



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА  
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



# МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ  
К РАЗРАБОТКЕ ТРУДОВЫХ  
РЕКОМЕНДАЦИЙ  
В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ИНВАЛИДА В СИСТЕМЕ  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ  
ЭКСПЕРТИЗЫ**



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА  
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



# МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ  
К РАЗРАБОТКЕ ТРУДОВЫХ  
РЕКОМЕНДАЦИЙ  
В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ИНВАЛИДА В СИСТЕМЕ  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ  
ЭКСПЕРТИЗЫ**

УДК 614.253:  
616–036.865

Авторский коллектив: Е. М. Старобина д-р пед. наук, Н. Л. Климон, А. Т. Давыдов д-р мед. наук, И. И. Никитченко д-р мед. наук, И. С. Ишутина, С. В. Павлова канд. мед. наук, М. И. Разумовский д-р мед. наук, Л. А. Кожушко канд. мед. наук, О. Е. Колюка, О. В. Гашина (ФГБУ СПб НЦЭПР им. Г. А. Альбрехта Минтруда России), О. Н. Владимирова канд. мед. наук, Ж. Г. Деденева канд. мед. наук (ФГБОУ СПб ИУВЭК Минтруда России), А. С. Башкирева д-р мед. наук (ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России), Г. Н. Ренева (ФКУ «Главное бюро МСЭ по Тюменской области» Минтруда России).

Современные подходы к разработке трудовых рекомендаций в индивидуальной программе реабилитации инвалида в системе медико-социальной экспертизы. Методическое пособие. – Москва, 2014 г. – 64 с.

ISBN 978–5–9903869–7–6

Методическое пособие содержит предложения по разработке перечня трудовых рекомендаций индивидуальной программы реабилитации учреждениями медико-социальной экспертизы инвалидам, имеющим нарушения различных функций. Представлены анализ действующей законодательной базы и методические подходы к разработке трудовых рекомендаций индивидуальной программы реабилитации, выдаваемых учреждениями МСЭ инвалидам. Предложены алгоритм формирования трудовых рекомендаций, типовой перечень мероприятий профессиональной реабилитации, варианты трудовых рекомендаций ИПР с учетом выраженности нарушенных функций и ограничения способности к трудовой деятельности для инвалидов вследствие нарушений функций зрения, слуха, кровообращения, опорно-двигательного аппарата (с нарушением функций верхних конечностей, нижних конечностей), в том числе использующим инвалидные кресла-коляски, с нарушением психических функций (с умственной отсталостью).

Пособие предназначено для врачей-экспертов, специалистов по реабилитации, социальной работе, психологов учреждений МСЭ. Также пособие может быть использовано широким кругом специалистов службы занятости, учреждений реабилитации и образования, общественных организаций инвалидов, осуществляющих профессиональную ориентацию и содействие трудоустройству инвалидов.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	4
1. Анализ нормативных документов, регламентирующих трудовую деятельность инвалидов и ее организацию .....	5
2. Методические подходы к разработке трудовых рекомендаций индивидуальной программы реабилитации, выдаваемых учреждениями МСЭ инвалидам .....	9
3. Алгоритм формирования трудовых рекомендаций .....	16
4. Варианты трудовых рекомендаций ИПР с учетом выраженности нарушенных функций, структур и ограничения способности к трудовой деятельности для инвалидов, имеющих нарушения различных функций .....	32
Список используемых источников .....	56
Приложение	
Типовые схемы трудовых рекомендаций .....	59

## ВВЕДЕНИЕ

Данное методическое пособие разработано в целях реализации пункта 3 раздела 1 Комплекса мер, направленных на повышение эффективности реализации мероприятий по содействию трудоустройству инвалидов и на обеспечение доступности профессионального образования на 2012 – 2015 годы, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации № 1921–р от 15.10.2012 [26], разработанных во исполнение подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

В настоящее время предъявляются повышенные требования к качеству трудовых рекомендаций в индивидуальных программах реабилитации (ИПР) инвалидов в связи с проведением государством ряда дополнительных мероприятий по созданию условий для эффективного трудоустройства инвалидов.

Методическое пособие содержит предложения по разработке трудовых рекомендаций индивидуальной программы реабилитации учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ) инвалидам вследствие нарушений функций зрения, слуха, кровообращения, опорно-двигательного аппарата (с нарушением функций верхних конечностей, нижних конечностей), в том числе использующим инвалидные кресла-коляски, с нарушением психических функций (с умственной отсталостью). Представлены анализ действующей законодательной базы и методические подходы к разработке трудовых рекомендаций индивидуальной программы реабилитации, выдаваемых учреждениями МСЭ инвалидам.

С учетом анализа сложившихся методических подходов к разработке трудовых рекомендаций индивидуальной программы реабилитации, выдаваемых учреждениями МСЭ, предложены: алгоритм формирования трудовых рекомендаций, типовой перечень мероприятий профессиональной реабилитации, варианты трудовых рекомендаций ИПР с учетом выраженности нарушенных функций и ограничения способности к трудовой деятельности для инвалидов вследствие нарушений функций зрения, слуха, кровообращения, опорно-двигательного аппарата (с нарушением функций верхних конечностей, нижних конечностей), в том числе использующим инвалидные кресла-коляски, с нарушением психических функций (с умственной отсталостью).

Использование данного методического пособия позволит специалистам системы учреждений МСЭ формировать такие рекомендации, которые были бы одинаково понятны для специалистов службы занятости, учреждений реабилитации и образования, общественных организаций инвалидов, содействующих трудоустройству инвалидов, что будет способствовать более эффективному трудоустройству инвалидов.

## **АНАЛИЗ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ИНВАЛИДОВ И ЕЕ ОРГАНИЗАЦИЮ**

Наиболее общими нормативно-правовыми документами, касающимися трудоустройства инвалидов, являются Трудовой кодекс (статьи 91, 92, 93, 94, 310, 311, 312), Конвенция ООН о правах инвалидов (статья 27 – «Труд и занятость»), Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) – раздел 8 «Главные сферы жизни» – «Работа и занятость» [17].

Основополагающим нормативным документом, определяющим состав и форму трудовых рекомендаций инвалида, является Приказ Минздравсоцразвития России от 4 августа 2008 г. № 379н «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации» [28].

В данном нормативном документе определен перечень мероприятий профессиональной реабилитации: профессиональная ориентация, профессиональное обучение и переобучение, содействие в трудоустройстве; производственная адаптация, предполагаемый срок и исполнитель этих мероприятий, отметка об их выполнении или невыполнении. Вместе с тем в ИПР предусмотрены рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда, а также прогнозируемый результат профессиональной реабилитации: адаптация на прежнем рабочем месте; адаптация на прежнем рабочем месте с измененными условиями труда; получение новой профессии (специальности); подбор подходящего рабочего места; создание специального рабочего места.

Услуги по профессиональной реабилитации определены также в ГОСТ Р 53873-2010 «Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов» как «комплекс услуг, направленных на восстановление трудоспособности инвалида в доступных ему по состоянию здоровья условиях труда, на максимально возможное включение в трудовую деятельность с учетом имеющихся у инвалида нарушений функций организма и ограничений к трудовой деятельности с целью достижения им конкурентоспособности на рынке труда, материальной независимости, самообеспечения и интеграции в общество» [4]. Данным стандартом определяется состав и содержание основных видов услуг по профессиональной реабилитации инвалидов.

Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ, определяют основные виды нарушений функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями

травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий [10]. Данные критерии и категории необходимо использовать при оценке выраженности нарушений функций организма инвалида и степени выраженности ограничений жизнедеятельности, в частности, ограничения способности к трудовой деятельности, что послужит исходными основаниями для последующего определения трудовых рекомендаций. Этот документ определяет способность к трудовой деятельности как способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы.

Положения, касающиеся условий труда инвалидов, регламентированы ст. 23 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», а именно: «инвалидам, занятым в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, создаются необходимые условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида» [21]. Этим же законом обеспечиваются государственные гарантии в отношении социальной защиты инвалида: обязанность разработки ИПР (формирования трудовой рекомендации в ИПР) учреждениями МСЭ, необходимость создания условий труда в соответствии с ИПР инвалида, понятие и компоненты системы профессиональной реабилитации инвалидов и др.

Современная нормативная база довольно четко регламентирует условия труда инвалидов.

Санитарные правила «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов» устанавливают необходимые требования к санитарно-эпидемиологической безопасности и условиям сохранения и поддержания здоровья на рабочем месте инвалидов с учетом степени риска причинения вреда: к условиям труда, производственным процессам, оборудованию, основным рабочим местам, производственной среде, сырью, медицинскому обслуживанию и санитарно-бытовому обеспечению работающих инвалидов в целях охраны их здоровья [2].

Целью санитарных правил является предотвращение или сведение к минимуму негативных последствий применения труда инвалидов в условиях производства, создание гигиенически безопасных условий труда с учетом анатомо-физиологических особенностей их организма, сохранение и поддержание здоровья указанного контингента работников на основе комплексной санитарно-гигиенической оценки вредных факторов производственной среды и трудового процесса, возможного профессионального риска развития производственно обусловленных и профессиональных заболеваний.

Правила определяют условия труда, противопоказанные для трудоустройства инвалидов, как условия, характеризующиеся наличием вредных производственных факторов, превышающих гигиенические

нормативы и оказывающих неблагоприятное воздействие на организм работающего и/или его потомство, и условия труда, воздействие которых в течение рабочей смены (или ее части) создает угрозу для жизни, высокий риск возникновения тяжелых форм острых профессиональных поражений. Санитарные правила также определяют специальные требования к организации труда инвалидов с поражением отдельных функций и систем организма: вследствие заболевания туберкулезом легких, болезней сердечно-сосудистой системы, нервно-психических заболеваний, включая психические заболевания, заболеваний нервной системы, органов зрения и слуха.

С 1 января 2012 года введен в действие Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 года № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда». Приказ содержит перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования); перечень работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников; порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда [27].

Статьей 6 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» регламентируются ограничения к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности [20].

«Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Медицинские психиатрические противопоказания для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности, связанной с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов» уточняет механизм действия Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [34].

К выполнению ряда видов профессиональной деятельности имеются ограничения: педагогическая деятельность в образовательных учреждениях регламентируется Трудовым кодексом Российской Федерации; работа арбитражными заседателями арбитражных судов субъектов Российской Федерации – Законом РФ от 30 мая 2001 года № 70–ФЗ



«Об арбитражных заседателях арбитражных судов (2001 г., в ред. 2013 г.); получение лицензий на работу в качестве частного детектива – Законом РФ от 11 марта 1992 года № 2487–1 «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации» [23, 24].

В связи с вводом в действие с 1 января 2014 г. Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 426–ФЗ «О специальной оценке условий труда» и Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 421–ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О специальной оценке условий труда»» предусматривается проведение специальной оценки условий труда (взамен аттестации рабочих мест по условиям труда) в соответствии с новым классификатором вредных и (или) опасных производственных факторов.

Классификатор вредных и (или) опасных производственных факторов подробно представлен в Приказе Минтруда России № 33н от 24 января 2014 г. «Об утверждении Методики проведения специальной оценки условий труда, Классификатора вредных и (или) опасных производственных факторов, формы отчета о проведении специальной оценки условий труда и инструкции по ее заполнению», в соответствии с частью 3 статьи 8, частью 1 статьи 10, частью 3 статьи 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 426–ФЗ «О специальной оценке условий труда». Новый Классификатор вносит существенные изменения в трактовку вредных и опасных условий труда, в частности, изменяя структуру и перечень показателей, входящих в группу физических, химических вредных и (или) опасных производственных факторов, тяжести и напряженности трудового процесса [22].

В настоящее время в связи с ратификацией Конвенции ООН о правах инвалидов изменился подход к занятости инвалидов. Необходимо реализовать «права инвалидов на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который инвалид свободно выбрал или на который он свободно согласился, в условиях, когда рынок труда и производственная среда являются открытыми, инклюзивными и доступными для инвалидов» [11].

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» Минтрудом России разработан комплекс мер, направленных на повышение эффективности реализации мероприятий по содействию трудоустройству инвалидов и на обеспечение доступности профессионального образования на 2012–2015 гг. Эти меры предусматривают расширение возможности трудоустройства инвалидов в открытом рынке труда. В статью 4 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» внесены изменения, дополняющие компетенции федеральных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов определением основных требований к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудо-

устройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности. Часть первая статьи 22 этого закона дополнена предложением следующего содержания: «Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов оснащаются (оборудуются) работодателями с учетом нарушенных функций инвалидов и ограничений их жизнедеятельности в соответствии с основными требованиями к такому оснащению (оборудованию) указанных рабочих мест, определенными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда и социальной защиты населения» [21].

В целях обеспечения единого подхода в субъектах Российской Федерации к определению потребности инвалидов в трудоустройстве Минтрудом России подготовлены Методические рекомендации по разработке органами исполнительной власти субъектов РФ мер, направленных на создание условий для повышения уровня занятости инвалидов, в том числе на оборудованных (оснащенных) для них специальных рабочих местах, и повышение эффективности реализации мероприятий по содействию трудоустройству инвалидов (приказ от 18 марта 2013 года № 94). В целях выявления потребности незанятых инвалидов трудоспособного возраста в трудоустройстве в соответствии с приказом Минтруда России от 29 декабря 2012 года во всех регионах России проводится мониторинг потребности незанятых инвалидов трудоспособного возраста в трудоустройстве, открытии собственного дела.

## 2

### **МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К РАЗРАБОТКЕ ТРУДОВЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ, ВЫДАВАЕМЫХ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МСЭ ИНВАЛИДАМ**

Действующая методическая база по разработке трудовых рекомендаций ИПР, выдаваемых специалистами учреждений МСЭ инвалидам, основывается на научных положениях клинической медицины, гигиены, физиологии и психологии труда, эргономики, социологии, медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации и др. [1, 3, 6, 7, 13–16, 31, 32, 38, 42–44]. Основными из них являются положения:

- о физиологической и социальной целесообразности трудовой деятельности для человека;
- о соответствии трудовой деятельности состоянию здоровья человека;
- о соответствии психофизиологических функций и качеств человека требованиям профессиональной деятельности;
- о комплексном и функциональном подходе к оценке трудоспособности и профессиональному подбору с учетом медико-биологических и социальных (профессиональных) факторов;

- об обеспечении безвредности и безопасности выполняемой большим профессиональной деятельности (профилактическая направленность профессионального подбора);
- о лечебном воздействии правильно подобранной трудовой деятельности на восстановление и компенсацию нарушенных функций и способностей больного человека;
- о высокой компенсаторной и адаптивной приспособляемости человека, в том числе больного человека, к труду;
- о значении активной жизненной и трудовой позиции в успешном приспособлении инвалидов к труду и овладении профессиональными знаниями и умениями и др.

Индивидуальный подход при формировании трудовых рекомендаций и подборе профессий для инвалида обусловлен спецификой заболевания, особенностями трудовой и профессиональной деятельности, медицинскими и (или) техническими противопоказаниями и, соответственно, способностью к трудовой деятельности [16].

Профессиональная деятельность (профессия) – род трудовой деятельности, требующий определенной подготовки и являющийся обычно источником существования.

Вид трудовой деятельности (занятие) – его основу составляет квалификация (профессиональное мастерство) и профессиональная специализация. В отличие от профессии, подразумевающей обязательную профессиональную подготовку, под занятием понимают любой вид деятельности, в том числе не требующий специальной подготовки, приносящий заработок или доход [32].

