

- Трудовой кодекс РФ.
- Федеральный закон № 5487-1 от 22.06.1993 г. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».
- Федеральный закон № 38-ФЗ от 30.03.1995 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
- Федеральный закон № 120-ФЗ от 24.06.1999 г. «Об основах системы профилактики правонарушений и безнадзорности несовершеннолетних».
- Федеральный закон № 149-ФЗ от 27.07.2006 г. «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».
- Федеральный закон № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных».
- Приказ Министерства здравоохранения РФ № 606 от 19.12.2003 г. «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ».
- Приказ Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков № 279 от 09.09.2005 г. «Об утверждении инструкции об организации работы по предупреждению распространения в органах наркоконтроля заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
- Приказ Федерального медико-биологического агентства № 88 от 30.03.2007 г. «О добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство».
- Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 98 от 08.05.2009 г. «Об утверждении рекомендаций "Об обеспечении информированности граждан о правах при получении медицинской помощи в условиях ОМС"».
- Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга № 149-р от 27.04.2000 г. и Центра госсанэпиднадзора в Санкт-Петербурге № 15 «О мерах по усилению борьбы с распространением ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге».

Использованная литература

- Бачило И.Л. Важный шаг в регулировании информационных прав граждан. // Законы России: опыт, анализ, практика. 2006, № 11.
- Бундин М.В. Персональные данные как информация ограниченного доступа. // Реклама и право. 2009, № 1.
- Гулина М.А. Словарь-справочник по социальной работе. СПб.: Питер, 2008.
- Зиновьев Е.В. Врачебная тайна: порядок предоставления сведений и ответственность за их разглашение // Главный врач: хозяйство и право. 2004. № 2.
- Иванов Д.В. Виды тайны как условие трудового договора. // Налог (газета). 2009. № 5.
- Кибальник А.Г., Соломоненко И.Г. Об ограничении конституционного права на тайну личной (частной) жизни. // Общество и право. 2008. № 2.
- Ковалева Н.Н., Холодная Е.В. Комментарий к Федеральному закону № 149-ФЗ от 27.07.2006 г. «Об информации, информационных технологиях и о защите информации». Правовая система Консультант Плюс по состоянию на 1 июня 2007 года.

- Куляев Н.И. Проблема обеспечения защиты прав и свобод человека и гражданина в информационной сфере // Юридический мир, 2008. № 9
- Медведева Г.П. Этика социальной работы: учебное пособие для студентов ВУЗов. М.: Владос, 1999.
- Пилипенко Ю.С. Особенности профессиональных тайн. // Законодательство и экономика. 2008. № 3.
- Тришин А.П. Врачебная тайна: гарантии сохранения и ответственность за нарушение // Главный Врач. 2007. № 1.
- Ушаков Д.Н. Большой толковый словарь современного русского языка. М.: Альта-Принт, 2005.

1.5. Межведомственное и междисциплинарное взаимодействие при оказании помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и членам их семей

Для того чтобы помощь, оказываемая ВИЧ-инфицированным женщинам, их детям и членам их семей, была эффективной и результативной, чрезвычайно важно, чтобы в процесс оказания им помощи были включены специалисты различных специальностей, работающие в учреждениях и организациях различной ведомственной подчиненности и организационно-правовой формы. Часто в круг работы с семьей бывают вовлечены медицинские работники различных учреждений районного и городского подчинения, специалисты по социальной работе и психологи. Также при наличии определенных обстоятельств в этой работе могут быть задействованы образовательные учреждения, правоохранительные органы, органы опеки и попечительства, комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, судебные органы и прокуратура, благотворительные организации и т. д. Поэтому важной частью в создании системы социальной помощи ВИЧ-инфицированным будет выстраивание и организация взаимодействия различных структур, учреждений и специалистов.

