

nowy
dwumiesięcznik
www.nowygabinet.pl
gabinet
stomatologiczny

magazyn branżowy

wyposażenie
materiały
prawo

nr 2(46) 2010 r.

ISSN 1644-4892



Lupy stomatologiczne



Obowiązkowe
ubezpieczenia
lekarzy



Nowy katalog
chorób
zawodowych



Endodontyczne
preparaty

Wydawca:

Wydawnictwo SPS

Adres redakcji:

Modzelewskiego 67/4
02-679 Warszawa
Tel. 22 8 444 942
Fax. 22 398 78 85
redakcja@spsmedia.pl
www.nowygabinet.pl

Redaktor naczelny:

Piotr Szymański
piotrs@spsmedia.pl
Tel. 22 8 444 942

Redaktor merytoryczny:

lek. dent. Anna Leśniewska

Redakcja i korekta:

Halina Szostkiewicz

Reklama:

Tel. 22 8 444 942
Fax. 22 398 78 85
Małgorzata Szymańska
gosias@spsmedia.pl
Tel. 0604 37 29 21
Łukasz Sitek
reklama@spsmedia.pl
tel. 0509 912 963

Prenumerata:

Ewa Kopka-Nowakowska
Tel. 22 8 444 942
prenumerata@spsmedia.pl

Skład i łamanie:

Daniel Nowakowski

Nakład: 5 000 egz.

fot. na okładce:

Planmeca

Wydawnictwo dostępne wyłącznie w prenumeracie. Cena za kolejnych 12 numerów 120 zł (w tym VAT). Redakcja nie odpowiada za treść materiałów reklamowych oraz ma prawo odmówienia ich publikacji bez podania przyczyny. Redakcja zastrzega sobie prawo do zmian tytułów i skracania nadesłanych artykułów. Reprodukacja lub przedruk wyłącznie za pisemną zgodą Wydawcy.

W NUMERZE

- 6 Prosto z rynku**
Informacje z rynku stomatologicznego oraz prezentacje najnowszych produktów.
- 18 O ubezpieczeniach dla lekarzy**
Ministerstwo Zdrowia wprowadziło obowiązek ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej dla wszystkich lekarzy. Przepis obowiązuje od 1 stycznia tego roku. Polisa ma chronić lekarzy przed finansowymi konsekwencjami szkód wyrządzonych przy wykonywaniu zawodu lekarza. Co z lekarzami, którzy mają wykupione polisy dobrowolne? Czy muszą wykupić dodatkowo ubezpieczenie obowiązkowe? Na szczęście nie muszą kupować polis lekarze zatrudnieni w ZOZ-ach.
- 20 Bezpieczna praca**
Kodeks pracy nakłada na pracodawcę obowiązek systematycznego szkolenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. W zeszłym roku zmieniły się przepisy dotyczące dokumentacji wypadkowej oraz ustalono nowy katalog chorób zawodowych.
- 26 Wiele się nie zmieni**
Ministerstwo Zdrowia opublikowało projekt rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Ujęte są w nim regulacje dotyczące dokumentacji medycznej prowadzonej przez wszystkie podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, tzn. ZOZ-y, praktyki lekarskie i praktyki pielęgniarskie, a także jednostki badawcze. Zmian jest niewiele. Warto jednak odnotować choćby fakt, że praktyki lekarskie będą mogły prowadzić dokumentację w formie elektronicznej.
- 30 Wchodząc do ZOZ-u**
Rozpoczynamy cykl artykułów, omawiających przepisy budowlane dotyczące pomieszczeń, w których udzielane są usługi z zakresu opieki zdrowotnej. Wymagania tych przepisów będą musiały spełniać wszystkie przychodnie działające w ramach ZOZ-ów. Właściciele obiektów mają czas na dostosowanie się do przepisów do końca 2012 roku.
- 34 Dobór barw do gabinetu**
Od wieków kolor inspiruje ludzi, a w jego otoczeniu odbywa się nasze życie. W architekturze kolor odgrywa bardzo ważną rolę, wpływając na odbiór przestrzeni, zarówno na zewnątrz jak i wewnątrz obiektu. Kolorami można eksponować, jak i ukrywać mankamenty wnętrza, zmieniać jego proporcje, dzielić i tworzyć strefy we wnętrzu. Jak zatem wykorzystać kolor w naszym gabinecie?
- 40 Bacnym okiem dentysty**
Europejska Organizacja Dentystyczna (ERO) zwraca uwagę na profilaktykę onkologiczną. Wśród nowotworów złośliwych rak jamy ustnej jest na szóstym miejscu w częstości występowania. W samej Wielkiej Brytanii zabija z powodu zbyt późnego wykrycia co trzecią osobę, która zachorowała.

