

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«КАМЕНСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»
(КГБУЗ «Каменская МБ»)**

П Р И К А З

От 20.04.2026

№ 134— О

г. Камень-на-Оби

Об утверждении стандартов по соблюдению норм медицинской этики и деонтологии работниками КГБУЗ «Каменская МБ»

На основании Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации от 5 октября 2012 года, а также Уставом медицинской организации,

ПРИКАЗЫВАЮ:

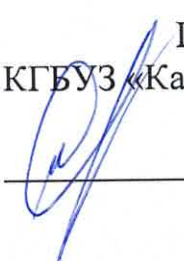
1. Утвердить стандарты по соблюдению норм медицинской этики и деонтологии работниками КГБУЗ «Каменская МБ» (методические рекомендации), согласно приложению № 1.
2. Заведующих отделений стационара и структурных подразделений КГБУЗ «Каменская МБ», назначить ответственными за организацию внедрения и контроль стандартов по соблюдению норм медицинской этики и деонтологии работниками КГБУЗ «Каменская МБ» (методических рекомендаций).
3. Ярославцевой Алене Михайловне начальнику отдела административных систем управления КГБУЗ «Каменская МБ», обеспечить размещение стандартов по соблюдению норм медицинской этики и деонтологии работниками КГБУЗ «Каменская МБ» (методические рекомендации) на сайте КГБУЗ «Каменская МБ».
4. Ивановой Натальи Сергеевны заместителю главного врача по кадрам КГБУЗ «Каменская МБ», ознакомить всех заинтересованных лиц с настоящим приказом под подпись.
5. Контроль за исполнением оставляю за собой.

Основание: докладная ведущего юрисконсульта, уполномоченное лицо по качеству безопасности медицинской деятельности — Мигуновой Л.В.

Главный врач

С.А.Шитова

Утверждаю
Главный врач
КГБУЗ «Каменская МБ»


Шитова С.А.

Стандарты по соблюдению норм медицинской этики и деонтологии работниками КГБУЗ «Каменская МБ» (методические рекомендации)

В методических рекомендациях представлены основные алгоритмы соблюдения норм медицинской этики и деонтологии при общении с пациентами различных возрастов, в условиях КГБУЗ «Каменская МБ» (далее- медицинская организации) и за её пределами.

Методические рекомендации представляют собой описание последовательности действий, подходов, коммуникативного взаимодействия медицинского работника с пациентом, его родственниками при личном контакте и по телефону, а также деонтологические принципы взаимодействия с коллегами.

Основной целью применения рекомендаций является обучение сотрудников медицинской организации этике и деонтологии.

1. Общие положения

Медицинская этика и деонтология

Согласно п. 1 ст. 73 ФЗ от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.

Медицинская этика и деонтология представляют собой особенности медицинской деятельности, основанной на взаимном доверии больного и медицинского работника, которому больной добровольно вверяет свое здоровье, а иногда и жизнь.

Медицинская этика (греч. etos - обычай, нрав, характер) как часть общей этики рассматривает вопросы нравственности врача, включая совокупность норм его поведения и морали, чувство профессионального долга и чести, совести и достоинства.

Медицинская этика охватывает и определенные нормы поведения медицинского работника в быту, его культуру, человеколюбие, физическую и моральную чистоплотность и т. д. В целом можно сказать, что этика — это внешнее проявление внутреннего содержания человека.

Под медицинской деонтологией (греч. deon - должное) понимают принципы поведения медицинских работников, направленные на максимальное повышение пользы лечения и устранение последствий

неполноценной медицинской работы. Деонтология является частью медицинской этики, медицинской морали.

2. Современные правила этики и деонтологии

Работа в отделении или в стационаре должна подчиняться строгой дисциплине, должна соблюдаться субординация, то есть служебное подчинение младшего по должности к старшему.

Медицинский работник в отношении к больным должен быть корректным, внимательным, не допускать панибратства.

Врач должен быть специалистом высокой квалификации, всесторонне грамотным.

Врач должен профессионально и деликатно общаться с больным. Неправильные действия врачей или медицинского персонала, неосторожно сказанное слово, анализы или истории болезни, ставшие доступным больному, могут привести к фобии, то есть боязни того или иного заболевания, например: канцерофобия - боязнь заболевания раком. К деонтологии относится сохранение врачебной тайны. В ряде случаев приходится скрыть от больного его истинное заболевание, например рак. Сохранение врачебной тайны относится не только к врачам, но и медперсоналу, студентам, то есть всем тем, кто контактирует с больными.

Врачебная тайна не распространяется на родственников больного. Врач должен сообщить родственникам истинный диагноз, состояние больного и прогноз.

С медицинской деонтологией тесно связана ятрогения — это болезненное состояние, обусловленное деятельностью медицинского работника. Если человек мнительный, психологически неустойчив, то ему легко внушить, что у него есть какое-либо заболевание, и этот человек начинает находить у себя различные симптомы мнимого заболевания. Поэтому врач должен убедить больного в отсутствии мнимых болезней.

К деонтологии относится и отношение с коллегами. Нельзя критиковать или давать оценку действиям коллеги в присутствии больного. Замечания коллегам необходимо делать при необходимости с глазу на глаз, не подрывая авторитета врача. Врач в своей работе не должен замыкаться в себе, обсуждение вызывающих у лечащего врача случаев следует производить коллегиально. Никогда не стоит говорить больному о том, что этот консультант плох, если он не соглашается с вашим диагнозом. Если при совместном с коллегами обследовании возникли разногласия - обсудить их необходимо в ординаторской, а потом, на основании истины, достигнутой в споре, необходимо сообщить общее мнение больному именно так: "Мы обсудили и решили ...". При постановке диагноза, определении показаний и противопоказаний, выборе метода операции врач должен советоваться. Не случайно все будущие операции обсуждаются коллегиально. То же относится к выбору тактики во время манипуляций. Если во время манипуляции врач сталкивается с непредвиденной ситуацией, техническими сложностями, аномалией развития, то он должен советоваться, вызвать старшего коллегу, при необходимости попросить его участие в дальнейшем ходе действий.