Подразделению, осуществляющему социальное сопровождение семей, затронутых проблемой ВИЧ, и учреждению в целом необходимо выстроить взаимодействие с различными органами, учреждениями и организациями на следующих этапах оказания помощи:

- своевременного выявления клиентов с ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в социальной помощи;
- взаимного информирования субъектов взаимодействия о выявлении клиента и нуждемости его в той или иной помощи;
- планирования комплексной (междисциплинарной и межведомственной) помощи клиенту;

- оказания помощи клиенту различными субъектами взаимодействия и мониторинга результатов помощи;
 - взаимного информирования друг друга о результатах помощи.
- Взаимодействие фактически выстраивается на нескольких уровнях (схема 5):

1. *Городской административный уровень:* взаимодействие городских комитетов между собой (Комитет по социальной политике, Комитет по здравоохранению, Комитет по образованию, Комитет по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями, Управление внутренних дел, Прокуратура города и т. д.).
2. *Районный административный уровень:* взаимодействие отделов администрации района между собой и с муниципальными советами муниципальных образований (Отдел социальной защиты населения, Отдел образования, Отдел здравоохранения, Отдел культуры, Отдел молодежной политики, Отдел по делам несовершеннолетних РУВД, Отдел опеки и попечительства в муниципальных образованиях и др.).
3. *Уровень учреждений:* взаимодействие государственных учреждений различной ведомственной подчиненности и негосударственных организаций (центр социальной помощи семье и детям, школа, детский сад, женская консультация, детская поликлиника, подростковый клуб, благотворительная организация и т. д.).



Схема 5. Уровни организации помощи клиенту с ВИЧ инфекцией.

4. *Уровень специалистов:* взаимодействие между специалистами различных профессий, работающих внутри учреждения и в учреждениях различной ведомственной подчиненности (специалист по социальной работе, инфекционист, нарколог, медсестра, психолог, психотерапевт, педиатр, гинеколог, участковый милиционер, специалист по опеке и попечительству, инспектор отдела по делам несовершеннолетних РУВД, специалист по работе с молодежью, воспитатель, учитель, социальный педагог и т. д.).

Эти уровни расходятся удаляющимися от клиента кругами. Ближе всего к клиенту будут специалисты.

Рассмотрим сначала проблемы «выстраивания» взаимодействия специалистов различных специальностей *внутри учреждения*. Для того чтобы взаимодействие было успешным и в результате от него выигрывал клиент, то есть он мог бы получить разностороннюю квалифицированную помощь, направленную на разрешение имеющихся у него проблем и улучшение его положения, в учреждении должна быть продумана грамотная организационная структура¹⁷, определены взаимосвязи и зоны ответственности отдельных ее частей.

Наш опыт и опыт других государственных учреждений показал, что эта сложная задача зависит от многих факторов, среди которых наличие ресурсов, компетентность и стиль управления руководителя, содержание и объем поставленных задач, уровень профессиональной культуры и подготовленности сотрудников и т. д.

Наиболее приемлемой организационной структурой учреждения с точки зрения получения наилучшего результата для семьи-клиента будет матричная (программно-целевая). В этом случае возможно осуществлять адресную комплексную помощь всей семье, основываясь на принципах кейс-менеджмента¹⁸.

¹⁷ *Организационная структура учреждения* — разделение экономического объекта, предприятия, компании, учреждения на подразделения, отделения, отделы, цехи, лаборатории, участки, группы с целью упорядочения управления, налаживания взаимодействия звеньев, установления подчиненности и соподчиненности, ответственности (по материалам <http://mirslouvrei.com>).

¹⁸ *Кейс-менеджмент* — 1) индивидуальный менеджмент — метод социальной работы, заключающийся в организации и координации помощи и услуг на уровне индивида путем сбора данных, их анализа, определения стратегии и сопровождения процесса социальной помощи (Д.В. Лифинцев.); 2) управление случаем (делом, совместной работой) — процесс координации работы по оказанию услуг, предусмотренных планом совместной работы, включающий, в частности, периодический и текущий контроль за степенью соответствия этих услуг целям совместной работы и реальным потребностям клиента (Джудит С. Райкус, Рональд С. Хьюз).