В экспертной практике большое значение имеет определение «основной профессии», которое приводится в ссылке 6 к пункту 42 Протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении МСЭ: «Основной профессией (специальностью) для целей МСЭ считается профессия (специальность), полученная путем обучения или переобучения, либо та профессия (специальность), по которой получена наиболее высокая квалификация, либо имеется наибольший стаж работы» [37]. В Протоколе проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении МСЭ, основная профессия указывается вместе со специальностью согласно пункту 42: основная профессия (специальность), стаж работы.

Под способностью к трудовой деятельности или трудоспособностью понимается динамичная совокупность врожденных и приобретенных (физических и духовных) способностей человека к трудовым действиям, направленным на получение значимого результата в виде определенного продукта, изделия или услуги [10].

Способность человека к труду подразделяется на общую и профессиональную.

Под общей способностью к труду понимается присущая всем здоровым людям врожденная способность к усвоению общеобразовательных программ, выполнению бытовых и несложных (неквалифицированных) видов трудовой деятельности.

Основными составляющими общей способности человека к трудовой деятельности являются:

- способность осуществлять трудовую деятельность на рабочем месте, не требующем изменений санитарно-гигиенических условий труда, дополнительных мер по организации труда, специального оборудования и оснащения, сменности, темпов, объема и тяжести работы;
- способность взаимодействовать с другими людьми в социально-трудовых отношениях;
- способность к мотивации труда;
- способность соблюдать рабочий график;
- способность к организации рабочего дня (организации трудового процесса во временной последовательности) и др.

Общая трудоспособность определяется исключительно состоянием здоровья человека, т. е. его медико-биологическими факторами (уровнем физического и психического развития, функциональным состоянием органов и систем организма, процессами физиологического и/или ускоренного старения). При нарушениях в состоянии здоровья снижается и общая трудоспособность.

Иное содержание вкладывается в понятие «специальная» или «профессиональная» способность к трудовой деятельности, под которой понимается динамическая совокупность врожденных и приобретенных способностей человека (биологических, индивидуально-личностных и социальных), позволяющих ему с должной производительностью и качеством выполнять профессиональную деятельность определенного объема и квалификации. Профессиональная трудоспособность характеризуется совокупностью следующих параметров:

- уровнем физического развития (особенностями телосложения, соматометрическими и физиометрическими показателями);
- состоянием функций (психических, языковых, речевых, сенсорных, статодинамических, висцеральных функций – кровообращения, дыхания и др.);
- типологическими чертами личности (особенностями темперамента, эмоциональной устойчивости, когнитивных способностей, психической активности, двигательных проявлений и т. д.);
- уровнем общеобразовательной и профессиональной подготовки;
- наличием профессиональных знаний, навыков и умений и готовностью их реализовать в конкретной профессиональной деятельности.

С медико-биологических позиций способность человека к труду в конкретном виде профессиональной деятельности определяется: во-первых, соответствием условий, режима, формы организации труда, тяжести и напряженности трудового процесса состоянию его здоровья, т. е. доступностью, не противопоказанностью работы; во-вторых, соответствием его психофизиологических функций и качеств требованиям профессиональной деятельности, т. е. профессиональной пригодностью – способностью человека качественно и с необходимой производительностью труда работать в конкретной профессии.

Болезнь при определенных условиях (в зависимости от характера и тяжести патологии, а также условий труда и требований, предъявляемых работой к органам и системам, психофизиологическим функциям и личностным качествам) приводит к нарушению соответствия между человеком и выполняемой им работой, что может проявляться:

а) в появлении на рабочем месте больного человека вредных для него факторов профессиональной деятельности, приводящих к обострению или прогрессированию имеющихся у него заболеваний;

б) в снижении производительности труда, утрате способности выполнять отдельные рабочие операции, должностные обязанности или участвовать в трудовом процессе в целом в результате нарушения или утраты профессионально важных психофизиологических функций и качеств, т. е. в утрате им пригодности к выполняемой работе. В итоге это проявляется в ограничении способности человека к трудовой деятельности.

В Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в разделе «Главные сферы жизни» – «Работа и занятость» включены домены d845 «Получение работы, выполнение и прекращение трудовых отношений», которые предусматривают не только выполнение обязанностей, но и поиск, нахождение и выбор работы, прием на работу и принятие условий, продвижение, увольнение с работы в установленном порядке. В частности, поиск работы предполагает подготовку документов или анкетных данных, контакт с предпринимателем и подготовку к собеседованию, подачу объявления [17].

В методологии МСЭ противопоказанные инвалиду факторы профессиональной деятельности и (или) утрата им в результате заболевания профессионально значимых функций и качеств, необходимых для выполнения работы, традиционно классифицируются как медицинские и (или) технические противопоказания к продолжению выполнения им работы на прежних условиях.

Основным методическим приемом, с помощью которого устанавливаются медицинские и технические противопоказания, является метод экспертного сопоставления. Сопоставляются, с одной стороны, состояние здоровья (нозология, этиопатогенез, течение патологического процесса, характер и степень нарушения функций, клинический прогноз и др.) инвалида с характером и условиями выполняемого им труда, с другой –

состояние психофизиологических функций и качеств с особенностями требований выполняемой им работы.

Выявление и оценка проявлений несоответствия человека и работы (должностных или функциональных обязанностей), возможно, наступившего в результате болезни, травмы или увечья (медицинских и технических противопоказаний), является основной задачей специалистов учреждений МСЭ при установлении способности граждан к трудовой деятельности. На рисунке 1 схематично представлены особенности подбора видов трудовой и профессиональной деятельности в зависимости от способностей к трудовой деятельности.

В учреждениях МСЭ инвалиду определяются противопоказанные и доступные условия и виды труда, формируется соответствующая трудовая рекомендация в ИПР инвалида (ребенка-инвалида), форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.08.2008 № 379н. Показанием для формирования трудовой рекомендации являются ограничения жизнедеятельности, перечень которых с указанием степени приводится в пункте 8 ИПР инвалида [28, 35].

Процедура, включающая совокупность методов изучения биопсихосоциального статуса инвалида, которую проводят с целью формирования рекомендаций инвалиду о возможных направлениях его дальнейшей профессиональной деятельности, наиболее соответствующей состоянию здоровья, трудоспособности, профессиональным интересам, наклонностям и желаниям, называется *профессиональный подбор* [16, 31, 32, 38, 42, 43]. Профессиональный подбор включает изучение и оценку шести факторов, т. н. «шестиугольник профподбора» по М. В. Коробову [16]:

- медицинский аспект (врачебную профессиональную консультацию): определение медицинских показаний и противопоказаний к продолжению профессиональной деятельности, доступных инвалиду характера, условий, режимов и форм организации труда, примерных профессий и видов труда;
- психофизиологический аспект (профотбор): оценка пригодности инвалида к выполнению работы в показанных ему по состоянию здоровья профессиях;
- психологический аспект: выяснение и учет при подборе профессий на основе детерминант субъективно личностной активности желательных видов профессиональной деятельности;
- технический аспект – определение показаний к обеспечению инвалида техническими средствами профессиональной реабилитации и эргономическому приспособлению рабочего места;
- социальный аспект: учет при подборе профессиональной деятельности социальных факторов, характеризующих уровень общего и профессионального образования, квалификацию, профессиональный маршрут, семейное и материальное

- положение, жилищные условия, расстояние от дома до места работы и способ передвижения и др.;
- социально-экономический аспект: учет при подборе профессий состояния и динамики рынка труда.

Подбор инвалидам видов профессиональной деятельности осуществляется специалистами учреждений МСЭ, службы занятости населения, центров профессиональной реабилитации инвалидов, врачами медицинских организаций (врачебная профессиональная консультация), биржами труда для инвалидов и др.

Таким образом, подбор инвалидам рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности зависит в основном от комплекса следующих факторов:

- результатов клинико-функциональной диагностики: вида и степени нарушенных функций и структур организма;
- результатов профессионально-трудовой диагностики: наличия (отсутствия) основной профессии (специальности);
- результатов экспертной оценки степени ограничений способности к трудовой деятельности (ОСТД);
- особенностей регионального рынка труда.

## **ОСНОВНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ТРУДОВОЙ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Подбор профессий должен осуществляться с учетом следующих требований:

1. Профессии должны быть безвредными и безопасными, по возможности способствовать восстановлению или компенсации нарушенных функций.

2. Инвалид должен быть пригоден к работе в рекомендуемых ему профессиях, качественно, эффективно и в полном объеме выполнять должностные и функциональные обязанности, быть конкурентоспособным в данной профессии на рынке труда.

3. Профессии должны отвечать склонностям и желаниям инвалида обучаться и в них работать.

4. Рекомендуемые профессии должны наиболее полно соответствовать уровню общеобразовательной и профессиональной подготовки инвалида, его профессиональному опыту, знаниям, сформированному рабочему стереотипу, быть перспективными для квалификационного роста.

5. В рекомендуемых профессиях должны быть реальные возможности для трудоустройства инвалидов.

К трудовой рекомендации предъявляются требования, представленные на рис. 1 [15, 31, 42]. Содержание трудовой рекомендации должно включать информацию, представленную на рис. 2 [15, 31, 42].

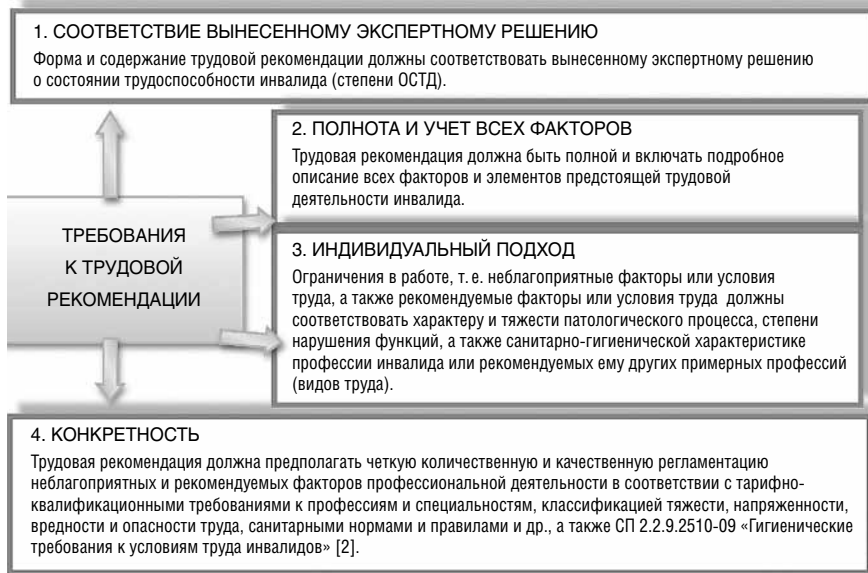


Рис. 1. Требования к трудовой рекомендации.



Рис. 2. Содержание трудовой рекомендации.



При вынесении экспертного решения о трудовых рекомендациях необходимо учитывать, что программа профессиональной реабилитации не должна иметь волонтаристский характер, кроме случаев, предусмотренных действующими нормативно-методическими актами (абсолютные противопоказания для трудовой деятельности, в результате которой может быть нанесен вред другим людям). Профессиональное самоопределение является сугубо личностным и исключает директивные «рекомендации» специалистов по поводу выбора профессии. Активная позиция инвалида в решении этой конкретной задачи должна не только поощряться, но формироваться с помощью информационно-правовых и психокоррекционных мер. Необходима работа с инвалидами по адекватному отношению к трудовой рекомендации и ИПР, которые формируют специалисты.

Таким образом, методические основы формирования трудовых рекомендаций с учетом современных требований, представленные в публикациях профессора Коробова М. В., разработаны на основе обобщения многолетнего опыта работы научно-исследовательских институтов экспертизы труда инвалидов (ЦИЭТИН, ЛИЭТИН) и Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей-экспертов [13–16, 31]. Методические основы формирования трудовой рекомендации включают ее принципы, методику установления ограничений способности к трудовой деятельности и формирования трудовой рекомендации, требования к ее содержанию и оформлению, особенности формирования трудовых рекомендаций для инвалидов с основными инвалидизирующими заболеваниями.

Вместе с тем современные преобразования в системе медико-социальной экспертизы и реабилитации, изменения, характерные для национального и регионального рынка труда, низкие показатели трудовой занятости инвалидов, недостаточная интеграция теоретических сведений в практическую деятельность приводят к необходимости уточнения основных методических приемов формирования трудовых рекомендаций. Отработка типовых схем, уточнение содержания и требований к трудовым рекомендациям на современном этапе существенно повысят эффективность работы учреждений МСЭ по данному разделу экспертизы и реабилитации.

### 3

#### **АЛГОРИТМ ФОРМИРОВАНИЯ ТРУДОВЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ**

Алгоритм формирования трудовых рекомендаций строится в зависимости от характера и степени ограничения способности к трудовой деятельности, трудового прогноза и профессионального статуса. Трудовая рекомендация формируется с учетом положений, изложенных в «Классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 23.12.2009 № 1013н) [10].

На рисунке 3 приводятся возможные варианты трудовых рекомендаций в зависимости от состояния трудоспособности инвалида, его трудового прогноза.

### **ТИПОВЫЕ СХЕМЫ ТРУДОВОЙ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОГРАНИЧЕНИИ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 1 СТЕПЕНИ**

Ограничение способности к трудовой деятельности 1 степени устанавливается при способности к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособности продолжать работу по основной профессии при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации.

Общая типовая схема трудовой рекомендации при ОСТД 1 выглядит следующим образом:

1. Неблагоприятные факторы производственной среды и трудового процесса, выявленные при экспертной оценке доступности и профпригодности инвалида к труду.
2. Рекомендуемые характер, условия, режим, форма организации труда.
3. Примерные профессии и виды труда.

В зависимости от особенностей патологии, сохранности профессионально важных свойств и качеств, необходимых для продолжения работы в основной профессии, характера ограничений в трудовой деятельности, условно могут быть выделены несколько вариантов трудовых рекомендаций, представленных на рисунке 3.

В Приложении приведены различные варианты типовых схем трудовых рекомендаций в табличной форме.

