

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи

БАРГ Анастасия Олеговна

**РИСК-КОММУНИКАЦИИ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ
РОССИИ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

Специальность 22.00.04 – Социальная структура, социальные институты и процессы

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

Научный руководитель:

д.соц.н., доцент

Н.А. Лебедева-Несевря

Пермь – 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РИСК-КОММУНИКАЦИИ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ	15
1.1. Социальная сущность и основные подходы к определению риск-коммуникации	15
1.2. Социологические модели риск-коммуникаций в сфере здоровья	33
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ИНДИВИДУАЛЬНОГО И ГРУППОВОГО ВОСПРИЯТИЯ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ КАК ОСНОВА ПОСТРОЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ КОММУНИКАЦИЙ	51
2.1. Методологические основания исследования восприятия риска в современном обществе	51
2.2. Восприятие рисков для здоровья различными социальными группами в современной России	64
ГЛАВА 3. ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ РИСКОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ	89
3.1. Риск-коммуникация в условиях воздействия внешнесредовых факторов на здоровье населения	89
3.2. Риск-коммуникация на промышленных предприятиях с вредными условиями труда	115
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	136
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	141
Приложение А	163
Приложение Б	167
Приложение В	172
Приложение Г	175

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что современный этап развития общества характеризуется рядом особенностей, детерминирующих состояние здоровья населения в целом и его отдельных групп. Речь идет о процессах нарастания рискогенности, неопределенности, кризисности общества, выступающих в качестве значимых стрессоров и, следовательно, факторов риска для здоровья, а также о появлении новых видов рисков (технологических, внешнесредовых, поведенческих) и их вплетении в повседневную жизнь индивидов и групп.

В указанных условиях достижение существенных позитивных сдвигов в улучшении здоровья населения России, заявленных в качестве стратегической цели в «Стратегии–2020», требует применения новых подходов и инструментов, к числу которых относится международно признанная методология анализа риска здоровью.

Неотъемлемым элементом данной методологии является риск-коммуникация¹, задача которой – обмен информацией между всеми акторами рискового поля для принятия решения об управлении риском. На сегодняшний день среди всех элементов методологии анализа риска здоровью именно риск-коммуникация получила наименьшее научное обоснование и практическое применение. Процедуры оценки рисков, связанных с воздействием вредных и опасных факторов на здоровье населения, на практике крайне редко сочетаются с дальнейшим обсуждением полученных результатов с контингентами риска.

В России как на федеральном, так и на региональном и местном уровне отсутствует выстроенная система риск-коммуникации в сфере здоровья населения – информация о риске от власти к населению (или от руководства предприятия – к работникам) часто поступает несвоевременно, используются неадекватные каналы ее распространения, содержание предлагаемой информации не соответствует потребностям конкретной социальной «группы риска». Как следствие, рядовые граждане не только оказываются изолированными от процесса принятия решений по поводу риска их здоровью, но и не имеют требуемой информационной базы для

¹ В англоязычном научном социологическом дискурсе категория «*risk communication*» обсуждается с 1980-х гг. (М. Дуглас, А. Вилдавски (1983)). В качестве одного из вариантов написания используется также «*risk-communication*» (П. Словик (1999, С. 690)). В русскоязычных публикациях в качестве аналога предлагается «*рисковая коммуникация*» (А. Мозговая и соавт. (2001, 2004, 2007) и «*риск-коммуникация*» (А.В. Иванов (2015))).

формирования целостного представления об угрозах и опасностях для здоровья, осознания риска и выбора стратегии и тактики самосохранительного поведения.

В этой связи, важнейшей задачей социологической науки должно стать осмысление требований, предъявляемых «обществом риска» к риск-коммуникации в сфере здоровья, а также новых ролей субъектов риск-коммуникации как акторов социального взаимодействия, ориентированного на поиск эффективных способов управления риском (парадигма «общественного участия»). Значимым представляется формулирование основополагающих принципов риск-коммуникаций в сфере индивидуального и популяционного здоровья, социологическое обоснование эффективных механизмов ее построения.

Степень научной разработанности проблемы. Тематика риск-коммуникации в сфере здоровья является довольно новой для социологической науки, однако отдельные ее компоненты – риск, здоровье и коммуникация – представляются достаточно разработанными как в отечественной, так и в зарубежной социологии.

Риск, выступая междисциплинарным предметом изучения, в социально-гуманитарном знании, в отличие от естественнонаучного, обосновывается как результат социального конструирования либо как объективно существующая опасность, преломленная через социокультурные процессы и стереотипы, либо исключительно как «восприятие риска» (О.Н. Яницкий¹), а производство риска – как социальный процесс, наиболее интенсивно проявляющийся в современном обществе – обществе риска (У. Бек²). Значимый вклад в социологическое изучение рисков и развитие концепции «общества риска» внесли Э. Гидденс³, Н. Луман⁴, В.И. Зубков⁵, С.А. Кравченко⁶, О.Н. Яницкий⁷.

¹ Яницкий, О.Н. Социология риска: ключевые идеи / О.Н. Яницкий // Мир России. – 2003. – №1. С.3 – 35.

² Бек, У. Общество риска. На пути к другому модерну [Текст] / У. Бек; пер. с нем. В. Сидельника, Н. Федоровой. – М.: Прогресс-Традиция, 2000. – 383 с.

³ Гидденс, Э. Судьба, риск и безопасность / Э. Гидденс; пер. с англ. С.П. Баньковской // Thesis. – 1994. – №5. – С. 107 – 134.

⁴ Луман, Н. Риск и опасность / Н. Луман; пер. с нем. А.Ф. Филипповой // Thesis. – 1994. – № 5. – С. 135 – 160.

⁵ Зубков, В.И. Риск как предмет социологического анализа / В.И. Зубков // Социологические исследования. – 1999. – №4. С.3 – 9.

⁶ Кравченко, С.А. Риски в нелинейном глобальном социуме [Текст] / С.А. Кравченко. – М.: «Анкил», 2009. – 224 с.

⁷ Яницкий, О.Н. Россия как общество всеобщего риска [Текст] / О.Н. Яницкий // Куда идет Россия?.. Кризис институциональных систем: Век, десятилетие, год: монографический сборник / Т. Шанин, В.П. Данилов, В.В. Шелохаев [и др.]; под ред. Т.И. Заславской. – М.: Логос, 1999. – С. 127 – 135.

Восприятие рисков изучалось в рамках теории перспектив Д. Канемана и А. Тверски¹, «психометрической парадигмы» П. Словика, С. Лихтенштейна и Б. Фишхоффа², позже – Л. Шоберга³, теории повседневных рисков Дж. Туллоха и Д. Лаптон⁴, «теории социокультурной жизнеспособности» (М. Дуглас, М. Томпсон, Р. Эллис, А. Вилдавски⁵).

Широко исследованы особенности восприятия риска различными социальными группами. Так, в работах К. Харрис, М. Дженкинса и Д. Глейзера⁶ анализируются различия в восприятии риска между мужчинами и женщинами, в трудах А. Олофсон и соавт.⁷ – между социальными меньшинствами (этническими, сексуальными и пр.) и большинством населения, в публикациях Л. Кона и соавт.⁸ – между подростками и взрослыми.

Риски здоровью в социологии анализируются преимущественно в контексте социальных детерминант здоровья (Б. Линк и Дж. Фелан⁹, Л.Ю. Иванова¹⁰, И.В. Журавлева¹¹, Н.А. Лебедева-Несевря¹², И.С. Паутов¹³, Н.М. Римашевская¹⁴),

¹ Kahneman, D. Prospect Theory: An Analysis of Decisions under Risk [Text] / D. Kahneman, A. Tversky // In: *Econometrica*. – Vol. 47. – No. 2. – P. 263 – 291.

² Slovic, P. Behavioral decision theory [Text] / P. Slovic, B. Fichhoff, S. Lichtenstein // *Annu. Rev. Psychol.* – 1977. – Vol. 28. – P. 1 – 39; Slovic, P. Perceptions of Risk: Reflections on the Psychometric Paradigm [Text] / P. Slovic, S. Krimsky, D. Golding // *Social Theories of Risk*. – N.Y.: Praeger, 1992. – P. 117 – 152.

³ Sjöberg, L. Factors of risk perception [Text] / L. Sjöberg // *Risk Analysis*. – 2000. – Vol. 20. – №1. – P. 1–12.

⁴ Tulloch, J. Risk and Everyday Life [Text] / J. Tulloch, D. Lupton. – London: Sage Publications, 2003. – 80 p.

⁵ Вилдавски, А. Теории восприятия риска: кто боится, чего и почему? / А. Вилдавски, К. Дейк: пер. с англ. А.Д. Ковалева // *THESIS*. – 1994. – № 5. – С. 268 – 276.; Дуглас, М. Чистота и опасность: анализ представлений об осквернении и табу [Текст] / М. Дуглас: перевод с англ. Р.Р. Громова. – М.: КАНОН – Пресс-Ц, Кучково поле, 2000. – 287с.; Thompson, M. Cultural Theory [Text] / M. Thompson, E. Richard, A. Wildavsky. – Boulder, Colorado: Westview Press, 1990. – 316 p.

⁶ Harris, C.R. Gender Differences in Risk Assessment: Why do Women Take Fewer Risks than Men? [Text] / C.R. Harris, M. Jenkins, D. Glaser // *Judgment and Decision Making*, 2006. – Vol. 1. – № 1. – P. 48 – 63.

⁷ Olofsson, A. Differences in risk perception among different groups in society and the impact of basic values and experiences of vulnerability [Electronic resource] / A. Olofsson, S. Öhman, S. Rashid // *Risk & Rationalities*, 29-31 March 2007. – Taunton, Queens' College, Cambridge. – Mode of access: <https://www.kent.ac.uk/scarr/events/Olofsson%20Ohman%20Rashid.pdf> – Date of access: 03.08.2016.

⁸ Chon, L.D. Risk-perception: differences between adolescents and adults [Text] / L.D. Cohn [et al.] // *Health Psychology*. – 1995. – Vol. 14 (3). – P. 217 – 222.

⁹ Link, B. Social Conditions As Fundamental Causes of Disease [Text] / B. Link, J. Phelan // *Journal of Health and Social Behavior*. – 1995. – Vol. 35. – P. 80 – 94.

¹⁰ Иванова, Л.Ю. Социальные риски для здоровья трудовых мигрантов [Текст] / Л.Ю. Иванова // *Вестник Института социологии*. – 2013. – № 1 (6). – С. 130 – 145.

¹¹ Журавлева, И.В. Социальные факторы ухудшения здоровья населения [Текст] / И.В. Журавлева // *Россия трансформирующееся общество: сб. науч. тр.; под ред. В.А. Ядова*. – М.: КАНОН-пресс-Ц, 2001. – С. 506-519.

¹² Лебедева-Несевря, Н.А. Теория, методология и практика анализа социально детерминированных рисков здоровью населения [Текст] : дис. ... д-ра соц. наук: 14.02.05: защищена 25.10.2014: утв. 27.04.2015 / Лебедева-Несевря Наталья Александровна. – Волгоград, 2014. – 370 с.

¹³ Паутов, И.С. Риски, связанные со здоровьем населения в современной России: социологический анализ [Текст]: автореф. дис. ... канд. соц. наук: 22.00.04: защищена 12.04.2012 / Паутов Иван Станиславович. – Санкт-Петербург, 2012. – 22 с.

¹⁴ Римашевская, Н.М. Здоровье российского населения в условиях социально-экономической модернизации [Текст] / Н.М. Римашевская, Н.Е. Русанова // *Народонаселение*. – 2015. – № 4 (70). – С. 33 – 42.

самосохранительного поведения и здорового образа жизни (Д.А. Изуткин¹, Л.С. Шилова²). При этом значимый опыт изучения рисков индивидуального и популяционного здоровья накоплен в эпидемиологии и гигиене (Г.Г. Онищенко³, А.Ю. Попова⁴, Н.В. Зайцева, И.В. Май, П.З. Шур⁵). В рамках данных дисциплин наибольшее обоснование получила и методология анализа риска здоровью, в частности – оценка риска (С.Л. Авалиани⁶, Б.А. Кацнельсон⁷, Ю.А. Рахманин⁸, С.А. Шальнова⁹), а также информирование о риске, связанном с факторами среды обитания (А.В. Киселев¹⁰).

Проблематика информирования различных социальных групп о риске для здоровья также представлена в работах, посвященных управлению чрезвычайными ситуациями (Р.А. Дурнев¹¹, М.В. Носов¹²), взаимодействию врача и пациента (О.Ю. Александрова¹³), работодателя и работника (Б.В. Севастьянов¹⁴, А.Д. Трубецков¹⁵).

¹ Изуткин, Д.А. Формирование здорового образа жизни [Текст] / Д.А. Изуткин // Советское здравоохранение. – 1984. – № 11. – С. 8 – 11.

² Шилова, Л.С. Трансформация женской модели самосохранительного поведения [Текст] / Л.С. Шилова // Социологические исследования. – 2000. – № 11. – С. 134 – 140.

³ Онищенко, Г.Г. Анализ риска здоровью в стратегии государственного социально-экономического развития [Текст]: монография / Г.Г. Онищенко, Н.В. Зайцева, И.В. Май [и др.]; под общ. ред. Г.Г. Онищенко, Н.В. Зайцевой. – Пермь: Перм. нац. исслед. политехн. ун-т, 2014. – 738 с.

⁴ Попова, А.Ю. К проблеме выбора приоритетов при организации риск-ориентированного надзора за безопасностью потребительской продукции, обращаемой на едином экономическом пространстве России, республики Беларусь и республики Казахстан [Текст] / А.Ю. Попова, Н.В. Зайцева, И.В. Май, П.З. Шур // Анализ риска здоровью. – 2015. – № 3 (11). – С. 4 – 12.

⁵ Зайцева, Н.В. Методы и технологии анализа риска здоровью в системе государственного управления при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения [Текст] / Н.В. Зайцева, А.Ю. Попова, И.В. Май, П.З. Шур // Гигиена и санитария. – 2015. – Т. 94. – № 2. – С. 93 – 98.

⁶ Авалиани, С.Л. Перспективные направления развития методологии анализа риска в России [Текст] / С.Л. Авалиани, Л.Е. Безпалько, Т.Е. Бобкова, А.Л. Мишина // Гигиена и санитария. – 2013. – № 1. – С. 33 – 35.

⁷ Кацнельсон, Б.А. Оценка риска как инструмент социально-гигиенического мониторинга [Текст]: монография / Б.А. Кацнельсон, Л.И. Привалова, С.В. Кузьмин [и др.]. – Екатеринбург: АМБ, 2001. – 244 с.

⁸ Рахманин, Ю.А. Современные научные проблемы совершенствования методологии оценки риска здоровью населения [Текст] / Ю.А. Рахманин, С.М. Новиков, С.И. Иванов // Гигиена и санитария. – 2005. – № 2. – С. 7 – 10.

⁹ Шальнова, С.А. Оценка и управление суммарным риском сердечно-сосудистых заболеваний у населения России [Текст] / С.А. Шальнова, Р.Г. Оганов, А.Д. Деев // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. – Т. 3. – № 4. – С. 4 – 11.

¹⁰ Киселев, А.В. Информирование о риске – методологические аспекты обеспечения санэпидблагополучия населения [Текст] / А.В. Киселев, А.В. Мельцер // Прифилактическая медицина. – 2014. – № 4 (53). – С. 6 – 9.

¹¹ Дурнев, Р.А. Новые технологии снижения рисков чрезвычайных ситуаций: общероссийская комплексная система информирования и оповещения населения [Текст] / Р.А. Дурнев // Проблемы анализа риска. – 2008. – Т. 5. – № 1. – С. 28 – 27.

¹² Носов, М.В. Современное оповещение и информирование населения в вопросах управления рисками ЧС [Текст] / М.В. Носов: материалы VI научно-практической конференции (Москва, 20-21 Марта 2001). – Москва, 2001. – С. 331 – 334.

¹³ Александрова, О.Ю. Проблемы реализации права пациента на информированное добровольное согласие при медицинском вмешательстве [Текст] / О.Ю. Александрова, Е.А. Вольская, С.Б. Базаров // Главврач. – 2008. – № 1. – С. 105 – 110.

¹⁴ Севастьянов, Б.В. Информирование о риске повреждения здоровья – обязанность работодателя [Текст] / Б.В. Севастьянов, И.Ю. Лобова // Промышленная и экологическая безопасность. – 2007. – № 1. – С. 52 – 56.

¹⁵ Трубецков, А.Д. Этика и вопрос информирования работника о профессиональных рисках [Текст] / А.Д. Трубецков // Медицина труда и промышленная экология. – 2006. – № 8. С. 10 – 14.

Социологические концепции риск-коммуникации, активно формировавшиеся с середины 1980-х гг., концентрируются на двустороннем взаимодействии социальных акторов как основе риск-коммуникации (В. Ковелло¹), на консенсусе как ее результате (К. Маккомас²), на диалоговом характере обсуждения рисков «коммуникаторами» и «стейкхолдерами» (М. Паленчар³), на необходимости построения общественно-ориентированных коммуникаций в современном обществе риска (И. Стивенс⁴).

Модели риск-коммуникаций раскрываются в работах Р. Касперсона⁵ и Г. Моргана⁶. Роль средств массовой информации (СМИ) в обеспечении риск-коммуникации и формировании общественного восприятия риска обсуждается в работах П. Сэндмэна⁷, введшего понятие «реакция возмущения» (outrage factor) в научный и публичный дискурс о риске. Важными в рамках исследования риск-коммуникации являются также вопросы доверия, его связи с механизмами восприятия рисков, распространения информации о них⁸.

Отечественные наработки социологов в области риск-коммуникаций представлены преимущественно в публикациях сотрудников Сектора проблем и катастроф Института социологии РАН – К.А. Гаврилова, А.В. Мозговой, Е.В. Шлыковой⁹, особо акцентирующих свое внимание на социальной приемлемости риска как предмете коммуникации. Стратегии коммуникации рисков в области

¹ Covello, V.T. Risk communication: An emerging area of health communication research [Text] / V.T. Covello, S. A. Deetz // Communication yearbook. –1992. – № 15. – P. 359 – 373.

² McComas, K. A. Defining moments in risk communication research: 1996-2005 [Text] / K. A. McComas // Journal of Health Communication. – 2006. – №11(1). P. 75 – 91.

³ Palenchar, M. J. Risk communication and community right to know: A public relations obligation to inform / M. J. Palenchar // Public Relations Journal. – 2008. – Vol. 2(1). – P. 1 – 26.

⁴ Stevens, I. Public oriented risk communication in the new risk society [Electronic resource] / I. Stevens. – New York, 2009. – Mode of access: http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/944/096/RUG01-001944096_2013_0001_AC.pdf. – Date of access: 17.06.2016 г.

⁵ Kasperson, R.E. The social amplification of risk: Progress in developing an integrative framework of risk [Text]/ R.E. Kasperson, S. Krinsky, G. Golding (et al.) // Social Theories of Risk– N.Y.: Praeger, 1992. – P. 153 – 178.

