

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОБЩЕЙ СТОМАТОЛОГИИ

Е. Н. ТЕРЕЩЕНКО, Г. И. БОЙКО

**СТОМАТОЛОГИЯ.
СТРУКТУРА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ
НОРМАТИВЫ**

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2010

УДК 616.31 (075.8)
ББК 56.6 я 73
Т 35

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве
учебно-методического пособия 23.12.2009 г., протокол № 4

Рецензенты: зав. 1-й каф. терапевтической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета канд. мед. наук, доц. Л. А. Казеко; зав. отделом промышленной токсикологии Республиканского научно-практического центра гигиены д-р мед. наук Л. В. Половинкин

Терещенко, Е. Н.

Т 35 Стоматология. Структура стоматологических учреждений и санитарно-гигиенические нормативы : учеб.-метод. пособие / Е. Н. Терещенко, Г. И. Бойко. – Минск : БГМУ, 2010. – 24 с.

ISBN 978–985–528–266–3.

Изложены вопросы истории развития стоматологии. Рассмотрена структура здравоохранения и стоматологических учреждений Республики Беларусь. Освещены санитарно-гигиенические требования к стоматологическим кабинетам и зуботехническим лабораториям.

Предназначено для студентов 1–2-го курсов стоматологического факультета.

УДК 616.31 (075.8)
ББК 56.6 я 73

ISBN 978–985–528–266–3

© Оформление. Белорусский государственный
медицинский университет, 2010

История развития стоматологии в Республике Беларусь

Зубоврачевание как медицинская специальность зародилось в конце XVII – начале XVIII вв. В первую очередь это связано с трудами выдающегося французского врача П. Фошара. Разработки по изготовлению искусственных золотых коронок, пломбированию зубов серебряной амальгамой, а позже применение мышьяковистой кислоты для некротизации пульпы (1836 г.) и изобретение бормашины окончательно утвердили эту специальность.

Если челюстно-лицевая хирургия зародилась и развивалась в рамках хирургии, то зубоврачевание вплоть до XVII в. не было связано с общей медициной. До этого периода оно являлось способом оказания помощи при болях и сводилось, в основном, к удалению больного зуба. Зубоврачебная помощь оказывалась цирюльниками, банщиками, ремесленниками и др.

Стоматология как медицинская дисциплина сформировалась в 20-х гг. XX в. в результате слияния зубоврачевания и челюстно-лицевой хирургии.

В 1907 г. в Минске открылась первая в крае частная зубоврачебная школа, при ней работала амбулатория для лечения зубов и заболеваний полости рта. В 1911 г. на территории современной Беларуси работало 120 зубных врачей и дантистов, которые имели свои кустарные зубоврачебные кабинеты и жили исключительно в городах. На селе зубных врачей не было вовсе, высшее медицинское образование имел только 1 врач. Хирургическая помощь при заболеваниях челюстно-лицевой области оказывалась общими хирургами, чаще в экстренных случаях: при травмах, воспалительных процессах, опухолях. В 1919–1920 гг. в республике были национализированы частные и открыты бесплатные зубоврачебные кабинеты, в том числе в сельской местности.

В 1920 г. на территории БССР работало 126 зубных врачей. В годы новой экономической политики развивалась организация зубоврачебных амбулаторий и зуботехнических мастерских на хозрасчетных началах, допускалось содержание частных зубоврачебных кабинетов. В 1923 г. в Минске занимались частной практикой 77 зубных врачей. В середине 1920-х гг. эта тенденция была приостановлена, зубоврачебная помощь оказывалась преимущественно в государственных учреждениях.

Вторая половина 1920-х гг. характеризовалась не только ростом числа зубоврачебных кабинетов (в 1930 г. — 182, в том числе 62 в сельской местности) и врачей в них (в 1930 г. — 372, в том числе 65 в сельской местности), но и внедрением диспансерных методов работы. Некоторые успехи в развитии системы плановой санации были достигнуты в 1930-х гг. В городах БССР в 1938 г. было санировано 50 % детей школьного возраста.

та. Для санации полости рта сельских школьников было создано 15 передвижных зубоучастков кабинетов.

Существенный вклад в совершенствование стоматологической помощи населению республики внесла организованная в 1926 г. при медицинском факультете Белорусского государственного университета кафедра стоматологии и одонтологии (заведующий проф. М. П. Соколовский, с 1927 г. — проф. И. М. Старобинский)

Создание кафедры ознаменовало новый этап в развитии стоматологии республики. Клиническая база кафедры расширялась и совершенствовалась. В 1931 г. она разместилась в клиническом городке и имела 20 стоматологических кресел, 18 коек, клиническую лабораторию, рентгеновский кабинет, зуботехническую мастерскую.

В 1928 г. был открыт Одонтологический институт — новое научно-практическое учреждение, для оборудования которого была получена аппаратура из Германии, возглавил его проф. И. М. Старобинский. При институте были созданы курсы повышения квалификации врачей.

