

ТРУДОУСТРОЙСТВО ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ПРИМЕРЕ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.Е. Максимова, Н.В. Климок

ГБУЗ ОКПНД, Тверь

Психосоциальная терапия и реабилитация являются неотъемлемыми частями современной концепции оказания психиатрической помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, базирующейся на целостном подходе к больному, учете взаимодействия нейробиологических, клинико-психопатологических, психологических и социально-средовых факторов. В нашей стране проблемы психосоциальной реабилитации в последние годы приобрели особую актуальность. Одной из основных составляющих успешной психосоциальной реабилитации является трудовая реабилитация психически больных, в частности, инвалидов [1–4].

В настоящее время на территории Тверской области зарегистрировано 8 786 лиц, страдающих психическими расстройствами и являющихся инвалидами по психическим заболеваниям. К тому же 503 человека имеют инвалидность по другим заболеваниям (соматическим), но активно наблюдаются психиатрами в связи с наличием психической патологии. Данная категория лиц испытывает значительные трудности с трудоустройством по различным причинам; начиная с особенностей мотивационной сферы психически больных людей и заканчивая нежелательным отношением работодателей.

Одной из главных составляющих реабилитационного процесса психически больных является трудовая терапия. Трудовая занятость – это необходимое условие успешного лечения больных с психическими расстройствами. В свою очередь, данная ситуация выдвигает на первый план работу по трудоустройству данного контингента пациентов. Решение этого вопроса в существующих социальных условиях является сложным, но достижение данной цели выводит больного человека на новый социальный уровень, способствует улучшению его комплаенса с врачом и, соответственно, способствует скорейшему выздоровлению или достижению качественной ремиссии при хронических психических расстройствах.

В последние годы всё большее внимание уделяется так называемому поддерживаемому трудоустройству [5, 6].

Основные условия поддерживаемого трудоустройства:

1. Получение работы без профессиональной подготовки (на рабочем месте).
2. Подбор рабочего места по трудовым рекомендациям в индивидуальной программе реабилитации пациента, с обязательным учетом его пожеланий.
3. Поддержка больного на рабочем месте мастером, куратором, родственником или социальным работником.

В целях развития социальной реабилитации инвалидов по психическим заболеваниям на базе Тверского областного клинического психоневрологического диспансера создана инновационная модель помощи в трудоустройстве психически больных, суть которой заключается в обеспечении, с помощью социального работника диспансера, взаимодействия между специалистами различных служб (специалистов Центра занятости, медико-социальной экспертизы, психологов, врачей-психиатров, социальных работников) в целях поиска рабочего места и трудоустройства инвалидов по психическому заболеванию.

В 2010 году заключено «Соглашение» между Центром занятости населения г.Твери и Областного клинического психоневрологического диспансера (ОКПНД) о сотрудничестве в трудоустройстве пациентов с хроническими психическими расстройствами. В ОКПНД была выделена ставка социального работника по трудоустройству инвалидов.

Созданная модель трудоустройства пациентов Тверского диспансера отличается от программ трудоустройства инвалидов в других региональных психоневрологических диспансерах. Ее суть – ежедневная работа штатного социального работника по трудоустройству инвалидов. Из «Соглашения» следует: Центр занятости выделяет специалиста, который предоставляет вакансии каждые 10–14 дней и список пациентов диспансера, зарегистрированных в Центре занятости как безработные.

Основные этапы работы:

Первый этап – содействие в подборе подходящего рабочего места, исходя из рекомендаций индивидуальной программы реабилитации.

Второй этап – сопровождение к новому рабочему месту по желанию соискателя, помощь в оформлении документов при приёме на работу.

Третий этап – дальнейшее контролирование трудовой деятельности: телефонная связь с работником, с работодателем или личное посещение рабочего места пациента (по его просьбе и с его согласия).

Предварительная работа по трудоустройству заключается в следующем:

1. Центр занятости населения предоставляет в ГБУЗ ОКПНД список вакансий. Большой частью это рабочие специальности, не требующие предварительного обучения: уборщица, подсобный рабочий, сторож, дворник, укладчик, фасовщик и тому подобное.

2. Список безработных пациентов, полученный в Центре занятости, предоставляется врачу-реабилитологу медико-социальной экспертизы для подготовки копий индивидуальных программ реабилитации по данному списку.