⁶ Morgan, G. Risk communication: A mental models approach [Text] / G. Morgan B. Fischhoff A. Bostrom C. J. Atman // Cambridge: Cambridge University Press, 2002. – 366 p.

⁷ Sandman, P.M. Responding to community outrage: strategies for effective risk communication [Text] / P.M. Sandman. – Falls Church: American Industrial Hygiene Association, 2012. – 113 p.

⁸ См., например: Engdahl, E. Risk communication and trust: Towards an emotional understanding of trust [Text] / E.Engdahl, R.Lidskog // Public Understanding of Science. – 2014. – Vol. 23(6). – P. 703 – 717; Иванов, А.В. Доверие и риск-коммуникация в публичном пространстве: нормативное измерение [Текст] // Наука и современность. – 2015. – № 37-3. – С. 130 – 145.

⁹ Гаврилов, К.А Социология восприятия риска опыт ключевых подходов [Текст] /К.А. Гаврилов.; отв. Ред. Мозговая А.В. – М.: Ин-т социологии РАН, 2009. – 196 с.; Тарасова, Н.П. Рисковая коммуникация в современном обществе [Текст] / Н.П. Тарасова, А.Е. Курочкина, А.В. Мозговая // Безопасность в техносфере. – 2007. – № 1. – С. 5 – 9; Мозговая, А.В. «Социальная приемлемость риска» как социологическая категория [Текст] / А.В. Мозговая, Е.В. Шлыкова // Социология: методология, методы, математическое моделирование. – 2010. – № 31. – С. 30 – 45.

биомедицинских технологий обсуждаются в работах Е.Г. Гребенщиковой¹, особенности коммуникации экологических рисков – в трудах Д.В. Ефременко² и Е.А. Шарковой³.

Риск-коммуникация в сфере здоровья различных социальных групп обосновывается как необходимый элемент деятельности по сохранению и укреплению здоровья граждан в документах международных организаций – Всемирной организации здравоохранения⁴ и Международной организации труда⁵. Некоторые аспекты риск-коммуникации, связанные с «новыми угрозами» для здоровья населения (наноматериалами, электромагнитным излучением мобильных телефонов и пр.), освещаются в зарубежных публикациях⁶.

Однако раскрытие социальных аспектов риск-коммуникации в сфере здоровья населения в современном обществе, обоснование риск-коммуникации как социального взаимодействия, описание ее социальных контекстов, связанных с разнородными факторами, представляющими угрозу для здоровья различных социальных групп, пока представляются нерешенными задачами как для зарубежной, так и для отечественной социологической науки.

Объект исследования – риск-коммуникация как вид социальной коммуникации.

Предмет исследования – особенности риск-коммуникаций в сфере индивидуального и популяционного здоровья в современном российском обществе.

Цель исследования – выделение особенностей построения и реализации риск-коммуникаций в сфере здоровья населения в современной России.

Цель детализировалась в ряде исследовательских задач:

1. Обобщить основные социологические подходы к анализу риск-коммуникации. Дать определение понятия, описать структурные компоненты и социологические модели риск-коммуникации в сфере здоровья.

¹ Г Гребенщикова, Е.Г. Трансдисциплинарные стратегии коммуникации рисков [Текст] Е.Г. Гребенщикова // Философия и культура – 2011. – №9. – С. 173 – 180; Гребенщикова, Е.Г. Коммуникация рисков в биоэтике [Текст] Е.Г. Гребенщикова // Философская мысль. – 2012. – №5. – С. 124 – 137.

² Ефременко, Д.В. Демократия и коммуникация экологического риска как проблемы экопатологии [Текст] / Д.В. Ефременко // Полис. Политические исследования. – 2006. – №6. – С. 97 – 109.

³ Шаркова, Е. А. Risk communication in the environmental risk context [Текст] / Е.А. Шаркова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 9. Филология. Востоковедение. Журналистика. – 2011. – №4. – С. 237 – 245.

⁴ См., например: Здоровье работающих: глобальный план действий (2008–2017 г.) и Глобальный мастер-план к нему на 2012–2017 годы [Текст]: принят шестидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 23.05.2007 г.: офиц. текст. – Женева, 14 – 23 мая 2007 г. – 12 с.

⁵ Конвенция № 187 Международной Организации Труда Об основах, содействующих безопасности и гигиене труда. [Электронный ресурс]: ратифицирована Федеральным законом от 04.10.2010 № 265-ФЗ. URL: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=425 (дата обращения 21.06.2016).

⁶ См., например: Risk perception and risk communication with regard to nanomaterials in the workplace [Text] / R. Gibson, N. Stacey, E. Draize: ed. by E. Brun. – Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012. – 118 p.

2. Показать роль и место индивидуального и группового восприятия рисков здоровью в детерминации процесса риск-коммуникации. Установить особенности восприятия внешнесредовых и профессиональных рисков здоровью жителями промышленного региона и работниками предприятий с вредными условиями труда.

3. Выделить особенности, проблемы (и способы их разрешения) риск-коммуникации на территории с установленными неприемлемыми рисками возникновения негативных эффектов со стороны здоровья.

4. Установить существующие на российских промышленных предприятиях модели риск-коммуникации, связанной с вредным воздействием производственных факторов на здоровье работников. Обосновать эффективную модель риск-коммуникации и установить механизм ее интеграции в систему управления здоровьем работников предприятия.

Гипотеза исследования. Для современной России характерны асимметричные модели риск-коммуникации в сфере здоровья населения и низкий уровень сформированности дискурсивного поля риска, что детерминирует разрывы в экспертном и массовом восприятии рисков для здоровья, блокирует возможности достижения консенсуса по поводу рисков и снижает потенциал управления ими.

Теоретико-методологические основания исследования. Базисной является рискологическая парадигма, интерпретирующая современное общество как среду, воспроизводящую угрозы и неопределенность, детерминирующую риск как его неотъемлемое сущностное свойство (У. Бек, О. Яницкий). Работа опирается на интегративный (сочетающий объективистский и конструктивистский) подход к анализу риска здоровью (П. Томпсон, С. Кэмпбелл). Для обоснования специфики рисков для здоровья в современном обществе использовался «профиль риска» современности (Э. Гидденс).

Коммуникация интерпретируется с позиций интерактивного подхода как особый тип социального взаимодействия (Т. Парсонс), предполагающий возможность субъект-субъектных отношений между участниками коммуникативных актов (Т.З. Адамьянц).

Эмпирическую базу диссертации составили результаты социологических исследований, проведенных при личном участии автора:

1. Формализованные опросы населения (18 лет и старше) Пермского края:

- «Особенности восприятия населением рисков для здоровья» (2010, n=419; 2015, n=300; личное интервью в домохозяйствах);

- «Риск-коммуникации в сфере экологических рисков» (2014, n=1041, телефонный опрос).

2. Опросы на промышленных предприятиях Пермского края:

- раздаточное анкетирование на рабочем месте работников, занятых во вредных условиях труда (2015, n=477, 3 предприятия);

- полуструктурированные интервью с сотрудниками промышленных предприятий (производственный и непроизводственный персонал, 2014, n=20, 10 предприятий).

3. Исследование в Республике Бурятия, реализованное в стратегии сочетания количественных и качественных методов для изучения случая (2015 г.):

- формализованный опрос населения г. Закаменск и с. Михайловка (n=1317);
- контент-анализ Закаменской районной газеты «Вести Закамны» (2010–2015, n=34);

- анализ текстов письменных обращений граждан в органы власти различных уровней, интервью ученых, представителей общественных организаций, органов власти (2010–2015, n=10);

- диалоговые интервью с жителями – членами инициативной группы граждан г. Закаменск (n=5);

Также диссертация основана на вторичном анализе результатов всероссийских опросов, проведенных ВЦИОМ и АНО Левада-Центр в 2014–2015 гг.:

- «Здоровая нация: миф или реальность?» (опрос ВЦИОМ, апрель 2014 г., n=1600);

- «Экологическая обстановка» (опрос Левада-Центра, май 2015 г., n=800);

- «Что мы знаем об экологической ситуации у нас за окном?» (опрос ВЦИОМ, сентябрь 2015 г., n=1600).

В диссертации использованы материалы экспертных заключений, содержащих результаты профессиональной¹ оценки риска, связанного с воздействием а) химических

¹ Проведенной сертифицированным органом по оценке риска здоровью населения (ФБУН «ФНЦ МПТ УРЗН») с использованием методик, утвержденных Главным государственным санитарным врачом РФ (Р 2.1.10.1920-04 и Р 2.2.1766-03. 2.2).

веществ, загрязняющих окружающую среду, на здоровье населения городов Пермского края (гг. Пермь, Березники, Губаха, Чусовой) (2014–2015 гг.) и г. Закаменск (2016 г.), и б) производственных факторов на здоровье работников.

Достоверность результатов проведенных исследований подтверждается глубокой проработкой научной литературы, соответствием эмпирических исследований всем методологическим и этическим требованиям, достаточностью и корректным способом формирования выборочных совокупностей социологических опросов. Для обработки количественных данных применены релевантные математико-статистические методы. Анализ и интерпретация качественных данных осуществлена в соответствии с базовыми принципами качественной методологии.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в социологическом анализе риск-коммуникации в сфере здоровья населения в современном обществе и может быть конкретизирована в следующих результатах:

1. Уточнено понятие и охарактеризованы структурные компоненты риск-коммуникации в сфере здоровья населения как особого вида социальной коммуникации. На основе процессно-информационного подхода выделены и описаны базовые симметричные и асимметричные модели риск-коммуникации в сфере здоровья.

2. Описаны особенности восприятия рисков, ассоциированных с воздействием внешнесредовых и профессиональных факторов на здоровье населения и работников промышленных предприятий в современной России. Показано, что наличие целостной картины субъективно воспринимаемого риска здоровью различных социальных групп является обязательным условием эффективной риск-коммуникации.

3. Впервые с применением исследовательской стратегии сочетания количественных и качественных социологических методов для изучения случая осуществлен анализ и показаны особенности риск-коммуникации на территории с установленными неприемлемыми рисками возникновения негативных эффектов со стороны здоровья. Выявлены проблемы риск-коммуникации, определяющие рост социальной напряженности и возникновение социальных конфликтов на территории, и предложены способы их разрешения.

4. На основе результатов эмпирических исследований дана характеристика основных моделей риск-коммуникации на российских предприятиях различных отраслей промышленности. Обоснована симметричная диалоговая полисубъектная

модель риск-коммуникации на производстве как наиболее эффективная в современных условиях.

Положения, выносимые на защиту

1. Риск-коммуникация в сфере здоровья – это особый вид социального взаимодействия, предполагающий информационный обмен между социальными группами и индивидами (производителями, потребителями риска и посредниками) по поводу источников, факторов, уровня риска для здоровья населения, приемлемости риска и возможностей управления им, имеющий целью согласование позиций и/или разрешение социального конфликта относительно риска. Особенности риск-коммуникации в сфере здоровья определяются а) многокомпонентностью предмета коммуникации, б) разнообразием участников, имеющих часто конкурентные цели, в) вариативностью каналов коммуникации.

2. Актор рискованного поля, включенный в рискованную ситуацию, обладает субъективным восприятием рисков здоровью, которое определяется социокультурными и психологическими факторами и определяет тип риск-ассоциированного поведения, стратегию и тактику риск-коммуникации.

К особенностям восприятия рисков для здоровья населением в современной России относится: отсутствие четкого представления о сущности и различиях понятий «риск», «фактор риска», «угроза», «опасность» и «вероятность наступления неблагоприятного события»; низкая степень готовности интерпретировать риск здоровью в количественных значениях; переоцененный (по сравнению с результатами профессиональной оценки) вклад внешних факторов риска в формирование здоровья; высокий уровень интереса к информации о рисках для здоровья при низком уровне готовности инициировать ее получение и обсуждение. Для работников, занятых во вредных условиях труда, профессиональные риски представляются субъективно приемлемыми в силу их компенсации материальными выгодами.

3. Эмпирическое исследование показало, что риск-коммуникации на территории с установленными неприемлемыми рисками, осуществленные несвоевременно, основанные на искаженной информации, не учитывающие особенности восприятия рисков населением и неадаптированные к их потребностям, приводят к росту социальной напряженности, провоцируют социальные конфликты. Способами разрешения данных проблем являются: открытый диалог власти,

экспертного сообщества и населения; использование релевантных каналов и форм распространения информации о риске; адаптация материалов о риске к потребностям различных социальных групп; интеграция институтов гражданского общества в риск-коммуникацию в сфере здоровья.

4. Для российских промышленных предприятий характерны информационные (предполагающие одностороннее транслирование информации о профессиональных рисках от руководства к работникам) и двусторонние асимметричные модели риск-коммуникации. При этом закрепленная Трудовым кодексом РФ за работодателем функция информирования работников о рисках здоровью реализуется на предприятиях формально. Это приводит к незнанию работниками последствий реализации рисков, выбору ими неадекватных стратегий поведения в сфере здоровья. Для решения задачи сохранения и укрепления здоровья работников на промышленных предприятиях требуется внедрение симметричной диалоговой модели риск-коммуникации, интегрирующей различных субъектов (администрация предприятия, органы, сертифицированные на оценку риска, врачи центров профпатологии и пр.) и каналы (инструктаж, обучающие семинары, консультации и пр.) коммуникации.

Теоретическая значимость работы. Представленная диссертация вносит вклад в развитие теоретических оснований социологии коммуникации, социологии риска, социологии здоровья, а также обогащает методологию анализа риска здоровью. Полученные результаты формируют комплексное представление о риск-коммуникации в сфере здоровья как социальном взаимодействии, раскрывают ее социальные механизмы, обосновывают модели, каналы и роли социальных акторов в процессе коммуникации.

Практическая значимость исследования. Результаты исследования могут быть использованы в деятельности органов власти различного уровня; администрации и специалистов по вопросам организации охраны труда на промышленных предприятиях; специалистов учреждений здравоохранения; в образовательных и научных учреждениях.

Материалы диссертации используются в образовательной деятельности в рамках курсов тематического усовершенствования «Современные методические подходы к оценке риска здоровью, связанного с разнородными факторами среды обитания», а

также могут быть включены в учебные курсы «Социология здоровья», «Социология коммуникаций», «Социология рисков» для студентов-социологов.

Соответствие диссертации Паспорту научной специальности.

Диссертационное исследование соответствует специальности 22.00.04 – Социальная структура, социальные институты и процессы. Раскрываются следующие области исследования: 11. Социальная динамика и адаптация отдельных групп и слоев в трансформирующемся обществе; 31. Здоровье населения в социальном контексте. Факторы, влияющие на формирование здорового поколения, как критерий социальной дифференциации.

Апробация результатов исследования: Основные положения диссертации получили отражение в 19 научных публикациях, включая 2 – в изданиях, индексируемых в зарубежных базах данных, 3 – в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, 1 коллективной монографии (общий объем публикаций – 9,61/7,33 усл.п.л.), а также были представлены на научно-практических конференциях различного уровня. Среди них: «L'automédication en question: un bricolage socialement et territorialement situé» (Международная научно-практическая конференция, 11–13 мая 2016 г., г. Нант, Франция); «Социология медицины: векторы научного поиска» (Очередная III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, 29–30 октября 2015 г., г. Москва); «Актуальные проблемы безопасности и оценки риска здоровью населения при воздействии факторов среды обитания» (Всероссийская научно-практическая конференции с международным участием, 21–23 мая 2014 г., г. Пермь); Восьмые Ковалевские чтения «Новые измерения социального пространства и социальные неравенства» (Всероссийская научно-практическая конференция, 15–16 ноября, 2013 г., г. Санкт-Петербург).

Структура работы. Диссертация, изложенная на 178 страницах, состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка (219 наименований) и 4 приложений, содержащих инструментарий эмпирических социологических исследований.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РИСК-КОММУНИКАЦИИ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Социальная сущность и основные подходы к определению риск-коммуникации

Использование категорий «риск» и «рискогенность» как наиболее адекватно описывающих сущность современного социума характерно для многих как зарубежных, так и отечественных обществоведов. Еще в 1986 г. У. Бек в своей работе «Общество риска. На пути к другому модерну» писал о «расшатывании закрепляющих жизнь осей» и «возникновении новой двусмысленной связи между шансами и рисками»¹, позволяющей говорить о становлении общества нового типа – общества риска. Исследователи говорят о процессе «формирования новой социальной реальности, обладающей качествами сложного общества»², в которой происходит зарождение «новых уязвимостей» и «усложнение рисков»³. Более того, Россия называется «обществом всеобщего риска», в котором нарастание больших и малых рисков, ожидание постоянных опасностей и рискозависимость становятся устойчивыми социальными практиками⁴.

Наиболее успешной стратегией выживания в таком обществе является обязательное признание рисков, широкое освещение их причин, поддерживающих факторов, последствий и механизмов снижения, способное лишить риски «латентности» и «неотвратимости»⁵. Причем, речь идет об открытом обсуждении рисков в рамках всех наук на основе принципа трансдисциплинарности, дискуссии между всеми акторами рискового поля – субъектами и объектами риска, властью, населением, отдельными индивидами и социальными группами. Т.е. о риск-коммуникации, обеспечивающей

¹ Бек, У. Общество риска. На пути к другому модерну [Текст] / У. Бек; пер. с нем. В. Сидельника, Н. Федоровой. – М.: Прогресс-Традиция, 2000. – 383 с.

² Кравченко, С.А. Стрела времени: современные вызовы социологическому знанию [Текст] / С.А. Кравченко // Социологическая наука и социальная практика. – 2014. – №1 (05). – С. 110 – 124.

³ Кравченко, С.А. Становление сложного социума: за гуманистический поворот [Текст] / С.А. Кравченко // Вестник МГИМО Университета. – 2013. – №6 (33). С. 220 – 224.

⁴ Яницкий, О.Н. Россия как общество всеобщего риска [Текст] / О.Н. Яницкий // Куда идет Россия?.. Кризис институциональных систем: Век, десятилетие, год: монографический сборник / Т. Шанин, В.П. Данилов, В.В. Шелохаев [и др.]; под ред. Т.И. Заславской. – М.: Логос, 1999. – С. 127 – 135.

⁵ Бек У. Указ. Соч. С. 58.

коллективное знание о рисках и веру в их существование и выступающей базовым принципом, дающим возможности управления ими¹.

Интерпретация риск-коммуникации в терминах полисубъектности, открытости и глобальности исходит из следующих методологических посылов: а) признания риска не только как объективного и познаваемого факта (т.е. как эмпирически устанавливаемой вероятности возникновения негативного последствия определенной тяжести), но и как социального конструкта (т.е. «опосредованного социальными и культурными стереотипами и процессами субъективного восприятия риска»²); б) трактовки коммуникации как ключевого инструмента формирования социальной солидарности и эффективного социального взаимодействия, а социального диалога (разновидности коммуникативного взаимодействия) – как значимого фактора «динамической сбалансированности общественной системы»³; в) признания невозможности позитивной социальной динамики в современном социуме без общественной рефлексии по поводу рисков⁴.