Национализированная зубоучастковая школа выпустила в 1922 г. 45 зубных врачей и была закрыта. До 1929 г. подготовка зубных врачей не велась, зубоучастков входило в обязанности врачей общего профиля, а на медицинском факультете Белорусского государственного университета был увеличен прием на курс одонтологии. Однако в связи с огромным недостатком кадров в 1929 г. при Минском медицинском техникуме было открыто зубоучастковое отделение (в дальнейшем зубоучастковый техникум, зубоучастковая школа), где готовились и зубные техники. Некоторое время специальности зубного врача обучали в Витебском и Бобруйском медицинских техникумах. С 1932 по 1938 г. в Минске было подготовлено 652 зубных врача, в Витебске и Бобруйске — 160. В 1930-е гг. была организована переподготовка зубных врачей и стоматологов, срок обучения составлял 2,5 года. Всего было обучено 60 врачей.

Развивалась челюстно-лицевая и пластическая хирургия, для этого имелась серьезная научная база. Исследования стоматологов Беларуси, начиная с предвоенных лет, были посвящены проблемам хирургической стоматологии, в том числе проблемам лечения острых воспалительных заболеваний челюстей (И. М. Старобинский, Ю. К. Метлицкий). В 1930-е гг. активно разрабатывались проблемы пластической хирургии (Ю. К. Метлицкий), изучение которых продолжалось в послевоенный период (Т. В. Фокина).

Развитие стоматологической помощи в предвоенные годы преимущественно шло по пути создания зубоучастковых кабинетов, причем не только при поликлиниках и амбулаториях, но и на промышленных предприятиях. В 1938 г. из 514 зубоучастковых кабинетов республики 65 функционировало при заводах и фабриках. Одновременно наметилась важнейшая тенденция

к созданию в крупных городах самостоятельных стоматологических поликлиник. В 1940 г. их было только 3. По данным Ю. К. Метлицкого, накануне войны в республике работало 147 стоматологов и около 1000 зубных врачей, а в 1945 г. — только 2 стоматолога и 400 зубных врачей.

В первые послевоенные годы усилия органов здравоохранения были направлены на восстановление разрушенной сети медицинских учреждений, решение проблем подготовки кадров, а также на лечение и реабилитацию раненых.

Количество самостоятельных стоматологических поликлиник в республике увеличивалось, но отставало от плановых. Например, за 1962–1964 гг. их число возросло с 15 до 20, но вместо запланированных 14 поликлиник было создано только 5.

В 1977 г. в республике работали 33 стоматологические поликлиники (в том числе 4 детские). Рост числа стоматологических отделений и кабинетов стабилизировался за счет укрепления стоматологических учреждений.

Постепенно улучшалась лечебная работа, шире стала использоваться рентгенологическая диагностика. В 1970-х гг. в самостоятельных поликлиниках начали создаваться периодонтологические, физиотерапевтические и анестезиологические кабинеты.

Расширились объемы профилактической работы. К 1979 г. в областных стоматологических поликлиниках были открыты профилактические отделения. Лучше выполнялись планы санации. Все больше врачей занималось детской стоматологией. Этот процесс шел активно с начала 1960-х гг. В 1965 г. во всех детских поликлиниках и консультациях работали стоматологические кабинеты, в детских больницах и некоторых школах Минска, Витебска, Гомеля, Могилева также были открыты стоматологические кабинеты. Для плановой санации в школах, детских садах, пионерских лагерях создавались передвижные бригады.

Развивалась и стационарная стоматологическая помощь населению. В 1964 г. в Минске работали 2 клиники хирургической стоматологии: при Минском медицинском институте (50 коек) и Белорусском государственном институте усовершенствования врачей (30 коек); еще 58 коек было в областных центрах. К 1978 г. число коек возросло до 310. С целью улучшения стационарной стоматологической помощи детям было открыто детское стоматологическое отделение на 30 коек в Минске.

1970-е гг. характеризовались развитием специализированных видов стоматологической помощи. В 1978 г. в республике работало 205 ортопедических отделений и кабинетов. В областных поликлиниках и поликлиниках крупных городов они оборудовались высококачественными литейными установками, была организована централизация литья. Для протезирования широко использовалось золото. Внедрялись и новые материалы.

С конца 1970-х гг. зубные протезы с фарфоровыми зубами изготавливались в областных центрах и Минске.

В этот период определенные успехи были достигнуты в оказании ортодонтической помощи детям, в 1978 г. в республике работало 47 ортодентов.

Значительные изменения происходили в подготовке кадров. До 1972 г. в республике готовили зубных врачей и стоматологов (с 1960 г. — на стоматологическом факультете Минского медицинского института), после 1972 г. страна перешла на подготовку стоматологических кадров только с высшим образованием. В 1978 г. на стоматологический факультет было принято 200 студентов. Эти преобразования привели к изменению соотношения числа стоматологов и зубных врачей. В 1972 г. в стране работали 681 стоматолог и 2306 зубных врачей, в 1982 г. удельный вес стоматологов превышал 40 %. В последующем в республике возобновили подготовку зубных врачей. Активно работало Республиканское научное медицинское общество стоматологов, были организованы стоматологические общества в областях.

Большой вклад в разработку и реализацию программ профилактики стоматологических заболеваний в республике внесли профессора Э. М. Мельниченко, П. А. Леус. Открылись стационарные стоматологические кабинеты в школах, кабинеты гигиены полости рта в детских стоматологических поликлиниках, детских поликлиниках и школах.