Взаимоотношения со средним и младшим медперсоналом должно быть демократичным - они знают и слышат все - необходимо привлечь их на свою сторону в плане сохранения врачебной тайны - не сообщать ни больному, ни родственникам об имеющемся заболевании или патологии, применяемым методам лечения и др. Воспитайте у них правильный ответ на все вопросы: "Я ничего не знаю, спросите у лечащего врача". Тем более все эти вопросы не должны громогласно обсуждаться и выдаваться кому бы то не было. Кроме того, должно быть воспитано чувство долга, ответственности, доброжелательности; даны необходимые знания и навыки.

Тактика врача, его поведение всегда должны строиться в зависимости от характера больного, уровня его культуры, тяжести заболевания, особенностями психики. С мнительными больными необходимо обладать терпением; все больные нуждаются в утешении, но в то же время в твердой уверенности врача в возможности излечения.

Взаимоотношения врача с родственниками самая сложная проблема медицинской деонтологии. Если заболевание обычное и лечение идет хорошо, допустима полная откровенность. При наличии осложнений допустим корректный разговор с ближайшими родственниками.

Каждый врач должен иметь определённые навыки и знания, которые являются бесценными при общении с больными людьми. Хороший врач - это не только опытный клиницист, сухо прописывающий пациенту схему лечения. Это и опытный педагог, а иногда даже воспитатель, особенно если речь идёт о работе с детьми. Стать блестящим специалистом врачу поможет соблюдение принципов этики и деонтологии. Именно они определяют перечень этических норм, необходимых для эффективного общения доктора и пациентов, более того: тонкий психологический подход уже сам по себе обладает удивительным лечебным эффектом.

3. Принципы деонтологии в медицине.

Принципы этики деонтологии медицинских работников

Деонтология - это учение о том, как должен вести себя врач, а этика - своеобразный «кодекс» поведения. Таким образом, деонтология вытекает из неё, так как полностью построена на этических принципах. Поскольку понятие деонтологии тесно связано со словом «долг», можно говорить о необходимости строгого выполнения медицинскими работниками всех этических правил. Если врач действует гуманно, тактично и профессионально, это оказывает положительное влияние на процесс выздоровления его пациентов. Именно поэтому в действиях врачей не должно быть бюрократизма, формализма и бездушия.

Что касается этики, из которой вытекают все принципы медицинской деонтологии, она относится к философской науке, изучающей принципы нравственности и морали, принятые в человеческом обществе. Этика изучает такие понятия как честь, достоинство, добро, счастье. В работе врача эти качества незаменимы, поэтому требования к поведению медиков и были сформулированы мудрыми людьми ещё в древние времена.

Таким образом, вступая во взаимоотношение с больными, врач постоянно балансирует на тонкой грани, и именно это умение делает его специалистом высочайшего уровня: когда, работая исключительно по велению сердца, он применяет научные методы, позволяющие эффективно бороться с различными заболеваниями.

Ведущие принципы этики и деонтологии можно обозначить следующим образом:

1. Врач всегда готов оказать каждому больному профессиональную помощь.

2. Врач соблюдает главный принцип клятвы Гиппократы, коротко сформулированный в двух словах: «Не навреди». Это означает постоянную работу медика над собой. Независимо от ситуации врачу следует всегда быть осторожным в словах и медицинских формулировках, особенно если речь идёт об опасных болезнях и тяжёлых состояниях. Важно помнить о том, что любое неосторожное слово или непонятный термин, произнесённые в присутствии больного человека, могут пагубным образом отразиться как на его физическом, так и душевном состоянии и усугубить течение болезни. Тактичность и осторожность - главные принципы, которым медицинский работник обязан следовать неукоснительно.

3. Поступки врача должны соответствовать главным задачам и целям медицинской науки. Медработник не имеет морального права принимать участие в действиях, которые направлены на причинение вреда здоровью людей.

4. Врач обязан бороться за жизнь больного до последнего. Также ему следует заботиться о пропаганде здорового образа жизни среди своих больных, чтобы они учились стремиться к совершенству тела и духа. Здесь деонтология тесно переплетается с древнейшими философскими принципами, не теряющими своей актуальности и по сей день.

5. Любой медработник учитывает в своей деятельности принципы самопожертвования и героизма во имя жизни. Это одно из основных правил его поведения, особенно когда речь идёт о критических ситуациях.

6. Обязанность врача - оказывать квалифицированную помощь всем людям. У медработника не должно быть расовых и политических предрассудков. Профессиональный врач никогда не станет руководствоваться в своей практике религиозными убеждениями, которые могут нанести вред здоровью его пациентов.

7. Все врачи должны работать, следуя принципу коллегиальности. Это означает, что они всегда готовы проявить солидарность друг с другом и помогать коллегам.

8. Каждый врач обязан соблюдать принципы медицинской (врачебной) тайны.

Принципы медицинской деонтологии тесно связаны с понятием слова как физиологического и лечебного фактора. Известно, что если человек болен, он гораздо острее воспринимает все факторы окружающей среды. Больные люди обладают высокой степенью внушаемости, поэтому один небрежный

жест либо брошенное второпях слово медработника может привести к негативным последствиям.

Реализация этических начал в медицине включает:

Информирование пациента о его правах

Информирование пациента о состоянии его здоровья

Гуманное отношение к пациенту

Уважение человеческого достоинства пациента

Недопущение морального и физического ущерба пациенту (не навреди)

Уважение права пациента на проведение медицинского вмешательства или отказа от него

Уважение права пациента на качественную и своевременную медицинскую помощь

Хранение профессиональной тайны

Поддержание на высоком уровне своей профессиональной компетенции

Защиту пациента от некомпетентного медицинского вмешательства

Поддержание уважения к своей профессии

Уважительное отношение к своим коллегам

Участие в медико-санитарном просвещении населения.

Личность врача и его моральный облик имеют огромное значение.

Именно поэтому медикам ни при каких обстоятельствах не следует пренебрегать принципами деонтологии и этики.

4. Стандарт поведения медицинского работника при общении с пациентом во время выполнения должностных обязанностей

Во время выполнения своих должностных обязанностей медицинский работник должен понимать, что единственной целью их выполнения является оказание медицинской помощи или услуг необходимых пациенту. Поэтому недопустимо:

1. Игнорирование вопросов пациента.
2. Игнорирование присутствия пациента.
3. Комментирование своей загруженности или временных ограничений приема.
4. Выказывание эмоций по поводу своего собственного самочувствия и влияния на него присутствия пациента.
5. Комментировать действия других специалистов и медицинских работников, даже если очевиден какой-либо недочет.
6. Повышать голос.
7. Комментировать внешний вид пациента, его характерологические особенности.
8. Оставление пациента в кабинете приема одного, без достаточных на то оснований.
9. Прерывание приема по личным причинам медицинского работника, в случае крайней необходимости - принести извинения.

