

УДК 614.841

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ПОЖАРНЫХ-СПАСАТЕЛЕЙ МЧС

Тимошина Д.П.

Комитет по вопросам гигиенического регламентирования Минздрава Украины

Впервые поступила в редакцию 29.09.2006 г. Рекомендована к печати на заседании ученого совета НИИ медицины транспорта (протокол № 7 от 18.11.2006 г.).

Введение

Экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) профессия пожарного отнесена к категории экстремальных и десяти наиболее тяжелых и опасных видов трудовой деятельности на планете.

Процессы реформирования, происходящие в системе МЧС, существенно расширили возложенные на личный состав должностные функции и обязанности. Сегодня перед специалистами оперативно-спасательной службы стоят новые задачи по предупреждению, реагированию и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций [1]. В связи с этим деятельность подразделений оперативно-спасательной службы следует отнести к категории социально важных для общества и государства.

Статистика экономически развитых стран мира свидетельствует о том, что развитие пожаровзрывоопасных отраслей промышленности, использование в строительстве полимерных и синтетических материалов, увеличение этажности и плотности застройки населенных пунктов, природные и техногенные катастрофы приводят к увеличению количества пожаров, других чрезвычайных ситуаций (ЧС) и, как следствие, значительным человеческим жертвам и материальному ущербу [2]. По абсолютным показателям гибели людей на пожарах Украина занимает третье место в мире после России и США [3,4].

Условия и характер труда специалистов оперативно-спасательной службы отличаются большим разнообразием, как по выполняемым функциям, так и по степени контакта с вредными и опасными факторами производственной среды. Специфика профессиональной деятель-

ности связана с неоднократной мобилизацией физических и психических сил, высоким риском для здоровья [5]. Деятельность спасателя происходит не только в обычных (профилактика ЧС, пожарно-техническое обследование объектов, изучение последствий пожаров и аварийных ситуаций), но также в экстремальных условиях: при пожарах разной категории сложности, во время ликвидации последствий ЧС, спасения людей.

Именно работа в ЧС при значительном нервно-эмоциональном напряжении, необходимость поддержания специфических профессиональных качеств требует внесения корректив в систему медицинского наблюдения за состоянием здоровья специалистов оперативно-спасательной службы. Несмотря на важность этой проблемы практически отсутствуют систематизированные данные о динамике состояния здоровья, работоспособности, эффективности и надежности профессиональной деятельности спасателей. В литературе встречаются ограниченные сведения, которые касаются углубленного изучения этиопатогенетических особенностей гибели людей вследствие пожара, непосредственных и отдаленных психологических последствий в профессиональной деятельности спасателей и заболеваемости личного состава подразделений МЧС [6]. Пожарные-спасатели, подвергающиеся повышенному профессиональному риску, требуют особого внимания со стороны государства, МЧС и Минздрава Украины, создания системы управления профессиональным здоровьем в рамках единого медицинского пространства страны.

Материалы и методы

Проанализированы особенности трудовой деятельности пожарных-спаса-



Рис. 1. Объекты, представляющие наибольшую опасность возникновения чрезвычайных ситуаций техногенного характера (медицинский аспект)

нального отбора, системы профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения и реабилитации было и остается актуальной проблемой оказания медико-санитарной помощи работающим.

Пожароопасные ситуации могут возникать на промышленных объектах многих отраслей производства (рис. 1.), что делает работу пожарного-спасателя массовой профессией, не исключая ее выраженных особенностей.

Проведенные исследования позволили выделить основные факторы профессионального риска для здоровья спасателей, которые представлены в табл. 1.

Таблица 1

Основные факторы профессионального риска для здоровья пожарных-спасателей

№ п/п	Факторы профессионального риска
1.	Производственной среды (физические, химические, биологические)
2.	Характеризующие трудовой процесс (тяжесть и напряженность труда)
3.	Экстремальные или стрессогенные
3.1	Длительное пребывание в режиме ожидания
3.2	Максимальная экстренная мобилизация сил
3.3	Высокая опасность для личного здоровья и жизни
3.4	Ответственность за жизнь других людей

34

телей, факторы профессионального риска, система медицинского наблюдения за состоянием их здоровья на основании нормативно-методических документов, статистических материалов. Подученные данные сопоставляли с приведенными в литературе для построения концептуальной модели медицинского наблюдения за состоянием здоровья специалистов оперативно-спасательной службы и управления профессиональным здоровьем.