Развитию стоматологической помощи населению республики способствовало создание в высших медицинских учебных заведениях новых кафедр. В Минском медицинском институте были организованы кафедры хирургической стоматологии (с 1964 г. заведующая доц. Т. В. Фокина, с 1980 г. кафедра челюстно-лицевой хирургии (заведующий проф. О. П. Чудаков)), терапевтической стоматологии (с 1967 по 1970 г. заведующий доц. Ю. К. Метлицкий, с 1971 по 1988 г. — проф. Г. П. Соснин, с 1990 по 2005 г. — проф. П. А. Леус), ортопедической стоматологии (с 1967 г. заведующий проф. Л. С. Величко, с 1993 г. — проф. С. А. Наумович), стоматологии детского возраста (с 1979 г. заведующий проф. Э. М. Мельниченко, с 2001 г. — проф. Т. Н. Терехова), кафедра общей стоматологии (с 1997 г. заведующий доц. Н. М. Полонейчик), кафедра ортодонтии (с 2000 г. заведующий проф. И. В. Токаревич).

С 1978 г. в Белорусском институте усовершенствования врачей (с 2000 г. БелМАПО) начали работать 3 самостоятельные стоматологические кафедры: терапевтической стоматологии (с 1977 г. заведующая проф. В. И. Яковлева, с 1990 г. — проф. И. К. Луцкая), ортопедической стоматологии (с 1977 г. заведующий проф. Г. И. Назаров, с 1998 г. — доц. В. А. Лобко), хирургической стоматологии (с 1978 г. заведующий проф. Г. В. Кручинский, с 1997 г. кафедра челюстно-лицевой хирургии (заве-

дующий проф. А. С. Артюшкевич)), кафедра общей стоматологии (с 2005 г. заведующая доц. Н. А. Юдина), кафедра детской стоматологии (с 2005 г. заведующая доц. М. Е. Зорич).

1990-е гг. стали периодом реформирования стоматологической помощи населению республики, организации новых стоматологических поликлиник и кабинетов, внедрения современных технологий и препаратов в практику. В это время все большее значение стали приобретать внебюджетные финансовые средства, в том числе в государственных учреждениях. В некоторых госбюджетных учреждениях платные услуги составляли более 25 % от всего объема стоматологической помощи. Начали открываться частные стоматологические кабинеты и центры. В настоящее время в республике зарегистрировано около 500 стоматологических кабинетов и центров негосударственной формы собственности. Их услугами пользуется около 10 % населения.

В 1991 г. на базе Республиканского научного медицинского общества стоматологов была создана Белорусская ассоциация стоматологов, которую возглавил проф. Э. М. Мельниченко, затем проф. П. А. Леус. В настоящее время она называется Белорусское республиканское стоматологическое общественное объединение, которым руководит проф. А. С. Артюшкевич. В 2008 г. создано Белорусское республиканское общественное объединение специалистов стоматологии, которым руководит проф. Л. Н. Дедова. Благодаря усилиям организаторов, регулярно проводятся лекции, семинары, которые способствуют повышению квалификации врачей, освоению ими новых медицинских технологий и передового опыта работы, знакомят стоматологов Беларуси с новейшими достижениями отечественной и зарубежной стоматологии.

В 1997 г. у белорусских стоматологов появилось первое профессиональное республиканское периодическое издание — журнал «Современная стоматология». В 2000 г. вышел в свет «Стоматологический журнал».

За последние 10 лет в стоматологии произошли коренные изменения. На смену устаревшим методам профилактики, диагностики и лечения пришли современные. Успехи в этом направлении во многом связаны с организацией на базе стоматологического факультета Минского медицинского института в 1992 г. Сотрудничающего центра ВОЗ по стоматологии, который позволил преодолеть многие информационные барьеры. По его инициативе в 1992–1996 гг. в Минске проводились международные семинары по актуальным проблемам стоматологии. Сотрудники стоматологических кафедр принимали активное участие в международных конгрессах, совещаниях. Одним из важных разделов работы центра стало внедрение новых технологий в учебный процесс, а затем и в клиническую практику. Новые технологии в стоматологии — это новые методы профилактики стоматологических заболеваний (Национальная программа про-

филактики кариеса зубов и болезней периодонта); новые методы диагностики и лечения стоматологических заболеваний; принципиально новое оборудование, инструментарий, материалы и технологии (с 2000 г. Министерством здравоохранения запрещено использование устаревших технологий); широкое применение обезболивания при лечении зубов и других манипуляциях; создание и внедрение новых технологий учеными-стоматологами Беларуси совместно со специалистами научно-исследовательских институтов. В последние годы в Белорусском государственном медицинском университете кафедра терапевтической стоматологии была реорганизована в кафедры терапевтической стоматологии № 1, № 2 и № 3 (заведующие доц. Л. А. Казеко, доц. А. Г. Третьякович, проф. Л. Н. Дедова), кафедру ортодонтии (заведующий проф. И. В. Токаревич), кафедру челюстно-лицевой хирургии (заведующий доц. А. В. Глинник) и кафедру хирургической стоматологии (заведующая проф. И. О. Походенько-Чудаква). Кроме Белорусского государственного медицинского университета, подготовку врачей-стоматологов с 2001 г. осуществляет Витебский государственный медицинский университет. Ежегодно высшие учебные заведения республики выпускают около 150 врачей стоматологического профиля для практического здравоохранения. В настоящее время на всех стоматологических кафедрах (БГМУ, ВГМУ, БелМАПО) работает более 200 преподавателей. Важной стороной деятельности профессорско-преподавательских коллективов является подготовка методических материалов для практического здравоохранения, которые посвящены преимущественно проблемам профилактики в стоматологии. Только за последние 5 лет защищены 3 докторские диссертации и более 50 кандидатских. Многие научные разработки активно внедряются в практику. В целях профилактики кариеса проф. Э. М. Мельниченко (1990 г.) инициировал работу по организации производства и применения в республике фторированной и фторированно-йодированной соли. Проф. И. К. Луцкая удостоена Государственной премии Республики Беларусь за разработку конструкции и организацию производства унифицированного ряда стоматологических комплексов «Белдент» (1996 г.).