- 46 Profilaktyka próchnicy**
Prawdą jest powiedzenie, że „lepiej zapobiegać niż leczyć”. Zabiegiem profilaktycznym jest lakowanie bruzd. Wnikliwe spojrzenie na skutki tego zabiegu pozwala odkryć jego wielorakie zalety.
- 48 Chemiczna endodoncja**
Współczesne leczenie endodontyczne to przede wszystkim leczenie chemo-mechaniczne. Samo opracowanie mechaniczne kanałów, niezależnie czy z użyciem narzędzi ręcznych czy też z zastosowaniem jednego z wielu dostępnych systemów rotacyjnych, nie gwarantuje powodzenia w rozpoczętym leczeniu. Główną przyczyną są spotykane anomalie w budowie anatomicznej kanałów korzeniowych, wśród których zakrzywione lub zobliterowane kanały, obecność delt oraz kanałów dodatkowych nie są rzadkością.
- 54 Cementując**
Do wyboru mamy cementy przeznaczone do mocowania uzupełnień protetycznych i stałych aparatów ortodontycznych, do odbudowy zrębu oraz do profilaktycznego uzupełniania szczelin i bruzd w profilaktyce antypróchnicznej. Rodzajów cementów jest dużo. Jak wybrać najlepszy cement do konkretnego zastosowania? Do każdego celu opracowano inny typ cementu, różniący się sposobem aplikacji, wiązaniem oraz adhezją do tkanek.
- 58 Uzbrojone oczy**
Standardem pracy lekarza dentysty w drugiej dekadzie XXI wieku jest używanie urządzeń poprawiających widoczność pola zabiegowego. Ci, którzy zaczęli używać mikroskopu lub lup, już nie wyobrażają sobie, jak można było bez nich pracować. Nic więc dziwnego, że na stoiskach ze sprzętem stomatologicznym aż roi się od mikroskopów, lup czy systemów komputerowych powiększających obraz z pola zabiegowego.
- 64 Niewidoczny sposób na uśmiech**
Zupełnie przełomowym rozwiązaniem jest aparat Incognito, produkowany przez firmę 3M. Zapewnia on, niespotykaną w przypadku innych produktów, wygodę użytkownika. Jest to możliwe dzięki precyzyjnemu dopasowaniu do jamy ustnej i uzębienia pacjenta oraz najniższemu wśród obecnych na rynku profilowi zamków.
- Chrapanie - problem stomatologiczny?**
Chrapanie oraz bezdech mogą być problemem laryngologicznym, pulmonologicznym, ale mogą też wynikać z wady zgryzu. Dlatego diagnostyka tej nieprawidłowości wymaga konsultacji interdyscyplinarnych! Na co muszą zwrócić uwagę stomatolodzy?
- 68 Szkolenia i ogłoszenia**
- 72 Doctor & Life**