10. Использование пациента в качестве помощника в процессе оказания медицинской помощи недопустимо в любом случае (например, вызов пациента из очереди другим пациентом, поиск информации в папках результатов анализов и др.)

11. Обсуждение с пациентом своих коллег, указание на ошибки в лечении и некомпетентность других специалистов.

12. Решение вопросов личного характера пациента.

13. При знакомстве с пациентом необходимо:

Представиться.

Узнать, как зовут пациента.

Беседовать с пациентом следует, глядя на него, приятным голосом, в спокойной манере с соблюдением следующих правил:

В беседе необходимо правильно, кратко и конкретно задавать вопросы.

Необходимо использовать принципы доброжелательности, внимательности, невербальной открытости (не стоит сидеть, скрестивши руки на груди, желательно улыбаться).

Следует до конца выслушивать ответы.

Сообщать необходимую пациенту информацию, в рамках должностных обязанностей в максимально доступной пациенту форме с учетом его возраста и интеллектуальных особенностей.

В общении необходимо следить за своими мимикой и жестами: исключить избыточную жестикуляцию и мимику, выражающую неуважение к эмоциям и чувствам пациента (закатывание глаз и т.п.).

Следует давать рекомендации в понятной для пациента форме, избегая специализированных и непонятных для него слов.

Если пациент «уходит в сторону» при общении, мягко останавливать, заостряя внимание на важном.

Помнить о своей профессиональной роли. Медицинский работник обязан попрощаться с пациентом в максимально вежливой форме.

Обращение к пациенту любого возраста допустимо только в вежливой форме.

Завершая прием, необходимо поинтересоваться у пациента, остались ли у него ещё вопросы, если да, то ответить на них.

Медицинский работник должен стремиться к установлению доверительных отношений с больным, способствующих психологическому спокойствию больного и его физическому излечению, с учётом возраста пациента.

Так, для **детей дошкольного** возраста характерно:

отсутствие осознания болезни в целом

неумение формулировать жалобы

сильные эмоциональные реакции на отдельные симптомы болезни

восприятие лечебных и диагностических процедур как устрашающих мероприятий

усиление дефектов характера, воспитания ребенка в период болезни

чувство страха, тоски, одиночества в стенах лечебного учреждения, вдали от родителей.

Деонтологическая тактика:

эмоциональное теплое отношение

отвлечение от болезни

организация нешумных игр, чтение

проведение процедур с уговорами

профессиональное обращение с родственниками ребёнка.

Для **подростков** характерно:

преобладание психологической доминанты возраста - «притязание на взрослость»

бравата как форма самозащиты при внутренней психологической ранимости

пренебрежительное отношение к болезни, факторам риска.

Деонтологическая тактика:

общение с учётом возрастных психологических особенностей подростка

опора на самостоятельность, взрослость подростка.

При работе с пациентами **работоспособного возраста** применяется следующая **деонтологическая тактика:**

ориентация на трудовую и социальную реабилитацию

выбор тактики общения проводить в зависимости от ВКБ

проведение коррекции неадекватных установок,

психотерапия тревожно-мнительных пациентов.

Для пациентов **пожилого и старческого возраста** характерно:

психологическая доминанта возраста — «уходящая жизнь», «приближение смерти»

чувство тоски, одиночества, нарастающая беспомощность

возрастные изменения: снижение слуха, зрения, памяти, сужение интересов, повышенная обидчивость, ранимость, снижение возможности самообслуживания

интерпретация болезни только через возраст, отсутствие мотивации к лечению и выздоровлению.

Деонтологическая тактика:

поддержание у пациента ощущения собственной значимости

подчёркнуто уважительное, тактическое, деликатное отношение, без фамильярности, приказного тона, нравочений

ориентация на двигательную активность

мотивация на выздоровление.

5. Стандарт поведения медицинского работника при общении с пациентом

вне выполнения должностных обязанностей

Вне выполнения своих должностных обязанностей медицинский работник при общении с пациентом за пределами лечебного учреждения должен соблюдать следующие правила:

1. Отношения между медицинским работником и пациентом строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности.

2. В общении между сотрудниками медицинской организации и пациентами вне лечебного учреждения недопустимы фамильярность и «панибратство».

3. Медицинские работники должны соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, не обсуждать публично своих коллег и не давать им негативных оценок и характеристик.

При встрече с пациентом вне рабочей обстановки необходимо:

Поздороваться.

Приветствуется доброжелательность, внимательность, невербальная открытость.

Если пациент начинает навязчиво говорить о проблемах, связанных со здоровьем, стоит его мягко остановить и сказать, что это нужно обсуждать на приеме.

В общении необходимо следить за своими мимикой и жестами: исключить избыточную жестикуляцию и неоднозначную мимику (закатывание глаз, мимику выказывающую неуважение к эмоциям и чувствам пациента).

Помнить о своей профессиональной роли.

Медицинский работник обязан попрощаться с пациентом в вежливой форме.

6. Стандарт общения и деловых отношений между коллегами (медицинскими работниками)

1. Отношения между сотрудниками медицинского учреждения строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности. Соблюдение субординации - обязательно.

2. По возможности необходимо помогать коллегам, в том числе новым сотрудникам. С готовностью отвечать на возникающие вопросы, активно обмениваться опытом.

3. Сотрудник должен соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, поддерживать своих коллег, не давать им негативные характеристики. Негативизм в любой его форме, по отношению к Врачам любых других медицинских учреждений, сотрудникам, партнерам не приветствуется. Недопустимо обсуждение специалистов, медицинских работников и их действий в присутствии пациента.

4. Сотрудникам следует с пониманием относиться к возможным кратковременным эмоциональным всплескам у коллег, стараться избегать беспочвенных конфликтов. Недопустимы нагнетание напряженности в коллективе, ведение разговоров на повышенных тонах, интриги против сотрудников и пациентов.

5. Приветствуется умение вырабатывать единую точку зрения и умение спокойно и внимательно выслушать коллегу.