Традиционные линейная и линейно-функциональная схемы¹⁹ предполагают отношения: распоряжение/подчинение, контроль/подотчетность; выстроенную иерархическую вертикаль: директор — заместитель директора — заведующий отделением — специалист — клиенты; определенную категорию и примерную схему обслуживания: первичный прием в отделении приема и консультации граждан — диагностика в отделении социальной диагностики и разработки индивидуальных программ — социальное обслуживание клиента в одном из отделений. Отделения создаются либо по видам услуг: психолого-педагогической помощи, дневного пребывания и т. д., или в соответствии с категорией клиента: дети-сироты, женщины, мужчины, ВИЧ-инфицированные и т. д. Плановое развитие в учреждении качественных социальных услуг для ВИЧ-инфицированных граждан при такой системе затруднено. Происходит это потому, что, во-первых, в этой схеме страдает оперативность. Пока информация о клиенте и сам клиент «дойдут» до специалиста, который непосредственно будет оказывать ему помощь, может пройти достаточно много времени. Во-вторых, клиенту придется открыть свой статус и заново рассказать о себе информацию личного характера нескольким специалистам. Это неприемлемо, потому что клиенты боятся открывать свой статус кому-либо, тем более в официальном учреждении. Может также быть нарушен принцип формирования доверительных отношений со специалистом: пообщавшись с большим количеством сотрудников, клиент не захочет довериться им всем сразу. Обслуживание клиента специалистами одного отделения может быть недостаточным для разрешения его проблем. Например, клиенту необходима юридическая помощь, которая оказывается юристом отделения приема и консультаций граждан, старшего ребенка необходимо поместить в отделение дневного пребывания,

¹⁹ *Линейная структура* характеризуется тем, что во главе каждого подразделения стоит руководитель, сосредоточивший в своих руках все функции управления и осуществляющий единоличное руководство подчиненными ему работниками. Его решения, передаваемые по цепочке «сверху вниз», обязательны для выполнения нижестоящими звеньями. Он, в свою очередь, подчинен вышестоящему руководителю. На этой основе создается иерархия руководителей данной системы управления (например, мастер участка, начальник цеха, директор предприятия), т. е. реализуется принцип единоначалия, который предполагает, что подчиненные выполняют распоряжения одного руководителя. Вышестоящий орган управления не имеет права отдавать распоряжения каким-либо исполнителям, минуя их непосредственного начальника. *Функциональная структура* предполагает специализацию выполнения отдельных функций управления. Для их осуществления выделяются отдельные подразделения (либо функциональные исполнители). Функциональная организация управления базируется на горизонтальном разделении управленческого труда. Указания функционального органа в пределах его компетенции обязательны для производственных подразделений. При *линейно-функциональной структуре* назначение функциональных служб — подготовка данных для линейных руководителей в целях принятия компетентных решений или возникающих производственных и управленческих задач (по материалам <http://www.inventech.ru>).

младшему ребенку необходима помощь специалистов по раннему вмешательству, самой женщине нужна помощь в восстановлении супружеских отношений, а ее мужу лечение от наркомании и т. д. Существует стремление в каждом отделении и, в частности, в отделении, обслуживающем ВИЧ-инфицированных женщин и их детей, для обеспечения комплексного обслуживания иметь «своих» специалистов разных направлений: юриста, который помогает решать вопросы защиты прав клиента, психолога, который помогает восстанавливать родительско-детские отношения, психолога, который владеет методами семейного консультирования, а также медицинского психолога или психотерапевта, социального педагога, педагога дополнительного образования, дефектолога и т. д. Наверное, это удобнее и для клиента, и для управления учреждением, и для более эффективного взаимодействия между специалистами. Но наличие в каждом отделении всех специалистов дублирует функции отделений, многократно увеличивает численность сотрудников и расходы на содержание учреждения. А отсутствие необходимых материально-технических ресурсов для работы такого количества специалистов может привести к некачественным услугам, оказываемым теми или иными отделениями. То есть имеющиеся в учреждении мощности будут не до конца загружены, а использовать их в полной мере невозможно в связи с закреплением ресурсов за конкретным отделением. Тогда для клиента все будет зависеть от возможностей того или иного отделения в оказании ему помощи, а не от необходимости помощи ему в решении конкретных проблем. И наконец, тенденция к централизованному принятию решений, жесткий контроль за их исполнением, вертикальные потоки директивной информации, связанной с отдачей распоряжений, концентрация оперативного управления на уровне руководителя учреждения, не способствуют развитию инициативы и профессионализма специалиста, оказывающего услуги, не дают возможности принятия самостоятельных, в том числе оперативных решений, которые бы вовремя откликнулись на нужды клиента.