В настоящее время оказание стоматологической помощи населению республики осуществляется в 76 государственных поликлиниках, 1068 стоматологических и 235 ортопедических отделениях и кабинетах. На начало 2002 г. в отрасли работало 5534 врача стоматологического профиля. На одного врача приходится в среднем 1800 жителей, что соответствует среднеевропейским стандартам. Однако проблемы совершенствования стоматологической службы республики по-прежнему актуальны. Наиболее важная задача — достижение среднеевропейского уровня стоматологического здоровья подрастающего поколения.

Государственное регулирование в области здравоохранения

Стоматологическая помощь в Республике Беларусь представляет собой составную часть общей системы здравоохранения, организуемой и финансируемой государством. Стоматологическая помощь оказывается в лечебно-профилактических учреждениях Министерства здравоохранения Республики Беларусь, ведомственных медицинских учреждениях, а также в негосударственных клиниках и кабинетах. Номенклатура учреждений, оказывающих стоматологическую помощь населению Беларуси, включает:

- 1) стоматологические поликлиники (основное подразделение);
- 2) стоматологические отделения (кабинеты) в многопрофильных поликлиниках;
- 3) здравпункты промышленных предприятий и ведомств;
- 4) школы, средние специальные и высшие учебные заведения;
- 5) женские консультации;
- 6) больницы (в том числе сельские и участковые).

В целях сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения в Республике Беларусь принят Закон «О здравоохранении» от 20 июня 2008 г. № 363-З, который направлен на обеспечение правовых, организационных, экономических и социальных основ государственного регулирования в области здравоохранения.

Согласно статье 4 этого закона, граждане Республики Беларусь имеют право на доступное медицинское обслуживание, которое обеспечивается:

- предоставлением бесплатной медицинской помощи на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения;
- предоставлением медицинской помощи в государственных, негосударственных организациях здравоохранения и у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую деятельность за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь;
- доступностью лекарственных средств;
- осуществлением мер по санитарно-эпидемическому благополучию населения.

В связи со статьей 8 вышеуказанного Закона «О здравоохранении»:

1. Президент Республики Беларусь определяет государственную политику и осуществляет иное государственное регулирование в области здравоохранения в соответствии с Конституцией Республики Беларусь, настоящим законом и иными законодательными актами Республики Беларусь.

2. Совет Министров Республики Беларусь в области здравоохранения:

- обеспечивает проведение единой государственной политики;
- обеспечивает развитие международного сотрудничества;
- обеспечивает разработку и реализацию государственных программ;
- не реже одного раза в год отчитывается перед Президентом Республики Беларусь о проведении единой государственной политики и о состоянии здоровья населения Республики Беларусь;
- осуществляет иные полномочия в соответствии с Конституцией Республики Беларусь, настоящим законом и иными законодательными актами Республики Беларусь.

3. Министерство здравоохранения Республики Беларусь:

- проводит единую государственную политику;
- организует оказание населению Республики Беларусь медицинской помощи;
- организует обеспечение санитарно-эпидемического благополучия населения Республики Беларусь;
- организует лекарственное обеспечение населения Республики Беларусь;
- организует проведение научных исследований, внедрение достижений науки и техники в медицинскую практику;
- координирует и (или) контролирует деятельность других республиканских органов государственного управления и иных государственных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, местных исполнительных и распорядительных органов, юридических и физических лиц;
- определяет порядок разработки территориальных программ государственных гарантий по обеспечению граждан Республики Беларусь доступным медицинским обслуживанием;
- осуществляет иные действия в соответствии с настоящим законом и иными актами законодательства Республики Беларусь.

4. Другие республиканские органы государственного управления и иные государственные организации, подчиненные Правительству Республики Беларусь, реализуют государственную политику в области здравоохранения в пределах своей компетенции.

Местные исполнительные и распорядительные органы в области здравоохранения, руководствуясь статьей 9 Закона «О здравоохранении», выполняют следующие функции:

- разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий по обеспечению граждан Республики Беларусь доступным медицинским обслуживанием;

- обеспечивают финансирование подчиненных им государственных организаций здравоохранения и государственных организаций, обеспечивающих функционирование здравоохранения;
- организуют оказание организациями здравоохранения, осуществляющими в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую деятельность, медицинской помощи пациентам, проживающим на соответствующей территории, а также в пределах своей компетенции координируют и контролируют их деятельность;
- осуществляют иные полномочия в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Структура здравоохранения и стоматологических учреждений

Здравоохранение Республики Беларусь включает (статья 10 Закона «О здравоохранении»):

- государственную систему здравоохранения;
- негосударственные организации здравоохранения;
- другие организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;
- индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность.

