



СЛОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ:

инструмент для работников, обеспечивающих уход и поддержку

Решение этических дилемм при уходе за детьми и членами семей представителей основных приоритетных групп: людей, живущих с ВИЧ, людей, употребляющих наркотики, секс-работников, трансгендерных людей, геев и мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами

ОГЛАВЛЕНИЕ

2014 г.

Сложные решения: инструмент для работников, обеспечивающих уход и поддержку

Решение этических дилемм при уходе за детьми и членами семей представителей основных приоритетных групп: людей, живущих с ВИЧ, людей, употребляющих наркотики, секс-работников, трансгендерных людей, геев и мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами

Основные авторы: Ибарра, Кимберли (Ibarra, Kimberley); Миллер, Джон (Miller, John); Вагнер, Фрэнк (Wagner, Frank)

Графический дизайнер: Торп, Мишель (Thorpe, Michelle)

© Группа Тереза (The Teresa Group) от имени организаций-членов рабочей группы проекта, а именно:

Коалиции по защите детей, затронутых СПИДом (The Coalition for Children Affected by AIDS) – **со-председателя**; Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (GNP+) (The Global Network of People Living с HIV (GNP+)) - **со-председателя**; Международной сети людей, употребляющих наркотики (INPUD) (The International Network of People who Use Drugs (INPUD)); Глобального форума мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами (MSMGF) (The Global Forum of Men who have Sex with Men (MSMGF)); Глобальной сети проектов по секс-работе (The Global Network of Sex Work Projects (NSWP)); Международного альянса по ВИЧ/СПИДу (The International HIV/AIDS Alliance); Главного центра г. Торонто по обеспечению доступа сообществ к уходу и поддержке (The Toronto Central Community Care Access Centre); Единого центра по вопросам биоэтики Университета Торонто (The University of Toronto Joint Centre for Bioethics); Центра “Этокс” Оксфордского университета (The Ethox Centre at Oxford University); организации “Международное снижение вреда” (Harm Reduction International); организации “Наз Кээр Хоум”, Индия (Naz Care Home, India); Деметры – Ассоциации женщин, затронутых ВИЧ, и их семей, Литва (Demetra – Association of HIV Affected Women and their Families, Lithuania); Малавийской сети работников, обеспечивающих уход и поддержку, живущих с ВИЧ (Malawi Network of Carers Living с HIV); Центра по обеспечению трансгендерного здоровья (The Center of Excellence for Transgender Здоровья), США; и организации “ПСИ-Румыния” (PSI Romania)

Уведомление о вопросах авторского права при использовании, копировании или распространении документа: документ может использоваться, копироваться и распространяться свободно и без разрешения. Внесение изменений в документ без разрешения держателя авторских прав запрещается. Также запрещается получение финансовой выгоды от использования или продажи документа. Информация об использовании фотографий приведена ниже.

© Фотографии: Международный альянс по ВИЧ/СПИДу / Фотовойс (Photovoice) – Марсела Ниевас (Marcela Nieves), Дженни Мэтьюс (Jenny Matthews), обложка Р. Малешауари и К. Шринивас (R Maleshawari и R Srinivas); и ЮНИСЕФ – Г. Пироцци (G. Pirozzi),

Уведомление о вопросах авторского права при использовании и копировании фотографий: запрещается использование или копирование фотографий отдельно от данного документа без прямого разрешения перечисленных выше и указанных под каждой фотографией владельцев авторских прав на фотографии.

За более подробной информацией обращаться в Коалицию по защите детей, затронутых СПИДом – www.ccaba.org.

Дополнительные экземпляры Руководства, ознакомительная слайдовая презентация и доступная для редактирования в программе MS Word версия Четырехшагового инструмента находятся по адресу www.careworkerethics.org.

ГЛАВА

СТР.

■ Введение – Почему этот документ важен для основных приоритетных групп	05
■ Инструкции: использование четырехшагового инструмента для принятия этических решений	06
■ Четырехшаговый инструмент	09
■ Что такое этика, и что такое этическая дилемма	14
• Этика	14
• Разница между проблемой, обычной дилеммой и этической дилеммой	15
■ Этический кодекс	16
■ Как мы принимаем этические решения	20
■ Для кого предназначено это руководство	22
■ В чем это руководство может быть полезно	22
■ Реализация ожиданий	25
■ Управление рисками	26
■ Соображения при работе с детьми, подростками в возрасте до 18 лет и молодыми людьми в возрасте до 24 лет	26
■ Пример: этическая дилемма, разрешенная при помощи четырехшагового инструмента	28
■ ПРИЛОЖЕНИЯ	36
• Внедрение данного инструмента в вашей организации	37
• Дополнительные примеры этических дилемм, разрешенных при помощи четырехшагового инструмента	
a. Пример #1	40
b. Пример #2	49
• Рекомендуемые дополнительные материалы и ресурсы	58
• Глоссарий часто употребляемых терминов	59
• Благодарности	64
• Библиография	66
• Четырехшаговый инструмент – образец для использования работниками, обеспечивающими уход и поддержку	68
• Карманный справочник для разрешения этических дилемм на месте	73

ПРЕДСТАВЬТЕ СЕБЕ: Последние три месяца вы работаете с одиноким отцом и его пятнадцатилетней дочерью. И отец, и дочь имеют ВИЧ-положительный статус. До недавнего времени отец регулярно посещал вашу организацию для получения консультаций и антиретровирусной терапии (АРТ).

Отец перестал приходить на регулярные приемы в вашей организации, и вы решаете посетить семью на дому, чтобы выяснить обстоятельства и удостовериться в том, что все в порядке. Придя к ним домой, вы обнаруживаете, что отец начал принимать лекарства дочери.

Вы пытаетесь объяснить ему всю важность того, чтобы они оба вовремя принимали лекарства, но он вас не слушает.

Он просит вас уйти и говорит вам, что он лучше знает, что нужно его дочери, и что он даст ей лекарства, когда они ей понадобятся.

Как вам прийти к правильному решению? Как вам лучше поступить?

ПРЕДСТАВЬТЕ СЕБЕ: Вы работаете с семьей, 10-летний ребенок которой имеет ВИЧ-положительный статус. Ребенок спрашивает вас, почему вы даете ему лекарства, не болен ли он. **Семья попросила вас ни при каких обстоятельствах не говорить ребенку о том, что он болен.** Вы пытаетесь решить, следует ли ребенку знать правду, но при этом вам бы не хотелось потерять доверие семьи.



Если вы скажете ребенку правду, семья может навсегда потерять к вам доверие. Если вы утаите от ребенка правду, вы упустите возможность рассказать ему про ВИЧ.

Какие еще варианты у вас есть? Как вы можете поддержать этого ребенка? Как вы можете поддержать его семью?

Как вам прийти к правильному решению? Как вам лучше поступить?

В каждой стране мира есть люди, живущие с ВИЧ, люди, употребляющие наркотики, секс-работники, трансгендерные люди, мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами, и им приходится сталкиваться со стигматизацией, насилием, криминализацией и/или социальной изоляцией – и такому же обращению зачастую подвергаются их дети. В нашем руководстве мы называем такие социальные группы “основные приоритетные группы”, подразумевая, что представители таких сообществ являются основными приоритетными группами, затронутыми эпидемией ВИЧ, и особое внимание мы будем обращать на ситуации, в которых задействованы дети и семьи. Представителям таких групп зачастую отказывают в основном праве человека – праве на получение ответственного, уважительного и профессионального социального и медицинского обслуживания. В результате такого обращения эти социальные группы имеют более высокий риск ущерба для здоровья, и показатели распространения ВИЧ в них намного превышают показатели заболеваемости среди основной массы населения. При таких обстоятельствах особенно уязвимыми становятся дети.

Работники, обеспечивающие уход и поддержку и работающие с детьми и семьями представителей основных приоритетных групп, зачастую сталкиваются со сложными ситуациями и этическими дилеммами. **Это особенно актуально, когда разнообразные моральные, религиозные или личные системы ценностей – в контексте законодательных сложностей, бюрократии и враждебной социальной системы – приводят к предубеждениям и осуждению поведения таких основных приоритетных групп.**

В некоторых случаях предубеждение или осуждение могут быть связаны с состоянием здоровья человека, как это бывает в ситуации детей и взрослых, живущих с ВИЧ. В других случаях это может относиться к личности человека, как, например, в случае трансгендерных детей и взрослых или же подростков или взрослых мужчин-геев, или быть направлено на поведение, как, например, в случае людей, употребляющих наркотики, или мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами. Предубеждения

и осуждение могут быть также связаны с профессиональной деятельностью человека, как то, например, в случае секс-работников, и такие предубеждения и осуждение зачастую распространяются и на их детей. Предубеждения негативно влияют на чувство собственного достоинства осуждаемого человека, на его право и возможность получать качественный уход, лечение и поддержку и на его интеграцию и полноправное участие в жизни общества.

Работники, обеспечивающие уход и поддержку, всегда стремятся поступать как можно лучше и правильной, но в сложных ситуациях им может быть нужна помощь. Опросы и консультации, проведенные рабочей группой во многих странах мира в ходе разработки данного руководства и инструмента, ясно указывают на то, что работникам, обеспечивающим уход и поддержку, необходима помощь – не только в том, как отделить личные воззрения от профессиональных обязательств, но и в том, как принимать сложные решения в согласии с этическими нормами, дабы такие решения приносили максимальную пользу или наносили минимальный вред.

Разработанный нами инструмент будет полезен для работников, обеспечивающих уход и поддержку, поскольку он позволяет им обдумывать и обсуждать, – посредством логичного пошагового процесса – как их решения могут быть подвержены влиянию окружения и личных предубеждений и суждений об основных приоритетных группах, независимо от того, имеются ли при этом в виду дети или взрослые. Наш инструмент также пригодится и представителям основных приоритетных групп, поскольку он позволяет опознать и свести к минимуму негативный опыт и стигматизацию, с которыми клиентам доводится сталкиваться при получении медицинского и социального обслуживания.

Настоящее руководство было подготовлено при помощи глобальных групп по адвокации, работников, обеспечивающих уход и поддержку, и их организаций, работающих в Африке, Северной и Южной Америке, Западной, Центральной и Восточной Европе и странах Карибского бассейна и Азиатско-Тихоокеанского региона (включая Центральную Азию). Авторы руководства искренне надеются на то, что разработанный нами инструмент внесет в свой вклад в улучшение качества жизни детей и семей, получающих обслуживание, лечение и поддержку.

Инструкции: использование четырехшагового инструмента для принятия этических решений

Принятие этических решений это процесс, помогающий нам внимательно рассмотреть встающие перед нами этические дилеммы, так, чтобы мы могли принять решение и объяснить, что именно необходимо сделать, почему это необходимо сделать и как это должно быть сделано. Принятие этических решений начинается в тот момент, когда мы осознаем, что перед нами стоит выбор между противоречащими принципами, и в ходе наших рассуждений мы задаемся вопросом “Как мне следует поступить”. Зачастую это означает поиск наилучшего из двух или более существующих вариантов.

Четырехшаговый инструмент для принятия этических решений (“Четырехшаговый инструмент”) предлагает читателям пошаговый процесс разрешения этических дилемм. Предлагаемые шаги учитывают факты, этические принципы, различные альтернативные варианты и их возможные последствия, а также способ оценки результатов.

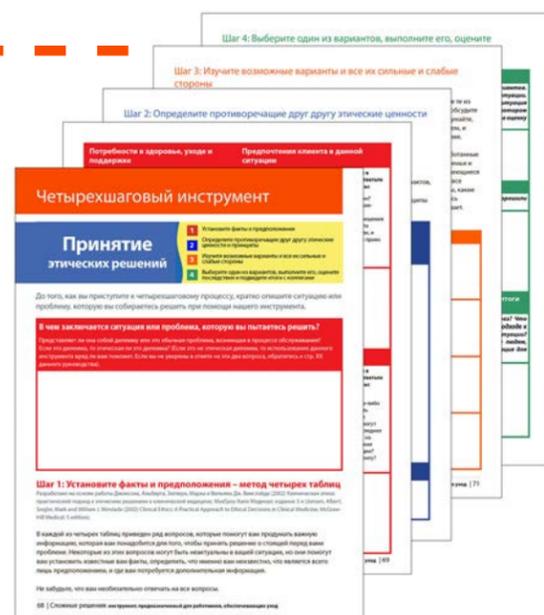
Когда этим инструментом пользоваться не стоит:

Данный инструмент не предназначен для использования в ситуациях, требующих срочного решения. Если решение требуется принять немедленно, находясь в доме человека, на улице или на приеме у специалиста, **см. Вопросы для решения на месте, стр. 73.**

Кроме того, данный инструмент предназначен для разрешения этических дилемм, а не обычных проблем, возникающих в процессе обслуживания, или обычных дилемм, не связанных с вопросами этики. Более подробная информация о различиях между этими тремя видами проблем приведена на стр. 15 и в Глоссарии.

В контексте данного руководства принятие этических решений включает следующие четыре шага:

- 1** Сбор и подтверждение фактов, связанных с решением, внимательное отделение их от предположений;
- 2** Выяснение того, почему данная дилемма является этической, – что означает рассмотрение на основе Этического кодекса того, какие ценности, взгляды, ответственность или соображения тянут нас в разные стороны;
- 3** Рассмотрение различных вариантов и всех их сильных и слабых сторон; и
- 4** Принятие решения – другими словами, совершение действия, исходя из того, какой из вариантов принесет максимальную пользу или минимальный вред.



Шаг 1: Метод четырех таблиц для установления фактов и предположений

Цель этой главы заключается в том, чтобы установить, что нам известно, что нам неизвестно, что является предположением, что является суждением, что основано на предубеждениях и что является эмоциональной реакцией. Это поможет нам понять реальную ситуацию. Разнесенные по четырем таблицам вопросы помогают людям, пользующимся документом, учесть все связанные с ситуацией обстоятельства и всех ее участников. Зачастую это приводит к обнаружению фактов, которые ранее известны не были, или к развенчанию предположений, которые изначально считались фактами.



Важной частью этого шага является анализ наших собственных эмоций, чувств и ценностей и того, как они могут влиять на нашу реакцию в каждой конкретной ситуации. Нам как работникам, обеспечивающим уход и поддержку, крайне важно осознавать присутствие таких эмоций/ценностей/предубеждений и действовать соответственно. Например, если мы не можем сохранить объективность, нам необходимо отстраниться от ситуации и попросить подключиться к ней коллегу или руководителя.

Также важно учесть мысли, эмоции и культурные традиции человека, которому предоставляется уход и поддержка, и других участников ситуации – семьи, детей или других ухаживающих за вашим клиентом людей и т.д. – поскольку это поможет нам лучше постичь суть проблемы. Для этого нужно будет обсудить ситуацию с клиентом и узнать его желания – если только это ему не повредит.

Неважно, в какую таблицу мы запишем такую информацию, поскольку каждая таблица связана со всеми остальными. Также необязательно отвечать на все вопросы. Существенно лишь то, что мы собрали важную информацию, необходимую нам для принятия решения.

Шаг 2: Определите противоречащие друг другу этические ценности и принципы

Определение противоречащих этических ценностей и принципов не даст нам решения проблемы, но этот шаг поможет прояснить и выявить суть этической дилеммы. На этом этапе мы выясняем, какие ценности, обязательства или соображения тянут нас в разные стороны. Мы можем обнаружить, что этической дилеммы не существует (то есть, что это только вопрос нахождения нужной программы действий). В этом случае инструмент принятия решений все равно может быть использован для разрешения ситуации. Для помощи при прохождении этого шага мы используем Этический кодекс, приведенный на стр. 15 настоящего руководства. Этический кодекс содержит этические принципы, которые мы считаем важными, и которыми мы руководствуемся в своих действиях. Мы можем использовать его как общий язык для обсуждения этических дилемм и того, почему мы не уверены в том, как лучше поступить.



Шаг 4: Выберите один из вариантов, выполните его, оцените последствия и подведите итоги с коллегами

Последний шаг заключается в том, чтобы принять решение и выполнить задуманное, исходя из того, какой из вариантов имеет наибольшее количество плюсов по сравнению с минусами – это необязательно будет вариант с максимальным количеством плюсов или минимальным количеством минусов. Это может быть вариант, который приносит максимальную пользу или минимальный вред, или же это может быть вариант, позволяющий вам избежать неправильных поступков. Привлеките клиента к выбору одного из возможных вариантов, если только ему это не повредит и не станет для него тяжелым бременем – например, если клиент сильно расстроится, узнав о различных возможных вариантах, или почувствует себя преданным (вопрос привлечения клиента к принятию решения сам по себе может быть этической дилеммой).

Разработайте план действий и запишите, что вы собираетесь предпринять. Также обдумайте, как сообщить о вашем плане клиенту и иным участникам ситуации, чтобы они в максимальной степени поняли и приняли ваш план. Постоянное общение с клиентом крайне важно.

Дальше следует оценить результаты. Получили ли вы желаемый результат? Нужно ли предпринять что-либо еще? Нужно ли подключить других поставщиков услуг, знакомых с проблемами и потребностями данного сообщества? Самостоятельно оцените пройденный процесс принятия решения и его результаты, а также ваши собственные чувства и мысли о ситуации. Задумайтесь о том, необходимы ли какие-либо преобразования в вашей организации для разрешения подобных ситуаций в будущем.

Шаг 3: Изучите возможные варианты и все их сильные и слабые стороны

Изучите возможные варианты и все их сильные и слабые стороны. Задумайтесь о различных возможных вариантах и продумайте их потенциальные результаты – оцените плюсы и минусы каждого варианта. Для помощи в прохождении этого шага мы используем факты, собранные в первом шаге, для определения того, какой из возможных вариантов практически осуществим, и этические ценности и принципы из второго шага для определения того, какой из возможных вариантов наиболее соответствует этическим принципам. Критический анализ возможных вариантов помогает нам решить, как нам следует поступить и почему.

Рассматривая плюсы каждого варианта, задумайтесь о том, какие этические принципы каждый из вариантов ставит на первое место, и насколько легко будет осуществить на практике действия, подразумевающиеся в каждом из вариантов, с учетом этических принципов, установленных в шаге 2, и фактов, перечисленных в шаге 1. Рассматривая минусы, задумайтесь о том, какие этические принципы каждый из вариантов нарушает, и насколько сложно будет осуществить на практике действия, подразумевающиеся в каждом из вариантов. Оцените каждый вариант, исходя из всех установленных плюсов и минусов и взвесив этические нормы и практические стороны каждого варианта.

Четырехшаговый инструмент

Принятие этических решений

- 1 Установите факты и предположения
- 2 Определите противоречащие друг другу этические ценности и принципы
- 3 Изучите возможные варианты и все их сильные и слабые стороны
- 4 Выберите один из вариантов, выполните его, оцените последствия и подведите итоги с коллегами

До того, как вы приступите к четырехшаговому процессу, кратко опишите ситуацию или проблему, которую вы собираетесь решить при помощи нашего инструмента.

В чем заключается ситуация или проблема, которую вы пытаетесь решить?

Представляет ли она собой дилемму или это обычная проблема, возникшая в процессе обслуживания? Если это дилемма, то этическая ли это дилемма? (Если это не этическая дилемма, то использование данного инструмента вряд ли вам поможет. Если вы не уверены в ответе на эти два вопроса, обратитесь к стр. 15 данного руководства).

Шаг 1: Установите факты и предположения – метод четырех таблиц

Разработано на основе работы Джонсона, Альберта, Зиглера, Марка и Вильяма Дж. Винслэйда (2002) Клиническая этика: практический подход к этическим решениям в клинической медицине, МакГроу-Хилл Медикал; издание 5-е (Jonsen, Albert, Siegler, Mark and William J. Winslade (2002) Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine, McGraw-Hill Medical; 5 edition).

В каждой из четырех таблиц приведен ряд вопросов, которые помогут вам продумать важную информацию, которая вам понадобится для того, чтобы принять решение о стоящей перед вами проблеме. Некоторые из этих вопросов могут быть неактуальны в вашей ситуации, но они помогут вам установить известные вам факты, определить, что именно вам неизвестно, что является всего лишь предположением, и где вам потребуется дополнительная информация.

Не забудьте, что вам необязательно отвечать на все вопросы.