6. Для успешной работы необходимо создавать и поддерживать в коллективе позитивный настрой, принято делиться с окружающими профессиональными успехами и достижениями своими и своих коллег.

7. В общении между коллегами недопустима фамильярность. В рабочее время в присутствии пациентов общение допустимо лишь по вопросам оказания медицинской помощи.

8. Использование рабочего времени для общения на отвлеченные темы недопустимо. Избегать общения между врачом и медицинской сестрой на отвлеченные темы в кабинете в присутствии пациента, даже если медицинская помощь не оказывается, и гражданин лишь ожидает каких-либо процедур и манипуляций.

В беседе между коллегами необходимо следовать следующей схеме:

Правильно и конкретно задавать вопросы, касающиеся лечебного процесса.

Невербальная открытость

Непредвзятость

До конца выслушивать ответы.

Сообщать необходимую коллегам информацию.

Следить за своими мимикой и жестами.

Отношение к разногласиям, как к общей проблеме.

Позиция «на равных» с обеих сторон.

Рекомендуемые фразы при общении с коллегами.

Я рад, что вы мне об этом сказали.

Я могу вам в этом помочь.

Вот чем я могу Вам помочь (избегать слов «ничем не могу помочь, не мое дело, меня не касается»).

Я прошу извинить меня за то, что не могу дать вам полной информации (у меня нет информации).

Благодарю вас за то, что вы обратились ко мне с данным вопросом...

Остались ли у вас еще какие-нибудь вопросы, есть ли что-то непонятное?

Мы можем обсудить решение этой проблемы.

Я ценю ваше мнение по данному вопросу.

Взаимоотношения врача со средним (младшим) медперсоналом

Эффективность разносторонней деятельности врача достигается как за счет его профессиональных качеств, так и за счет умелого профессионального взаимодействия со средним и младшим медперсоналом.

1. С медперсоналом у врача должны складываться *деловые доброжелательные отношения*, которые становятся основой взаимоуважения и доверия, без чего работа как врача, так и медперсонала проходит в условиях постоянной настороженности и напряженности, что отнюдь не способствует ее успеху.

2. Доброжелательные и доверительные отношения между ними возможны лишь в том случае, если, с одной стороны, врач будет обладать необходимыми профессионально-деонтологическими качествами, а с другой

стороны, медперсонал также будет высококвалифицированным и обладающим необходимыми профессионально-нравственными установками (чувством долга, ответственности, собственного достоинства).

3. Доброжелательность и взаимное доверие ни в коей мере *не должны опускаться до панибратства*, до того, чтобы врач передоверял свои обязанности медперсоналу, как бы перекладывая свою ответственность на неподготовленного к ней человека.

4. Профессионализм отношений между врачом и медперсоналом в своей основе покоится на *высокой требовательности врача* к самому себе и, соответственно, к медперсоналу. Поэтому врач должен с неослабным вниманием (ни в коем случае не с подозрением) *контролировать работу медперсонала*, пресекая всякую халатность, невнимательность, недисциплинированность.

5. Требовательность врача к медперсоналу должна быть обоснована и не выглядеть как «самодурство». Врач обязан каждый раз доходчиво объяснять медсестре, что и почему он от нее требует.

6. Врач не имеет права унижать медперсонал, особенно в присутствии больных или их родственников. Разбор недостатков в работе кого-либо из медперсонала (если это используется не в качестве назидания другим медсестрам) желательно проводить *конфиденциально*. И уж ни в коем случае врач не должен повышать тон в разговоре с медперсоналом.

7. Врач должен *передавать свои знания и опыт* работающему с ним медперсоналу, служить ему примером во всем. Выражая свое доброжелательное отношение, врач постоянно должен находить в работе медперсонала какие-либо достоинства (а не только недостатки) и *не скупиться на похвалу*.

8. Врач никогда не должен пользоваться услугами медперсонала в решении своих проблем, не имеющих отношения к работе.

7. Стандарт общения между сотрудниками медицинской организации и сотрудниками сторонних учреждений

1. Отношения между сотрудниками медицинского учреждения и сотрудниками сторонних учреждений строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности.

2. По возможности необходимо помогать сотрудниками сторонних учреждений в решении проблем. С готовностью отвечать на возникающие вопросы.

3. Сотрудники должны соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, поддерживать своих коллег, не давать им негативные характеристики. Негативизм в любой его форме, по отношению к врачам любых других медицинских учреждений, сотрудникам, партнерам не приветствуется. Недопустимо обсуждение специалистов, медицинских работников и их действий в присутствии иных лиц и пациентов.

4. В рабочее время в присутствии пациентов общение допустимо лишь по вопросам оказания медицинской помощи.

5. Использование рабочего времени для общения на отвлеченные темы недопустимо.

В беседе между сотрудниками медицинской организации и сотрудниками сторонних учреждений необходимо следовать следующей схеме:

Правильно и конкретно задавать вопросы, касающиеся лечебного процесса.

Невербальная открытость.

Непредвзятость.

До конца выслушивать ответы.

Сообщать необходимую коллегам информацию в случае, если она не является врачебной тайной и не касается интересов медицинской организации, в которой работает сотрудник.

Следить за своими мимикой и жестами.

Отношение к разногласиям, как к общей проблеме.

Позиция «на равных» с обеих сторон.

8. Этика размещаемой медицинскими работниками персональной информации в социальных сетях, размещенных в интернет пространстве

1. Благоприятный имидж медицинского работника является обязательным звеном в повышении доверия и увеличении приверженности пациентов к лечению и профилактике заболеваний.

2. Важным является образ медицинского работника в отдельности, поскольку неприятный образ может оттолкнуть пациента от желания обращаться к данному специалисту, а также негативно сказывается на отношении к здравоохранению в целом.

3. Медицинский работник должен быть примером для населения в здоровом образе жизни.

4. Медицинские работники обязаны соблюдать нормы морали в любых проявлениях, будь то общение с близким окружением, в семейном кругу, в организованных группах людей, или дистанционное общение при помощи средств массовой информации, в том числе на интернет ресурсах и в социальных сетях.

5. Недопустимо использовать средства массовой информации и социальные сети в качестве ресурсов для распространения информации о состоянии здоровья граждан и/или их самочувствия, любой информации личного характера, а также для разглашения корпоративных и профессиональных тайн.

