

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ У РУКОВОДЯЩЕГО СОСТАВА МЧС РОССИИ

Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никитина МЧС России
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2)

Управленческая деятельность руководящего состава МЧС России происходит в сложных и чрезвычайных ситуациях с повышенной ответственностью за результат деятельности, что вероятностно предполагает снижение функциональных резервов организма и ускорение процессов старения. Цель исследования – изучить влияние факторов профессиональной деятельности на состояние здоровья руководящего состава МЧС России в зависимости от возраста и стажа работы. Обследовали 331 человека из руководящего состава МЧС России. Использовали метод клинических наблюдений, проведен анализ результатов углубленного медицинского осмотра в условиях круглосуточного стационара во Всероссийском центре экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никитина МЧС России в период с 2009 по 2014 г. Изучены структура, уровень и динамика уровня заболеваемости по основным классам хронических заболеваний у руководящего состава МЧС России в зависимости от профессии, возраста и стажа работы. Выявлена высокая распространенность хронических заболеваний, на которую влияют возраст и стаж профессиональной деятельности. Показаны основные нозологические формы для актуальных классов хронических заболеваний. Предложены основные методические подходы к организации оценки состояния здоровья и профилактики заболеваний, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья руководящего состава МЧС России.

Ключевые слова: спасатель, пожарный, МЧС России, руководитель, заболеваемость, состояние здоровья, хронические заболевания, диспансеризация.

Введение

Состояние здоровья человека и его работоспособность во многом определяются характером трудовой деятельности и условиями ее выполнения. Управленческая деятельность требует решения сложных задач и быстрого принятия ответственных решений, необходимость единоличного руководства в чрезвычайных ситуациях, а также работу в условиях дефицита времени и информации с повышенной ответственностью за конечный результат, что относит профессиональную деятельность руководящего состава МЧС России ко II степени напряженного труда – «вредному труду» (в соответствии с руководством Р 2.2.2006–05) [8].

Исследования показывают, что у руководителей имеется значительный рост заболеваний сердечно-сосудистой и нервной систем. Отмечаются «ранние» инфаркты миокарда и инсульты, широкая распространенность

гипертонической болезни и ишемической болезни сердца, часто диагностируются функциональные нарушения нервной системы в виде неврозов, синдрома нервного переутомления, астеноневротических состояний [1, 3, 4, 6]. Кроме того, в ряде исследований показано, что руководители испытывают сильное нервно-эмоциональное напряжение, что влияет на их уровень стрессовости [2, 7] и может служить фактором вероятности последующего возникновения психосоматических расстройств.

В связи с указанным главными задачами медицинской службы МЧС России являются профилактика развития у руководящего состава возможных заболеваний и полноценная реабилитация с целью предотвращения обострений уже развившихся хронических заболеваний.

Системой профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, направленной на сохранение, укрепление и восстанов-

Рыбников Виктор Юрьевич – д-р мед. наук, д-р психол. наук проф., зам. директора по науч. и учеб. работе Всерос. центра экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никитина МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), e-mail: rvikirina@mail.ru;

Санников Максим Валерьевич – канд. мед. наук, зам. зав. науч.-исслед. отд. «Медицинский регистр МЧС России» Всерос. центра экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никитина МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), e-mail: smakv@mail.ru;

Роголев Константин Константинович – д-р. мед. наук, гл. врач клиники № 1 Всерос. центра экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никитина МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2);

Жернакова Светлана Геннадьевна – врач-терапевт Всерос. центра экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никитина МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2).

ление состояния здоровья у здоровых лиц при наличии факторов риска развития хронических заболеваний и у лиц, страдающих хроническими заболеваниями, при воздействии неблагоприятных факторов профессиональной деятельности является диспансеризация.