Потребности в здоровье, уходе и поддержке	Предпочтения клиента в данной ситуации
<p>Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые, по вашему мнению, актуальны:</p> <p>Каковы по вашему мнению потребности клиента (например, здоровье, включая лечение и лекарства; уход; поддержка; социальные нужды и т.д.), и участвуют ли в ситуации другие люди, чьи потребности также должны быть приняты во внимание? Что вы думаете о потенциальных рисках и вреде? Какие еще факты вам необходимо узнать? Крайне осторожно подходите к получению советов от семьи или медицинских работников – они не обязательно учитывают интересы вашего клиента.</p>	<p>Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые, по вашему мнению, актуальны:</p> <p>Обсуждали ли вы возникшую ситуацию с клиентом? Какие предпочтения выразил клиент? Есть ли какие-либо причины полагать, что клиент неспособен принимать решения? Если да, то кто принимает решения за него? Если нет, то основаны ли решения клиента на достаточной информации, понимании ситуации, и принимаются ли они добровольно? Уважается ли право клиента на выбор?</p>
Качество жизни	Вопросы контекста
<p>Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые, по вашему мнению, актуальны:</p> <p>Как клиент описывает вам возникшую ситуацию в общем контексте своей жизни? Какое значение для клиента будет иметь то, сможете ли вы удовлетворить его нужды и выраженные им предпочтения? Как это повлияет на его жизнь? Будучи работником, обеспечивающим уход и поддержку, согласны ли вы с его взглядом на ситуацию? Обратите внимание на эмоции, чувства, ценности, предубеждения и предыдущий опыт участвующих в ситуации людей, включая вас самих. Каковы будут последствия для вас, если вы поддержите клиента в его предпочтениях?</p>	<p>Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые, по вашему мнению, актуальны:</p> <p>Каков социальный, экономический и/или организационный контекст? Существуют ли какие-либо системные ценности, на которые следует обратить внимание? Какие законы могут иметь негативные последствия для вашего клиента? Какие законы могут влиять на ваше решение? Не произошло ли в последнее время каких-либо изменений, которые повлияли на ситуацию? Какие еще услуги/системы обслуживания привлечены или могут быть привлечены к ситуации? Какие планы были построены к настоящему моменту?</p>

Шаг 2: Определите противоречащие друг другу этические ценности и принципы

Установив факты посредством Шага 1, определите теперь этическую дилемму(-ы). Какие этические принципы находятся в противоречии?

Изучите список в левой колонке, а также Этический кодекс и этические ценности и принципы, приведенные на стр. 16. Это может помочь вам уяснить проблему посредством использования фактов, установленных в Шаге 1, и определив связанные с проблемой этические ценности и принципы. Сформулируйте этическую дилемму посредством объяснения, какие этические ценности и принципы друг другу противоречат – их может быть более двух.

Обведите в кружок приведенные ниже этические ценности и принципы, если они имеют отношение к проблеме:	Объясните проблему
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Достоинство</i> • <i>Разнообразие</i> • <i>Услуги по защите интересов</i> • <i>Безопасность</i> • <i>Качество</i> • <i>Подотчетность</i> • <i>Неприкосновенность частной жизни</i> • <i>Конфиденциальность</i> • <i>Противоречащие обязательства</i> • <i>Справедливый и равный доступ</i> • <i>Здоровье и благополучие</i> • <i>Осознанный выбор</i> • <i>Расширение прав и возможностей</i> • <i>Сотрудничество</i> • <i>Семья</i> • <i>Первоочередность детей и поддержка родителей или людей, обеспечивающих уход и поддержку, в основных приоритетных группах</i> 	
Исходя из Шагов 1 и 2, в чем заключается этическая дилемма(-ы)?	

Шаг 3: Изучите возможные варианты и все их сильные и слабые стороны

Продумайте все возможные варианты решения проблемы, которые придут вам в голову, даже те из них, которые могут быть далеки от идеала. Если это возможно, проведите мозговой штурм и обсудите варианты с коллегами. Насколько возможно, обсудите возможные варианты с клиентом. Подумайте, при каких обстоятельствах было бы желательно не обсуждать возможные варианты с клиентом, и как вы обоснуете такое решение. Подойдите к проблеме творчески и используйте воображение. Рассмотрите компромиссные варианты. Подумайте о результатах и последствиях каждого из вариантов. Какую пользу может принести каждый из них? Какой вред? Согласуются ли разработанные вами возможные варианты с изложенными вам ценностями и предпочтениями клиента/его семьи и другой информации, полученной вами от клиента? Задайте себе вопрос, соответствуют ли имеющиеся варианты актуальной политике, законам и указаниям. Удостоверьтесь в том, что вы взвесили все плюсы и минусы всех возможных вариантов до того, как принять решение. Подумайте над тем, какие из возможных вариантов принесут максимальную пользу или минимальный вред. Задумайтесь над тем, каким этическим принципам соответствует каждый вариант, и какие из них он нарушает. Рассмотрите также то, насколько каждый из вариантов практически осуществим.

Вариант	Сильные стороны	Слабые стороны

Шаг 4: Выберите один из вариантов, выполните его, оцените последствия и подведите итоги с коллегами

Разработайте план действий. (Запишите его.)

Располагая всей имеющейся у вас информацией, выберите наилучший(-е) из всех имеющихся вариантов. Предложите альтернативные варианты клиенту и другим людям, участвующим в ситуации. Повторно изучите все возможные варианты, если всплывут какие-либо новые факты, если ситуация изменилась или если клиент не согласен с вашим планом. Разработайте план действий, в котором указано, что именно и как вы собираетесь сделать. Определитесь с тем, когда вы приметесь за оценку плана. Запишите план и поделитесь им со всеми людьми, которым это может быть важно.

ПЛАН:

Оцените план:

Какие результаты принесли запланированные действия? Что подумал клиент о том, как вы разрешили проблему? Требуются ли какие-либо дополнительные действия?

Самостоятельно оцените пройденный процесс принятия решения и подведите итоги с коллегами

Что вы думаете о решении и результатах? Что бы вы сделали по-другому в следующий раз? Что бы вы сделали так же? Что нового вы узнали о себе самом? Что нового вы узнали о таком подходе к процессу принятия решений? Какие выводы может сделать ваша организация из этой ситуации? Какие преобразования может ввести ваша организация для оказания лучшей поддержки людям, принимающим аналогичные решения? Какие преобразования может ввести ваша организация для более оптимального решения такого вида ситуаций в будущем?

Что такое этика, и что такое этическая дилемма?

Этика это наука о том, как мы понимаем, что является *правильным*, а что является *неправильным*, что *справедливо*, а что *несправедливо* – независимо от того, откуда мы родом и где мы живем, и от нашей религии, гендерной принадлежности, сексуальной ориентации, культуры, политики нашей организации и законодательства. Этика задается вопросом как нам следует поступить? в ситуациях, когда перед нами стоит сложный выбор. Вопрос *как нам следует поступить?* это не то же самое, что *что предписывает нам закон?*, *каких действий требует от меня моя организация?* или *какие действия предписывает мне моя религия, культура или общество?*

ПРЕДСТАВЬТЕ СЕБЕ: Вы ухаживаете за клиентом. Ваш клиент, имеющий ВИЧ-положительный статус, но нерегулярно принимающий лекарства от ВИЧ, сообщает вам о том, что собирается жениться. Его семья оказывает на него давление, чтобы он нашел себе невесту. Свадьба назначена через два месяца, и невеста вам хорошо знакома через ваш круг общения. Клиент говорит вам, что они еще не имели сексуальных отношений, но после свадьбы собираются завести ребенка. Он просит вас не говорить его невесте о его ВИЧ-положительном статусе и о том, что в прошлом он периодически вступал в сексуальные отношения с мужчинами. Вы обеспокоены тем, что из-за его вирусной нагрузки его жена также может стать ВИЧ-положительной, и что если она не осведомлена о своем собственном ВИЧ-статусе, она может передать ВИЧ-инфекцию ребенку. Вы настоятельно рекомендуете ему сообщить правду невесте, но он отказывается и даже не рассматривает вопрос о расторжении помолвки. Вы будете продолжать настаивать на том, чтобы он строго придерживался режима лечения, но как показывает прошлая практика, он вряд ли последует вашему совету.

Если вы решите сохранить в тайне его ВИЧ-статус, его жена и ребенок не смогут понять, нужно ли им лечение. Если вы расскажете о ситуации его жене, дабы она могла обратиться за тестированием для себя и своего ребенка и (если потребуется) получить лечение, вы злоупотребите его доверием.

Какое решение будет правильным в этой ситуации? Какие еще могут быть варианты? Как вам прийти к правильному решению?



В чем заключается разница между проблемой, обычной дилеммой и этической дилеммой?

Настоящее руководство разработано с целью оказания помощи при разрешении типа проблем, который называется “этическая дилемма”, но существуют и другие типы проблем: обычные проблемы в процессе обслуживания, которые не связаны с дилеммами, и обычные дилеммы, которые не являются по своей сути этическими. Важно научиться различать эти три разных типа проблем.

Проблемы в процессе обслуживания

При оказании услуг ухода, поддержки и лечения может возникнуть множество проблем, но не все из них являются дилеммами. Например, проблема в процессе обслуживания, не являющаяся дилеммой, это ситуация, в которой хотя бы один из существующих вариантов представляется желательным и не приведет к нежелательным последствиям.

Следующий сценарий представляет собой пример обычной проблемы в процессе обслуживания, то есть, проблемы в процессе обслуживания, которая не является дилеммой: маленькая дочь не слушается маму и они часто ссорятся, но физической или эмоциональной опасности для ребенка там нет. Это обычная проблема родителей и детей, и хотя найти ей решение может быть непросто, уровень сложности не делает эту проблему дилеммой. В этом сценарии можно найти различные сценарии, которые можно испробовать, и которые никоим образом не ухудшат ситуацию.

Дилеммы: обычные дилеммы по сравнению с этическими дилеммами

Дилемма представляет собой ситуацию, в которой необходимо сделать сложный выбор между двумя или более вариантами, все из которых представляются в равной степени нежелательными. Варианты могут быть нежелательными сами по себе или же они могут

быть нежелательными ввиду того, что неудачная попытка одного хода действий исключает возможность испробовать альтернативный вариант.

Важно понимать, что не все дилеммы являются *этическими дилеммами*. Другими словами, некоторые дилеммы не подразумевают конфликта между этическими ценностями или принципами.

Обычные дилеммы

В качестве примера обычной дилеммы – ситуации, не подразумевающей конфликта между этическими ценностями и принципами – можно привести ситуацию, в которой приходится выбирать между тем, чтобы: а) в дождливый день поехать на работу на велосипеде и приехать вовремя, но в насквозь промокшей одежде, и б) поехать на работу на общественном транспорте и приехать сухим, но с небольшим опозданием (в этом сценарии не существует риска увольнения или удержания зарплаты за опоздание или появление в мокрой одежде, но любое из таких последствий будет выглядеть несколько непрофессионально).

В этом сценарии оба варианта нежелательны, но третьего, желательного варианта не существует. Именно поэтому эта ситуация представляет собой дилемму. При этом, однако, здесь нет конфликта между этическими ценностями или принципами. Поддержание идеальной профессиональной репутации – появление на работе вовремя, хорошо одетым и сухим – может быть личной целью, но в этой ситуации не существует этических принципов, требующих поступка, который бы принес окружающим максимальную пользу или нанес минимальный вред.

Этические дилеммы

Этическая дилемма это ситуация, в которой вступающие в противоречие ценности, взгляды, ответственность или соображения тянут нас в разных направлениях, и мы пытаемся принять решение, которое принесет максимальную пользу или нанесет минимальный вред – другими словами, решение, являющееся этическим. В данном руководстве приведено множество примеров этических дилемм.

Этический кодекс

Мы предоставляем уход, поддержку и/или услуги по защите интересов детей и семей, затронутых ВИЧ, включая представителей основных приоритетных групп: людей, живущих с ВИЧ, людей, употребляющих наркотики, секс-работников, трансгендерных людей, геев и мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами. Многие люди, за которыми мы ухаживаем, подвергаются стигматизации и дискриминации из-за того, что они из себя представляют и чем занимаются. Мы считаем, что это категорически недопустимо.

Все люди, независимо от того, откуда они родом и где живут, от их религиозных взглядов, гендерной принадлежности, сексуальной ориентации, культуры, профессии, социального статуса, семейной принадлежности, употребления наркотиков или ВИЧ-статуса, заслуживают уважения их прав человека и имеют право на обращение, уход и поддержку, не наносящие урона их чувству собственного достоинства¹.

Принципы соблюдения прав человека, наряду с международными, национальными и местными законами, а также вместе с политикой наших организаций, должны помогать нам ориентироваться в том, как нам следует и как нам не следует поступать. Но в некоторых случаях мы можем оказаться в сложных ситуациях, где права, законы, нормативные правила или политика нашей организации не дают нам достаточной поддержки, или же, взятые вместе, дают нам противоречивые указания.

Могут возникнуть ситуации, когда уважение к правам одного человека может привести к

нарушению прав другого человека. В других случаях мы можем быть не уверены в том, как соблюсти такие права, не нарушив в то же время закона и политики нашей организации, или же законы и политика организации могут вступать в противоречие с тем, что нам кажется правильным. Права человека являются обязательной отправной точкой для принятия решений о том, как нам следует действовать, но они не могут диктовать нам, как нам следует поступать в ситуации серьезных этических дилемм.

В таких ситуациях нам требуется метод для проработки противоречивых ценностей и противоположных интересов. Будучи важным инструментом принятия этических решений, Этический кодекс помогает нам именно в этом. Этот кодекс не представляет собой свода правил, а является заявлением этических ценностей людей, предоставляющих уход, поддержку или услуги по защите интересов детям и семьям представителей сообществ, затронутых ВИЧ.

Кодекс также декларирует, как мы, по нашему собственному мнению, должны себя вести как работники, обеспечивающие уход и поддержку, действуя на основании этих ценностей. Он исходит из основных прав человека и указывает на этические принципы, которые могут вступать в противоречие в ситуациях, когда мы сталкиваемся с этическими дилеммами. Этот кодекс, вкуче с остальными инструментами принятия этических решений, помогает нам думать о том, почему некоторые варианты или решения являются этическими, а другие варианты или решения таковыми не являются.

¹Большая часть прав человека перечислена во Всеобщей декларации прав человека, Международном пакте о гражданских и политических правах, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, Конвенции о правах ребенка, Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Женевской конвенции, Конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации, Конвенции о правах инвалидов, Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию, в Пекинской декларации и платформе действий, в Совместном заявлении ООН о прекращении насилия и связанных нарушениях прав человека в связи с сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью, и Декларации ООН о приверженности борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Этические ценности и принципы:

Достоинство:

- Мы считаем, что все люди ценны независимо от того, что они из себя представляют и чем занимаются. Поэтому мы стремимся соблюдать и уважать неотъемлемые права человека в отношении наших клиентов.

Разнообразие:

- Мы считаем, что никто не должен подвергаться дискриминации в связи с расовой принадлежностью, полом, возрастом, гендерной идентичностью или гендерной принадлежностью/выражением, мнениями, ценностями, национальной принадлежностью, профессией, социальным статусом, жизненными обстоятельствами, употреблением наркотиков, состоянием здоровья (включая ВИЧ-статус), сексуальной ориентацией или любыми иными отличительными признаками. Поэтому мы стремимся выявить свои собственные предубеждения как работников, обеспечивающих уход и поддержку, отстраниться от таких предубеждений, обращаться с людьми настолько справедливо, насколько мы способны, и уважительно радоваться всем различиям между нами и нашими клиентами и всему многообразию того, как люди живут свою жизнь.

Услуги по защите интересов:

- Мы понимаем, что наши клиенты могут находиться в сложных ситуациях в связи с дискриминацией, стигматизацией, бедностью, криминализацией их поведения или плохим состоянием здоровья. Поскольку они могут быть не в состоянии действовать в своих собственных интересах или могут нуждаться в нашей помощи, мы поддерживаем наших клиентов в борьбе с несправедливостью и нарушениями прав человека. Мы также поддерживаем их право на получение внешней поддержки, если они считают, что для доступа к нашей помощи им требуются

услуги по защите интересов.

Безопасность:

- Мы считаем, что все – включая наших клиентов и тех, кто за ними ухаживает – заслуживают среды, в которой они чувствуют себя в безопасности и в жизни, и на работе. Поэтому мы осуждаем пытки, насилие и любые нарушения прав человека на безопасность и свободу от физического и психологического насилия.

Качество:

- Мы считаем, что наши клиенты заслуживают качественных услуг ухода и поддержки. Поэтому мы изо всех сил стремимся предоставлять такие услуги на высочайшем уровне качества, с учетом наших ресурсов.

Подотчетность:

- Мы считаем, что все мы ответственны за свои действия и вытекающие из них последствия. Как работники, обеспечивающие уход и поддержку, мы обязаны всегда помнить о последствиях нашего выбора для наших клиентов и для всех остальных заинтересованных лиц. Мы обязаны также не забывать, что, если мы считаем нужным принять решение, с которым наши клиенты не согласны, мы должны быть в состоянии его разумно обосновать, особенно если нас об этом попросят, или для того, чтобы, думая об этом решении впоследствии, мы точно знали, почему мы его приняли.

Неприкосновенность частной жизни:

- Мы считаем, что мы обязаны уважать личные границы, устанавливаемые нашими клиентами, и что насколько это возможно, они сами должны контролировать свою информацию и свое собственное физическое пространство. Поэтому мы прикладываем все усилия для того, чтобы сохранить в тайне любую информацию о состоянии здоровья наших клиентов (см. пункт “Конфиденциальность” ниже), если только клиенты не дали свое разрешение на ее разглашение. Кроме того, мы обязуемся прикасаться к клиентам и просить их

раздеться только в процессе ухода и лечения и только если они на это согласны.

Конфиденциальность:

- Мы понимаем, что наши клиенты доверяют нам сохранять их информацию в тайне. Поэтому мы обязуемся приложить все усилия к тому, чтобы предотвратить доступ посторонних людей к личной информации наших клиентов без их разрешения, и к тому, чтобы такая информация хранилась в максимальной безопасности.

Противоречащие обязательства:

- Мы понимаем, что как работникам, обеспечивающим уход и поддержку, нам приходится сталкиваться с ситуациями, в которых наши разнообразные обязательства (перед нашей организацией, клиентами, своими собственными семьями, и т.д.) могут вступать в противоречие друг с другом, но что в результате таких противоречий не должно страдать качество ухода за нашими клиентами. В своей профессиональной деятельности мы стремимся выполнять все наши противоречащие обязательства так, чтобы не помешать нам работать в интересах наших клиентов.

Справедливый и равный доступ:

- Мы считаем, что в ситуации ограниченных ресурсов лечение, уход и поддержка должны в первую очередь предоставляться людям, которые в них нуждаются наиболее срочно. Поэтому мы прикладываем все усилия для того, чтобы, с учетом наших ограничений, обслуживать людей, в наибольшей степени нуждающихся в нашей помощи, независимо от того, что они из себя представляют и чем занимаются. Мы также прикладываем все усилия для того, чтобы предоставить таким людям лечение, уход и поддержку на высочайшем уровне, не отягощая их предубеждениями и осуждением.

Здоровье и благополучие:

- Мы считаем, что люди имеют право на максимальный возможный уровень здоровья

и хорошего самочувствия *относительно их собственных стандартов*. Поэтому мы стремимся предоставлять нашим клиентам уход, лечение и поддержку с учетом их собственных предпочтений.

Осознанный выбор:

- Мы считаем, что наши клиенты имеют право на получение любой информации, необходимой им для того, чтобы сделать свой собственный выбор о своем медицинском обслуживании. Поэтому мы стремимся предоставлять нашим клиентам всю необходимую им для принятия такого решения информацию, – и для людей в возрасте младше 18 лет объяснять ее понятным им языком – как то, например, списки разнообразных вариантов, риски и возможные положительные стороны, не утаивая никаких подробностей, связанных с местными табу. Нам также следует удостовериться в том, что наши клиенты имеют возможность принимать собственные решения в ситуации, свободной от угроз и запугивания.

Расширение прав и возможностей:

- Мы считаем, что когда у людей есть уверенность и система поддержки, они могут преодолеть страх и бороться с дискриминацией и насилием против них, вызванных тем, что они собой представляют. Поэтому мы поддерживаем, насколько и когда это возможно, свободу наших клиентов открыто заявлять об их самоидентификации посредством участия в любых выбранных ими организациях и объединениях (как то, организации, связанные с ВИЧ, употреблением наркотиков или секс-работой, организации трансгендерных людей, мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами, или организации, занимающиеся репродуктивными правами). Мы также поддерживаем право наших клиентов оспаривать решения, принятые в контексте их лечения и поддержки, даже если такие решения были приняты нами самими.

Сотрудничество:

- Мы считаем, что построение конструктивных рабочих отношений между всеми участниками процесса приводит к оптимальному качеству ухода, лечения и поддержки для наших клиентов. Поэтому мы стремимся к сотрудничеству для обеспечения максимальной эффективности предоставляемого нами ухода и поддержки.

Семья:

- Поскольку мы считаем, что семья имеет огромную ценность, мы прикладываем все усилия для того, чтобы поддержать людей в их роли родителей и членов семьи в любом выбранном ими стиле. Когда дело касается участия в семейной жизни, мы прикладываем все усилия для того, чтобы устранить любые лишние ограничения на права родителей и на семейную жизнь, возникающие в связи с болезнью или инвалидностью, личностными особенностями, включая гендерную принадлежность, жизненными обстоятельствами, включая употребление наркотиков, профессиональной деятельностью, включая секс-работу, сексуальной ориентацией или поведением, или по любым другим причинам.

Первоочередность детей и поддержка входящих в основные приоритетные группы родителей и людей, обеспечивающих уход и поддержку:

- Зачастую родители, являющиеся членами основных приоритетных групп, обращаются к нам за поддержкой и услугами по защите

их интересов для того, чтобы быть лучшими родителями для своих детей. Но в некоторых случаях наша работа связана с ситуациями, в которых интересы взрослого и интересы ребенка вступают в противоречие. В таких ситуациях мы прикладываем все усилия для того, чтобы исходить в наших решениях из интересов ребенка. Мы также считаем, что решения в интересах ребенка не всегда подразумевают отлучение ребенка от его родителей – даже в некоторых ситуациях, когда речь идет о защите ребенка.

