

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГЛАВНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО ВРАЧА
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
29 декабря 2005 г. № 279

Об утверждении Санитарных правил и норм 2.2.3.13-57-2005 «Гигиенические требования к организациям, использующим труд инвалидов»

В целях исполнения Закона Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии» в редакции от 23 мая 2000 года (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2000 г., № 52, 2/172) ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить прилагаемые Санитарные правила и нормы 2.2.3.13-57-2005 «Гигиенические требования к организациям, использующим труд инвалидов» и ввести их в действие на территории Республики Беларусь с 1 апреля 2006 г.

2. С момента введения в действие Санитарных правил и норм 2.2.3.13-57-2005 «Гигиенические требования к организациям, использующим труд инвалидов» не применять на территории Республики Беларусь «Единые санитарные правила для предприятий (производственных объединений), цехов и участков, предназначенных для использования труда инвалидов и пенсионеров по возрасту» № 2672-83, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 1 марта 1983 г.

3. Главным государственным санитарным врачам административных территорий данное постановление довести до сведения всех заинтересованных и установить контроль за его исполнением.

Главный государственный санитарный врач
Республики Беларусь

М.И.Римжа

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Главного государственного
санитарного врача
Республики Беларусь
29.12.2005 № 279

**Санитарные правила и нормы 2.2.3.13-57-2005
«ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМ
ТРУД ИНВАЛИДОВ»**

**ГЛАВА 1
ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ**

1. Настоящие Санитарные правила и нормы (далее – Правила) разработаны с целью создания условий для восстановления здоровья и продления активного периода жизни, облегчения биологической и социальной адаптации, повышения трудоспособности инвалидов, сокращения травматизма, снижения заболеваемости, а также устранения факторов и условий, вредно влияющих на здоровье работающих инвалидов.

2. В настоящих Правилах изложены основные гигиенические требования к организациям, использующим труд инвалидов.

3. При проектировании и реконструкции организаций, использующих труд инвалидов, помимо настоящих Правил, следует руководствоваться санитарными правилами и нормами (далее – СанПиН), гигиеническими нормативами (далее – ГН), соответствующими разделами строительных норм и правил (далее – СНиП, СНБ), техническими нормативными правовыми актами (далее – ТНПА) обществ слепых, глухих, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, регламентирующими труд инвалидов.

ГЛАВА 2 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5. Организации, использующие труд инвалидов, рекомендуется создавать с учетом контингента лиц со сниженной трудоспособностью.

6. Признание лиц инвалидами, определение степени утраты трудоспособности, а также условий и видов труда инвалидов, в соответствии с действующим законодательством, возложено на медико-реабилитационные экспертные комиссии (далее – МРЭК). Соответствие санитарно-гигиенических условий труда для использования труда лиц со сниженной трудоспособностью определяется органами и учреждениями государственного санитарного надзора (далее – органы госсаннадзора).

7. Заключение МРЭК, медсанчастей и территориальных поликлиник, органов госсаннадзора об условиях и характере труда инвалидов, являются обязательными для администрации организаций, использующих труд инвалидов.

8. При трудовом устройстве инвалидов необходимо обеспечить соответствие требований характера и условий труда функциональным возможностям организма, квалификации, степени сохранности профессиональных навыков. Предпочтительно сохранять профессию при облегченном режиме труда. Конкретные меры облегчения труда инвалидов должны осуществляться администрацией организации на основании рекомендаций территориальных медицинских организаций (далее – ТМО) и органов госсаннадзора.

9. Организации, использующие труд инвалидов вследствие туберкулеза легких и нервно-психических заболеваний, рекомендуется размещать на базе специальных лечебно-профилактических организаций (туберкулезные больницы, диспансеры, психоневрологические больницы, диспансеры, интернаты).

10. Для выполнения работ, которые не могут быть поручены инвалидам, необходимо зачислять в организации здоровых рабочих и служащих трудоспособного возраста, но не более 30 %. В некоторых случаях возможно увеличение количества здоровых работников по согласованию с исполнительными и распорядительными органами и МРЭК.

В организациях обществ слепых занятость инвалидов по зрению в основных технологических процессах должна быть не ниже 60 %, а в организациях обществ глухих – не менее 50 % инвалидов по слуху.

11. Для обеспечения контроля за выполнением положений настоящих Правил необходимо составление паспортов на каждое рабочее место с учетом факторов производственной среды, которые имеют наиболее важное значение для состояния здоровья работников в зависимости от причины инвалидности.