Результаты исследований и их обсуждение

Приоритетность медицинской помощи работающему населению определена в многочисленных декларациях и рекомендациях ООН, ВОЗ, конвенциях МОТ, директивах ЕЭС, национальном законодательстве многих стран мира. Определение факторов профессионального риска, совершенствование методов профессио-

Как видно из приведенных в таблице данных, наряду с традиционными и известными вредными производственными факторами, работа пожарных-спасателей связана с большим риском для собственной жизни и здоровья, ответственностью за жизнь людей, значительной физической нагрузкой, нервно-эмоциональным напряжением.

Выявление более полного спектра факторов, установление их уровней и длительности профессионально обусловленного контакта, учет психофизиологических нагрузок составляет **первый блок** комплексной системы медицинского наблюдения за состоянием здоровья личного состава МЧС (рис. 2.), которая позволит оценить фактические условия труда, тяжесть и напряженность служебной деятельности сотрудников. Целесообразно инициировать изучение опасных и вредных факторов в период тушения пожаров и ликви-



Рис. 2. Комплексная система наблюдения за состоянием здоровья специалистов оперативно-спасательной службы подразделений МЧС

дации чрезвычайных ситуаций с целью изучения состояния человеческого организма в экстремальных условиях, уровня адаптационных и функциональных резервов. Это связано с появлением таких феноменов, как синдром хронического утомления, «синдром эмоционального выгорания», внезапная смерть на рабочем месте. Кроме того, проведение таких исследований актуально и потому, что позволит создать банк данных по аттестации рабочих мест и наглядно доказать необходимость и основные направления медицинских исследований в проблеме организации и безопасного проведения оперативно-спасательных работ.

Второй блок системы «Профотбор и психофизиологическое сопровождение» является для данной отрасли в значительной мере лишь концептуально обозначенным. В систем МЧС функционирует служба психологического обеспечения. Однако она отделена от медицинского персонала и психофизиологов. Отрицательный момент заключается в наличии разных методов и подходов, которые используют психологи и психофизиологи разных

структур для оказания помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, а также отсутствие надежной критериально-методической базы и дифференцированного подхода к лицам с профессионально обусловленным контактом с экстремальными факторами среды и пострадавшему при чрезвычайных ситуациях населению [7].

Ведущими научными центрами многих стран уделяется большое внимание значению роли нервно-психических нагрузок в формировании функционального состояния работников различных профессий [8,9]. Сегодня профотбор

является насущной гигиенической, медико-психологической и все возрастающей социально-экономической проблемой. Он должен проводиться как на этапе приема в учебные заведения МЧС и в процессе учебы, так и на протяжении трудовой деятельности [10].

Большое значение при проведении профотбора имеет определение психофизиологических аспектов деятельности и психофизиологических функций, на которые приходится наибольшая профессиональная нагрузка. Для проведения адекватного профотбора необходимо детальное изучение профессиональных аспектов деятельности, а также использование новых диагностических психофизиологических технологий. Это предполагает выделение профессионально важных качеств с помощью факторного анализа для получения обобщенных комплексных данных, отражающих конкретную деятельность и учитывающих предстательство и взаимодействие различных психофизиологических характеристик человека.

Такой подход позволит не только

перечислить и оценить отдельные профессионально важные качества, но и определить удельный вес каждого у представителей различных профессиональных групп и, в то же время, даст возможность увеличить функциональные возможности организма.

Таким образом, задача второго блока - оценить возможности организма человека для выполнения профессиональной деятельности при зачислении в студенты, на момент начала работы, а также прогнозировать резервы состояния здоровья и психофизиологических качеств на протяжении всей трудовой деятельности.

Третий блок «Профилактические медицинские осмотры» только по формальным признакам может быть оценен как тривиальный. Острота проблемы состоит в том, что медицинская служба отрасли вышла из-под опеки соответствующих учреждений Министерства внутренних дел, да и сами нормативно-методические документы требуют определенной коррекции.