- Поэтому мы прикладываем все усилия для того, чтобы, отдавая приоритет интересам детей, тщательно продумывать непосредственные и долгосрочные последствия для ребенка. Мы также изо всех сил стараемся не давать нашим предубеждениям о возможностях конкретного родителя играть роль в принятии решения.
- Например, когда нам доводится работать с представителями основных приоритетных групп (как то, люди, живущие с ВИЧ, люди, употребляющие наркотики, секс-работники, трансгендерные люди и мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами), наши предубеждения об их праве или способностях быть хорошими родителями могут вмешиваться в процесс принятия решений касательно того, что может быть хорошо для ребенка. Работник, обеспечивающий уход и поддержку, который считает, что для ребенка крайне бесполезно расти в доме секс-работника, например, имеет предубежденное, ценностное восприятие вреда, которое может не исходить из реальной оценки того, в чем заключается риск, невнимание, вред или насилие.



Как мы принимаем этические решения?

Принятие этических решений это процесс, который помогает нам внимательно рассмотреть стоящую перед нами этическую дилемму, дабы принять решение и объяснить что именно нам следует сделать, почему мы должны поступить именно так, и как именно нам этого достигнуть. Принятие этических решений начинается в тот момент, когда мы осознаем, что перед нами стоит противоречивый выбор, и в ходе наших рассуждений мы задаемся вопросом *Как мне поступить*. Зачастую это означает поиск наилучшего из двух или более существующих вариантов.

В нашем руководстве принятие этических решений включает в себя четыре шага:

- 1** Сбор фактов, связанных с решением;
- 2** Выяснение того, почему возникшая проблема является этической, что подразумевает анализ, на основании Этического кодекса, того, какие ценности, взгляды, ответственность или соображения тянут нас в разные стороны;
- 3** Рассмотрение различных вариантов и их хороших и плохих сторон; и
- 4** Принятие решения – другими словами, совершение действия, исходя из того, какой из вариантов принесет максимальную пользу или нанесет минимальный вред



© UNICEF, Ukraine, 2010, G. Pirozzi

ПРЕДСТАВЬТЕ СЕБЕ: Вы работаете с молодой трансгендерной клиенткой, которой недавно сообщили, что она имеет ВИЧ-положительный статус. Придя к ней домой, вы обнаруживаете, что она лежит в постели, дрожит от жара и очень больна.

Вы считаете, что ей необходима неотложная медицинская помощь, но она боится ехать в больницу. Она говорит, что она является нелегальной мигранткой, и если об этом станет известно, ее депортируют, и что она не хочет обращаться за помощью, поскольку в прошлом ей пришлось столкнуться с вопиющей дискриминацией из-за ее гендерной принадлежности.

Вы убеждаете ее вместе с вами поехать в местную поликлинику и убеждаете ее в том, что будете неотлучно находиться при ней в течение всего визита. В поликлинике вы объясняете работникам, что ваша клиентка считает себя женщиной, но когда они видят ее документы, в которых пол указан как мужской, **работники поликлиники отказываются обращаться к ней по имени, под которым она живет, и с использованием предпочитаемого ею личного местоимения.**

Ваша клиентка просит вас отвезти ее домой, и вы понимаете ее причины – даже вы не ожидали такого уровня дискриминации со стороны работников поликлиники. Но если она вернется домой, не получив медицинской помощи, она может умереть дома.

Вы не уверены в том, как вам следует поступить. Вы хотели бы уважать выбор вашей клиентки. Она не заслуживает того обращения, с которым она столкнулась в поликлинике – **но ей срочно нужна квалифицированная медицинская помощь, и уход из поликлиники может поставить под угрозу ее жизнь. Вы также считаете, что вам нельзя пойти на риск не получить для нее никакой медицинской помощи.**

Какие еще есть варианты? Как вы можете оказать поддержку своей клиентке? **Как лучше поступить? Как вам прийти к правильному решению?**

ПРЕДСТАВЬТЕ СЕБЕ: Вы предоставляете услуги по уходу и поддержке в местной некоммерческой организации. У вас есть медицинское образование. Ваша организация работает с несколькими мужчинами-геями, смертельно больными СПИДом, и ваших клиентов перевозили из больницы домой.

Нескольким из ваших клиентов нужны уколы и другие медицинские процедуры, но **у них нет денег, чтобы нанять приходящую медсестру из специального медицинского учреждения, и они не хотят возвращаться в больницу из-за стигматизации и дискриминации, с которыми им пришлось там столкнуться.**

Эти клиенты умирают и нуждаются в помощи и поддержке, но вы не уверены в том, как вам поступить в данной ситуации. **Вы понимаете, что вам следует помочь этим клиентам – ваше медицинское образование означает, что вы умеете делать уколы и выполнять другие медицинские процедуры. В то же время, законы вашей страны разрешают оказывать медицинскую помощь на дому только специальным медицинским учреждениям.**

Вы не хотели бы потерять работу и боитесь попасть в тюрьму. Как вам следует поступить? Как вы можете поддержать этих клиентов? **Как вам прийти к правильному решению?**

Для кого предназначено это руководство

Это руководство предназначено для работников, обеспечивающих уход и поддержку, – штатных сотрудников, специалистов, работников государственных обслуживающих учреждений или волонтеров, для всех лиц исполняющих функции помощников, людей, обеспечивающих уход и поддержку, консультантов, клиницистов и специалистов по защите прав клиентов.

Данное руководство будет особенно полезно для малых и средних местных организаций на базе сообщества, предоставляющих услуги по уходу, лечению и поддержке, – организаций, которые обычно не имеют программ по вопросам этики. При этом, наш инструмент принятия решений был тщательно опробован и показал себя как надежно работающий в разнообразных условиях, включая медицинские учреждения.

Несмотря на то, что наш инструмент был разработан в основном для работников, обеспечивающих уход и поддержку (работающих непосредственно со взрослыми и детьми при обеспечении ухода, предоставлении медицинских и профессиональных услуг, консультировании, поддержке, помощи или услуг по защите прав клиентов), максимальную

пользу из него можно извлечь, заручившись активной поддержкой руководства организации, и если такие менеджеры внедрят данное руководство в работу с отдельными командами или со всеми сотрудниками организации.

Менеджеры могут использовать наше руководство в качестве инструмента для поддержки сотрудников и для выявления пробелов в политике программ, обучении, надзоре за деятельностью и в системе поддержки сотрудников.

Мы используем реальные примеры из жизни работников, обеспечивающих уход и поддержку, которые работали с детьми и семьями представителей основных приоритетных групп: людей, живущих с ВИЧ, людей, употребляющих наркотики, секс-работников, трансгендерных людей и мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами. Несмотря на это, руководство актуально и при работе с детьми и семьями представителей других социально-изолированных сообществ и с более широким спектром социальных групп, нуждающихся в поддержке.

консультации и опросы показали, что работники, обеспечивающие уход и поддержку, сталкиваются со сложными решениями как минимум раз в неделю. В некоторых случаях нам приходится принимать такие решения каждый день.

Наша работа крайне непроста, и хотя мы, как правило, стараемся поступать как можно лучше, наши решения могут иметь серьезные последствия для людей, которым мы стараемся помочь – и для их партнеров и детей. Необходимость принимать такие решения также становится тяжелым бременем и для нас, осложняя нашу и без того непростую жизнь.

В отсутствие данного руководства как мы обычно принимаем такие решения?

- В некоторых случаях мы принимаем во внимание политику, наше собственное воспитание или законодательство;
- Мы обращаемся к помощи религии или нашей личной системы культурных ценностей. Иногда мы действуем, исходя из наших личных предубеждений и стереотипов о людях, с которыми мы работаем;
- В некоторых случаях нам приходится гадать, поскольку какое бы решение мы ни приняли, даже исходя из самых лучших побуждений, оно может кому-то навредить, и мы не уверены в том, какое решение будет лучшим или худшим;
- Порой мы пытаемся и вовсе избежать принятия решений, стараясь уйти от решения или действий, которые нам самим кажутся неправильными.

Решения, принятые обычным способом, могут иметь негативные последствия:

- Отрицательно влияя на качество оказываемых нами услуг;
- Ограничивая доступ к услугам;
- Разрушая доверительные отношения между работниками и людьми, за которыми мы ухаживаем;
- Принося нам расстройство и огорчения;

- Приводя к стигматизации и дискриминации людей, с которыми мы работаем – даже если это не входило в наши намерения;
- Наполняя наших клиентов ощущением предательства, или, в особо тяжелых случаях,
- Приводя к психическим заболеваниям или даже смерти.

Настоящий инструмент представляет собой:

- Простой, опробованный пошаговый инструмент, которым может воспользоваться любой работник, обеспечивающий уход и поддержку, при принятии более обоснованных и последовательных решений;
- Методику разрешения этических дилемм, обеспечивающую справедливое отношение ко всем участникам ситуации;
- Напоминание о необходимости привлечения наших клиентов к обсуждению и процессу принятия касающихся их решений – за исключением ситуаций, когда такое участие может им повредить или станет для них тяжелым бременем;
- Способ определить, приносим ли мы больше пользы или наносим меньше вреда; и
- Руководство, помогающее выявить области, в которых наши организации нуждаются в улучшении – будь то в изменении оказываемых услуг, в усовершенствовании программной политики, в повышении квалификации сотрудников, в обучении персонала надлежащим протоколам и противодействию предубеждениям, в контроле над работой и поддержке сотрудников (включая в виде помощи при проработке морального осадка), в более четком описании трудовых обязанностей, в обучении руководства организации или даже в процедуре найма персонала.

Чем это руководство может быть полезно

Более обоснованные и последовательные решения

Любой работник, обеспечивающий поддержку и уход за людьми, знает, что в нашей работе нам всем приходится сталкиваться со сложными решениями – решениями в ситуациях, похожих на приведенные нами истории. Проведенные нами в 2012 году международные

Неуверенность в том, что мы приняли правильное решение или необходимость жить с осознанием негативных последствий наших решений также могут влиять на наше эмоциональное состояние. Мы испытываем расстройство и тревогу, когда нам не удается поступать в соответствии с тем, что нам видится правильным, или нам кажется, что последствия наших решений могут принести вред людям, которых мы стараемся поддержать. В этике такое состояние называется “моральное страдание”.

Будучи работниками, обеспечивающими уход и поддержку, мы вынуждены жить с последствиями наших решений, и если мы не можем правильно отработать и пережить свое страдание, оно навсегда останется с нами и со временем станет тяжелым бременем. Тяжесть его происходит от того, что мы не приняли решение, которое мы считаем правильным, или от необходимости действовать, несмотря на то, что мы осознаем, что принятое нами решение принесет кому-то боль. Некоторые люди описывают это ощущение так:

“в глубине души ты понимаешь, что в результате этого решения ты изменился навсегда, и с этим тебе придется жить всю оставшуюся жизнь.”²

В этике такое бремя, которое мы продолжаем нести, – и его последствия – называется “**моральный осадок**”, и ситуации, в которых работники, обеспечивающие уход и поддержку, не получают поддержки при его проработке, могут привести к “эмоциональному выгоранию” – ощущению, что мы больше физически не способны продолжать выполнять свою работу.

Существуют стратегии, направленные на



© International HIV/AIDS Alliance

решение проблемы морального страдания и морального осадка, как то, например: постараться включить вопросы этики в повседневную рабочую жизнь, регулярно “делать шаг назад”, чтобы отстраненно посмотреть на то, насколько правильны или неверны наши решения и поступки, открыто обсуждать наши моральные проблемы с коллегами, получая и давая необходимую поддержку, и регулярно обсуждать насущные ситуации в группе или просто один на один с коллегой

Еще одним важным способом избежать, предотвратить или облегчить страдание и бремя – и таким образом предотвратить выгорание – является использование инструмента, описанного в данном руководстве. Введя его в свой арсенал, вы сможете самостоятельно проверить себя и убедиться в том, что вы тщательно и по справедливости продумали весь процесс и нашли наиболее оптимальное решение с учетом сложности ситуации.

Реализация ожиданий

Настоящее руководство и предлагаемый в нем инструмент могут вам помочь, но также необходимо осознавать его ограничения. Например:

1. Оно не является директивным руководством и не расскажет вам, что и как нужно делать.
2. Для большинства из таких ситуаций не существует единого идеального решения. Кроме того, никакие методы не могут быть идеальными, и любой из нас может ошибиться в применении самого оптимального метода.
3. Многие организации, особенно организации с небольшим штатом и бюджетом, неспособны оказать существенную поддержку в процессе принятия сложных решений. Так что, принимая такое решение, мы не всегда уверены в его правильности.
4. Первый план действий не всегда оказывается успешным. Иногда может потребоваться провести переоценку ситуации и попробовать другие варианты.
5. Решение проблемы, даже если оно верно, с большой долей вероятности будет непростым. Некоторые ситуации в любом случае потребуют сложного выбора – выбора, в котором интересы и права одного человека могут оказаться более приоритетными, чем интересы и права другого человека, и такой выбор должен быть обоснован. Наш инструмент не сможет избавить вас от всех ситуаций, в которых вам придется делать сложный выбор. Но он заставит вас задуматься

над тем, какой из рассматриваемых вариантов принесет большую пользу, чем другие, и какой выбор может принести вред, и разумно обосновать принятое вами решение.

6. Настоящее руководство предлагает вам добавить еще один инструмент в ваш арсенал по решению проблем. Он не предназначен для того, чтобы заменить все другие имеющиеся в нашем распоряжении инструменты, и не поможет решить все и любые проблемы. В зависимости от ситуации, некоторые инструменты будут более подходящими, чем другие. Например, хотя данный инструмент может помочь нам выявить предубеждения, которые есть у нас всех, и, надо надеяться, оставить их в стороне, он не сможет остановить стигматизацию и дискриминацию. Для этого организациям потребуется ввести четкую политику и провести обучение персонала.
7. Кроме того, настоящее руководство не гарантирует, что люди будут довольны принятыми нами решениями. Даже если мы думаем, что мы делаем наиболее этичный выбор, наши клиенты могут иметь на этот счет другое мнение. Было бы неразумно ожидать, что люди всегда поймут или согласятся с нашими решениями или с нашими действиями. Тем не менее, справедливость требует, чтобы мы всегда были способны разумно обосновать свои решения и действия и тактично объяснить, почему и как мы приняли такие решения, людям, которых такие решения касаются – особенно, если нас об этом спрашивают.

²МакКарти Дж. и Диди Р. (2008). Новый взгляд на моральное страдание. Этика сестринского ухода, 15(2), 254-262 (McCarthy, J., Deady, R. (2008). Moral distress reconsidered. Nursing Ethics, 15(2), 254-262.)

Управление рисками

Принятие решения о том, какие действия являются этичными, влечет за собой риски – риски для организации, для работника и даже для клиента. Эти риски следует осознавать и предусматривать. Мы рекомендуем:

1. Обсуждать риски, в том числе с клиентами;
2. Тщательно обдумывать то, что будет включено в ваши записи; и
3. Учитывать последствия повышенных рисков в динамике по времени и принимать соответствующие ответные меры.



© Absolute Return for Kids (arkonline.org)

Соображения при работе с детьми, подростками в возрасте до 18 лет и молодыми людьми в возрасте до 24 лет

При изучении нашего руководства и при проработке этических дилемм мы призываем вас серьезно задуматься о выборе соответствующих возрасту и культурному контексту линий поведения в ситуации, когда клиентами являются дети до 10 лет, подростки до 18 лет и молодые люди в возрасте до 24 лет. Например, работнику, ведущему ситуацию, в которой задействован ребенок, доводится сталкиваться с совершенно иными проблемами, чем работнику, ухаживающему за подростком.

Некоторые моменты, на которые следует обратить внимание:

1. Юридические права детей по мере того, как они растут;
2. Различия между способами защиты интересов и обеспечения безопасности детей по сравнению с подростками;
3. Гендерные нормы, зачастую возлагающие нереалистичные ожидания на мальчиков и девочек, или гендерное неравенство в семье, подвергающее мальчиков и девочек риску вреда (гендерные нормы также могут влиять на характер взаимодействия мальчиков и девочек с работниками, обеспечивающими уход и поддержку);
4. Роль родителей или опекунов в жизни ребенка/ подростка;
5. Живут ли дети или подростки в расширенной семье или с другими родственниками и посторонними;
6. Проблемы подростковой сексуальной ориентации/идентичности или гендерной принадлежности;
7. Виды стигматизации и дискриминации, с которыми может столкнуться ребенок или подросток;

8. Нужно ли нам и желательно ли получать разрешение родителей на совершение некоторых действий. В некоторых случаях вопрос опеки может быть неясен;
9. Как ваша организация может помочь или предоставить услуги – и какие другие организации могут помочь или предоставить необходимые услуги;
10. Способность детей и подростков принимать решения – в юридических рамках вашей ситуации;
11. Потребности, права и желания ребенка/подростка;
12. Способность детей принимать решения по мере того, как они вырастают в подростков;
13. Состояние здоровья ребенка/ подростка;
14. Состояние здоровья родителя; и
15. Иные вопросы.

ПРЕДСТАВЬТЕ СЕБЕ: Вы являетесь аутрич-работником, занимающимся секс-работниками-мигрантами, которые трудятся в публичном доме.

Ваш менеджер узнал о том, что эти женщины (включая двух ваших клиенток, у которых есть дети) являются жертвами торговли людьми.

Эти женщины не обращались к вам за помощью, несмотря на то, что вы с ними регулярно встречались. Представляется, что женщины могут самостоятельно распоряжаться своими деньгами и передвигаться.

Менеджер, к которому эта информация поступила от анонимного источника, созывает заседание для обсуждения того, нужно ли сообщить в полицию о том, что ваши клиентки являются жертвами торговли людьми, и дать полиции адрес публичного дома.

Вы не считаете, что кто-либо из этих женщин является жертвами торговли людьми, и понимаете, что полицейский рейд грозит этим женщинам, многие из которых являются нелегальными мигрантами, серьезными отрицательными последствиями. Кроме того, если это произойдет, организация потеряет доверие женщин, и с большой долей вероятности у них отберут детей и поместят в детский дом.

Что вы скажете на заседании и что порекомендуете в качестве уместных действий?



ПРИМЕР: Этическая дилемма, разрешенная посредством Четырехшагового инструмента



Это сценарий скорее всего вызовет у вас немедленную реакцию, отчасти потому, что родители, употребляющие наркотики, крайне часто подвергаются стигматизации, и нам свойственно делать неверные предположения относительно их способности исполнять родительские обязанности. В отсутствие времени на сбор и анализ ситуации многие люди сделают вывод о необходимости изъятия ребенка из ситуации, в которой рядом с ними происходит употребление наркотиков. Обеспечение безопасности детей является задачей первостепенной важности, но скоропалительные выводы, основанные на предубеждениях и предположениях о безопасности ребенка, могут подвергнуть ребенка большому риску – например, если существующие условия ухода за ним в детских домах неудовлетворительны. Кроме того, потенциальные последствия также могут включать разлучение членов семьи, потерянное доверие клиента и судебное преследование матери. Такое решение в долгосрочной перспективе может принести не пользу, а вред и для ребенка, и для матери.

ПРЕДСТАВЬТЕ СЕБЕ:

На протяжении нескольких месяцев вы работали с матерью-одиночкой, про которую известно, что она употребляет наркотики. Ваша аутрич-организация предоставляет ей услуги в связи с ВИЧ. У нее есть трехлетняя дочь, которая живет с ней. Придя к ней домой, вы обнаруживаете на полу иглы.

Вы обеспокоены и безопасностью матери, и безопасностью дочери. При этом, однако, вы не хотели бы никому сообщать о ситуации, поскольку вы боитесь потерять доверие матери – в конце концов, именно она является вашей клиенткой. Кроме того, вы также понимаете, что даже если ребенка у матери отберут, девочке будет сложно найти другую семью, поскольку она также имеет ВИЧ-положительный статус.

Изъятие ребенка из-под опеки матери может быть одним из нескольких рассматриваемых вариантов, но до того, как решение будет принято, необходимо воспользоваться процессом, который тщательно учитывает всю информацию, возможные решения и их вероятные последствия – процесс, который также помогает нам пересмотреть свои

собственные предубеждения против родителей, употребляющих наркотики. Это станет залогом наилучшего возможного разрешения данной ситуации.

Давайте рассмотрим этот сценарий, используя четырехшаговый инструмент.

До того, как вы приступите к четырехшаговому процессу, кратко опишите ситуацию и проблему, которую вы собираетесь решить при помощи нашего инструмента.

В чем заключается ситуация или проблема, которую вы пытаетесь решить?

Представляет ли она собой дилемму или это обычная проблема, возникшая в процессе обслуживания? Если это дилемма, то этическая ли это дилемма? (Если это не этическая дилемма, то использование данного инструмента вряд ли вам поможет. Если вы не уверены в ответе на эти два вопроса, обратитесь к стр. 15 данного руководства).