ГЛАВА 3 ТРЕБОВАНИЯ К ОБЪЕМНО-ПЛАНИРОВОЧНЫМ И СТРОИТЕЛЬНЫМ РЕШЕНИЯМ

12. Объемно-планировочные и конструктивные решения производственных помещений, зданий и сооружений вновь строящихся и реконструируемых организаций, использующих труд инвалидов, производятся с учетом требований СанПиН 9-94 РБ 98 «Санитарные правила и нормы содержания и эксплуатации производственных предприятий», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача от 31 декабря 1998 г. № 53, СНиП «Производственные здания промышленных предприятий. Нормы проектирования».

В организациях, имеющих рабочие места для инвалидов, следует предусматривать систему горизонтальных и вертикальных пешеходных и транспортных коммуникаций, а также определенные требования к оснащению, обеспечивающих возможности их использования данными контингентами работников.

13. Производственные, вспомогательные и санитарно-бытовые помещения следует размещать в одно- или двухэтажных зданиях. При размещении производственных помещений, предназначенных для трудоустройства инвалидов вследствие соматических заболеваний, туберкулеза легких, выше второго этажа обязательно наличие достаточного количества тихоходных пассажирских и грузовых лифтов. Все вспомогательные,

специальные и санитарно-бытовые помещения должны располагаться в одном здании с производственным цехом или соединяться с ним теплым переходом.

14. Размещение организаций, использующих труд инвалидов, в зданиях без естественного освещения и естественного воздухообмена не допускается.

15. Размещение постоянных рабочих мест инвалидов в подвальных и цокольных этажах не допускается.

16. Производственные помещения для инвалидов вследствие заболевания сердечно-сосудистой системы должны быть расположены в зданиях с окнами на теневой стороне. В случае ориентации юг, юго-запад должна быть предусмотрена защита от прямых солнечных лучей.

17. Производственные помещения для инвалидов вследствие туберкулеза легких следует размещать в зданиях с окнами, расположенными на солнечной стороне.

18. Объем производственных помещений на одного работающего должен составлять не менее 15 м³, площадь помещения – не менее 4,5 м², высота – не менее 3,2 м. Свободная площадь каждого постоянного и непостоянного рабочего места в соответствии с требованиями ГОСТ 12.033–78 «Рабочее место при выполнении работ стоя» и ГОСТ 12.032–78 «Рабочее место при выполнении работ сидя» должна быть не менее 1,0 х 1,6 м. Площади проходов, проездов, промежуточного складирования материалов и готовой продукции в данную площадь не входят.

Объем и площади производственных помещений на одного работника в организации, использующей труд инвалидов вследствие туберкулеза легких, следует увеличить на 10 %.

19. Для рационального расположения оборудования и рабочих мест, а также для наблюдения за работой нервно-психических больных число перегородок в производственных помещениях должно быть минимальным.

20. В организациях, использующих труд инвалидов вследствие нервно-психических заболеваний в опасных местах (на лестничных клетках и др.) необходимо оборудовать специальные ограждающие устройства. Для остекления окон следует использовать небьющиеся стекла.

21. Архитектурно-планировочные решения рабочих помещений организаций, использующих труд инвалидов, должны исключать возможность скопления осевшей пыли и позволять проводить механизированную уборку помещения от пыли.

22. В проектах вновь строящихся и реконструируемых цехов и участков необходимо предусматривать необходимые архитектурно-планировочные и строительно-акустические меры борьбы с шумом и вибрацией для снижения их уровней до предельно допустимых величин с использованием звуко- и виброизоляции, звуко- и вибропоглощения (устройство выгородок, экранов, глушителей, виброизолирующих фундаментов и площадок, применение звукопоглощающей облицовки стен и потолков и т.д.).

23. Полы производственных помещений, где работают инвалиды, должны быть теплыми (паркетными, деревянными, покрытыми нескользким линолеумом и т.д.)

24. Фрамуги и форточки должны размещаться только в верхней части окон и легко открываться при помощи специальных приспособлений.

ГЛАВА 4

ТРЕБОВАНИЯ К САНИТАРНО-БЫТОВЫМ И СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОМЕЩЕНИЯМ

25. В каждой организации должны быть оборудованы санитарно-бытовые помещения для работников. Состав санитарно-бытовых помещений, а так же их размеры и оборудование определяются характером производства и должны соответствовать действующим строительным нормам СНБ 3.02.03-03 «Административные и бытовые здания», а также настоящими Правилами.

26. Помещения для отдыха инвалидов должны быть оборудованы удобной для отдыха мебелью, в том числе несколькими местами для отдыха лежа. В организациях обществ слепых в целях профилактики гиподинамии помещения для отдыха (комнаты здоровья) для организации активного отдыха должны оснащаться различными тренажерами.

27. В организациях, использующих труд инвалидов, необходима организация столовых и буфетов с горячим питанием.

При буфетах и столовых, обслуживающих инвалидов вследствие туберкулеза легких, следует предусматривать комнату дезинфекции посуды и остатков пищи, оборудованную посудомоечным агрегатом.