6. Использование информации о пациентах в личных целях недопустимо.

7. Недопустимо распространение в средствах массовой информации на интернет-ресурсах (если не поступило такового задания), так называемых, советов по использованию тех или иных лекарственных препаратов, методов лечения и других сведений консультативного характера.

8. Использование изображений медицинского характера в личных целях, фотографирование в местах оказания медицинской помощи.

9. Недопустимо использование ненормативной лексики при реальном общении и общении в интернет-пространстве.

10. Недопустимо использовать в общем доступе фотографии и видеосюжеты личного характера, имеющие неоднозначную трактовку. Помнить, что это могут использовать против Вас.

11. В случае, если медицинскому работнику поступает просьба дать оценку тому или иному факту, ответ должен складываться в форме вежливого отказа в консультациях такого рода, с разъяснением неправомерности давать каких-либо оценок действиям других медицинских организаций и специалистов. 17

9. Коммуникативные стандарты

1. Стандарт ведения беседы с пациентом

При беседе с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

Правильно задавать вопросы.

До конца выслушивать ответы.

Сообщать необходимую пациенту информацию.

Следить за своими мимикой и жестами.

Существуют специальные приемы активного слушания. К ним относятся:

Молчание

Взгляд

Кивки

«Угу» - поддакивание

«Эхо» - повторы (последнего слова/словосочетания/предложения)

Побуждение продолжать рассказ («Ну и..?», «А дальше?»)

Парафраз («Правильно ли я понял, что...»)

Вопросы: «Что?», «Где?», «Когда?», «Зачем?», «Почему?»

Эмоциональные реакции

Продолжение речи собеседника

Рекомендуемые фразы при общении с пациентами.

Я рад, что вы мне об этом сказали.

Я могу вам в этом помочь.

Без проблем!

Вот что мы можем для вас сделать (избегать слов «ничего не можем сделать»).

Следующим нашим шагом будет... (избегать выражений типа «Вы обязаны...», «Вы должны...»).

Не упустил ли я чего-то важного для вас?

Я прошу извинить меня за то, что заставил вас ждать.

Мы ценим ваше время.

Благодарю вас за то, что вы обратились в

Остались ли у вас еще какие-нибудь вопросы, есть ли что-то непонятное?

2. Стандарт обсуждения с больными назначенной терапии

Структурируя время, отведенного на прием пациента, полезно придерживаться правила «трех третей». Суть этого правила в том, что **треть времени отводится на клиническое обследование, треть – на беседу, и еще треть – на выписку рецептов и сопутствующие рекомендации**. Очень важно детально объяснить пациенту, как правильно принимать лечение, заострить внимание на «мелочах», которые на самом деле таковыми не являются.

Врачам необходимо позаботиться о том, чтобы пациент правильно принимал выписанное ему лечение, терпеливо и подробно объяснив все тонкости, включая разговор и о возможных побочных эффектах. Некоторым пациентам даже имеет смысл объяснить механизм действия назначаемого препарата. С другими имеет смысл просто подробно обсудить, сколько раз в день нужно принимать лечение, в какое время суток, как это связано с приемами пищи, разрешается ли прием алкоголя или на это наложен категорический запрет на время лечения. Все это необходимо проговорить, а некоторым пациентам – дополнительно записать на листочке.

Было бы неплохо, если в этой части беседы врач старался бы установить партнерские отношения с пациентом. «Итак, мы с вами договорились...», «План наших действий будет следующим...»

Не следует критиковать пациента за то, что он не следовал врачебным рекомендациям. Гораздо более правильная тактика – регулярно задавать ему вопросы на эту тему. Например, такие: «Я знаю, что нелегко проходить лечение регулярным образом. Бывает ли у вас, что вам это надоедает, и вы прерываете лечение на некоторое время?» Если это действительно так, можно сказать: «Я вас прекрасно понимаю. Трудно в течение такого долгого времени проходить лечение. Но я бы вас попросил(а) бы не ослаблять бдительность, ведь от этого в конечном счете зависит состояние вашего здоровья. А что может быть важнее этого?».

3. Стандарт ответа на вопросы больного о прогнозе тяжелого заболевания

Признавать право и потребность пациента узнать, что будет, и взять слово первому ("Я хорошо понимаю, что для вас важно узнать то, что может произойти").

Демонстрировать свое активное участие ("Мне тоже очень хотелось бы это вам сказать").

Подчеркнуть пределы своих возможностей ("Но сегодня это то, чего нельзя сказать с уверенностью").

Показать то, что известно на данный момент ("Тем не менее, вот то, что можно сказать о многих людях").

Указать на активную роль пациента в своем лечении. {"Но это также зависит от того, насколько вы будете выполнять врачебные предписания, как вы организуете вашу жизнь..."}

Уверить пациента в своей поддержке и договориться о дальнейшем сотрудничестве ("В любом случае, я постараюсь ответить на ваши вопросы и дать вам мои советы...").

4. Стандарт выхода из затянувшейся беседы с больным

Шаг 1. Любому человеку важно прежде всего быть услышанным, почувствовать к себе уважение, принятие и понимание своих нужд. Говоря «да», мы тем самым даем человеку все эти внутренние ощущения. Говоря «да», мы тем самым выражаем ему сочувствие, демонстрируем свое понимание его ситуации. «Да, я понимаю, что вам хотелось бы еще поговорить со мной о... Самое основное на сегодня мы уже обсудили».

Шаг 2. Далее нужно кратко обобщить все, что обсуждалось во время приема, желательной, одной-двумя фразами. «Итак, в завершении...».

Шаг 3. Затем вы еще раз проговариваете для пациента план совместных действий на будущее, назначаете следующую встречу и прощаетесь.

5. Стандарт общения с агрессивно настроенным пациентом

Шаг 1. Поэтому первое, что нужно сделать в подобных случаях – это выдержать ПАУЗУ и дать возможность пациенту высказаться. Поймите, если этого не сделать, разумный диалог с таким человеком будет невозможен.

Выслушайте пациента, акцентируя свое внимание на словах, в которых выражается недовольство. Проявите искренний интерес к его проблемам. Сейчас самое главное, что нужно дать почувствовать пациенту – это то, что вы – не враг, что вы находитесь «на его стороне», что вас с ним объединяют общие задачи и цели.