Основой здравоохранения Республики Беларусь является государственная система здравоохранения, состоящая:

- из Министерства здравоохранения Республики Беларусь и подчиненных ему государственных организаций здравоохранения;
- управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов и Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета;
- органов управления здравоохранением других республиканских органов государственного управления и подчиненных им государственных организаций здравоохранения;
- органов управления здравоохранением государственных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, и подчиненных им государственных организаций здравоохранения;
- государственных организаций здравоохранения, подчиненных местным исполнительным и распорядительным органам;

- государственных учреждений, обеспечивающих получение медицинского (фармацевтического) образования и (или) повышение квалификации и переподготовку медицинских (фармацевтических) работников;
- государственных медицинских (фармацевтических) научных организаций;
- государственных организаций, обеспечивающих функционирование здравоохранения (медицинских информационно-аналитических центров, ремонтно-технических, транспортных организаций и др.).

Специализированная помощь в полном объеме в государственных учреждениях оказывается стоматологической поликлиникой или крупным стоматологическим учреждением, в том числе общей и детской поликлиникой. В структуру стоматологической поликлиники, имеющей более 40 врачебных должностей, входит методический кабинет, который должен проводить следующую работу:

- изучать заболеваемость населения;
- изучать материалы статистических отчетов врачей;
- проводить анализ деятельности стоматологического учреждения;
- разрабатывать организационно-методические материалы по вопросам лечебно-профилактической помощи населению.

В последние годы, в связи с развитием сети стоматологических поликлиник государственной собственности, многие из них открыты для приема пациентов круглосуточно.

Структура стоматологических учреждений. На определенном уровне инфраструктуры выполняются следующие функции:

1. Министерство здравоохранения, Управление лечебно-профилактической помощью:

- разработка и утверждение организационных схем, издание приказов и инструкций, регламентирующих систему неотложной помощи;
- финансирование системы (или контроль местного финансирования).

2. Организационно-методический отдел:

- сбор и анализ отчетов для Министерства здравоохранения;
- издание и распространение информационных документов.

3. Главное лечебно-консультативное стоматологическое учреждение, специализированное челюстно-лицевое отделение больницы:

- оказание специализированной неотложной стоматологической помощи и лечение больных, направленных любыми пунктами неотложной стоматологической помощи области, района и сельской местности;
- составление отчетов о работе с анализом тенденций заболеваемости, причин и отягощающих факторов состояний;
- представление этих материалов организационно-методическому отделу.

4. Дневной пункт неотложной помощи при стоматологических лечебно-профилактических учреждениях всех уровней:

- оказание квалифицированной неотложной помощи в полном объеме;
- направление сложных больных для специализированной помощи;
- обобщение и анализ количественных и качественных показателей работы;
- поддержание взаимосвязи с персоналом, пациентами и населением по вопросам профилактики.

5. Ночной пункт неотложной помощи при стоматологических лечебно-профилактических учреждениях всех уровней:

- оказание квалифицированной стоматологической помощи в ограниченном объеме с последующим направлением на продолжение лечения в дневное время;
- направление тяжелых больных для специализированной неотложной помощи;
- сбор и предоставление администрации лечебного учреждения информации о работе для последующего анализа количественных и качественных показателей работы.

6. Пункт неотложной помощи при сельской амбулатории:

- оказание медицинской неотложной помощи и направление к стоматологу.

Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим кабинетам и зуботехническим лабораториям

Стоматологические поликлиники, отделения, кабинеты организуются и функционируют в строгом соответствии с санитарными правилами устройства, оборудования, эксплуатации амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля, охраны труда и личной гигиены персонала. Обычно они размещаются в отдельных зданиях и лишь в исключительных случаях, если в их составе нет рентгенологического и физиотерапевтического отделений (кабинетов), располагаются в жилых домах. Открытие частных отделений и кабинетов разрешается в приспособленных помещениях, соответствующих санитарно-гигиеническим нормам и требованиям охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности.

Выполнение служебных обязанностей стоматологом во многом зависит от организации рабочего места. В настоящее время придается большое значение его технической оснащенности, т. к. без лабораторных и функциональных методов исследования трудно поставить точный диагноз.

Рабочее место стоматолога оснащено сложным оборудованием и аппаратурой, что позволяет успешно решать задачи диагностики и лечения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки рта.

Имеются определенные нормативы и требования к организации стоматологического кабинета. По существующему положению его площадь на одного врача должна составлять не менее 14 м². Если в кабинете устанавливается несколько кресел, то его площадь рассчитывается исходя из норматива — 7 м² на каждое дополнительное кресло. Дополнительных кресел не должно быть более двух, т. е. всего в кабинете может быть три кресла, а его площадь должна составлять не менее 28 м². При наличии у дополнительного кресла универсальной стоматологической установки площадь для него увеличивается до 10 м², а общая площадь кабинета на три кресла возрастает до 34 м². Необходимо устройство защитных перегородок между креслами.

Высота кабинета должна быть не менее 3 м, чтобы обеспечить как минимум 12 м³ воздуха на одного человека, а длина при одностороннем естественном освещении не может превышать 6 м.

Стены стоматологического кабинета должны быть гладкими, без щелей и трещин. Углы и места соединения стен, пола и потолка должны быть закругленными, без карнизов и украшений. Соединения листов линолеума, как и места выхода труб, должны быть зашпаклеваны и покрыты нитрокраской. Указанные меры необходимы для обеспечения эффективной санитарной обработки и уборки.