Одним словом, необходимость комплексной помощи, и в том числе адресной, то есть именно той, которая нужна конкретному клиенту, ставит нас перед серьезным вопросом, каким образом организовать структуру работы учреждения, чтобы затратить меньшее количество ресурсов, а получить наилучший эффект. Если следовать принципам кейс-менеджмента (управления случаем, индивидуального менеджмента, социального сопровождения случая и т. д.), то именно проблемы клиента определяют круг специалистов, которые ему будут помогать, и структуру их взаимодействия между собой. А значит, внутри линейной структуры и подчинения специалистов заведующим отделениями формируется горизонтальная структура, где профильные специалисты разных отделений включаются во временно созданные рабочие группы (команды) и фактически имеют второго руководителя (координатора). В итоге специалисты — участники междисципли-

нарной группы помощи конкретной семье оказываются в точке пересечения межфункциональных связей, регулируемых как координатором группы, так и заведующим отделением. Такое пересечение организационных связей придает структуре матричный характер (схема 6).



Схема 6. Матричная структура²⁰ управления учреждением

²⁰ В матричной структуре совмещаются два вида структур: линейная и программно-целевая. По вертикали (линейная структура) строится управление по отдельным сферам деятельности (производство, снабжение, сбыт и др.). По горизонтали (программно-целевая структура) осуществляется управление программами, проектами, темами (по материалам <http://revolution.allbest.ru>).

При формировании подобной структуры управления важно в каждом конкретном случае, то есть для каждой семьи, определять четкий круг специалистов, включенных в организацию ей помощи, что в обязательном порядке оговаривается с клиентом (можно вносить фамилии и должности специалистов в договор о социальном обслуживании клиента). При подготовке индивидуального плана социального обслуживания клиента должно быть проведено четкое распределение ответственностей между специалистами и клиентом и назначен координатор междисциплинарной группы, то есть координатор помощи, который, в том числе, может оказывать какие-либо услуги клиенту. Как правило, координатором помощи становится специалист по социальной работе. В нашем Центре это были специалисты отделения профилактики безнадзорности несовершеннолетних и они работали по территориальному принципу, то есть за специалистами закреплялся определенный участок и их можно было бы назвать участковыми специалистами по социальной работе. Второе, что необходимо разграничить, — это управленческие полномочия, функции и ответственность заведующего отделением и координатора междисциплинарной группы, продумать порядок их взаимодействия. Как правило, заведующий отделением осуществляет общее руководство. А координатор междисциплинарной группы взаимодействует с постоянными членами группы, которые подчиняются ему временно и по ограниченному кругу вопросов, а также может на временной основе (одноразово) вовлекать в группу помощи семье других специалистов Центра. При этом сохраняется их подчинение непосредственным руководителям отделений. Сложность такой структуры представляется в том, что создается двойное подчинение исполнителей. При этом координатор междисциплинарной группы должен нести ответственность за результат оказания помощи семье, за достижение намеченных задач. Он наделяется необходимыми полномочиями для осуществления процесса координирования деятельности группы по оказанию помощи семье.

Механизмами взаимодействия членов группы могут быть:

- рабочие совещания группы;
- консилиумы по обсуждению вопросов оказания помощи семье;
- документация, которую совместно ведут члены группы, а ответственность несет координатор: индивидуальный план социального обслуживания семьи, социальное дело семьи.

При таком построении работы поощряется инициативность в выдвижении проблем и в определении путей их решения, широко практикуются групповые и децентрализованные формы принятия решений, степень регламентации деятельности специалистов является достаточно слабой, а роль координатора и руководителя отделения особенно велика в создании условий для продуктивной работы подчиненных ему подразделений, в координации выполняемых работ, а не в рассмотрении множества текущих проблем, принятии частных решений и повседневном прямом руководстве

исполнителями. От руководителя требуется не директивное руководство, а проблемно-ориентированное, скорее, направленное на экспертизу и согласование принятых решений. Так, например, коллективно принятое решение на консилиуме носит рекомендательный характер, но на его основании принимается решение о приеме клиента на социальное обслуживание, о чем издается приказ руководителя учреждения, индивидуальный план социального обслуживания клиента составляется совместно членами междисциплинарной группы и клиентом, а его утверждает заведующий отделением. Достижение конечных результатов считается главным критерием эффективности всей деятельности отделений и основным объектом контроля.