Самое главное, что вы должны помнить, пока ваш собеседник выплескивает на вас свой негатив: ничего не принимать на свой счет!

Отношения с пациентом – не личные. Весь тот негатив, которым «заряжен» пациент, существует у него уже давно, и накапливался по каким то своим законам. Лично к вам он не имеет отношения!

Для того, чтобы помочь себе быть спокойным, когда пациент так гневно выражает свое недовольство, можно применить следующие психологические техники.

Шаг 2. Далее – предоставьте пациенту позитивную обратную связь, чтобы он убедился, что вы его услышали. Следующие фразы помогут выразить ваше присоединение и очень эффективно и быстро снизят степень эмоциональной напряженности вашего собеседника.

Примеры фраз, выражающих ваше понимание • Я очень хорошо понимаю, что...

Я знаю, что...

Мне понятно, что...

Вполне логично, что...

Мне нетрудно войти в Ваше положение, ведь...

Меня не удивляет, что...

Я разделяю Ваши чувства, когда...

Я согласен с тем, что...

Мне легко представить, что Вы...

Примеры фраз, нейтрализующих раздражение собеседника

Жаль, что у Вас сложилось такое впечатление. Именно поэтому нам необходимо поговорить.

Верно подмечено.

Спасибо, Николай Петрович, что вы затронули эту тему.

Это очень интересно.

Это бы и мне не понравилось.

Мне искренне жаль, что с Вами это случилось.

Избегайте негативной обратной связи, например: «Да вы в этом не разбираетесь, вот и слушайте, когда вам специалист говорит!»

Когда пациент «выпустил пар», с этого момента возможно начать выстраивать конструктивный диалог, цель которого – продуктивно использовать критику. Для этого надо понять, что является предметом критики, в чем суть претензии и как исправить ситуацию к лучшему, кому и что необходимо сделать для исправления ситуации.

Шаг 3. Выяснить, чем именно недоволен пациент (какие его потребности и интересы не удовлетворены). Не оправдывайтесь и не объясняйтесь, а задавайте ему открытые вопросы (уважительно, без сарказма и иронии) или высказывайте предположения («Как я понимаю...», «Если я вас правильно понял...», «Вы сказали, что...», «Как я понял, вы хотите...», «Что я могу для вас сделать?», «Что вы имеете в виду?», «Я хочу понять, расскажите поподробнее о...»).

Очень хорошо поможет снизить эмоциональную напряженность у пациента, если он увидит, что вы записываете основные моменты его жалоб. Когда ваш собеседник «выпустит пар» и будет готов к более конструктивному диалогу, вы можете подвести итог его высказывания, обратив внимание только на то, что касается сути проблемы. «Я правильно понял(а), что были допущены ошибки?», «Правильно ли я вас понял(а), что вы недовольны ...(формулируете суть возникшей проблемы)...?»

Ошибки: высказывание вопросов «Почему?» и вопросов, ответы на которые заведомо неизвестны.

Еще раз повторим: Не воспринимайте критику как личное оскорбление! Попробуйте понять мотивы пациента, сделайте скидку на его усталость, беспокойство, заболевание, стресс. Если вы не согласны с критикой, просто примите ее к сведению, но ничего не предпринимайте.

Шаг 4. Если вы поняли, что нанесли своими действиями пациенту какой-то ущерб, выразите свое сожаление о происшедшем. «Приношу Вам свои извинения», «Извините, это действительно наша ошибка».

Ваша задача состоит не в том, чтобы получить прощение, а в том, чтобы выразить свое отношение к инциденту и найти путь исправления ситуации.

Шаг 5. Важно понять, насколько претензии и враждебность пациента имеет под собой реальную почву, а насколько пришли из его прошлого и обусловлены его жизненным опытом. Под «реальной почвой» мы понимаем ситуации, когда есть какие-то обстоятельства из настоящего, которые «запустили» реакции злости и враждебности у пациента. Например, пациент

очень долго просидел в очереди, чтобы попасть на прием, или в регистратуре долго не могли найти его карточку, или вы как врач действительно совершили какую-то оплошность, учли не все обстоятельства ситуации пациента и т.п. В таком случае лучше всего в спокойной и корректной форме принести извинения – от себя лично или «от лица учреждения» (т.е. даже если от вас эта ситуация никак не зависела - например, не очень оперативно сработала регистратура). Практически любой человек, которому приносят извинения, очень быстро «остывает», т.к. чувствует себя понятым, чувствует, что его право получать качественное обслуживание, равно как и право быть недовольным, принимается и уважается другими людьми.

Шаг 6. Дайте понять пациенту, что вы подходите к решению его вопроса как к общей проблеме, волнующей вас также сильно, как и его.

«Я могу Вас понять, я и сам бы испытывал то же в подобной ситуации...»

«Для меня это тоже очень важно, так как...»

«Я тоже расстроен, потому что...»

«Я согласен, это действительно сложная/неприятная ситуация...»

Шаг 7. Если вы обнаружили, что совершили ошибку, поблагодарите пациента за то, что он помог ее вам найти. Поинтересуйтесь его мнением по поводу того, как можно ее исправить. Но знайте, что вы не обязаны использовать именно тот способ, который предлагает пациент, и можете придерживаться известного вам более эффективного метода.

Шаг 8. Выясните, какие чувства испытывает пациент. Назовите чувства, которые испытывает ваш обвинитель, стараясь найти необходимые слова («Вы выглядите так, словно вы сердитесь», «Мне кажется, что вы недовольны»). Вопрос о чувствах можно объединить с вопросом о содержании претензии («Вы сердитесь из-за того, что я не даю вам высказаться?», «...волнуетесь, что ваше место оказалось занято?», «...нервничаете из-за того, что ваши ожидания не оправдались?»).

Здесь же можно прояснить какие-то детали отношения пациента к вам. Прояснить это можно при помощи уточняющих вопросов относительно того, как он вас воспринимает («Вы считаете, что я вас обижаю?», «Вам кажется, что я вас не уважаю?», «Вы думаете, что я вас обманываю?»).

Будет ошибкой высказывать в таком разговоре с пациентом запреты («Не волнуйтесь!»), принуждения («Спокойнее!», «Немедленно прекратите это!»), оценки («Плохо, что вы такой нервный!»).