**ВАРИАНТ 1.** При возможности инвалидом продолжать работу в основной профессии со снижением квалификации трудовая рекомендация должна включать:

- нерекомендуемые факторы труда, выявленные при экспертной оценке доступности и профпригодности инвалида к труду; неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности в основной профессии инвалида;
- рекомендуемые характер, условия, режим и форма организации труда, а также особые рекомендации в отношении функциональных обязанностей, при соблюдении которых возможно

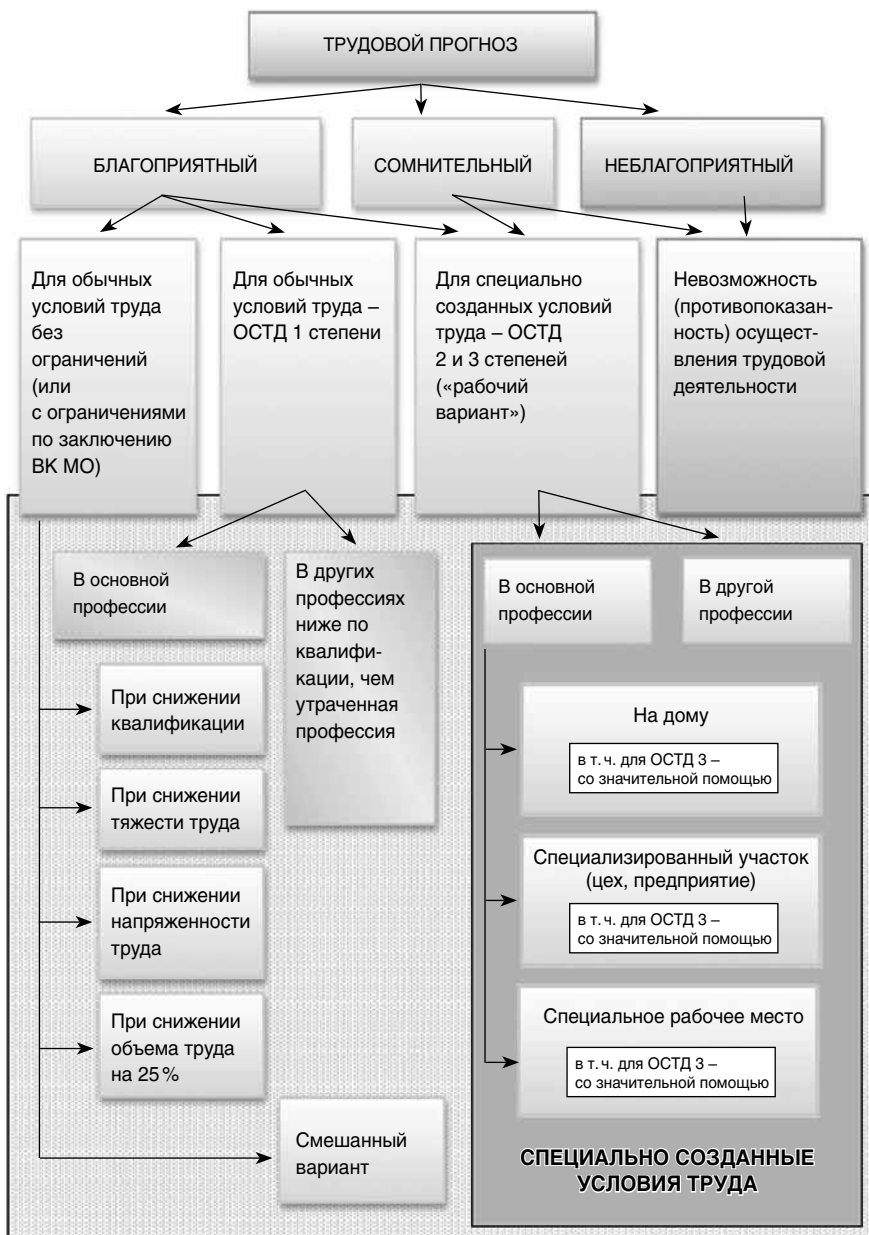


Рис. 3. Возможные варианты трудовых рекомендаций в зависимости от состояния трудоспособности инвалида.

продолжение работы инвалида в основной профессии; рекомендации по охране труда и технике безопасности (к работе на высоте, у движущихся механизмов, с электрооборудованием и др.)

– рекомендацию о продолжении работы в основной профессии.

Например, Б-ой А., 35 лет, врач-невролог, заведующий отделением.

Уровень квалификации – высокий в соответствии с уровнем образования и занимаемой должностью.

Диагноз: вторая степень артериальной гипертензии, вторая стадия заболевания с поражением органов-мишеней (сердце, сосуды, сетчатка, мозг, почки), умеренно нарушающим их функции, наличие соответствующих по тяжести ассоциированных клинических состояний; со средне-тяжелыми кризами средней частоты (3–5 раз в год).

Экспертное решение – III группа инвалидности, 1 степень ОСТД (снижение квалификации).

Трудовая рекомендация: неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности: интеллектуальные и эмоциональные нагрузки, обусловленные в том числе руководством коллективом, при условиях труда класса 3.1 и выше по показателям тяжести и напряженности трудового процесса. Рекомендована работа врачом с нормальной продолжительностью рабочего времени в дневные смены.

**ВАРИАНТ 2.** При возможности инвалидом продолжать работу в основной профессии со снижением класса тяжести трудовая рекомендация должна включать:

– неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности в основной профессии инвалида (в том числе противопоказанный класс тяжести труда);

– рекомендуемые характер, условия, режим и форма организации труда, а также особые рекомендации в отношении функциональных обязанностей, при соблюдении которых возможно продолжение работы инвалида в основной профессии; рекомендации по охране труда и технике безопасности (к работе на высоте, у движущихся механизмов, с электрооборудованием и др.);

– рекомендации о продолжении работы в основной профессии.

Например, Б-ой Б., 37 лет, слесарь-сборщик корпусов металлических судов на кораблестроительном заводе, работает в условиях труда класса 3.3 по показателю тяжести трудового процесса. Диагноз: ИБС, стенокардия II-III ФК, ХСН IIA стадии, II ФК.

Экспертное решение – III группа инвалидности, 1 степень ОСТД (снижение класса тяжести труда), выполняемую профессию инвалид не утрачивает, изменяется только специальность.

Трудовая рекомендация: неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности: тяжелый физический труд, неблагоприятные метеоусловия, контакты с промышленными ядами, инфразвуком, работа на высоте. Рекомендована работа слесарем-

сантехником нормальное рабочее время, в дневные смены, в помещениях с оптимальным или допустимым микроклиматом, в условиях труда 1–2 класса тяжести трудового процесса, с предварительной профессиональной подготовкой.

**ВАРИАНТ 3.** При возможности инвалидам продолжать работу в основной профессии со снижением класса напряженности трудовая рекомендация должна включать:

- неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности в основной профессии инвалида;
- рекомендуемые характер, условия, режим и форма организации труда, а также особые рекомендации в отношении функциональных обязанностей, при соблюдении которых возможно продолжение работы инвалида в основной профессии; рекомендации по охране труда и технике безопасности (к работе на высоте, у движущихся механизмов, с электрооборудованием и др.);
- рекомендации о продолжении работы в основной профессии.

Например, Б-ой В., 41 год. Главный бухгалтер. Диагноз: последствия травмы черепа в виде психоорганического синдрома с преобладанием выраженной астенической симптоматики.

Экспертное решение – III группа инвалидности, 1 степень ОСТД (снижение класса напряженности труда).

Трудовая рекомендация: неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности: условия труда по напряженности трудового процесса класса 3.1 и выше, обусловленные руководством коллективом, интеллектуальными и эмоциональными нагрузками.

Рекомендуется продолжить работу бухгалтером с нормальной продолжительностью рабочего времени, в условиях труда 1–2 класса по показателю напряженности трудового процесса.

**ВАРИАНТ 4.** При возможности инвалидом продолжать работу в основной профессии с уменьшением объема трудовая рекомендация соответствует типовой схеме вариантов 1–3, а также – в зависимости от характера патологии инвалида уточняется вариант неполного рабочего времени (неполный рабочий день или неполная рабочая неделя).

Под объемом трудовой деятельности обычно понимают затраты физических или умственных усилий со стороны работника, которые измеряются на основе рабочего времени. Для количественной оценки уменьшения объема трудовой деятельности в рамках ограничения способности к трудовой деятельности 1 степени ориентируются на Единую шкалу определения степени выраженности нарушений функций и структур организма, активности и участия, факторов окружающей среды в Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [17].

При умеренных проблемах со здоровьем снижение активности и участия, в том числе в таких главных сферах жизни, как работа и за-

нятость, может происходить в рамках 25–49% (табл. 1.) При оценке позитивного аспекта показателей, связанных со здоровьем (в т. ч. трудового потенциала), условно считают сохранной активность и возможность участия инвалида в трудовой деятельности в пределах 51–75%.

Таким образом, инвалиду с умеренными нарушениями здоровья при возможности им продолжать работу в основной профессии с уменьшением объема рекомендуется его уменьшение в среднем на 0,25% или, соответственно, рекомендуется работа в объеме 0,75% от обычной трудовой занятости.

Таблица 1

*Единая шкала определения степени выраженности нарушений функций и структур организма, активности и участия, факторов окружающей среды (МКФ, ВОЗ, 2001)*

Код	Определение	Значение, %	Уточняющие фразы
0	Нет проблем	0–4	Никаких, отсутствуют, ничтожны
1	Легкие, минимальные проблемы	5–24	Незначительные, слабые
2	Умеренные проблемы	25–49	Средние, значимые
3	Тяжелые проблемы	50–95	Высокие, интенсивные, значительные
4	Абсолютные проблемы	96–100	Полные

Например, Б-ная Г., 45 лет, учитель русского языка и литературы. Диагноз: перенесенный в прошлом инфаркт миокарда, умеренные нарушения функций – стенокардия II ФК, ХСН IIA стадии, умеренные нарушения сердечного ритма. Экспертное решение – III группа инвалидности, 1 степень ОСТД (уменьшение объема).

Трудовая рекомендация: неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности: напряженность труда класс 3.1 и выше, обусловленная в т. ч. высокими эмоциональными нагрузками. Рекомендуется продолжить работу учителем математики в средней школе в условиях труда 1–2 класса по показателю напряженности труда, на 0,75% объема – неполную рабочую неделю (с дополнительным выходным – в среду).

Дополнительный выходной день в данном примере является очень важной профилактической мерой, которая позволяет организму

работника отдохнуть от накопившейся усталости психофизиологических систем за время трудовой деятельности, выходной день должен быть регламентирован специалистами, исходя из оценки клинико-функциональных и профессиографических факторов. Обычно при напряженности систем кровообращения во время трудовой деятельности уменьшают либо каждый рабочий день, либо устанавливают выходной посередине рабочей недели.

**ВАРИАНТ 5.** При возможности инвалидом продолжать работу в основной профессии с уменьшением объема в сочетании с другими факторами.

Например, Б-ной Д., 48 лет, образование общее среднее. Диагноз: последствия черепно-мозговой травмы в виде эпилептикоформного синдрома, общесудорожных припадков средней частоты, умеренного астено-невротического синдрома. Работает слесарем-сборщиком на конвейере по сборке радиоузлов. Экспертное решение – III группа инвалидности, 1 степень ОСТД (уменьшение объема, снижение класса напряженности труда).

Трудовая рекомендация: неблагоприятными факторами производственной среды и трудовой деятельности являются: заданный, навязанный ритм работы на конвейере с высокой монотонностью и напряженностью труда (класс 3.1 и выше), у движущихся механизмов. Рекомендуются продолжить работу слесарем-сборщиком вне конвейера, в дневные смены, вне шумных помещений с неполным рабочим днем (5–6 часов).

**ВАРИАНТ 6.** При невозможности инвалидом продолжать работу в основной профессии и возможности работать в полном объеме в обычных условиях труда в других профессиях (более низкой квалификации) трудовая рекомендация должна включать:

- неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности и рекомендуемые инвалиду характер, условия, режим и формы организации труда; в необходимых случаях – особые рекомендации к охране труда и технике безопасности (к работе на высоте, у движущихся механизмов, с электрооборудованием и др.);
- невозможность продолжать работу в основной профессии (указывается при необходимости);
- примерные рекомендуемые для трудоустройства виды труда и профессии.

Например, Б-ой Е., 50 лет, такелажник. Диагноз: ХСН IIA стадия, ФК II; нарушение функции кровообращения умеренное. Экспертное решение – III группа инвалидности, 1 степень ОСТД (потеря основной профессии).

Трудовая рекомендация: не рекомендуется. Неблагоприятными факторами производственной среды и трудовой деятельности являются:

тяжелый физический труд (класс 3.1 и выше), неблагоприятный микроклимат. Работа такелажником не рекомендуется. Рекомендуются легкие и средней тяжести виды труда (1–2 класс), в свободной рабочей позе, в благоприятных микроклиматических условиях, вне шумных помещений, без ночных смен, например, (указываются примеры профессий) с обучением на рабочем месте.

В данном примере могут быть указаны профессии, характерные для регионального рынка труда, из списка квотируемых, в т. ч. для работников градообразующих предприятий. Также допустимо использование другой трудовой рекомендации – с указанием обобщенных характеристик трудовой деятельности.

Например: неблагоприятными факторами производственной среды и трудовой деятельности являются: тяжелый физический труд (класса 3.1 и выше), длительная ходьба и стояние, в том числе работа такелажником. Рекомендуется легкие и средней тяжести виды труда (1–2 класс), в свободной рабочей позе, в благоприятных микроклиматических условиях, вне шумных помещений, без ночных смен, в операторских профессиях ручного труда, машинно-ручного труда, связанных с применением автоматических и автоматизированных систем, связанных с преобладанием функциональных средств труда, технономических (типа «Человек-Техника»), а также в профессиях, связанных с подготовкой информации, оформлением документации и учетом.

Б-ой А., 58 лет, образование средне специальное, работает лесником. Диагноз: облитерирующий эндартериит обеих нижних конечностей, ишемическая стадия, 1–2 степень. Экспертное решение: III группа инвалидности, ОСТД 1 степени (потеря основной профессии).

Трудовая рекомендация: неблагоприятными факторами производственной среды и трудовой деятельности являются: тяжелый физический труд (класса 3.1 и выше), длительная ходьба и стояние. Рекомендуется труд в условиях благоприятного микроклимата (в кабинетных условиях), в профессиях, связанных с подготовкой информации, оформлением документации и учетом.

## **ТИПОВЫЕ СХЕМЫ ТРУДОВОЙ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОГРАНИЧЕНИИ СПОСОБНОСТИ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 2 СТЕПЕНИ**

Ограничение способности к трудовой деятельности 2 степени устанавливается при способности к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств.

Для трудоустройства инвалидов со 2 степенью ограничения способности к трудовой деятельности не рекомендуются обычные условия труда. Рекомендованными являются специально созданные условия труда с разными формами организации труда (рис. 4).





Рис. 4. Варианты трудоустройства инвалидов в специально созданных условиях труда.

При трудоустройстве инвалидов возникали ситуации неоднозначной трактовки работодателями фразы «обычные условия труда недоступны или противопоказаны», препятствующие трудоустройству инвалидов на специальные рабочие места учреждений, организаций, предприятий. Эта особенность была учтена при разработке типовой схемы.

Специально созданные условия труда для инвалидов – это комплекс мероприятий и льгот, обеспечивающих необходимые благоприятные для инвалида условия и режим труда: значительно сокращенный рабочий день с предоставлением рекомендуемых видов труда, льготные нормы выработки, введение дополнительных перерывов, строгое соблюдение санитарно-гигиенических норм, систематическое медицинское наблюдение, возможность полностью или частично работать на дому и другие, особо оговариваемые специалистами медико-социальной экспертизы особенности условий труда.

Организационную основу специально созданных условий труда для инвалидов составляют специальные рабочие места – рабочие

места, требующие дополнительных мер по организации труда, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалидов (ст. 22 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации») [21]. Санитарные правила «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов» устанавливают необходимые требования санитарно-эпидемиологической безопасности и сохранения здоровья на рабочем месте инвалидов с учетом степени риска причинения вреда [41].

Специальные рабочие места могут создаваться:

- в индивидуальном порядке для конкретного инвалида в соответствии с рекомендацией, изложенной в ИПР инвалида на предприятиях, в организациях и учреждениях открытого рынка труда, а также на дому;
- организовано в виде создания специализированных участков, цехов и предприятий, специально предназначенных для трудоустройства инвалидов с выраженными нарушениями функций организма. Специализированные участки и цеха могут создаваться как на предприятиях общего типа, так и на предприятиях общественных организаций инвалидов. На специализированных предприятиях (цехах, участках), применяющих труд инвалидов, создаются особые формы организации, условия и режим труда, обеспечивающие рациональное трудоустройство инвалидов в соответствии с их трудовыми возможностями, их полную или частичную профессиональную и (или) социально-трудовую реабилитацию.