Практическая реализация идеи всеобъемлющей риск-коммуникации наталкивается на ряд препятствий, обусловленных, в том числе сложившимися традициями научного изучения рисков. В частности, основательно развитый специалистами в области изучения техногенного и природного риска в рамках естественных и точных наук рационалистический (статистический) подход к анализу риска вообще не оперирует категорией коммуникации. Речь здесь идет об информировании о риске, т.е. о доведении результатов экспертной оценки риска до общественности и обеспечении адекватного восприятия указанных результатов. В рамках методологии анализа рисков для здоровья населения от воздействия химических веществ информирование о риске рассматривается в качестве одного из важных этапов процедуры анализа⁵. При изучении влияния электромагнитного излучения (ЭМИ) на здоровье человека подчеркивается значимость «полного и своевременного

¹ Материалы параграфа частично представлены в статье автора: Риск-коммуникация в сфере здоровья как вид социальной коммуникации [Текст] / А.О. Барг // Дискуссия. 2017. №1. С. 50–55

² Яницкий, О.Н. Социология риска: ключевые идеи [Текст] / О.Н. Яницкий // Мир России. – 2003. – №1. С.3 – 35.

³ Куликова, С.В. Социальная коммуникация и социальный диалог [Текст] / С.В. Куликова // Альманах современной науки и образования. – 2008. – №4– 2. – С. 121–123.

⁴ См. об этом: Яницкий, О.Н. Социология риска: ключевые идеи [Текст] / О.Н. Яницкий // Мир России. – 2003. – №1. С. 14.

⁵ См., например: Онищенко, Г.Г. Основы оценки риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду [Текст] / Г. Г. Онищенко, С. М. Новиков, Ю. А. Рахманин [и др.]; под ред. Ю.А. Рахманина, Г.Г. Онищенко. – М.: ГУ НИИ ЭЧиГОС им. А. Н. Сысина РАМН, 2002. – 408 с.

информирования населения о возможных неблагоприятных эффектах ЭМИ»¹. Специалисты в гигиене труда делают акценты на важности информирования работников о профессиональных рисках², а ученые, поднимающие проблемы биоэтики, – на обязательности информирования пациентов о рисках, связанных с медицинским вмешательством³. При обсуждении проблем защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций информирование граждан рассматривается как обязательное условие эффективного управления рисками, хотя и характеризуется как «пассивная защита»⁴.

Необходимость информирования граждан о рисках закреплена в международных и национальных нормативных документах. Например, в Руководстве Еврокомиссии по оценке и картированию рисков для обеспечения готовности к стихийным бедствиям указывается, что «широкое информирование общественности о процессе и результатах оценок рисков обязательно приведет к лучшему пониманию рисков»⁵. Трудовой кодекс РФ обязывает работодателя «информировать работников об условиях и охране труда на рабочих местах, о риске повреждения здоровья и о полагающихся работникам компенсациях и средствах индивидуальной защиты» (ч. 2 ст. 212)⁶. Информирование населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и рисках распространения инфекционных заболеваний вменено Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ в функции Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека⁷.

¹ Гичев, Ю.П., Гичев Ю.Ю. Влияние электромагнитных полей на здоровье человека [Текст] / Ю.П. Гичев, Ю.Ю. Гичев // Экология. Серия аналитических обзоров мировой литературы. – 1999. – № 52. – С. 1 – 94.

² См., например: Трубецков, А.Д. Этика и вопрос информирования работника о профессиональных рисках [Текст] / А.Д. Трубецков // Медицина труда и промышленная экология. – 2006. – № 8. С. 10 – 14.

³ См., например: Гребенщикова, Е.Г. Трансдисциплинарные стратегии коммуникации рисков [Текст] / Е.Г. Гребенщикова // Философия и культура – 2011. – № 9. – С. 173 – 180.; Гребенщикова, Е.Г. Коммуникация рисков в биоэтике [Текст] / Е.Г. Гребенщикова // Философская мысль. – 2012. – № 5. – С. 124 – 137.

⁴ Дурнев, Р.А. Новые технологии снижения рисков чрезвычайных ситуаций: общероссийская комплексная система информирования и оповещения населения [Текст] / Р.А. Дурнев // Проблемы анализа риска. – 2008. – Т. 5. – № 1. – С. 28 – 27.

⁵ Руководство Еврокомиссии по оценке и картированию рисков для обеспечения готовности к стихийным бедствиям [Электронный ресурс]: EU Risk Assessment and Mapping Guidelines for Disaster Management // PPRD east civil protection and disaster management. – Brussels, 20.12.2010. – Режим доступа: http://www.euroeastcp.eu/assets/files/Publications/Risk%20Assessment%20and%20Mapping%20Guidelines_EN_RU.pdf. – Дата обращения: 02.03.2016.

⁶ Трудовой кодекс Российской Федерации [Текст]: федер. закон: принят Гос. Думой 21 декабря 2001 г.: одобрен Советом Федерации 26 декабря 2001 г. – М.: Норматика, 2016. – 208 с.

⁷ Российская Федерация. Приказы. Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического

Проблематика информированности различных социальных групп о рисках находит отражение в многочисленных эмпирических исследованиях. Например, в исследовании уровня информированности населения Ивановской и Мурманской областей, Пермского края и Республики Саха (Якутия) о рисках, связанных с мирными ядерными взрывами, был установлен низкий уровень владения местными жителями «объективной информацией о рисках», однако подчеркивалась их желание и готовность подобную информацию получать из источников, вызывающих доверие¹. По результатам анализа информированности различных социальных групп населения Беларуси о рисках для здоровья, обусловленных использованием насвая², установлен «низкий уровень информированности о рисках взрослой аудитории» и рекомендовано проведение целенаправленной профилактической работы среди родителей. Значительное количество работ посвящено проблемам оценки информированности пациентов о рисках развития различных заболеваний – инсульта³, наследственных и врожденных заболеваний⁴, сердечно-сосудистых заболеваний⁵ и пр.

Основная идея концепции информирования заключается в том, что своевременное донесение по релевантным каналам и в соответствующей форме результатов профессиональной оценки рисков до потребителей риска (контингентов риска – представителей различных социальных групп), органов власти, общественных организаций и других акторов рискового поля приведет к соотнесению «наблюдаемого»

благополучия населения [Электронный ресурс]: приказ : [зарегистрирован Министерством Юстиции РФ (Регистрационный № 10438) 08.11.2007г. № 656] // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. – Режим доступа: http://28.rosпотребнадзор.ru/docs/?p=1467&show_year=2010. – Дата обращения: 10.04.2016.

¹ Исследование проводилось в 2008–2010 гг. методом анкетирования. См. подробнее: Архангельская, Г.В. Проблемы информирования населения о последствиях мирных ядерных взрывов [Текст] / Г.В. Архангельская, С.А. Зеленцова, И.А. Зыкова и др. // Радиационная гигиена. – 2001. – Т. 4. – № 1. – С. 20 – 26.

² Исследование проводилось в 2009 г. в различных регионах Беларуси методом анкетирования. См. подробнее: Пац, Н.В. Информированность различных групп населения о рисках для здоровья, обусловленных использованием насвая [Текст] / Н.В. Пац, И.О. Балейко // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2010. – № 1 (29). – С. 89 – 90.

³ См., например: Фрис, Я.И. Информированность пациентов неврологических отделений о факторах риска и симптомах инсульта [Текст] / Я.И. Фрис, П.Р. Камчатнов // Клиницист. – 2012. – № 2. – С. 27 – 36.

⁴ См., например: Касимовская, Н.А. Информированность пациентов медико-генетических консультаций о факторах риска наследственных и врожденных заболеваний у детей [Текст] / Н.А. Касимовская, И.И. Якушина // Международный научно-исследовательский журнал. – 2014. – № 10-3 (29). – С. 70 – 71.

⁵ См., например: Литвинова, И.А. Анализ информированности пациентов кардиологических отделений МЛПУ «КБСМП» г. Смоленска о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний и оценка комплаентности терапии на догоспитальном этапе [Текст] / И.А. Литвинова, Т.Г. Морозова, С.К. Зубков // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2011. – № 1. – С. 96 – 99.

и «воспринимаемого» рисков¹, обеспечит достижение консенсуса и повысит управляемость рисков.

Первое ограничение данного подхода проявляется в том, что в действительности прямая связь между уровнем информированности и «правильностью» (т.е. совпадением с экспертной точкой зрения) субъективной оценки риска может отсутствовать. Это наглядно демонстрируют результаты исследования особенностей восприятия рисков населением, проживающим на загрязненных вследствие аварии на Чернобыльской АЭС территориях². В рамках исследования установлено, что повышение уровня информированности граждан о последствиях аварии для здоровья незначительно влияет на их субъективную оценку рисков, остающуюся «инкапсулированной, застывшей на одном уровне». Причина видится в сформированной у жителей, пострадавших от чернобыльской аварии, «сензитивности к радиационному стрессу», не поддающейся, по мнению исследователей, рациональной образовательной или информационной коррекции.

Концепция информирования о рисках исходит из того, что есть, с одной стороны, объективные, установленные с использованием научной методологии риски, информацией о которых владеет экспертное сообщество, а с другой стороны, – субъективное восприятие рисков неспециалистами. Это приводит к использованию таких понятий как «мнимые риски», «неадекватная оценка риска», «неверное восприятие риска». Задача экспертного сообщества – отрегулировать эти неадекватные оценки и восприятие, «снизить страхи перед мнимыми рисками»³. Здесь вскрывается второе ограничение концепции информирования, связанное с ее опорой на позитивистский подход. Поведение индивида или группы, их практические действия опираются не на объективное знание, а на субъективные представления о реальности. По выражению Р. Мертон, «люди реагируют не только на объективные особенности

¹ В соответствии с подходом Г. Отвея и П. Томпсона риск может быть разделен на «реальный риск» (вероятность реализации нежелательных последствий, которая существует объективно), «наблюдаемый риск» (научная оценка реального риска на основе научной теории) и «воспринимаемый риск» (оценка реального риска, осуществляемая без применения каких-либо теоретических моделей). См. об этом: Евдокимова, И.А. Социальный риск техногенного характера / И.А. Евдокимова / [Электронный ресурс] // Научно-практическое он-лайн издание «SOCIOPROSTIR: междисциплинарный сборник работ по социологии и социальной работе». – 2010. – №1. – Режим доступа: www.sociology.kharkov.ua/images/socioprostir/magazine/1_2010/4_1_2.pdf. - Дата обращения: 03.06.2016.

² Румянцев, Г.М. Восприятие рисков населением, проживающим на загрязненных вследствие аварии на Чернобыльской АЭС территориях [Текст] / Г.М. Румянцев, В.Я. Марголина, Д.В. Плыплина и др. // Радиация и риск. – 1997. – № 10. – С. 160 – 165.

³ Щерба, М.А. Восприятие рисков в период модернизации общества как объект государственного регулирования [Текст] / М.А. Щерба // Вестник социально-политических наук. – 2011. – № 10. – С. 121 – 130.

ситуации, но и на придаваемые им значения»¹. Отсюда субъективная картина риска, включающая оценку его источников и факторов, характеристику уровня допустимости и возможности снижения, сформированная в сознании индивида или группы, не менее реальна, чем экспертная. Маркировка ее как «адекватной» или «неадекватной» ставит неспециалиста в положение неполноценного социального актора, которого самого оценивают. Эксперт же становится основным субъектом распространения информации о риске, призванным просветить некомпетентную общественность.

Патерналистский характер процесса информирования подчеркивается при характеристике его связи с процедурой научной оценки риска, результаты которой должны лечь в основу информирования. Даже когда сторонники рассматриваемого подхода употребляют термин «риск-коммуникация», они продолжают говорить об информировании экспертами неэкспертов, оговаривая необходимость «получения от информируемых социальных групп обратной связи»². Отсюда вытекает третье ограничение рассматриваемого подхода – акцент на обмене информацией, а не на «социальном общении»³. Последнее предполагает, что социальные субъекты обмениваются не только информацией, но опытом, умениями, навыками, деятельностью, а также ее результатами, что определяет возможности передачи и усвоения социального опыта.

Социально-практический аспект риск-коммуникации проявляется в том, что ее целью является совместная (включающая всех акторов рискованного поля) выработка решений по управлению рисками и планирование их реализации. Когда же речь идет об информировании о рисках, предполагается, что среди заинтересованной части населения распространяются уже принятые решения по контролю риска⁴. Причем под заинтересованной частью населения понимаются как представители общественности, так и лица, принимающие решения: политики, журналисты, научные сотрудники. Сторонниками идеи информирования о рисках признается то, что решение, принятое по

¹ Цит. по: Хаустов, Д.С. Теорема Томаса и особенности конструирования социальной реальности через массовые коммуникации [Текст] / Д.С. Хаустов // Социологические исследования. – 2012. – № 7. – С. 29 – 37.

² Щерба М.А. Указ. Соч. С. 123.

³ Мозговая, А.В. «Социальная приемлемость риска» как социологическая категория [Текст] / А.В. Мозговая, Е.В. Шлыкова // Социология: методология, методы, математическое моделирование. – 2010. – № 31. – С. 30 – 45.

⁴ См., например: Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду [Электронный ресурс]: Р 2.1.10.1920-04: утв. Первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко 05.03.2014: ввод. в действие с 05.03.2014. – Режим доступа: http://www.znaytovar.ru/gost/2/R_2110192004_Rukovodstvo_po_oc.html. - Дата обращения: 06.06.2016.

поводу контроля риска, может быть неодинаково воспринято в различных социальных группах, т.к. оно может затрагивать разнонаправленные интересы и ценности граждан. Однако о совместной предварительной выработке решений речи не ведется. Указывается лишь на необходимость понимания того, что информирование может привести не к разрешению социального конфликта, но к его эскалации¹.

Таким образом, включение в методологию анализа риска категории коммуникации предполагает принципиально новое понимание роли и места «не-экспертов» (населения, институтов гражданского общества – некоммерческих организаций, инициативных групп, общественных палат и пр., а также средств массовой информации) в интерпретации и оценке риска, определении приемлемости риска, выборе целей и средств управления риском. Переориентация с информирования о риске на риск-коммуникацию является логичным следствием необходимого процесса реформирования отношений науки, общества и государства, предполагающего формирование инновационных механизмов нивелирования расхождения экспертного и профанного знания².

Конечной целью риск-коммуникации является коллегиальное решение относительно управления риском, принятое всеми участниками коммуникативного процесса. Подобную трактовку смысла риск-коммуникации можно встретить в работе Р. Касперсона, полагающего, что имманентным свойством риск-коммуникации является причастность субъектов коммуникации «к оценке риска и процессам принятия решений»³. Более развернутое определение дает О. Ренн, понимающий риск-коммуникацию как «целенаправленный процесс обмена информацией по поводу <...> принятия решений и выбора тактик, нацеленных на управление и контроль над рисками»⁴. В работе В. Ковелло, П. Словика и Д. фон Винтерфельдта дается указание на то, что риск-коммуникация есть «процесс взаимной трансляции (передачи) сторонами

¹ См., например: Онищенко, Г.Г. Основы оценки риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду [Текст] / Г. Г. Онищенко, С. М. Новиков, Ю. А. Рахманин [и др.]; под ред. Ю.А. Рахманина, Г.Г. Онищенко. – М.: ГУ НИИ ЭЧиГОС им. А. Н. Сысина РАМН, 2002. – 408 с.

² См. об этом: Barben, D. Analyzing acceptance politics: Towards an epistemological shift in the public understanding of science and technology [Text] / D. Barben // Public Understand of Science. – 2010. – Vol. 19. – No. 3. – P. 274–292.

³ Цит. по: Тарасова, Н.П. Рисковая коммуникация в современном обществе [Текст] / Н.П. Тарасова, А.Е. Курочкина, А.В. Мозговая // Безопасность в техносфере. – 2007. – № 1. – С. 5 – 9.

⁴ Renn, O. Risk communication: towards a rational discourse with the public [Text] / O. Renn // Journal of Hazardous Materials. – 1992. – № 29. – P. 465 – 519.

информации о решениях, действиях или политике, направленной на управление или контроль рисков»¹.

Риск-коммуникация – это, в первую очередь, тип социального взаимодействия, предполагающий информационный обмен. В этом смысле ни распространение результатов количественной оценки риска, ни предупреждение людей о возможных угрозах и опасностях, ни пропаганда и обучение навыкам самосохранительного (нерискогенного) поведения не могут выступать примерами риск-коммуникации, а лишь информирования о рисках. Только разрешение социальных конфликтов по поводу рисков и совместное решение проблем, выделяемые В. Ковелло и соавт. в качестве одного из видов риск-коммуникации, могут быть названы действительно таковой.

Однако содержание рисковой коммуникации не сводится к информации о возможных решениях по минимизации риска. Характеристика содержательного аспекта риск-коммуникации требует обращения к структуре и содержанию собственно категории «риск».

Междисциплинарный научный статус термина «риск», а также его широкое использование в повседневной жизни определяет существование множества определений риска и вариативность подходов к выделению его принципиальных характеристик.

Обобщение естественно-научных трактовок риска, предпринимающих попытки его математической формализации, приводит к пониманию риска как функции двух переменных – степени (меры) возможности реализации негативного (нежелательного, опасного) события за определенный промежуток времени и размера последствий реализации данного события (т.е. «тяжести» нежелательного события)². Применительно к риску для здоровья данный подход реализуется в определении риска как вероятности развития у индивида или группы людей неблагоприятного (вредного) эффекта (угрозы жизни и/или здоровью) определенной тяжести при воздействии фактора. Под вредным эффектом понимаются как «изменения в морфологии, физиологии, росте, развитии или продолжительности жизни человека или его потомства», так и «ухудшение

¹ Covello, V.T. Risk communication: A review of the literature [Text] / V.T. Covello, P. Slovic and D. von Winterfeldt // Risk Abstracts. – 1986. – Vol. 3. – № 4. – P. 172–182.

² Быков, А.А. Междисциплинарная наука о риске на пути к гармонизации понятий [Текст] / А.А. Быков // Проблемы анализа риска. – 2011. – Т. 8. – № 4. – С. 4 – 6.

функциональной способности или способности компенсировать стресс, или повышение чувствительности к другим факторам»¹.

Социологическая интерпретация риска опирается на его субъективную сущность, подчеркивая невозможность существования риска вне общества, вне человеческой культуры². Субъективность как имманентное свойство риска имеет отношение, в первую очередь, к тяжести (значимости, значительности) последствий, возникновение которых вероятно с некоторой степенью. Сама вероятность также имеет субъективный аспект, поскольку воспринимается (интерпретируется, определяется) конкретным индивидом или социальной группой. Причем исследования американских психологов Д. Канемана и А. Тверски показали, что люди оценивают вероятности события на основе того, с какой частотой «аналогичные примеры приходят им на ум» (феномен «эвристика доступности»), а также, что индивиды в целом склонны переоценивать наступление событий, имеющих низкую вероятность, и недооценивать события с высокой вероятностью (феномен «взвешенная вероятность»)³.