Материал и методы

Провели анализ состояния здоровья 331 человека из числа руководящего состава МЧС России по результатам ежегодного углубленного медицинского обследования в условиях круглосуточного стационара в период с 2009 по 2014 г. в соответствии с приказом МЧС России от 23.04.2003 г. № 207 «Об организации работы Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины по стационарному обследованию и лечению сотрудников системы МЧС России». В категорию «руководящий состав МЧС России» вошли сотрудники МЧС, занимающие должности начальников или заместителей начальников департаментов и управлений или эквивалентные им и выше, проходящие службу в региональных центрах, главных управлениях или центральном аппарате МЧС России.

Средний возраст сотрудников составил ($46,6 \pm 6,2$) года, средний стаж управленческой работы – ($17,3 \pm 6,8$) года. Руководящих сотрудников разделили на группы по возрасту и стажу работы. Характеристика групп представлена в табл. 1.

Статистический анализ данных провели с помощью пакета статистических программ

Таблица 1

Распределение работников по возрасту и стажу управленческой деятельности, n (%)

Возраст, лет			
Менее 40 41 (12,5)	40–49 186 (56,2)	50–59 94 (28,4)	60 и более 10 (2,9)
Стаж, лет			
Менее 10 41 (12,3)	10–14 64 (19,3)	15–19 80 (24,2)	20 и более 146 (44,2)

Statistica 6.0. Различия между параметрическими переменными с нормальным распределением устанавливали при помощи t-критерия Стьюдента. Изучение корреляционных зависимостей осуществили непараметрическими методами (Спирмена, Пирсона) с оценкой статистической значимости полученных результатов.

Результаты и их анализ

Анализ результатов углубленного медицинского обследования за 5-летний период времени показал, что 100% руководящих работников имеют хронические заболевания. Структура выявленной патологии у руководителей в сравнении с сотрудниками оперативно-тактического звена Федеральной противопожарной службы (ФПС) МЧС России аналогичного возраста и стажа представлена в табл. 2.

Проведенный анализ показал, что 7 классов хронических заболеваний, представленных в табл. 2, составляют 97% от всей выявленной патологии. 1-е место в структуре хронической заболеваемости занимают болезни органов пищеварения (каждое 3-е выявленное заболевание), 2-е – болезни системы кровообращения (около 22%) и 3-е – болезни эндокринной системы и обмена веществ (немногим более 13%).

В структуре выявленных хронических заболеваний обнаружены статистически значимые различия по отдельным классам заболеваний между руководящим составом МЧС России и сотрудниками ФПС. Так, удельный вес болезней системы кровообращения у сотрудников ФПС оказался в 4 раза меньше, чем у руководящего состава ($p < 0,05$). Следует отметить, что болезни данного класса заняли 2-е ранговое место в структуре заболеваний у руководящего состава и лишь 5-е место у сотрудников ФПС. Также болезни органов дыхания встречаются в 1,5 раза чаще у пожарных, чем у руководящего состава МЧС России (11,9 и 7,4% соответственно, $p < 0,05$), что соответствует 3-му ранговому месту в об-

Таблица 2

Структура хронической заболеваемости по данным углубленного медицинского осмотра (%)

Класс заболеваний по МКБ-10	Руководящий состав	Сотрудники ФПС	p <
Болезни органов пищеварения	33,9	40,1	0,05
Болезни системы кровообращения	21,6	5,1	
Болезни эндокринной системы	13,1	10,2	0,05
Болезни костно-мышечной системы	10,9	18,3	
Болезни органов дыхания	7,4	11,9	
Болезни мочеполовой системы	5,8	1,9	
Болезни органов чувств	4,5	3,8	
Прочие классы заболеваний	2,8	8,7	

щей структуре заболеваний у пожарных и 5-му месту у руководящего состава.

В структуре заболеваний у сотрудников ФПС МЧС России, как и у руководящего состава, лидируют болезни органов пищеварения, составляя 40,1%. На 2-м месте, составляя 18,3%, оказались болезни костно-мышечной системы, в 1,8 раза превышая аналогичный показатель у руководящего состава. Выявленные различия в структуре хронических заболеваний, вероятно, можно объяснить имеющимися принципиальными различиями в характере трудовой деятельности.