Стены и пол стоматологического кабинета необходимо окрашивать в светлые тона с коэффициентом отражения не ниже 40. Желательно использовать нейтральный светло-серый цвет, не мешающий различать оттенки окраски слизистых оболочек, кожных покровов, крови, зубов и пломбирочных материалов. Двери и окна в кабинете нужно окрашивать эмалью или масляной краской в белый цвет. Дверная и оконная фурнитура должна быть гладкой, легко поддающейся чистке.

Стоматологический кабинет должен иметь естественное освещение. Окна желательно ориентировать на северную сторону (север, северо-восток, северо-запад) во избежание значительных перепадов яркости на рабочих местах (за счет попадания прямых солнечных лучей), а также перегрева помещений в летнее время. В кабинетах, ориентированных не на северную сторону, летом рекомендуется затенять окна шторами, жалюзи, тентами и другими приспособлениями.

Оптимальные условия для зрительной работы обеспечиваются рациональным естественным освещением кабинета, показателями достаточности которого являются световой коэффициент (СК), коэффициент естественной освещенности (КЕО) и угол падения световых лучей на рабочее

место. Нормативные значения этих показателей следующие: СК — 1/4–1/5, КЕО — не менее 1,5 %, угол падения — не менее 28°.

Кабинет должен иметь общее искусственное освещение, обеспечиваемое люминесцентными лампами или лампами накаливания. Для общего люминесцентного освещения рекомендуется использовать лампы со спектром излучения, не искажающим цветопередачу, например люминесцентные лампы дневного света с исправленной цветопередачей или холодного естественного света. Освещенность кабинета при использовании люминесцентных ламп должна составлять 500 лк.

Люминесцентные светильники должны укомплектовываться пускорегулирующими аппаратами с особо низким уровнем шума, быть парными во избежание пульсации светового потока и размещаться в зонах, не попадающих в поле зрения работающего врача. Светильники общего освещения, размещаемые на потолках, должны иметь сплошные (закрытые) рассеиватели.

Наиболее подходящими для работы стоматологов являются люминесцентные лампы типов ЛДЦ и ЛХЕ (тип лампы указан на ее цоколе), спектр излучения которых приближается к естественному свету.

Стоматологические кабинеты, кроме общего, должны иметь местное освещение в виде рефлектора на стоматологических установках. Требуется, чтобы местное освещение не превышало общее более чем в 10 раз и находилось в пределах 2000–5000 лк, чтобы не вызвать утомительной для зрения врача световой переадаптации при переводе взгляда с различно освещенных поверхностей. В рефлекторах на универсальных установках рекомендуется ксеноновая лампа типа ДКСШ с благоприятным спектром излучения.

Стоматологический кабинет должен быть обеспечен приточно-вытяжной вентиляцией с кратностью воздухообмена 3 раза в час по вытяжке и 2 раза в час по притоку, а также иметь форточки и фрамуги.

В кабинете должна находиться кварцевая лампа (настольная или переносная) для его кварцевания в перерыве между сменами или после завершения рабочего дня.

В стоматологическом кабинете должны быть рабочие места для врача, медицинской сестры и санитарки. Рабочее место врача предусматривает стоматологическую установку, кресло, столик для лекарственных средств и материалов, винтовой стул. Рабочее место медицинской сестры должно включать стол для сортировки инструментов, суховоздушный шкаф, стерилизатор для шприцев, стол для стерильных инструментов и винтовой стул. Для работы санитарки необходимы стол для сортировки использованных инструментов, раковина для мойки инструментов. Кроме того, в кабинете должны иметься шкаф для хранения материалов и инст-

рументов, шкафы для хранения ядовитых (А) и сильнодействующих (Б) лекарственных веществ, письменный стол.

В настоящее время наметилась тенденция к усложнению оборудования. Современная стоматологическая установка представляет собой сложный комплекс пневматических, электрических, гидравлических и электронных узлов. Она включает кресло автоматического управления, светильник-«рефлектор», компрессор и приспособление для проведения необходимых манипуляций в полости рта: препарирования твердых тканей, удаления зубных отложений, слюны и пыли. Ткани зуба препарировываются инструментами, которые вращаются с различной скоростью. Модульный блок стоматологической установки имеет 2–3 шланга для микромотора и турбинных наконечников. В наборе может быть ультразвуковая установка для удаления зубных отложений, обязательны пистолет для подачи воды и воздуха. Микромоторы вращают бор со скоростью 400–40 000 об./мин, а турбинные наконечники — со скоростью 300 000–450 000 об./мин. Некоторые стоматологические установки укомплектованы светополимеризационными лампами. Современное зубоорудительное кресло позволяет придать больному нужное положение. В конструкции кресла предусмотрена правильная опора для головы, спины, поясничной области и ног пациента.

На современных установках обеспечиваются удобства работы как в две, так и в четыре руки, т. е. с помощником. Врач может спокойно работать в положении сидя как на «9 часов», так и на «12 часов».

Существуют и более простые установки, которые используются при отсутствии водопровода и канализации.

В зависимости от характера лечебного вмешательства врач-стоматолог может работать в положении сидя либо стоя или чередовать эти позы в течение смены. Большую часть времени врач должен работать сидя. В таком положении выполняются манипуляции, требующие длительных и точных движений. Стоя проводятся кратковременные операции, при которых необходимы значительные физические усилия.

Наиболее правильным следует считать «динамическое» рабочее положение, когда врач 60 % времени работает сидя, а 40 % — стоя и перемещаясь по кабинету.