На протяжении последних шести месяцев я предоставлял Марии услуги в связи с ВИЧ. Известно, что она употребляет наркотики, но мне она сказала, что в настоящее время наркотики она не употребляет. У нее есть 3-летняя дочь, также имеющая ВИЧ-положительный статус, и они живут вместе. Посетив ее недавно на дому, я видел иглы и шприцы, валяющиеся на полу. Я не говорил клиентке о своей находке, но меня беспокоит безопасность ее ребенка. Я знаю, что мать и ребенок нуждаются в наших услугах, и я не хотел бы ставить под угрозу наши отношения.

Моя организация требует от меня, чтобы я сообщил, если моя клиентка употребляет наркотики, но меня беспокоят последствия этого для нее и ее дочери. Скорее всего, если станет известно, что мать употребляет наркотики, ребенка у нее заберут, и девочка с большой долей вероятности окажется в детском доме, не имея семьи, которая бы за ней ухаживала, поскольку она имеет ВИЧ-положительный статус.

Шаг 1: Установите факты и предположения – метод четырех таблиц

Разработано на основе работы Джонсона, Альберта, Зиглера, Марка и Вильяма Дж. Винслэйда (2002) Клиническая этика: практический подход к этическим решениям в клинической медицине, МакГроу-Хилл Медикал; издание 5-е (Jonsen, Albert, Siegler, Mark and William J. Winslade (2002) Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine, McGraw-Hill Medical; 5 edition).

В каждой из четырех таблиц приведен ряд вопросов, которые помогут вам продумать важную информацию, которая вам понадобится для того, чтобы принять решение о стоящей перед вами проблеме. Некоторые из этих вопросов могут быть неактуальны в вашей ситуации, но они помогут вам установить известные вам факты, определить, что именно вам неизвестно, что является всего лишь предположением, и где вам потребуется дополнительная информация.

Не забудьте, что вам необязательно отвечать на все вопросы.

Потребности в здоровье, уходе и поддержке	Предпочтения клиента в данной ситуации
<p>Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые, по вашему мнению, актуальны:</p> <p>Каковы по вашему мнению потребности клиента (например, здоровье, включая лечение и лекарства; уход; поддержка; социальные нужды и т.д.), и участвуют ли в ситуации другие люди, чьи потребности также должны быть приняты во внимание? Что вы думаете о потенциальных рисках и вреде? Какие еще факты вам необходимо узнать? Крайне осторожно подходите к получению советов от семьи или медицинских работников – они не обязательно учитывают интересы вашего клиента.</p>	<p>Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые, по вашему мнению, актуальны:</p> <p>Обсуждали ли вы возникшую ситуацию с клиентом? Какие предпочтения выразил клиент? Есть ли какие-либо причины полагать, что клиент неспособен принимать решения? Если да, то кто принимает решения за него? Если нет, то основаны ли решения клиента на достаточной информации, понимании ситуации, и принимаются ли они добровольно? Уважается ли право клиента на выбор?</p>
<p>ФАКТ: И мать, и ребенок имеют ВИЧ-положительный статус и нуждаются в услугах, уходе и поддержке</p> <p>ФАКТ: ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ: Скорее всего, моя клиентка не станет обращаться в другие организации за услугами, и без них она и ее ребенок заболеют.</p> <p>ФАКТ: Если моя клиентка опять употребляет наркотики, ей потребуются дополнительные услуги и поддержка.</p> <p>ФАКТ: ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ: Я беспокоюсь, что ребенок может быть в опасности.</p> <p>ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ: Я думаю, что потребители наркотиков могут быть хорошими родителями. Может быть, моя поддержка поможет Марии в исполнении родительских обязанностей.</p>	<p>ФАКТ: Клиентка стремится быть хорошей матерью и не хочет потерять дочь.</p> <p>ФАКТ: ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ: Если она опять употребляет наркотики, она может не смочь хорошо ухаживать за своим ребенком без необходимой поддержки.</p> <p>ФАКТ: ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ: Мать хочет перестать употреблять наркотики.</p>

Качество жизни	Вопросы контекста
<p>Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые вы считаете относящимися к делу:</p> <p>Как клиент описывает вам возникшую ситуацию в общем контексте своей жизни? Какое значение для клиента будет иметь то, сможете ли вы удовлетворить его нужды и выраженные им предпочтения? Как это повлияет на его жизнь? Будучи работником, обеспечивающим уход и поддержку, согласны ли вы с его взглядом на ситуацию? Обратите внимание на эмоции, чувства, ценности, предубеждения и предыдущий опыт участвующих в ситуации людей, включая вас самих. Каковы будут последствия для вас, если вы поддержите клиента в его предпочтениях?</p>	<p>Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые вы считаете относящимися к делу:</p> <p>Каков социальный, экономический и/или организационный контекст? Существуют ли какие-либо системные ценности, на которые следует обратить внимание? Какие законы могут иметь негативные последствия для вашего клиента? Какие законы могут влиять на ваше решение? Не произошло ли в последнее время каких-либо изменений, которые повлияли на ситуацию? Какие еще услуги/системы обслуживания привлечены или могут быть привлечены к ситуации? Какие планы были построены к настоящему моменту?</p>
<p>ФАКТ: Моя клиентка говорит, что она живет для дочери, и что без нее ей нет смысла продолжать жить.</p> <p>ФАКТ: Моя клиентка говорила о своем чувстве вины и раскаянии в том, что ее ребенок в родах был инфицирован ВИЧ.</p> <p>ВОПРОС: Угрожает ли ребенку в действительности какая-либо опасность?</p>	<p>ВОПРОС: Принадлежит ли инъекционное оборудование ей, или, возможно, его оставил кто-то другой?</p> <p>ФАКТ: К сожалению, количество альтернативных вариантов ухода за ребенком с ВИЧ-положительным статусом крайне ограничено. Скорее всего, девочку поместят в детский дом.</p> <p>ФАКТ: Меня уволят с работы, если моя организация узнает, что мне было известно о ситуации, но я о ней не сообщил.</p> <p>ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ: Если я сообщу о ситуации, моя клиентка скорее всего откажется от меня и моих услуг.</p> <p>ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ: Сообщение о ситуации может вызвать страх у всех наших клиентов. Они потеряют к нам доверие.</p>

Шаг 2: Определите противоречащие друг другу этические ценности и принципы

Установив факты посредством Шага 1, определите теперь этическую дилемму(-ы). Какие этические принципы находятся в противоречии?

Изучите список в левой колонке, а также Этический кодекс и этические ценности и принципы, приведенные на стр. XX. Это может помочь вам уяснить проблему посредством использования фактов, установленных в Шаге 1, и определив связанные с проблемой этические ценности и принципы. Сформулируйте этическую дилемму посредством объяснения, какие этические ценности и принципы друг другу противоречат – их может быть более двух.

Обведите в кружок приведенные ниже этические ценности и принципы, если они имеют отношение к проблеме:	Объясните проблему
<ul style="list-style-type: none"> • Достоинство • Разнообразие • Услуги по защите интересов • Безопасность • Качество • Подотчетность • Неприкосновенность частной жизни • Конфиденциальность • Противоречащие обязательства • Справедливый и равный доступ • Здоровье и благополучие • Осознанный выбор • Расширение прав и возможностей • Сотрудничество • Семья • Первоочередность детей и поддержка родителей или людей, обеспечивающих уход и поддержку, в основных приоритетных группах 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Моя организация требует, чтобы я сообщал о подобных ситуациях, и я могу потерять работу, если кто-то узнает о том, что мне о ней известно, но я о ней не сообщил.</i> • <i>Я считаю, что моя клиентка не должна подвергаться наказанию лишь за то, что она употребляет наркотики – при условии, что она ухаживает за своей дочерью. Я не согласен с политикой моей организации.</i> • <i>Если я сообщу о возникшей в жизни моей клиентки ситуации, это может привести к отказу матери от услуг, что в свою очередь может привести к негативным последствиям для ее здоровья и здоровья ее ребенка.</i> • <i>Мать и ребенок имеют право жить одной семьей.</i> • <i>Если ребенок находится в опасности в связи с употреблением наркотиков со стороны моей клиентки, мне нужно будет в первую очередь обеспечить безопасность дочери.</i>

Исходя из Шагов 1 и 2, в чем заключается этическая дилемма(-ы)?

Я считаю, что моя клиентка является и может продолжать быть хорошей матерью, даже если она употребляет наркотики, и что у нас нет оснований предполагать обратное. При этом, однако, политика моей организации и закон гласят, что она не может быть хорошей матерью, если употребляет наркотики, и что ее дочь должна быть изъята из-под ее опеки.

Если я сообщу о ситуации в соответствующие инстанции, ребенка могут забрать у матери, но если я не сообщу о ней, я могу потерять работу.

Шаг 3: Изучите возможные варианты и все их сильные и слабые стороны

Продумайте все возможные варианты решения проблемы, которые придут вам в голову, даже те из них, которые могут быть далеки от идеала. Если это возможно, проведите мозговой штурм и обсудите варианты с коллегами. Насколько возможно, обсудите возможные варианты с клиентом. Подумайте, при каких обстоятельствах было бы желательно не обсуждать возможные варианты с клиентом, и как вы обоснуете такое решение. Подойдите к проблеме творчески и используйте воображение. Рассмотрите компромиссные варианты. Подумайте о результатах и последствиях каждого из вариантов. Какую пользу может принести каждый из них? Какой вред? Согласуются ли разработанные вами возможные варианты с изложенными вам ценностями и предпочтениями клиента/его семьи и другой информации, полученной вами от клиента? Задайте себе вопрос, соответствуют ли имеющиеся варианты актуальной политике, законам и указаниям. Удостоверьтесь в том, что вы взвесили все плюсы и минусы всех возможных вариантов до того, как принять решение. Подумайте над тем, какие из возможных вариантов принесут максимальную пользу или минимальный вред. Задумайтесь над тем, каким этическим принципам соответствует каждый вариант, и какие из них он нарушает. Рассмотрите также то, насколько каждый из вариантов практически осуществим.

Вариант	Сильные стороны	Слабые стороны
<p>1) <i>Поговорить со своей клиенткой об употреблении наркотиков и небезопасном распоряжении инъекционным оборудованием – собрать больше информации о том, как она справляется с ситуацией, и установить срок, по истечении которого провести оценку изменений.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Этот вариант уважает право моей клиентки быть родителем, несмотря на употребление наркотиков, и позволяет матери и дочери быть вместе вплоть до дальнейшей оценки ситуации.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Безопасность ребенка может находиться под угрозой, если существуют какие-то более серьезные проблемы, чем те, о которых мне известно, и если употребление наркотиков со стороны моей клиентки влияет на ее способность ухаживать и защищать ее дочь.</i>

<p>2) Сообщить о ситуации в мою организацию, а остальное решит политика организации и закон.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Я защищаю себя от дисциплинарных мер, и более опытные люди могут оценить риск и принять решение о дальнейших действиях. 	<ul style="list-style-type: none"> Скорее всего, женщина рассердится и никогда больше не позволит мне навещать ее на дому. Она потеряет доверие ко мне и моей организации.
<p>3) “Неофициально” попросить совета у более опытного коллеги</p>	<ul style="list-style-type: none"> Этот вариант позволит мне получить другое мнение, не обостряя ситуацию. Возможно, мой коллега уже сталкивался с подобной ситуацией. 	<ul style="list-style-type: none"> Я рискую тем, что мой коллега может сообщить организации о моей ситуации, в результате чего ситуация выйдет из-под моего контроля. Если моя клиентка посчитает мои действия непрофессиональными, я могу потерять ее уважение.
<p>4) Не предпринимать ничего. Раньше мне никогда не доводилось видеть иглы в ее доме. Это мог быть единичный случай.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Я не обязан разбираться со своей клиенткой, и проблема таким образом может быть легко разрешена. 	<ul style="list-style-type: none"> Я думаю, что мне будет неудобно, что я решил не разбираться с этой ситуацией, и если что-то случится, я буду чувствовать себя виноватым.

Шаг 4: Выберите один из вариантов, выполните его, оцените последствия и подведите итоги с коллегами

Разработайте план действий. (Запишите его.)

Располагая всей имеющейся у вас информацией, выберете наилучший(-е) из всех имеющихся вариантов. Предложите альтернативные варианты клиенту и другим людям, участвующим в ситуации. Повторно изучите все возможные варианты, если всплывут какие-либо новые факты, если ситуация изменилась или если клиент не согласен с вашим планом. Разработайте план действий, в котором указано, что именно и как вы собираетесь сделать. Определитесь с тем, когда вы приметесь за оценку плана. Запишите план и поделитесь им со всеми людьми, которым это может быть важно.

ПЛАН: Я попробую прибегнуть к первому варианту. По крайней мере, он дает моей клиентке возможность обсудить со мной ситуацию. Если она знает, что прежде всего я готов ее слушать, это может способствовать развитию доверительных отношений.

Мне нужно будет четко объяснить ей свои обязательства и договориться с ней о том, как мы будем оценивать ситуацию в дальнейшем, и в каком случае я буду обязан привлечь свою организацию к ситуации.

Оцените план:

Какие результаты принесли запланированные действия? Что подумал клиент о том, как вы разрешили проблему? Требуются ли какие-либо дополнительные действия?

Моя клиентка была благодарна за то, что я никому не сообщил о ситуации. Она поняла, что я был обязан о ней сообщить, но решил проявить уважение к ее праву участвовать в обсуждении. Она обещала мне, что это была ошибка, и что она никогда раньше не оставляла предметы в пределах досягаемости, и что теперь она чувствует себя лучше. Она сказала, что у нее была тяжелая неделя, но что теперь она входит обратно в колею.

Ей не понравилось то, что я буду наблюдать за развитием ситуации, и что в какой-то момент мне может прийти в голову сообщить о ней, но я попытался объяснить ей свою дилемму. Я сказал ей, что считаю ее хорошей матерью, и что я хочу поддержать ее и ее дочь.

Я не знаю, как поговорить об этом со своим начальником, но эта ситуация дала мне почувствовать, что нам, сотрудникам организации, следует обсудить ее политику. Не все может быть только черным или только белым. Нельзя сказать, что употребление наркотиков автоматически означает плохое исполнение родительских обязанностей. Нам как аутрич-работникам требуется более надежный способ оценки рисков и также требуется возможность обсуждать возникающие дилеммы внутри организации, не рискуя потерять работу.

Самостоятельно оцените пройденный процесс принятия решения и подведите итоги с коллегами

Что вы думаете о решении и результатах? Что бы вы сделали по-другому в следующий раз? Что бы вы сделали так же? Что нового вы узнали о себе самом? Что нового вы узнали о таком подходе к процессу принятия решений? Какие выводы может сделать ваша организация из этой ситуации? Какие преобразования может ввести ваша организация для оказания лучшей поддержки людям, принимающим аналогичные решения? Какие преобразования может ввести ваша организация для более оптимального решения такого вида ситуаций в будущем?

Я думаю, что я пошел на риск. Ситуация могла развиваться в неправильную сторону, но, к счастью, этого не произошло. Я считаю, что это было правильное решение, особенно потому, что я отвел себе достаточно времени на то, чтобы лучше оценить положение дел, но это решение все равно оказалось непростым.

Придется признаться, что меня посещала мысль: “а что, если я ошибся, и с девочкой что-то случится?”, но в то же время я знал, что дал семье шанс остаться вместе.

Как вы видите из разобранных выше примера, даже в тех ситуациях, когда мы стремимся к лучшему, некоторые решения могут иметь серьезные последствия, если мы не отведем достаточно времени на то, чтобы выявить наши собственные предубеждения, факты, предположения и вопросы, на которые нам нужно найти ответы до того, как мы сможем принять оптимальное решение.

Ситуации, с которыми мы сталкиваемся по работе, не всегда просты, но заполнение предлагаемого

инструмента поможет нам рассмотреть все имеющиеся варианты с точки зрения фактов и этических принципов, и обдумать, что может произойти, если мы примем не это решение, а какое-то другое.

Используя этот инструмент, мы можем принимать более оптимальные решения, содействовать снижению стигматизации и дискриминации, с которыми клиентам доводится сталкиваться при получении услуг, и повышать качество жизни детей и семей, получающих уход, лечение, и поддержку.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Внедрение данного инструмента в вашей организации



© Eugenie Dolberg / INAA

ПРЕДСТАВЬТЕ СЕБЕ: Вы работаете с молодой семьей: родители, оба младше двадцати лет, оба имеют ВИЧ-положительный статус, и двое детей в возрасте до 2 лет. Родители только что узнали, что они оба больны и гепатитом С. По правилам организации, в которой вы работаете, она не предоставляет лечение гепатита С людям, которые продолжают употреблять инъекционные наркотики. Вы являетесь единственным человеком в организации, который знает, что эти родители продолжают употреблять инъекционные наркотики.

Вам известно, насколько важно для этих людей получить лечение. Они очень стараются быть хорошими родителями для своих детей, и за те шесть месяцев, что вы с ними работаете, они добились огромного прогресса. Вы знаете, что для их здоровья и будущего им необходимо получить такое лечение. Вы пробовали консультировать родителей на счет того, чтобы они прекратили употреблять инъекционные наркотики, но они выбирают продолжать такой образ жизни. Вам непонятно, как продолжать оказывать им поддержку, не нарушая правил вашей организации. Вы также беспокоитесь, что если они не получат лечения от гепатита С, их здоровье начнет страдать и им будет грозить потеря детей.

Как вам лучше поступить? Как вам прийти к правильному решению?

Ориентация

Данный инструмент был разработан с тем, чтобы его можно было внедрить в любой организации без необходимости проведения особого обучения. При этом, однако, поскольку этика является концепцией, понимание которой не всем дается легко, мы настоятельно рекомендуем провести ориентацию по использованию нашего инструмента. Для этого в пакет входит комплект слайдов.

Ориентацию для вашей команды можно разбить на следующие четыре части:

1. Изучение комплекта слайдов, удостоверяясь, что все сотрудники понимают значение понятия "этическая дилемма", и в чем она отличается от обычной дилеммы и других видов проблем в процессе обслуживания; пользоваться инструментом, и не боятся это делать;
2. Изучение каждой главы руководства для того, чтобы удостовериться в том, что все одинаково понимают, как
3. Обсуждение вопросов (см. ниже); и
4. Практическая работа с инструментом принятия решений в ситуациях этических дилемм, с которыми сотрудникам довелось недавно столкнуться.

Мы предлагаем для обсуждения следующие вопросы:

1. Все ли понимают, чем обычные проблемы в процессе обслуживания отличаются от дилемм?
2. Все ли понимают, чем *этические* дилеммы отличаются от других видов дилемм?
3. Все ли понимают, как принятие этических решений может подвергаться влиянию политики, принципов прав человека и законов, но что при этом принятие этических решений не всегда означает простое соблюдение политики, прав человека и законов?
4. Все ли понимают цель первого шага инструмента принятия решений – метод четырех таблиц? Все ли понимают, что не столь важно, чтобы информация была внесена в правильную таблицу, но что при этом *крайне* важно, чтобы такая информация базировалась на фактах?
5. В чем возможности данного инструмента ограничены? Всем ли понятно, что этот инструмент сам по себе не способен дать ответа на этическую дилемму?
6. Все ли понимают, что данный инструмент не предназначен для использования в ситуациях, в которых важна оперативность, и что для этой цели в конце данного руководства приведен карманный справочник?
7. Каковы примеры ситуаций, в которых стигматизация или предубеждения работника, обеспечивающего уход и поддержку, могут влиять на его решения? Как может данный инструмент помочь ему выявить и отложить в сторону свои предубеждения?



© Absolute Return for Kids (arkonline.org)

8. Какая поддержка необходима персоналу в регулярном и полноценном использовании данного инструмента?

Разработка политики

Начав использовать данный инструмент, работники, обеспечивающие уход и поддержку, или менеджеры могут выявить области, в которых требуется изменение политики, или в которых необходимо ввести новую политику. Но никакая внутренняя политика не способна заменить рамки принятия этических решений. Такие рамки помогают вам принять решение, в то время как политика лишь указывает вам, как нужно поступать, и устанавливает минимальные стандарты.

Важно помнить, что политика может помочь нам избежать *некоторых* этических дилемм, но нам все равно придется решать множество этических проблем.

Подведение итогов вместе с коллегами

Одной из наиболее успешных методик противодействия моральному страданию и уменьшения морального осадка является процесс подведения итогов вместе с коллегами. Этот процесс подразумевает встречу (с группой коллег или один на один с другим коллегой) для

обсуждения травмирующего события. Вместо того, чтобы держать все в себе, этот процесс дает возможность выразить свои эмоции и подумать над тем, что случилось. Подведение итогов дает всем шанс выразить свое моральное страдание и не дать ему превратиться в моральный осадок.

Глядя в будущее, подведение итогов также помогает лучше разобраться с тем, что такое этика, и повысить качество наших услуг в будущем.

Для того, чтобы делать это правильно, необходимо создать безопасную, открытую и доброжелательную среду, в которой все могли бы выразить свои мысли и чувства. Участие в таком подведении итогов должно быть исключительно добровольным. Также важно помнить, что это не “занятие по поиску виновных”, и его не стоит путать с официальным расследованием событий. И наконец, мы очень рекомендуем, чтобы в таких встречах участвовал кто-то, кто имеет опыт их проведения.