Анализ распространенности хронических заболеваний в различных возрастных группах выявил статистически значимое различие между возрастной группой менее 40 лет и 60 лет и старше. В частности, распространенность болезней системы кровообращения составила в более молодой группе 49,5%, а в более старшей – 85% ($p < 0,05$). Кроме того, стоит отметить, что в возрастной группе 60 лет и старше в 100% встречались болезни органов дыхания и костно-мышечной системы.

Стаж работы также влияет на распространенность хронических заболеваний. Так, у работников со стажем работы менее 10 лет статистически значимо меньше выявляется болезней системы кровообращения по сравнению с руководителями со стажем 20 лет и более (68,9 и 96,7%; $p < 0,001$).

По распространенности хронических заболеваний среди руководящего состава МЧС России, т. е. совокупности всех имеющих заболевания, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, по поводу которых пациент вновь обратился за медицинской помощью в данном календарном году, несомненное лидерство составля-

ют 5 классов заболеваний: болезни органов пищеварения, системы кровообращения, костно-мышечной системы, эндокринной системы и нарушения обмена веществ. Они выявляются у 70–90% работников, отнесенных к руководящему составу МЧС России (табл. 3).

При анализе структуры и уровней заболеваемости за 5-летний период времени не выявлено статистически значимых различий. Однако обращает на себя внимание факт ежегодного обнаружения у 1–3% обследованных новообразований, что диктует необходимость проявления онконастороженности при проведении углубленных медицинских осмотров, в том числе ежегодное определение онкомаркеров.

Основные нозологические формы для актуальных классов хронических заболеваний представлены в табл. 4. Избыточная масса тела или ожирение достоверно ассоциировались с повышением частоты встречаемости болезней системы кровообращения. У 89,9% лиц с ожирением были выявлены заболевания данного класса против 75,8% у лиц с нормальной массой тела ($p < 0,01$).

У руководящего состава МЧС России имеется высокая распространенность хронических заболеваний, что является основной причиной снижения их трудоспособности и качества жизни. Как уже было указано ранее, на распространенность хронических заболеваний влияют профессиональная принадлежность, возраст и стаж профессиональной деятельности. Это определяет необходимость организации целенаправленных мероприятий по профилактике заболеваний среди руководящего состава МЧС России.

Системой профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, направленной

Таблица 3

Распространенность хронических заболеваний среди руководящего состава МЧС России по классам заболеваний (%)

Класс болезней по МКБ-10	Распространенность
XI. Болезни органов пищеварения	1142
XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	923
IX. Болезни системы кровообращения	945
IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	715
X. Болезни органов дыхания	516
XIV. Болезни мочеполовой системы	670
VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата	615
I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	33
V. Психические расстройства и расстройства поведения	114
XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки	186
III. Болезни крови и кроветворных органов	131
VI. Болезни нервной системы	88
II. Новообразования	33

Таблица 4

Основные хронические заболевания у руководящего состава МЧС России

Класс болезней по МКБ-10	Хроническое заболевание	Таксон по МКБ-10	%
Болезни системы кровообращения (IX)	Гипертоническая болезнь	I 10–15	67
	Ишемическая болезнь сердца	I 20–25	16
	Цереброваскулярные заболевания	I 60–69	8
	Кардиомиопатия	I 42	3
Болезни органов пищеварения (XI)	Хронический панкреатит	K 86	22
	Хронический гастрит или гастродуоденит	K 29	21
	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	K 21	14
	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	K 25–26	12
	Хронические болезни печени (чаще всего – жировой гепатоз)	K 76	14
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (XIII)	Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника	M 42, 50–54	90
	Артрозы крупных суставов	M 15–19	6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (IV)	Дислипидемия	E 78	29
	Нарушения минерального обмена	E 83	23
	Ожирение	E 66	22
	Заболевания щитовидной железы	E 00–07	16
	Инсулиннезависимый сахарный диабет	E 11	5