Основными задачами периодических медицинских осмотров являются:

- √ Выявление первых, ранних признаков профессионального отравления или заболевания.
- √ Выявление профессионально обусловленных заболеваний, связанных с конкретными вредностями, характером трудового процесса, режимом труда и отдыха работающих
- √ Установление наличия заболеваний, которые, хотя этиологически и не связаны с профессиональными вредностями, но делают особо опасным соприкосновение с данной конкретной вредностью.
- √ Обеспечение индивидуальных лечебно-профилактических мероприятий, вытекающих из данных проведенного медицинского обследования.
- √ Гигиеническая оценка и оздоровление условий (при проведении периодических медосмотров каждый последующий осмотр должен быть использован для проверки эффективности ранее предложенных индивидуальных лечебно-профилактических и санитар-

но-гигиенических мероприятий).

- √ Снижение общей заболеваемости работающего населения.

Номенклатура и объем обследования зависят от тех факторов, которым могут подвергаться спасатели. Процессы возникновения и развития пожаров описаны многими авторами [11-15]. Однако, большинство из них традиционно основное внимание уделяют температурному фактору (пламени), в то время как токсические продукты горения могут появиться уже на 2-ой минуте от момента возникновения пожара. Установлено, что в продуктах горения, которые выделяются при пожарах, содержится до ста видов химических соединений, которые могут оказывать токсическое действие на человека [16].

Оперативно-спасательные подразделения, которые первыми прибывают на место чрезвычайных ситуаций, иногда, практически не имеют достоверной информации о возможном отрицательном воздействии вредных факторов. А если учитывать, что многие соединения относятся к веществам с остронаправленным механизмом действия, то нельзя исключить возможности острых интоксикаций. Однако следует отметить, что детального изучения патогенетических механизмов среди этих категорий работающих не ведется. Практически неисследованными является токсическое влияние на организм газообразных продуктов горения, мелкодисперсных сажистых и зольных веществ, высокотоксичных или недоокисленных продуктов промежуточного разложения материалов. Такие работы последние годы активно проводятся в Украинском НИИ медицины транспорта Минздрава Украины совместно со специалистами Украинского НИИ пожарной безопасности МЧС Украины [17].

Продукты неполного сгорания чаще всего оказываются более токсичными, чем исходные вещества и продукты полного сгорания. Как известно, примером может быть оксид углерода, который образуется при неполном сгорании практически любых веществ и материалов. Еще более опасными являются продукты неполного сгорания хлорорганических со-

единений, таких как поливинилхлорид. Среди последних обнаруживают полициклические ароматические углеводороды, хлорированные бифенилы и диоксины (в условиях недостаточно высоких температур и нехватки кислорода) [18].

Предварительные знания о вредных веществах продуктов горения, возникающих в первую очередь в начале пожара, позволяют правильно определить номенклатуру химических веществ и в связи с этим обеспечить целевое и надежное проведение медосмотров, а также предупредить возможность отравления этими веществами. Кроме того, для установления опасного для здоровья и жизни людей токсического воздействия продуктов горения на организм работающих в аварийных ситуациях и при пожарах, целесообразна разработка компьютерной информационной базы о токсических продуктах горения, которая может служить критерияльной основой для диагностики производственно зависимой патологии.

Четвертый блок «Показатели профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости пожарных-спасателей» предполагает изучение основных видов заболеваемости: общей - по данным обращаемости за медицинской помощью, с временной и стойкой утратой трудоспособности, сопровождающейся профессиональной непригодностью к труду по состоянию здоровья.

Согласно существующему порядку учета пожаров и их последствий статистическому учету подлежат только смертельные случаи и травмы. В то время как в России, к примеру, ведется Федеральный банк данных, содержащих статистическую информацию по заболеваемости, травматизму, инвалидизации и смертности пожарных при выполнении служебной деятельности. Проводится социально-гигиенический мониторинг профессионального здоровья пожарных с определением профессиональных рисков. Показано, что риск гибели составляет 12 случаев на 100 тыс. пожарных, травм – 40 на 10 тыс., заболеваний - 43 на 100 пожарных [19].