3. Амбулаторная служба диспансера выдаёт социальному работнику медицинские карты по этому списку, где имеются необходимые координаты самого соискателя, его родственников, данные об образовании, профессии, опыте работы пациента.

4. Социальный работник, по предоставленному списку, информирует пациентов, сообщая о роли социального работника в возможности помочь им в поиске работы. Назначается день и час встречи.

Первый этап работы начинается непосредственно со встречи с каждым пациентом. Для этого, перед каждой личной встречей, идёт знакомство с трудовыми рекомендациями, содержащимися в индивидуальной программе реабилитации. Предварительно подбираются подходящие вакансии: например, грузчик, агент, посудомойщица и т. д.

Первая встреча с соискателем очень важна: если возникнет взаимопонимание с обеих сторон, то дальнейшая общая цель в поисках работы будет достигаться гораздо успешнее.

На первой личной встрече происходит знакомство с соискателем: его образование, профессия (если есть), изучается трудовая книжка, опыт работы (если был), причины ухода с работы, заболевание, группа инвалидности и обсуждаются пожелания соискателя к новой работе.

Рассматриваются вакансии, выбранные заранее. Если они не устраивают соискателя, то совместно выбирается подходящее рабочее место по имеющимся вакансиям. Если конкретное рабочее место заинтересовало пациента, то социальный работник связывается с работодателем, узнаёт вакантно ли данное рабочее место, и если оно еще востребовано, то предлагается данный соискатель. В случае отказа работодателя (а это зачастую бывает, когда узнают об инвалидности), продолжается поиск других вакансий. При наличии договоренности с работодателем, обговаривается время его встречи с соискателем. Если на первой встрече не удалось найти

рабочее место, то назначается повторная встреча с соискателем при наличии нового списка вакансий.

При выборе вакансий первоочередное значение имеют: первое – продолжительность рабочего дня. Это должен быть неполный рабочий день, гибкий график, сдельный труд; второе – заработок; третье – место расположения работы.

В случае, если соискатель желает работать по своей профессии, и есть для этого рекомендации в индивидуальной программе реабилитации, то в Центре занятости специально для этого пациента по нашей просьбе идет подбор нужных вакансий. Например, работа фармацевта, юриста, оператора ЭВМ, авторемонтника.

Второй этап – сопровождение к рабочему месту (полностью зависит от желания соискателя). Большинство самостоятельно справляются с дальнейшим устройством на работу. Только 10–15% нуждаются в помощи при первой встрече с работодателем.

Например, две молодые женщины, 32 года были определены на рабочие места по сборке художественных изделий в ООО «Тверские сувениры». С участием социального работника они прошли собеседование, оформили документы в отделе кадров, были сопровождены до рабочего места и не оставлены без внимания первые три часа, с целью помощи в адаптации.

Третий этап – контроль со стороны социальной службы ГБУЗ ОКПНД за трудоустроенными больными. Это также зависит от желания работающих пациентов. Большинство не желают вмешательства в их трудовой процесс. Помощь оказывается только по их просьбе.

Пациент С. работает портным на швейном предприятии. Обратился с просьбой: поговорить с директором предприятия о предоставлении ему административного отпуска на 8 дней. Руководством было отказано ему в предоставлении отпуска. Беседа с руководителем разрешила конфликт.

Пациент А. (20 лет, среднепрофессиональное образование) работал на росписи художественных изделий в ООО «Тверские сувениры». Пароксизмы эпилепсии с частотой 1–2 раза в неделю мешали работе окружающих. После разговора с директором предприятия больному было выделено отдельное место работы.

Под постоянным контролем социальной службы находятся только те пациенты, которые определены на рабочие места по Государственным региональным программам.

В 2010–2011 гг. действовала «Антикризисная программа» для поддержки инвалидов в трудоустройстве с обустройством рабочего места в 30 000 рублей. С января 2012 года действует «Региональная программа Тверской области реализации дополнительных мероприятий по содействию трудоустройства незанятых инвалидов». Работодатель получает от Центра занятости 50 000 рублей за специально оборудованное место инвалиду.

По данным программам 6 пациентов трудоустроено по специальностям: роспись художественных изделий, подсобный рабочий, уборщик, грузчик, сборщик сувениров.