Научное знание о риске претендует на объективность, говоря о необходимости установления реальной вероятности негативного события (именно это – конечная цель процедуры количественной оценки риска здоровью). Однако процесс научного поиска также имеет некоторые ограничения, которые не дают возможности назвать выявленную вероятность негативного события объективной. В руководствах по оценке риска здоровью данные ограничения принято называть «неопределенности», относя к ним неточности процедуры, связанные с недостаточностью данных для точного определения уровня риска, неясностью ряда параметров для оценки экспозиции, неполнотой теоретического знания о связи факторов и ответов со стороны здоровья и пр.⁴. Кроме того, невозможность учета человеческого фактора (человеческой ошибки –

¹ Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду [Электронный ресурс]: Р 2.1.10.1920-04: утв. Первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко 05.03.2014: введ. в действие с 05.03.2014. – Режим доступа: http://www.znaytovar.ru/gost/2/R_2110192004_Rukovodstvo_po_oc.html. – Дата обращения: 06.06.2016.

² Мозговая, А.В. Риск как социологическая категория [Текст] / А.В. Мозговая // Социология: методология, методы, математическое моделирование. – 2006. – № 22. – С. 5 – 18.

³ Канеман, Д. Принятие решений в неопределенности [Текст] / Д. Канеман, П. Словик, А. Тверски: перевод с англ. – Харьков: Ин-т прикладной психологии «Гуманитарный центр», 2005. – 632 с.

⁴ Об учете неопределенностей при оценке риска см. подробнее: Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду [Электронный ресурс]: Р 2.1.10.1920-04: утв. Первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко 05.03.2014: введ. в действие с

случайной или преднамеренной) делает результат любой научной оценки риска в некоторой степени неопределенным.

Структура риска, включающая, по меньшей мере, три компонента – негативное событие, его тяжесть (значимость) и вероятность наступления, – определяет предметы риск-коммуникации. Во-первых, возможна (и необходима) коммуникация по поводу того, что является негативным (нежелательным) последствием, во-вторых, – насколько оно тяжело (значимо) и, в-третьих, – какова вероятность его наступления. В совокупности это можно назвать коммуникацией по поводу уровня риска. Высокая вероятность наступления тяжелого негативного последствия (вреда) для здоровья означает высокий уровень риска здоровью, а низкая вероятность наступления легкого вреда – низкий уровень риска здоровью. Но для принятия решений по управлению риском важен не только уровень риска здоровью, но его допустимость, приемлемость для индивида, социальной группы, общества в целом.

Приемлемость риска для индивида есть результат его субъективного восприятия, выражающийся в интерпретации риска как допустимого на данный момент времени. Это означает, что индивид не просто соглашается с тем, что некое негативное событие определенной тяжести может произойти с некоторой вероятностью, но принимает эту возможность, т.е. «берет на себя риски». Причины подобного принятия могут лежать как в области субъективной низкой оценки вероятности события или его низкой значимости для индивида, так и в области преимуществ, которые сопутствуют данному негативному событию.

Приемлемость риска для группы или общества есть результат консенсуса, достигнутого между всеми акторами рискованного поля в ходе риск-коммуникации. Именно это предполагает определение, лежащее в основе концепции приемлемого риска, впервые принятой в качестве основы управления на национальном уровне в Нидерландах в 1989 г.¹: «приемлемый риск – это уровень риска, с которым общество готово мириться для получения определенных благ и выгод в результате своей деятельности»². Использование термина «общество» подразумевает согласование

05.03.2014. – Режим доступа: http://www.znaytovar.ru/gost/2/R_2110192004_Rukovodstvo_po_oc.html. - Дата обращения: 06.06.2016.

¹ Быков, А.А. Нормативно-экономические модели управления риском [Текст] / Акимов В.А., Быков А.А., Фалеев М.И. // Проблемы анализа риска. – 2004. – Т. 1. – № 2. – С. 125 – 137.

² Малков, А.В. Интегрирование систем обеспечения промышленной безопасности в общую систему менеджмента организации [Текст] / А.В. Малков // Менеджмент в России и за рубежом. – 2003. – № 6. – С. 35 – 38.

позиций государства и обычных граждан, хозяйствующих субъектов и населения территорий, некоммерческих организаций и экспертов относительно допустимости риска. Однако декларирование необходимости подобного согласования не всегда находит практический выход. Установление уровня приемлемого риска (в т.ч. – для здоровья населения) является результатом политического консенсуса, учета мнений лоббистских групп, крупных промышленных предприятий, но не социальных групп, выступающих потребителями риска. Подобная ситуация определила возможность введения категории «социальная приемлемость риска», противопоставляемой приемлемости риска с позиции субъектов управления, и интерпретации риск-коммуникации как механизма согласования позиций для определения социально приемлемого уровня риска¹.

Помимо уровня риска и его приемлемости предметом риск-коммуникации выступают также источники риска, факторы риска и способы управления им. Под источниками риска мы будем понимать те явления, процессы, решения, которые порождают ситуацию неопределенности с вероятными негативными последствиями. Так, в качестве источников (причин) рисков для здоровья человека могут выступать а) природные процессы (например, стихийные бедствия – землетрясения, наводнения, тайфуны и пр.); б) относительный уровень надежности технических систем, определяемый, например, конструктивными особенностями оборудования или внутренними свойствами материала; в) деятельность предприятий и организаций (например, при производстве, связанном с загрязнением атмосферного воздуха, воды, почвы); г) деятельность лиц, ответственных за сохранение здоровья (например, врачебные ошибки при постановке диагноза или назначении лечения, несвоевременное оказание медицинской помощи, нарушение санитарных норм и правил); д) повседневные действия других людей (например, нарушение правил дорожного движения водителем автомобиля или правил строительных работ, курение в присутствии других людей); е) индивидуальное поведение человека (например, нарушение правил техники безопасности или наличие вредных привычек).

Факторы риска – это благоприятствующие существованию ситуации неопределенности явления, процессы, деятельность. Так, высказывания лечащего врача

¹ Мозговая, А.В. «Социальная приемлемость риска» как социологическая категория [Текст] / А.В. Мозговая, Е.В. Шлыкова // Социология: методология, методы, математическое моделирование. – 2010. – № 31. – С. 30 – 45.

относительно состояния пациента, травмирующие психику последнего, могут стать причиной ятрогенного заболевания, т.е. формируют ситуацию риска, выступают его источником, а отсутствие формализованных правил и обязанностей медицинского персонала по отношению к больному в лечебно-профилактическом учреждении можно назвать фактором риска. Впрочем, в научном дискурсе риска источники и факторы риска, как правило, не различаются, и фактор риска интерпретируется через понятия «условие риска», «предрасположение к ситуации риска», «причины риска».

Применительно к рискам для здоровья человека при характеристике негативных последствий чаще всего используют понятия «заболевание», «увечье» (потеря части тела или невозможность ее использовать) и «смерть», соответственно говоря о риске возникновения заболевания, риске увечья или риске смерти. При этом под фактором риска понимают не те причины, которые непосредственно привели (или могут привести) к возникновению заболевания или наступлению смерти, но дополнительное неблагоприятное воздействие на организм человека, которое повышает вероятность заболевания или смерти. Это связано с тем, что понятие «причина нарушения здоровья» (заболевания, увечья или смерти) не имеет вероятностных коннотаций, в отличие от риска. Таким образом, источники и факторы риска для здоровья отождествляются, но отличаются от причин нарушений здоровья.

Источник риска тесно связан с субъектом риска и процессом принятия решений. Даже к объективным источникам риска для здоровья, в частности, природным, понятие субъекта применимо. Под субъектом риска понимается социальный актор (организация, социальная группа или отдельный индивид), который управляет изменением вероятности негативного последствия и его объемом. Субъект риска может сам порождать риск, т.е. быть его источником, но может модифицировать риск, носящий внешний, объективный характер. Так, международные документы по управлению чрезвычайными ситуациями определяют алгоритм действий по снижению риска стихийных бедствий на различных уровнях. Данный алгоритм предполагает, в частности, своевременную диагностику рискогенной ситуации, раннее оповещение населения, обучение граждан надлежащему поведению в случае бедствия и пр.

В некоторых случаях субъект риска совпадает с его объектом (когда мы говорим, например, о саморазрушительном поведении индивида (курении, употреблении наркотиков, отказе от лечения) сознательно принявшем на себя риски повреждения

собственного здоровья). В других случаях объект и субъект риска не совпадают. Так, руководитель предприятия, ведущего производственную деятельность, связанную с загрязнением окружающей среды, подвергает риску здоровье людей, проживающих вблизи данного предприятия, и не способных управлять существующим риском. Т.е. субъект риска – это тот, кто им управляет, а объект – тот, кто ему подвержен.

Несовпадение субъекта и объекта риска порождает значимую проблему риск-коммуникации, связанную с допустимостью риска. Субъект риска, не являющийся объектом риска, принимает решение «за других людей», часто руководствуясь иными, нежели объект риска, мотивами и интересами. Так, для руководителя промышленного предприятия, принимающего управленческое решение относительно риска повреждения здоровья населения, как для субъекта риска значимым аргументом при определении допустимости риска будут выступать экономические эффекты – оборот или прибыль предприятия, возможности его развития. Тогда как для жителей данные эффекты будут существенно менее значимыми, часто – ничтожными, неспособными компенсировать вероятность ущерба для здоровья.

Риск как ситуация неопределенности с вероятностью негативного события предполагает возможность ее изменения, в т.ч. сознательного. Процесс целенаправленного снижения вероятности возникновения неблагоприятного последствия посредством принятия решения называют управлением риском. Дискуссионными остаются вопросы о том, являются ли увеличение положительных эффектов от реализации риска и устранение (снижение) неблагоприятных последствий реализованного риска (например, восстановление поврежденного здоровья) элементами управления им. На наш взгляд, ситуация, когда риск реализован (в случае риска здоровью – ущерб, вред здоровью уже нанесен), не может быть включена в поле управления риском, поскольку данная ситуация не носит вероятностного характера. Увеличение позитивных последствий реализации риска также не влияет на сам риск, т.к. не изменяет ни тяжесть, ни вероятность возникновения негативного события, но трансформирует лишь восприятие его допустимости. Соответственно, в первом случае речь должна идти об управлении последствиями риска, а во втором – об управлении его приемлемостью.

Управление риском как предмет коммуникации предполагает обсуждение необходимости мер по снижению риска, определение ресурсов его снижения,

установление уровня, до которого риск должен быть снижен, и срочности реализации мер по снижению риска. Наиболее тесно данный аспект риск-коммуникации связан с процессом определения допустимости риска. Концепция абсолютной безопасности, являвшаяся долгое время основой построения политики в области управления рисками, в первую очередь, – техногенными, предполагала, что любой риск должен быть снижен до нуля. Однако это требует значительных временных, финансовых, информационных и прочих ресурсов, что привело к отказу от стремления, управляя рисками, снижать их до минимума. В процессе коммуникации должен быть установлен тот уровень риска, до которого его снижение является целесообразным с учетом имеющихся возможностей и интересов сторон.

Таким образом, предметом риск-коммуникации выступает не только риск как ситуация неопределенности с вероятностью неблагоприятных последствий, но и его допустимость (приемлемость), источники и факторы существования, а также потенциал и необходимость снижения¹. На рисунке 1.1 представлена логическая связь предметов риск-коммуникации.

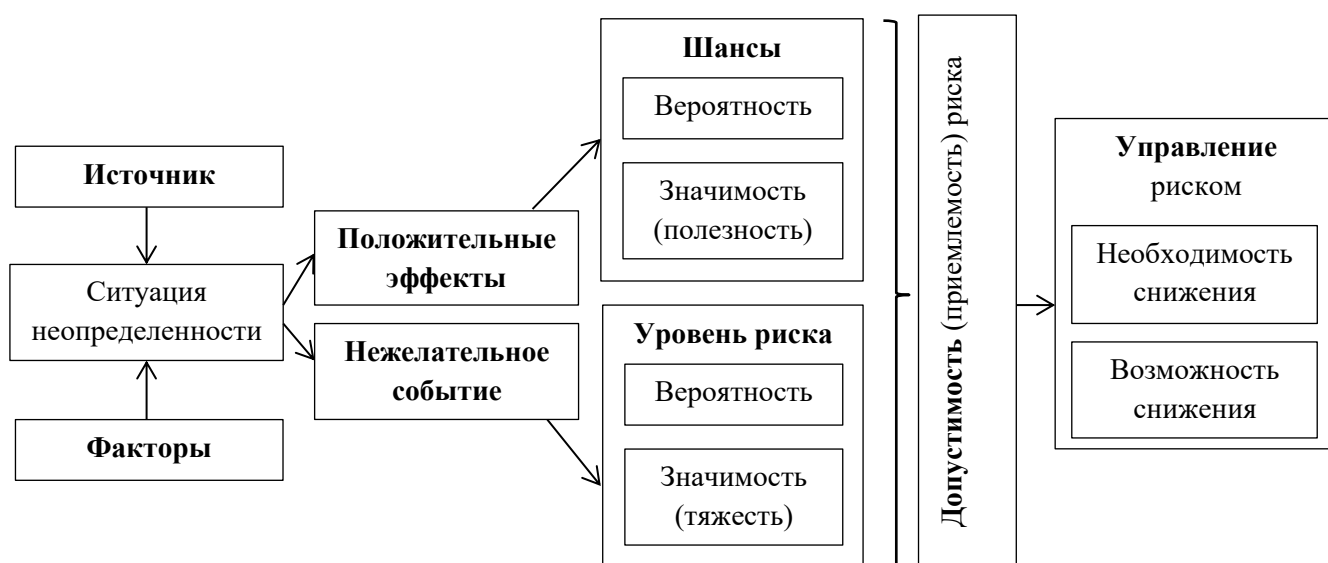


Рисунок 1.1 – Связь предметов риск-коммуникации

Как было показано, любой предмет риск-коммуникации может быть по-разному воспринят и интерпретирован акторами рискованного поля². Так, объект и субъект риска

¹ Барг А.О. Риск-коммуникация в сфере здоровья как вид социальной коммуникации [Текст] / А.О. Барг // Дискуссия. 2017. №1. С. 50–55

² Опираясь на концепцию социальных полей П. Бурдьё, под рискованном полем, мы понимаем сложную и динамичную социальную реальность, пространственно-временной континуум взаимодействия потребителей и

могут неодинаково оценивать тяжесть негативных эффектов и полезность возможных преимуществ реализации риска, по-разному видеть необходимость снижения риска и имеющиеся для этого ресурсы. Причем помимо непосредственного объекта и субъекта риска, в процесс коммуникации могут включаться третьи стороны – органы власти, общественные организации, средства массовой информации и пр. Т.е. понятие «субъект риск-коммуникации» шире, чем «субъект риска» или «объект риска», и может включать индивидов, социальные группы или институты, не являющиеся непосредственными производителями, носителями или потребителями риска.

Определение риск-коммуникации, с одной стороны, как информационного обмена, с другой – как социального взаимодействия, дает возможность сочетания при построении эффективных рискованных коммуникаций и объяснении их сущности двух фундаментальных подходов – трансляционного и интеракционного¹.

Трансляционный (механический) подход (разрабатывался К. Шенноном, Г. Лассвелом, Р. Якобсоном) предполагает, что риск-коммуникация может быть алгоритмизирована, могут (и должны) быть выделены конкретные отправители, получатели информации, каналы ее распространения, способы кодирования сообщений и пр. На основе механического подхода могут быть разработаны схемы оптимальных рискованных коммуникаций, предназначенные для решения конкретных прикладных задач в рамках, например, деятельности органов власти по сохранению и укреплению здоровья граждан. Опора на интеракционный подход (разрабатывался М. Бахтиным, Р. Бартом, Ю. Кристевой) означает интерпретацию риск-коммуникации как процесса, непрерывного континуума взаимодействия участников коммуникации (коммуникантов) – акторов рискованного поля. Данный подход позволяет преодолеть такие ограничения трансляционной парадигмы коммуникации, как механистичность, дискретность, абстрагированность от содержания передаваемой информации, безусловную последовательность коммуникативных актов².

Интеракционный подход к анализу коммуникаций, оперируя термином «коммуникативная деятельность», целью последней полагает выработку общего (для

производителей риска, а также прочих акторов (агентов взаимодействия) по поводу различных аспектов риска (уровня, допустимости, управляемости и пр.).

¹ Барг А.О. Указ. Соч. С. 51.

² См. об этом: Кашкин, В.Б. Трансляционная или интеракционная модель коммуникации: что лучше? [Электронный ресурс] / В.Б. Кашкин // Журнал СФУ. Journal of SibFU. Гуманитарные науки. Humanities & Social Sciences. – 2012. – №5 (12). – Режим доступа: <http://elibrary.sfu-kras.ru/handle/2311/3231> (дата обращения: 01.10.2015).

всех субъектов деятельности) «взгляда на вещи и действия с ними»¹. Т.е. с позиций данного подхода риск-коммуникация представляет собой не только взаимодействие неких акторов рискового поля, но их активную деятельность, направленную на достижение определенных целей.

В процессе коммуникации акторы рискового поля (коммуниканты) выступают как отправителями, так и получателями информации, они порождают и интерпретируют сообщения о риске, и могут быть индивидуальными и групповыми. Кроме того, применительно к организациям или органам власти часто говорят о коллегиальном или институционализированном отправителе. Определим возможных участников риск-коммуникации в сфере здоровья на примере ситуации, когда производители и потребители рисков не совпадают (рисунок 1.2).



Рисунок 1.2 – Основные участники риск-коммуникации в сфере здоровья

Разделение участников процесса риск-коммуникации на группы, предложенное на рисунке 1.2, достаточно условно. В реальной жизни производители и потребители рисков могут совпадать, посредники – трансформироваться в производителей или

¹ Кашкин, В.Б. Основы теории коммуникации. Краткий курс. – М.: АСТ: Восток-Запад, 2007. С. 84.

потребителей риска и наоборот, одни и те же организации или институты могут выступать одновременно в разных ролях. Однако абстрагирование, идеализация участников коммуникации позволяет лучше понять их цели и специфику действий.

Производитель риска в процессе коммуникации стремится добиться принятия риска потребителем в полном объеме (так, руководство промышленного предприятия информирует работника о наличии рисков для здоровья при работе во вредных условиях труда и предполагает, что работник примет данные риски, подписав трудовой договор и информированное согласие на работу во вредных или опасных условиях труда). Потребитель риска ставит своей целью минимизировать риск или компенсировать его какими-то выгодами (работник принимает риски для здоровья, связанные с работой во вредных условиях труда, потому что ожидает за это материальное вознаграждение). Посредники в коммуникативном процессе преследуют разные цели. Например, задачей органов власти может являться нивелирование социального конфликта между потребителями и производителями риска, снижение социальной напряженности и, в то же время, обеспечение принятия эффективных решений, способствующих успешному социально-экономическому развитию территории. Средства массовой информации могут ставить своей целью оптимизацию коммуникативного взаимодействия между участниками рискованного поля посредством предоставления релевантных каналов коммуникации и широкого освещения ситуации риска и, с другой стороны, преследовать экономически детерминированные цели привлечения общественного внимания к определенному печатному изданию или телеканалу. Политические партии и отдельные публичные фигуры могут включаться в процесс риск-коммуникации в сфере здоровья с целью улучшения собственного имиджа, приобретения сторонников среди потенциального электората. Задача экспертного сообщества – насытить коммуникативное поле риска научно обоснованными данными о его значениях и механизмах снижения.

