизационной очистки и 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, отходов классов Б и В. 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 6 наконечников (по два угловых, прямых, турбинных), 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, пломбирочные материалы.

8.1.12. Нагрудные салфетки после каждого пациента подлежат замене. 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 ежедневно и утверждается руководителем. Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения 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 протирания 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. Использованный 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 т. ч. рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей, необходимое число облучателей для каждого кабинета определяется расчетным путем согласно действующим нормативам;

- 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 antimicrobial фильтров, в т. ч. электрофильтров, а также фильтров, работающих на принципе фотокатализа и ионного ветра и других.

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 antimicrobial (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 конструктивные 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 каждого 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.

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, шгопферы, гладилки, коронкосниматели, скеллеры, стоматологические зеркала, боры (в т. ч. 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 т. ч. 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 руководстве по эксплуатации стерилизатора конкретной модели.

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

8.3.16. Наконечники, в т. ч. 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 термостабильные 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 питье-

вой 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 термолabile 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 ч.

Изделия медицинского назначения, простерилизованные в стерилизационных коробках, допускается использовать в течение не более чем 6 ч 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 ч. 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 т. ч. 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 одноразового 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 её 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, имеющей лицензию на проведение таких осмотров 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 раздельно 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 бактерицидным пластырем;
- соблюдать правила обработки рук (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 дезинфицирующим раствором, снять их, вымыть руки с мылом, из поврежденной поверхности выдавить кровь, кожу обработать 70 %-м спиртом, затем йодом. При попадании биологической жидкости пациента на слизистую ротоглотки немедленно рот и горло прополоскать 70 %-м этиловым спиртом. При попадании биологической жидкости в глаза, нос необходимо промыть их водой или раствором марганцово-кислого калия в соотношении 1 : 10 000.

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 территориальные Центры по борьбе и профилактике СПИД.

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

Наименование помещений	Минимальная площадь, м ²	Примечания
1	2	3
Вестибюльная группа с регистратурой, гардеробом верхней одежды и ожидальной	10	На каждого взрослого пациента по 1,2 м ² На каждого ребенка с учетом пребывания одного из родителей – 2 м ²
Кабинет врача (стоматолога-терапевта, хирурга, ортопеда, ортодонта, детского стоматолога)	14	С увеличением на 10 м ² на каждую дополнительную стоматологическую установку (7 м ² 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, инвентарий из операционной поступает на стерилизацию в предоперационную, где предусматривается стерилизационная, при этом площадь предоперационной увеличивается, как минимум, на 2 м ²
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 санитарных правил
Стерилизационная	6	Площадь принимается в соответствии с технологическим обоснованием (габариты оборудования и пр.), но не менее 6 м ²
Зуботехническая лаборатория: помещение зубных техников	7	4 м ² 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 м ²

1	2	3
литейная	4	В зависимости от технологии и габаритов оборудования площадь может быть изменена
Физиотерапевтическое отделение: кабинет электросветолечения, лазеротерапии	12	6 м ² на один аппарат
кабинет гидротерапии	12	6 м ² на один аппарат
кабинет УВЧ, СВЧ и ультрафиолетового облучения	12	6 м ² на один аппарат
кабинет физиотерапии	12	6 м ² на один аппарат
Административные, подсобные и вспомогательные помещения: кабинет заведующего (администратора)	8	На каждого работающего в смену по 1,5 м ² . Верхняя одежда может быть размещена в шкафу-купе
комната персонала с гардеробом	6	
кабинет старшей медицинской сестры	8	Может быть объединена с кабинетом старшей медицинской сестры, при этом площадь кабинета старшей медсестры не увеличивается
помещение хранения медикаментов и наркотических материалов	6	
помещения хранения изделий медицинского назначения	6	Могут размещаться в шкафах-купе в коридорах и подвальных помещениях
кладовая грязного белья	3	
кладовая чистого белья	3	
туалет для пациентов	3	При количестве стоматологических кресел в стоматологической медицинской организации не более 3 допускается наличие одного туалета для пациентов и персонала
туалет для персонала	3	
*Площади для других кабинетов и вспомогательных помещений рентгенологического отделения – 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		

Термины и определения

Блок врача-стоматолога (бормашина) – оборудование, предназначенное для размещения стоматологических наконечников и приведения их в движение (электро- или пневмоприводом). Может обеспечивать также подачу воды на наконечники и размещение иных инструментов. Может крепиться на кресле стоматологическом, мебели, на стене или на мобильном основании.

Генеральная уборка – влажная уборка помещений (всех поверхностей ограждающих конструкций, мебели и оборудования) с применением дезинфицирующих средств способами протирания и/или орошения с последующим обеззараживанием воздуха.

Гигиеническая обработка рук – совокупность методических приемов, включающих применение моющего или антисептического средства, для удаления загрязнений и транзитной микрофлоры с кожи кистей рук медицинского персонала.