Опасные и вредные факторы могут стать причиной развития психосоматических, соматических, производственно обус-

ловленных и профессиональных заболеваний. С медицинской точки зрения показана взаимосвязь продуктов горения с возникновением соматических заболеваний, поскольку воздействие продуктов горения вызывает нарушения в иммунологической системе (простудные, аллергические заболевания), сердечно-сосудистой системе (гипертоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония), центральной нервной системе (нарушение сна и эмоционального равновесия, ослабление памяти, внимания, волевых качеств, изменение характера и темперамента) [20]. Нуждаются в обосновании причинно-следственные связи влияния вредных факторов с возникновением заболеваний верхних дыхательных путей, легких, онкопатологии как профессионально обусловленные за счет хронических интоксикаций продуктами горения.

Стрессогенные воздействия могут приводить к значительному постоянному повышению нервно-эмоционального напряжения и как следствие к напряжению адаптационных регуляторных резервов, что может привести к ухудшению состояния здоровья, повышению уровня заболеваний, особенно психосоматического генеза и к преждевременной дисквалификации за медицинскими показаниями. Нервно-психические и психоэмоциональные расстройства представляют угрозу не столько в личном плане для спасателей, как в социальном плане, создавая такое явление как паника [21].

Пятый блок «Профилактическое направление» вытекает из отечественной и международной доктрины примата профилактических мероприятий в снижении влияния факторов профессионального риска для здоровья. При этом под профилактикой понимают комплекс мероприятий, направленных не только на предупреждение заболеваний, но и борьбу с риском в источниках его возникновения, адаптацию работы к человека и человека к работе. Она предполагает также включение не только гигиенических, эпидемиологических и клинических, но и технологических, технических и организационных аспектов предупреждения профессиональных рисков. Ибо только в этом случае

можно говорить о комплексном подходе к решению проблемы риска.

Основными задачами профилактического направления борьбы с профессиональным риском для здоровья являются:

- √ Отбор лиц с достаточным уровнем резерва состояния здоровья и психофизиологических функций, как в качестве кандидатов на учебу, так и при устройстве на работу.
- √ Активное сохранение здоровья здоровых лиц из числа личного состава оперативно-спасательной службы отрасли.
- √ Сохранение здоровья специалистов, которые имеют какие-либо отклонения в функциональном состоянии организма, при условии, что профессионально важные качества и свойства остаются на должном уровне.
- √ Профессиональная и медико-психологическая реабилитация лиц, имеющих функциональные нарушения, обусловленные действием факторов производственной среды и трудового процесса.

38

Функциональные резервы и адаптационные возможности специалистов могут снижаться в процессе трудовой деятельности, что влияет на эффективность выполнения служебных обязанностей. Поэтому особенно важными являются профилактические меры, которые позволяют поддерживать оптимальный уровень здоровья, увеличивать адаптационные резервы организма, направленные на обеспечение выполнения профессиональных обязанностей. Они осуществляется в трех блоках, которые известны как первичная, вторичная и третичная профилактика. Первая направлена на предупреждение заболеваний за счет воздействия на причины, условия их возникновения с учетом специфических факторов риска. Вторая связана с проведением профилактических медицинских и психофизиологических осмотров, диспансеризации и других видов обследования на индивидуально-групповом уровне. И, наконец, третий вид профилактики обращен на пострадавшего, подвергнутого воздействию факторов риска работника, как правило, с оп-

ределенными функциональными и/или патологическими нарушениями. Ее задачами является не только оказание лечебно-профилактической помощи, но и проведение медико-психологической реабилитации. Последняя выделена нами в отдельный блок.

Шестой блок «Реабилитационные мероприятия» представлен на основе материалов, полученных в результате поисковых исследований [22]. К сожалению, эти вопросы не нашли еще должного освещения. Основной недостаток заключается в разобщенности медицинских и психофизиологических мероприятий. Такой подход ведет к игнорированию опыта успешного применения гигиенических (профилактических) мероприятий и психофизиологического отбора, а также патофизиологическую концепцию развития психосоматической патологии как проявление, в первую очередь, дисрегуляторных нарушений. Первые шаги в данном, чрезвычайно актуальном и перспективном направлении медицины труда специалистов оперативно-спасательной службы (ОСС) МЧС проводятся совместными усилиями Центра реабилитации МЧС и Украинского НИИ медицины транспорта. Эта позиция может служить своего рода интерфейсом между шестым и седьмым блоками системы.