Регулярные заседания по обсуждению практики

При том, что подведение итогов с персоналом должно быть добровольным, рекомендуется обсуждать проблемы с участием вопросов этики на регулярных заседаниях сотрудников.

Своевременное решение проблем

Вместо того, чтобы ждать, пока дилеммы дадут о себе знать, и потом проводить подведение итогов, персонал может взять регулярно возникающие ситуации и попытаться их проработать всей группой, обсуждая различные их аспекты и обдумывая возможные варианты их решения. Следуя этому подходу, в некоторых случаях нам может удастся



© Jenny Matthews / Alliance

применить полученные знания и навыки для предотвращения будущих дилемм.

Другие способы поддержка работников, обеспечивающих уход и поддержку

Существуют другие способы, посредством которых менеджеры могут оказать поддержку работникам, обеспечивающим уход и поддержку, когда им приходится сталкиваться с необходимостью принятия сложных решений:

1. Своевременное выявление морального страдания и морального осадка;
2. Индивидуальная поддержка людей по мере необходимости;
3. Предоставление регулярного образования по вопросам этики; и
4. Презентации руководства организации о важности этики.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРИМЕРЫ: этических дилемм, разрешенных посредством четырехшагового инструментаétapes

Пример No. 1



Вспомните следующий сценарий:

Вы – работник, обеспечивающий уход и поддержку, и последние три месяца вы ухаживали за одиноким отцом и его пятнадцатилетней дочерью. И отец, и дочь имеют ВИЧ-положительный статус. До недавнего времени отец регулярно приходил в вашу организацию для получения консультаций и антиретровирусной терапии (АРТ). Отец перестал появляться на регулярные приемы в вашей организации, и вы решаете посетить семью на дому, чтобы выяснить обстоятельства и удостовериться в том, что все в порядке. Придя к ним домой, вы обнаруживаете, что отец начал принимать лекарства дочери. Вы пытаетесь объяснить ему всю важность того, чтобы они оба вовремя принимали лекарства, но он вас не слушает. Он просит вас уйти и говорит вам, что он лучше знает, что лучше для его дочери, и что он даст ей ее лекарства, когда они ей понадобятся.

Как вам лучше поступить?

Давайте для начала установим факты, применив метод четырех таблиц, и разберемся с тем, что нам известно, чего мы не знаем, что является фактом, что является предположением, а что является эмоцией...

Шаг 1: Установите факты и предположения – метод четырех таблиц

Разработано на основе работы Джонсона, Альберта, Зиглера, Марка и Вильяма Дж. Винслэйда (2002) Клиническая этика: практический подход к этическим решениям в клинической медицине, МакГроу-Хилл Медикал; издание 5-е (Jonsen, Albert, Siegler, Mark and William J. Winslade (2002) Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine, McGraw-Hill Medical; 5 edition).

В каждой из четырех таблиц приведен ряд вопросов, которые помогут вам продумать важную информацию, которая вам понадобится для того, чтобы принять решение о стоящей перед вами проблеме. Некоторые из этих вопросов могут быть неактуальны в вашей ситуации, но они помогут вам установить известные вам факты, определить, что именно вам неизвестно, что является всего лишь предположением, и где вам потребуется дополнительная информация.

Не забудьте, что вам необязательно отвечать на все вопросы.

Потребности в здоровье, уходе и поддержке	Предпочтения клиента в данной ситуации
<p>Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые, по вашему мнению, актуальны:</p> <p>Каковы по вашему мнению потребности клиента (например, здоровье, включая лечение и лекарства; уход; поддержка; социальные нужды и т.д.), и участвуют ли в ситуации другие люди, чьи потребности также должны быть приняты во внимание? Что вы думаете о потенциальных рисках и вреде? Какие еще факты вам необходимо узнать? Крайне осторожно подходите к получению советов от семьи или медицинских работников – они не обязательно учитывают интересы вашего клиента.</p>	<p>Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые, по вашему мнению, актуальны:</p> <p>Обсуждали ли вы возникшую ситуацию с клиентом? Какие предпочтения выразил клиент? Есть ли какие-либо причины полагать, что клиент неспособен принимать решения? Если да, то кто принимает решения за него? Если нет, то основаны ли решения клиента на достаточной информации, понимании ситуации, и принимаются ли они добровольно? Уважается ли право клиента на выбор?</p>
<p>ФАКТ: И клиенту, и его дочери необходимо принимать полную дозу лекарства.</p> <p>ФАКТ: Если они не будут принимать полную дозу лекарства, их здоровье окажется под угрозой.</p> <p>ФАКТ-ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ: У семьи недостаточно денег для получения лечения и отцом, и дочерью.</p>	<p>Поговорил с клиентом – отец попросил меня уйти до того, как я успел поговорить с дочерью. Он хочет самостоятельно, без моего участия принимать решения о лечении своей дочери.</p> <p>ФАКТ: Предпочтения дочери на данный момент не известны.</p> <p>ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ: Отец вправе принимать решения за свою дочь.</p>
<p>ВОПРОС: Необходимо узнать, почему отец перестал приходить за своим лекарством – по финансовым причинам, ввиду стигматизации в поликлинике или этому могут быть какие-то другие причины?</p> <p>ВОПРОС: Существуют ли какие-то иные источники поддержки? Получает ли дочь какие-либо лекарства? Чем отличаются потребности отца от потребностей дочери?</p>	<p>ВОПРОС: Принимает ли дочь самостоятельное решение поделиться своим лекарством? Добровольно ли ее решение, и обладает ли она достаточной информацией для принятия такого решения?</p>

Качество жизни

Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые вы считаете относящимися к делу:

Как клиент описывает вам возникшую ситуацию в общем контексте своей жизни? Какое значение для клиента будет иметь то, сможете ли вы удовлетворить его нужды и выраженные им предпочтения? Как это повлияет на его жизнь? Будучи работником, обеспечивающим уход и поддержку, согласны ли вы с его взглядом на ситуацию? Обратите внимание на эмоции, чувства, ценности, предубеждения и предыдущий опыт участвующих в ситуации людей, включая вас самих. Каковы будут последствия для вас, если вы поддержите клиента в его предпочтениях?

ФАКТ: Из прошлых разговоров с этой семьей я знаю, что семья для них очень важна. Отец и дочь постоянно поддерживают друг друга разными способами.

ФАКТ: Для отца важно знать, что он независим.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ: Отца устраивает сложившаяся ситуация, но мне не хотелось бы пускать ситуацию на самотек.

ФАКТ: Я беспокоюсь, что они оба могут заболеть в то время, как я мог сделать больше для того, чтобы им помочь.

Вопросы контекста

Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые вы считаете относящимися к делу:

Каков социальный, экономический и/или организационный контекст? Существуют ли какие-либо системные ценности, на которые следует обратить внимание? Какие законы могут иметь негативные последствия для вашего клиента? Какие законы могут влиять на ваше решение? Не произошло ли в последнее время каких-либо изменений, которые повлияли на ситуацию? Какие еще услуги/системы обслуживания привлечены или могут быть привлечены к ситуации? Какие планы были построены к настоящему моменту?

ФАКТ: С точки зрения закона дочь не может получать лекарства без согласия отца.

ФАКТ: Если она им нужна материальная помощь на лечение, ее можно получить.

ФАКТ: Из прошлых разговоров мне известно, что у них есть родственники, которые время от времени им помогают.

ФАКТ: Семья посещает местную церковь.

ФАКТ: С точки зрения закона, если у меня есть подтверждения или даже подозрения того, что дочь не получает своих лекарств, я обязан сообщить об этом в органы опеки.

ФАКТ: Политика моей организации заключается в том, что клиент вправе отказаться от лечения, но в данной ситуации дочь также является моим клиентом.

ФАКТ: У меня 50 других клиентов, у меня просто нет возможности без конца туда возвращаться.

Шаг 2: Определите противоречащие друг другу этические ценности и принципы

Установив факты посредством Шага 1, определите теперь этическую дилемму(-ы). Какие этические принципы находятся в противоречии?

Изучите список в левой колонке, а также Этический кодекс и этические ценности и принципы, приведенные на стр. 16. Это может помочь вам уяснить проблему посредством использования фактов, установленных в Шаге 1, и определив связанные с проблемой этические ценности и принципы. Сформулируйте этическую дилемму посредством объяснения, какие этические ценности и принципы друг другу противоречат – их может быть более двух.

Обведите в кружок приведенные ниже этические ценности и принципы, если они имеют отношение к проблеме:

- **Достоинство**
- Разнообразие
- **Услуги по защите интересов**
- Безопасность
- **Качество**
- **Подотчетность**
- Неприкосновенность частной жизни
- **Конфиденциальность**
- **Противоречащие обязательства**
- **Справедливый и равный доступ**

Объясните проблему

- Отец хочет сохранить чувство собственного достоинства – мои возражения против его решения ему в этом мешают.
- Я чувствую себя обязанным защищать интересы и дочери, и отца – чтобы они оба получили необходимое им лечение.
- Качество их лечения находится под вопросом – не уверен в том, что дочь получает полную необходимую ей дозу лекарства. Возможно, отец тоже не получает полную дозу.
- Я несу ответственность перед своей организацией (политика) и перед законом своей страны (защита детей), но мой выбор также влияет на жизнь этой семьи. Я также несу ответственность за свои решения перед моими клиентами.
- Если я обращусь к дальним родственникам или к их церкви, я нарушу их конфиденциальность.
- И отец, и дочь являются моими клиентами. Я обязан удовлетворять потребности обоих, но я не знаю, как это сделать.
- Отец говорит, что больше не нуждается в этих услугах. Я не могу туда без конца возвращаться. Другие клиенты ждут своей очереди на мои услуги.

<ul style="list-style-type: none"> • Здоровье и благополучие • Осознанный выбор • <i>Расширение прав и возможностей</i> • <i>Сотрудничество</i> • Семья • Первоочередность детей и поддержка родителей или людей, обеспечивающих уход и поддержку, в основных приоритетных группах 	<ul style="list-style-type: none"> • Без полной дозы лекарства их здоровье может оказаться под угрозой. • Не уверен пока, что дочь принимает решения добровольно и на основании достаточной информации. • Отец вправе самостоятельно принимать решения. • Я хочу поддержать эту семью в желании быть независимыми. Отец считает, что он должен нести ответственность за здоровье своей дочери, но я опасюсь, что он не справляется со своими обязательствами. • Если окажется, что решения дочери принимаются недобровольно и без достаточной информации, не следует ли мне в первую очередь защищать ее интересы, а потом уже интересы отца?
<p>Исходя из Шагов 1 и 2, в чем заключается этическая дилемма(-ы)?</p> <p>Если я смогу заставить отца поговорить со мной и уговорю его принимать полную необходимую ему дозу лекарства, то я не уважаю его желания и его независимость. Но если я этого не сделаю, то я не выполню свои обязательства в отношении здоровья и благополучия и отца, и дочери.</p> <p>(Другие дилеммы?)</p>	

Шаг 3: Изучите возможные варианты и все их сильные и слабые стороны

Продумайте все возможные варианты решения проблемы, которые придут вам в голову, даже те из них, которые могут быть далеки от идеала. Если это возможно, проведите мозговой штурм и обсудите варианты с коллегами. Насколько возможно, обсудите возможные варианты с клиентом. Подумайте, при каких обстоятельствах было бы желательно не обсуждать возможные варианты с клиентом, и как вы обоснуете такое решение. Подойдите к проблеме творчески и используйте воображение. Рассмотрите компромиссные варианты. Подумайте о результатах и последствиях каждого из вариантов. Какую пользу может принести каждый из них? Какой вред? Согласуются ли разработанные вами возможные варианты с изложенными вам ценностями и предпочтениями клиента/его семьи и другой информации, полученной вами от клиента? Задайте себе вопрос, соответствуют ли имеющиеся варианты актуальной политике, законам и указаниям. Удостоверьтесь в том, что вы взвесили все плюсы и минусы всех возможных вариантов до того, как принять решение. Подумайте над тем, какие из возможных вариантов принесут максимальную пользу или минимальный вред. Задумайтесь над тем, каким этическим принципам соответствует каждый вариант, и какие из них он нарушает. Рассмотрите также то, насколько каждый из вариантов практически осуществим.

Вариант	Сильные стороны	Слабые стороны
<p>1) Вернуться и еще раз попробовать узнать, принимает ли дочь решения добровольно и на основании достаточной информации.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если решения принимаются добровольно и обоснованно, уйти и больше ничего не делать (кроме как зафиксировать факты). 	<ul style="list-style-type: none"> • Я выполнил свои обязанности. 	<ul style="list-style-type: none"> • Если дочь добровольно и осознанно решает поделиться своими лекарствами с отцом, то их здоровье оказывается под угрозой из-за несоблюдения режима лечения.
<ul style="list-style-type: none"> • Если решения принимаются недобровольно и безосновательно, еще раз попробовать узнать, в чем проблема, и убедить отца получить помощь на лекарства. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ситуация разрешена. 	<ul style="list-style-type: none"> • Отец может потерять доверие ко мне и может считать, что он теряет свою независимость.
<ul style="list-style-type: none"> • Если отец по-прежнему отказывается от помощи, обратиться в органы опеки. 	<ul style="list-style-type: none"> • Дочь может получить необходимые ей лекарства. 	<ul style="list-style-type: none"> • Отец может потерять доверие ко мне и может ощущать, что он теряет свою независимость. Он может считать, что я его предал. • Органы опеки могут предпочесть не вмешиваться, при этом доверие утрачено, а вопрос лечения не решен. • Семья может быть расколота. • Они оба могут утратить доверие к нашим услугам и отказаться от их получения.

<p>2) Не возвращаться. Не сообщать о ситуации в органы опеки. Надеяться, что отец не пренебрегает интересами дочери.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Уважение к предпочтениям отца. 	<ul style="list-style-type: none"> Я не смогу узнать предпочтения дочери. Проблема лечения не разрешена. Я буду ощущать, что не смог помочь семье или что я пренебрег своими обязанностями.
<p>3) Не возвращаться. Сообщить о ситуации в органы опеки.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Строго говоря, я выполнил свои обязанности по закону. 	<ul style="list-style-type: none"> Отец потеряет доверие ко мне и будет ощущать, что я его предал. Органы опеки могут предпочесть не вмешиваться, при этом доверие будет утрачено, а вопрос лечения не решен. Семья может быть расколота. Они оба могут утратить доверие к нашим услугам и отказаться от их получения. Конфиденциальность клиента будет нарушена. Семья потеряет доверие ко мне. Результатом могут быть тяжелейшие последствия для отца, для дочери, для их семьи и сообщества. Я могу потерять репутацию, и тогда другие клиенты могут утратить доверие к нашим услугам.
<p>4) Посетить друзей и родственников и попросить их о помощи.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Проблемы лечения могут быть решены, если им удастся убедить семью обратиться за полноценным лечением. 	<ul style="list-style-type: none"> Конфиденциальность клиента будет нарушена. Семья потеряет доверие ко мне.

		<ul style="list-style-type: none"> Результатом могут быть тяжелейшие последствия для отца, для дочери, для их семьи и сообщества. Я могу потерять репутацию, и тогда другие клиенты могут утратить доверие к нашим услугам.
<p>5) Обратиться в местную церковь – вдруг они смогут переубедить семью.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Проблемы лечения могут быть решены, если им удастся убедить семью обратиться за полноценным лечением. 	<ul style="list-style-type: none"> Конфиденциальность клиента будет нарушена. Семья потеряет доверие ко мне. Результатом могут быть тяжелейшие последствия для отца, для дочери, для их семьи и сообщества. Я могу потерять репутацию, и тогда другие клиенты могут утратить доверие к нашим услугам.
<p>6) Продолжать общение с семьей. Не сдаваться после двух попыток.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Может укрепить отношения. Может когда-то в будущем помочь разрешить проблему лечения. 	<ul style="list-style-type: none"> Может окончательно отдалить семью. Они могут полностью отказаться от получения услуг. У меня может быть недостаточно времени на работу с другими клиентами, которые ждут своей очереди и заинтересованы в получении лечения. Я могу потерять репутацию, и тогда другие клиенты могут утратить доверие к нашим услугам.
<p>7) Другие возможные варианты?</p>		

Шаг 4: Выберите один из вариантов, выполните его, оцените последствия и подведите итоги с коллегами

Разработайте план действий. (Запишите его.)

Располагая всей имеющейся у вас информацией, выберите наилучший(-е) из всех имеющихся вариантов. Предложите альтернативные варианты клиенту и другим людям, участвующим в ситуации. Повторно изучите все возможные варианты, если всплывут какие-либо новые факты, если ситуация изменилась или если клиент не согласен с вашим планом. Разработайте план действий, в котором указано, что именно и как вы собираетесь сделать. Определитесь с тем, когда вы приметесь за оценку плана. Запишите план и поделитесь им со всеми людьми, которым это может быть важно.

ПЛАН: Вариант 6: Продолжать общение с семьей. Не сдаваться после двух попыток.

Оцените план:

Какие результаты принесли запланированные действия? Что подумал клиент о том, как вы разрешили проблему? Требуются ли какие-либо дополнительные действия?

Я продолжал пытаться разговаривать с дочерью и отцом. В какой-то момент отец пустил меня обратно. Я узнал, что предпочтения дочери не принимаются в расчет, но мне также удалось узнать, что отец перестал приходить за лекарствами из-за того, что в один из прошлых визитов с ним плохо обошелся один из врачей нашей организации. Я помог ему назначить следующий визит, помог ему добиться смены врача и поднял вопрос о плохом обращении со своими коллегами. Мы планируем обсудить эту проблему, и я буду предлагать провести обучение для медицинского персонала. Дочь и отец получают и принимают свои лекарства. Мне позволено наносить регулярные визиты, и доверие между семьей и мной только укрепилось.

Самостоятельно оцените пройденный процесс принятия решения и подведите итоги с коллегами

Что вы думаете о решении и результатах? Что бы вы сделали по-другому в следующий раз? Что бы вы сделали так же? Что нового вы узнали о себе самом? Что нового вы узнали о таком подходе к процессу принятия решений? Какие выводы может сделать ваша организация из этой ситуации? Какие преобразования может ввести ваша организация для оказания лучшей поддержки людям, принимающим аналогичные решения? Какие преобразования может ввести ваша организация для более оптимального решения такого вида ситуаций в будущем?

Я рад тому, что, несмотря на риск, принял решение продолжать попытки общения с семьей. Я доволен тем, что мне удалось разрешить ситуацию без вмешательства органов опеки. Заполнение анкеты помогло мне понять серьёзность возможных последствий любого другого решения. Моя организация узнала, что посредством использования этого инструмента мы избежали ситуации, в которой мы могли бы потерять доверие сообщества. Мы также узнали, что спешные решения, принятые без тщательного анализа всех возможных последствий, могли бы нанести существенный ущерб семье, которой мы пытались помочь.

Пример No. 2



© R. Srinivas PhotoVoice/ Alliance

Вспомните следующий сценарий:

Вы ухаживаете за клиентом. Ваш клиент, имеющий ВИЧ-положительный статус, но нерегулярно принимающий лекарства от ВИЧ, сообщает вам о том, что собирается жениться. Его семья оказывает на него давление, чтобы он нашел себе невесту. Свадьба назначена через два месяца, и невеста вам хорошо знакома через ваш круг общения.

Клиент говорит вам, что они еще не имели сексуальных отношений, но после свадьбы собираются завести ребенка. Он просит вас не говорить его невесте о его ВИЧ-положительном статусе и о том, что в прошлом он периодически вступал в сексуальные отношения с мужчинами. Вы обеспокоены тем, что из-за его вирусной нагрузки его жена также может стать ВИЧ-положительной, и что если она не осведомлена о своем собственном ВИЧ-статусе, она может передать ВИЧ-инфекцию ребенку.

Вы настоятельно рекомендуете ему сообщить правду невесте, но он отказывается и даже не рассматривает вопрос о расторжении помолвки. Вы будете продолжать настаивать на том, чтобы он строго придерживался режима лечения, но как показывает прошлая практика, он вряд ли последует вашему совету.

Как вам поступить?

Давайте для начала установим факты, применив метод четырех таблиц, и разберемся с тем, что нам известно, чего мы не знаем, что является фактом, что является предположением, а что является эмоцией...

Шаг 1: Установите факты и предположения – метод четырех таблиц

Разработано на основе работы Джонсона, Альберта, Зиглера, Марка и Вильяма Дж. Винслэйда (2002) Клиническая этика: практический подход к этическим решениям в клинической медицине, МакГроу-Хилл Медикал; издание 5-е (Jonsen, Albert, Siegler, Mark and William J. Winslade (2002) Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine, McGraw-Hill Medical; 5 edition).

В каждой из четырех таблиц приведен ряд вопросов, которые помогут вам продумать важную информацию, которая вам понадобится для того, чтобы принять решение о стоящей перед вами проблеме. Некоторые из этих вопросов могут быть неактуальны в вашей ситуации, но они помогут вам установить известные вам факты, определить, что именно вам неизвестно, что является всего лишь предположением, и где вам потребуется дополнительная информация.