28. Туалеты в цехах, использующих труд инвалидов вследствие нервно-психических заболеваний, не должны иметь запоров и должны быть оборудованы унитазами со спуском воды при помощи напольной педали.

32. В душевых помещениях организаций, использующих труд инвалидов вследствие нервно-психических заболеваний, необходимо предусмотреть общий смеситель горячей и холодной воды.

29. В организациях, использующих труд инвалидов вследствие туберкулеза легких, туалеты для здоровых и больных должны быть отдельными.

30. В организациях должен быть оборудован медицинский пункт, включающий кабинет врача, процедурный кабинет и помещение для инвалидов в случае резкого ухудшения здоровья (эпилептический приступ, гипертонический криз, сердечный приступ).

31. В организациях, использующих труд инвалидов вследствие туберкулеза легких, должны быть предусмотрены помещения для стерилизации и дезинфекции готовой продукции и мокроты, отдельного хранения дезинфицированной и не дезинфицированной одежды, продуктов, отходов и пр., ингаляторов и санитарный пропускник для здоровых работников с душем из расчета 1 душевая сетка на 10 работников.

ГЛАВА 5

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЕ, СОДЕРЖАНИЮ ПОМЕЩЕНИЙ И СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

33. В соответствии с категориями тяжести работ для инвалидов в производственных помещениях устанавливаются оптимальные микроклиматические условия согласно СанПиН 9-80 РБ 98 «Гигиенические требования к микроклимату производственных помещений», утвержденным постановлением Главного государственного санитарного врача от 25 марта 1999 г. № 9-80-98.

34. Содержание вредных веществ в воздухе производственных помещений должно соответствовать требованиям: СанПиН 11-19-94 «Перечень регламентированных в воздухе рабочей зоны вредных веществ», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача от 9 марта 1994 г. № 11-19-94 и дополнений к нему.

35. Допустимые уровни шума и вибрации на рабочих местах инвалидов должны соответствовать требованиям СанПиН 2.2.4/2.1.8.10-32-2002 «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача от 31 декабря 2002 г. № 158, вибрации – требованиям СанПиН 2.2.4/2.1.8.10-33-2002 «Производственная вибрация, вибрация в помещениях жилых и общественных зданий», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача от 31 декабря 2002 г. № 159.

36. Не допускается использование повышающих поправок к допустимым уровням шума и вибрации при непродолжительном их действии.

37. Периодическую проверку функционирования и исправности элементов и конструкций устройств по снижению шума и вибрации необходимо проводить не реже 2 раз в год.

38. Рекомендуется применение средств индивидуальной защиты от шума и вибрации (противошумные наушники или вкладыши, виброгасящие рукавицы и обувь) даже в случаях, когда уровни шума и вибрации не превышают допустимых уровней. Из противошумов предпочтительно использовать вкладыши «беруши». Рекомендация и подбор средств индивидуальной защиты должны проводиться врачом-гигиенистом, МРЭК с учетом состояния здоровья работников и особенностей производственной обстановки.

39. Освещенность на рабочих местах инвалидов должна соответствовать требованиям, изложенным в СНБ 2.04.05-98 «Естественное и искусственное освещение».

40. Освещенность на рабочих местах для инвалидов вследствие заболеваний органа зрения должна устанавливаться индивидуально, с учетом нозологической формы

заболевания, путем устройства комбинированного освещения. Общее освещение в системе комбинированного должно составлять не менее 20 %.

41. На рабочих местах, где работают слабовидящие и лица с остаточным зрением, недопустимы резкие изменения освещенности в течение рабочего дня (не более 30 %). По мере снижения естественной освещенности должно подключаться искусственное освещение путем автоматического ступенчатого включения отдельных групп светильников.

42. Для снижения резкой неравномерности распределения яркости в поле зрения работающих инвалидов вследствие заболевания органов зрения необходимо предотвращать попадание прямых солнечных лучей в помещение с помощью штор или жалюзи. Шторы не должны значительно снижать освещенность, их следует изготавливать из белой ткани без рисунка.

43. В организациях, использующих труд инвалидов вследствие заболеваний органов зрения, наиболее рационально устройство люминесцентного освещения.

44. Для инвалидов вследствие заболеваний органов зрения в зависимости от нозологических форм устанавливаются диапазоны оптимальных условий освещенности согласно приложению 1 (таблица 1) настоящих правил.

45. Для организаций, использующих труд инвалидов вследствие заболеваний органа зрения, соотношение между коэффициентами отражения поверхностей и изделий должно быть не менее 1:3, согласно приложению 1 (таблица 2) настоящих правил.

46. Окраска помещений в организациях, использующих труд инвалидов вследствие заболеваний органа зрения, должна проводиться с учетом широты местности, где расположена организация, ориентации окон, имеющегося оборудования и цвета выпускаемых изделий в соответствии с действующими ТНПА.