на сохранение, укрепление и восстановление здоровья руководящего состава, является диспансеризация. Диспансеризация представляет собой непрерывный процесс с проведением следующих мероприятий: медицинское наблюдение за состоянием здоровья; активное раннее выявление заболеваний; изучение условий труда, выявление факторов, отрицательно влияющих на состояние здоровья; проведение профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, систематический анализ состояния здоровья наблюдаемых лиц, изучение их психологического и психического статуса, заболеваемости, качества и эффективности диспансеризации [5].

Наиболее приемлемой формой медицинского наблюдения за состоянием здоровья руководящего состава МЧС России являются углубленные медицинские осмотры (УМО) в условиях круглосуточного стационара.

В настоящее время УМО проводятся по плану, утвержденному заместителем министра, начальником Регионального центра МЧС России в соответствии с приказом МЧС России от 23.04.2003 г. № 207. Ежегодный УМО руководящий состав МЧС России в обязательном порядке проходит в условиях стационарного обследования в клиниках Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России.

Объем и содержание УМО определяются согласно выявленным у данной категории лиц изменениям в состоянии здоровья и предусматривают проведение следующих мероприятий: осмотр врачами-специалистами, проведение лабораторных и инструменталь-

ных методов исследования, направленных на оценку функционального состояния всех органов и систем организма, определение онкомаркеров, при необходимости перечень исследований расширяется по рекомендации врачей-специалистов с целью уточнения диагноза или проведения дифференциальной диагностики. По результатам УМО руководящий состав подразделяют по состоянию здоровья на 5 групп (табл. 5).

Предлагается следующая система оценки состояния здоровья и лечебно-профилактических мероприятий в группах руководящего состава МЧС России:

1-я – ежегодные плановые УМО в условиях круглосуточного стационара, оценка факторов риска развития заболеваний;

2-я – ежегодные плановые УМО в условиях круглосуточного стационара, проведение лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях по месту жительства и службы, ежегодное санаторно-курортное лечение;

3-, 4-, 5-я – ежегодные плановые УМО в условиях круглосуточного стационара в клиниках Всероссийского центра экстренной радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России, внеплановое стационарное лечение при обострении имеющихся хронических заболеваний или с целью коррекции и подбора терапии, санаторно-курортное лечение, постоянное медицинское наблюдение.

В результате проведенных лечебно-профилактических мероприятий необходимо оценить их эффективность. Критериями эффективности проведенных мероприятий счи-

Таблица 5

Характеристика здоровья в группах руководящего состава МЧС России

Группа	Характеристика здоровья руководящего состава МЧС России
1-я	Не имеющие заболеваний или имеющие некоторые проявления перенесенных заболеваний, травм, оперативных вмешательств без расстройства функций органов и систем и без влияния на способность выполнять должностные обязанности
2-я	С хроническим течением заболеваний без нарушения функций органов и систем, имеющих проявления их последствий, периодические обострения, не ограничивающие способность выполнять должностные обязанности. К данной группе относятся также лица с риском возникновения различных заболеваний и подвергающихся воздействию вредных профессиональных факторов
3-я	С хроническими заболеваниями с умеренными нарушениями функций органов и систем, периодически обострениями, снижением способности выполнять должностные обязанности, требующие периодического амбулаторного и стационарного лечения для оказания специализированной медицинской помощи, а также диспансерного динамического наблюдения
4-я	С состояниями здоровья, перечисленными выше, но нуждающиеся в стационарном лечении для оказания специализированной медицинской помощи
5-я	С впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

таются: снижение частоты обострений хронического заболевания; излечение данного заболевания; отсутствие или снижение числа дней нетрудоспособности; снижение частоты обращения за медицинской помощью; субъективное улучшение самочувствия; повышение качества жизни; нормализация лабораторных показателей; улучшение функции поврежденных органов и систем по результатам инструментальных методов исследования.

