Утверждены приказом

Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от \_\_ \_\_\_\_\_ 2017 г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Методические рекомендации для специалистов органов службы занятости населения по организации работы с инвалидами, в том числе по оценке значимости нарушенных функций организма инвалида для выполнения трудовых функций**

1. Настоящие методические рекомендации могут быть использованы:

специалистами органов службы занятости населения, а также иных организаций, осуществляющих профессиональную ориентацию и содействие трудоустройству инвалидов, для рационального подбора инвалидам рабочих мест в соответствии с оптимальными для них видами трудовой и профессиональной деятельности, а также не рекомендуемыми и рекомендуемыми условиями труда;

работодателями для создания работающим на предприятиях инвалидам условий труда в соответствии с нарушенными функциями их организма и имеющимися ограничениями жизнедеятельности, а также для создания и оборудования рабочих мест (в том числе специальных и квотированных) для трудоустройства инвалидов.

1. Методические рекомендации носят разъяснительный и рекомендательный характер, не ограничивая при этом трудоустройство инвалидов в любых профессиях и должностях в зависимости от индивидуальных потребностей, возможностей и квалификации каждого инвалида.
2. Рациональный подбор инвалидам оптимальных для них видов трудовой и профессиональной деятельности, создание для инвалидов соответствующих условий труда должно обеспечивать исключение тех производственных операций, физических и сенсорных нагрузок, режимов и условий труда, которые могут ухудшить состояние здоровья инвалида.
3. Оборудование (оснащение) специальных рабочих мест для инвалидов, использование на рабочих местах инвалидов вспомогательных и технических средств должно обеспечить возможность беспрепятственного выполнения инвалидами трудовых операций.
4. Методические рекомендации содержат:

общие положения;

примерную характеристику проблем со здоровьем и основных ограничений жизнедеятельности при различных стойких нарушениях функций организма в соответствии с Приложением № 1;

классификацию ограничений основных категорий жизнедеятельности и их степеней в соответствии с Приложением № 2;

классификацию условий труда в соответствии с Приложением № 3;

перечень вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса в соответствии с Приложением № 4;

характеристику не рекомендуемых и рекомендуемых условий труда инвалидов при отдельных нарушениях функций организма в соответствии с Приложением № 5;

основные требования к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с Приложением № 6.

перечень вспомогательных и технических средств для оборудования специальных рабочих мест для инвалидов с различными нарушениями функций организма в зависимости от вида нарушенных функций в соответствии с Приложением № 7;

общую характеристику видов трудовой деятельности, оптимальных для инвалидов при различных нарушениях функций организма, и видов трудовой деятельности, выполнение которых может быть для инвалидов при данных нарушениях затруднено, в соответствии с Приложением № 8;

6. Подбор специалистами службы занятости населения оптимальных для инвалида видов трудовой деятельности, а также не рекомендуемых и рекомендуемых условий труда должен осуществляться на основании индивидуальной программы реабилитации или абилитации (далее – ИПРА) инвалида, разрабатываемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) по результатам проведенной экспертно-реабилитационной диагностики.

ИПРА инвалида – это комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности

Форма, а также порядок разработки и реализации ИПРА инвалида утверждены приказом Минтруда России от 13.06.2017 № 486н.

В соответствии с положениями статьи 11 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» ИПРА инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

ИПРА носит для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом.

7. Мероприятия по профессиональной реабилитации или абилитации указаны в соответствующем разделе ИПРА инвалида.

Федеральное государственное учреждение МСЭ при разработке ИПРА выносит решение о нуждаемости инвалида в проведении указанных мероприятий.

Содержание мероприятий устанавливается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области содействия занятости населения.

8. К мероприятиям по профессиональной реабилитации и абилитации относятся:

профессиональная ориентация;

содействие в трудоустройстве;

рекомендации по производственной адаптации (социально-психологическая, социально-производственная адаптация).