Гидроблок стоматологический – оборудование, включающее плевательницу, систему подачи воды для наполнения стакана пациента и смыва плевательницы, крепление слюноотсоса, пылесоса и иных инструментов и приспособлений стоматолога как в полном объеме, так и отдельных частей, обеспечивает подключение таковых к необходимым коммуникациям. Может крепиться на кресле пациента стоматологическом, мебели, на стене или на мобильном основании.

Дезинфекционные средства – дезинфицирующие, стерилизующие, дезинсекционные и дератизационные средства, применяемые для профилактики и борьбы с инфекционными, паразитарными заболеваниями человека, обеспечивающие умерщвление возбудителей вышеуказанных заболеваний, их переносчиков и резервуаров сохранения.

Дезинфекция – уничтожение (умерщвление) на объектах или удаление с объектов патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

Дезинфицирующее средство – физическое или химическое средство, включающее дезинфицирующий агент или действующее вещество.

Коэффициент естественного освещения – процентное отношение уровня естественной освещенности на рабочем месте к одновременно измеренной освещенности под открытым небом.

Кратность воздухообмена – соотношение объема подаваемого (удаляемого) воздуха к объему данного помещения в единицу времени.

Кресло стоматологическое – оборудование (пневмо- или электрическое), предназначенное для физиологически комфортного размещения пациента при проведении стоматологических манипуляций. Должно обеспечивать положение пациента сидя, лежа, а также его перемещение по высоте для обеспечения наиболее оптимального доступа врача. Конструкция должна обеспечивать оптимальную возможность дезинфекции поверхностей.

Обработка рук хирургов – комплекс методических приемов, включающий в себя гигиеническое мытье рук (кистей, запястий и предплечий) с последующей их обработкой кожным антисептиком для уничтожения транзитной, а также снижения количества резидентной (естественной) микрофлоры.

Оснащение рабочего места врача-стоматолога – рекомендуемый перечень оборудования, аппаратов и приборов, инструментов, материалов и медикаментов, используемых для оказания амбулаторно-поликлинической стоматологической помощи.

Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения – удаление с изделий, подлежащих стерилизации, любых органических (белковых, жировых и др.) и неорганических загрязнений, в т. ч. остатков лекарственных средств.

Производственные помещения стоматологической медицинской организации – помещения, в которых проводится лечебно-диагностический процесс, а также осуществляется обработка и подготовка изделий медицинского назначения, медицинской техники. Административные и бытовые помещения к производственным не относятся.

Профилактическая дезинфекция – комплекс дезинфекционных мероприятий для снижения микробной контаминации различных объектов, количества членистоногих и грызунов, которые проводятся при отсутствии инфекционных или паразитарных заболеваний с целью предупреждения их возникновения и распространения.

Рентгеновские аппараты – специализированные стоматологические рентгеновские аппараты для проведения рентгенодиагностики в стоматологии, в т. ч. аппараты с высокочувствительным приёмником изображения.

Разряд стоматологической медицинской организации – показатель, характеризующий объем и номенклатуру стоматологических услуг, работ и технологий.

Светильник операционный – лампа, обеспечивающая освещение рабочего поля врача-стоматолога. Имеет характеристики необходимого спектра света и количества рефлекторных поверхностей. Может крепиться на кресле пациента стоматологическом, мебели, стене или мобильном основании.

Стерилизация изделий медицинского назначения – уничтожение (умерщвление) на (в) изделиях микроорганизмов всех видов, находящихся на всех стадиях развития, включая споровые формы.

Стерилизующее средство – физическое или химическое средство, включающее стерилизующий агент или действующее вещество.

Стоматологические медицинские организации – юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие оказание всех видов стоматологической помощи.

Стоматологическая установка – совокупность механизмов и приспособлений, включающая блок врача-стоматолога (бормашина), кресло стоматологическое, гидроблок стоматологический, светильник операционный. Данные части могут быть закреплены на единой несущей станине либо крепиться взаимно, либо отдельно к несущим конструкциям (стене, мебели).

**Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим
медицинским организациям**

**Изменения 2 к СанПиН 2.1.3.1375—03
«Гигиенические требования к размещению, устройству,
оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других
лечебных стационаров»**

**Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы
СанПиН 2.1.3.2524—09**

Редакторы Н. Е. Аكوпова, Л. С. Кучурова
Технический редактор Е. В. Ломанова

Подписано в печать 21.10.09

Формат 60x88/16

Тираж 500 экз.

Печ. л. 2,5
Заказ 70

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
127994, Москва, Вадковский пер., д. 18/20

Оригинал-макет подготовлен к печати и тиражирован
отделом издательского обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а
Отделение реализации, тел./факс 952-50-89