Jak zamówić prenumeratę Nowego Gabinetu Stomatologicznego

Na konto, podane obok, należy wpłacić 70 zł (prenumerata roczna) lub 120 zł (prenumerata dwuletnia). Po dokonaniu płatności należy przesłać faksem, e-mailem lub listownie potwierdzenie dokonania wpłaty wraz z adresem, na który gazeta ma być wysyłana. Osoby, które chcą otrzymać fakturę VAT, muszą ponadto przysłać wszystkie dane potrzebne do wystawienia faktury oraz upoważnienie do jej wystawienia bez podpisu odbiorcy. Tel. 22 8 444 942, fax 22 398 78 85, e-mail: redakcja@spsmedia.pl
Możliwe jest przesłanie prenumeraty za zaliczeniem pocztowym. Zamówienie należy złożyć telefonicznie lub faksem. Do kosztów prenumeraty doliczamy 12 zł za usługę zaliczenia pocztowego. Pierwszy zamówiony numer wysyłany jest następnego dnia po złożeniu zamówienia.

Numer konta:
Kredyt Bank SA VII O/Warszawa, filia nr 3
nr 08 1500 1865 1218 6010 8933 0000, SPS,
ul. Modzelewskiego 67/4, 02-679 Warszawa

Warunki prenumeraty:

- Prenumeratę przyjmujemy na kolejnych 6 lub 12 numerów
- Prenumeratę opłaca się w banku lub na poczcie
- Koszty związane z dokonaniem wpłaty ponosi zamawiający
- Koszty przesyłki na terenie kraju ponosi wydawca

PRZEPISY BUDOWLANE DOTYCZĄCE OŚRODKÓW ZDROWIA

Wchodząc do ZOZ-u

Rozpoczynamy cykl artykułów, omawiających przepisy budowlane dotyczące pomieszczeń, w których udzielane są usługi z zakresu opieki zdrowotnej. Wymagania tych przepisów będą musiały spełniać wszystkie przychodnie działające w ramach ZOZ-ów. Właściciele obiektów mają czas na dostosowanie się do przepisów do końca 2012 roku.



Artykuły powstały na podstawie rozporządzenia ministra infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie oraz jego nowelizacji.

Przepisy te należy zastosować przy projektowaniu i budowie, a także rozbudowie i remoncie pomieszczeń gabinetów lekarskich. Nie jest istotne, czy gabinet będzie działał jako ZOZ, czy jako praktyka lekarska. Przepisy dotyczące tych dwóch typów pomieszczeń są bardzo podobne.

Różnica jest taka: właściciele ZOZ-ów muszą dostosować się do tych przepisów do końca 2012 roku, właściciele praktyk - nie, o ile nie zamierzają w tym czasie przebudowywać swojego gabinetu (czy przychodni). Rozpoczęta przebudowa będzie musiała być prowadzona wedle zawartych w rozporządzeniu przepisów. Oczywiście budując nowe gabinety, od razu musimy zwracać uwagę na te przepisy.

Właściciele budynków i terenów wpisanych do rejestru zabytków lub obszarów objętych ochroną konserwatorską, oprócz zastosowania się do rozporządzenia ministra infrastruktury, muszą swój plan przebudowy uzgodnić z wojewódzkim konserwatorem zabytków.

Budynek użyteczności publicznej

Budynek, w którym wykonywane są usługi w zakresie opieki zdrowotnej, jest wyróżniony w ustawie jako budynek użyteczności publicznej. Zatem przepisy dotyczące tych budowli obowiązują, chyba że w rozporządzeniu jest zaznaczone, że budynki opieki zdrowotnej muszą spełniać surowsze wymagania w konkretnym zakresie przepisów. Np. liczba schodów łączących dwie kondygnacje dla budynków uży-



FOT. GKK DENTAL AMBULATORY

Budynek opieki zdrowotnej i użyteczności publicznej powinien mieć indywidualną lub centralną instalację ciepłej wody

teczności publicznej została ustalona maksymalnie na 17, a dla budynków ZOZ na 14. Oznacza to tyle, że gabinet pracujący w ramach praktyki stosuje się do przepisów dotyczących budynków użyteczności publicznej, a ZOZ-y do przepisów szczegółowych. Jeśli nie ma rozróżnienia, oba rodzaje gabinetów obowiązują te same przepisy.