47. Для лучшей ориентировки лиц с остаточным зрением следует производить окраску ярких цветовых тонов в виде полос по краям проходов, около контейнеров и т.д. Дорожки для проходов должны быть выделены светлыми тонами на темном фоне.

48. Для обеспечения достаточной контрастности между обрабатываемой деталью и фоном следует на рабочих местах слабовидящих в тех случаях, когда это возможно по технологии, использовать комплекты покрытий для рабочих поверхностей, подобранных по цветовому контрасту к различным материалам:

для деталей холодного цвета (сталь, алюминий и др.) – теплые цвета (кремовый);

для деталей желтого цвета (бронза, медь, латунь и др.) – холодные цвета (серо-голубой);

для деталей коричневого цвета – светло-зеленый цвет и т.д.

49. В организациях, использующих труд инвалидов вследствие туберкулеза легких, производственные и специальные помещения по обеззараживанию отходов, продукции должны быть оборудованы бактерицидными лампами отражающего или прямого света из расчета: для отраженного света 2–2,5 Вт/м³, для прямого – 1 Вт/м³. Лампы устанавливаются на высоте не менее 2 м от пола.

50. В производственных помещениях площадью больше 100 м необходимо пользоваться передвижными бактерицидными облучателями, которые устанавливаются в центре помещения.

51. Бактерицидные лампы должны работать периодически и включаться не менее чем на 30–45 мин до начала работы, во время перерывов на обед и отдых, а также после работы на 30–45 мин. Включение бактерицидных ламп производится только при работе вытяжной механической вентиляции. Расчет вентиляции необходимо проводить с учетом выделения озона.

52. Во время действия бактерицидных ламп пребывание работников инвалидов в помещениях категорически запрещается; обслуживающий персонал, находящийся в помещении при работе бактерицидных ламп, должен быть обеспечен очками, защищающими от ультрафиолетового излучения.

53. В организациях, использующих труд инвалидов, влажная уборка помещений должна проводиться в конце каждой смены.

54. Уборочный материал (щетки, ведра и т.д.) должен иметь маркировку для различных помещений (производственные, душевые, туалеты и т.п.).

55. Организации, использующие труд инвалидов, должны быть обеспечены средствами механизированной уборки пыли.

В организациях, использующих труд инвалидов вследствие туберкулеза легких, пылесосы должны подвергаться дезинфекции и во время работы покрываться тканью, смоченной дезинфицирующим раствором.

56. Уборка помещения организаций, использующих труд инвалидов вследствие туберкулеза легких, должна проводиться обязательно до начала работы, во время перерыва на обед и после работы и должна сочетаться с текущей дезинфекцией.

57. В организациях, использующих труд инвалидов вследствие туберкулеза легких, не реже 1 раза в месяц при работе участка, а также перед ремонтом помещений проводят дезинфекцию с применением приемов и средств, рекомендованных для заключительной дезинфекции.

58. Дезинфекция помещений, спецодежды, посуды, отходов и т.д. в организациях, использующих труд инвалидов вследствие туберкулеза легких, должна проводиться в соответствии с действующими ТНПА.

59. Продукция и отходы производства в организациях, где используется труд инвалидов вследствие туберкулеза легких, должна быть при выпуске подвергнута дезинфекции. Способы дезинфекции должны быть установлены для каждого намеченного к выпуску вида изделия территориальными органами госсаннадзора.

60. В организациях, использующих труд инвалидов вследствие туберкулеза легких, не допускается производство предметов детского обихода, а также изделий для пищевой промышленности и для организаций общественного питания, которые не могут быть подвергнуты требуемой дезинфекции.

61. Все работающие в цехе для инвалидов вследствие туберкулеза легких (больные и здоровые), а также посещающие данный цех, должны быть обеспечены комплектом специальной одежды (халат, шапочка) и специальной обуви (тапочки). Запрещается выдача необеззараженной специальной одежды.

62. В организациях, использующих труд инвалидов вследствие туберкулеза легких, должны быть предусмотрены дезинфекционные камеры, а также оборудование для дезинфекции и обеззараживания спецодежды, продукции, отходов и т.п.

В организациях, где работает менее 100 человек, специальная одежда, белье и пр. могут стираться в специальной прачечной туберкулезных стационаров, диспансеров и т.д.

63. При каждом цехе для инвалидов вследствие туберкулеза легких должна быть оборудована мокротосжигалка.

64. Ответственность за своевременную и правильную дезинфекцию возлагается на администрацию организации. Контроль за выполнением дезинфекционных мероприятий возлагается на медицинского работника здравпункта организации или медицинской санитарной части организации.

65. В организациях должен осуществляться периодический контроль за состоянием факторов производственной среды на рабочих местах согласно ТНПА.