Проектирование и оснащение специальных рабочих мест для инвалидов необходимо осуществлять с учетом следующих факторов:

а) клинико-функциональных: характер функциональных нарушений, ограничение способности к трудовой деятельности, группа инвалидности, состояние психофизиологических функций и качеств, необходимых для успешного выполнения работы;

б) профессионально-трудовых: профессия, характер и содержание выполняемых работ, уровень специализации рабочего места, механизации и автоматизации производственного процесса, особенности техники безопасности и охраны труда и т. д.

Специальное рабочее место инвалида создается с помощью основного и вспомогательного оборудования, технической и организационной оснастки, обеспечивающих реализацию эргономических принципов при организации рабочих мест инвалидов и учитывающих индивидуальные возможности и ограничения конкретных лиц.

Специальные (особые) требования к специальным рабочим местам инвалидов разработаны в отношении инвалидов вследствие различных

заболеваний: туберкулеза легких, сердечно-сосудистой системы, нервно-психических заболеваний, органов зрения, органов слуха, для инвалидов с патологией опорно-двигательного аппарата [41].

Общая типовая схема трудовой рекомендации при ОСТД 2 выглядит следующим образом:

1. Рекомендуются труд в специально созданных условиях.
2. Рекомендуемые формы специально созданных условий.
3. Рекомендуемая профессия/специальность/должность (группы профессий по ОКЗ).
4. Перечень рекомендуемых специально созданных условий.

Для инвалидов с выраженными расстройствами здоровья в соответствии с формами организации труда различают несколько вариантов трудовых рекомендаций.

#### ВАРИАНТ 1.

При невозможности инвалида трудиться в обычных условиях труда, но возможности продолжать работу в специально созданных условиях (на специальном рабочем месте в условиях предприятия, организации, учреждения открытого рынка труда) трудовая рекомендация должна включать:

- рекомендуется работа на специальном рабочем месте в условиях предприятия, организации, учреждения открытого рынка труда;
- примерные рекомендуемые виды труда или профессии;
- специальные рекомендации по организационно-технической и эргономической адаптации рабочего места применительно к особенностям патологии инвалида.

Для создания специального рабочего места при необходимости в трудовой рекомендации указываются дополнительные меры по организации труда, такие как:

- свободный график работы (согласованный с администрацией предприятия), например, начало работы на час раньше или позже для того, чтобы избежать проезда инвалида в общественном транспорте в часы пик;
- возможность частичного выполнения работы на дому (по согласованию с администрацией предприятия);
- технические средства реабилитации в соответствии с ГОСТ Р 51079–2006, в т. ч. использование специальных приспособлений для управления и обслуживания оборудования, компенсирующих анатомо-морфологические и физиологические недостатки и ограничения инвалидов; применение специально разработанного ручного инструмента и др.
- уменьшение продолжительности рабочего времени на 50–75 % (неполное рабочее время в виде неполной рабочей недели или неполного рабочего дня, в т. ч. введение дополнительных перерывов);

- сокращенное рабочее время;
- индивидуальные нормы выработки;
- предоставление поводыря, сурдопереводчика, дополнительной рабочей силы;
- систематическое медицинское наблюдение;
- визуальное наблюдение, контроль, присмотр и др.;
- иные специальные (особые) рекомендации, предусмотренные Гигиеническими требованиями к условиям труда инвалидов (Санитарные правила СП 2.2.9.2510–09, утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2009 № 30);
- адаптация рабочего места под дефект, в т. ч. архитектурно-планировочные элементы: расположение органов управления оборудованием, технологической или организационной оснастки, обрабатываемых деталей на рабочем месте в пределах зон досягаемости моторного поля, оснащение оборудования и мебели на рабочем месте индикаторами (визуальными, акустическими, тактильными), учитывающими возможности и ограничения отдельных групп инвалидов в восприятии информации для беспрепятственного нахождения своего рабочего места и выполнения работы и др.

Особенности оснащения (оборудования) специальных рабочих мест для инвалидов с различными нарушениями функций и ограничениями жизнедеятельности (приказ Минтруда России от 19.11.2013 № 685н):

а) для инвалидов с нарушениями зрения – слабовидящих: оснащение (оборудование) специального *производственного* рабочего места системой общего и местного освещения, видеувеличителями, лупами; оснащение (оборудование) специального *офисного (административного)* рабочего места, предполагающего работу на компьютере, адаптированными видеодисплеями, программными средствами для контрастирования и укрупнения шрифта с учетом международного стандарта доступности веб-контента и веб-сервиса, принтерами для печати крупным шрифтом;

б) для инвалидов с нарушениями зрения – слепых: оснащение (оборудование) специального *производственного* рабочего места тифлотехническими ориентирами и устройствами, акустическими навигационными средствами, обеспечивающими беспрепятственное нахождение рабочего места и выполнение трудовых функций, с возможностью использования крупного рельефно-контрастного шрифта и шрифта Брайля, озвучания визуальной информации, с использованием дополнительных периферийных устройств и электронных тифлотехнических средств функционального назначения, обеспечивающих возможность выполнения работы без зрительного контроля; оснащение (оборудование) специального *офисного (административного)* рабочего места средствами для письма

рельефно-точечным и плоскочечным шрифтом, в том числе грифельными, тетрадами и блокнотами для письма рельефно-точечным шрифтом, приборы для письма шрифтом Брайля, звукозаписывающей и звуковоспроизводящей аппаратурой. Для рабочего места, предполагающего работу на компьютере, специальным компьютерным оборудованием и оргтехникой с возможностью использования крупного рельефно-контрастного шрифта и шрифта Брайля (дисплей Брайля и клавиатура Брайля), с возможностью озвучивания визуальной информации на экране монитора, с использованием специальных аппаратных и программных средств, с адаптированным тактильным дисплеем, с аудиодисплеем (синтезатором речи);

в) для инвалидов с нарушениями слуха – слабослышащих: оснащение (оборудование) специального *производственного* рабочего места звукоусиливающей аппаратурой; оснащение (оборудование) специального *офисного (административного)* рабочего места громкоговорящими телефонами, звукоусиливающей аппаратурой;

г) для инвалидов с нарушениями слуха – глухих: оснащение (оборудование) специального *производственного* рабочего места визуальными индикаторами, преобразующими звуковые сигналы в световые, речевые сигналы в текстовую бегущую строку, для беспрепятственного нахождения своего рабочего места и выполнения работы; оснащение (оборудование) специального *офисного (административного)* рабочего места визуальными индикаторами, преобразующими звуковые сигналы в световые, речевые сигналы в текстовую бегущую строку, для беспрепятственного нахождения своего рабочего места и выполнения работы;

д) для инвалидов с одновременным нарушением функции зрения и слуха – слепоглухих: оснащение (оборудование) специального *производственного* рабочего места тактильными тифлотехническими устройствами для беспрепятственного нахождения слепоглухим своего рабочего места и выполнения работы, электронными тифлотехническими средствами функционального назначения, которые обеспечивают возможность выполнения работы без зрительного и слухового контроля; оснащение (оборудование) специального *офисного (административного)* рабочего места тифлотехническими устройствами, устройством телетайпной связи, подключаемым к брайлевскому дисплею, тифло-органайзером, с использованием дополнительных периферийных устройств и электронных тифлотехнических средств функционального назначения, которые обеспечивают возможность выполнения работы без зрительного и слухового контроля; предоставление возможности получения услуг тифлосурдопереводчика на специальном рабочем месте;

е) для инвалидов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата: оснащение (оборудование) специального *производственного* рабочего места оборудованием, обеспечивающим реализацию эргоно-

мических принципов (максимально удобное для инвалида расположение элементов, составляющих рабочее место), специальными механизмами и устройствами, позволяющими изменять высоту и наклон рабочей поверхности, положение сиденья рабочего стула по высоте и наклону, угол наклона спинки рабочего стула; оснащение специальным сиденьем, обеспечивающим компенсацию усилия при вставании, специальными приспособлениями для управления и обслуживания этого оборудования, а также устройствами для захвата и удержания предметов и деталей, компенсирующими полностью или частично, либо замещающими нарушения функций и (или) структур организма, а также ограничения жизнедеятельности инвалидов; оснащение (оборудование) специального *офисного (административного)* рабочего места специальными механизмами и устройствами, позволяющими изменять высоту и наклон рабочей поверхности, положение сиденья рабочего стула по высоте и наклону, угол наклона спинки рабочего стула, оснащение специальным сиденьем, обеспечивающим компенсацию усилия при вставании; для рабочего места, предполагающего работу на компьютере, в случае необходимости – специальной клавиатурой, специальной компьютерной мышью различного целевого назначения;

ж) для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках: оснащение (оборудование) специального *производственного* рабочего места обеспечивающее возможность подъезда к рабочему месту и разворота кресла-коляски. Пространство под элементами оборудования должно создавать условия подъезда и работы на кресле-коляске; оснащение (оборудование) специального *офисного (административного)* рабочего места, должно соответствовать антропометрическим данным инвалида, пространство под элементами мебели должно создавать условия подъезда и работы на кресле-коляске.

Пример формулировки трудовой рекомендации:

«Рекомендуется трудоустройство в специально созданных условиях на специальном рабочем месте бухгалтером со свободным графиком работы (согласованным с администрацией предприятия), с возможностью частичного выполнения работы на дому (по согласованию с администрацией предприятия), неполный рабочий день (сокращение на 50 % объема; 3–4 часа)».

**ВАРИАНТ 2.** При невозможности инвалида работать в обычных условиях труда, но возможности продолжать трудиться в специально созданных условиях – на специальном рабочем месте на дому – трудовая рекомендация должна включать:

- рекомендации к работе в надомных условиях;
- рекомендуемые виды труда или профессии;
- дополнительные рекомендации по организации труда, включая доставку и адаптацию основного и вспомогательного оборудования, сырья, технического и организационного оснащения,

дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалидов (в случае необходимости).

Пример формулировки трудовой рекомендации: рекомендуется труд в специально созданных условиях на специальном рабочем месте специалистом по компьютерам (разработка и аналитика компьютерных систем, программирование) при организации дистанционной формы занятости, обеспечении рабочим столом, стулом с функциональной спинкой, компьютером, соответствующим программным обеспечением.

**ВАРИАНТ 3.** При невозможности инвалида работать в обычных условиях труда, но возможности продолжать трудиться в специально созданных условиях – на специальном рабочем месте в условиях спецучастка, спеццеха, спецпредприятия – трудовая рекомендация должна включать:

- рекомендации к работе в условиях спецучастка (спеццеха, спецпредприятия);
- рекомендуемые характер, условия, режим и форма организации труда (в случае необходимости уточнить неблагоприятные факторы производственной среды и трудового процесса);
- рекомендуемые примерные виды труда или профессии для работы в условиях спецучастка (спеццеха, спецпредприятия).

Пример формулировки трудовой рекомендации:

«Рекомендуется труд на социально-реабилитационном предприятии Всероссийской организации слепых в профессиях базовых групп: “сборщик изделий из металла, пластмасс, резины, ткани и подобных материалов”, “штамповщик по металлу методом холодной штамповки”, “изготовитель художественных изделий и различных материалов”, и в других профессиях, имеющихся на предприятии для работников с нарушением зрения».

Для написания трудовой рекомендации по этому варианту необходим список специально созданных для трудоустройства инвалидов участков, цехов и предприятий региона, в том числе в рамках деятельности общественных организации инвалидов. Этот список должен содержать примерные группы профессий для трудоустройства инвалидов в конкретных условиях.

### **ТИПОВЫЕ СХЕМЫ ТРУДОВОЙ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОГРАНИЧЕНИИ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 3 СТЕПЕНИ**

Ограничение способности к трудовой деятельности 3 степени устанавливается при способности к выполнению трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможности (противопознательно) ее осуществления в связи с имеющимися ограничениями жизнедеятельности.

При наличии стойких значительно выраженных расстройств функций, приводящих к полной утрате способности к выполнению инвалидом любой трудовой деятельности, трудовая рекомендация не формулируется. В графе «Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда» ИПР инвалида может быть сделана запись «не нуждается» или «полная утрата способности к трудовой деятельности».

Для лиц со значительно выраженными нарушениями здоровья при яркой мотивации для продолжения трудовой деятельности, при благоприятном трудовом прогнозе, для продолжения труда в специально созданных условиях трудовая рекомендация разрабатывается. При этом используют типовые схемы ее составления для специально созданных условий (для ОСТД 2 степени), но с учетом нуждаемости инвалида в «значительной помощи других лиц» при осуществлении трудовой деятельности.

Понятие «значительная помощь» в соответствии с Единой шкалой определения степени выраженности нарушений функций и структур организма, активности и участия, факторов окружающей среды Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья трактуется как помощь в осуществлении 50–95% разнообразных элементов трудовой деятельности: от подготовки рабочего места до выполнения рабочих операций.

Пример формулировки трудовой рекомендации: может работать рабочим по уборке территорий в бригаде под контролем и при сопровождении наставника с неполным рабочим днем на 0,5 объема (3–4 часа).

## **ОСОБЕННОСТИ ТРУДОВЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ИНВАЛИДАМ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ**

Правовой основой регулирования труда работников в возрасте до 18 лет является Трудовой кодекс Российской Федерации, в котором регламентируется продолжительность рабочего времени детей: нормальная продолжительность рабочего времени сокращается на 16 часов в неделю для работников в возрасте до 16 лет, на 4 часа в неделю для работников в возрасте от 16 до 18 лет. Продолжительность рабочей смены не может превышать: 5 часов – для работников в возрасте от 15 до 16 лет; 7 часов в возрасте от 16 до 18 лет; для учащихся, совмещающих учебу с работой, – 2,5 часа в возрасте от 14 до 16 лет и 3,5 часа в возрасте от 16 до 18 лет. Запрещается применение труда лиц в возрасте до 18 лет на работах с вредными и опасными условиями труда, в игорном бизнесе, работа в ночных клубах, переноска тяжестей, превышающих установленные для детей нормативы.

Вопрос о необходимости формирования трудовой рекомендации ребенка для включения в раздел «мероприятия по психолого-педагогической реабилитации» в ИПР ребенка-инвалида решается индивидуально



и во многом зависит от мотивации ребенка и (или) его законных представителей на адекватную трудовую деятельность.

Определение ограничения способности к трудовой деятельности у ребенка не является обязательным, но в некоторых случаях может проводиться. Степень ОСТД у ребенка будет зависеть от наличия или отсутствия у него основной профессии.

Так, при умеренных нарушениях здоровья при отсутствии основной профессии ребенку доступен труд в обычных условиях труда во множестве профессий неквалифицированного физического или умственного труда без ограничений в рамках 1 или 2 класса условий труда по показателям тяжести и (или) напряженности трудового процесса. Следовательно, оснований для определения ограничений способности к трудовой деятельности не находят. При выраженных расстройствах здоровья ребенку, как правило, недоступен или противопоказан труд в обычных условиях, однако трудовой прогноз для специально созданных условий благоприятный. Следовательно, может быть установлена вторая степень ОСТД. Трудовая рекомендация формулируется по соответствующей типовой схеме для ОСТД 2 степени. При наличии на момент освидетельствования у ребенка основной профессии методические подходы к определению трудовой рекомендации не отличаются от взрослых.

Приоритетными для ребенка инвалида являются мероприятия по профессиональной ориентации, которые начинают проводиться довольно рано (с 11–13 лет) и способствуют формированию адекватного профессионального выбора. В ходе профориентации работа специалистов направлена на помощь ребенку в подборе таких профессий или видов трудовой деятельности, в которых он сможет в дальнейшем (по возможности) работать без ограничений.