Изготовление зубных протезов состоит из ряда последовательных процессов, осуществляемых врачом в клинике и зубным техником в лаборатории. Для этого необходимо специально оборудованное помещение. Следует учитывать специфические условия, которые создаются на различных этапах изготовления протезов.

Самостоятельными комнатами лаборатории являются: основная, заготовочная, гипсовочная, формовочная и полимеризационная, полировоч-

ная, литейная и паячная. Допустимо объединение гипсовочных, формовочных и полимеризационных процессов в одной комнате.

Заготовочная комната предназначена для выполнения ряда основных процессов по изготовлению зубных протезов. Необходимая высота рабочего помещения — не менее 3–3,5 м. На каждого работающего должно приходиться не менее 13 м² объема производственного помещения и не менее 4 м² площади. При возможности объем производственных помещений на работающего может быть увеличен.

Стены основного помещения зубопротезной лаборатории должны быть гладкими, окрашенными в светлые цвета, легко моющимися. Полы должны быть деревянными (желательно, чтобы они были покрыты линолеумом), ровными и без щелей или кафельными.

Окна должны отвечать ряду гигиенических условий:

1) световой коэффициент (отношение площади стеклянной поверхности окна к площади пола) предусматривается не менее 2;

2) с целью наиболее равномерного распределения света окна должны располагаться на равном расстоянии одно от другого и от углов здания;

3) верхний край окна должен находиться как можно ближе к потолку (20–30 см);

4) оконные переплеты должны быть узкими, как можно более редкими, лучше всего цельные стекла без переплетов;

5) угол падения световых лучей, образуемый пучком света и горизонтальной плоскостью, т. е. наклон его к горизонту, допустим на рабочем месте не менее 25–27°;

6) рабочие места следует располагать так, чтобы свет падал прямо на работающих или с их левой стороны;

7) расстояние от рабочего места до окон в помещениях, освещаемых боковым естественным светом, не должно превышать трехкратного расстояния от пола помещения до верхней границы оконного отверстия; предельную ширину, освещаемую окнами с двух сторон помещения, следует практически принимать равной 15–18 м.

В процессе планировки основного помещения зубопротезной лаборатории следует предусмотреть вытяжной шкаф для термической обработки литья и гильз для коронок, выплавления воска из опок, литья золота, сушки загипсованных частей мостовидных протезов перед спаиванием, отбеливания металлических протезов в растворах кислот и т. д. Во избежание загромождения производственного помещения вытяжной шкаф желательно разместить в стенной нише по типу расположения стальных шкафов. Целесообразно построить его с перекрытием в виде наклонного ската с двойным потолком, причем внутренний потолок должен быть дырчатым, а наружный — сплошным. Газы и пары поступают в межпотолочное про-

странство через отверстия в первом потолке и отсасываются оттуда специальной вентиляционной установкой.

При оборудовании помещений зубопротезной лаборатории необходимо предусмотреть специальные вентиляционные установки, подводку горячей и холодной воды с кранами-смесителями. Должна также иметься скрытая электропроводка осветительной и технической сети на каждом рабочем месте.

В основной рабочей комнате устанавливаются специальные лабораторные столы. Их количество зависит от объема комнаты.

Удобному, быстрому и наиболее эффективному выполнению всех процессов по изготовлению протезов способствует специально оборудованное индивидуальное рабочее место, которое состоит из лабораторного стола высотой 70–75 см. Его столешница имеет полукруглый вырез, а края окантованы листовой латунью или нержавеющей сталью. Целесообразно покрывать металлом не только края выреза, но и поверхность стола на расстоянии 20–25 см от края. На столе слева располагают осветительный прибор, шлифовальный мотор, справа — газовую горелку или электрический нагревательный прибор для разогрева инструментов, тьюбиков легкоплавких металлов.

Помимо лабораторных столов и их оснащения, в заготовочной комнате должны находиться шкаф для материалов, вальцы, стол с укрепленными на нем аппаратами для протягивания гильз.

В гипсовочной комнате производят отливку моделей, гипсовку деталей конструкций протезов в кюветы и освобождение протезов от гипсформы и т. п. В комнате размещают гипсовочную установку — стол с 2–3 отверстиями и ящиками для отходов гипса, водопроводными кранами. На столе устанавливают бункер для хранения гипса, пресс для его выдавливания из кювет и обычный пресс. В ящиках стола хранят кюветы, артикуляторы, окклюдаторы.

В формовочной и полимеризационной комнатах проходит процесс приготовления пластмассы, ее формовка и полимеризация.

В комнате находится стол, предназначенный для заготовки теста из различных пластмасс и его формовки. Стол должен иметь гладкую поверхность, легко поддающуюся очистке. На нем укреплен один (два) зуботехнический пресс для кювет. В ящиках стола хранят зуботехнические бюгели, а также герметически закрывающийся сосуд для отходов пластмассы, которые следует собирать в этот сосуд с целью уменьшения испарения метилметакрилата. Над столом обязательно должен быть укреплен вытяжной колпак вентиляционной установки. В комнате устанавливают не менее двух стерилизаторов или подобных им аппаратов, один из которых предназначен для выплавления воска из кювет, другой — для полимеризации пластмассы. К первому стерилизатору обычно приспособляют

уловитель вывариваемого из кювета воска. Стерилизаторы устанавливают в вытяжных шкафах.