Chodniki i parkingi

Do wymagań odnoszących się do okolic budynku (chodniki, drogi, parkingi) musimy się stosować, jeżeli są one położone na działce przynależącej do budynku. Jeśli chodnik prowadzący do budynku nie jest naszą własnością, nie wiele możemy zrobić.

Nie mniej rozporządzenie nakazuje, aby do budynku użyteczności publicznej były doprowadzone utwardzone dojścia, o szerokości co najmniej 1,5 m. Przy czym jedno dojście powinno zapewniać osobom niepełnosprawnym dostęp do całego budynku lub tych jego części, z których osoby te mogą korzystać. Nachylenie podłużne chodników nie powinno przekraczać 5%, a poprzeczne - 2%.

Zagospodarowując działkę budowlaną, należy urządzić miejsca postojowe dla samochodów użytkowników, w tym również miejsca postojowe dla samochodów, z których korzystają osoby niepełnosprawne.

Liczbę i sposób urządzenia miejsc postojowych należy dostosować do wymagań ustalonych w decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu, z uwzględnieniem potrzebnej liczby miejsc, z których korzystają osoby niepełnosprawne.

Najbliższa odległość parkingu lub otwartego garażu wielopoziomowego dla samochodów osobowych od okien pomieszczeń, przeznaczonych na stały pobyt ludzi w budynku opieki zdrowotnej, a także od placu zabaw dziecięcych i boisk dla dzieci i młodzieży



FOT. XO CARE

nie może być mniejsza niż: 7 m (parking maksymalnie dla 4 aut) lub 10 m (parking do 60 aut). W przypadku większych parkingów odległość ta musi wynosić 20 m. Ustalenia te dotyczą również sytuowania wjazdów do zamkniętego garażu w stosunku do okien budynku opieki zdrowotnej, oświaty i wychowania, a także placu zabaw dziecięcych i boisk dla dzieci i młodzieży.

Jednak zachowanie powyższych odległości nie jest wymagane w stosunku do miejsc postojowych, znajdujących się między liniami rozgraniczają-

W gabinetach lekarskich stosunek powierzchni okien, liczonej w świetle ościeżnic, do powierzchni podłogi powinien wynosić co najmniej 1:8.

cymi ulice, na obszarze zwartej zabudowy miejskiej.

Miejsca postojowe dla samochodów, z których korzystają wyłącznie osoby

niepełnosprawne, mogą być zbliżone bez żadnych ograniczeń do budynków użyteczności publicznej, jednak wymagają odpowiedniego oznakowania.

Stanowiska postojowe dla samochodów osobowych powinny mieć co najmniej szerokość 2,3 m i długość 5 m, przy czym dla samochodów użytkowanych przez osoby niepełnosprawne szerokość stanowiska powinna wynosić co najmniej 3,6 m i długość 5 m, a w przypadku usytuowania wzdłuż jezdni - długość co najmniej 6 m i szerokość co najmniej 3,6 m, z możliwością jej ograniczenia do 2,3 m, jeżeli jest możliwe korzystanie z przylegającego dojścia lub ciągu pieszo-jezdnego.

Stanowiska postojowe i dojazdy manewrowe dla samochodów osobowych powinny mieć nawierzchnię utwardzoną lub co najmniej gruntową stabilizowaną, ze spadkiem zapewniającym spływ wody.

Podstawowe media

Budynek opieki zdrowotnej i użyteczności publicznej powinien mieć indywidualną lub centralną instalację ciepłej wody. Ponadto powinien być wyposażony w instalacje (urządzenia) do ogrzewania pomieszczeń w okresie obniżonych temperatur, umożliwiające utrzymanie temperatury powietrza wewnętrznego odpowiedniej do ich przeznaczenia.