Не забудьте, что вам необязательно отвечать на все вопросы.

Потребности в здоровье, уходе и поддержке	Предпочтения клиента в данной ситуации
<p>Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые, по вашему мнению, актуальны:</p> <p>Каковы по вашему мнению потребности клиента (например, здоровье, включая лечение и лекарства; уход; поддержка; социальные нужды и т.д.), и участвуют ли в ситуации другие люди, чьи потребности также должны быть приняты во внимание? Что вы думаете о потенциальных рисках и вреде? Какие еще факты вам необходимо узнать? Крайне осторожно подходите к получению советов от семьи или медицинских работников – они не обязательно учитывают интересы вашего клиента.</p>	<p>Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые, по вашему мнению, актуальны:</p> <p>Обсуждали ли вы возникшую ситуацию с клиентом? Какие предпочтения выразил клиент? Есть ли какие-либо причины полагать, что клиент неспособен принимать решения? Если да, то кто принимает решения за него? Если нет, то основаны ли решения клиента на достаточной информации, понимании ситуации, и принимаются ли они добровольно? Уважается ли право клиента на выбор?</p>
<p>ФАКТ: Семья клиента оказывает на него давление, чтобы он женился.</p> <p>ФАКТ: Если клиент не будет придерживаться режима лечения, его вирусная нагрузка будет достаточно высока, чтобы его невеста также стала ВИЧ-положительной. Поскольку они будут стараться завести ребенка, то презервативами они пользоваться не будут.</p> <p>ФАКТ-ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ: Если они заведут ребенка, ВИЧ-инфекция будет передана и ему. (Вопрос: узнать, какая частота тестирования беременных женщин установлена протоколами больницы для того, чтобы предупредить вертикальную передачу ВИЧ от матери к ребенку).</p> <p>ВОПРОС: Есть ли какие-то стратегии, которые я мог бы предложить, чтобы помочь ему соблюдать режим лечения?</p>	<p>ФАКТ: Клиент не находит в себе сил рассказать невесте правду о своем ВИЧ-положительном статусе.</p> <p>ФАКТ-ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ: Его невеста не знает правды. Вопрос: узнайте у клиента, существует ли вероятность, что его невеста знает о его ВИЧ-статусе или о его прошлых сексуальных контактах с мужчинами?</p> <p>ВОПРОС: Использует ли клиент средства защиты при внебрачных сексуальных контактах?</p> <p>ФАКТ-ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ: Возможно, он будет продолжать иметь сексуальные отношения с мужчинами за пределами брака, что, если он не использует средства защиты, подвергнет его жену еще большему риску инфекций, передающихся половым путем.</p> <p>ВОПРОСЫ: Беспокоит ли меня то, что клиент вступает в сексуальные отношения с другими мужчинами? Беспокоит ли меня то, что клиент вступает в сексуальные отношения за пределами брака? Каковы мои мысли и чувства по этому поводу?</p>

Качество жизни	Вопросы контекста
<p>Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые вы считаете относящимися к делу:</p> <p>Как клиент описывает вам возникшую ситуацию в общем контексте своей жизни? Какое значение для клиента будет иметь то, сможете ли вы удовлетворить его нужды и выраженные им предпочтения? Как это повлияет на его жизнь? Будучи работником, обеспечивающим уход и поддержку, согласны ли вы с его взглядом на ситуацию? Обратите внимание на эмоции, чувства, ценности, предубеждения и предыдущий опыт участвующих в ситуации людей, включая вас самих. Каковы будут последствия для вас, если вы поддержите клиента в его предпочтениях?</p>	<p>Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые вы считаете относящимися к делу:</p> <p>Каков социальный, экономический и/или организационный контекст? Существуют ли какие-либо системные ценности, на которые следует обратить внимание? Какие законы могут иметь негативные последствия для вашего клиента? Какие законы могут влиять на ваше решение? Не произошло ли в последнее время каких-либо изменений, которые повлияли на ситуацию? Какие еще услуги/системы обслуживания привлечены или могут быть привлечены к ситуации? Какие планы были построены к настоящему моменту?</p>
<p>ВОПРОС: Захотел бы мой клиент жениться, если бы на него не оказывала давления его семья? Он говорит, что для него важно жить в согласии с ожиданиями его семьи – и он хочет иметь детей. Он говорит, что он любит женщину, на которой он собирается жениться.</p> <p>ФАКТ: Качество жизни клиента зависит от моей способности сохранить в тайне его информацию. Если я сообщу ее его невесте, я могу потерять работу и утратить доверие своих клиентов.</p> <p>ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ: Как представляется, его невесте не оставляют права выбора в этой ситуации, и ее качество жизни окажется под угрозой, если она тоже станет инфицирована ВИЧ.</p> <p>ВОПРОС: В чем заключаются здесь мои моральные обязательства? Грозит ли его невесте непосредственная опасность?</p>	<p>ФАКТ: Семья клиента оказывает на него давление, чтобы он женился, и он не может устоять перед этим давлением.</p> <p>ФАКТ-ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ: Единственная СПИД-сервисная организация в данной местности это та, в которой я работаю. Если я нарушу свои обязательства о конфиденциальности, клиент может навсегда потерять доверие к организации, и это может привести к вреду для его здоровья.</p>

Шаг 2: Определите противоречащие друг другу этические ценности и принципы

Установив факты посредством Шага 1, определите теперь этическую дилемму(-ы). Какие этические принципы находятся в противоречии?

Изучите список в левой колонке, а также Этический кодекс и этические ценности и принципы, приведенные на стр. 16. Это может помочь вам уяснить проблему посредством использования фактов, установленных в Шаге 1, и определив связанные с проблемой этические ценности и принципы. Сформулируйте этическую дилемму посредством объяснения, какие этические ценности и принципы друг другу противоречат – их может быть более двух.

Обведите в кружок приведенные ниже этические ценности и принципы, если они имеют отношение к проблеме:	Объясните проблему
<ul style="list-style-type: none"> • Достоинство • Разнообразие • Услуги по защите интересов • Безопасность • Качество • Подотчетность • Неприкосновенность частной жизни • Конфиденциальность • Противоречащие обязательства • Справедливый и равный доступ • Здоровье и благополучие • Осознанный выбор • Расширение прав и возможностей 	<ul style="list-style-type: none"> • Клиент имеет право на неприкосновенность частной жизни. Если я сообщу информацию его невесте, его личная тайна будет нарушена. • Я несу моральные обязательства и обязательства перед моей организацией сохранять в тайне информацию моего клиента – и я ему это обещал. • Я несу обязательства перед своим клиентом как представитель своей организации, но я также считаю, что я имею моральное обязательство предупредить его жену, что ей может угрожать непосредственная опасность заразиться вирусом, который в настоящее время является неизлечимым. • Если я разглашу ВИЧ-статус моего клиента, его жизненная ситуация – и, соответственно, его психологическое состояние – могут серьезно ухудшиться. При этом, однако, здоровью и благополучию его невесты, а также, возможно, и его будущего ребенка, грозит опасность. • Невеста клиента не обязательно делает основанный на достаточной информации выбор о том, за кого она собирается выйти замуж,

<ul style="list-style-type: none"> • Первоочередность детей и поддержка родителей или людей, обеспечивающих уход и поддержку, в основных приоритетных группах 	<p>о том, стоит ли им пользоваться средствами защиты при сексуальных отношениях, или об альтернативных методах зачатия ребенка.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Я хочу поддержать прав людей, живущих с ВИЧ, на то, чтобы быть родителями.
---	--

Исходя из Шагов 1 и 2, в чем заключается этическая дилемма(-ы)?

Этическая дилемма заключается в следующем: должен ли я разгласить конфиденциальную информацию клиента ради того, чтобы защитить женщину от возможной ВИЧ-инфекции, – злоупотребив таким образом его доверием и, возможно, поставив под угрозу получение им качественного ухода в связи с ВИЧ, или же мне следует сохранить его конфиденциальную информацию в тайне, и не считать себя обязанным предупредить невесту клиента?

Шаг 3: Изучите возможные варианты и все их сильные и слабые стороны

Продумайте все возможные варианты решения проблемы, которые придут вам в голову, даже те из них, которые могут быть далеки от идеала. Если это возможно, проведите мозговой штурм и обсудите варианты с коллегами. Насколько возможно, обсудите возможные варианты с клиентом. Подумайте, при каких обстоятельствах было бы желательно не обсуждать возможные варианты с клиентом, и как вы обоснуете такое решение. Подойдите к проблеме творчески и используйте воображение. Рассмотрите компромиссные варианты. Подумайте о результатах и последствиях каждого из вариантов. Какую пользу может принести каждый из них? Какой вред? Согласуются ли разработанные вами возможные варианты с изложенными вам ценностями и предпочтениями клиента/его семьи и другой информации, полученной вами от клиента? Задайте себе вопрос, соответствуют ли имеющиеся варианты актуальной политике, законам и указаниям. Удостоверьтесь в том, что вы взвесили все плюсы и минусы всех возможных вариантов до того, как принять решение. Подумайте над тем, какие из возможных вариантов принесут максимальную пользу или минимальный вред. Задумайтесь над тем, каким этическим принципам соответствует каждый вариант, и какие из них он нарушает. Рассмотрите также то, насколько каждый из вариантов практически осуществим.

Вариант	Сильные стороны	Слабые стороны
<p>1) Предупредить невесту клиента о том, что он имеет ВИЧ-положительный статус и периодически вступает в сексуальные отношения с мужчинами.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сообщить клиенту, что у меня есть моральное обязательство предупредить 	<ul style="list-style-type: none"> • Я выполняю свою обязанность предупредить женщину о том, что она рискует быть инфицирована ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем, и такое мое действие также может предупредить передачу 	<ul style="list-style-type: none"> • Я могу утратить доверие своего клиента. Он может никогда больше не обратиться за получением услуг. Он не соблюдает режим лечения, и я беспокоюсь, что это подвергнет еще большему риску его собственное здоровье.

<p>предупредить его невесту о его ВИЧ-положительном статусе и о том, что он имеет сексуальные отношения с мужчинами, и что я так и сделаю через неделю, если он не сделает этого сам. Сказать ему, что я окажу ему поддержку, если он ей скажет это сам.</p>	<p>ВИЧ от матери к будущему ребенку.</p> <ul style="list-style-type: none"> Заранее предупреждая своего клиента, я даю ему возможность большего контроля над ситуацией. 	<ul style="list-style-type: none"> Я не уверен в том, что после свадьбы клиент будет продолжать иметь сексуальные отношения с мужчинами, или даже если он будет это делать, что он не будет использовать средства защиты. Если это так, то предупреждать о неверности это не мое дело. Единственная причина для того, чтобы упоминать факт: его прошлых сексуальных отношений с мужчинами, заключается в том, что я предполагаю, что в прошлом его сексуальное поведение не было безопасным, и что это может указывать на будущее небезопасное сексуальное поведение после женитьбы. Любые действия, основанные на этом предположении, могут оказаться действиями, основанными на моем собственном предубеждении о мужчинах, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами. Если невеста моего клиента рассердится, она может поделиться этой информацией с другими людьми, что приведет к ужасающим последствиям для моего клиента. Я могу потерять работу.
--	--	---

<p>2) Предупредить невесту клиента о его ВИЧ-положительном статусе.</p> <ul style="list-style-type: none"> Сообщить клиенту, что у меня есть моральное обязательство предупредить его невесту о его ВИЧ-положительном статусе, и что я так и сделаю через неделю, если он не сделает этого сам. Сказать ему, что я окажу ему поддержку, если он ей скажет это сам. Сказать ему, что я не сообщу ей о его прошлых сексуальных отношениях с мужчинами. 	<ul style="list-style-type: none"> Я выполняю мою обязанность предупредить женщину о том, что она рискует быть инфицирована ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем, и такое мое действие также может предупредить передачу ВИЧ от матери к будущему ребенку. Я предупрежу женщину о риске заражения инфекцией, передающейся половым путем, но я не создам для клиента ситуации, в которой он может быть подвергнут стигматизации, обычно связанной с сексуальными отношениями с мужчинами. Заранее предупреждая своего клиента, я даю ему возможность большего контроля над ситуацией. 	<ul style="list-style-type: none"> Я могу утратить доверие своего клиента. Он может никогда больше не обратиться за получением услуг. Он не соблюдает режим лечения, и я беспокоюсь, что это подвергнет еще большему риску его собственное здоровье. Если невеста моего клиента рассердится, она может поделиться этой информацией с другими людьми, что приведет к ужасающим последствиям для моего клиента – хотя они будут не так тяжелы, как если бы она распространила информацию о его прошлых сексуальных отношениях с мужчинами. Я могу потерять работу.
<p>3) Ничего не делать.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Уважение к пожеланиям клиента отвечает моему моральному обязательству защищать его конфиденциальность и соответствует политике моей организации. Я сохраню свою работу. 	<ul style="list-style-type: none"> Женщина может заразиться ВИЧ, и, возможно, также и инфекциями, передающимися половым путем (хотя в этом я не уверен) – чему мои действия могут воспрепятствовать. Из-за моего бездействия ребенок может родиться с ВИЧ.
<p>4) Сказать клиенту, что вы должны будете предупредить его невесту о его ВИЧ-положительном статусе</p>	<ul style="list-style-type: none"> Заранее предупреждая своего клиента о возможных последствиях, я даю ему возможность 	<ul style="list-style-type: none"> Жене по-прежнему может грозить небольшой риск. Я могу никогда не узнать

<p>(но не о том, что он имел сексуальные отношения с мужчинами), если только вам с ним вместе не удастся найти способ поддержать его в соблюдении режима ВИЧ-терапии, что соответственно сделает его вирусную нагрузку неопределимой, и он более не будет создавать риск заражения для своей невесты.</p>	<p>большего контроля над ситуацией, в то же время поддерживая его в заботе о собственном здоровье.</p>	<p>наверняка, соблюдает ли мой клиент режим лечения.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если эта стратегия не работает, и мне станет известно, что он не соблюдает режим лечения, мне в любом случае придется попробовать другие варианты – но к тому времени уже может быть слишком поздно.
<p>5) Другие варианты?</p>		

Шаг 4: Выберите один из вариантов, выполните его, оцените последствия и подведите итоги с коллегами

Разработайте план действий. (Запишите его.)

Располагая всей имеющейся у вас информацией, выберите наилучший(-е) из всех имеющихся вариантов. Предложите альтернативные варианты клиенту и другим людям, участвующим в ситуации. Повторно изучите все возможные варианты, если всплывут какие-либо новые факты, если ситуация изменилась или если клиент не согласен с вашим планом. Разработайте план действий, в котором указано, что именно и как вы собираетесь сделать. Определитесь с тем, когда вы приметесь за оценку плана. Запишите план и поделитесь им со всеми людьми, которым это может быть важно.

ПЛАН: Вариант 4, затем, если он не работает, вариант 2: я изо всех сил постараюсь разработать вместе с клиентом план соблюдения режима лечения – я бы не хотел, чтобы мне пришлось стоять перед выбором о нарушении его конфиденциальности. При этом, однако, если через месяц я не буду уверен в том, что он соблюдает режим приема лекарств, я предупреду его о том, что если он сам в ближайшую неделю не расскажет невесте о своем ВИЧ-положительном статусе, это сделаю за него я. Я скажу ему, что, если он этого хочет, я помогу ему с ней поговорить. Я пообещаю ему, что я не буду говорить ей о том, что он имел сексуальные отношения с мужчинами, поскольку я не считаю, что это имеет отношение к делу, и у меня нет доказательств того, что его поведение в прошлом указывает на то, что после женитьбы он будет вступать в небезопасные сексуальные отношения с мужчинами (или женщинами).

Оцените план:

Какие результаты принесли запланированные действия? Что подумал клиент о том, как вы разрешили проблему? Требуются ли какие-либо дополнительные действия?

Клиент на меня рассердился – и был готов прекратить пользоваться услугами организации, поскольку чувствовал себя преданным. Он сообщил о моих действиях моему начальнику, и я получил от него письмо с выговором, но сохранил работу. Мы вместе

с клиентом работали над поиском решения по соблюдению режима приема лекарств, и он этому плану следует. Я решил больше ничего не делать. По прошествии нескольких месяцев и многих разговоров я думаю, что его доверие постепенно восстанавливается. Это привело к более открытым разговорам о моих обязанностях и его правах.

Мой клиент напомнил мне, что руководство ЮНЭЙДС требует удостовериться в том, что люди имеют юридическую защиту или поддержку, если по каким-то причинам я считаю себя обязанным разгласить их ВИЧ-статус ради защиты других людей. Об этом я в процессе принятия своего решения не подумал.

В нашей организации эта ситуация привела к более широкому обсуждению границ конфиденциальности, и наш директор рассматривает возможность пересмотра нашей политики в отношении конфиденциальности, а также процедуры приема новых клиентов, в ходе которой мы разъясняем им эту политику.

Самостоятельно оцените пройденный процесс принятия решения и подведите итоги с коллегами

Что вы думаете о решении и результатах? Что бы вы сделали по-другому в следующий раз? Что бы вы сделали так же? Что нового вы узнали о себе самом? Что нового вы узнали о таком подходе к процессу принятия решений? Какие выводы может сделать ваша организация из этой ситуации? Какие преобразования может ввести ваша организация для оказания лучшей поддержки людям, принимающим аналогичные решения? Какие преобразования может ввести ваша организация для более оптимального решения такого вида ситуаций в будущем?

Я продолжаю беспокоиться о том, что мой клиент может перестать принимать лекарства, и что мои действия послужат причиной заражения ВИЧ-инфекцией женщины и, возможно, ребенка. Меня также расстраивает то, что мои отношения с этим клиентом пострадали и вряд ли когда-либо будут такими, как раньше. Я чувствую себя виноватым, но я также понимаю, что мой выбор в сложившейся ситуации принес минимальный вред.



© Center of Excellence for Transgender Health

Рекомендуемые дополнительные материалы и ресурсы

- Работа с мужчинами, вступающими в сексуальные отношения с мужчинами, в контексте медицинских учреждений (Engaging with Men Who Have Sex With Men in the Clinical Setting), http://www.msngf.org/files/msngf/Publications/MSMGF_Healthcare_Primer.pdf
- GNP+, ЮНЭЙДС (2011). ВИЧ-положительное здоровье, достоинство и профилактика: рамочная политика (GNP+, UNAIDS (2011). Positive Health, Dignity and Prevention: Policy Framework) http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/GNP_PHDP_ENG_V4ia_2.pdf
- Руководство по передовой практике (GIPA Good Practice Guide) http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/GRC/GIPA_Good_Practice_Guide.pdf
- Внедрение мер по уменьшению стигматизации в ВИЧ-программы: уроки африканской региональной программы по уменьшению стигматизации (Integrating Stigma Reduction into HIV Programming: Lessons from the Africa Regional Stigma Training Programme) <http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=90523>
- Международный альянс по ВИЧ/СПИДу, 100 способов мотивировать группы, игры для использования на семинарах, встречах и в сообществах (International HIV/AIDS Alliance, 100 ways to energise groups, Games to use in workshops, meetings and the community) http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/ene0502_Energiser_guide_eng.pdf
- Масер, Даррил РДж. (2008) Моральные игры для обучения биоэтике, Председатель ЮНЕСКО по биоэтике (Maser, Darryl RJ (2008) Moral Games for Teaching Bioethics, UNESCO Chair in Bioethics.)
- Привлечение МСМ в контексте глобальной эпидемии ВИЧ и СПИДа (Reaching MSM in the Global HIV and AIDS Epidemic) http://www.msngf.org/files/msngf/Advocacy/MSMGF_ReachingMSMlowres.pdf
- Доктрина Роберта Карра – принципы целенаправленных мер по противодействию ВИЧ среди основных приоритетных групп мира (The Robert Carr Doctrine – Principles for a meaningful response to HIV among the World's Key Affected Populations) <http://www.msngf.org/files/msngf/documents/RobertCarrDoctrine.pdf>
- Социальная дискриминация против мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами – последствия для политики и программ в области ВИЧ (Social Discrimination Against Men Who Have Sex With Men – Implications for HIV Policy and Programs) http://www.msngf.org/files/msngf/Advocacy/Policy_Briefs/Stigma_EN_hi.pdf
- Учебно-педагогическое пособие Тогомело по психологической поддержке социальных работников (Thogomelo Psychosocial Support for Caregivers Training Learning Manual), http://issuu.com/jacanamedia/docs/thogomelo_pss_learners_manual
- Понимание и отказ от стигматизации – введение (Understanding and challenging stigma – Introduction) <http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=255>



© International HIV/AIDS Alliance

Глоссарий часто употребляемых терминов

ТЕРМИН	ОПРЕДЕЛЕНИЕ
Безопасность	Защита от получения травм или негативных последствий.
Безопасность ребенка	<p>Концепция “безопасности ребенка” или обеспечения безопасности детей является важнейшей обязанностью организаций и их работников предотвратить опасность, защитить и предпринять надлежащие действия в подозрительных случаях; и при любых обстоятельствах в наших действиях отдать приоритет детям. Организациям следует обратить особое внимание на то, чтобы их действия не подвергали детей дополнительным рискам – другими словами, всегда стоять на страже интересов ребенка. Отказ от действий не является правильным выбором, но разлучение ребенка с семьей также не обязательно является желательным решением.</p> <p>Важно провести различие между двумя разными категориями обеспечения безопасности детей: первая категория включает детей, нуждающихся в защите в силу таких обстоятельств как чрезвычайные ситуации, войны, ситуации, в которых дети оказались оторванными от семьи, или где семья находится в ситуации крайнего стресса (например, экономического стресса, стресса от необходимости расставания или разъединения). Вторая категория распространяется на детей, находящихся в ситуации, где есть подозрение на наличие конкретных признаков дурного обращения (насилия) – физического, сексуального, эмоционального или связанного с заброшенностью.</p>
Взгляды	Мнения и убеждения человека.
ВИЧ и СПИД	ВИЧ означает “вирус иммунодефицита человека”, ослабляющий иммунную систему человека, в том время как СПИД (“синдром приобретенного иммунодефицита”) используется для обозначения медицинского синдрома оппортунистических инфекций и иных заболеваний, которые могут развиваться по мере ослабления иммунной системы.
Дилемма	<p>Дилемма это ситуация, в которой требуется сделать сложный выбор между двумя или более вариантами, особенно между вариантами, которые представляются в равной степени <i>нежелательными</i>. Важно понимать, что не все дилеммы являются этическими дилеммами, то есть, что в некоторых дилеммах не существует конфликта между этическими ценностями или принципами.</p> <p>В качестве примера обычной дилеммы – ситуации, не подразумевающей конфликта между этическими ценностями и принципами – можно привести ситуацию, в которой приходится выбирать между тем, чтобы: а) в дождливый день поехать на работу на велосипеде и приехать вовремя, но в насквозь промокшей одежде, и б) поехать на работу на общественном транспорте и приехать сухим, но с небольшим опозданием.</p> <p>Этическая дилемма это ситуация, в которой разные ценности, взгляды, ответственность или соображения тянут нас в разные стороны, и мы пытаемся принять решение, которое приносит максимальную пользу или наносит минимальный вред. В данном руководстве приведено множество примеров этических дилемм.</p>
Дискриминации	(См. <i>стигматизация, подвергать стигматизации, дискриминации</i> ниже)
Добровольный	Выполнение действий по собственной воле.
Доверие	Возможность положиться на другого человека в ситуации, в которой существует риск предательства.