9. Профессиональная ориентация может быть рекомендована детям-инвалидам с 14 лет и инвалидам старше 18 лет, не имеющим профессии, либо неработающим инвалидам, утратившим профессию вследствие нарушенных функций организма, приведших к инвалидности, у которых по результатам экспертно-реабилитационной диагностики, проведенной учреждением МСЭ, выявлены проблемы в области профессионального самоопределения и которые имеют положительную трудовую установку (или направленность) с целью:

выявления круга профессиональных наклонностей и сферы профессиональных интересов;

оказания помощи в разработке профессиональных планов и профессиональных маршрутов;

коррекции профессиональных интересов с возможностью последующего выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования.

10. Содействие в трудоустройстве может быть рекомендовано детям-инвалидам с 14 лет, имеющим желание вступить в трудовые отношения, и инвалидам старше 18 лет, не имеющим профессии, либо неработающим инвалидам, утратившим профессию вследствие нарушенных функций организма, приведших к инвалидности, у которых по результатам проведенной в учреждении МСЭ экспертно-реабилитационной диагностики выявлена положительная трудовая установка (или направленность) и трудовая мотивация с целью подбора инвалиду рабочего места, на котором обеспечивается соответствие выполняемого труда возможностям и пожеланиям инвалида, его профессиональной подготовке, полученным знаниям с учетом степени имеющихся нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности.

11. Производственная адаптация может быть рекомендована работающим лицам, признанным инвалидами, с целью создания им условий для восстановления их трудовых и профессиональных навыков и возврата на прежнее рабочее место. При невозможности занятия прежней трудовой и профессиональной деятельностью в измененных условиях труда – обеспечение формирования новых трудовых и профессиональных навыков для выполнения работ, близких по характеру к прежней трудовой деятельности, или занятия деятельностью, значительно отличающейся от прежней, но в условиях того же предприятия.

12. Мероприятия по профессиональной ориентации и содействии в трудоустройстве осуществляются специалистами службы занятости населения после установления оптимальных для конкретного инвалида видов трудовой и профессиональной деятельности, а также рекомендуемых и не рекомендуемых ему условиях труда.

13. Мероприятия по производственной адаптации осуществляются после установления возможности выполнения конкретным инвалидом прежней трудовой и профессиональной деятельности в измененных условиях труда, либо установления необходимости формирования у инвалида новых трудовых и профессиональных навыков в соответствии с нарушенными функциями его организма и ограничениями жизнедеятельности.

Производственная адаптация также осуществляется с учетом оптимальных для инвалида с теми или иными нарушениями функций организма видов трудовой и профессиональной деятельности и видов трудовой и профессиональной деятельности, выполнение которых может быть для него затруднено, при условии возможности создания на предприятии соответствующих условий труда и/или оборудования (оснащения) рабочего места инвалида соответствующим образом.

14. Оптимальные для инвалида виды трудовой и профессиональной деятельности, а также рекомендуемые и не рекомендуемые ему условия труда определяется соотношением следующих основных факторов:

профессиональных и личностных (уровень образования, наличие основной профессии, квалификация, категория, стаж трудовой деятельности, трудовая направленность);

медицинских (нарушения здоровья, стойкие нарушения функций организма, ограничения категорий жизнедеятельности).

12. Профессиональные и личностные факторы указаны в следующих разделах ИПРА инвалида:

«17 основная профессия (специальность)»;

«17.1. стаж работы»;

«17.2. квалификация (класс, разряд, категория, звание)»;

«17.3. выполняемая работа на момент проведения медико-социальной экспертизы (должность, профессия, специальность, квалификация, стаж работы по указанной должности, профессии, специальности)»;

«17.4. сведения о длительности периода, в течение которого инвалид не работает»;

«17.5 наличие трудовой направленности»;

«17.6. сведения о том, состоит ли инвалид на учете в службе занятости».

13. Медицинские факторы указаны в следующих разделах ИПРА инвалида:

«Показания для проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий» (перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности и их степеней);

 «Заключение о видах и степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами»;

«Рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства инвалида»;

«Рекомендации по производственной адаптации».

15. С позиции медицинских факторов основным условием определения оптимальных для инвалида видов трудовой и профессиональной деятельности и создания соответствующих условий труда является анализ имеющихся у него стойких нарушений функций организма.