Powinien mieć przewody kominowe do odprowadzania dymu i spalin i zapewnioną wentylację lub klimatyzację. Również powinien być wyposażony w wewnętrzną instalację elektryczną, a także instalację chroniącą od wyładowań atmosferycznych. Obowiązek ten odnosi się do budynków wyszczególnionych w Polskiej Normie dotyczącej ochrony odgromowej obiektów budowlanych (PN-ICE 61024-1:2001).

Windy

Budynek opieki zdrowotnej, który ma co najmniej dwie kondygnacje (parter i I piętro), powinien być wyposażony w windy.

W przypadku wbudowania lub przybudowania szybu dźwigowego do istniejącego budynku, dopuszcza się usytuowanie drzwi przystankowych na poziomie spocznika międzypiętrowego.

Co najmniej jeden z dźwigów służących do komunikacji ogólnej powinien być przystosowany do przewozu mebli, chorych na noszach i osób niepełnosprawnych.

Różnica poziomów podłogi kabiny dźwigu, zatrzymującego się na kondygnacji użytkowej i posadzki tej kondygnacji przy wyjściu z dźwigu, nie powinna być większa niż 20 mm.

Odległość pomiędzy zamkniętymi drzwiami przystankowymi dźwigu a przeciwległą ścianą lub inną przegrodą powinna wynosić co najmniej: dla dźwigów osobowych - 1,6 m, dla dźwigów towarowych małych -

Maksymalne nachylenie pochylni związanych z budynkiem

Przeznaczenie pochylni	Usytuowanie pochylni	
	na zewnątrz, bez przykrycia % nachylenia	wewnątrz budynku lub pod dachem % nachylenia
Do ruchu pieszo i dla osób niepełnosprawnych poruszających się przy użyciu wózka inwalidzkiego, przy wysokości pochylni:		
a) do 0,15 m	15	15
b) do 0,5 m	8	10
c) ponad 0,5 m	6	8

1,8 m, dla dźwigów szpitalnych i towarowych - 3 m. W szpitalach i budynkach opieki społecznej każdy dźwig powinien być umieszczony w odrębnym szybie. W innych budynkach w jednym szybie można umieszczać nie więcej niż 3 dźwigi.

W szybach dźwigowych można umieszczać wyłączniki urządzenia i przewody związane z pracą i konserwacją dźwigu.

Okna i drzwi

Pomieszczenie przeznaczone na pobyt ludzi powinno mieć zapewnione oświetlenie dzienne, dostosowane do jego przeznaczenia, kształtu i wielkości, z uwzględnieniem warunków określonych w ogólnych przepisach bezpieczeństwa i higieny pracy.

W gabinetach lekarskich stosunek powierzchni okien, liczonej w świetle ościeżnic, do powierzchni podłogi powinien wynosić co najmniej 1:8.

Położenie drzwi wejściowych do budynku oraz kształt i wymiary pomieszczeń wejściowych powinny umożliwiać dogodne warunki ruchu, w tym również osobom niepełnosprawnym.

Drzwi wejściowe do budynku powinny mieć w świetle ościeżnicy co najmniej: szerokość 0,9 m i wysokość 2 m. W przypadku zastosowania drzwi zewnętrznych dwuskrzydłowych szerokość skrzydła głównego nie może być mniejsza niż 0,9 m.

W wejściach do budynku mogą być zastosowane drzwi obrotowe lub wahadłowe, pod warunkiem usytuowania przy nich drzwi rozwieranych lub rozsuwanych, przystosowanych do ruchu osób niepełnosprawnych.

W drzwiach wejściowych oraz w drzwiach do pomieszczeń mieszkalnych wysokość progów nie może przekraczać 20 mm.