#### 4

### **ВАРИАНТЫ ТРУДОВЫХ РЕКОМЕНДАЦИИ ИПР С УЧЕТОМ ВЫРАЖЕННОСТИ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ И ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНВАЛИДОВ С РАЗЛИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ**

В соответствии с СП 2.2.9.2510–09 «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов» для трудоустройства инвалидов неблагоприятными факторами производственной среды и трудовой деятельности являются условия труда, характеризующиеся наличием вредных производственных факторов, превышающих гигиенические нормативы и оказывающих неблагоприятное воздействие на организм работающего и/или его потомство, и условия труда, воздействие которых в течение рабочей смены (или ее части) создает угрозу для жизни, высокий риск возникновения тяжелых форм острых профессиональных поражений, а именно:

- физические факторы (аэрозоли преимущественно фиброгенного действия, шум, вибрация, температура воздуха, относительная влажность и подвижность воздуха, электромагнитные излучения, статическое электричество, световая среда и др.);
- химические факторы (вредные вещества воздуха рабочей зоны);
- биологические факторы (патогенные микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности, микроорганизмы-продуценты);
- физические, динамические и статические нагрузки при подъеме и перемещении, удержании тяжестей, работе в неудобных вынужденных позах, длительной ходьбе;
- нервно-психические нагрузки (сенсорные, эмоциональные, интеллектуальные нагрузки, монотонность, работа в ночную смену, с удлинненным рабочим днем).

Для трудоустройства инвалидов рекомендуемыми условиями труда являются:

- оптимальные и допустимые санитарно-гигиенические условия производственной среды (1 и 2 класс) по физическим (шум, вибрация, инфразвук, аэрозоли преимущественно фиброгенного действия, электромагнитные излучения, микроклимат), химическим (вредные вещества, вещества-аллергены и др.) и биологическим (патогенные микроорганизмы, белковые препараты, микроорганизмы-продуценты) факторам;
- работа с незначительной или умеренной физической, динамической и статической нагрузкой, в отдельных случаях с выраженной физической нагрузкой;
- работа преимущественно в свободной позе, сидя, с возможностью смены положения тела, в отдельных случаях – стоя или с возможностью ходьбы;
- рабочее место, соответствующее эргономическим требованиям;
- работа, не связанная со значительными перемещениями (переходами).

СП 35–104–2001 «Здания и помещения с местами труда для инвалидов» уточняют рекомендуемые условия труда [40]:

- физические факторы – отсутствие общей и локальной вибрации, инфразвука, постоянного магнитного поля, статического электричества, электромагнитных полей промышленной частоты (50 Гц), лазерного излучения;
- химические факторы – отсутствие вредных веществ: канцерогенов, аллергенов, металлов, оксидов металлов;
- биологические факторы – отсутствие микроорганизмов, препаратов, содержащих живые клетки и споры микроорганизмов.

При второй степени ограничения способности к трудовой деятельности, критерием которой является сохранение остаточной трудоспособности при невозможности выполнения работы в обычных производ-

ственных условиях, сохраняется способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях труда с использованием вспомогательных технических средств.

#### 4.1

### **ПЕРЕЧЕНЬ ТРУДОВЫХ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ И СТРУКТУР ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Трудовые рекомендации инвалидам с нарушениями функций верхних конечностей должны строиться на основании и в зависимости от следующих основных факторов:

а) клинико-функциональных: выраженности нарушений функций руки, определяющихся ограничением или отсутствием всех значимых для работы элементов движения в верхних конечностях и степенью снижения силы мышц; при культе плеча, предплечья, кисти утрачиваются не только структура, но и функция руки, для оценки нарушения статодинамической функции необходимо оценивать функцию сохранившейся руки;

б) данных исследований профессионально-трудовой деятельности: наличие основной профессии, требований, предъявляемых к организму работника-инвалида основной профессией – необходимость использования в процессе труда двигательных функций верхних конечностей, в т. ч. точность, координация, выносливость и скорость движений рук, подвижность в суставах, мышечная сила, динамическая мышечная выносливость, сохранять темп работы, контроль целенаправленности движений, отсутствие тремора и др.;

в) результатов экспертной оценки доступности и профессиональной пригодности: наличие абсолютных и относительных медицинских противопоказаний в основной профессии и трудового прогноза для продолжения в целом трудовой деятельности, в т. ч. в рамках основной или другой (смежной) профессии в обычных или специально созданных условиях труда;

г) степени ограничения способности к трудовой деятельности.

### **НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ И ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ ОСТД**

При умеренном нарушении статодинамической функции, которая обусловлена умеренным нарушением функций верхних конечностей или выраженным нарушением одной руки, ограничении способности к трудовой деятельности 1 степени, неблагоприятными факторами производственной среды и трудовой деятельности, приводящими к возникновению профессиональных рисков развития отклонения здоровья и/или усугублению имеющегося заболевания, являются:

- значительное и умеренное физическое напряжение;
- подъем, перенос и удержание тяжестей;

- выполнение точных и мелких движений кистями рук;
- нагрузка на одну или обе руки (длительное письмо, составление чертежей и проектов и др.);
- трудовая деятельность, требующая схвата и удержания предметов длительное время, с большой амплитудой движений поврежденной руки, вертикального подъема руки, полной сохранности крючкового, плоскостного, цилиндрического, сферического и межпальцевого видов захвата.

## **ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ТРУДОВОЙ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ**

*При заболеваниях костно-мышечной системы и соединительной ткани, приводящих к умеренному нарушению двигательной функции верхних конечностей и к 1 степени ограничения способности к трудовой деятельности, неблагоприятными факторами производственной среды и трудовой деятельности являются: перегрузка пораженных суставов; выполнение точных и мелких, требующих особой координации, движений; предписанный темп; вынужденные однообразные положения тела; воздействие вибрации, высокой и низкой температуры производственной среды, вредные вещества воздуха рабочей среды, повышенная влажность.*

*Инвалидам с культей верхней конечности неблагоприятными факторами являются работа на конвейере, у движущихся механизмов, на транспорте; труд, требующий точных движений рук; тяжелый и средней тяжести физический труд.*

*При выраженном нарушении функций обеих верхних конечностей неблагоприятными факторами являются работы, связанные со значительным и умеренным физическим напряжением, ручной дифференцированный труд, работы, требующие полной сохранности всех видов захвата.*

*При свищевых формах остеомиелита противопоказана (здесь именно противопоказана, т.к. оказывает вред не работнику, а потребителю, окружающим) работа с продуктами питания, работа в детских учреждениях, пищевой промышленности.*

*При выраженном нарушении статодинамической функции, которая обусловлена нарушением функций верхних конечностей, ограничении способности к трудовой деятельности 2 степени, труд в обычных условиях производства не рекомендован.*

## **РЕКОМЕНДУЕМЫЕ УСЛОВИЯ, ФАКТОРЫ И ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ ОСТД**

При умеренном нарушении статодинамической функции верхней(их) конечности(ей), ОСТД 1 степени, рекомендуются следующие условия и формы организации труда:

- обычные условия труда;
- возможно выполнение трудовой деятельности на 0,75 ставки (75 % объема) в зависимости от варианта 1 степени ОСТД;
- преимущественно умственный труд (1 и 2, возможно, 3.1 класс по степени напряженности трудового процесса);
- работа, не связанная со значительной статической нагрузкой на верхние конечности, тонкими и точными движениями пальцев, а также с необходимостью активных движений обеих верхних конечностей;
- физическая нагрузка – разовый вес поднимаемого груза до 5 кг;
- поза свободная, удобная;
- точность операций грубая.

При выраженном нарушении функций верхних конечностей, ОСТД 2 степени, рекомендуются следующие условия и формы организации труда:

а) на предприятии, в организации, учреждении на специально созданном рабочем месте при следующих условиях:

- условия труда 1 или 2 класса по показателю тяжести трудового процесса;
- работа, не связанная со значительной статической нагрузкой на верхние конечности, с точными и тонкими движениями пальцев, с необходимостью активных движений обеих конечностей; разовая физическая нагрузка до 2 кг;
- поза свободная;
- простые действия по индивидуальному плану;
- точность работы грубая;
- возможно выполнение трудовой деятельности с сокращенным рабочим временем или с уменьшением объема до 50–25 % (на 0,5–0,25 ставки), т. е. неполное рабочее время (в зависимости от сохранности профессионально значимых качеств);
- технические средства реабилитации для трудовой деятельности в соответствии с ГОСТ Р 51079–2006, в т. ч. рабочие протезы, средства для управления оборудованием, приборами и др. (формулируются в разделе ИПР инвалида «Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)»);
- адаптация рабочего места под дефект, в т. ч. архитектурно-планировочные и конструктивные элементы: расстановка станков, оборудования и мебели на рабочем месте, предназначенном для труда инвалида, расположение органов управления оборудованием, технологической или организационной оснастки, обрабатываемых деталей на рабочем месте в пределах зон досягаемости моторного поля и др.

б) на дому с указанием необходимости создания рабочего места (в т. ч. с использованием компьютерных технологий);

в) в специализированном участке, цехе, на специализированном предприятии (при наличии таковых в регионе).

## **ВИДЫ ТРУДА, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Эта часть трудовой рекомендации может быть сформулирована вариативно:

а) при сохранении благоприятного трудового прогноза для работы в основной профессии подтверждается действующая профессия-специальность (например, инженер-механик);

б) рекомендуются несколько профессий-специальностей (обычно родственных, близких по рабочим движениям к основной профессии), после успешной профориентационной работы с инвалидом;

в) рекомендуются обобщенные характеристики трудовой деятельности (в т. ч. виды труда):

- умственный или легкий физический труд – в зависимости от характера рабочей нагрузки субъекта труда и его усилий по реализации трудовых задач;
- виды умственного труда могут быть охарактеризованы с точки зрения целей труда, рабочей нагрузки, организации трудового процесса: оперативный (управляющий); операторский (информационное взаимодействие с техникой); творческий (стандартный – преподавание, лечебная работа и др., нестандартный – научная работа, сочинение музыкальных, литературных произведений и др.), эвристический (изобретательство);
- динамический, статический;
- однообразный (монотонный) и разнообразный (по содержанию, темпу и т. п.);
- труд по подготовке информации, оформлению документации, учету;
- в комфортных условиях (гигиенические параметры среды в пределах нормативных значений) – в зависимости от условий деятельности;
- регламентированный (с определенным распорядком работы), нерегламентированный (со свободным распорядком) – в зависимости от организации деятельности;
- профессии «Человек – природа», «Человек – техника», «Человек – человек», «Человек – знаковые системы», «Человек – художественный образ» – в зависимости от предпочтений инвалида по предмету труда и результатов профориентации;
- профессии, связанные с применением автоматических и автоматизированных систем, профессии, связанные с преобладанием функциональных средств труда – в зависимости от особенностей применения основных орудий (средств) труда;

- труд разного уровня квалификации: низкоквалифицированный, среднеквалифицированный, квалифицированный, высококвалифицированный – в зависимости от наличия у инвалида профессионального образования, стажа работы и др.;
- в сфере обслуживания, жилищно-коммунальном хозяйстве, на транспорте, в связи, в некоторых невредных видах обрабатывающих производств.

## 4.2

### **ПЕРЕЧЕНЬ ТРУДОВЫХ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ И СТРУКТУР НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Трудовые рекомендации инвалидам с нарушениями функций нижних конечностей зависят от следующих основных факторов:

а) клинико-функциональных: выраженности нарушений функций и структур нижних конечностей;

б) данных исследований профессионально-трудовой деятельности: наличие основной профессии, требований, предъявляемых к организму работника-инвалида основной профессией – необходимость использования в процессе труда двигательных функций нижних конечностей (элементы ходьбы по горизонтали, по лестнице, удержание инструментов или грузов при помощи ног и др.), в т.ч. выносливость и скорость движения ног, подвижность в суставах, мышечная сила, динамическая мышечная выносливость, способность длительно поддерживать статические усилия, сохранять темп работы, контролировать целенаправленность движений, вестибулярные функции, состояние систем кровообращения и др., лимитирующих и обеспечивающих выполнение работы и др.;

в) результатов экспертной оценки доступности и профессиональной пригодности: наличие абсолютных медицинских и технических противопоказаний в основной профессии и трудовой прогноз для продолжения в целом трудовой деятельности, в т.ч. в рамках основной или другой профессии в обычных или специально созданных условиях труда;

г) степени ограничения способности к трудовой деятельности.

### **НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ И ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ ОСТД**

При умеренном нарушении статодинамической функции, которая обусловлена нарушением функций нижних конечностей, ОСТД 1 степени, неблагоприятными факторами производственной среды и трудовой деятельности, приводящими к возникновению профессиональных рисков развития отклонения здоровья и/или усугублению имеющегося заболевания, являются:

- тяжелая физическая нагрузка (условия труда класса 3.1 и выше по показателю тяжести трудового процесса);
- вынужденная рабочая поза;
- длительное пребыванием на ногах, ходьба, частые наклоны туловища, предписанный или быстрый темп работы;
- переохлаждение в условиях низких температур и перегревание в условиях высоких температур производственной среды, повышенная относительная влажность;
- общая вибрация;
- работа на высоте.

Стойкое выраженное или значительно выраженное нарушение статодинамической функции является медицинским показанием к обеспечению инвалидов креслом-коляской, что позволяет объединить противопоказанные условия и факторы труда для инвалидов с данными нарушениями в этом разделе.

При выраженном нарушении статодинамической функции, которая обусловлена нарушением функций нижних конечностей, ОСТД 2 степени (в т. ч. инвалидам, передвигающимся на креслах-колясках), рекомендуется труд в специально созданных условиях.

#### **РЕКОМЕНДУЕМЫЕ УСЛОВИЯ, ФАКТОРЫ И ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ ОСТД**

При умеренном нарушении функции нижних конечностей и ОСТД 1 степени рекомендуются следующие условия, факторы и формы организации труда:

- обычные условия труда;
- возможно выполнение трудовой деятельности в полном объеме или 0,75 ставки (0,75% объема) в зависимости от варианта ОСТД 1 степени;
- благоприятный микроклимат, работа в теплом помещении (в кабинете);
- легкая или умеренная физическая нагрузка (условия труда 1–2 класса по показателю тяжести трудового процесса);
- масса поднимаемого груза – от 5 до 10 кг, рабочая поза свободная, удобная, переменная (сидя, стоя), со свободным темпом работы, наклоны корпуса допускаются не более 100 раз за смену, пребывание на ногах – не более 60% рабочего времени.

Инвалидам, имеющим выраженные нарушения статодинамической функции, использующим кресла-коляски, с ОСТД 2 (возможно, 3) степени, рекомендуются работы в специально созданных условиях труда:

1) на предприятии, в организации, учреждении на специально оборудованном рабочем месте при следующих условиях:



- свободный график работы (согласованный с администрацией предприятия), например, начало работы на час раньше или позже, для того чтобы избежать проезда инвалида в общественном транспорте в часы пик;
- возможность частичного выполнения работы на дому (по согласованию с администрацией предприятия); при соответствующем оборудовании рабочего места;
- наличие технических средств реабилитации инвалида для выполнения трудовой деятельности в соответствии с требованиями ГОСТ Р 51079–2006 (формулируются в разделе ИПР инвалида «Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)»);
- адаптация рабочего места под дефект, в т. ч. архитектурно-планировочные и конструктивные элементы:

а) для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках: оснащение (оборудование) специального *производственного* рабочего места, обеспечивающее возможность подъезда к рабочему месту и разворота кресла-коляски. Пространство под элементами оборудования должно создавать условия подъезда и работы на кресле-коляске; оснащение (оборудование) специального *офисного (административного)* рабочего места, должно соответствовать антропометрическим данным инвалида, пространство под элементами мебели должно создавать условия подъезда и работы на кресле-коляске.