Цели участников, определяющие особенности их поведения в рамках риск-коммуникации, можно разделить на три группы. Первая группа – это содержательные цели, связанные с характеристиками риска. В качестве подобных целей можно назвать снижение риска до определенного значения или до нуля, принятие риска его потребителем в полном или неполном объеме, установление способов и программы управления риском, увеличение выгод от реализации риска и т.п. Содержательные цели

характерны для непосредственных участников рискованной ситуации. Вторая группа – обслуживающие цели, обеспечивающие коммуникативный процесс по поводу риска или повышающий его эффективность. Сюда входят цели, связанные с доведением информации о риске до социальных субъектов, налаживанием каналов обмена информацией, прояснением прав и обязанностей участников рискованного поля и пр. Третья группа целей – содержательные цели, не связанные с характеристиками риска. В первую очередь, это цели, объясняющиеся экономическими или политическими мотивами – желанием улучшения репутации, повышения известности, приобретения клиентов или партнеров, прямой выгоды от «подогревания» или «сдерживания» ситуации риска.

Цели, поставленные в рамках коммуникативного процесса, достигаются с помощью реализации участниками коммуникативных стратегий и тактик. Под коммуникативной стратегией мы будем понимать определенный план действий по достижению поставленной коммуникантом цели, созданный до начала процесса коммуникации и способный быть модифицированным в ее процессе.

Например, производитель риска преследует цель полного принятия риска потребителем без изменения уровня риска и предложения дополнительных преимуществ от его возможной реализации. При этом производитель риска предполагает, что существующий уровень риска не будет воспринят потребителем как допустимый, что приведет к конфликту по поводу риска и необходимости согласования позиций. В данном случае производитель может прибегнуть к манипулятивной коммуникативной стратегии, включающей сокрытие некоторой (или всей) информации о риске от потребителя (выборочное отражение реальности), искусственное переключение внимания потребителя риска на какие-либо другие проблемы, подмену знаний мнениями и пр. Другой возможной стратегией в описываемом случае может быть коммуникативная стратегия обмана, когда производитель риска намеренно искажает информацию о риске, передает неверные сведения о его источниках, уровнях и/или возможностях снижения.

Важно, что манипулятивные или обманные стратегии могут использовать не только производители риска, но его потребители, и посредники. Так, органы власти могут сознательно скрывать определенную информацию о риске с целью избегания социальной напряженности или протеста. В свою очередь представители общественных

организаций или другие лидеры мнений могут транслировать искаженную информацию (например, передавать ее в СМИ) с целью повышения внимания к рискованной ситуации.

Коммуникационные стратегии принято разделять на коммуникативные (конвенциональные) и некоммуникативные (манипулятивные). Традиционно выделение трех базовых типов коммуникационных стратегий – презентации, манипуляции и конвенции. Презентационная стратегия основывается на сообщении знания, манипулятивная – на управлении поведением людей без декларирования истинных целей, конвенциональная – на открытом обмене информацией и мнениями с донесением целей и мотивов коммуниканта до всех участников процесса.

Базовые типы коммуникационных стратегий могут быть дополнены разделением их на активные (когда коммуникант сам инициирует взаимодействие) и пассивные (при которых коммуникативное поведение участника носит реактивный характер), а также на интро- и интериентированные. В первом случае коммуниканту важнее донести собственную позицию до других участников, нежели понять иные мнения и суждения, во втором случае – наоборот. Вероятно, наиболее эффективной стратегией риск-коммуникации следует считать конвенциональную активную интериентированную стратегию.

Резюмируя вышесказанное, дадим определение риск-коммуникации, связанного с воздействием негативных факторов на здоровье человека.

Риск-коммуникация в сфере здоровья представляет собой особый тип социального взаимодействия, предполагающий информационный обмен между различными акторами рискованного поля (в т.ч. производителями, носителями и потребителями риска) по поводу источников, факторов, уровня риска для здоровья населения, приемлемости риска и возможностей управления им, имеющий целью согласование позиций, нахождение консенсуса и/или разрешение социального конфликта по поводу риска.

1.2. Социологические модели риск-коммуникаций в сфере здоровья

Риск-коммуникация в сфере здоровья является особым типом рискованной коммуникации в силу сущностных особенностей самого риска для здоровья, отличающих его от других типов рисков (например, финансовых или экологических).

Во-первых, риски здоровью воспринимаются большинством людей как крайне значимые и тревожащие. Так, согласно данным Фонда «Общественное мнение» (ФОМ), в апреле 2016 г. «страх за здоровье своих близких» назывался россиянами наиболее часто (в 44% случаев) при ответе на вопрос «Если говорить о вашей повседневной жизни, то какие страхи, опасения вы испытываете, что вызывает у вас тревогу прежде всего?». На четвертом месте в «рейтинге страхов» находится вариант ответа «собственное здоровье» (отмечено 28% опрошенных)¹. Причем, по сравнению с 2000 г., доля респондентов, испытывающих страх за здоровье своих близких, выросла на 16%, за собственное здоровье – на 4%. Это связано с тем, что здоровье сегодня (и всегда) выступает одной из ключевых социальных ценностей. Так, по результатам опроса, проведенного в 2014 г. Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ), 95% называют «сохранить хорошее здоровье, не болеть» одной из «особенно важных целей в жизни»².

Во-вторых, риски здоровью имеют многофакторную природу. Они могут возникать вследствие безответственного поведения индивида (например, при курении или злоупотреблении алкоголем), быть неотъемлемой частью его профессиональной деятельности (например, в работе шахтера, спасателя или летчика), определяться наследственностью или антропогенным загрязнением окружающей среды. Некоторые факторы риска, в соответствии с терминологией ВОЗ, носят «глобальный» характер, т.к. вносят значительный вклад в формировании хронической заболеваемости, смертности и инвалидности во всем мире. Данная многофакторная обусловленность формирует широкий круг лиц, групп и институтов, которые могут выступать акторами рискового поля и, соответственно, субъектами риск-коммуникации в сфере здоровья.

Типология рисков здоровью в зависимости от действующих факторов представлена в таблице 1.1.

¹ Страхи и тревоги. Что больше всего тревожит Россиян в повседневной жизни, в жизни страны и мира? [Электронный ресурс]: [рез-ты соц. исслед. ООО «инФОМ» в рамках заказа Фонда «Общественное мнение» (проект ФОМ-ОМ)] // Официальный сайт Фонд Общественное Мнение: независимая социологическая служба. – 2016, апреля – 08. – Режим доступа: <http://fom.ru/Nastroeniya/12596>. – Дата обращения: 05.05.2016.

² Пресс-выпуск № 2770. Что в жизни главное? [Электронный ресурс]: [рез-ты инициативного Всероссийского опроса ВЦИОМ 20-21 декабря 2014 г.] // Официальный сайт ВЦИОМ. – Режим доступа: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115141>. – Дата обращения: 05.05.2016.

Таблица 1.1 – Типы рисков в сфере здоровья в зависимости от действующих факторов

	Типы рисков	Факторы риска	Примеры факторов
1.	Социально детерминированные	Поведенческие	– Нарушения двигательной активности – Курение – Безответственное медицинское поведение – Неправильное питание – Злоупотребление алкоголем
		Микросоциальные	– Высокий уровень конфликтности в трудовом коллективе – Неблагоприятный социально-психологический климат в семье
		Макросоциальные	– Низкий уровень социально-экономического развития территории – Высокий уровень социальной напряженности – Урбанизация
2.	Внешнесредовые	Химические	– Химическое загрязнение атмосферного воздуха – Химическое загрязнение почвы – Химическое загрязнение питьевой воды
		Физические	– Шум – Вибрация – Ультразвук – Ионизирующие излучения
		Биологические	– Вирусные факторы – Бактериальные факторы – Паразитарные факторы
3.	Профессиональные	Факторы рабочей среды	– Физические факторы на рабочем месте – Химические факторы на рабочем месте – Биологические факторы на рабочем месте
		Факторы трудового процесса	– Тяжесть труда – Напряженность труда
4.	Генетические	Наследственная предрасположенность	– Отягощенный семейный анамнез
		«Качество» наследственного аппарата	– Наличие у одного из родителей хромосомной перестройки – Кровное родство родителей

В-третьих, в современном обществе пространственные и временные границы рисков здоровью расширяются, т.к. повышается вероятность техногенных и

экологических катастроф, появляются новые виды рисков здоровью, связанные, например, с генетически модифицированными продуктами или внедрением новых медицинских технологий. Это определяет увеличение численности граждан – потребителей риска здоровью, переводит риск-коммуникацию на транснациональный уровень.

В-четвертых, риски здоровью относятся к витальным рискам, затрагивающим первичные потребности, основы жизнедеятельности человека и общества. Реализация данных рисков может определять значимые ограничения на реализацию индивида в профессиональной, образовательной, семейной, досуговой сферах. В этом смысле риски здоровью являются фундаментальными и всеохватывающими.

Риск-коммуникация в сфере здоровья может реализовываться как в форме массовой коммуникации (когда речь идет о рисках популяционному здоровью), так и в форме межличностной коммуникации (когда предметом коммуникации выступает риск индивидуальному здоровью). Рассматривая обе формы коммуникации с позиции процессно-информационного подхода, можно выделить две основные модели риск-коммуникации в сфере здоровья – линейную и конвергентную.

В рамках первой модели, *линейной*, коммуникация представляет собой редуцированную форму взаимодействия – воздействие без обратной связи. Субъект коммуникации отправляет адресату некое сообщение с целью добиться определенного эффекта, однако контроля успешности получения, расшифровки, понимания и принятия сообщения не реализует. Примером линейной модели является «формула Лассуэла», предложенная американским политологом и психологом Г.Д. Лассуэллом в 1948 г. в его работе «Структура и функции коммуникации в обществе»¹. Согласно данной формуле элементы коммуникации включают коммуникативные источники, сообщение, средства и каналы коммуникации, реципиентов и аудиторию, а также эффективность коммуникации.

Источниками и получателями сообщений о риске здоровью являются как отдельные люди, так и социальные группы, социальные организации и массы².

¹ Lasswell, H. The Structure and Function of Communication in Society [Text] / H. Lasswell, Bryson, L. ed. The // Communication of Ideas. – New York: Institute for Religious and Social Studies, 2007. – P. 215 – 228.

² Гавра, Д.П. Основы теории коммуникации [Текст]: учебное пособие / Д.П. Гавра; [стандарт третьего поколения]. – СПб.: Питер, 2011. – 288 с.

Задача, которую ставит отправитель сообщения в рамках линейной модели коммуникации, заключается в изменении мнения, установок и, в конечном итоге, поведения адресата. Следовательно, сообщение должно быть выстроено таким образом, чтобы обеспечить согласованность между установками реципиента и его желаемым поведением¹.

Примером реализации линейной модели коммуникации в сфере рисков для здоровья выступает размещение предупреждающих надписей и изображений о вреде курения на пачках сигарет, являющееся обязательным во многих странах мира. Так, в 2001 г. в Люксембурге была принята Директива № 2001/37/ЕС Европейского парламента и Совета Европейского Союза «О сближении нормативных, регламентарных и административных положений государств-членов ЕС в отношении производства, представления на рынке и продажи табачных изделий». В соответствии со ст. 5 данной Директивы «каждая единица табачной продукции <...> должна содержать общие и дополнительные предупреждения о вреде курения», причем «общее предупреждение должно быть напечатано на самой обзримой части поверхности единичной упаковки». В России в 2008 г. был принят федеральный закон «Технический регламент на табачную продукцию» (№ 268-ФЗ), утверждающий формулировки надписей и доли, занимаемые ими на единице потребительской тары курительных табачных изделий.

Ключевой задачей размещения информации о вреде табака на пачках сигарет является снижение приверженности населения курению (сокращение доли регулярных курильщиков, уменьшение вовлеченности в курение, предотвращение возвращения к курению бывших курильщиков). Однако вопрос об эффективности данного метода воздействия на поведение потребителей по-прежнему дискутируется. Согласно результатам телефонного опроса, проведенного в США, Канаде, Австралии и Великобритании в 2006 г., уровень информированности курильщиков о рисках для здоровья, связанных с потреблением табака, зависит от понятности и размера предупредительной надписи на пачке сигарет, а также наличия графического изображения негативных последствий курения. В частности, в Канаде, где на пачках сигарет размещаются надписи о том, что курение вызывает импотенцию, 59,5% опрошенных курильщиков назвали импотенцию среди негативных эффектов курения. В

¹ Bradbury, J.A. Risk communication in environmental restoration programs [Text] / J.A. Bradbury // Risk Analysis. – 1994. – Vol. 14. – No 3. – P. 357 – 363.

США и Австралии, где подобные предупредительные надписи отсутствуют, о связи курения и импотенции были осведомлены 34,3% и 35,8% соответственно¹. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в своем Бюллетене указывает на то, что графические изображения последствий курения являются «более эффективными для информирования курильщиков о рисках для здоровья и для повышения внимания со стороны курящих людей к рискам для здоровья²», что подтверждается исследованиями, проведенными в Бразилии, Канаде, Сингапуре и Таиланде³. В то же время анализ динамики распространенности курения в странах мира с различными подходами к предупреждающим курильщиков надписям показал, что их влияние на снижение курения не может считаться доказанным. Так, предупредительные изображения на пачках сигарет появились в Канаде в 2000 году. За период с 2001 по 2007 гг. доля курящих в этой стране сократилась на 2,5%. В США в течение аналогичного периода размещение графических изображений на пачках не практиковалось, а предупредительные надписи занимали малую часть боковой поверхности упаковки. При этом число курильщиков в США с 2001 по 2007 гг. сократилось на 3%⁴.

Ограничения линейной модели риск-коммуникации в сфере здоровья, обусловленные ее «внеконтекстностью» состоят в том, что она не позволяет ни обеспечить требуемого воздействия на адресата, ни дать возможность нахождения социального консенсуса по поводу риска. Осознание данных ограничений определило необходимость создания *конвергентной модели* риск-коммуникации – двусторонней, интерактивной, выступающей «новой формой демократического диалога» между производителями и потребителями рисков⁵.

Упрощенный вариант данной модели опирается на интеракционистскую модель коммуникации, предложенную Т. Ньюкомбом. Здесь отправитель и адресат сообщения

¹ Hammond, D. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey [Text] / D. Hammond, G.T. Fong, A. McNeill [et al.] // Tobacco Control. – 2006. Jun; 15(Supl 3). – P.iii19 – iii25.

² Fong, N.G. The impact of pictures on the effectiveness of tobacco warnings [Text] / N.G. Fong, D. Hammond, S.C. Hitchman // Bulletin of the World Health Organization. – 2009. – Vol. 87. – P. 640-643.

³ Показать правду. Иллюстрированные предупредительные надписи о вреде табака для здоровья спасают жизни [Электронный ресурс]: [брошюра ВОЗ к всемирному дню без табака 31 мая 2009]. – Режим доступа: http://help.kg/pdf/fin_buk/brochure_who_euro.pdf. – Дата обращения: 29.01. 2016.

⁴ Эксперты: устрашающие картинки на пачках сигарет неэффективны [Электронный ресурс] // Официальный сайт информационно-аналитического агентства «РИА-новости». – 2013, июнь – 11. – М., 2013. – Режим доступа: <http://ria.ru/economy/20130611/942794347.html>. – Дата обращения: 15.03.2016.

⁵ Improving Risk Communication [Text] / Committee on Risk Perception and Communication; Commission on Physical Sciences, Mathematics, and Applications; Division on Engineering and Physical Sciences; National Research Council. – Washington, DC: The National Academies Press, 1989. – 352 p.

выступают не в качестве субъекта и объекта воздействия, но как равные субъекты взаимодействия. Ориентация данной модели на социально-психологические аспекты коммуникации позволяет ответить на вопросы о том, что является движущей силой, побуждающей субъектов к вступлению в коммуникацию, как влияют отношения между акторами коммуникации на эффективность ее реализации, каковы могут быть психологические эффекты данного взаимодействия.

Примером обращения к модели Т. Ньюкомба в области риск-коммуникации в сфере здоровья могут быть рекомендации по построению взаимодействия с населением по поводу рисков для здоровья при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду, сделанные в работе Г.Г. Онищенко и соавт.: «относитесь к общественности как к законному партнеру...», «прислушивайтесь к тому, что беспокоит население...», «добейтесь доверия населения. При распространении необходимо быть честным»¹.

Основная идея конвергентной модели риск-коммуникации заключается в том, что субъекты коммуникации вступают в долгосрочное взаимодействие, основанное на совместном интересе и деятельности. Они перестают быть только отправителями и получателями сообщений, но становятся полноценными «коммуникаторами»². Важно, что реализация данной модели на практике не обязательно предполагает одинаковость позиций, взглядов и суждений о риске, допускает возможность конфликта, но является оптимальной для его разрешения.

Примером реализации конвергентной модели риск-коммуникации в сфере здоровья является обсуждение Генерального плана города Перми в 2010 г.

При разработке Генерального плана в структуру материалов, обосновывающих проект, был включен раздел «Зонирование территорий города по риску причинения вреда здоровью», в котором описывались 62 зоны города с разными уровнями риска здоровью³. Все материалы были размещены на специально созданном сайте «Генеральный план г. Перми» (<http://permngenplan.ru>). В августе 2010 г. проект плана

¹ Онищенко, Г.Г. Основы оценки риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду [Текст] / Г. Г. Онищенко, С. М. Новиков, Ю. А. Рахманин [и др.]; под ред. Ю.А. Рахманина, Г.Г. Онищенко. – М.: ГУ НИИ ЭЧиГОС им. А. Н. Сысина РАМН, 2002. – 408 с.

² Bradbury, J.A. Указ. Соч. С. 361.

³ Материалы по обоснованию проекта Генерального плана г. Перми [Текст] : в 2-х т. – г. Пермь, 2012. – 1 т. – 268 – с.

обсуждался на заседании Общественной палаты Пермского края¹. Осенью 2010 г. во всех районах города прошли общественные слушания, в которых участвовали как рядовые жители, так и представители общественных организаций и экспертного сообщества – медики, экологи. Также всем желающим предлагалось направить письмо со своей позицией, предложениями и замечаниями в Департамент градостроительства и архитектуры администрации города Перми. Генеральный план, общественные слушания и подготовка к ним широко освещались местными средствами массовой информации. За период проведения слушаний в Комиссию по подготовке Генерального плана Перми поступило 1005 комментариев, предложений и замечаний². Итогом обсуждения проекта Генерального плана города стал ряд решений, направленных на снижение рисков для здоровья населения: ограничение использования прибрежных участков р. Кама в черте города, вынос ряда промышленных объектов из жилой застройки (микрорайоны Беляевский, Рязанский, Разгуляй), внесение изменений в транспортную схему города Перми.