66. Периодичность контроля неблагоприятных факторов производственной среды устанавливается в зависимости от особенностей условий труда по согласованию с территориальными органами госсаннадзора.

ГЛАВА 6.

МЕДИЦИНСКИЕ И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТРУДОУСТРОЙСТВУ ИНВАЛИДОВ

67. Трудовое устройство инвалидов в организациях, использующих труд инвалидов, выбор профессии и технологических процессов осуществляется в зависимости от характера основного заболевания, приведшего к инвалидности, и состоянии здоровья по рекомендациям МРЭК и врачебно-консультативных комиссий, медико-санитарных частей и территориальных поликлиник с учетом неблагоприятных факторов производственной среды и в соответствии с приложением 2 настоящих правил.

68. В организациях, использующих труд инвалидов вследствие нервно-психических заболеваний, направляются инвалиды преимущественно со следующими формами заболеваний:

шизофренией с различными типами течения заболевания, но при отсутствии острых процессуальных проявлений;

эпилепсией с резкими припадками без выраженных изменений личности и мнестикоинтеллектуальных расстройств;

олигофренией в степени дебильности, а также имбицильности (при наличии трудовых навыков);

органическими заболеваниями центральной нервной системы различной этиологии с выраженными органическими изменениями психики, интеллектуальным снижением, астенизацией психики;

остаточными явлениями контузии и ранений головного мозга с интеллектуальным снижением, резкой астенизацией и другими органическими изменениями психики.

В первую очередь в организации направляются инвалиды III и II групп, прошедшие предварительное лечение и обучение в условиях лечебно-трудовых мастерских и психоневрологических диспансеров и больниц.

69. В организациях, использующие труд инвалидов вследствие туберкулеза легких, направляются инвалиды II группы, нуждающиеся в работе в специально созданных условиях труда, и, в виде исключения, инвалиды III группы из числа бациллярных больных. Работающие инвалиды II группы, переведенные в связи с улучшением здоровья в III группу, в виде исключения могут продолжать там работать, в случае невозможности предоставления им работы в соответствии с рекомендациями МРЭК в обычной организации, или продолжать работать на время их трудоустройства, но не более 1 года.

70. В организациях, использующих труд инвалидов вследствие сердечно-сосудистых заболеваний, направляются инвалиды II группы и, в виде исключения, инвалиды III группы в соответствии со специальной рекомендацией МРЭК, а также инвалиды вследствие других соматических заболеваний.

71. Запрещается использовать труд инвалидов всех групп при работе с чрезвычайно и высокоопасными веществами (1, 2 классов опасности).

72. Инвалиды вследствие сердечно-сосудистых заболеваний и туберкулеза легких не должны допускаться к работе в контакте с пылью и химическими веществами, вызывающими значительные гемодинамические сдвиги, затрудняющими оксигенацию крови, вызывающими тканевую аноксию, аллергенами, веществами раздражающего действия.

73. Инвалиды вследствие нервно-психических заболеваний, заболеваний органа зрения и слуха допускаются к работе в контакте с пылью, если они не имеют противопоказаний, указанных в постановлении Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 августа 2000 г. № 33 «О порядке проведения обязательных медицинских осмотров работников». Для инвалидов с другими заболеваниями вопрос о допуске к работе в контакте с пылью должен решаться индивидуально.

74. Инвалидам вследствие сердечно-сосудистых и нервно-психических заболеваний, инвалидам вследствие заболеваний органов слуха и зрения не рекомендуется работа в условиях воздействия шума и локальной производственной вибрации.

Инвалиды вследствие потери зрения не допускаются к работам с источниками локальной вибрации.

75. Для инвалидов всех групп старше 45 лет для женщин и 50 лет для мужчин не рекомендуется переквалификация в профессию, связанную с воздействием интенсивного шума и локальной вибрации.

76. Инвалиды вследствие заболевания органа зрения – абсолютно слепые и с остротой зрения в пределах светоощущения, у которых при медицинских осмотрах выявлены заболевания, перечисленные в «Порядке проведения обязательных медицинских осмотров работников», утвержденном постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 августа 2000 г. № 33, а также имеющие незначимое снижение слуха, должны быть переведены на работу, не связанную с производственным шумом.

77. На работе с источниками электромагнитных полей радиочастот не могут использоваться инвалиды вследствие сердечно-сосудистых и нервно-психических.

78. Запрещается работать в условиях воздействия электромагнитных полей сверхвысокой частоты (далее – СВЧ), ультравысокой частоты (далее – УВЧ) и высокой

частоты (далее – ВЧ) инвалидам вследствие заболевания органа зрения со следующими формами патологии: высокая осложненная близорукость, глаукома, гипертоническая и диабетическая ретинопатия, нарушение проходимости сосудов сетчатки и зрительного нерва, воспалительные и врожденные заболевания сосудов сетчатки, отслойка сетчатки.