При отсутствии у сотрудника МЧС России улучшения в результате проведенных лечебно-профилактических мероприятий и невозможности исполнять свои функциональные обязанности необходимо направление его на врачебно-квалификационную комиссию для решения вопроса о возможности дальнейшей работы или установления инвалидности по тому или иному заболеванию.

Заключение

Эпидемиологический анализ состояния здоровья руководящего состава МЧС России выявил высокую распространенность хронических заболеваний, которые являются основной причиной снижения трудоспособности и качества жизни данного контингента. На распространенность хронических заболеваний влияют профессиональная принадлежность, возраст и стаж профессиональной деятельности.

Необходима разработка системы профилактических мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья руководящего состава. Важными разделами данной работы являются ежегод-

ные углубленные медицинские осмотры в условиях круглосуточного стационара и диспансеризация, позволяющие определить группу состояния здоровья каждого работника и разработать индивидуальный комплекс лечебно-профилактических мероприятий.

Литература

1. Амиров Н.Х. Труд и здоровье руководителей. М. : ГЭОТАР-Мед, 2002. 136 с.
2. Кожевникова В.В., Тихомирова О.В., Васильев В.Н. [и др.]. Анализ когнитивной и эмоционально-волевой сферы у специалистов управленческого профиля МЧС России // Вестн. психотерапии. 2014. № 51. С. 21–34.
3. Кожевникова В.В., Тихомирова О.В., Зыбина Н.Н. [и др.]. Факторы риска развития атеросклероза сонных артерий у специалистов управленческого профиля МЧС России // Мед-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2014. № 4. С. 52–59.
4. Медик В.А. Заболеваемость населения: история, современное состояние и методология изучения. М. : Медицина, 2003. 512 с.
5. Организация диспансеризации в Вооруженных силах Российской Федерации : метод. указания. М. : Воениздат, 2005. 125 с.
6. Рафикова А.А., Ганчеренок И.И. Советы специалиста. Здоровье руководителя – формула успеха. Минск : Вышейш. шк., 2013. 220 с.
7. Романова А.П., Щавелева М.В., Гвоздь Н.Г. Устойчивость руководителей здравоохранения к последствиям профессионального стресса // Мед. новости. 2015. № 8. С. 33–38.
8. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда: Р 2.2.2006-05. М., 2005. 142 с.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи. Поступила 15.08.2016 г.

Для цитирования. Рыбников В.Ю., Санников М.В., Роголев К.К., Жернакова С.Г. Оценка состояния здоровья и профилактика заболеваний у руководящего состава МЧС России // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2016. № 4. С. 67–72. DOI 10.25016/2541-7487-2016-0-4-67-72

Health assessment and disease prevention in EMERCOM executive personnel

Rybnikov V. Yu., Sannikov M. V., Rogalev K. K., Zhernakova S. G.

The Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine,
EMERCOM of Russia (Academica Lebedeva Str., 4/2, St. Petersburg, 194044, Russia)

Victor Yurevich Rybnikov – Dr. Med Sci., Dr. Psychol. Sci. Prof., Deputy Director on Science and Education, the Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (Academica Lebedeva Str., 4/2, St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: rvikirina@rambler.ru;

Maksim Valerevich Sannikov – PhD Med. Sci., Deputy Head, “EMERCOM Medical Registry” research department, the Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (Academica Lebedeva Str., 4/2, St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: smakv@mail.ru;

Konstantin Konstantinovich Rogalev – Dr. Med Sci., Head Physician, Clinics N 1, the Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (Academica Lebedeva Str., 4/2, St. Petersburg, 194044, Russia);

Svetlana Gennadiyevna Zhernakova – therapist, the Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (Academica Lebedeva Str., 4/2, St. Petersburg, 194044, Russia).

Abstract

Relevance. Management activities of the leading staff of the EMERCOM of Russia take place in difficult and emergency situations with increased responsibility for the result of the activity; therefore, decline in the functional reserves of the body and acceleration of aging processes can be potentially observed.