Преимуществами матричной организационной структуры для социальной службы является следующее:

- ориентация на комплексное решение проблем конкретного клиента и сокращение времени реагирования на его нужды;
- сосредоточение различных видов социальных услуг вокруг клиента с повышением эффективности использования ресурсов учреждения;
- более эффективное текущее управление, сокращение нагрузки на руководителей высшего уровня управления путем передачи полномочий принятия решений на средний уровень при сохранении единства координации и контроля за ключевыми решениями на высшем уровне;
- более гибкое и эффективное использование сотрудников учреждения, их специальных знаний и компетентности;
- развитие у сотрудников навыков принятия решений, управленческой культуры, профессиональных навыков;
- улучшение контроля за выполнением поставленных задач перед конкретной группой специалистов, получение качественных результатов для большего количества клиентов, достижение большей скоординированности действий сотрудников и подразделений;
- вовлечение руководителей всех уровней и специалистов в активную творческую деятельность по реализации намеченных индивидуальных планов социального обслуживания клиентов.

Внедрение в учреждения социального обслуживания семьи и детей подобной организационной структуры достаточно сложно, требует особого подхода к подбору и воспитанию кадров, так как к специалистам предъявляются высокие требования по квалификации, личным и деловым качествам. Для ее внедрения необходима длительная подготовка сотрудников и достаточно высокая организационная культура, занимает этот процесс достаточно много времени. Эта структура была предложена Каори Ишикава и внедрена им в фирме «Тойота», процесс ее формирования занял 10 лет.

Налаживание взаимодействия — это длительный процесс, и его успешность зависит от каждой из взаимодействующих сторон. Для налаживания

эффективного *внешнего взаимодействия* специалистов при оказании помощи ВИЧ-инфицированным необходимо учитывать несколько аспектов:

- определение и единое понимание всеми субъектами конечных целей их взаимодействия;
- определение функциональных обязанностей и полномочий и четкое их разграничение для каждого из субъектов взаимодействия;
- знание субъектами взаимодействия функциональных обязанностей и полномочий других субъектов взаимодействия;
- четко определенный порядок, прописанная процедура осуществления взаимодействия;
- определение мер ответственности каждого субъекта за эффективность процесса взаимодействия;
- определение ответственных за организацию взаимодействия лиц в каждом субъекте.

Поскольку развитие системы помощи ВИЧ-инфицированным гражданам активно формировалось в Красногвардейском районе медиками, то и инициатива привлечения к этому процессу социальных служб исходила от них, а именно от отдела здравоохранения администрации Красногвардейского района. Отдел социальной защиты населения назначил своих представителей, ответственных за это направление работы. Таким образом, была заложена основа совместной деятельности медицинских и социальных работников с ВИЧ-инфицированными гражданами. Далее начался достаточно длительный процесс «выстраивания» взаимодействия на всех перечисленных выше уровнях. Первым и главным в этом процессе является достижение понимания всеми сторонами взаимодействия общих целей. С одной стороны, понятно, что общая цель: помочь ВИЧ-инфицированной женщине и ее ребенку, но в каждом конкретном случае цели различных учреждений и самих специалистов могут существенно расходиться. И именно согласование этих целей, приведение их к одной общей и является залогом успеха взаимодействия на всех его уровнях. Специалисты различных специальностей должны иметь общую цель помощи конкретной семье, а учреждения, подведомственные различным ведомствам, и различные отделы администрации, городские комитеты должны не только согласовать общую цель и ожидаемый результат совместной деятельности, но и организовать процесс взаимодействия таким образом, чтобы существовали возможности сотрудничества как для отраслевых комитетов, так и для специалистов. Взаимодействующие стороны должны иметь равные позиции, а не вступать в конкурентные отношения.

Для согласования общих целей помощи ВИЧ-инфицированным в районе проводилось большое количество рабочих совещаний, семинаров, круглых столов на всех уровнях (для специалистов и для руководителей), потому что только в совместном обсуждении рождалось понимание, каким образом будет организована работа и какую роль в ней будет играть

каждое учреждение, каждый специалист. Медики периодически посещали Центр в рамках дней открытых дверей, семинаров и совещаний и постепенно знакомы с его сотрудниками и его услугами. Специалисты по социальной работе, руководители разных уровней посещали медицинские конференции в поликлиниках, выступали на совещаниях и т. д. Результатом этих мероприятий стало налаженное взаимодействие по выявлению ВИЧ-инфицированных женщин, нуждающихся в социальной помощи, подробно описанное в главе 2, и возможность согласовывать планы при оказании помощи.