б) для инвалидов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата: оснащение (оборудование) специального *производственного* рабочего места оборудованием, обеспечивающим реализацию эргономических принципов (максимально удобное для инвалида расположение элементов, составляющих рабочее место), специальными механизмами и устройствами, позволяющими изменять высоту и наклон рабочей поверхности стола, положение сиденья рабочего стула по высоте и наклону, угол наклона спинки рабочего стула; оснащение специальным сиденьем, обеспечивающим компенсацию усилия при вставании, специальными приспособлениями для управления и обслуживания этого оборудования; устройствами для захвата и удержания предметов и деталей, компенсирующими полностью или частично, либо замещающими нарушения функций и (или) структур организма, а также ограничения жизнедеятельности инвалидов; оснащение (оборудование) специального *офисного (административного)* рабочего места специальными механизмами и устройствами, позволяющими изменять высоту и наклон рабочей поверхности, положение сиденья рабочего стула по высоте и наклону, угол наклона спинки рабочего стула; оснащение специальным сиденьем, обеспечивающим компенсацию усилия при вставании; для рабочего места, предполагающего работу на компьютере в случае необходимости – специальной клавиатурой, специальной компьютерной мышью различного целевого назначения;

- возможна организация специального рабочего места на дому (в т. ч. с использованием компьютерных технологий);
- возможно выполнение трудовой деятельности с уменьшением объема – 0,5–0,25 ставки, т. е. неполное рабочее время (в зависимости от сохранности профессионально значимых качеств);
- индивидуальные нормы выработки;
- предоставление дополнительной рабочей силы;
- возможно систематическое медицинское наблюдение;
- другие условия, в т. ч. возможность использования транспорта предприятия, учреждения по доставке на рабочее место – при наличии возможности и согласования с работодателем; при наличии собственного автотранспортного средства – возможность его парковки вблизи входа и др.

2) на дому с указанием необходимости создания рабочего места (в т. ч. с использованием компьютерных технологий), а также доставкой сырья и вывозом готовой продукции транспортом работодателя;

3) в специализированном участке, цехе, на специализированном предприятии с указанием возможности по доставке на рабочее место транспортом работодателя (если в регионе действуют подобные формы организации труда инвалидов).

## **ВИДЫ ТРУДА, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Эта часть трудовой рекомендации может быть сформулирована вариативно:

а) с подтверждением действующей профессии-специальности (например, инженер-механик) при сохранении благоприятного трудового прогноза для работы в основной профессии;

б) рекомендуются нескольких профессий-специальностей (обычно родственных, близких по рабочим движениям к основной профессии), после успешной профориентационной работы с инвалидом;

в) рекомендуются обобщенные характеристики трудовой деятельности (в т. ч. видов труда).

Для инвалидов с умеренными нарушениями функций нижних конечностей могут быть рекомендованы следующие виды труда:

- умственный и легкий физический труд – в зависимости от характера рабочей нагрузки субъекта труда и его усилий по реализации трудовых задач;
- умственный труд может быть уточнен по характеристикам цели труда, рабочей нагрузки, организации трудового процесса: оперативный (управляющий); операторский (информационное взаимодействие с техникой); творческий (стандартный – преподавание, лечебная работа и др., нестандартный – научная

- работа, сочинение музыкальных, литературных произведений и др.), эвристический (изобретательство);
- статический;
  - однообразный (монотонный) и разнообразный (по содержанию, темпу и т. п.);
  - труд по подготовке информации, оформлению документации, учету;
  - операторский труд (операторы, аппаратчики);
  - в комфортных условиях (гигиенические параметры среды в пределах нормативных значений) – в зависимости от условий деятельности;
  - регламентированный (с определенным распорядком работы), нерегламентированный (со свободным распорядком) – в зависимости от организации деятельности;
  - профессии «Человек – природа», «Человек – техника», «Человек – человек», «Человек – знаковые системы», «Человек – художественный образ» – в зависимости от предпочтений инвалида по предмету труда или результатов профориентации;
  - гностические, преобразующие, изыскательские – в зависимости от целей труда;
  - профессии ручного труда и машинно-ручного труда; профессии, связанные с применением автоматических и автоматизированных систем; профессии, связанные с преобладанием функциональных средств труда – в зависимости от основных орудий (средств) труда;
  - труд разного уровня квалификации: низкоквалифицированный, среднеквалифицированный, квалифицированный, высококвалифицированный – в зависимости от наличия у инвалида профессионального образования, стажа работы, сохранности профессионально важных качеств и др.;
  - по сфере производства – на крупных и мелких промышленных предприятиях; сфере обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и родственных видов деятельности; в художественных промыслах, в связи.

Для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, могут быть рекомендованы следующие обобщенные виды трудовой деятельности:

- умственный и легкий физический труд – в зависимости от характера рабочей нагрузки субъекта труда и его усилий по реализации трудовых задач;
- умственный труд может быть уточнен по характеристикам цели труда, рабочей нагрузки, организации трудового процесса: оперативный (управляющий); операторский (информационное взаимодействие с техникой); творческий (нестандартный – научная работа, сочинение музыкальных, литературных произведений и др.); эвристический (изобретательство);

- труд по подготовке информации, оформлению документации, учету;
- в комфортных условиях (гигиенические параметры среды в пределах нормативных значений) – в зависимости от условий деятельности;
- нерегламентированный (со свободным распорядком) – в зависимости от организации деятельности;
- профессии «Человек – природа», «Человек – техника», «Человек – человек», «Человек – знаковые системы», «Человек – художественный образ» – в зависимости от предпочтений инвалида по предмету труда или результатов профориентации;
- гностические, преобразующие, изыскательские – в зависимости от целей труда;
- профессии ручного труда и профессии, связанные с преобладанием функциональных средств труда – в зависимости от основных орудий (средств) труда;
- труд разного уровня квалификации: низкоквалифицированный, среднеквалифицированный, квалифицированный, высококвалифицированный – в зависимости от наличия у инвалида профессионального образования, стажа работы, сохранности профессионально важных качеств и др.;
- по сфере производства – на крупных и мелких промышленных предприятиях; в сфере обслуживания, в художественных промыслах, в связи.

### 4.3

#### **ПЕРЕЧЕНЬ ТРУДОВЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Трудовые рекомендации инвалидам с нарушениями функций кровообращения зависят от следующих основных факторов:

а) клинико-функциональных: вида и выраженности нарушения функций, наличия осложнений с поражением разных органов и систем и др.;

б) данных исследований профессионально-трудовой деятельности: наличие основной профессии; требования, предъявляемые к работнику основной профессией – общая физическая работоспособность, сохранность мышления, памяти, внимания, эмоциональная устойчивость, скорость переработки информации и принятия решений, речь, сохранность сенсорных, двигательных функций, состояние функций кровообращения, дыхания и др., лимитирующих и обеспечивающих выполнение разных по тяжести видов физического труда и т. д.;

в) результатов экспертной оценки доступности и профессиональной пригодности: наличие абсолютных медицинских и технических противопоказаний в основной профессии и трудовой прогноз для про-

должения в целом трудовой деятельности, в т. ч. в рамках основной или другой профессии в обычных или специально созданных условиях труда;

г) степени ограничения способности к трудовой деятельности.

## **НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ И ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ ОСТД**

При умеренном нарушении функции кровообращения и ограничении способности к трудовой деятельности 1 степени неблагоприятными факторами производственной среды и трудовой деятельности, приводящими к возникновению профессиональных рисков развития отклонения здоровья и/или усугублению имеющегося заболевания, являются:

- наличие аэрозолей преимущественно фиброгенного действия;
- присутствие в воздухе рабочей зоны вредных химических веществ, включая аллергены, канцерогены, оксиды металлов;
- наличие тепловых излучений, локальной вибрации, электромагнитных излучений, ультрафиолетовой радиации;
- превышение предельно допустимого уровня шума на рабочих местах;
- несоответствие освещенности на рабочей поверхности действующим санитарно-гигиеническим нормативам [31];
- физические, динамические и статические нагрузки при подъеме, перемещении, удержании тяжестей;
- нервно-психические нагрузки (сенсорные, эмоциональные, интеллектуальные нагрузки, монотонность);
- работа в неудобных вынужденных позах;
- работа, связанная с длительной ходьбой, быстрым предписанным темпом;
- работа в ночные смены, со скользящим графиком, с удлинённым рабочим днем;
- работа в неблагоприятных метеорологических и микроклиматических условиях (высокая и низкая температура, резкие перепады температуры и давления, значительная относительная влажность);
- работа с пребыванием на высоте, вблизи воды, у движущихся механизмов, в экстремальных условиях.

Особенности формирования трудовой рекомендации при отдельных нарушениях должны соотноситься с Перечнем вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) (в редакции 2013 г.) [27].

При выраженном нарушении функции кровообращения, ограничении способности к трудовой деятельности 2 степени, как правило,

снижается общая физическая работоспособность, и инвалид не может работать в обычных условиях.

## **РЕКОМЕНДУЕМЫЕ УСЛОВИЯ, ФАКТОРЫ И ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ ОСТД**

Инвалидам, имеющим выраженные нарушения функции кровообращения, рекомендуются следующие условия и формы организации труда:

а) на предприятии, в организации, учреждении на специально созданном рабочем месте при следующих условиях:

- свободный график работы (согласованный с администрацией предприятия), например, начало работы на час раньше или позже, для того чтобы избежать проезда инвалида в общественном транспорте в часы пик;
- возможность частичного выполнения работы на дому (по согласованию с администрацией предприятия);
- из-за снижения общей физической работоспособности – с уменьшением объема рабочей нагрузки – 0,5–0,25 ставки, т. е. неполное рабочее время;
- индивидуальные нормы выработки;
- предоставление дополнительной рабочей силы;
- наличие технических средств реабилитации инвалида для выполнения трудовой деятельности в соответствии с требованиями ГОСТ Р 51079–2006;
- адаптация рабочего места под дефект, в т. ч. архитектурно-планировочные и конструктивные элементы: возможность организации повышенной кратности воздухообмена без рециркуляции воздуха (частое проветривание помещений и др.); шумовибропоглощение (защитные кожухи на оборудовании, облицовка строительных конструкций звукопоглощающими материалами и др.); предотвращение гиперинсоляции рабочего места (ориентированием окон на теневую сторону, в случае ориентации окон на юг, юго-запад предусматривается защита от прямых солнечных лучей установкой штор, жалюзи и др.); расположение шкафов, конструкция стеллажей должны исключать вынужденные наклоны туловища; полки должны быть расположены на уровне плеч и не выше человеческого роста, столы – с регулируемой высотой и углом наклона поверхности, стулья (кресла) – с регулируемой высотой сиденья и положением спинки; возможно предусмотреть место для кратковременного отдыха (в т. ч. лежа) и др.;
- возможно систематическое медицинское наблюдение;
- другие условия, в т. ч. возможность использования транспорта предприятия, учреждения по доставке на рабочее место – при

наличии возможности и согласования с работодателем; при наличии собственного автотранспортного средства – возможность его парковки вблизи входа и др.

б) на дому с указанием необходимости создания рабочего места (в т. ч. с использованием компьютерных технологий), доставки сырья и вывоза готовой продукции транспортом работодателя;

в) в специализированном участке, цехе, на специализированном предприятии с указанием возможности по доставке на рабочее место транспортом работодателя (если в регионе действуют подобные формы организации труда инвалидов).

## **ВИДЫ ТРУДА, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Эта часть трудовой рекомендации может быть сформулирована вариантно:

а) с подтверждением действующей профессии-специальности (например, инженер-механик) при сохранении благоприятного трудового прогноза для работы в основной профессии;

б) рекомендуются несколько профессий-специальностей (обычно смежных, близких по рабочим движениям к основной профессии), после успешной профориентационной работы с инвалидом;

в) рекомендуются обобщенные характеристики трудовой деятельности (в т. ч. видов труда):

- умственный и легкий физический труд – в зависимости от характера рабочей нагрузки субъекта труда и его усилий по реализации трудовых задач;
- умственный труд может быть уточнен по характеристикам цели труда, рабочей нагрузки, организации трудового процесса: оперативный (управляющий); операторский (информационное взаимодействие с техникой); творческий (стандартный – преподавание, лечебная работа и др., нестандартный – научная работа, сочинение музыкальных, литературных произведений и др.), эвристический (изобретательство);
- разнообразный (по содержанию, темпу и т. п.);
- труд по подготовке информации, оформлению документации, учету;
- в комфортных условиях (гигиенические параметры среды в пределах нормативных значений) – в зависимости от условий деятельности;
- нерегламентированный (со свободным распорядком), индивидуальный и коллективный – в зависимости от организации деятельности;
- профессии «Человек – природа», «Человек – техника», «Человек – человек», «Человек – знаковые системы», «Человек –

- художественный образ» – в зависимости от предпочтений инвалида по предмету труда или результатов профориентации;
- профессии ручного и машинно-ручного труда; профессии, связанные с применением автоматических и автоматизированных систем, с преобладанием функциональных средств труда – в зависимости от основных орудий (средств) труда;
  - труд разного уровня квалификации: низкоквалифицированный, среднеквалифицированный, квалифицированный, высококвалифицированный – в зависимости от наличия у инвалида профессионального образования, стажа работы, сохранности профессионально важных качеств и др.
  - по сфере производства – на крупных и мелких промышленных предприятиях; в сфере обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и родственных видов деятельности; в художественных промыслах, в связи;
  - по видам экономической деятельности.

#### 4.4

#### **ПЕРЕЧЕНЬ ТРУДОВЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИИ (С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ)**

Трудовые рекомендации инвалидам с интеллектуальными нарушениями зависят от следующих основных факторов:

а) клинико-функциональных: выраженности нарушения, особенностей течения заболевания, наличие осложнений с поражением разных органов и систем, сопутствующих заболеваний и др.;

б) данных исследований профессионально-трудовой деятельности: наличие основной профессии, требования, предъявляемые к работнику основной профессией – сохранность мышления, памяти, внимания, эмоциональной устойчивости, скорость переработки информации и принятия решений, речь, сохранность сенсорных функций, двигательных функций и др.;

в) результатов экспертной оценки доступности и профессиональной пригодности: наличие абсолютных медицинских и технических противопоказаний в основной профессии и трудовой прогноз для продолжения в целом трудовой деятельности, в т. ч. в рамках основной или другой профессии в обычных или специально созданных условиях труда;

г) степени ограничения способности к трудовой деятельности.

#### **НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ И ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ ОСТД**

При умеренной выраженности интеллектуальных нарушений и ограничении способности к трудовой деятельности 1 степени неблагопри-



ятными факторами производственной среды и трудовой деятельности, приводящими к возникновению профессиональных рисков развития отклонения здоровья и/или усугублению имеющегося заболевания, являются:

- применение токсических химических веществ, стекловолокна, кремний органических лаков, клея на органических растворителях, высоких и низких температур, ТВЧ, СВЧ;
- экстремальные условия деятельности (работа с риском для своей жизни и жизни других людей, с опасностью травматизма, контрольно-ревизионными и административно-хозяйственными обязанностями, пребывание у огня, у воды, в горячих цехах, несение караульной, наблюдательной служб, управление транспортными средствами);
- работа на высоте;
- работа с напряженностью класса 3.1. и выше, в том числе:
  - работа, связанная с подсчетами и необходимостью принятия быстрых самостоятельных решений;
  - предписанный или быстрый темп работы;
  - длительное сосредоточение внимания;
  - высокая точность выполнения работ;
  - работа на конвейере, у движущихся механизмов, на станках;
  - ненормированный рабочий день;
  - материальная ответственность;
  - производственный контакт с большим количеством людей.