Intention. To examine the impact of professional activity factors on the health status of the management team of EMERCOM of Russia, depending on age and length of service.

Methods. A total of 331 managers of EMERCOM of Russia were examined. Clinical observation was used along with analysis of the results of an in-depth medical examination.

Results and Discussion. The structure, the level and dynamics of morbidity by main groups of chronic diseases were studied in the management team of EMERCOM of Russia depending on profession, age and length of service. The high prevalence of chronic diseases was reported with effects of the age and length of service. The basic nosologies for relevant classes of chronic diseases were identified.

Conclusion. The basic methodological approaches are suggested to assess the state of health and prevent diseases, as well as to preserve, strengthen and restore health in the management team of EMERCOM of Russia

Keywords: rescue worker, fire-fighter, EMERCOM of Russia, manager, morbidity, health status, chronic diseases, preventive medical examination.

References

1. Amirov N. Kh. Trud i zdorov'e rukovoditelei [Labor and health of managers]. Moskva. 2002. 136 p. (In Russ.)
2. Kozhevnikova V.V., Tikhomirova O.V., Vasil'ev V.N. [et al.]. Analiz kognitivnoi i emotsional'no-volevoi sfery u spetsialistov upravlencheskogo profilya MChS Rossii [The analysis of the cognitive and the emotional-volitional sphere in management specialists of EMERCOM of Russia]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2014. N51. Pp. 21–34. (In Russ.)
3. Kozhevnikova V.V., Tikhomirova O.V., Zybina N.N. [et al.]. Faktory riska razvitiya ateroskleroza sonnykh arterii u spetsialistov upravlencheskogo profilya MChS Rossii [Risk Factors for Carotid Atherosclerosis in Managerial Specialists of EMERCOM of Russia]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medical-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2014. N4. Pp. 52–59. (In Russ.)
4. Medik V.A. Zaboлеваemost' naseleniya: istoriya, sovremennoe sostoyanie i metodologiya izucheniya [Disease incidence of population: the history, current status and methodology of research]. Moskva. 2003. 512 p. (In Russ.)
5. Organizatsiya dispanserizatsii v Vooruzhennykh silakh Rossiiskoi Federatsii [Organization of clinical examination in the Armed Forces of the Russian Federation]. Moskva. 2005. 125 p. (In Russ.)
6. Rafikova A.A., Gancherenok I.I. Sovety spetsialista. Zdorov'e rukovoditelya – formula uspekha [Expert tips. Manager's health – a formula for success]. Minsk. 2013. 220 p. (In Russ.)
7. Romanova A.P., Shchavaleva M.V., Gvozd' N.G. Ustoichivost' rukovoditelei zdavookhraneniya k posledstviyam professional'nogo stressa [Resistance to the occupational stress consequences among healthcare managers]. *Meditsinskie novosti* [Medical news]. 2015. N8. Pp. 33–38. (In Russ.)
8. Rukovodstvo po gigienicheskoi otsenke faktorov rabochei sredy i trudovogo protsessa. Kriterii i klassifikatsiya uslovii truda [Guidance on the hygienic assessment of factors of working environment and labor process. The criteria and classification of working conditions]: P.2.2.2006–05. Moskva. 2005. 142 p. (In Russ.)

Received 15.08.2016.

For citing: Rybnikov V. Yu., Sannikov M. V., Rogalev K. K., Zhernakova S. G. Otsenka sostoyaniya zdorov'ya i profilaktika zabolevaniy u rukovodyashchego sostava MChS Rossii. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2016. N 4. Pp. 67–72. (In Russ.)

Rybnikov V. Yu., Sannikov M. V., Rogalev K. K., Zhernakova S. G. Health assessment and disease prevention in EMERCOM executive personnel. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2016. N 4. Pp. 67–72. DOI 10.25016/2541-7487-2016-0-4-67-72