Шаг 9. Обсудите возможные пути урегулирования конфликта. Выскажите свои варианты решения проблемы. Спросите, что предлагает пациент.

Идея пациента – самая важная для него. Спросите его: «Что же Вы предлагаете?» или «Как мы можем исправить ситуацию?».

Выяснить суть предложений пациента. Повторите своими словами то, что он сказал и расскажите о своих выводах и предположениях («Вы хотите, чтоб я говорил быстрее?», «...чтобы я выписала вам другой препарат?», «...узнать мое мнение?»).

Признайте справедливость отмеченных в претензии фактов. Признавайте только факты, а не их оценки и приписываемые вам качества.

Используйте критику для получения полезной информации о собственных недостатках, требующих изменения. Применяйте критику как возможность узнать о том, что думают и какими видят вас ваши пациенты.

Если критика была справедливой, примите ее вместе с решением измениться и не давать повода для критики в дальнейшем.

Шаг 10. Предоставьте необходимую информацию по данному вопросу или предложите решение. Примите обоснованное решение относительно того, что вы можете сделать и будете ли вы это делать. Объясните, что может быть сделано и сколько времени это займет. Договоритесь о сроках «ответа» на претензию. Если необходимо отказать, используйте форму корректного отказа.

«Давайте обсудим такой вариант...»

«Теперь, когда мы разобрались с этим вопросом, я хотела бы обсудить..., Вы не возражаете?»

6. Стандарт отказа в просьбе пациенту

Первое правило вежливого отказа – никогда не начинать ответ с «нет». Как бы вам это ни показалось парадоксальным, разговор по поводу отказа с пациентом всегда нужно начинать с «да».

Шаг 1. Любому человеку важно прежде всего быть услышанным, почувствовать к себе уважение, принятие и понимание своих нужд. Говоря «да», мы тем самым даем человеку все эти внутренние ощущения. Говоря «да», мы тем самым выражаем ему сочувствие, демонстрируем свое понимание его ситуации. «Да, я понимаю, что вам было бы удобно, если бы я выписал лечение вашему родственнику заочно, по вашему описанию его состояния».

Шаг 2. Далее нужно кратко описать свою точку зрения на данную ситуацию, свои правила в отношении подобных случаев. «Но я придерживаюсь правила никогда не назначать лечение, не видя пациента. Таков мой профессиональный принцип».

Шаг 3. Затем вы произносите отказ, сформулированный в мягкой форме. «Поэтому я предпочитаю этого не делать». Здесь же можно кратко выразить свои чувства, например: «Мне жаль», «Я сожалею».

Важно давать отказ спокойно, твердо, ясно, не оправдываясь, но и не сердясь.

7. Стандарт приветствия в общении с пациентом

Любые отношения начинаются со знакомства. При знакомстве с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

Представиться.

Узнать, как зовут пациента.

Беседовать с ним, глядя ему в глаза.

Вести беседу приятным голосом. Если вы уже знакомы с пациентом, то при его визите к вам следует сделать акцент на том, что между вами уже существуют отношения: *«Давненько мы с вами не виделись, Петр Иванович!»*

Проходите!», «Вы сегодня выглядите гораздо лучше, я рад(а) вас приветствовать!»

При беседе с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

Правильно задавать вопросы.

До конца выслушивать ответы.

Сообщать необходимую пациенту информацию.

Следить за своими мимикой и жестами.

8. Стандарт информирования пациента по телефону

Разговор по телефону как один из моментов рабочего общения имеет свои особенности. Телефон «отсекает» большую часть информации (все, что касается визуального канала восприятия), и поэтому при общении по телефону нужно особенно внимательно следить за содержанием сказанного, построением фразы, интонацией голоса. Здесь необходима подчеркнутая корректность, вежливость и предупредительность.

При ответе на телефонный звонок необходимо следовать такой схеме:

Поздороваться, сообщить, что пациент позвонил в такое-то лечебное учреждение: «Доброе утро, ...», «Добрый день» или «Добрый вечер».

Выслушать собеседника, определив суть вопроса или просьбы.

Можно сформулировать эту суть и уточнить: «Я правильно вас понял(а), вы хотите, чтобы?»

Предложить помощь, проинформировать собеседника, какие есть способы решения его проблемы, пути выхода из ситуации.

Обобщить сказанное, подвести итог разговора: «Итак, Вы...»

Завершить разговор, попрощаться: «До свидания!».

Выражения, которых следует избегать при ответе на телефонный звонок:

«Я не знаю»,

«Мы не сможем этого сделать», «Вы должны...»

«Нет».

Формулировки должна быть гораздо мягче: «Для вас имеет смысл...» или «Лучше всего было бы...».

Стоит помнить о том, что ключевая задача медицинского и немедицинского персонала состоит в решении медицинской проблемы пациента.

При общении с пациентом необходимо использовать скрипты разговора или речевые модули, что позволяет грамотно выстроить ответы на любые возражения, четко и убедительно сформулировать преимущества того или иного предложения, легко и безболезненно работать с жалобами. В описании рекомендуемых приемов общения оператора кол-центра (регистратуры) настоящие рекомендации ограничиваются тем, чего говорить не следует. Рекомендуемые речевые обороты следует основывать на процессах системы здравоохранения каждого отдельного региона. Специфика общения с пациентом заключается в том, что заучивание и каждодневное использование стандартных модулей неэффективно в случае

наличия у оператора кол-центра (регистратуры) глубоких ошибок в общении. Такими ошибками является использование фраз-провокаторов, которые нельзя употреблять в общении.