Стойкие нарушения функций организма инвалида вызваны нарушением его здоровья, устанавливаются учреждением МСЭ при проведении экспертно-реабилитационной диагностики и указываются в соответствующем разделе ИПРА инвалида.

В ИПРА указываются следующие основные стойкие нарушения функций организма инвалида:

нарушение функции зрения;

нарушение функции слуха;

нарушение одновременно функций зрения и слуха;

нарушение функций верхних конечностей;

нарушение функций нижних конечностей;

нарушение функций опорно-двигательного аппарата, вызывающее необходимость использования кресла-коляски;

нарушение интеллекта;

нарушение языковых и речевых функций;

нарушение функции сердечно-сосудистой системы;

нарушение функции дыхательной системы;

нарушение функции пищеварительной системы;

нарушения функций эндокринной системы и метаболизма;

нарушения функций системы крови и иммунной системы;

нарушение мочевыделительной функции;

нарушения функций кожи и связанных с ней систем;

нарушения, обусловленные физическим внешним уродством.

В соответствии с Классификациями и критериями, используемыми при осуществлении МСЭ граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ, утвержденными приказом Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н, выделяют 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека:

I степень – стойкие незначительные нарушения функций организма человека;

II степень – стойкие умеренные нарушения функций организма человека;

III степень – стойкие выраженные нарушения функций организма человека;

IV степень – стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека.

У инвалида могут иметься стойкие нарушения функций организма II-IV степени (умеренные, выраженные, значительно выраженные).

 Также может иметься нарушение одной функции организма определенной степени выраженности или комбинация нескольких нарушенных функций различной степени выраженности в зависимости от имеющихся проблем со здоровьем.

Стойкие нарушения функций организма приводят к ограничениям в основных категориях жизнедеятельности инвалида.

Примерная характеристика нарушений здоровья инвалидов, приводящих к различным стойким нарушениям функций организма и ограничениям в основных категориях жизнедеятельности приведена в Приложении № 1 к настоящим методическим рекомендациям.

16. В соответствии с Классификациями и критериями, используемыми при осуществлении МСЭ граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ, утвержденными приказом Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н, к основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

способность к самообслуживанию;

способность к самостоятельному передвижению;

способность к ориентации;

способность к общению;

способность контролировать свое поведение;

способность к обучению;

способность к трудовой деятельности.

Выделяются 3 степени ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности: 1, 2 и 3.

У инвалида могут иметься ограничения жизнедеятельности в различных категориях в зависимости от имеющихся стойких нарушений функций организма.

Классификация ограничений основных категорий жизнедеятельности и их степеней приведена в Приложении № 2 к настоящим методическим рекомендациям.

1. Классификация условий труда и перечень вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса утверждены Федеральным законом от 28.12.2013 «О специальной оценке условий труда» № 426-ФЗ и приведены в Приложениях № 3 и № 4 к настоящим методическим рекомендациям.
2. В соответствии с классификацией выделяются следующие условия труда:

оптимальные (1 класс);

допустимые (2 класс);

вредные (3 класс; 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 подклассы);

опасные (4 класс).

Выделяются следующие вредные и (или) опасные факторы производственной среды:

физические;

химические;

биологические.

Выделяются следующие вредные и (или) опасные факторы трудового процесса:

тяжесть трудового процесса;

напряженность трудового процесса.

1. Для инвалидов с 1 степенью ограничения способности к трудовой деятельности доступен труд в обычных производственных условиях, условия труда допустимые (2 класс).

Для инвалидов с 2 степенью ограничения способности к трудовой деятельности рекомендован труд в специально созданных производственных условиях и с частичной помощью других лиц, условия труда оптимальные (1 класс).

Для инвалидов с 3 степенью ограничения способности к трудовой деятельности при яркой мотивации для продолжения трудовой деятельности и благоприятном трудовом прогнозе подбор профессий и должностей производится индивидуально, с учетом нуждаемости инвалида в значительной помощи других лиц при осуществлении трудовой деятельности (условия труда не выше 1 класса).

Одновременно должны быть учтены и ограничения в других основных категориях жизнедеятельности инвалидов.