Примером реализации конвергентной модели коммуникации на межличностном уровне может выступать пациент-ориентированная коммуникация в практической медицине, позволяющая добиться удовлетворенности пациента лечением, обеспечить комплаентность (приверженность лечению), улучшить эмоциональное состояние больного, и, в конечном итоге, повысить эффективность лечения. Пациент-ориентированная коммуникация основывается на идее о необходимости выстраивания «совместной траектории отношений врача, другого медицинского персонала, пациента, его родных и близких в процессе лечения»³, что предполагает постоянный обмен информацией, обеспечение понимания пациентом его болезни, формирование «терапевтического альянса» на основе взаимопонимания между врачом и пациентом в отношении болезни и углублении их отношений. Ключевыми факторами эффективности данной модели становятся взаимное доверие, лояльность, обоюдное внимание и

¹ Какой быть Перми? [Электронный ресурс] // Официальный сайт Общественной палаты Российской Федерации. – 2010, август – 18. – Режим доступа: https://www.oprf.ru/ru/about/interaction/region_chambers/431/2010/newsitem/4887?PHPSESSID=4579ll8ipei0m1c8le3g2am4f1. – Дата обращения: 15.30.2016.

² В Перми депутаты рассмотрят проект Генерального плана в декабре [Электронный ресурс] // Аргументы и факты. – 2010, ноябрь – 17. – Режим доступа: <http://www.perm.aif.ru/gorod/infrastructure/594822>. – Дата обращения: 15.03.2016.

³ Сирота, Н.А. Роль эффективных коммуникаций врача и пациента как фактор успешного психологического преодоления болезни [Текст] / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, Д.В. Московченко // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. – 2014. – № 10. – С. 6 – 8.

понимание позиции субъектов коммуникации, а итогом ее реализации – участие пациента в процессе размышления и принятия решения в отношении лечения, разделение власти и ответственности между врачом и пациентом, достижение консенсуса в отношении лечения¹.

Уточненным вариантом типологии базовых конструкций риск-коммуникации в сфере здоровья может быть выделение, наряду с линейной и конвергентной (транзакционной) моделями, *интеракционной* модели. Для данной модели характерно наличие обратной связи между отправителем и получателем информационного сообщения, когда «последний получает возможность отсылать встречные сообщения исходному источнику, корректируя его коммуникативные практики»². Так, размещение на официальных сайтах органов и организаций, ответственных за управление рисками здоровью населения (например, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ее территориальных управлений и подведомственных учреждений), сервисов обратной связи, предоставление возможности направления гражданами обращений в форме электронных документов ориентировано на закрепление интеракционной модели риск-коммуникации в сфере здоровья. Еще одним примером может служить открытие горячих телефонных линий для граждан после размещения в средствах массовой информации или в сети Интернет сведений о рисках здоровью, связанных с определенными факторами. Так, Департамент здравоохранения и Управление Роспотребнадзора по Томской области, являющейся эндемичным регионом по клещевому энцефалиту³, ежегодно в мае–июне размещают на своих официальных сайтах и иных Интернет-ресурсах информацию о методах профилактики и первой помощи при укусе клеща, после чего открывают «горячую линию» по клещевому энцефалиту (call-центр работает в будние дни и в субботу).

Поскольку отправителями информации о рисках здоровью часто выступают органы власти, а получателями – население, уместно остановиться на моделях связей с общественностью, в основе различия которых лежит тип коммуникации в системе

¹ Там же. С. 8.

² Гавра, Д.П. Основы теории коммуникации [Текст]: учебное пособие / Д.П. Гавра; [стандарт третьего поколения]. – СПб.: Питер, 2011. – 288 с.

³ Перечень административных территорий субъектов Российской Федерации, эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту в 2014 г. [Электронный ресурс]: [письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 10.02.2015 №01/1260-15-27 «О перечне эндемичных территорий по клещевому вирусному энцефалиту в 2014г.»)]. – Режим доступа: <http://77.rosпотребнадзор.ru/index.php/san-epid/40-200908-20-06-08-14/2794>. – Дата обращения: 15.07.2016.

«власть – гражданское общество», предложенных Дж. Грюнигом. Автор выделяет четыре модели связей с общественностью – манипулятивная (пропагандистская), информационная (журналистская), двусторонняя ассиметричная диалоговая и двусторонняя симметричная диалоговая¹.

В рамках *манипулятивной* модели достигается эффект изменения сознания и практического поведения адресата без каких-либо изменений в отправителе информации на основе подачи искаженных, заведомо ложных, специально сконструированных сведений. Например, при аварии на Чернобыльской АЭС в 1986 г. советские органы власти и средства массовой информации долгое время доносили неполные и неадекватные данные о рисках радиационного заражения и величине потенциального вреда здоровью с целью избегания роста социальной напряженности и народных волнений. Так, 30 апреля 1986 г. (через 4 дня после аварии) газета «Правда Украины» писала, что «радиационная обстановка на электростанции и в прилегающей местности стабилизирована»²; 2 мая 1986 г. «Известия» отметили, что «уровень радиационного излучения на территории станции и соседних областей снижается, а работа государственных учреждений, колхозов и совхозов идет в обычном порядке»³. При этом известно, что авария на Чернобыльской АЭС носила глобальный характер, радиоактивному загрязнению подверглись 12 областей Украины, а радиационному контролю подлежали более 3 млн. человек⁴.

Более мягким вариантом реализации манипулятивной модели ряд экспертов называли ситуацию 2006 г. с распространением информации о рисках для здоровья, связанных с потреблением грузинских и молдавских вин⁵.

В марте 2006 г. глава Роспотребнадзора Г.Г. Онищенко направил руководству таможенной службы РФ письмо «О ввозе и реализации алкогольной продукции», содержащее информацию о выявленных «грубых нарушениях требований государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, предъявляемых

¹ См. об этом подробнее: Зайцев, А.В. Диалогическая модель связей с общественностью: возникновение, состояние, перспективы [Текст] / А.В. Зайцев // ARS ADMINISTRANDI. – 2013. – № 3. – С. 5–23.

² Цит. по: Лозовская, Е.К. Особенности освещения чрезвычайных ситуаций в СССР, на примере аварии на чернобыльской АЭС / Е.К. Лозовская // Заметки ученого. – 2015. – Т. 1. – № 6-1(6). – С. 46 – 49.

³ Там же. С. 48.

⁴ Перевозников, О.Н. Массовый многолетний СИЧ-мониторинг населения Украины, вовлеченного в чернобыльскую аварию [Текст] / О.Н. Перевозников, В.В. Василенко, Л.А. Литвинец, Г.Н. Яковлева // Радиационная гигиена. – 2009. – Т. 2. – № 2. – С. 46–53.

⁵ Союз производителей грузинских вин считает решение Геннадия Онищенко политическим [Электронный ресурс] // Официальный сайт информационного агентства «Regnum», 29 марта 2006. – Режим доступа: <http://regnum.ru/news/614913.html>. –Дата обращения: 02.06.2016.

к безопасности алкогольной продукции и виноматериалов, <...> при проверке вин и виноматериалов, поступающих на территорию Российской Федерации из Республики Молдова и Республики Грузия»¹. Активно распространять информацию о содержании пестицидов в грузинских и молдавских винах начали и СМИ². Грузинская же сторона сочла данное решение политическим, заявив, что реальная угроза здоровью потребителей грузинских вин отсутствует³.

В рамках *информационной* модели осуществляется «мягкое» воздействие на получателя информации, сознательное искажение данных не практикуется, однако цели изменения поведения аудитории по-прежнему преследуются. Власть и общественность остаются на неравных позициях, сохраняется субъект–объектный паттерн коммуникации. Примером реализации данной модели может служить распространение местными и региональными органами власти информации о строительстве полигона для утилизации твердых бытовых отходов (ТБО) в Слободском районе Кировской области в 2014 г.

В 2010 г. Кировской городской Думой была принята программа, предусматривающая вывод действующего Костинского полигона, расположенного в Октябрьском районе города, из эксплуатации в течение 7 лет, а также строительство нового полигона твердых бытовых отходов⁴. Летом 2014 г. в Слободском районе Кировской области состоялись общественные слушания по вопросу строительства полигона твердых бытовых отходов в районе сельского поселения Ленинское. В слушаниях приняли участие представители департамента экологии и природопользования, управления Роспотребнадзора, администрации Слободского района, Ленинского сельского поселения, города Кирова, жители. По итогам обсуждения материалы по оценке воздействия планируемого полигона ТБО на

¹ Письмо Роспотребнадзора от 25.03.2006 № 0100/3267-06-23 (с изм. от 25.03.2006) «О ввозе и реализации алкогольной продукции».

² См., например: В ходе последних проверок в Москве пестициды обнаружены в 60% молдавских и 44% грузинских вин [Электронный ресурс] // Официальный сайт информационного агентства «Regnum». – 2006, апрель – 12. – Режим доступа: <http://regnum.ru/news/622196.html>. – Дата обращения: 02.06.2016.

³ Грузия ждет от России запрета на ввоз минеральных вод [Электронный ресурс]: общенациональная ежедневная газета / главный редактор: А. Оганесян // Официальный сайт Газета Известия. 2006, апрель – 14. – М., 2006 г. – Режим доступа: <http://izvestia.ru/news/376512#ixzz4APPBfVOY>. – Дата обращения: 02.06.2016.

⁴ Об утверждении инвестиционной программы «Мероприятия по закрытию, рекультивации и снижению негативного воздействия на окружающую среду существующих карт полигона ТБО "Костино" на 2011 – 2017 гг.» [Электронный ресурс]: [решение Кировской городской Думы от 28 апреля 2010 г. № 40/2] // Официальный сайт системы «Гарант». – Режим доступа: <http://base.garant.ru/17167250/>. – Дата обращения 21.06.2016.

окружающую среду и здоровье населения в целом были одобрены¹. Однако, при подготовке к данным слушаниям органами власти распространялась исключительно положительная информация о последствиях строительства полигона, мнения о возможном вреде для окружающей среды и здоровья граждан, альтернативные официальной позиции, не освещались, широкого информирования общественности о готовящихся слушаниях не приводилось. Как результат – в общественных слушаниях приняли участие всего 15 жителей района (тогда как только в Ленинском сельском поселении проживает свыше 1 тыс. человек).

Строительство полигона ТБО в Слободском районе началось в 2016 г., что вызвало активные протесты со стороны граждан, возмущенных не только фактом строительства полигона, но и «организацией проведения общественных «открытых» слушаний», о которых жители «узнали уже в момент начала строительства полигона»².

При распространении сведений об аварии на АЭС «Фукусима-1» в марте 2011 г. японские власти также ориентировались на информационную модель взаимодействия с общественностью, что, в конечном итоге, определило высокий уровень недоверия правительству Японии со стороны жителей³. По словам советника премьер-министра страны Г. Хосоно, сокрытие информации о радиоактивном заражении в районе атомной электростанции и прогнозах развития ситуации было обусловлено желанием предотвратить панику. Всего населению не сообщили «по меньшей мере о 5 тыс. замеров и оценок распространения радиации»⁴.

В *двусторонней ассиметричной диалоговой* модели власть как отправитель информации впервые допускает возможность обратной связи, присутствующей как реакция аудитории на отправляемое сообщение. Здесь реципиент информации по-прежнему не является активным субъектом коммуникационного взаимодействия, но уже приобретает определенные права, ограничиваемые отправителем. Данную модель можно назвать патерналистской, и именно она предусматривается российским

¹ В Слободском районе планируется строительство нового полигона ТБО для областного центра [Электронный ресурс] // Официальный сайт Правительства Кировской области. – 2014, сентябрь –8. – г. Киров, 2014. – Режим доступа: <http://www.kirovreg.ru/special/main/detail.php?ID=59879>. – Дата обращения: 25.03.2016.

² Активисты в Вахрушах выходят на одиночные пикеты против строительства свалки в их микрорайоне [Электронный ресурс]: инф.-аналит. еженедельник / Гл. редактор Ю.В. Швещова // Вятский наблюдатель, 2016, март – 23. – Киров, 2016 г. – Режим доступа: <http://www.nabludatel.ru/new/2016/03/23/v-ix-mikrorajone/>. – Дата обращения: 02.06.2016.

³ См. об этом: Svendsen, E.R. A new perspective on radiation risk communication in Fukushima, Japan [Text] / E.R. Svendsen // Journal of the National Institute of Public Health. – 2013. – Vol.62. – № 2. – P.196–203.

⁴ Ханцевич О. Японцы сыты по горло атомной энергетикой. Токио признал факт сокрытия информации о «Фукусиме» [Текст] / О. Ханцевич // Независимая газета. – 2001, май – 11. – М., 2011 г. – 24 полосы.

законодательством при распространении информации о профессиональных рисках здоровью работников. Так, согласно ст. 212 Трудового Кодекса РФ, работодатель обязан обеспечить «информирование работников об условиях и охране труда на рабочих местах, о риске повреждения здоровья, предоставляемых им гарантиях, полагающихся им компенсациях и средствах индивидуальной защиты»¹. Согласно ст. 15 Федерального закона «О специальной оценке условий труда» работодатель обязан организовать ознакомление работников с результатами проведения специальной оценки условий труда на их рабочих местах под роспись в срок не позднее чем тридцать календарных дней со дня утверждения отчета о проведении специальной оценки условий труда»².

Обратная связь в процессе информирования работника о профессиональном риске здоровью осуществляется с помощью организации специальных бесед с работниками, в ходе которых обсуждаются «возможные заболевания, производственные риски, средства защиты и профилактики и их эффективность»³.

Двусторонняя симметричная диалоговая модель связей с общественностью предполагает открытую двухстороннюю коммуникацию, в рамках которой обмен информацией вызывает изменения во всех ее субъектах. Успешность реализации данной модели определяется общими ценностями акторов коммуникационного процесса, отказом от узких, «партикулярных» интересов. Во многом данная модель созвучна с предложенной Р. Буркартом концепцией консенсус-ориентированных связей с общественностью, основанной на принципах открытости, «общения на равных», доверия и взаимопонимания, партнерского диалога⁴. Успешным примером реализации данной модели является обсуждение в течение последних лет в российском обществе рисков здоровью, связанных с курением.

В 2010 г. была принята Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы, предусматривающая активное информирование граждан относительно рисков и опасностей для здоровья,

¹Трудовой кодекс Российской Федерации [Текст]: федер. закон: [принят . Гос. Думой 21 декабря 2001 г.: одобрен Советом Федерации 26 декабря 2001 г.]. – М.: Норматика, 2016. – 208 с.

²Российская Федерация. Законы. О специальной оценке условий труда [Электронный ресурс]: федер. закон: [принят Гос. Думой 23 декабря 2013 г.: одобр. Советом Федерации 25 декабря 2013 г. ФЗ №426] // Официальный сайт «Консультант Плюс». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156555/. – Дата обращения: 05.05.2016.

³Трубецков, А.Д. Этика и вопрос информирования работника о профессиональных рисках [Текст] / А.Д. Трубецков // Медицина труда и промышленная экология. – 2006. – № 8. С. 10 – 14.

⁴Зайцев, А.В. Консенсус-ориентированные связи с общественностью и теория диалога / А.В. Зайцев // Политика, государство и право. – 2013. – № 7 (19). – С. 7.

ассоциированных с курением¹. На открытом в рамках государственной программы «Здоровая Россия» портале <http://www.takzdorovo.ru/> регулярно размещается информация о негативных последствиях курения. В ряде городов России функционируют горячие линии для желающих бросить курить (например, в Санкт-Петербурге в 2011 г. такую линию открыл НИИ фтизиопульмонологии Минздрава РФ, на базе которого сегодня существует консультативный телефонный центр помощи в отказе от потребления табака). Мероприятия, направленные на борьбу с курением, проводятся образовательными и досуговыми учреждениями, общественными организациями; обсуждение проблем потребления табака активно ведется в социальных сетях. Так, в сообществе сети «ВКонтакте» «No Smoking: Мы против курения!» состоит свыше 390 тыс. пользователей. Согласно данным Фонда «Общественное мнение» в 2015 г. 77% россиян положительно относятся к антитабачным мерам, реализуемым властями².

Иным примером реализации открытого подхода к коммуникации власти, бизнеса и общественности, направленного на поиск оптимального решения проблемы рисков здоровью населения, является ситуация с цементным заводом компании «Buzzi Unicem» в поселке Робиланте (Италия) в 2007 г. В ходе исследования деятельности предприятия было установлено, что оно является источником выброса диоксинов – экотоксикантов, обладающих, в том числе, канцерогенным действием. Анализ заболеваемости населения поселка показал увеличение количества выявляемых патологий, возможно детерминированных выбросами диоксинов. Предприятие не стало скрывать полученную информацию, совместно с местными органами здравоохранения и охраны окружающей среды руководство завода инициировало совместную оценку воздействия вредных выбросов на здоровье граждан. Общественные организации также были включены в

¹Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы [Электронный ресурс]: [утв. Распоряжением Правительства РФ от 23 сентября 2010 г. № 1563-р] Официальный сайт «Консультант Плюс». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_105331. – Дата обращения: 05.05.2016.

²О курении и дыхании. Об отношении к «антитабачным» мерам, курении и проблемах с дыханием [Электронный ресурс]: [рез-ты соц. исслед. ООО «инФОМ» в рамках заказа ЗАО «ГлаксоСмитКляйн Трейдинг» (Компания ГСК)] // Официальный сайт Фонд Общественное Мнение: независимая социологическая служба. – 2016, январь – 22. – Режим доступа: <http://fom.ru/Zdorove-i-sport/12483>. – Дата обращения: 03.03.2016.

процесс оценки риска. Информация о результатах оценки была донесена до граждан, а на ее основе была разработана долгосрочная программа минимизации вреда здоровью¹.

Приведенные модели риск-коммуникации в сфере здоровья, основанные на подходе Д. Грюнинга, различаются по пяти ключевым основаниям: 1) цель «властного» субъекта коммуникации, выступающего отправителем информации; 2) возможность и наличие обратной связи; 3) ограничения на передачу информации; 4) возможность инициирования коммуникации «снизу»; 5) допустимость дискуссии по поводу риска. Сравнительная характеристика моделей представлена в таблице 1.2.

Теоретический и практический поворот к моделям риск-коммуникации в сфере здоровья, ориентированным на субъект-субъектное взаимодействие, открытость, нахождение консенсуса (конвергентная модель, симметричная двусторонняя диалоговая модель, консенсус-ориентированные коммуникации власти и общества) определяется следующими ожидаемыми положительными эффектами:

1. Максимизация эффективности принимаемых относительно риска решений (определяется возможностью представления различных точек зрения на риск, рассмотрения рискованной ситуации с разных сторон, повышением вероятности нахождения нетривиальных продуктивных решений).

2. Обеспечение принятия² решения о риске (определяется возможностью выработки всесторонне приемлемых решений, повышением лояльности неэксперта к решению, принятому при его участии).

3. Снижение социальной напряженности, обусловленной недостатком информации о риске или ее искажением. Предотвращение сопротивления по причине незнания или ложного чувства опасности (определяется возможностью предоставления наиболее полной и востребованной информации о риске, адресностью ответов на актуальные вопросы, прояснения позиции относительно решения по поводу риска, предотвращение возникновения новых информационных лакун).