Таким образом, можно сказать, что усилия по налаживанию конструктивного взаимодействия на всех уровнях: отдел здравоохранения — отдел социальной защиты населения администрации района; Центр — лечебно-профилактические учреждения района; специалисты Центра — врачи и медицинские работники районных и городских лечебно-профилактических учреждений дали свои положительные результаты, что позволило выстроить систему выявления ВИЧ-инфицированных женщин с детьми, нуждающихся в социальной помощи, направления их в Центр через подписание информированного согласия или для самостоятельного обращения, а также организовать действенную помощь в решении имеющихся социальных и психолого-педагогических проблем. В процессе взаимодействия ощутимо менялось отношение специалистов к семьям с проблемой ВИЧ от полного неприятия и обвинения к активной действенной помощи, толерантному подходу и благотворительной поддержке. По инициативе администрации Красногвардейского района результаты деятельности по социальной помощи ВИЧ-инфицированным заслушаны на заседании межведомственной районной комиссии по противодействию злоупотреблениям наркотическими средствами и их незаконному обороту. Партнерское сотрудничество наглядно продемонстрировало, что большинство проблем ВИЧ-инфицированного и его семьи может быть успешно разрешено лишь при разностороннем сотрудничестве учреждений различных ведомств — социальных партнеров.

На уровне оказания помощи конкретному клиенту план социальной помощи составляет специалист по социальной работе, согласовывая его с клиентом и другими специалистами Центра, но сделать его межведомственным пока остается трудным. В основном его можно только обсудить и согласовать с некоторыми медиками, готовыми по своей инициативе идти на сотрудничество. Так как в должностные обязанности врача не включена функция подготовки с социальной службой совместного плана помощи клиенту/пациенту. То есть одним из компонентов успешного взаимодействия является наличие в должностных инструкциях и регламентах пункта о необходимости участвовать во взаимодействии с другими структурами, специалистами.

Так, например, если в должностной инструкции специалиста по социальной работе отражено, что он для оказания социальной помощи ВИЧ-

инфицированным женщинам или детям должен наладить взаимодействие с соответствующей медицинской службой, а у медицинского работника пункт о необходимости налаживания взаимодействия с социальной службой отсутствует, то остается только полагаться на инициативность и неравнодушие медицинских работников. Таким образом, личные отношения специалистов играют в процессе взаимодействия немаловажную роль. То есть каждый специалист социальной службы постепенно формирует свою социальную сеть, в которую входят и специалисты своего учреждения, и специалисты других учреждений и организаций.

Например, во внешнюю социальную сеть специалиста по социальной работе, который осуществляет социальное сопровождение семьи с ВИЧ-инфекцией, могут входить представители следующих учреждений и организаций:

на районном уровне:

- специалист отдела социальной защиты населения, курирующий организацию социальной помощи ВИЧ-инфицированным в районе;
- специалист отдела социальной защиты населения по назначению льгот, пособий, государственной социальной помощи;
- районный инфекционист;
- врач или заведующий отделением детской поликлиники (женской, молодежной консультации и т. д.);
- нарколог межрайонного наркологического диспансера;
- заведующий детским садом;
- воспитатель детского сада;
- инспектор по делам несовершеннолетних определенного отдела милиции;
- ответственный секретарь Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- специалист по опеке и попечительству;
- специалист районного центра занятости населения и т. д.

на городском уровне:

- врач, психолог или специалист по социальной работе Центра СПИД;
- специалисты по социальной работе центров социальной помощи семье и детям других районов;
- специалисты негосударственных организаций, оказывающие помощь ВИЧ-инфицированным.

Для координации процесса взаимодействия между учреждениями и руководящими структурами различных ведомств, как правило, создаются программно-целевые структуры (коллегиальные органы) координационного типа, которые согласовывают межотраслевое взаимодействие, такие как: рабочая группа, совет, комитет, комиссия и т. д. Они могут быть как постоянно действующими, так и временными, но обязательно определяются одно из ведомств (учреждений) в качестве координирующего звена

управления. Так, на городском уровне создан Координационный совет по проблемам ВИЧ/СПИД при правительстве Санкт-Петербурга, который осуществляет принятие решений и координацию взаимодействия по вопросам ВИЧ/СПИДа, на уровне района создан координационный совет по вопросам ВИЧ-инфекции. Цели, задачи и мероприятия согласовываются в межведомственном документе: целевой (адресной) городской или районной программах. В Санкт-Петербурге принят и действует «План мероприятий по профилактике и борьбе с заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией), на 2007–2009 годы». То есть механизмами межведомственного взаимодействия будут:

- межведомственные органы (рабочие группы, координационные советы, комиссии и т. д.);
- межведомственное планирование совместных мероприятий для достижения определенных согласованных общих целей (адресные, целевые программы, проекты и т. д.)