1. Общие гигиенические требования к условиям труда инвалидов отражены в Санитарных правилах СП 2.2.9.2510-09, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2009 № 30.
2. Для всех инвалидов, независимо от нарушений функций организма и ограничения основных категорий жизнедеятельности, должны быть исключены 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.
3. Для всех инвалидов, независимо от нарушений функций организма и ограничения основных категорий жизнедеятельности должны быть созданы оптимальные и допустимые санитарно-гигиенические условия производственной среды по физическим (шум, вибрация, инфразвук, электромагнитные излучения, пыль, микроклимат), химическим (вредные вещества, вещества-аллергены, аэрозоли и др.) и биологическим (микроорганизмы, включая патогенные, белковые препараты) факторам, а также 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).
4. Характеристика не рекомендуемых и рекомендуемых условий труда инвалидов при отдельных нарушениях функций организма приведена в Приложении № 5 к настоящим методическим рекомендациям.
5. Основные требования к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов утверждены приказом Минтруда России от 19.11.2013 № 685н «Об утверждении основных требований к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности» и приведены в Приложении № 6 к настоящим методическим рекомендациям.
6. Перечень вспомогательных и технических средств для оборудования специальных рабочих мест для инвалидов в соответствии с Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9999-2014 «Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология», утвержденным приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 23.09.2014 № 1177-ст., при различных нарушениях функций организма в зависимости от вида нарушенных функций приведен в Приложении № 7 к настоящим методическим рекомендациям.
7. Общая характеристика видов трудовой деятельности, оптимальных для инвалидов при различных нарушениях функций организма, и видов трудовой деятельности, выполнение которых может быть для инвалидов при данных нарушениях затруднено, приведена в Приложении № 8 к настоящим методическим рекомендациям.
8. Детальный перечень рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности утвержден приказом Минтруда России от 04.08.2014 № 515 «Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности».
9. Алгоритм реализации мероприятий по профессиональной реабилитации или абилитации должен носить адресный характер, направленный на профессиональную реабилитацию или абилитацию конкретного инвалида.

Для молодых ранее не работавших инвалидов мероприятия по профессиональной абилитации должны начиняться с профессиональной ориентации с целью подбора видов трудовой и профессиональной деятельности, оптимальных с точки зрения особенностей их здоровья и ограничений жизнедеятельности, для дальнейшего содействия в трудоустройстве.

Для ранее работавших инвалидов, утративших работу в связи с состоянием здоровья – с оценки возможности возврата инвалида к прежнему виду трудовой и профессиональной деятельности (основной профессии) с измененными условиями труда и, при необходимости, оборудовании (оснащении) рабочего места. При невозможности работы инвалида по основной профессии - проведение его профессиональной ориентации с целью подбора оптимальных видов труда с учетом нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности.

Для работающих лиц, признанных инвалидами – с оценки возможности сохранения инвалидом прежнего рабочего места. При невозможности его сохранения – подбор максимально близкой по содержанию работы в условиях того же предприятия с измененными условиями труда и, при необходимости, на специально оборудованном (оснащенном) рабочем месте.

1. Мероприятия по профессиональной реабилитации или абилитации должны соответствовать принципам активной занятости инвалидов.

При согласии инвалида на обращение к нему органов службы занятости населения в целях оказания ему содействия в трудоустройстве и подборе подходящего рабочего места, отраженном в выписке из ИПРА инвалида, поступившей в орган исполнительной власти в сфере занятости населения, специалисты службы занятости должны провести анализ профессиональных и медицинских факторов для определения дальнейшей тактики работы по профессиональной реабилитации или абилитации инвалида.

Обращение специалистов службы занятости к инвалиду с целью его рационального трудоустройства должно быть предметным и содержать перечень вакантных рабочих мест (в том числе специальных и квотированных), заранее подобранных специалистами службы занятости населения в соответствии с профессиональными навыками конкретного инвалида, нарушениями функций его организма и ограничениями жизнедеятельности.

Для работающих лиц, признанных инвалидами, обращение специалистов службы занятости населения должно быть ориентировано на превентивный подбор инвалиду рекомендаций по производственной адаптации на предприятии при активном взаимодействии с работодателем инвалида с целью предотвращения потери инвалидом рабочего места.