В полировочной комнате находится стол с несколькими шлиф-моторами, к которым подведены мощная пылеуловительная система и хорошее освещение.

Литейная и паечная комнаты предназначаются для отливки деталей зубных протезов из различных сплавов металлов. Для этого имеются специальные плавильные и литейные аппараты. В вытяжном шкафу, в котором установлены электрические муфельные печи, осуществляют пайку отдельных частей зубных протезов с помощью паяльного аппарата, выплавление воска и сушку литейных форм.

Тесты

1. Год открытия в Минске первой зубоврачебной школы:
а) 1907; б) 1927; в) 1939.
2. Год организации при медицинском факультете Белорусского государственного университета кафедр стоматологии и одонтологии:
а) 1926; б) 1936; в) 1946.
3. Год открытия Одонтологического института в Минске:
а) 1928; б) 1938; в) 1948.
4. Возглавил Одонтологический институт:
а) проф. И. М. Старобинский;
б) доц. Ю. К. Метлицкий;
в) проф. Г. П. Соснин.
5. Год открытия стоматологического факультета при Минском медицинском институте:
а) 1950; б) 1960; в) 1970.
6. Год организации кафедры хирургической стоматологии на стоматологическом факультете Минского медицинского института:
а) 1954; б) 1964; в) 1974.
7. Год организации кафедры терапевтической стоматологии на стоматологическом факультете Минского медицинского института:
а) 1957; б) 1967; в) 1977.
8. Год организации кафедры ортопедической стоматологии на стоматологическом факультете Минского медицинского института:
а) 1957; б) 1967; в) 1977.
9. Год организации кафедры терапевтической стоматологии Белорусского института усовершенствования врачей:
а) 1957; б) 1967; в) 1977.
10. Год организации кафедры ортопедической стоматологии Белорусского института усовершенствования врачей:
а) 1967; б) 1977; в) 1987.
11. Год организации кафедры хирургической стоматологии Белорусского института усовершенствования врачей:
а) 1968; б) 1978; в) 1988.
12. Год создания Белорусской ассоциации стоматологов:
а) 1981; б) 1991; в) 2001.

13. Год появления первого профессионального республиканского издания — журнала «Современная стоматология»:

- а) 1987; б) 1997; в) 2007.

14. Год выхода в свет «Стоматологического журнала» в Республике Беларусь:

- а) 1990; б) 1995; в) 2000.

15. Виды вентиляции в стоматологическом кабинете:

- а) централизованная;
б) приточно-вытяжная;
в) вытяжная;
г) смешанная.

16. Кратность воздухообмена в стоматологическом кабинете:

- а) 3 раза в час по вытяжке и 2 раза в час по притоку;
б) 2 раза в час по вытяжке и 3 раза в час по притоку;
в) 1 раз в час по вытяжке и 2 раза в час по притоку;
г) 2 раза в час по вытяжке и 2 раза в час по притоку.

17. Оптимальная высота (м) потолков в кабинете:

- а) 2,5; б) 3; в) 3,5; г) 4.

18. Оптимальная площадь (м²) стоматологического кабинета на одно стоматологическое кресло:

- а) 10; б) 12; в) 14; г) 21.

19. Величина светового коэффициента, необходимого для стоматологического кабинета:

- а) 1,5–2; б) 1–1,5; в) 2–3; г) 2,5.

Ответы

1 — а; 2 — а; 3 — а; 4 — а; 5 — б; 6 — б; 7 — б; 8 — б; 9 — в; 10 — б;
11 — б; 12 — б; 13 — б; 14 — в; 15 — б; 16 — а; 17 — б; 18 — в; 19 — а.

Литература

1. *Структура* стоматологической службы Республики Беларусь, организация и содержание работы врача терапевта-стоматолога : метод. рек. / О. И. Абаимова [и др.]. Минск : МГМИ, 1999. 30 с.
2. *Леус, П. А.* Первоочередная стоматологическая помощь на амбулаторном терапевтическом приеме : учеб.-метод. пособие / П. А. Леус. Минск : БГМУ, 2002. 36 с.
3. *Луцкая, И. К.* Практическая стоматология : справ. пособие / И. К. Луцкая. Минск : Беларуская навука, 1999. С. 16–17.
4. *О проведении* дезинфекции и стерилизации учреждениями здравоохранения : приказ № 165 / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Минск, 2002.
5. *Контроль* качества стерилизации изделий медицинского назначения : метод. указания № 90-9908 / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Минск, 1999. 11 с.

Оглавление

История развития стоматологии в Республике Беларусь	3
Государственное регулирование в области здравоохранения.....	9
Структура здравоохранения и стоматологических учреждений.....	11
Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим кабинетам и зуботехническим лабораториям	13
Тесты.....	20
Ответы.....	21
Литература	22

Учебное издание

Терещенко Елена Никодимовна
Бойко Галина Ивановна

СТОМАТОЛОГИЯ. СТРУКТУРА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НОРМАТИВЫ

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск Н. М. Полонейчик
Редактор О. В. Лавникович
Компьютерная верстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 24.12.09. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Кюм Люкс».
Печать офсетная. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 1,39. Уч.-изд. л. 1,13. Тираж 75 экз. Заказ 669.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».
ЛИ № 02330/0494330 от 16.03.2009.
ЛП № 02330/0150484 от 25.02.2009.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.