79. Инвалиды вследствие заболевания органа слуха могут быть использованы на работах с источниками электромагнитных полей ВЧ и УВЧ, а также на работах с маломощными измерительными генераторами диапазона СВЧ при условии оборудования специальной световой сигнализации.

80. Инвалиды вследствие туберкулеза легких, при отсутствии противопоказаний, предусмотренных «Порядком проведения обязательных медицинских осмотров работников», утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 августа 2000 г. № 33, могут быть использованы на работах с источниками электромагнитных полей ВЧ и УВЧ при условии строгого соблюдения гигиенических нормативов и на работах с источниками СВЧ при интенсивности воздействия до 10 мкВт/см².

81. Запрещается трудоустройство инвалидов вследствие профессиональных заболеваний в контакте с теми факторами, воздействие которых повлекло на собой развитие профессионального заболевания.

ГЛАВА 7

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ РЕЖИМА ТРУДА И ОТДЫХА

82. Инвалиды могут выполнять трудовые процессы, относящиеся к следующим категориям физической тяжести труда в соответствии с приложением 1 к СанПиН 9-80 РБ 98:

к категории 1а относятся работы с интенсивностью энерготрат до 120 ккал/час (до 139 Вт), производимые сидя и сопровождающиеся незначительным физическим напряжением (ряд профессий на предприятиях точного приборо- и машиностроения, на часовом, швейном производствах, в сфере управления и т.п.);

к категории 1б относятся работы с интенсивностью энерготрат 121–150 ккал/час (140–174 Вт), производимые сидя, стоя или связанные с ходьбой и сопровождающиеся некоторым физическим напряжением (ряд профессий в полиграфической промышленности, в организациях связи, контролеры, мастера в различных видах производства т.п.);

к категории 2а относятся работы с интенсивностью энерготрат 151–200 ккал/час (175–232 Вт), связанные с постоянной ходьбой, перемещением мелких (до 1 кг) изделий или предметов в положении стоя или сидя и требующие определенного физического напряжения (ряд профессий в механосборочных цехах машиностроительных организаций, в прядильно-ткацком производстве и т.п.);

к категории 2б относятся работы с интенсивностью энерготрат 201–250 ккал/час (233–290), связанные с ходьбой, перемещением и переноской тяжести до 10 кг и сопровождающиеся умеренным физическим напряжением.

83. Инвалиды вследствие сердечно-сосудистых заболеваний, туберкулеза легких могут выполнять легкую работу 1 категории, производимую сидя и не требующую физического напряжения, поднятия и переноски тяжести согласно приложению 1 к СанПиН 9-80 РБ 98.

84. Инвалиды вследствие нервно-психических заболеваний могут быть использованы на работах легкой и средней тяжести с незначительной нагрузкой на зрительный и слуховой анализатор, без напряжения внимания согласно приложению 1 к СанПиН 9-80 РБ 98.

85. Инвалиды вследствие заболеваний органа зрения могут быть использованы на работах с преимущественным участием тактильного и двигательного анализаторов и относящихся преимущественно к I категории тяжести в зависимости от характера заболевания согласно приложению.

86. Работа для инвалидов вследствие туберкулеза легких, нервно-психических и сердечно-сосудистых заболеваний не должна быть связана с работой на конвейере с принудительным ритмом. Использование труда инвалидов по зрению на конвейерах с принудительным ритмом производится строго индивидуально в каждом конкретном случае

с учетом характера патологии и функциональных возможностей инвалида при научно обоснованном режиме труда и отдыха.

87. Для инвалидов I и II групп продолжительность рабочего дня устанавливается 7 часов (не более 35 часов в неделю).

88. В организациях, использующих труд инвалидов, устанавливается следующий режим труда и отдыха:

после трех часов работы – обеденный перерыв продолжительностью 1 ч;

два перерыва для отдыха по 15 мин, первый перерыв через полтора часа работы, второй перерыв – после четырех с половиной часов работы. В микропаузе организуется физическая зарядка с применением дыхательных упражнений и с расслаблением мышц. Суммирование перерывов в один не допускается.

89. Работа инвалидов в выходные дни, а также сверхустановленной продолжительности рабочего времени и в ночное время запрещается.

90. Инвалиды вследствие нервно-психических заболеваний, рабочие – инвалиды III группы могут работать только в дневную или вечернюю смены. Инвалиды вследствие сердечно-сосудистых заболеваний и туберкулеза легких группы могут привлекаться к работе только в дневную смену.

91. Организации могут предоставлять домашнюю работу рабочим-инвалидам I и II группы, а также в виде исключения инвалидам III группы, которым в силу местных условий не может быть предложена работа в соответствии с рекомендациями МРЭК.