Например, пациентка С. определена на работу в ООО «Тверские сувениры» росписчиком художественных изделий. С поддержкой она успешно прошла собеседование, проверку художественных способностей, оформила в Центре занятости рабочий договор между ней, работодателем и Центром занятости, в отделе кадров – документы. В дальнейшем ежемесячно контролировалась адаптация С. на новом рабочем месте (посещение, телефонные разговоры). Постоянный контроль за работающими пациентами возможен только при наличии трехстороннего договора между Центром занятости, работодателем и работником, что и даёт право требовать от руководства предприятий отчёта в соблюдении режима неполного рабочего дня, перерывов, отпуска, прав инвалидов и т. д.

Все три этапа: подбор рабочего места, сопровождение к рабочему месту и контроль за работой пациентов являются главными составляющими поддерживаемого трудоустройства.

По соглашению с Центром занятости должна оказываться помощь в содействии при трудоустройстве тем пациентам, которые зарегистрированы в Центре занятости как безработные. Но уже после первого месяца работы стало ясно, что желающих работать гораздо больше. Каждый день приходили и приходят до настоящего времени люди за помощью в трудоустройстве, советом, не зарегистрированные в Центре занятости населения.

Со временем нами были выделены три основные группы безработных.

К первой группе относятся соискатели, что зарегистрированы в Центре занятости, которые приходят только по приглашению за дополнительными вакансиями. Это самая инертная группа. Большинство пациентов состоит под наблюдением только для получения пособия по безработице. Очень часто они игнорируют предложенную им помощь по поиску работы: не являются на встречи, не отвечают на звонки, придумывают разные причины своей пассивности.

Вторая группа – это те соискатели, которые ранее были клиентами Центра занятости, но по разным причинам ушли из Центра и самостоятельно занимаются поиском работы. У нас ищут посредника между ними и работодателями.

Третья группа – самая большая и самая мобильная. Это пациенты, которые не пользуются услугами Центра занятости и даже зачастую не имеют группу инвалидности, а значит не имеют и индивидуальных программ реабилитации, необходимых трудовых рекомендаций. Тогда только консультация с лечащим врачом пациента и его трудовые рекомендации могут помочь данному соискателю в поиске нужных рабочих мест.

В частности, пациентка Е., 27 лет обратилась с просьбой найти ей работу внештатного корреспондента. Имеет высшее профессиональное образование (журналистский факультет университета). Лечащий врач больной поддержал её желание работать по специальности. После усиленных поисков удалось определить Е. в областную газету внештатным корреспондентом.

Неотъемлемой частью деятельности по трудоустройству психически больных является работа с родителями пациентов и их родственниками.

Каждый третий соискатель приходит с мамой, женой или мужем для поддержки. Зачастую, мать или жена могут объяснить лучше, какую работу сможет выполнять её сын, дочь, муж. Процесс поиска рабочего места часто происходит путём телефонных переговоров с родными. Предоставляется информация о нужных вакансиях, предварительно согласованная с работодателями. Родственники в дальнейшем сообщают, обращались ли пациенты по данным адресам и были ли взяты на работу.

Процесс поиска нужного рабочего места длителен и может продолжаться от одного до семи месяцев и более. Зачастую приходят на приём только родители, чаще матери, за психологической поддержкой, советом. Им хочется помочь взрослеющим детям найти своё место не только на работе, но и в личной жизни. Обращаясь, они ищут того «авторитета», к которому дети прислушаются.

Пациентка И., 38 лет, продавец продуктовых товаров. В течение двух лет поменяла семь рабочих мест. Причина увольнения с работы одна и та же – конфликт с руководством. Раньше работала директором магазина, старшим продавцом. Но, работая продавцом уже в продовольственных палатках, стала в некорректной форме указывать работодателю на недостатки. Несколько психологических бесед с пациенткой помогли ей найти нужную тактику во взаимоотношениях с коллегами и начальством. Сейчас она работает лаборантом в Медицинской Академии уже два года.