При выраженной степени интеллектуальных нарушений и ограничении способности к трудовой деятельности 2 степени, как правило, выражено снижаются способности мышления, памяти, внимания, эмоциональной устойчивости, скорость переработки информации и принятия решений, и другие профессионально значимые функции, и инвалиду не рекомендуется работа в обычных условиях труда.

### **РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ИНВАЛИДАМ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ УСЛОВИЯ, ФАКТОРЫ И ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ ОСТД**

При умеренной степени интеллектуальных нарушений, ОСТД 1 степени, могут быть рекомендованы следующие условия и формы организации труда:

- обычные условия труда 1–2 класса;
- легкая и умеренная напряженность труда (класса 1 и 2);
- выполнение простых и средней сложности действий по заданному плану с возможностью коррекции, без дефицита времени;
- работа в небольшом коллективе, в бригаде под контролем других лиц, по инструкции без коррекции действий;

- работа в одну–две смены продолжительностью не более 8 часов (без ночной смены), т. е. нормальная продолжительность рабочего времени;
- неполное рабочее время в рамках 75 % объема (неполный рабочий день или неполная рабочая неделя).

При выраженной степени интеллектуальных нарушений, ОСТД 2 степени, могут быть рекомендованы следующие условия и формы организации труда:

а) на предприятии, в организации, в учреждении на специально созданном рабочем месте рекомендуются следующие условия и формы организации труда:

- свободный темп работы;
- индивидуальная норма выработки, выполнение работы не в полном объеме;
- работа в небольшом коллективе, в бригаде или индивидуально под контролем других лиц;
- работа по инструкции без коррекции действий;
- работа с легкой эмоциональной нагрузкой;
- работа в небольших помещениях для уменьшения возможности контакта с окружающими и обеспечения возможности визуального наблюдения и контроля за работающими инвалидами;
- использование упрощенных в применении рабочих инструментов;
- по показателю тяжести трудового процесса масса поднимаемого груза от 15 до 30 кг;
- возможно систематическое медицинское наблюдение;

б) на дому с указанием необходимости создания рабочего места, а также доставкой сырья и вывозом готовой продукции транспортом работодателя;

в) в специализированном участке, цехе, на специализированном предприятии с указанием возможности по доставке на рабочее место транспортом работодателя (если в регионе действуют подобные формы организации труда инвалидов).

## **ВИДЫ ТРУДА, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Эта часть трудовой рекомендации может быть сформулирована вариативно:

а) с подтверждением действующей профессии-специальности (например, переплетчик) при сохранении благоприятного трудового прогноза для работы в основной профессии;

б) с рекомендацией нескольких профессий-специальностей (обычно смежных, близких по рабочим движениям к основной профессии), после успешной профориентационной работы с инвалидом;

в) с рекомендацией обобщенных характеристик трудовой деятельности (в т. ч. видов труда):

- физический труд в зависимости от характера рабочей нагрузки субъекта труда и его усилий по реализации трудовых задач: регламентированный (с определенным распорядком работы), индивидуальный и коллективный – в зависимости от организации деятельности;
- профессии «Человек–природа», «Человек–техника», «Человек-художественный образ» – в зависимости от предпочтений инвалида по предмету труда или результатов профориентации;
- профессии ручного труда, профессии машинно-ручного труда – в зависимости от основных орудий (средств) труда;
- труд низкоквалифицированный (уборка, ремонт, доставка, подсобные работы, сортировка, упаковка, маркировка, комплектование, погрузочно-разгрузочные работы);
- на мелких промышленных предприятиях, в сфере обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и родственных видов деятельности; в художественных промыслах, в связи.

#### 4.5

#### **ПЕРЕЧЕНЬ ТРУДОВЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЙ СЛУХА**

Неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности для инвалидов вследствие нарушений слуха:

- в производствах с воздействием мощного производственного шума (клепальщик, гвоздильщик, обрубщик и т. п.);
- в производствах с воздействием химических веществ, оказывающих вредное действие на слуховой аппарат (аналин, ртуть, свинец и т. п.);
- в условиях повышенной влажности, в горячих, холодных цехах, с резкой сменой температур (при гнойных отитах с тугоухостью выраженной степени); в неблагоприятных метеоусловиях при смешанной тугоухости с частыми обострениями воспалительного заболевания в среднем ухе (монтажник, ряд строительных профессий и др.);
- выполнение работ в контакте с веществами 1–2 классов опасности, пожаро– и взрывоопасными веществами (п. 6.5.1 СП 2.2.9.2510–09);
- работы в условиях интенсивного шума и локальной производственной вибрации, с движущимися механизмами, в производстве веществ, обладающих ототоксичностью (п. 6.5.2 СП 2.2.9.2510–09);

- работы, требующие реакции на звуковую сигнализацию, остроты слуха (пилот, бортмеханик, настройщик инструментов, врач-терапевт, музыкант, звукорежиссер и т. д.), а также, в которых слух является определяющим в оценке качества продукции или контроле за работой механизмов (например, контролер стеклянных и фарфоровых изделий, испытатель моторов, машинист, некоторые виды станочных профессий и др.), в профессиях с постоянным взаимным речевым общением (педагог, кроме сурдопедагога, продавец, секретарь-референт и т. д.), с опасностью травматизма.

Рекомендуемые условия труда для инвалидов с нарушением слуха:

- работа, требующая разборчивости слов и сигналов – от 90 % до 70 % на расстоянии 3,5 м;
- микроклимат – комфортный (теплое помещение, нормальное атмосферное давление);
- вредные вещества отсутствуют, аэрозоли – в пределах ПДУ, шум ниже ПДУ, вибрация, ультразвук, излучения отсутствуют.

Для инвалидов с нарушением слуха могут быть рекомендованы следующие виды труда:

- по характеру рабочей нагрузки субъекта труда и его усилий по реализации трудовых задач – физический и умственный труд;
- по характеристикам цели труда, рабочей нагрузки, организации трудового процесса: творческий (нестандартный – научная работа, сочинение литературных произведений и др.), эвристический (изобретательство); динамический и статический; однообразный (монотонный) и разнообразный (по содержанию, темпу и т. п.); труд по подготовке информации, оформлению документации, учету;
- по форме организации деятельности – регламентированный (с определенным распорядком работы), нерегламентированный (со свободным распорядком), индивидуальный и коллективный (совместный);
- по предмету труда – «Человек – природа», «Человек – техника», «Человек – знаковые системы», «Человек – художественный образ»;
- по признаку основных орудий (средств) труда – профессии ручного и машинно-ручного труда; профессии, связанные с преобладанием функциональных средств труда;
- по признаку условий труда – работа в помещении с нормальным микроклиматом;
- по уровню квалификации – любой;
- по сфере производства – в сфере жилищно-коммунального хозяйства, на крупных и мелких промышленных предприятиях, художественных промыслах.

## 4.6

### ПЕРЕЧЕНЬ ТРУДОВЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ

#### НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ И ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Инвалидам вследствие заболеваний органа зрения, независимо от степени нарушения зрительной функции, неблагоприятными факторами производственной среды и трудовой деятельности, приводящими к возникновению профессиональных рисков развития отклонения здоровья и/или усугублению имеющегося заболевания, являются:

- значительная запыленность и постоянный контакт с раздражающими веществами (работа формовщиков, обрубщиков литья, рабочих химических заводов, лабораторий, где применяется хлор, бром, йод, фтор, щелочи, производств, связанных с воздействием формалинов, нитроокрасок и др.);
- работы, связанные с воздействием локальной вибрации, электромагнитных полей, инфракрасного и ультрафиолетового излучений (работа литейщика, кузнеца, сталевара, рабочего плавильных печей, помощника паровозного машиниста, пекаря, повара, стекловара, стеклодува и др., работ, связанных с воздействием токов УВЧ, СВЧ, ТВЧ, с альфа-, бета- и гамма-лучами и др.);
- работы, связанные с опасностью интоксикации, особенно в контакте с нейротропными ядами (свинец, ртуть, сероуглерод, мышьяк, никотин, фосфор, метиловый спирт);
- работы, связанные с постоянным зрительным напряжением в течение всего рабочего дня при любой патологии глаз (слесари-инструментальщики, граверы, чертежники-копировщики, часовщики, бухгалтеры, бухгалтеры-экономисты и т. п.);
- работы, связанные с повышенной опасностью глазного травматизма (противопоказаны лицам с монокулярным зрением или при очень низком зрении на один глаз) – токарь, фрезеровщик, электромонтер, бурильщик, плавильщик, электросварщик;
- работы, связанные с физическим напряжением (противопоказаны больным с высокой близорукостью, афакией, подвывихом хрусталика, глаукомой, микрофтальмом, а также перенесшим отслойку сетчатки);
- в условиях недостаточной освещенности, пульсации освещенности, избыточной яркости, прямой и отраженной слепящей блескости (для слабовидящих). В зависимости от степени сохранности зрительных функций рекомендуется возможность организации трудового процесса.

Для инвалидов со слабовидением средней степени рекомендуются виды труда, относящиеся к IV–VI, VIII, «В», «Д», «Ж», «З» разрядам зрительных работ. Инвалиды со слабовидением высокой степени могут выполнять работы, относящиеся к VI, VIII, «Д», «Ж», «З» разрядам зрительных работ в соответствии с СНиП 23 05 95. Инвалиды с абсолютной или практической слепотой могут выполнять трудовые операции без зрительного контроля, используя анализаторные системы, компенсирующие зрительный дефект (осязание, тактильно-мышечное чувство, слух).

Рекомендуемые при разных видах офтальмопатологии условия труда определяются в соответствии с Гигиенической характеристикой (классами) условий труда на специальных рабочих местах инвалидов вследствие патологии органа зрения, приведенными в СП 2.2.9.2510–09 «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов». При составлении трудовых рекомендаций необходимо учитывать уровень допустимой зрительной нагрузки на орган зрения, характеризующийся основными параметрами: продолжительность зрительной работы и величина объёмов наблюдения.

Для инвалидов с нарушением зрения могут быть рекомендованы следующие виды труда:

- по характеру рабочей нагрузки субъекта труда и его усилий по реализации трудовых задач – умственный и легкий физический труд;
- по характеристикам цели труда, рабочей нагрузки, организации трудового процесса могут быть рекомендованы следующие виды умственного труда – оперативный (управляющий), операторский (информационное взаимодействие с техникой), творческий (стандартный – преподавание, нестандартный – научная работа, сочинение музыкальных, литературных произведений и др.), однообразный (монотонный) и разнообразный (по содержанию, темпу и т. п.);
- в зависимости от условий деятельности – в комфортных условиях (гигиенические параметры среды в пределах нормативных значений);
- по форме организации деятельности – регламентированный (с определенным распорядком работы), нерегламентированный (со свободным распорядком), индивидуальный и коллективный (совместный);
- по предмету труда: «Человек – техника», «Человек – человек», «Человек – знаковые системы», «Человек – художественный образ»;
- по признаку основных орудий (средств) труда – профессии ручного и машинно-ручного труда; профессии, связанные с преобладанием функциональных средств труда;
- по уровню квалификации – любой;

– по сфере производства – преимущественно на мелких промышленных предприятиях.

Специалисты бюро МСЭ при освидетельствовании и формировании индивидуальных трудовых рекомендаций исходят из специфики профессии и выполняемых при этом работ (специальности, должности), или из аналогичных типов профессий для продолжения трудовой деятельности, или переобучения (обучения), ориентируясь на пункты 2.3.5–2.3.5.1, 2.5.1–2.5.3.2 СП 2.2.9.2510–09 и другие правовые документы, в том числе на Классификацию и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ. При сопоставлении характеристики выполняемой инвалидом профессии с инвалидизирующим заболеванием и вызванной им выраженностью нарушения функций организма определяются индивидуальные неблагоприятные и рекомендуемые факторы производственной среды и трудовой деятельности.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 *Андреева О. С.* Профессиональная реабилитация инвалидов / О. С. Андреева, С. Н. Пузин, Д. И. Лаврова. – М., 2003. – 280 с.
- 2 *Гигиенические требования к условиям труда инвалидов.* Санитарные правила СП 2.2.9.2510–09. Утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2009 №30.
- 3 *Горбунова Н. А.* Социальная и профессиональная реабилитация инвалидов: обзорная информация / Н. А. Горбунова. – М: ЦБНТИ Минсобеса РСФСР, 1991. – 86 с.
- 4 *ГОСТ Р 53872–2010.* Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов. – Введ. 01.10.2010. – М.: Стандартиформ, 2010. – 11 с.
- 5 *ГОСТ Р 53874–2010.* Реабилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных услуг. – М.: Стандартиформ, 2011. – 6 с.
- 6 *Дымочка М. А.* Современные технологии трудового устройства инвалидов / М. А. Дымочка, Л. Л. Науменко // Медико-социальные проблемы инвалидности.– 2013. – №1. – С. 5–11.
- 7 *Дымочка М. А.* Основные требования к созданию специальных рабочих мест для трудового устройства инвалидов / М. А. Дымочка, О. С. Андреева // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2013. – №1. – С. 11–17.
- 8 *Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих.* Постановление Правительства РФ от 31.10.2002 года №787.
- 9 *Единый тарифно-квалификационный справочник работ и профессий рабочих* Госкомтруда СССР. – Л.: Машиностроение, 1987. – 224 с.
- 10 *Классификации и критерии,* используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 23.12.2009 №1013н по состоянию на 26.01.2012). – [Б.м., б.г.]. – URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online>
- 11 *Конвенция о правах инвалидов:* резолюция 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года. – [Б.м., б.г.]. – URL: <http://www.un.org/russian/disabilities/convention/disabilitiesconv.pdf>
- 12 *Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.* – [Б.м., б.г.]. – URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online>
- 13 *Коробов М. В.* Методические основы установления ограничения способности к трудовой деятельности: учебно-методическое пособие / М. В. Коробов. – СПб.: СПИУВЭК, 2008. – 52с.
- 14 *Коробов М. В.* К вопросу о понятии трудового реабилитационного потенциала / М. В. Коробов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов: сб. науч. тр. – СПб., 1994. – Вып. 3. – С. 18–23.