Примерный перечень фраз провокаторов

Фразы-провокаторы	Рекомендуемая замена
Девушка Женщина Молодой человек Мужчина	Обращайтесь к пациенту по имени, на «Вы» или нейтрально. Например, «Скажите, пожалуйста...»
Нет Нельзя («так оформлять нельзя») Не получится («завтра не получится») Не принимает («завтра доктор не принимает») Невозможно Но	Я предлагаю... Можно («можно оформить по-другому») Получится, только если... В нашем с Вами случае возможно только... Доктор принимает... В данной ситуации... Тем не менее, вместе с тем, с другой стороны, наилучший вариант – это...
Ваша проблема	Этот вопрос... Наш вопрос... Наша с вами ситуация...
Уменьшительно-ласкательные слова: минуточку, секундочку, договорчик, звоночек	Одну минуту, пожалуйста... Договор, звонок
Вы не поняли Вы меня не слышите	Наверно, я не точно выразился... Я хочу сказать... Я имею ввиду...
Простите за беспокойство	Уточните, пожалуйста...
Я не знаю Я думаю, что... Наверное... Скорее всего... У меня нет такой информации	Одну минуту, пожалуйста, я уточню... Я уточню этот вопрос, и мы с Вами обязательно свяжемся...
Ничего не можем сделать для Вас Не могу Вам ничего предложить Ничем не могу вам помочь Ничего не могу обещать Это от нас не зависит	В этом случае Вам следует... Вы можете сделать... Я Вам рекомендую... Я могу предложить...
Вы должны...	Давайте мы с Вами сделаем

Вам придется...	следующее...
Естественно Конечно же Само собой разумеется И так понятно, что...	Вы сказали все верно Вы правильно все поняли
Главный врач (заведующий отделением, мой руководитель) сейчас не может (не сможет) с Вами поговорить	Решение этого вопроса находится в моей компетенции Давайте посмотрим, что можно сделать
А мы-то здесь причем?	Мы разберемся в сложившейся ситуации
Это же не я Вас неправильно проконсультировал(а) Не знаю, кто Вам такое сказал	Приношу Вам свои извинения Приносим извинения
Мы этого не делаем (не предоставляем)	Мы делаем только... Этим вопросом занимается другой специалист. Я сейчас Вам скажу время его приема.
Этого не может быть Вы что-то путаете	Давайте уточним
Точных сроков сказать не могу	Точные сроки сейчас назвать трудно Точные сроки будут известны позже. Позвоните, пожалуйста...
Это Ваша вина Это не наша вина, что...	Я могу предложить...
Что Вас еще не устраивает?	Я могу помочь Вам в сложившейся ситуации?
А зачем Вы это сделали?	Я правильно Вас понял(а)?
Вообще-то...	Могу отметить, что
Вы меня, конечно, извините, но...	Хочу обратить Ваше внимание на то, что...
Я Вам уже говорил(а)	Хочу обратить Ваше внимание на то, что...

Таким образом, недопустимы в употреблении фразы и интонации:

- демонстрирующие безучастность и безразличие;
- трактуемые как попытка уйти от ответственности или прямо говорящие о безответственности;
- отражающие безынициативность или нежелание помочь;
- любые оценочные суждения прямые или завуалированные оскорбления;
- фразы, не несущие конкретного смысла.

9. Стандарт эстетики внешнего вида медицинских работников

КГБУЗ «Каменская МБ»

Дресс-код в медицинской организации является прямым отражением корпоративной культуры организации и важной частью ее бренда.

Современные основы медицинского менеджмента предусматривают в качестве обязательного элемента корпоративной культуры специальный медицинский дресс-код, служащий визитной карточкой структурного подразделения медицинской организации или медицинской организации в целом. Ответная реакция окружающего мира, на которую значительно влияет имидж специалиста, служит залогом успеха в профессиональных межличностных отношениях и отражением профессиональной этики.

Составляющие медицинского дресс-кода – это форменная одежда и внешний вид.

Санитарно-гигиенические правила обязывают медицинский персонал соблюдать правила внешнего вида. Находиться в медицинском учреждении и выполнять служебные обязанности необходимо в специальной медицинской форме.

Требования к внешнему виду сотрудников медицинских организаций

Главным правилом, которым следует руководствоваться при формировании внешнего вида сотрудников в медицинской организации КГБУЗ «Каменская МБ» – это соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил, делового офисного стиля, личной гигиены.

Для сотрудников медицинской организации обязательно ношение бейджа с указанием наименования медицинского учреждения, фамилии, имени, отчества, должности сотрудника;

Стандарт внешнего вида медработника

Элементы внешнего вида	Женщины	Мужчины
Одежда	<i>Требование:</i> Классического фасона, делового, офисного стиля, чистая, опрятная, нейтральной спокойной цветовой гаммы, соблюдение офисного этикета в летнее время, длина халата должна прикрывать не менее двух третей бедра	<i>Требование:</i> Классического фасона, делового, офисного стиля, чистая, опрятная, нейтральной спокойной цветовой гаммы. <i>Не допускается:</i> Пляжный стиль одежды, яркие расцветки служебной
Обувь	<i>Требование:</i> Чистая сменная обувь <i>Не допускается:</i> Обувь яркой расцветки, пляжная обувь,	<i>Требование:</i> Чистая сменная обувь <i>Не допускается:</i> Обувь яркой расцветки, пляжная обувь

	травматичная обувь ограничивающая движение при профессиональной деятельности (каблук не выше 5 см)	
Волосы	<i>Требование:</i> Аккуратная, опрятная прическа <i>Не допускается:</i> небрежность, неряшливость, неаккуратность, торчащие пряди, ультрамодные прически, характерные прически субкультур, окрашивание волос в ненатуральные яркие оттенки	<i>Требование:</i> Аккуратная, опрятная прическа. <i>Не допускается:</i> небрежность, неряшливость, неаккуратность, торчащие пряди, ультрамодные прически, характерные прически субкультур, окрашивание волос в ненатуральные яркие
Лицо	<i>Требование:</i> Естественные тона макияжа	<i>Требование:</i> Чисто выбритое лицо с ухоженными усами и бородой
Руки	<i>Требование:</i> Чистые руки с коротко стриженными ногтями, неяркие оттенки лака натурального цвета (<i>за исключением работников режимных кабинетов</i>)	<i>Требование:</i> Чистые руки с коротко стриженными ухоженными ногтями
Украшения	<i>Допускается:</i> Минимальное количество украшений (не более 3), если по роду занятия не препятствует профессиональной деятельности <i>Не допускается:</i> Яркая крупная бижутерия, заметные татуировки и пирсинг на открытых участках тела	<i>Допускается:</i> Обручальное кольцо <i>Не допускается:</i> Браслеты, крупные кольца, татуировки и пирсинг на открытых участках тела

Парфюмерия	Допускается: Нейтральный запах либо легкий аромат парфюмерии Не допускается: Слишком резкие запахи	Допускается: Нейтральный запах либо легкий аромат парфюмерии Не допускается: Слишком резкие запахи
------------	---	---