Достоинство	Право человека на то, чтобы с ним обращались как с заслуживающим уважения человеком.
“Затронутый ВИЧ”, сравнить с “ВИЧ-инфицированный”	Для целей данного руководства, люди, называемые “затронутые ВИЧ” включают в себя как людей, которые сами не инфицированы, но чья жизнь тем не менее затронута эпидемией, так и людей, которые непосредственно инфицированы вирусом. В нашем документе людей, инфицированных вирусом, называются “люди, живущие с ВИЧ” (см. определение ниже). См. определение ВИЧ ниже.
Качество жизни	Собственное мнение человека о том, насколько его устраивает его собственная жизнь.
Контроль	Наша возможность влиять или воздействовать на окружающий мир.
Конфиденциальность	Обязанность, основанная на договоренности, защитить частную информацию. Разница между правом на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальностью заключается в том, что право на неприкосновенность частной жизни подразумевает заинтересованность людей в контроле над доступом к их личной жизни и к ним самим. Конфиденциальность, с другой стороны, означает договоренность между человеком, пытающимся получить информацию, и владельцем информации о том, как информация или данные будут использоваться и распространяться.
Конфликт интересов	Противоречие между личными или профессиональными интересами людей и их обязанностями по отношению к другим людям. При наличии оптимальной политики касательно конфликта интересов организации и частных лиц просят задуматься над тем, является ли такой конфликт потенциальным, субъективным или реальным.
Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Люди, употребляющие наркотики инъекционным способом. Такие люди могут употреблять инъекционные наркотики периодически или регулярно. Люди, употребляющие инъекционные наркотики, подвергаются гораздо большему риску в связи с их повышенной уязвимостью к заражению ВИЧ/СПИДом и гепатитами В и С.
Люди, употребляющие наркотики	Люди, употребляющие препараты, которые на данный момент времени являются незаконными. Такие люди могут употреблять наркотики периодически или регулярно. В прошедшие годы использовался широкий спектр других терминов, но данный термин специально начинается со слова “человек/люди” и не содержит слов “наркоман” или “аддикция”.
Мораль	Набор характерных для любой культуры норм, которые определяют, что правильно, а что неправильно. Поскольку в разных культурах разные поступки считаются правильными, и поскольку любая культура состоит из многих субкультур, разные группы могут придерживаться разной морали.
Моральное страдание	Страдание, которые мы ощущаем в ситуациях, когда у нас нет возможности поступать так, как мы считаем правильным.
Моральный осадок	Бремя, которые мы несем в результате ситуаций, в которых нам приходится сделать выбор, который мы не считаем правильным с точки зрения морали, или в которых нам приходится совершать поступки, которые, как нам известно, принесут значительный вред.

Мужчина, вступающий в сексуальные отношения с мужчинами/ Мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами (МСМ)	“Мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами” и соответствующее сокращение МСМ подразумевает всех мужчин, участвующих в сексуальном поведении с представителями своего пола. Такое поведение может демонстрироваться в различных ситуациях и контекстах и может быть продиктовано разнообразными причинами. Могут наблюдаться кардинальные различия между тем, как разные МСМ определяют себя сами – применительно к их сексуальности, гендерной принадлежности или выражению и/или в контексте их вовлеченности в жизнь определенных социальных групп. Например, при том, что часть МСМ может считать себя геями или бисексуалами, некоторым ближе определение себя как уникального явления для их собственной культуры. Другие считают себя гетеросексуалами, при этом продолжая демонстрировать гомосексуальное поведение. (Адаптировано по материалам Стратегического плана МСМГФ на 2012–2015 гг. (MSMGF Strategic Plan 2012-2015) и Руководства МСМГФ по медицинскому обслуживанию МСМ для врачей, медицинских сестер и других представителей системы здравоохранения (MSMGF Healthcare Primer for Physicians, Nurses and Other Healthcare Providers)).
Мужчина-гей/ гей	Мужчина, которого физически или эмоционально привлекают другие мужчины, и который считает себя геем – как минимум для самого себя, если не для друзей, родственников и других людей. Этот термин используется в данном руководстве преднамеренно, вместо более осуждающего и грозящего стигматизацией клинического или медицинского термина “гомосексуал.”
Обоснование	Причины, которыми мы обосновываем свои действия и мысли.
Обоснованный	Состояние, когда человек обладает достаточной информацией о предмете, не имея дальнейших вопросов. Эта концепция является предметом серьезных дискуссий в среде медицинского и социального обслуживания: ответ на вопрос о том, какой объем информации можно считать “достаточным” является субъективным, равно как и ответ на вопрос о том, насколько часто человеку следует напоминать о такой информации. Многие специалисты считают, что иногда непросто даже понять, какие вопросы следует задать для того, чтобы получить необходимую информацию и достигнуть осведомленности.
Основные приоритетные группы	Для целей настоящего руководства этот термин обозначает следующие группы людей: людей, живущих с ВИЧ, людей, употребляющих наркотики, секс-работников, трансгендерных людей, геев и мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами. В других контекстах под термином “основные приоритетные группы” могут подразумеваться иные социальные группы.
Отношения	Связь и отношения между людьми.
Подведение итогов с коллегами	Встреча (группой или с другим работником, обеспечивающим уход и поддержку) для обсуждения травмирующего события с целью предотвращения превращения морального страдания в моральный осадок
Предубеждения и предрассудки	Предубеждения принимают разнообразные формы и во многом аналогичны предрассудкам – эмоции или чувства, происходящие от вынесения суждения человеку или группе людей на основе ложной или неполной информации или полного ее отсутствия (“предвзятость”). В нашем руководстве эти слова использованы для обозначения негативного или вредоносного представления о человеке или группе людей, принадлежащих к одной из “основных приоритетных групп” (см. определение выше). Иметь предрассудки или предубеждения это иметь некоторые мысли и чувства – по сравнению с дискриминацией, которая является действием, продиктованным такими предубеждениями (см. определение ниже).

Право на неприкосновенность частной жизни	Возможность частного лица или группы лиц спрятаться или сокрыть информацию о себе и/или раскрыть ту часть информации, которую они посчитают нужным. Разница между правом на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальностью заключается в том, что право на неприкосновенность частной жизни подразумевает заинтересованность людей в контроле над доступом к их личной жизни и к ним самим. Конфиденциальность, с другой стороны, означает договоренность между человеком, пытающимся получить информацию, и владельцем информации о том, как информация или данные будут использоваться и распространяться.
Принципы	Основные нормы или правила. В контексте этики под этим термином подразумеваются этические нормы или правила. Принципы, на которых основано настоящее руководство, изложены в Кодексе этических ценностей и принципов.
Проблема (в процессе предоставления ухода, лечения или поддержки)	Любая ситуация, включая обычную дилемму и этическую дилемму, которая требует разрешения. Все дилеммы также являются проблемами, но не все проблемы являются дилеммами. Дилемма отличается от обычной проблемы в процессе обслуживания тем, что в дилемме всегда есть два или более нежелательных варианта.
Разнообразие	Уважение различий между людьми.
Ребенок	ЮНИСЕФ определяет ребенка как человека младше 18 лет. В нашем руководстве, если не говорится иного, мы подразумеваем под словом “ребенок” человека младше 18 лет. Когда мы говорим “маленький ребенок”, это означает ребенка 12 лет и младше, чтобы провести черту между детьми и подростками в возрасте от 12 до 18 лет.
Риск	Вероятность получить травмы или негативные последствия.
Секс-работа	Обмен денег или товаров на сексуальные услуги. Секс-работа является приносящей доход деятельностью и легитимной формой труда, и секс-работники должны иметь все те же права, быть защищенными от вреда и иметь то же право на чувство собственного достоинства, что и любые другие работники.
Секс-работники	Мужчины, женщины и трансгендерные взрослые, регулярно или периодически получающие деньги или товары в обмен на сексуальные услуги. Термин “секс-работник” распространяется только на взрослых. Молодые люди в возрасте младше 18 лет, продающие секс-услуги, не включаются в это определение, поскольку международные договоры о правах человека прямо определяют такие ситуации как сексуальную эксплуатацию, выходящие за рамки детского труда.
Семья	В нашем руководстве слово “семья” означает любое объединение тесно связанных двух или более людей, которые считают себя семьей, и зачастую – но не всегда – включает в себя детей. Это понятие не обязательно подразумевает совместное проживание. Семья может включать в себя людей, связанных биологически, через усыновление, через родство или свойство, или союзы, объединенные любовью, привязанностью или обязательствами. Как все прочие люди, все члены основных приоритетных групп имеют семьи.
Согласие	Предоставление согласия на определенные действия. Согласие может быть информированным (основанным на достаточной информации) или неинформированным (основанным на недостаточной или отсутствующей информации). См. также “обоснованный”.
Социальная изоляция	Дискриминация, которая выталкивает определенную социальную группу “на задворки” общества. Зачастую результатом этого становится то, что представители таких социальных групп оказываются отрезанными от ключевых управленческих постов и влиятельного социального положения.

Стереотип	Обобщение или мнение об определенной группе людей, которое широко распространено и зачастую упрощено или даже ошибочно.
Стигматизация, стигматизировать, дискриминация	Стигматизация это ситуация, в которой человек или группа людей считаются менее ценными, чем другие, или когда определенные обстоятельства, качества или люди связываются с позором или бесчестьем. Стигматизация – так же, как и предубеждения и предрассудки – является отношением. Стигматизировать кого-либо означает описывать или относиться к кому-либо как заслуживающему позора и осуждения, и в таком контексте этот термин может подразумевать как отношение, так и действие. Дискриминация является действием, выражающемся в том, что с людьми обращаются несправедливо, не так, как к остальным – в основном из-за стигматизации, предубеждений или предрассудков. Вместе стигматизация и дискриминация могут приносить огромную боль и неприятности для отдельных лиц или групп, являющихся предметом такого обращения.
Трансгендерный человек	Человек, чья гендерная принадлежность или гендерное выражение отличается от биологического пола, с которым они родились.
Уязвимый	Пребывание в ситуации, в которой человек может пострадать.
Ценность	Что-либо, что мы считаем важным.
Человек, живущий с ВИЧ/Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)	Человек, живущий с вирусом иммунодефицита человека. За прошедшие годы использовался широкий спектр других терминов, но слова “человек” и “живущий”, входящие в состав данного термина, используются специально, для того, чтобы подчеркнуть тот факт, что люди, живущие с ВИЧ, живут полной жизнью и заслуживают того же уважения, права на чувство собственного достоинства и всех прочих прав человека, что и все остальные.
Эмоциональное выгорание	Ситуация, при которой люди несут непосильное бремя или нагрузку, с которыми они больше не справляются. Если работник, обеспечивающий уход и поддержку, в этот момент не перестанет работать, такое чувство эмоционального выгорания может привести к падению качества его услуг по уходу и поддержке клиентов, и ухудшению его психического и физического здоровья. “ <i>Моральное страдание</i> ” и “ <i>моральный осадок</i> ” могут приводить к эмоциональному выгоранию.
Этика	То, как мы понимаем, что такое <i>правильно и неправильно, хорошо и плохо, справедливо и несправедливо</i> , независимо от того, откуда мы родом, где мы живем, наших религиозных взглядов, гендерной принадлежности, сексуальной ориентации, культуры, политики нашей организации и законодательства.
Этическая дилемма	Этическая дилемма это ситуация, в которой разные ценности, взгляды, ответственность или соображения тянут нас в разные стороны, и мы пытаемся принять решение, которое принесло бы максимальную пользу или нанесло бы минимальный вред. Этическая дилемма отличается от обычной дилеммы тем, что в ней затронуты этические ценности и принципы.
Этические рамки	Руководство, созданное с целью помощи пользователям в осознании противоречащих ценностей и ответственности при решении этических дилемм.
Этический кодекс / кодекс поведения	Набор правил или ценностей, помогающий людям разобраться в том, какие поступки правильны, а какие нет.

Благодарности

Основные авторы руководства – Кимберли Ибарра, Джон Миллер и Франк Вагнер – хотели бы выразить благодарность за возможность использовать инструмент, на котором построено наше руководство, и который был адаптирован по материалам Этического инструментария для работы с сообществами: *Принятие этических решений в секторе медицинского и социального обслуживания сообществ*, подготовленного Сетью этической работы с сообществами (Главный центр г. Торонто по обеспечению доступа сообществ к уходу, июль 2008 г.) (Community Ethics Network's Community Ethics Toolkit: *Ethical Decision Making in the Community Health and Support Sector* (Toronto Central Community Care Access Centre, July 2008)).

Мы также признательны следующим людям за их вклад в подготовку нашего руководства:

- Мишель Торп, за ее дизайн,
- Хонг Ли и д-р Майки Дюнн (члены рабочей группы) за подготовку введения и Этического кодекса;
- Салли Ки, за написание сценария видеоматериалов и за подготовку отчетов по результатам опросов, из которых были заимствованы некоторые параграфы нашего руководства;
- Кейт Иорпенда и Рут Морган-Томас (члены рабочей группы) и Салли Ки, за подготовку/адаптацию сценариев практических примеров из жизни, с которыми довелось столкнуться в работе и которыми с нами поделились наши коллеги;
- Ди-джей Глиссен, за его видеографию; и
- Члены рабочей группы – Джуд Бирн, Мингаудас Бусевичюс, Георгина Касвелл, Харриет Чомба, Анджали Гопалан, ДжоЭнн Китлей, Тюдор Ковач, Ед Нгоксин, Мария Фелан, Линнеа Рентон и Мохан Сундарарадж – за их комментарии и за важнейшую роль, которую они играли при разработке концепции проекта и подготовке этого руководства.

Следующие люди щедро поделились своим временем и энергией при планировании, подготовке, проверке и оценке настоящего руководства и связанных с ним материалов, за что мы им крайне благодарны:

Терхи Аалтонен, Лариса Абрицкая, Джордж Айала, Амик Айонг, Дэймон Барретт, Дженни Батлер, Роберт Карр (недавно скончавшийся), Алисон Крокет, Мухаммад Даруз, Вивек Диуан, Ирена Ермолаева, Матрон Фадзила, Фатиах (организация "Румах Солехах"), Йонг Фенг, Нина Ференкич, Люси Хиллер, Робин Джексон, Джамалия (организация "Фонд ПТ" (PT Foundation)); Элиша Кор (Рина); Патришия Лим Ах Кен, Сиан Лонг, Кристофорос Маллури, Даниэлла Марк, Скотт МкГилл, Мики Мейджи, Дункан Моекетце, Норрела Мохтар, Фредди Молано, Сэмюэл Обара, Мириам Сабин, Лорета Стониене, Манохара Субраманиам, Джим Уотсон, Рэйчел Ейтс и Ирина Жарук.

Авторы также крайне признательны следующим организациям за их поддержку, комментарии или пилотное тестирование ранних редакций этого руководства:

Коалиция по защите детей, затронутых СПИДом (The Coalition for Children Affected by AIDS); Альянс Украина; Центр по обеспечению трансгендерного здоровья (The Center of Excellence for Transgender Health), Университет Лос-Анджелеса (UCLA); Сеть по защите здоровья сообщества, Нью Йорк (Community Healthcare Network); Деметра – Ассоциации женщин, затронутых ВИЧ, и их семей (Demetra – Association of HIV Affected Women and their Families), Литва; организация "Эгмонт Траст" (The Egmont Trust); Центр "Этокс" Оксфордского университета (The Ethox Centre at Oxford University); Глобальный форум мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами (MSMGF) (The Global Forum of Men who have Sex with Men (MSMGF)); Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+) (The Global Network of People Living с HIV (GNP+)); Глобальная сеть проектов по секс-работе (The Global Network of Sex Work Projects (NSWP)); организация "Международное снижение вреда" (Harm Reduction International); Международный альянс по ВИЧ/СПИДу (The International HIV/AIDS Alliance); Международная сеть людей, употребляющих наркотики (INPUD) (The International Network of People who Use Drugs (INPUD)); Малавийская сеть социальных работников и живущих с ВИЧ (Malawi Network of Carers Living с HIV (MANET+)); организация "Наз Кэр Хоум", Индия (Naz Care Home, India); Малазийский совет по СПИДу (The Malaysian AIDS Council); Мусульманский приют для женщин и детей, Куала Лумпур (Muslim Women and Children's Shelter – Kuala Lumpur); ПСИ Румыния (PSI Romania); Фонд ПТ – Программа позитивной жизни, Куала Лумпур (PT Foundation—Positive Living Program – Kuala Lumpur); Общественный фонд "Астерия", Киргизстан; Группа Тереза (The Teresa Group), Канада; Главный центр г. Торонто по обеспечению доступа сообществ к уходу и поддержке (The Toronto Central Community Care Access Centre); ЮНЭЙДС; ЮНИСЕФ; Единый центр по вопросам биоэтики Университета Торонто (The University of Toronto Joint Centre for Bioethics)

Следующие люди участвовали с созданием видеоклипов, которые будут использоваться в рекламе настоящего руководства, за что мы им весьма благодарны:

Амитава Саркар, Арнольд Маколей, Сесила Чанг, Кириак Япо Ако, С.К., Х.У., Эдди Банда, Фараз Сиддик, Ибрахима Ба, Хосе Мануэль Пинто дос Рейс де Куинта, Марьям Африди, Морин Овино, Млулеки Зазини, Родриго Паскаль, Роман Йорик, Ромейн Тангсубутра, Темби Нкамбуле и Тимоти Нг.

Данное руководство стало возможным благодаря финансовой поддержке следующих спонсоров:

Фонд Бернарда ван Леера (Bernard van Leer Foundation); Фонд в поддержку детей, затронутых ВИЧ (Children Affected by AIDS Foundation); Фонд Конрада Н. Хилтона (Conrad N. Hilton Foundation); Мемориальный фонд принцессы уэльской Дианы (Diana Princess of Wales Memorial Fund); Педиатрический СПИД-фонд Элизабет Глейзер (Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation); Фонд "Файерлайт" (Firelight Foundation); Глобальный фонд в поддержку детей (Global Fund for Children); организации "ХелпЭйдж Интернэшнл (HelpAge International) (финансирование предоставлено Шведским и Норвежским агентствами по сотрудничеству и развитию); Детский фонд Нельсона Манделы (Nelson Mandela Children's Fund); организации "СТОП ЭЙДС НАУ!" (STOP AIDS NOW!); и организация "Эгмонт Траст" (The Egmont Trust). Les organisations suivantes serviront de sites d'évaluation pour une évaluation externe du présent guide et les auteurs leur en sont extrêmement reconnaissants :

Следующие организации будут выступать в качестве пилотных площадок для проведения внешней оценки настоящего руководства, и авторы хотели бы выразить им за это свою признательность:

Сеть людей, живущих с ВИЧ, в Кении (NEPHAK); Уход и общественное развитие (Soins Infirmiers et Développement Communautaire) (SIDC), Ливан; Совет Виктории по СПИДу и здоровью мужчин-геев, Австралия.