В решении актуальных задач охраны здоровья значительная роль принадлежит медицинской науке. В то время как основные разработки ведутся в направлении психологического изучения профессиональной деятельности ОСС и стандартизации в области пожарной безопасности, то на долю медико-биологических исследований приходятся лишь отдельные работы. При этом упускается из виду тот факт, что одним из пяти требований Европейской Директивы ЕС 89/106 по обеспечению пожарной безопасности предусмотрено обеспечение безопасности спасательных команд.

Востребованность исследований в этой области не вызывает сомнений, т.к. касается вопросов безопасности труда, профессионально-обусловленного влияния вредных факторов производственной среды и трудового процесса, организации

и учета воздействия этих факторов, а также экстремальных нагрузок, к воздействию которых привыкнуть невозможно даже в течение многих лет службы. Так, например, до сего дня не разработаны унифицированные подходы к оценке риска для здоровья спасателей химических веществ во время аварий. При поэтапной расстановке научных акцентов эти исследования создадут базу объективных доказательств сложности деятельности ОСС, позволят формировать предложения по системе корректирующих мероприятий и оценке их эффективности.

Таким образом, система управления профессиональным здоровьем и надежностью пожарных-спасателей должна осуществляться в рамках единого медицинского пространства и представлять собой специализированный элемент оказания медико-санитарной помощи трудоспособному контингенту оперативно-спасательной службы МЧС .

В основу новых методических подходов должен быть положен профилактический принцип, социально-гигиенический мониторинг условий труда и оценка профессионального риска, четкая дифференциация освидетельствованного контингента в соответствии с критериями пригодности на группы дальнейшего динамического диспансерного наблюдения с определением лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических, реабилитационных и других мер.

Разработанная организационная система этапов медицинского наблюдения за здоровьем при соответствующей подготовке специалистов позволит не только повысить эффективность по сохранению здоровья работников отрасли, но и обеспечить решение медико-психологических задач не только в плане личной безопасности пожарных-спасателей, но и безопасности практически всего населения страны.

Литература

1. Откидач М.Я. Актуальні наукові проблеми у сфері пожежної безпеки як складової системи цивільного захисту в Україні // Матеріали У11 Всеукраїнської науково-практичної конференції рятувальників. Пожежна безпека, 2005. - С. 33-35.
2. Бут В.П., Вареник В.В. Методичні рекомендації по особливостях професійного відбору до оперативно-рятувальної служби цивільного захисту МНС України.- ЧІПБ, 2004.- 133 с.
3. Скоробагатько, Р.В.Климась. Дослідження стану загибелі людей внаслідок пожеж // Матеріали У11 Всеукраїнської науково-практичної конференції рятувальників. Пожежна безпека, 2005. - С. 49-50.
4. Лупанов С.А., Зуева Н.А. Обстановка с пожарами в Российской Федерации в 1-м полугодии 2006 года // Ж. Пожарная безопасность, 2006. - № 5. - С.122-125.
5. Седов А.В., Гончаров С.Ф., Онищенко Г.Г., Капцов В.А., Вильк М.Ф. Защита человека в чрезвычайных ситуациях. – Изд. 2-е, расш. и доп. – М.: Реинформ., 2002. – 502 с.
6. Шафран Л., Тимошина Д., Стрюк М. Чи розставлені всі крапки над „і” в професійній діяльності пожежників-рятувальників? // Охорона праці, 2006. - № 2.- С.37-40.
7. Bolstad-Johnson DM, Burgess JL, Crutchfield CD, Storment S, Gerkin R, Wilson JR. Characterization of firefighter exposures during fire overhaul // AHAJ., 2000. – Vol. 61. – No. 5. – P. 636-641.
8. Кальниш В.В., Ена А.И. Современные направления совершенствования профессионального психофизиологического отбора (обзор литературы) // Журн. АМН Украины, 2004.-Т.10. - № 2.- С.368-384.
9. Кундієв Ю.І., Чернюк В.І., Шевцова В.М. Напруженість праці як фактор професійного стресу та ризику здоров'ю // Укр. журн. з пробл. медицини праці, 2005.- № 3-4.- С. 90-98.
10. Псядло Э.М. Использование компьютеризованного профотбора операторов на транспорте // Ж. Актуальные проблемы транспортной медицины, 2005.- № 1.- С. 71-76.
11. Иличкин В.С., Фукалов А.А. Токсичность продуктов горения полимерных материалов: Обзор информации.- М.,1984. – 12 с.