- 15 *Коробов М.В.* О некоторых методических вопросах формирования трудовых рекомендаций инвалидам Ш группы / Коробов М. В. // Медицинские и социальные аспекты профилактики инвалидности и реабилитации инвалидов: сб. науч. тр. – СПб: СПИУВЭК, 1991. – С. 23–29.
- 16 *Коробов М.В.* Организация и методика профессиональной ориентации инвалидов в учреждениях государственной службы медико-социальной экспертизы: обзорная информация / М.В. Коробов. – М.: ЦБНТИ Минтруд РФ, 1999. – 84 с.
- 17 *Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.* Краткая версия. – Женева: ВОЗ, 2003. – 227. О перечне медицинских противопоказаний для осуществления работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну. Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 16 марта 1999 года № 83.
- 18 *О перечне приоритетных профессий рабочих и служащих, овладение которыми дает инвалидам наибольшую возможность быть конкурентоспособными на региональных рынках труда.* Постановление Минтруда России от 8 сентября 1993 года № 150.
- 19 *О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании:* закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1. Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 35, ст. 3607; 2010, № 31, ст. 4172; 2013, № 48, ст. 6165.
- 20 *О социальной защите инвалидов в Российской Федерации:* Федеральный Закон РФ от 24.11.1995 № 181–ФЗ Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 48, ст. 4563; 2001, № 53, ст. 5024; 2004, № 35, ст. 3607; 2013, № 27, ст. 3475. О специальной оценке условий труда. Федеральный закон Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. № 426–ФЗ. О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации. Закон РФ от 11 марта 1992 года № 2487–1.
- 21 *Об арбитражных заседателях арбитражных судов.* Закон РФ от 30 мая 2001 года № 70–ФЗ (Ред. от 02.07.2013 с изменениями, вступившими в силу 01.09.2013). Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23 декабря 2009 года № 1013н (с изменениями от 26 января 2012 г. № 60н).
- 22 *Об утверждении комплекса мер, направленных на повышение эффективности реализации мероприятий по содействию трудоустройству инвалидов и на обеспечение доступности профессионального образования на 2012 – 2015 год.* Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 октября 2012 года № 1921–р [Электронный ресурс] // Официальный сайт Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

- 23 *Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.* Приказ Минздравсоцразвития России № 302н от 12 апреля 2011 г. (с изменениями 2013 г.).
- 24 *Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации.* Приказ Минздравсоцразвития России от 4 августа 2008 года № 379н.
- 25 *Общероссийский классификатор занятий.* ОК 010–93. – М.: СТАНДАРТИНФОРМ, 2006. – 273 с.
- 26 *Общероссийский классификатор профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов (ОКПДТР).* Постановление Госстандарта РФ от 26 декабря 1994 года № 367 (в редакции 2004г).
- 27 *Организация и методика разработки индивидуальной программы реабилитации: учебно-методическое пособие/* М. В. Коробов, Э. А. Дворкин, Ж. Г. Деденева // СПб: СПбИУВЭК, 1999. – 84 с.
- 28 *Организация и методика проведения профессионального отбора инвалидов: методическое пособие /* Е. М. Старобина, И. Е. Кузьмина, Е. О. Гордиевская и др. – М.: ЦБНТИ Минтруда России, 2000. – Вып. 8. – 76 с.
- 29 *Перечень тяжелых работ и работ с вредными или опасными условиями труда, при выполнении которых запрещается применение труда лиц моложе восемнадцати лет.* Постановление Правительства РФ от 25 февраля 2000 года № 163 (с изменениями от 20 июня 2001 года).
- 30 *Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности.* Постановление Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. № 377 (с последующими изменениями и дополнениями).
- 31 *Порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) /* Утвержден приказом Минздравсоцразвития России 04.08.2008 № 379н по состоянию от 28.11.2012 // Приложение 3. – [Б.м., б.г.]. – URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online>.
- 32 *Правила признания лица инвалидом «О порядке и условиях признания лица инвалидом»* (Утверждены постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 №95 по состоянию от 04.09.2012). – [Б.м., б.г.]. – URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online>.

- 33 *Протокол проведения* медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы. Приказ Минздравсоцразвития от 07.10. 2012 года № 322н.
- 34 *Профориентация и планирование карьеры* молодых людей с ограниченными возможностями здоровья: методические рекомендации / Э.А. Дмитриева, К.А. Каменков, И.Е. Кузьмина, Е.М. Старобина. – СПб: Эксперт, 2010. – 72 с.
- 35 *Руководством по гигиенической оценке факторов* рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. Руководство Р 2.2.2006–05. Утверждено Главным государственным санитарным врачом России 29 июля 2005 года.
- 36 *Свод правил по проектированию и строительству* СП 35–104–2001. «Здания и помещения с местами труда для инвалидов». Постановление Госстроя РФ от 16 июля 2001 г. № 69.
- 37 *СП 2.2.9.2510–09*. Гигиенические требования к условиям труда инвалидов (Утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2009 года № 30).
- 38 *Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации* / под ред. М. В. Коробова, В. Г. Помникова. – СПб.: Гиппократ, 2003. – 800 с.
- 39 *Старобина Е. М.* Профессиональная ориентация лиц с учетом ограниченных возможностей здоровья / Е.М. Старобина, Е.О.Гордиевская, И.Е. Кузьмина. – М.: Форум: Инфа-М, 2013. – 352 с.
- 40 *Технология проведения профессиональных проб* при профессиональной ориентации инвалидов: методическое пособие / Е.М. Старобина, И.Е. Кузьмина, Е.О. Гордиевская и др. – СПб.: ФГУ СПбНЦЭПР им. Альбрехта Росздрава, 2008. – 140 с.
45. *Федеральный закон* Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. № 421–ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О специальной оценке условий труда» (дата подписания: 28.12.2013, дата публикации: 31.12.2013 00:00, принят Государственной Думой 23 декабря 2013 года). Одобрен Советом Федерации 25 декабря 2013 года.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### ТИПОВЫЕ СХЕМЫ ТРУДОВОЙ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОГРАНИЧЕНИИ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ I СТЕПЕНИ

Ограничение способности к трудовой деятельности	Типовая схема трудовой рекомендации	Пример трудовой рекомендации в ИПР
<p><b>ВАРИАНТ 1.</b> При возможности инвалидом продолжать работу в основной профессии со снижением квалификации</p>	<p>1. Неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности в основной профессии инвалида. 2. Рекомендуемые характер, условия, режим и форма организации труда, а также особые рекомендательные обязанности, охрана труда и технике безопасности (к работе на высоте, движущихся механизмов, с электрооборудованием и др.). 3. Рекомендация о продолжении работы в основной профессии.</p>	<p>Неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности: интеллектуальные и эмоциональные нагрузки класса 3.1, тяжесть труда класса 3.1 и выше. Рекомендуется работа с нормальной продолжительностью рабочего времени в дневные смены (указывается основная профессия).</p>
<p><b>ВАРИАНТ 2.</b> При возможности инвалидом продолжать работу в основной профессии со снижением класса условий труда по показателю тяжести трудового процесса</p>		<p>Неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности: тяжесть труда класса 3.1 и выше, неблагоприятные метеоусловия, контакты с промышленными ядами, инфразвуком, работа на высоте. Рекомендуется работа с нормальной продолжительностью рабочего времени, в дневные смены, в помещениях с оптимальным или допустимым микроклиматом, в условиях труда 1–2 класса по показателю тяжести трудового процесса с предварительной профессиональной подготовкой (указывается основная профессия, например, слесарем-сантехником).</p>
<p><b>ВАРИАНТ 3.</b> При возможности инвалидом продолжать работу в основной профессии со снижением класса условий труда по показателю напряженности трудового процесса</p>		<p>Неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности: условия труда по напряженности трудового процесса класса 3.1 и выше, обусловленные руководством коллективом, интеллектуальными и эмоциональными нагрузками. Рекомендуется продолжить работу (указывается профессия, например, бухгалтер) с нормальной продолжительностью рабочего времени, в условиях труда 1-2 класса по показателю напряженности трудового процесса.</p>

<p>Ограничение способности к трудовой деятельности</p>	<p>Типовая схема трудовой рекомендации</p>	<p>Пример трудовой рекомендации в ИПР</p>
<p><b>ВАРИАНТ 4.</b> При возможности инвалидом продолжать работу в основной профессии с уменьшением объема труда</p>	<p><b>ТИПОВАЯ СХЕМА –</b> см. варианты 1–3 А также – в зависимости от характера патологии инвалида уточняется вариант неполного рабочего времени (неполный рабочий день или неполная рабочая неделя).</p>	<p>Неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности: напряженность труда класс 3.1 и выше, обусловленная в т. ч. высокими эмоциональными нагрузками. Рекомендуется продолжить работу (указывается профессия, например, учителем математики в средней школе) в условиях труда 1–2 класса по показателю напряженности труда, на 0,75 % объема – неполную рабочую неделю (с дополнительным выходным – в среду).</p>
<p><b>ВАРИАНТ 5.</b> При возможности инвалидом продолжать работу в основной профессии с уменьшением объема труда в сочетании с другими факторами</p>		<p>Неблагоприятными факторами производственной среды и трудовой деятельности являются: заданный, навязанный ритм работы на конвейере с высокой монотонностью и напряженностью труда (класс 3.1 и выше), у движущихся механизмов. Рекомендуется продолжить работу (указывается профессия, например, слесарем-сборщиком вне конвейера), в дневные смены, вне шумных помещений с неполным рабочим днем (5–6 часов).</p>
<p><b>ВАРИАНТ 6.</b> При неспособности инвалидом продолжать работу в основной профессии и возможности работать в полном объеме в обычных условиях труда в других профессиях (более низкой квалификации)</p>	<p>1. Неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности и показанные инвалиду характер, условия, режим и формы организации труда; в необходимых случаях – особые рекомендации к охране труда и технике безопасности (к работе на высоте, у движущихся механизмов, с электрооборудованием и др.).</p>	<p>Пример 1. Неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности: тяжелый физический труд (класс 3.1 и выше). Работа по основной профессии не рекомендуется. Рекомендуются легкие и средней тяжести виды труда (1–2 класс), в свободной рабочей позе, в благоприятных микроклиматических условиях, вне шумных помещений, без ночных смен, например, (указываются примеры профессий) с обучением на рабочем месте.</p>

	<p>2. Противопоказания к продолжению работы в основной профессии (указывается при необходимости).</p> <p>3. Примерные рекомендации для трудоустройства виды труда, включая профессии.</p>	<p>Пример 2. Неблагоприятные факторы производственной среды и трудовой деятельности: тяжелый физический труд (класса 3.1 и выше), длительная ходьба и стояние.</p> <p>Рекомендуется труд в условиях благоприятного микроклимата (в кабинетных условиях), в профессиях, связанных с подготовкой информации, оформлением документации и учетом.</p>
--	---	---

### **ТИПОВЫЕ СХЕМЫ ТРУДОВОЙ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОГРАНИЧЕНИИ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 2 И 3 («РАБОЧИЙ ВАРИАНТ») СТЕПЕНИ**

Форма организации труда	Типовая схема трудовой рекомендации	Пример трудовой рекомендации в ИПР
<p><b>ВАРИАНТ 1.</b> При возможности продолжать работу в специальном созданном учреждении (на специальном рабочем месте в учреждениях, организациях, учреждениях открытого рынка труда)</p>	<p>1. Рекомендуется работа на специальном рабочем месте в условиях предприятия, организации, учреждения открытого рынка труда.</p> <p>2. Примерные рекомендуемые виды труда или профессии.</p> <p>3. Рекомендации по организационно-технической и эргономической адаптации рабочего места применительно к особенностям патологии инвалида: – свободный график работы (согласованный с администрацией предприятия), например, начало работы на час раньше или позже, для того чтобы избежать проезда инвалида в общественном транспорте в часы пик; – возможность частичного выполнения работы на дому (по согласованию с администрацией предприятия); – уменьшение продолжительности рабочего времени на 50%, на 75% (неполное рабочее время, в виде неполной рабочей недели или неполного рабочего дня, в т. ч. введение дополнительных перерывов); – сокращенное рабочее время;</p>	<p>Пример 1. Рекомендуется трудоустройство (указывается профессии/общественные группы профессий) в специально созданных условиях на специальном производственном рабочем месте со свободным графиком работы (согласованным с администрацией предприятия), с возможностью частичного выполнения работы на дому (по согласованию с администрацией предприятия, неполный рабочий день на 0,5 объема (3–4 часа). В разделе ИПР «Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)» формулируются рекомендации по созданию специального рабочего места.</p>

<p>Форма организации труда</p>	<p>Типовая схема трудовой рекомендации</p>	<p>Пример трудовой рекомендации в ИПР</p>
<p><b>ВАРИАНТ 1.</b> При возможности предложить работу в специально созданных условиях (на специальном рабочем месте в условиях предприятия, организации, учреждения открытого рынка труда)</p>	<p>– индивидуальные нормы выработки; – предоставление поводыря, переводчика; – предоставление персонального сопровождения трудоустройства (для поиска работы, трудоустройства, адаптации на рабочем месте); – систематическое медицинское наблюдение; – визуальное наблюдение, контроль, присмотр и др. – элементы оснащения (оборудования) специальных рабочих мест, рекомендованные приказом Минтруда России от 19.11.2013 №685н; (особые) рекомендации, предусмотренные Гигиеническими требованиями к условиям труда инвалидов (Санитарные правила СП 2.2.9.2510-09); технические средства реабилитации в соответствии с ГОСТ Р 51079-2006 (формулируются в разделе ИПР «ТСР...»)</p>	<p>Пример 2. Рекомендуется труд на специальном офисном рабочем месте (указывается профессия/общественные группы профессий) сокращенное рабочее время, с возможностью частичного выполнения работы на дому (по согласованию с работодателем), со свободным режимом работы (согласованным с работодателем), с возможностью предоставления транспорта учреждения (по согласованию с администрацией), в т. ч. с возможностью выезда в командировки. В разделе ИПР «Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)» формулируются рекомендации по созданию специального рабочего места с элементами оснащения офисного специального рабочего места.</p>
<p><b>ВАРИАНТ 2.</b> При возможности предложить работу в специально созданных условиях (на специальном рабочем месте на дому)</p>	<p>1. Рекомендации к работе в домашних условиях 2. Рекомендуемые виды труда или профессии 3. Дополнительные рекомендации по организации труда, включая доставку и адаптацию основного и вспомогательного оборудования, сырья, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалидов (в случае необходимости).</p>	<p>Рекомендуется труд в специально созданных условиях на дому при организации дистанционной формы занятости на специальном рабочем месте. В разделе ИПР «Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)» формулируются рекомендации по созданию специального рабочего места (например, обеспеченные рабочим столом, стулом с функциональной спинкой, компьютером, соответствующим программным обеспечением).</p>

<p><b>ВАРИАНТ 3.</b> При возможности предложить работу в специально созданных условиях (на специальном рабочем месте в условиях спецучастка, спецпредприятия)</p>	<p>Рекомендации к работе в условиях спецучастка (спеццеха, спецпредприятия) Рекомендуемые характер, условия, режим и форма организации труда (в случае необходимости уточнить неблагоприятные факторы производственной среды и трудового процесса). Рекомендуемые примерные виды труда или профессии.</p>	<p>Рекомендуется труд в специально созданных условиях на социально-реабилитационном предприятии ВОС (при необходимости указывается профиль спеццеха), перечисляется ряд рекомендуемых профессий или видов труда. В разделе ИПР «Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)» формулируются рекомендации по созданию специального рабочего места.</p>
<p><b>ВАРИАНТ 4.</b> При возможности к выполнению трудовой деятельности со значительной помощью других лиц (ОСТД 3 степени) в пещально созданных условиях.</p>	<p><b>ТИПОВАЯ СХЕМА</b> – см. варианты 1–3. Учитываются нуждаемость работника в «значительной помощи других лиц» при осуществлении трудовой деятельности. Понятие «значительная помощь» трактуется как мощность в осуществлении 50–95 % разнообразных элементов трудовой деятельности: от подготовки рабочего места до выполнения рабочих операций.</p>	<p>Рекомендуется работа (приводится рекомендуемая профессия) на специализированном рабочем месте, на специализированном предприятии со значительной помощью других лиц. В разделе ИПР «Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)» формулируются рекомендации по созданию специального рабочего места.</p>



Современные подходы к разработке трудовых  
рекомендаций в индивидуальной программе реабилитации  
инвалида в системе медико-социальной экспертизы

Публикуется в авторской редакции

Министерство труда и социальной защиты  
Российской Федерации

Корректор *П. Г. ЛЕБЕДЕВА*  
Компьютерная верстка *А. В. Лазарев*

Формат 60×84/16  
Тираж 12000 экз.,  
Заказ №

Отпечатано с готового оригинал-макета  
в типографии ОАО «Можайский полиграфический комбинат».  
143200, МО, г. Можайск, ул. Мира, д. 93