Таким образом, на более высоком иерархическом уровне (района, города) также формируется организационная структура с использованием горизонтальных связей, где большое значение могут иметь гибкие, неформальные взаимоотношения между координатором и ее исполнителями.

Так, в Красногвардейском районе разработана «Программа мероприятий по профилактике и борьбе с вирусом иммунодефицита человека, выявлению и оказанию медико-социальной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией в Красногвардейском районе Санкт-Петербурга на 2008–2010 годы».

Также важным для оказания действенной помощи ВИЧ-инфицированным стало сотрудничество Центра с негосударственными организациями. Поскольку ресурсы любой структуры, а в данном случае Центра, ограничены, для оказания комплексной полноценной помощи клиентам всем специалистам необходимо владеть информацией и налаженными деловыми взаимоотношениями с организациями, имеющими программы помощи нуждающимся семьям. Во взаимоотношениях между организациями механизмами взаимодействия могут выступать:

- совместные проекты или программы;
- соглашения о сотрудничестве;
- договор на выполнение государственного заказа.

В них в качестве координирующих коллегиальных органов могут выступать созданные советы, комиссии, комитеты.

Во взаимоотношениях между специалистами государственных и негосударственных организаций главенствующую роль, наверное, будут играть партнерские и профессиональные связи.

Так, например, специалисты Центра успешно взаимодействовали с АНО «Социальные службы Бетани», Санкт-Петербургским фондом кризисной психологической помощи детям и подросткам «Новые шаги», ассоциа-

цией «Христианский Межцерковный Диаконический Совет», СПб РОО по работе с детьми и молодежью «Центр «Инновации»», РОО «Врачи детям». Сотрудничество с НКО существенно обогатило помощь клиентам и помогло привлечь дополнительные ресурсы:

- фонд «Новые шаги» совместно со специалистами Центра организовал фандрайзинговое мероприятие, в результате которого молодая состоятельная семья подружилась с одной из клиенток, оказывала маме и ребенку благотворительную помощь, которая сложилась постепенно в дружеское общение;
- СПб РОО «Центр «Инновации»» предложил женщинам с ВИЧ-инфекцией посещение их детьми бесплатного детского сада в центре «Маленький принц»;
- ХМДС пригласил членов семей клиентов, имевших в прошлом наркопроблемы и находящихся в ремиссии, принять участие в культурно-оздоровительном клубе «Сампо», а также выделил волонтеров для участия в еженедельных встречах семейного клуба и оказания посильной помощи специалистам Центра;
- фонд «Новые шаги» организовывал супервизии для специалистов, осуществляющих социальное сопровождение семей;
- организация «Врачи детям» провела профессиональную подготовку специалистов для работы в семьях.

Последнее, что хочется отметить, процесс взаимодействия специалистов, учреждений, управленческих структур должен быть длительным, постоянно действующим и поддерживаемым субъектами взаимодействия.

Использованная литература

- Райкус Джудит С., Хьюз Рональд С.. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: практическое пособие. В 4 т. Т. 1. Концептуальные основы социальной работы с детьми. М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2008.
- Менеджмент социальной работы / Под ред. Е.И. Комарова, А.И. Войтенко. М.: Владос, 2001.
- Скаскив Д.М. Организационная структура предприятия: реальная структура управления или просто теория! <http://www.i-see.ru/articles/articles/struktura.htm>.
- Социальная работа: введение в профессиональную деятельность: учебное пособие / Под ред. А.А. Козлова. М.: Логос, 2004.
- Фирсов М.В. Технология социальной работы: учебное пособие для вузов. М.: Академический Проект, 2009.
- Чермаков Э.В. Типы структур организации, правильная организационная структура предприятия основа для успешного развития бизнеса. <http://www.i-see.ru>.
- Материалы сайтов: <http://www.cfin.ru>, <http://mirslouvrei.com>, <http://www.inventech.ru>, <http://revolution.allbest.ru>.