12. Щеглов П.П. Продукты разложения и горения полимеров при пожаре.- М.- 1991. – 168 с.
13. Raub J.A., Mathieu-Nolf M., Hampson N.B., Thom S.R. Carbon monoxide poisoning - a public health perspective / / Toxicology, 2000. – Vol. 145. – No. 1. – P. 1-14.
14. Hausmann R., Betz P. Thermally induced entrance wound-like defect of the skull / / Forensic Sci. Int., 2002. – Vol. 128. – No. 3. – P.159-161.
15. Тараненко Н.А., Дорогова В.Б., Колючева И.В., Верзунов В.А. Оценка химического фактора при пожарах // Ж. Гиг. и сан., 2004.- №1.- С.37-39.
16. Шафран Л.М., Тимошина Д.П., Харченко І.О. Леонова Д.І. Токсичність продуктів горіння як основний чинник небезпеки для людини під час пожеж та інших надзвичайних ситуацій // Ж. Безпека життєдіяльності, 2005.- № 6. - С.21-26.
17. Шафран Л.М., Харченко И.А. Гармонизация методов оценки токсичности продуктов горения полимеров с международными требованиями //Соврем. проблемы токсикологии, 2003. - № 3.- С. 10-15.
18. Саух С, О'Brien С, Viau С. Determination of firefighter exposure to polycyclic aromatic hydrocarbons and benzene during fire fighting using measurement of biological indicators // Appl. Occup. Environ. Hyg., 2002. – Vol.17. – No. 5. – P.379-386.
19. Статистика пожаров. Обстановка с пожарами в Российской Федерации в 1-м полугодии 2005 г. // Ж. Пожарная безопасность. – М., 2005. - № 5. – С. 115-121.
20. Матюшин А.В., Порошин А.А., Бобринов Е.В. Исследования производственно обусловленной заболеваемости пожарных // Ж. Пожарная безопасность. – М., 2005. - № 5. – С. 85-86.
21. Матюшин А.В., Порошин А.А., Голубева С.Н. Паническое поведение толпы в экстремальных ситуациях // Пожарная безопасность многофункциональных и высотных зданий и сооружений.

Материалы XIX научно-практ. конф. – М., 2005. – Ч. 2. – С.281-283.

22. Стрюк Н.И., Нехорошкова Ю.В., Пузанова А.Г., Капустинская О.А. Влияние психофизиологической реабилитации в санаторно-курортных условиях на состояние пожарных-спасателей // Гігієна населених місць. Зб. наук. праць. – К., 2006. – Вип.. 48. - С. 524-529.

Резюме

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я ОСОБОВОГО СКЛАДУ ПОЖЕЖНИХ-РЯТИВНИКІВ МНС

Тимошина Д.П.

Розглянуті основні особливості виробничо зумовленого навантаження на організм пожежних-рятувальників, фактори ризику для здоров'я, можливі негативні наслідки і на цій основі запропоновано шляхи і методи профілактики. Обґрунтовано концептуальну модель комплексної системи управління професійним здоров'ям особистого складу оперативно-рятувальної служби МНС України, охарактеризовано її основні блоки і завдання, що дає можливість суттєво підвищити якість та ефективність запобіжних та лікувально-профілактичних заходів.

Summary

THE WAYS OF OPTIMIZATION OF MEDICAL SUPERVISION OVER THE STATE OF HEALTH OF FIREMEN - RESCUERS OF THE MINISTRY OF EMERGENCY MEASURES

Timoshina D.P.

The basic features of occupational related loading on the firemen - rescuers organism are considered. Also the risk factors for health, probable negative consequences were updated and on this basis there are offered the ways and methods of preventive maintenance. The conceptual model of a complex system of occupational health managing of operative - rescue services staff of the Ministry of Emergency Measures of Ukraine is proved. All this gave the possibility essentially increase quality and efficiency of precautionary and treatment-and-prophylactic actions.