На базе Центра занятости пациенты, ожидающие трудоустройства, могут получить новую профессию. Шесть соискателей получили профессии автослесаря, оператора ЭВМ, маляра-штукатура, столяра, имея в индивидуальной программе реабилитации необходимые рекомендации на данную специальность. Обучение длится от двух до четырёх месяцев. После обучения и получения специальности Центр занятости не гарантирует трудоустройства и снимает соискателя с регистрации. И здесь начинаются сложности в трудоустройстве: профессия есть, а опыта работы нет. А без опыта работодатели отказываются брать на работу. За последние четыре года обратилось первично 136 пациентов, из них трудоустроено 93 соискателя (68%). Из общего числа трудоустроенных 19 пациентов сменили от двух до семи мест работы. По своей профессии трудоустроен 21 чело-

век (22%) по специальностям юрист, портной, фармацевт, швея, продавец, автослесарь и оператор.

На неквалифицированную работу определены 58 пациентов (62%): дворник, грузчик, посудомойщица, почтальон, сторож и уборщица.

В Лечебно-производственные мастерские при ГБУЗ ОКПНД определены 15 человек. В индивидуальных программах реабилитации в графе «трудовые рекомендации» данным пациентам рекомендована работа в специально созданных условиях.

Сложности, с которыми мы столкнулись в данной работе, были ожидаемы, исходя из особенностей психопатологической симптоматики пациентов психиатрического профиля и объективных особенностей рынка труда в настоящее время. Продолжительность работы на одном месте в подавляющем большинстве случаев колеблется от одного месяца до года. «Текучка» охватывает почти половину трудоустроенных пациентов.

Основные причины ухода пациентов с работы:

- 1) по собственному желанию 60% (тяжёлые условия труда);
- 2) увольнения после одномесячного испытательного срока (35%);
- 3) сокращение штатов (5%).

В связи с вышеперечисленными особенностями на сегодняшний день из 93 трудоустроенных больных устойчиво работают только 32 человека.

В работе по трудоустройству используются не только те вакансии, которые предоставляются Центром занятости. База нужных вакансий пополняется информацией из еженедельных газет: «Работа», «Ярмарка», «Новая работа», используется «бегущая рабочая строка» на телеэкране.

В январе 2013 года лечебно-производственные мастерские переехали в новое здание, построенное на территории диспансера. Здесь успешно работают три цеха: швейный, столярный, картонажный, мастерские по керамике, батику, художественной вышивке.

В течение 2010–2015 гг. в Тверской области действуют региональные программы, помогающие инвалидам в поиске рабочего места.

Региональная программа Тверской области по реализации дополнительных мероприятий по содействию трудоустройству незанятых инвалидов от 12 января 2014 года предусматривала выплату работодателю уже в этом году 70 000 рублей за специально оборудованное рабочее место для инвалида (в 2010 – 30 000 руб., в 2012 – 50 000 руб.). К сожалению, эта программа охватывала только частные предприятия и не распространялась на бюджетные рабочие места. Это, конечно, значительно сократило «рабочий плацдарм» по трудоустройству инвалидов, тем более, что индивидуальные предприниматели очень неохотно приняли участие в этой программе. Результат работы данной программы неутешительный: ни одного пациента нашего диспансера не удалось тру-

доустроить, так как Центр занятости не направил нам списка предприятий, желающих предоставить рабочие места. Анализируя провал этой программы с руководством Центра занятости, нами было предложено распределить 70 000 рублей на две части: например, 30 000 получает работодатель на обустройство рабочего места, 40 000 будет выплачиваться самому инвалиду в течение, например первого года работы ежемесячно. Это будет действенной материальной поддержкой инвалиду, пока он не адаптируется на новом рабочем месте.

6 апреля 2015 года была принята региональная программа «Социальная занятость инвалидов», по которой каждый работодатель, заключивший соответствующий договор с Центром занятости, получает «бесплатного» специалиста. Это значит, что Центр занятости полностью оплачивает работу данного сотрудника на данном рабочем месте из расчёта 9 000 рублей в месяц, а также налоги, больничный лист и т. д. до конца 2015 года. Условия этой программы были с энтузиазмом приняты всеми работодателями, к которым мы успели обратиться в апреле месяце. Нами уже предложены три кандидатуры наших пациентов: швея, пользователь ПК, росписчик художественных изделий на предприятиях ООО «Лора» и «Тверские сувениры». Руководство этих ООО уже подали пакет документов в Центр Занятости на заключение соответствующего договора. Надеемся, что социальная программа этого года будет стимулировать работодателей к более интенсивному сотрудничеству и с Центром занятости, и нашими соискателями. Трудовые рекомендации, которые предлагает медико-социальная экспертиза в индивидуальной программе реабилитации, должны чётко определять спектр работ, который может выполнять данный пациент. Очень важно выслушать пожелания как самого пациента, так и его родных, каким видом деятельности он хотел и смог бы заниматься, так как часто рекомендации МСЭ и желания пациентов расходятся.