92. Запрещается выполнять на дому производственные операции, связанные с выделением в воздух пыли, вредных веществ, воздействием шума и вибрации. Освещенность на рабочих местах в домашних условиях должна соответствовать гигиеническим нормативам.

ГЛАВА 8

ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ

93. Для обеспечения работающих инвалидов систематическим медицинским наблюдением к цеху должен быть прикреплен врач и средний медицинский персонал медико-санитарной части или поликлиники, а также обеспечена консультация врачей-специалистов узких специальностей.

94. Выполнение рекомендаций врача является обязательным для администрации организации.

95. В обязанности врача входит:

участие в профотборе в специальные цехи;

рекомендации по трудоустройству инвалидов в зависимости от диагноза и состояния здоровья и рекомендации по выбору рабочего места;

наблюдение за состоянием здоровья и трудоспособностью работников;

рекомендации по режимам труда и отдыха, контроль за их выполнением;

разрешение вопросов о переводе на другую работу в специальном цехе и о переводе на работу в обычные производственные условия;

назначение показанного лечения;

ведение диспансерной карты на каждого больного.

96. В обязанности медицинской сестры входит:

медицинское наблюдение за работниками;

выполнение назначения врача;

регистрация поведения и показателей производительности труда работающих в дневнике наблюдения;

учет больных, их работы и предпринимаемых мероприятий по улучшению условий труда.

97. Инструкторы и мастера в организациях, использующих труд инвалидов вследствие нервно-психических заболеваний, и в организациях обществ слепых и глухих должны пройти курс спецминимума по ознакомлению с формами заболеваний и особенностями обслуживания данных контингентов.

к Санитарным правилам
и нормам 2.2.3.13-57-2005
«Гигиенические требования
к организациям, использующим
труд инвалидов»

**ДИАПАЗОНЫ ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ОСВЕЩЕННОСТИ,
УСТАНОВЛЕННЫЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ, ВСЛЕДСТВИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ
ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Таблица 1

Вид патологии	Освещенность, лк	Средняя яркость, кд/м ² кД
1. Высокая близорукость 2. Глаукома (первичная и вторичная) 3. Хорио-ретиальные дегенерации артериосклеротического генеза 4. Гипертоническая ретинопатия 5. Диабетическая ретинопатия 6. Нарушение проходимости сосудов сетчатки и зрительного нерва 7. Воспалительные и врожденные заболевания сосудов сетчатки 8. Отслойка сетчатки 9. Тапеторетинальные дегенерации 10. Катаракта (травматическая, осложненная, врожденная) 11. Дальнозоркость и дальнозоркий астигматизм	250–700	32–90
12. Высокая осложненная близорукость	500–700	64–90
13. Хориоидиты 14. Хориоретиниты 15. Ретиниты 16. Увеиты 17. Врожденные дефекты развития сосудистой оболочки и сетчатки 18. Афакия 19. Смещение хрусталика 20. Помутнение, дегенерация, дистрофия роговицы, рецидивирующие кератиты, кератосклериты, посттравматические поражения роговицы и слизистой оболочки глазного яблока, трахома и др. 21. Те же заболевания, осложненные истончением и эктазией роговицы или склеры. Буфтальм	250–500 100–250	32–64 12–32

Таблица 2

Наименование поверхностей	Наименьший коэффициент отражения, %
Потолки	70
Стены (верх)	60
Панели стен	35
Столы, станки	25–40 (в зависимости от коэффициента отражения материала изделия)
Полы	20–25

Приложение 2
к Санитарным правилам
и нормам 2.2.3.13-57-2005
«Гигиенические требования
к организациям, использующим
труд инвалидов»

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИЙ ДЛЯ ТРУДОУСТРОЙСТВА ИНВАЛИДОВ

1. Инвалидам вследствие нервно-психических заболеваний рекомендуются следующие виды ручного или несложного механизированного труда: мелкие несложные слесарные работы, ручная штамповка, сборка электронагревательных приборов.

электроустановочных изделий (штепсельных розеток, выключателей, штепсельных вилок, электропатронов и т.п.), сборка замков, сборка и ремонт авторучек, сборка застёжек «молния», сборка, клейка и окраска безвредными красителями металлических и деревянных игрушек, изготовление изделий из мягкой проволоки, ручные столярные работы, простейшие живописные работы, шитьё на швейных машинах, вышивка, вязанье, плетение, разрисовка тканей, изготовление дамских вуалей, сеток для волос, несложные переплетные работы, изготовление наглядных пособий, муляжей, макетов, изделий из папье-маше, картонажных изделий, ватных и картонных елочных украшений, искусственных цветов (не металлических), изготовление вывесок, плакатов и указателей, лакировка деревянных изделий и т.п.