¹ См. об этом: Здоровье и окружающая среда: принципы коммуникации риска [Электронный ресурс] // Европейское региональное бюро ВОЗ. 2013. – Mode of access: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/235076/e96930r.pdf. – Date of access: 03.08.2016.

² В значении «согласие с решением», «разделение принятого решения».

Таблица 1.2 – Модели риск-коммуникации в сфере здоровья (на основе подхода Д. Грюнига)

	Характеристика модели	Односторонняя (информирование)		Двусторонняя диалоговая	
		Пропагандистская	Информационная	Ассиметричная	Симметричная
1.	Цель «властного» субъекта коммуникации	Формирование заданного восприятия риска за счет воздействия на сознание, манипулирование поведением	Формирование заданного восприятия риска за счет представления неполной информации	Формирование заданного восприятия риска за счет использования наиболее эффективных форм и каналов распространения информации	Обеспечить консенсус по поводу риска между всеми заинтересованными сторонами. Разрешить социальный конфликт по поводу риска
2.	Обратная связь	Отсутствует	Отсутствует	Возможна. Проводятся исследования восприятия информации о риске.	Обязательна. Используются различные формы и каналы обратной связи
3.	Ограничения на передачу информации	Обширные. Затрагивают содержание, форму представления и каналы распространения информации о риске	Частичные. Информация выдается «дозировано». Приоритет отдается позитивной/негативной информации в зависимости от желаемого типа восприятия риска	Частичные, касаются распространения информации через формальные каналы.	Отсутствуют. Поощряется активный обмен информацией между экспертным сообществом, СМИ, НКО, населением
4.	Инициирование коммуникации «снизу»	Невозможно. Запросы населения на представление информации о риске игнорируются	Крайне редко. Ответы на запросы населения на предоставление информации о риске формальны	Возможно в виде запроса на информацию о риске.	Субъекты коммуникации – равноправные участники процесса
5.	Дискуссия по поводу риска	Невозможна. Точки зрения на риск, альтернативные официальной, запрещаются.	Невозможна. Точки зрения на риск, альтернативные официальной, игнорируются	Возможна, но при сохранении патерналистской роли «властного» субъекта коммуникации.	Воспринимается как необходимое условие эффективного взаимодействия по поводу риска
6.	Пример реализации	Информирование населения об аварии на Чернобыльской АЭС в первые дни после аварии, 1986	Строительство полигона твердых бытовых отходов в Кировской области (2014); Информирование населения об аварии на АЭС «Фукусима – 1» (2011)	Обсуждение с жителями г. Закаменск влияния отходов деятельности Джидинского комбината, 2011–2015 Распространение информации о профессиональных рисках на предприятии	Риск-коммуникация, связанная с выбросами диоксинов цементным заводом Buzzi Unicem в Робиланте (Италия), 2007 Обсуждение рисков здоровью, связанных с курением в российском обществе (2010–2016)

Реализация данных моделей коммуникаций возможна при соблюдении ряда условий. Первая группа условий касается качества и процесса распространяемой информации. Так, информация о риске должна быть «высокого качества» (т.е. достоверная, полная, своевременная, соответствующая интересам и потребностям получателя, понятная и пр.¹), информационные сообщения должны распространяться последовательно, через релевантные адресату каналы. Вторая группа условий затрагивает характеристики самих субъектов коммуникации – они должны владеть навыками субъект-субъектного взаимодействия, быть готовыми их реализовать на практике (сюда относится, например, определенный уровень культуры речи, владение ораторскими приемами и навыками активного слушания). Третья группа условий касается отношений между акторами рискованного поля, включенных в коммуникацию. Основой данных отношений должно выступать доверие, готовность понять иные потребности и интересы, чувствительность к чужим тревогам и опасениям, ориентация на эмпатическую коммуникацию².

Реализация перечисленных условий обеспечит возможности складывания единого видения риска всеми субъектами коммуникации, согласования картин его интерпретации. Достижение единства суждений о характере и уровне риска, т.е. одинаковость его *восприятия* является ключевым шагом на пути достижения конечной цели риск-коммуникации – коллегиального создания программы управления риском для здоровья.

Таким образом, по итогам анализа, проведенного в первой главе диссертационного исследования, можно сделать следующие *выводы*.

Риск-коммуникация в сфере здоровья – это особый вид социального взаимодействия, предполагающий информационный обмен между социальными группами и индивидами (производителями, потребителями риска и посредниками) по поводу источников, факторов, уровня риска для здоровья населения, приемлемости

¹Подробнее о требованиях к информации о риске см.: Лебедева-Несевря, Н.А. Методические основы риск-коммуникации [Текст] / Н.А. Лебедева-Несевря // Анализ риска здоровью в контексте государственного социально-экономического развития: монография / Г.Г. Онищенко, Н.В. Зайцева, И.В. Май [и др.]; под общ. ред. Г.Г. Онищенко, Н.В. Зайцевой. – М., Пермь: Перм. нац. исслед. политехн. ун-т, 2014. – С. 500–508.

² Эмпатическая коммуникация риска характеризуется стремлением каждого субъекта коммуникации понять рискованную ситуацию «изнутри», посмотреть на нее глазами другого участника, понять его чувства и переживания, готовности согласиться «с мотивами, эмоциями, установками, объясняющими и оправдывающими его поведение». См. об этом: Чукуров, А.Ю. К проблеме формирования эмпатического типа коммуникации [Текст] : альманах в 3 т. / А.Ю. Чукуров, Н.А. Кривич // Философский век. История университетского образования в России и международные традиции просвещения / отв. ред. Т.В. Артемьева, М.И. Микешин. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский Центр истории идей, 2005. – Вып. 30 – Т.3. – С. 304–306.

риска и возможностей управления им, имеющий целью согласование позиций и/или разрешение социального конфликта по поводу риска.

Специфичность риск-коммуникация в сфере здоровья определяется сущностными особенностями самого риска для здоровья, отличающими его от других типов рисков (например, финансовых или экологических). Риски здоровью воспринимаются большинством людей как крайне значимые и тревожащие; они имеют многофакторную природу; в современном обществе пространственные и временные границы рисков здоровью расширяются; риски здоровью относятся к витальным рискам, затрагивающим первичные потребности, основы жизнедеятельности человека и общества.

Традиционным для научного и публичного дискурса о риске, в особенности, в сфере здоровья, выступает линейный подход к риск-коммуникации, главным ограничением которого является акцент на информировании «непросвещенной общественности» о риске, следствием чего становится неравенство экспертов и неспециалистов, исключение последних из процессов интерпретации и оценки риска, определения приемлемости риска, выбора целей и средств управления риском.

Риск-коммуникация, предполагающая открытое обсуждение рисков, равноправную дискуссию между всеми акторами рискового поля (субъектами и объектами риска, властью, населением, отдельными индивидами и социальными группами), обеспечивающее коллективное знание о рисках и веру в их существование, в современном обществе должна выступать базовым принципом анализа рисков здоровью населения.

Теоретический и практический поворот к моделям риск-коммуникации в сфере здоровья, ориентированным на субъект-субъектное взаимодействие, открытость, нахождение консенсуса (конвергентная модель, симметричная двусторонняя диалоговая модель, консенсус-ориентированные коммуникации власти и общества) приведет к коллегиальному созданию программы управления риском для здоровья.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ИНДИВИДУАЛЬНОГО И ГРУППОВОГО ВОСПРИЯТИЯ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ КАК ОСНОВА ПОСТРОЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ КОММУНИКАЦИЙ

2.1. Методологические основания исследования восприятия риска в современном обществе

Ключевое отличие естественнонаучного и социологического подходов к анализу риска в сфере здоровья состоит в исключении/включении субъекта (индивида или группы как действующего актора) в рисковое пространство. Если с позиций естественнонаучной интерпретации говорится об объективном риске, существующем независимо от субъекта, подверженного ему, то в рамках социологии риска речь должна идти о субъекте, непосредственно включенном в рисковую ситуацию, оценивающим вероятности и тяжести последствий для здоровья, принимающем решения, т.е. не об объективном риске, а об его субъективном восприятии.

Ориентация на комплексный подход в интерпретации рисков для здоровья определяет при изучении восприятия риска здоровью необходимость концентрации на двух принципиальных аспектах проблемы – 1) наличие (или потенциальная возможность наличия) воспринимаемого риска (его факторов, угроз, вреда для здоровья) «на самом деле», его реальность, существование независимо от субъекта; 2) при условии объективности риска – возможность субъекта познать его корректно, аналогично представленности риска в реальности. Многочисленные исследования, свидетельствующие о том, что реальные, с точки зрения экспертов, угрозы и риски (не только для здоровья, но в целом для безопасности, жизни, благополучия человека) не воспринимаются населением таковыми, а иные угрозы, волнующие неспециалистов, игнорируются научным сообществом¹, приводят к необходимости трактовки риска с позиций конструктивистской парадигмы и признания, что риск обретает реальность в результате построения субъектом суждения о нем, а восприятие риска (как и восприятие угрозы) есть процесс социального познания². Отсюда логичным представляется введение в научный дискурс оборотов «риск как социальное представление», «риск как

¹См., например: Паутов, И.С. Восприятие рисков ухудшения здоровья населением России и механизмы его формирования [Текст] / И.С. Паутов // Вестник Удмуртского университета. – 2010. – №3-2. – С. 119–128.

²См. об этом: Смирнова, А.Г. Восприятие угрозы в международных отношениях: в поисках теоретических оснований [Текст] / А.Г. Смирнова // Политэкс. – 2007. – Т. 3. – №4. – С. 193–208.

социальный конструкт», зачастую противопоставляемых «риску измеренному» как результату констатации (с той или иной степенью достоверности) реального риска с помощью научных методов и процедур.

На протяжении последней трети XX века сформировалось несколько теорий, объясняющих процесс и особенности формирования субъективного восприятия рисков (risk perception theories). Одни подходы концентрируются на поиске макросоциальных и культурных предпосылок и детерминант формирования определенных типов восприятия риска (например, «Cultural Theory» М. Дуглас и А. Вилдавски¹), другие – на выявлении психологических факторов субъективных оценок риска (например, психометрическая парадигма Б. Фишхоффа и П. Словика²).

В рамках подхода М. Дуглас ответ на вопрос о том, от чего зависит индивидуальное и групповое восприятие риска, видит в специфике социальной структуры, тип которой определяется степенью упорядоченности и регламентации позиций, включенных в сообщество индивидов («grip»), и степенью подчинения индивида социальным нормам («group»). Различные сочетания «grip» и «group» определяют четыре базовых жизненных уклада, которые, в свою очередь, задают особую космологию – типичное для представителей одного сообщества мировоззрение, отношение к угрозам и опасностям, восприятие риска.

С точки зрения сторонников психометрической парадигмы, восприятие риска напрямую зависит от «эмоциональной реакции людей на ситуацию риска»³, от особенностей восприятия индивидом или группой отдельных свойств опасностей (угроз). Б. Фишхоффом и соавт. было предложено 9 шкал для оценки значимых характеристик источников риска. Каждая шкала имеет порядковый характер, и предлагает оценить в баллах от 1 до 7 имеющуюся угрозу как «подконтрольную / неподконтрольную», «новую / старую», «известную науке / неизвестную науке», «немедленную / отложенную», «природную / искусственную», «с известным воздействием / с неизвестным воздействием», «приводящую к смерти / не приводящую к смерти», «обычную / устрашающую», «постоянную / катастрофичную»,

¹Douglas, M. Risk and Culture: An essay on the selection of technical and environmental dangers [Text] / M. Douglas, A.B. Wildavsky // Berkeley: University of California Press, 1982. – 224 p.

²Fischhoff, B. How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes towards technological risks and benefits [Text] / B. Fischhoff, P. Slovic, S. Lichtenstein [et al.] // Policy Sciences. – 1978. – Vol. 9(2). – P. 127-152; Slovic, P. The Perception of Risk [Text] / P. Slovic. – London: Earthscan, 2000. – 473 p.

³Slovic, P. Perceptions of Risk: Reflections on the Psychometric Paradigm [Text] / P. Slovic, S. Krinsky, D. Golding // Social Theories of Risk. – N.Y.: Praeger, 1992. – P. 117 – 152.

«добровольную / насильственную». В рамках апробации подхода в ходе социологического опроса в 1978 г. респондентам предлагалось оценить по данным шкалам 30 различных источников угроз для здоровья – от алкогольных напитков и велосипедов до ядерной энергии и рентгеновского излучения. Позднее П. Словик сделал вывод о том, что наиболее значимыми характеристиками рискованной ситуации выступают степень ее известности и степень ее опасности. Чем скорее ситуация воспринимается как неизвестная и опасная, тем вероятнее она получает «резонанс ответственности», т.е. тем в большей степени общество постарается данную ситуацию предотвратить.

К сожалению, попытки поиска эмпирического подтверждения теоретических положений указанных подходов оказываются неубедительными. Так, в работах скандинавского ученого Л. Шюберга доказывалось, что объяснительная способность психометрической модели не превышает 20%, а «Cultural Theory» – 5–10%¹. К аналогичным выводам пришли и французские исследователи, проверявшие «работоспособность» теории М. Дуглас и А. Вилдавски с помощью вопросника, разработанного К. Дейком, на выборке, репрезентирующей население Франции – «культурные предубеждения (biases) объясняют не более 6% вариации восприятия риска»².

Взамен традиционным теориям восприятия риска Л. Шюберг предлагает собственную концепцию, базирующуюся на трех элементах – установка по отношению к источнику/фактору риска (attitude), чувствительность к риску (sensitivity) и страх (specific fear). Согласно результатам эмпирической проверки данной теории от 30% до 40% вариации оценок респондентов может объясняться комбинацией указанных характеристик³. На примере анализа отношения шведов к ядерной энергии и рентгенодиагностике (N=798) Л. Шюберг показал, что вклад установок в формирование восприятия рискованного потенциала ядерной энергии существенно выше, чем в случае с рентгенодиагностикой (бета-коэффициент по результатам регрессионного анализа для связи «установка – восприятие риска ядерной энергии» составил 0,403, а для связи «установка – восприятие риска рентгенодиагностики» – 0,130). При этом, ссылаясь на данные своего исследования 1996 г., автор указывал, что рентгенодиагностика

¹ Sjöberg, L. Factors of risk perception [Text] / L. Sjöberg // Risk Analysis. – 2000. – Vol. 20. – №1. – P. 1–12.

² Brenot, J. Testing the Cultural Theory of Risk in France [Text] / J. Brenot, S. Bonnefous, C. Marris // Risk Analysis. – 1998. – Vol. 18. – No 6. – P. 729 – 739.

³ Sjöberg, L. Указ. Соч. С. 1.

воспринимается в Швеции в преимущественно позитивном ключе, тогда как ядерная энергия – в более нейтральном.

Ключевым выводом рассуждений Л. Шоберга о природе восприятия риска является то, что оно существенно меньше определяется макрокультурными факторами, нежели полагали сторонники «Cultural Theory», но зависит преимущественно от социальных установок, связанных с конкретными социокультурными условиями жизни индивидов и групп, а также с особенностями риск-коммуникации (в частности – факторов и уровня риска), в которую эти люди включены.

Идея детерминации особенностей восприятия риска процессами риск-коммуникации является одной из центральных в теории П. Сэндмана, введшего в научный дискурс понятие «реакция возмущения» (outrage)¹. С точки зрения Сэндмана, риск является функцией двух переменных – угрозы/опасности (т.е. реально существующей вероятности наступления негативного последствия определенной тяжести) и реакции возмущения (т.е. субъективно оцениваемой вероятности наступления негативного последствия субъективно определяемой тяжести). Интенсивность реакции возмущения определяется, с одной стороны, самой ситуацией опасности и ее природой (здесь Сэндман солидарен со сторонниками психометрической парадигмы в том, что привычные, естественные, подконтрольные индивиду, «незапоминающиеся» и пр. (всего 10 характеристик) опасности вызывают меньшую обеспокоенность, т.е. низкую реакцию возмущения). С другой стороны, реакция возмущения определяется качеством и спецификой риск-коммуникации – уровнем доверия тому, кто распространяет информацию о риске, степенью ответственности субъекта коммуникации в отношении распространяемой информации (в т.ч. его открытостью, вежливостью, готовностью понимать чужие эмоции и пр.), а также вниманием средств массовой информации к ситуации риска.

Говоря об индивидуальном восприятии риска, невозможно игнорировать психологические теории, делающие акцент на индивидуально-психологических факторах формирования «образ риска». К числу таковых относится, например, эмоциональный статус индивида, в частности – его подверженность страху или агрессии. Согласно исследованиям ученых Мэрилендского университета, состояние

¹ Sandman, P.M. Responding to community outrage: strategies for effective risk communication [Text] / P.M. Sandman. – Falls Church: American Industrial Hygiene Association, 2012. – 113 p.

страха является фактором, определяющим завышенные оценки вероятности возникновения рака кожи и заболеваний десен, а также трансформацию восприятия информационных сообщений о данных рисках¹. Страх и отсутствие контроля над рискованной ситуацией полагаются значимыми факторами восприятия и поведения в отношении рисков в работах Дж. Пикфорда². В наибольшей степени данные свойства рискованных ситуаций характерны для военных действий, ядерных катастроф и природных катаклизмов.

Широко исследована (начиная с известной работы Д. Канемана и А. Тверски³) роль так называемых эвристик (моделей рассуждения) при формировании представления о риске – эвристики репрезентативности, нечувствительности к априорной вероятности результата, ошибочной концепции шанса, иллюзии валидности, эвристики доступности, иллюзорных корреляций, оптимистического предубеждения и пр. По сути речь идет о разнообразных когнитивных искажениях, связанных с верованиями, ошибками атрибуции, ошибками памяти и пр. Роль данных искажений в формировании представлений о глобальных рисках (например, риска вымирания людей как вида) обсуждается в работе Э. Юдовски, указывающего на необходимость формирования «единого подхода к мышлению о глобальных рисках», максимально учитывающего особенности человеческого восприятия информации⁴.

Отталкиваясь от понимания категории восприятия как субъективного представления о целостном предмете, формирующемся на основе знаний, прошлого опыта и индивидуально-психологических различий (мотивов, эмоционального состояния и пр.)⁵, можно выделить два компонента индивидуального восприятия риска – когнитивный и эмоциональный, – и соответственно структурировать факторы, влияющие на него (рисунок 2.1).

¹ Nan X. Influence of Incidental Discrete Emotions on Health Risk Perception and Persuasion [Text] / X. Nan // Health Communication. – 2016. – Vol. 12. – P. 1 – 9.

² Пикфорд, Д. Управление рисками/Джеймс Пикфорд; пер. с англ. О. Н. Матвеевой. – М.: ООО «Вершина», 2004. – 352 с.

³ Kahneman, D. Prospect Theory: An Analysis of Decisions under Risk [Text]/ D. Kahneman, A. Tversky // In: Econometrica. – Vol. 47. – No. 2. – P. 263 – 291.

⁴ Юдовски Е. Систематические ошибки в рассуждениях, потенциально влияющие на оценку глобальных рисков [Текст] / Е. Юдовски // Новые технологии и продолжение эволюции человека? Трансгуманистический проект будущего.: сб. науч. тр. – М.: ЛКИ, 2008. – С.182 – 225.