Wejścia z zewnątrz do budynku i pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi należy chronić przed nadmiernym dopływem chłodnego po-

wietrza przez zastosowanie przedsionka (wiatrołap), kurtyny powietrznej lub innych rozwiązań nieutrudniających ruchu. Wymagania te nie dotyczą dodatkowych wejść nieprzewidzianych do stałego użytkowania.

Wejście do budynku i do każdej klatki schodowej powinno mieć elektryczne oświetlenie zewnętrzne.

Schody i pochylnie

Rozporządzenie szczegółowo definiuje, jakie powinny być najmniejsze wymiary schodów w ZOZ-ie. W przypadku budynku opieki zdrowotnej minimalna użytkowa szerokość schodka powinna wynosić 1,4 m, a spocznika 1,5 m. Zazwyczaj spocznik jest dwa razy szerszy niż schody. Z kolei maksymalna wysokość schodka to 15 cm.

Jednak, ze względu na przepisy mające na celu zapewnić drogę ewakuacji, szerokość

minimalna może być większa niż podana wyżej.

W budynkach użyteczności publicznej łączną szerokość użytkową schodów i spoczników w klatkach schodowych, stanowiących drogę ewakuacyjną, należy obliczać proporcjonalnie do liczby osób mogących przebywać równocześnie na kondygnacji. Do obliczeń należy przyjąć co najmniej 0,6 m szerokości na każde 100 osób.

Szerokość użytkowa schodów zewnętrznych do budynku powinna wynosić co najmniej 1,2 m, przy czym nie może być mniejsza niż szerokość użytkowa biegu schodowego (szerokość schodów na jednym półpiętrze) w budynku, zatem w budynku ZOZ powinno to być co najmniej 1,4 m.

Liczba stopni w jednym biegu schodów stałych, łączących kondygnacje w budynku opieki zdrowotnej, powinna wynosić nie mniej niż 3 i nie więcej niż 14 stopni,

Z kolei liczba stopni w jed-

nym biegu schodów zewnętrznych nie powinna wynosić więcej niż 10.

Szerokość stopni stałych schodów wewnętrznych powinna wynikać z warunku określonego wzorem: $2h + s = 0,6$ do $0,65$ m, gdzie h oznacza wysokość stopnia, s - jego szerokość. Zatem przy założeniu, że schodek ma 15 cm wysokości, to jego szerokość powinna wynosić od 30 do 35 cm.

Z kolei szerokość stopni schodów zewnętrznych przy głównych wejściach powinna wynosić w budynkach użyteczności publicznej co najmniej 0,35 m.

Przy projektowaniu należy pamiętać, że w budynkach zakładu opieki zdrowotnej zabronione jest stosowanie schodów zabiegowych (zamiast spoczników stosowane są schodki o większej szerokości, ale o nieregularnym kształcie) i wachlarzowych (schody półokrągłe, bez spoczników) jako przeznaczonych do ruchu pacjentów. Również prawo nie dopuszcza stosowania stopni schodów z noskami i podcięciami.

Pochylnie do ruchu pieszego i dla osób niepełnosprawnych o długości ponad 9 m powinny być podzielone na krótsze odcinki, przy zastosowaniu spoczników o długości co najmniej 1,4 m.

Pochylnie przeznaczone dla osób niepełnosprawnych powinny mieć szerokość płaszczyzny ruchu 1,2 m, krawężniki o wysokości co najmniej 0,07 m i obustronne poręcze, przy czym odstęp między nimi powinien mieścić się w granicach od 1 m do 1,1 m.

Długość poziomej płaszczyzny ruchu na początku i na końcu pochylni powinna wynosić co najmniej 1,5 m. Przestrzeń manewrowa na spoczniku, związanym z pochylnią przed wejściem do budynku, powinna umożliwiać manewrowanie wózkiem inwalidzkim i otwieranie drzwi oraz mieć wymiary co najmniej 1,5x1,5 m. (PS)



FOT. BRAUNER WEGNER PRIGHI DENTAL PRACTICE