2. Необходимо осуществление преемственности видов труда в лечебно-трудовых мастерских диспансеров в организациях, использующих труд инвалидов.

3. Организация труда должна предусматривать возможность предоставления одним больным (с интеллектуальным снижением) элементарных расчленённых, однотипных операций, другим больным (с выраженными волевыми нарушениями и постпроцессуальным дефектом) – более сложных видов труда, отличающихся разнообразием, красочностью, возможностью выполнения в короткий срок готовой продукции и т.п.

4. Для инвалидов вследствие сердечно-сосудистых заболеваний могут быть рекомендованы, главным образом, ручные операции без значительных мышечных усилий, например: сборка изделий из металлов, пластмассы, дерева и т.п.; окраска мелких металлических и деревянных деталей безвредными красками; живописные работы по дереву, стеклу, тканям, бумаге (также безвредными красками); изготовление мелких изделий из проволоки и сетевязальное производство; переплетные и картонажные работы; изготовление мелких изделий ручным способом из дерева и папье-маше, резьба по дереву; изготовление плакатов, указателей и транспарантов; фасовка мелкой галантереи: шпилек, булавок, пуговиц, зажимов для волос и т.п.; ручное шитьё, вязание и вышивание; ремонт бытовой электроаппаратуры, простая сборка мелких изделий (авторучек, циркулей и т.п.).

5. Для инвалидов вследствие туберкулеза легких могут быть рекомендованы следующие виды работ: производство мелких изделий, например, медицинского инвентаря, мелкого инструмента, металлогалантереи, сборка металлических дорожных вешалок, сборка замков; сборка электрорадиоаппаратуры, сборка телефоно- и радиоаппаратуры; холодная штамповка и прессовка небольших изделий; ремонт швейных, пишущих и счетных машин и бытовых приборов (электронагревательных приборов, стиральных машин и т.п.); столиков аптечных шкафчиков, ящиков для карточек и т.п.; производство и ремонт часов, производство швейных и трикотажных изделий, художественное шитьё, пошивка белья, кепок и т.п., производство кожгалантерейных изделий, резьба по дереву, разрисовка по дереву; вязание и плетение разных видов; картонажное дело и другие подобного рода работы

6. Возможность выполнения работы инвалидами вследствие заболевания органа зрения и их трудоустройство определяются формой заболевания, характером и степенью нарушения функции зрения.

7. Для инвалидов по зрению в зависимости от заболевания рекомендуются следующие профессии:

7.1. для всех инвалидов по зрению – резьбонарезчик на станках, слесарь механосборочных и электромонтажных работ, резчик материалов и съёмщик оболочек в кабельном производстве, картонажник, щеточник-кустонасадчик, стегальщик одеял;

7.2. для инвалидов по зрению вследствие поражения роговой оболочки – профессии, перечисленные в п. 7.1 (за исключением картонажника, щеточника, стегальщика), и, кроме того, армировщик и комплектовщик электропроводов, трикотажник на плоскофанговых машинах, круглочулочных и круглотрикотажных полуавтоматах, резальщик и высекальщик бумаги и картона, сшивальщик коробок, резчик на ножницах и прессах, токарь по металлу;

7.3. для инвалидов по зрению вследствие высокой близорукости с изменениями глазного дна и вследствие заболеваний сосудистой и сетчатой оболочки – профессии,

перечисленные в п. 7.1, и, кроме того, высекальщик бумажных и картонажных изделий, токарь по металлу;

7.4. для инвалидов по зрению вследствие катаракты – профессии, перечисленные в пп. 7.1 и 7.2, за исключением профессии токаря по металлу;

7.5. для инвалидов по зрению вследствие афакии и подвывиха хрусталика – профессии, перечисленные в пп. 7.1 и 7.2, за исключением профессии токаря по металлу, резальщика бумаги и картона, сшивальщика коробок на проволокошвивальных машинах;

7.6. для инвалидов по зрению вследствие атрофии зрительных нервов – профессии, перечисленные в пп. 7.1 и 7.2, за исключением профессии токаря по металлу, армировщика и комплектовщика электропроводов, щеточника-кустонасадчика;

7.7. для инвалидов по зрению вследствие глаукомы – профессии, перечисленные в п. 7.3.

8. Использование труда инвалидов в других профессиях требует согласования со специалистами МРЭК, медико-санитарных частей организаций и органов госсаннадзора.

9. Лицам с нарушением слуха противопоказаны работы в горячих цехах, в производствах с воздействием мощного производственного шума (клепальщика, гвоздильщика, обрубщики и т.п., в производствах с воздействием химических веществ, оказывающих вредное действие на слуховой аппарат (аналин, ртуть, свинец и т.п.). Лицам, страдающим вестибулярными расстройствами, противопоказаны работы с движущимися механизмами.