Библиография

Anstey, K. W., & Wagner, F. (2008). Community healthcare ethics. In P. A. Singer, & A. M. Viens, *The Cambridge Textbook of Bioethics* (pp. 299-305). New York: Cambridge University Press.

Aulisio, M. P., May, T., & Aulisio, M. S. (1998). Vulnerabilities of clients and caregivers in the homecare setting. In *Generations* (pp. 58-63).

Ayala, G., Do, T., Semugoma, P., & Sundararaj, M., (2011) Engaging with Men Who Have Sex with Men in the Clinical Setting: A Primer for Physicians, Nurses, and Other Health Care Providers. *Global Forum on MSM & HIV (MSMGF)* sur http://www.msmgf.org/files/msmgf/Publications/MSMGF_Healthcare_Primer.pdf

Baylis, F., Kenny, N., & Sherwin, S. (2008). A relational account of public health ethics. In *Public Health Ethics* (pp. 1, 3, 196-209).

Committee to Advance Ethical Decision Making in Community Health. (2001). *Rapport final mars 2001-décembre 2001*. Toronto: Community Access Care Centre Toronto.

Dawson, A. (2010). Theory and Practice in Public Health Ethics: A Complex Relationship. In A. Hann, & S. Peckham (Eds.), *Public Health Ethics and Practice*. Londres : Policy Press.

Elpern, E. H., Covert, B., & Kleinpel, R. (2006). Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. In *Am J Crit Care* (pp. 523-30).

Global Forum on MSM & HIV (MSMGF) (2012) MSMGF Strategic Plan 2012 – 2016 sur http://www.msmgf.org/files/msmgf/Publications/strategicplan_20122016.pdf

Ho, A. (2008). "Relational autonomy or undue pressure? Familie's role in medical decision-making." *Scand J Caring Sci* 22(1), 128-135.

International HIV/AIDS Alliance. (23 décembre 2009). Nigeria and Kenya Demonstrate the Power of Cross-Alliance Learning. Repris en 2012, à partir de AIDS Alliance: <http://www.aidsalliance.org/NewsDetails.aspx?id=459>

International HIV/AIDS Alliance. (2010). *Good Practice Guide: Integration of HIV and Sexual and Reproductive Health and Rights*. Hove, Angleterre, Royaume-Uni.

International HIV/AIDS Alliance. (n.d). International HIV/AIDS Alliance. Repris en 2012, à partir de Alliance eLearning - Good Practice Guides: <http://www.interactdev1.co.uk/alliance/SRH2/player.html>

International HIV/AIDS Alliance, Commonwealth HIV & AIDS Action Group. (n.d). *Briefing: HIV, Health and the Law, Commonwealth Health Ministers Tackle Legal Obstacles that Undermine Effective HIV Responses*. Hove, Angleterre, Royaume-Uni.

Liaschenko, J. (1996). A sense of place for patients: living and dying. In *Home Care Provider* (pp. 270-2).

Liaschenko, J., & Peter, E. (2002). The voice of home care workers in clinical ethics. *HEC Forum*, 14(3), 217.

McCarthy, J., & Deady, R. (2008). "Moral distress reconsidered". *Nurs Ethics*, 15(2): 254-262.

Murphy, T. (2006). *Ethics and CCHSA's Accreditation Program*. Toronto: Centre conjoint de bioéthique.

NGO Code of Good Practice. (2012). *Guiding Principles*. Repris en 2012, à partir de NGO Code of Good Practice: <http://hivcode.org/search-the-code/guiding-principles>

NGO Code of Good Practice. (n.d.). *Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS, Chapter 2: Guiding Principles*.

Open Society Institute and Equitas - International Centre for Human Rights Education. (2009, March). *HIV/AIDS and Human Rights - A Resource Guide*. New York, NY, USA. Repris en 2012, à partir de *Health and Human Rights: A Resource Guide*: http://equalpartners.info/downloads_eng.html

Rushton, C. H. (2006). Defining and addressing moral distress: tools for critical care nursing leaders. In *AACN AdvCrit Care* (pp. 161-8).

Slowther, A., Bunch, C., Woolnough, B., & Hope, T. (2001). Clinical ethics support services in the UK: an investigation of the current provision of ethics support to health professionals in the UK. In *J Med Ethics* (p. (Suppl. I): i2).

Sokol, D. K. (2008). The "four quadrants" approach to clinical ethics case analysis; an application and review. *J. Med. Ethics*, 34; 513-516.

Talkington, S. (1995). Ethical issues in home care. *HEC Forum*, 7(5), 290.

Turoldo, F. (2010). "Relational autonomy and multiculturalism". *Camb Q Healthc Ethics*, 19(4): 542-549.

Twigg, J. (2000). Chapter 9: The power dynamics of care. In J. Twigg, *Bathing - the body and community care* (pp. 179-208). New York: Routledge.

UK Consortium on AIDS and International Development. (2011). *HIV Care and Support Roadmap to Achieving Universal Access to HIV Care & Support by 2015*. Londres, Angleterre, Royaume-Uni: UK Consortium on AIDS and International Development. Repris à partir de <http://aidsconsortium.org.uk>

ONUSIDA. (2011). *Good participatory practice - Guidelines for biomedical HIV prevention trials 2011*. Genève: ONUSIDA

ONUSIDA. (novembre 2011). *HIV and Social Protection Guidance Note. Guidance Note 2011*. Genève, Suisse.

ONUSIDA. (2011). *Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses*. Genève : ONUSIDA.

Programme des Nations Unies pour le développement. (2012). *Global Commission on HIV and the Law: Risks, Rights & Health*. New York: UNDP, Groupe sur le VIH/sida, Bureau des politiques de développement.

Vangen, S., & Huxham, C. (2003). *Nurturing Collaborative Relations - Building trust in inter-organizational collaboration*. *The Journal of Applied Behavioural Science*, 39(1), 5.

Wojtak, A. (2002). *Practise based ethics as a foundation for human resources planning in community health care*. In *HealthcManag Forum* (pp. 67-72).

Organisation mondiale de la Santé/ONUSIDA. (2004). *Guidance on ethics and equitable access to HIV treatment and Care*. Genève, Suisse.

Organisation mondiale de la santé/ONUSIDA. (2013). *HIV and Adolescents: Guidance for HIV Testing and Counselling and Care for Adolescents Living With HIV*.

World Vision International. (n.d.). *Self-Assessment Checklist: Children and HIV*.

Четырехшаговый инструмент

Принятие этических решений

- 1** Установите факты и предположения
- 2** Определите противоречащие друг другу этические ценности и принципы
- 3** Изучите возможные варианты и все их сильные и слабые стороны
- 4** Выберите один из вариантов, выполните его, оцените последствия и подведите итоги с коллегами

До того, как вы приступите к четырехшаговому процессу, кратко опишите ситуацию или проблему, которую вы собираетесь решить при помощи нашего инструмента.

В чем заключается ситуация или проблема, которую вы пытаетесь решить?

Представляет ли она собой дилемму или это обычная проблема, возникшая в процессе обслуживания? Если это дилемма, то этическая ли это дилемма? (Если это не этическая дилемма, то использование данного инструмента вряд ли вам поможет. Если вы не уверены в ответе на эти два вопроса, обратитесь к стр. 15 данного руководства).

Шаг 1: Установите факты и предположения – метод четырех таблиц

Разработано на основе работы Джонсона, Альберта, Зиглера, Марка и Вильяма Дж. Винслэйда (2002) Клиническая этика: практический подход к этическим решениям в клинической медицине, МакГроу-Хилл Медикал; издание 5-е (Jonsen, Albert, Siegler, Mark and William J. Winslade (2002) Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine, McGraw-Hill Medical; 5 edition).

В каждой из четырех таблиц приведен ряд вопросов, которые помогут вам продумать важную информацию, которая вам понадобится для того, чтобы принять решение о стоящей перед вами проблеме. Некоторые из этих вопросов могут быть неактуальны в вашей ситуации, но они помогут вам установить известные вам факты, определить, что именно вам неизвестно, что является всего лишь предположением, и где вам потребуется дополнительная информация.

Не забудьте, что вам необязательно отвечать на все вопросы.

Потребности в здоровье, уходе и поддержке

Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые, по вашему мнению, актуальны:

Каковы по вашему мнению потребности клиента (например, здоровье, включая лечение и лекарства; уход; поддержка; социальные нужды и т.д.), и участвуют ли в ситуации другие люди, чьи потребности также должны быть приняты во внимание? Что вы думаете о потенциальных рисках и вреде? Какие еще факты вам необходимо узнать? Крайне осторожно подходите к получению советов от семьи или медицинских работников – они не обязательно учитывают интересы вашего клиента.

Предпочтения клиента в данной ситуации

Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые, по вашему мнению, актуальны:

Обсуждали ли вы возникшую ситуацию с клиентом? Какие предпочтения выразил клиент? Есть ли какие-либо причины полагать, что клиент неспособен принимать решения? Если да, то кто принимает решения за него? Если нет, то основаны ли решения клиента на достаточной информации, понимании ситуации, и принимаются ли они добровольно? Уважается ли право клиента на выбор?

Качество жизни

Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые, по вашему мнению, актуальны:

Как клиент описывает вам возникшую ситуацию в общем контексте своей жизни? Какое значение для клиента будет иметь то, сможете ли вы удовлетворить его нужды и выраженные им предпочтения? Как это повлияет на его жизнь? Будучи работником, обеспечивающим уход и поддержку, согласны ли вы с его взглядом на ситуацию? Обратите внимание на эмоции, чувства, ценности, предубеждения и предыдущий опыт участвующих в ситуации людей, включая вас самих. Каковы будут последствия для вас, если вы поддержите клиента в его предпочтениях?

Вопросы контекста

Для каждого клиента, принимающего участие в ситуации, обдумайте следующие вопросы и ответьте на все, которые, по вашему мнению, актуальны:

Каков социальный, экономический и/или организационный контекст? Существуют ли какие-либо системные ценности, на которые следует обратить внимание? Какие законы могут иметь негативные последствия для вашего клиента? Какие законы могут влиять на ваше решение? Не произошло ли в последнее время каких-либо изменений, которые повлияли на ситуацию? Какие еще услуги/системы обслуживания привлечены или могут быть привлечены к ситуации? Какие планы были построены к настоящему моменту?

Шаг 2: Определите противоречащие друг другу этические ценности и принципы

Установив факты посредством Шага 1, определите теперь этическую дилемму(-ы). Какие этические принципы находятся в противоречии?

Изучите список в левой колонке, а также Этический кодекс и этические ценности и принципы, приведенные на стр. 16. Это может помочь вам уяснить проблему посредством использования фактов, установленных в Шаге 1, и определив связанные с проблемой этические ценности и принципы. Сформулируйте этическую дилемму посредством объяснения, какие этические ценности и принципы друг другу противоречат – их может быть более двух.

Обведите в кружок приведенные ниже этические ценности и принципы, если они имеют отношение к проблеме:	Объясните проблему
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Достоинство</i> • <i>Разнообразие</i> • <i>Услуги по защите интересов</i> • <i>Безопасность</i> • <i>Качество</i> • <i>Подотчетность</i> • <i>Неприкосновенность частной жизни</i> • <i>Конфиденциальность</i> • <i>Противоречащие обязательства</i> • <i>Справедливый и равный доступ</i> • <i>Здоровье и благополучие</i> • <i>Осознанный выбор</i> • <i>Расширение прав и возможностей</i> • <i>Сотрудничество</i> • <i>Семья</i> • <i>Первоочередность детей и поддержка родителей или людей, обеспечивающих уход и поддержку, в основных приоритетных группах</i> 	
<p>Исходя из Шагов 1 и 2, в чем заключается этическая дилемма(-ы)?</p>	
<p></p>	

Шаг 3: Изучите возможные варианты и все их сильные и слабые стороны

Продумайте все возможные варианты решения проблемы, которые придут вам в голову, даже те из них, которые могут быть далеки от идеала. Если это возможно, проведите мозговой штурм и обсудите варианты с коллегами. Насколько возможно, обсудите возможные варианты с клиентом. Подумайте, при каких обстоятельствах было бы желательно не обсуждать возможные варианты с клиентом, и как вы обоснуете такое решение. Подойдите к проблеме творчески и используйте воображение. Рассмотрите компромиссные варианты. Подумайте о результатах и последствиях каждого из вариантов. Какую пользу может принести каждый из них? Какой вред? Согласуются ли разработанные вами возможные варианты с изложенными вам ценностями и предпочтениями клиента/его семьи и другой информации, полученной вами от клиента? Задайте себе вопрос, соответствуют ли имеющиеся варианты актуальной политике, законам и указаниям. Удостоверьтесь в том, что вы взвесили все плюсы и минусы всех возможных вариантов до того, как принять решение. Подумайте над тем, какие из возможных вариантов принесут максимальную пользу или минимальный вред. Задумайтесь над тем, каким этическим принципам соответствует каждый вариант, и какие из них он нарушает. Рассмотрите также то, насколько каждый из вариантов практически осуществим.

Вариант	Сильные стороны	Слабые стороны

Шаг 4: Выберите один из вариантов, выполните его, оцените последствия и подведите итоги с коллегами

Разработайте план действий. (Запишите его.)

Располагая всей имеющейся у вас информацией, выберите наилучший(-е) из всех имеющихся вариантов. Предложите альтернативные варианты клиенту и другим людям, участвующим в ситуации. Повторно изучите все возможные варианты, если всплывут какие-либо новые факты, если ситуация изменилась или если клиент не согласен с вашим планом. Разработайте план действий, в котором указано, что именно и как вы собираетесь сделать. Определитесь с тем, когда вы приметесь за оценку плана. Запишите план и поделитесь им со всеми людьми, которым это может быть важно.

ПЛАН:

Оцените план:

Какие результаты принесли запланированные действия? Что подумал клиент о том, как вы разрешили проблему? Требуются ли какие-либо дополнительные действия?

Самостоятельно оцените пройденный процесс принятия решения и подведите итоги с коллегами

Что вы думаете о решении и результатах? Что бы вы сделали по-другому в следующий раз? Что бы вы сделали так же? Что нового вы узнали о себе самом? Что нового вы узнали о таком подходе к процессу принятия решений? Какие выводы может сделать ваша организация из этой ситуации? Какие преобразования может ввести ваша организация для оказания лучшей поддержки людям, принимающим аналогичные решения? Какие преобразования может ввести ваша организация для более оптимального решения такого вида ситуаций в будущем?

КАРМАННЫЙ СПРАВОЧНИК ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ ЭТИЧЕСКИХ ДИЛЕММ НА МЕСТЕ

1 ШАГ 1: ОТДЕЛИТЕ ФАКТЫ ОТ ПРЕДПОЛОЖЕНИЙ.

В чем заключаются потребности клиента(-ов) в области здоровья, ухода и поддержки? Их предпочтения? Качество жизни? В каком контексте они живут? Какая известная вам информация является фактом? Что является лишь вашим предположением – и влияют ли на вашу объективность предубеждения? Что еще вам следует узнать?

2 ШАГ 2: В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ ПРОТИВОРЕЧАЩИЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ? ПОЧЕМУ ЭТА СИТУАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТИЧЕСКОЙ ДИЛЕММОЙ?

Пример: Выбор между конфиденциальностью и здоровьем/благополучием
Пример: Выбор между справедливым и равным доступом и качеством

3 ШАГ 3: ИЗУЧИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ И ВСЕ ИХ СИЛЬНЫЕ И СЛАБЫЕ СТОРОНЫ.

Какими вариантами вы располагаете для решения этической дилеммы? Каковы могут быть положительные и отрицательные последствия этих вариантов?

4 ШАГ 4: ВЫБЕРИТЕ ВАРИАНТ, КОТОРЫЙ ПРИНЕСЕТ МАКСИМАЛЬНУЮ ПОЛЬЗУ ИЛИ НАНЕСЕТ МИНИМАЛЬНЫЙ ВРЕД.

Что вы думаете об этом решении? Что думает о нем клиент? Нужно ли вам с кем-то посоветоваться? Не забудьте, что если ваш первый вариант не сработает, вы сможете попробовать другие варианты.

1 ШАГ 1: ОТДЕЛИТЕ ФАКТЫ ОТ ПРЕДПОЛОЖЕНИЙ.

В чем заключаются потребности клиента(-ов) в области здоровья, ухода и поддержки? Их предпочтения? Качество жизни? В каком контексте они живут? Какая известная вам информация является фактом? Что является лишь вашим предположением – и влияют ли на вашу объективность предубеждения? Что еще вам следует узнать?

2 ШАГ 2: В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ ПРОТИВОРЕЧАЩИЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ? ПОЧЕМУ ЭТА СИТУАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТИЧЕСКОЙ ДИЛЕММОЙ?

Пример: Выбор между конфиденциальностью и здоровьем/благополучием
Пример: Выбор между справедливым и равным доступом и качеством

3 ШАГ 3: ИЗУЧИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ И ВСЕ ИХ СИЛЬНЫЕ И СЛАБЫЕ СТОРОНЫ.

Какими вариантами вы располагаете для решения этической дилеммы? Каковы могут быть положительные и отрицательные последствия этих вариантов?

4 ШАГ 4: ВЫБЕРИТЕ ВАРИАНТ, КОТОРЫЙ ПРИНЕСЕТ МАКСИМАЛЬНУЮ ПОЛЬЗУ ИЛИ НАНЕСЕТ МИНИМАЛЬНЫЙ ВРЕД.

Что вы думаете об этом решении? Что думает о нем клиент? Нужно ли вам с кем-то посоветоваться? Не забудьте, что если ваш первый вариант не сработает, вы сможете попробовать другие варианты.

1 ШАГ 1: ОТДЕЛИТЕ ФАКТЫ ОТ ПРЕДПОЛОЖЕНИЙ.

В чем заключаются потребности клиента(-ов) в области здоровья, ухода и поддержки? Их предпочтения? Качество жизни? В каком контексте они живут? Какая известная вам информация является фактом? Что является лишь вашим предположением – и влияют ли на вашу объективность предубеждения? Что еще вам следует узнать?

2 ШАГ 2: В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ ПРОТИВОРЕЧАЩИЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ? ПОЧЕМУ ЭТА СИТУАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТИЧЕСКОЙ ДИЛЕММОЙ?

Пример: Выбор между конфиденциальностью и здоровьем/благополучием
Пример: Выбор между справедливым и равным доступом и качеством

3 ШАГ 3: ИЗУЧИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ И ВСЕ ИХ СИЛЬНЫЕ И СЛАБЫЕ СТОРОНЫ.

Какими вариантами вы располагаете для решения этической дилеммы? Каковы могут быть положительные и отрицательные последствия этих вариантов?

4 ШАГ 4: ВЫБЕРИТЕ ВАРИАНТ, КОТОРЫЙ ПРИНЕСЕТ МАКСИМАЛЬНУЮ ПОЛЬЗУ ИЛИ НАНЕСЕТ МИНИМАЛЬНЫЙ ВРЕД.

Что вы думаете об этом решении? Что думает о нем клиент? Нужно ли вам с кем-то посоветоваться? Не забудьте, что если ваш первый вариант не сработает, вы сможете попробовать другие варианты.

1 ШАГ 1: ОТДЕЛИТЕ ФАКТЫ ОТ ПРЕДПОЛОЖЕНИЙ.

В чем заключаются потребности клиента(-ов) в области здоровья, ухода и поддержки? Их предпочтения? Качество жизни? В каком контексте они живут? Какая известная вам информация является фактом? Что является лишь вашим предположением – и влияют ли на вашу объективность предубеждения? Что еще вам следует узнать?

2 ШАГ 2: В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ ПРОТИВОРЕЧАЩИЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ? ПОЧЕМУ ЭТА СИТУАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТИЧЕСКОЙ ДИЛЕММОЙ?

Пример: Выбор между конфиденциальностью и здоровьем/благополучием
Пример: Выбор между справедливым и равным доступом и качеством

3 ШАГ 3: ИЗУЧИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ И ВСЕ ИХ СИЛЬНЫЕ И СЛАБЫЕ СТОРОНЫ.

Какими вариантами вы располагаете для решения этической дилеммы? Каковы могут быть положительные и отрицательные последствия этих вариантов?

4 ШАГ 4: ВЫБЕРИТЕ ВАРИАНТ, КОТОРЫЙ ПРИНЕСЕТ МАКСИМАЛЬНУЮ ПОЛЬЗУ ИЛИ НАНЕСЕТ МИНИМАЛЬНЫЙ ВРЕД.

Что вы думаете об этом решении? Что думает о нем клиент? Нужно ли вам с кем-то посоветоваться? Не забудьте, что если ваш первый вариант не сработает, вы сможете попробовать другие варианты.

³ Этические принципы, упоминаемые в настоящем руководстве и определенные на странице 16, заключаются в следующем: достоинство; разнообразие; услуги по защите интересов; безопасность; качество; подотчетность; неприкосновенность частной жизни; конфиденциальность; противоречащие обязательства; справедливый и равный доступ; здоровье и благополучие; осознанный выбор; Расширение прав и возможностей; сотрудничество; семья; первоочередность детей и поддержка родителей или людей, обеспечивающих уход, в основных приоритетных группах.