Формулировка «Работа в специально созданных условиях» должна быть конкретизирована: сокращённый рабочий день с уточнением часов работы, предоставление наставника, хотя бы на первое время работы, предоставление двух-трех перерывов в течение рабочего дня, и так далее в зависимости от заболевания пациента.

Мы считаем, что дальнейшую работу по трудоустройству пациентов значительно ускорило бы создание при Центре занятости специального отдела по работе с инвалидами. Тогда нашими пациентами, состоящими на учёте как безработные, занимался бы только один инспектор. И общее взаимодействие между ГБУЗ ОКПНД, Центром занятости населения и работодателями делало бы подбор рабочих мест более целенаправленным. В таком случае было бы легче осуществлять подбор рабочих мест индивидуально для каждого отдельного соискателя.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. М. 2004, 402 с.
2. Доненко И.Е., Шашкова Н.Г., Вещугина Т.С. Реабилитация больных шизофренией в рамках модели «Клубный дом» // Социальная и клиническая психиатрия. 2000 Т.10, № 1. С.40–45
3. Левина Н.Б., Любов Е.Б., Русакова Г.Н. Труд и тяжелое психическое расстройство: проблемы и решения. Часть 1 // Социальная и клиническая психиатрия 2010. Т. 20, № 1 С. 91–99.
4. Психиатрическая помощь больным шизофренией: клиническое руководство / Под ред. В.Н.Краснова, И.Я.Гуровича, С.Н.Мосолова и соавт. М: ИД Медпрактика, М. 2007. 260с.
5. Bond G.R. Supported employment: evidence for an evidence –based practice // Psychiatr. Rehab. J. 2004. Vol. 27. P. 345–359
6. McFarlant W.R., Dashay R.A., Deakin S.S.et al. Employment outcomes in family –aided assestive community treatment // Am. J. Orthopsychiatry. 2000. Vol. 70. P 203-214

ТРУДОУСТРОЙСТВО ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ПРИМЕРЕ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.Е. Максимова, Н.В. Климок

В статье представлен опыт организации трудовой занятости больных с психическими расстройствами в Тверской области. Дается описание инновационной модели помощи в трудоустройстве больных-инвалидов по психическому заболеванию, суть которого заключается в обеспечении взаимодействия специалистов различных служб (специалистов Центра занятости, медико-социальной экспертизы, психологов, врачей-психиатров, социальных работников) в целях поиска рабочего места и трудоустройства с использо-

ванием принципа поддерживающего трудоустройства. Приводятся подробное описание работы социального работника ПНД – специалиста по трудоустройству, конкретные примеры работы с больными и их родственниками, характеристики различных региональных программ по трудоустройству психически больных-инвалидов. Статья представляет большой практический интерес для всех специалистов, занятых в области психосоциальной реабилитации психически больных.

HELPING WITH EMPLOYMENT FOR PERSONS WITH MENTAL DISORDERS (EXPERIENCE FROM THE TVER REGION)

N.E. Maximova, N.V. Klimok

This article presents the experience of arranging employment for persons with mental disorders in the Tver Region. The authors describe an innovative model of helping with employment for persons with disabilities caused by mental disorders. The essence of this model consists in interaction of specialists from different services, e.g. those from the Employment Centre, medico-social evaluation unit, psychologists, psychiatrists and social workers, in order to help to find an adequate job or employment for a person with restrictions. The authors describe in detail the contents of work of a social worker that specializes in finding

employment for the clients of the Psychoneurological dispensary and give examples of communication with patients and their family members and also characteristics of different regional employment programs for persons with restrictions due to mental disorders. This article is intended for practitioners involved in psychosocial rehabilitation of mental patients.

Key words: employment for persons with disabilities caused by mental disorders, employment programs, interaction of specialists from different services

Максимова Наталья Евгеньевна – главный врач ГБУЗ ОКПНД, Тверская область; e-mail: tokpnd@tvcom.ru
Климков Наталья Вениаминовна – социальный работник ГБУЗ ОКПНД, Тверская область; e-mail: tokpnd@tvcom.ru