⁵ Большой психологический словарь [Текст]; под ред. Б.Г. Мещерякова, акад. В.П. Зинченко. – М.: Прайм-ЕВРОЗНАК. – 2003. – 672 с.



Рисунок 2.1 – Структура и факторы индивидуального восприятия риска и риск-ассоциированного поведения

Когнитивный компонент восприятия риска отражает уровень знаний индивида об источниках/факторах, уровне и способах снижения риска, возможных выгод, сопряженных с риском, и может быть описан в терминах «информированности» и «компетентности»¹, а эмоциональный компонент отражает субъективные переживания индивида по поводу риска, не знания, но отношение к нему.

В рамках эмпирических исследований эмоциональный компонент восприятия риска исследуется чаще всего с помощью категорий «страх», «тревога», «беспокойство». Например, Всемирный экономический форум ежегодно проводит опрос нескольких сотен экспертов на тему восприятия ими глобальных рисков. Экспертам предлагается выбрать из списка, включающего 31 риск, пять рисков, «вызывающих их наибольшую обеспокоенность (озабоченность) в глобальном масштабе»². Также респондентов просят по шкале от 1 до 7 оценить вероятность реализации данных рисков в ближайшие 10 лет (1 – очень маловероятно, 7 – почти наверняка) и охарактеризовать возможные эффекты от этого (1 – эффекты практически отсутствуют, не значимы, 7 – эффекты очень значимы). В 2014 г. первую пятерку глобальных рисков, вызывающих наибольшую обеспокоенность экспертов, составили 1) финансовые кризисы в ключевых экономиках; 2) структурно высокий уровень

¹ По аналогии с когнитивным компонентом мнения. См.: Грушин Б.А. Четыре жизни России в зеркале опросов общественного мнения. Очерки массового сознания россиян времен Хрущева, Брежнева, Горбачева и Ельцина в 4-х книгах [Текст] /Б.А. Грушин // Жизнь 1-я. Эпоха Хрущева. – М.: «Прогресс-Традиция», 2001. – 624 с.

² Оригинальная формулировка вопроса: «From the following list of 31 risks, please select the five risks of highest concern globally and rank these from 1 (of highest concern) to 5 (of lowest concern)».

безработицы/неполной занятости; 3) кризис водных ресурсов; 4) острое неравенство доходов; 5) отказ от смягчения последствий изменения климата и адаптации¹.

Исследования восприятия рисков в сфере здоровья нередко концентрируются на характеристиках субъективных оценок *опасности* того или иного фактора, события, ситуации для жизни и здоровья человека. Например, в исследовании Т.Н. Унгурияну, проведенном в г. Новодвинске (N=695), респондентам предлагалось проранжировать 9 факторов риска по степени их опасности для здоровья. На основе результатов данного ранжирования исследователь делает вывод об особенностях «восприятия риска в различных демографических и социально-экономических группах»². Аналогичным методом пользуется О.В. Чинкина в своем исследовании восприятия риска от ионизирующей радиации ликвидаторами-инвалидами вследствие аварии на Чернобыльской АЭС. В ходе опроса 200 инвалидов, жителей г. Москвы, респондентам предлагалось проранжировать 11 витальных опасностей, в т.ч. «радиационное воздействие при ликвидации аварии на ЧАЭС и других радиационных инцидентах». По итогам опроса делается вывод о том, что в исследованной группе «средняя оценка радиационного риска лидирует с большим отрывом от других опасностей обыденной жизни»³.

Существенно реже изучается восприятие неспециалистами вероятности наступления негативного события под действием некоторого фактора и тяжести данного события, т.е. основных компонентов риска, включающихся в процедуру оценки риска здоровью экспертами. Во многом это связано со сложностями, которые вызывает у непрофессионалов необходимость количественной параметризации вероятности. Установлено, что для большинства людей отсутствуют значимые различия между рисками, выраженными в оценках 10^{-5} и 10^{-4} степени⁴. В связи с этим, в эмпирических исследованиях оценку вероятности негативного события чаще всего предлагается осуществлять с использованием шкалы с полюсами «маловероятно» и «очень вероятно». Так, в исследовании особенностей восприятия риска радиационного воздействия специалистами и неспециалистами в области атомной энергетики, проведенного в 1990–

¹ Global Risks 2014 [Text] // World Economic Forum Ninth Edition. Nine edition. Geneva, 2014. – 60 p.

² Унгурияну, Т.Н. Субъективная оценка и восприятие риска здоровью различными группами населения [Текст] / Т.Н. Унгурияну // Анализ риска здоровью. – 2 013. – № 3. – С. 82 – 87.

³ Чинкина, О.В. Восприятие риска от ионизирующей радиации ликвидаторами - инвалидами вследствие аварии на чернобыльской АЭС [Текст] / О.В. Чинкина // Альманах клинической медицины. – 2006. – № 10. – С. 155–165.

⁴ Румянцева, Г.М. Проблемы восприятия и субъективной оценки риска от ионизирующей радиации [Текст] / Г.М. Румянцева, О.В. Чинкина // Радиационная гигиена. – 2009. – Т. 2. – № 3. – С. 50 – 58.

1991 гг. сотрудниками кафедры социальной психологии МГУ, населению (N=355) и сотрудникам Чернобыльской АЭС (N=1819) предлагалось оценить, насколько вероятным им представляется пострадать от того или иного источника риска. С помощью 5-балльной шкалы (от 1 – маловероятно до 5 – очень вероятно) респонденты давали «субъективную оценку вероятности риска подвергнуться тому или иному негативному воздействию»¹. Данная шкала использовалась также в исследовании Э.С. Клюкиной, предлагавшей жителям гг. Апатиты и Кировск Мурманской области в возрасте от 18 до 34 лет (N=500) оценить вероятность пострадать от 15 различных источников риска (в т.ч. дорожно-транспортных происшествий, отравления пищевыми продуктами, воздействия на здоровье неблагоприятных условий Крайнего Севера и пр.).

Субъективная оценка тяжести негативных эффектов для здоровья широко обсуждается в рамках исследований субъективной (внутренней) картины болезни. Доказано, что больные с соматическими заболеваниями далеко не всегда при оценке тяжести болезни ориентируются на данные об уровне смертности по этим нозологиям, вероятности инвалидизации и хронификации болезненного процесса, но руководствуются распространенными в их референтной группе представлениями о конкретном диагнозе². Например, субъективная тяжесть заболевания, связанного с изменением внешнего вида, потерей привлекательности, для молодых людей будет выше, чем для пожилых. На восприятие тяжести негативного последствия для здоровья влияют также пол, профессия, особенности характера и темперамента.

Необходимость глубокого анализа субъективных оценок (восприятия) риска здоровью со стороны индивида или группы определяется, в первую очередь, задачей прогнозирования риск-ассоциированного (самосохранительного или саморазрушительного) поведения³ субъектов и принимаемых ими по поводу риска решений. С позиций психометрической парадигмы то, как человек воспринимает риск, определяет то, как он в отношении риска себя ведет. Однако связь восприятия риска и

¹ Кроз М.В. Особенности восприятия риска радиационного воздействия специалистами и неспециалистами в области атомной энергетики [Текст]/ М.В. Кроз., С.А. Липатов, О.В. Чинкина // Вопросы психологии. – 1993. – № 5. – С. 59–66.

² Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология [Текст]: учеб. пособие / В.Д. Менделевич. – 5-е издание. – М: МЕДпресс-информ, 2005. – 432 с.

³ Результаты эмпирических исследований показывают, что связь между информированностью (т.е. объемом знаний) о возможных угрозах для здоровья и степенью «самосохранности» поведения индивида или группы не является линейной (см. например: Van Der Pligt, J. Healthy thoughts about unhealthy behavior [Text]/J. Van Der Pligt // Psychology and Health. – 1994. – Vol. 9. – P. 187–190.). Следовательно, речь идет не только и не столько о знании о наличии или величине возможного вреда для здоровья, но о целостном восприятии риска как совокупности представлений об источниках, факторах, уровне риска, способах его минимизации и сопряженных с ним выгод.

поведения в отношении риска не столь однозначна и опосредуется рядом значимых факторов социальной и психологической природы. Так, актуализированные потребности индивида и интериоризированные ценности могут подтолкнуть индивида к принятию решения, сопряженного с высоким риском для здоровья, даже если он обладает достоверными и разнообразными знаниями о факторах, уровнях риска и возможном вреде для здоровья. С другой стороны, образ жизни, характерный для социальной группы, с которой в значительной степени себя идентифицирует индивид, а также разделяемые в данной группе социальные нормы могут определить отказ от рискованных решений, даже если с ними связаны значимые для индивида выгоды.

Можно выделить несколько типов риск-ассоциированного поведения:¹

- прагматическое поведение (ориентированное на получение выгоды, связанной с реализацией риска). Примером здесь может выступать согласие работника на работу во вредных или опасных условиях труда с более высокой заработной платой – материальные выгоды выступают в качестве компенсации возможного вреда здоровью;
- гедонистическое поведение (ориентированное на получение эмоций, связанных с рискованной ситуацией). Наиболее яркий пример – занятия экстремальными видами спорта, представляющими угрозу не только для здоровья, но для жизни человека;
- демонстративное поведение (ориентированное на повышение социального статуса индивида, его репрезентацию, отстаивание позиции в социальной группе). Так, рискованное поведение подростка в сфере здоровья (потребление алкоголя, незащищенный секс) может иметь своей целью обеспечение принятия референтной группой (например, дружеской компанией);
- внутренне-ориентированное поведение (связанное с потребностью самовыражения, повышения самооценки, самоуважения). Желание человека лучше понять или проверить себя, раскрыть свои скрытые возможности (в т.ч. резервы организма) может выступать мотивом включения деятельности, несущую значительные риски для здоровья (например, совершение восхождения на

¹ Основано на подходе, предложенном в статье: Мельничук, А.С. Ценности и смысл риск-поведения [Текст] / А.С. Мельничук, И.В. Кремков // Мир психологии. – 2012. – № 3. – С. 248 – 260.

Эверест даже при наличии специальной подготовки сопряжено с рисками для здоровья человека);

– конвенциональное поведение (связанное с нежеланием отклоняться от принятых в социальной группе норм). Так, курение подростка, осведомленного о вреде курения, может быть детерминировано его нежеланием быть «белой вороной» в компании, где все курят.

Таким образом, поведение индивида в отношении риска определяется не только его субъективным восприятием риска, но и социальными контекстами, в т.ч. общественным или групповым восприятием риска.

Восприятие риска является следствием действия существующей социальной установки в отношении риска. Но связь установки и восприятия риска носит и обратный характер – субъективное восприятие риска («образ риска») может стать основой для формирования определенной установки. Аналогичный характер связи наблюдается и в отношении восприятия риска и риск-коммуникации. С одной стороны, в процессе рискованной коммуникации формируется определенное его восприятие, а, с другой стороны, построение эффективных рискованных коммуникаций невозможно без понимания особенностей восприятия риска индивидом или группой.

Необходимость учета индивидуального восприятия риска при построении рискованных коммуникаций нашла широкое отражение в разнообразных рекомендациях международных и национальных организаций. Так, в Докладе ВОЗ по результатам семинара на тему «Экологические детерминанты: идентификация, управление и коммуникация рисков для здоровья» (2013 г.) указывается важность такого изложения информации об экологических рисках, чтобы «она была легко понятной для людей, не имеющих специальных знаний <...>, ученые не должны использовать технический жаргон»¹. В Руководстве ВОЗ «Построение диалога о риске от электромагнитных полей» обозначено, что «население имеет размытое понимание об электромагнетизме и воспринимает невидимые электромагнитные волны как потенциально опасные»,

¹ Здоровье и окружающая среда: принципы коммуникации риска [Электронный ресурс] // Европейское региональное бюро ВОЗ. 2013. – Mode of access: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/235076/e96930r.pdf. – Date of access: 03.08.2016.

поэтому следует «определять, систематизировать и упрощать информационные сообщения о риске, связанном с ЭМИ»¹.

Принятие во внимание наличия группового восприятия риска требует не только адаптации информационных сообщений о риске к особенностям мышления целевой аудитории, но построения особого коммуникативного пространства, делающим возможным реализацию успешного диалога о риске между всеми заинтересованными сторонами.

Создание эффективного коммуникативного пространства в сфере рисков здоровью – задача, стоящая, в первую очередь, перед органами власти и организациями, заинтересованными в сохранении и укреплении здоровья граждан. На международном уровне – это Всемирная организация здравоохранения и Международная организация труда (МОТ). В функции ВОЗ, согласно ее Уставу, входит «способствовать созданию во всех странах осведомленного в вопросах здравоохранения общественного мнения» (Глава II, ст. 2)². МОТ, согласно Конвенции 2006 г. об основах, содействующих безопасности и гигиене труда, в качестве базовых принципов содействия безопасной и здоровой производственной среде называет «оценку профессиональных рисков или опасностей; борьбу с профессиональными рисками или опасностями в месте их возникновения; развитие национальной культуры профилактики в области безопасности и гигиены труда» (Глава III, ст. 3)³. В России ответственность за построение эффективных рискованных коммуникаций в сфере здоровья граждан может быть возложена на Министерство здравоохранения РФ, в функции которого входит «организация профилактики заболеваний, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа», «информирование населения о медико-санитарной обстановке», «разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни и других программ в сфере охраны здоровья»⁴. Кроме того, «информирование населения о санитарно-

¹ Построение диалога о рисках от электромагнитных полей [Электронный ресурс] // Всемирная Организация Здравоохранения. 2004. – Mode of access: http://www.who.int/peh-emf/publications/en/russian_risk.pdf/. – Date of access: 04.08.2016.

² Всемирная организация здравоохранения. Устав (Конституция) «Всемирной организации здравоохранения» – ВОЗ=WHO [Электронный ресурс]: [принят конф. с 19 июня по 22 июля 1946 г.; вступ. в силу 25 окт. 1960 г.]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901977493>. – Дата обращения: 21.06.2016.

³ Конвенция № 187 Международной Организации Труда Об основах, содействующих безопасности и гигиене труда. [Электронный ресурс]: ратифицирована Федеральным законом от 04.10.2010 № 265-ФЗ. – Режим доступа: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=425. – Дата обращения: 21.06.2016.

⁴ Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]: [утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608]. – Режим доступа:

эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения» вменено в полномочия Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзору)¹. Риск-коммуникация, связанная с воздействием загрязнения окружающей среды на здоровье населения, сопряжена с функцией Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды по «информированию пользователей (потребителей) о состоянии окружающей среды, ее загрязнении»².

На уровне муниципальных образований построение эффективной системы риск-коммуникации в сфере здоровья граждан во многом определяется деятельностью исполнительных органов местного самоуправления. Например, в г. Перми функции «обеспечения информирования населения, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих» и «санитарно-гигиенического просвещения населения» закреплены за Департаментом социальной политики Администрации г. Перми³.

Значимая роль в обеспечении эффективных рискованных коммуникаций принадлежит средствам массовой информации, выступающими не только в качестве каналов распространения информации о риске здоровью или дискуссионной площадки, используемыми иными субъектами риск-коммуникации (властью, НКО, населением), но и в роли активных организаторов коммуникативного процесса. Этому способствует, например, закрепленная в Уставе Общероссийской общественной организации «Союз журналистов России» цель «укрепления гарантий права граждан на оперативное получение всесторонней и достоверной информации»⁴.

<http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=203567&fld=134&dst=1000000001,0&rnd=0.018878838688041855#0>. – Дата обращения: 21.06.2016.

¹ Положение о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. [Электронный ресурс]: [утв. Постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 г. №322] – Режим доступа: <http://base.garant.ru/12136005/>. – Дата обращения: 21.06.2016.

² Постановление Правительства Российской Федерации № 372 от 23.07.2004 г. О федеральной службе по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды. [Электронный ресурс]: – Режим доступа: <http://base.garant.ru/12136300/>. – Дата обращения: 21.06.2016.

³ О Департаменте социальной политики администрации города Перми [Электронный ресурс]: решение Пермской Городской Думы № 221 от 12 сентября 2006 г. // Официальный сайт системы «Гарант». – Режим доступа: <http://base.garant.ru/16152507/>. – Дата обращения 21.06.2016.

⁴ Союз журналистов России. Устав Общероссийской общественной организации «Союз журналистов России» - СЖР [Электронный ресурс]: принят III съездом 7 июня 1993 г.; изм. и доп. внес. VI съездом союза 22 мая 1995 г., VII съездом 16 мая 2003 г., VIII съездом 22 апр. 2008 г. – М. – Режим доступа: http://www.ru-j.ru/_about/charter_russian_public_organization_quot_russian_union_of_journalists_39.php. – Дата обращения: 22.06.2016.

Таким образом, обеспечение эффективных рискованных коммуникаций может рассматриваться как одно из направлений связей с общественностью. Именно в данном контексте риск-коммуникацию рассматривает П. Сэндман, заявляя, что в зависимости от особенностей существующего в обществе восприятия риска, власть и бизнес-сообщество должно выбирать ту или иную стратегию коммуникации.

В работах П. Сэндмана предлагаются три модели риск-коммуникации в зависимости от особенностей его восприятия неспециалистами. В случае объективно высокого риска¹, но низкой «реакции возмущения» (т.е. недооценки риска общественностью) необходимо интенсифицировать процесс распространения информации о риске, активно задействовать средства массовой информации, лидеров мнений и пр., чтобы «мобилизовать людей принять меры предосторожности». Данная коммуникативная стратегия носит название «*Precaution Advocacy*» (пропаганда предосторожности). Ее особенность – избегание длинных информационных сообщений, поскольку интерес общественности к их тематике невысок. В случае низкого объективного риска, но высокой «реакции возмущения» (т.е. переоценки риска общественностью) следует предотвратить возможную панику, успокоить население, снизить «градус напряжения» в обществе. Данная коммуникативная стратегия называется «*Outrage Management*» (управление реакцией возмущения). Наконец, сочетание высокого объективного риска и интенсивной реакции возмущения требует реализации коммуникативной стратегии «*Crisis Communication*» (кризисная коммуникация), основная идея которой – демонстрация сотрудничества, нацеленности на поиск совместного решения по снижению риска, предоставление полной информации о способах управления риском. Важно, что при реализации всех трех стратегий общественность должна восприниматься не как объект манипулирования, а как полноправный партнер в открытом, откровенном и уважительном диалоге о риске, что требует изменения базовых ценностей и управленческой культуры².

Однако подобный подход демонстрирует пусть не манипулятивную, но патерналистскую модель риск-коммуникации. Общественность здесь по-прежнему остается недостаточно компетентной и информированной стороной, чье восприятие

¹ Под «объективным риском» подразумевается риск, установленный по результатам научно обоснованной процедуры оценки риска.

² Covello, V. Risk communication: Evolution and revolution [Text] /V. Covello, P. Sandman // In A. Wolbarst (ed.) Solutions to an environment in peril. –Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press, 2001. – P. 164 – 178.

риска необходимо максимально приблизить к экспертному. Показательно, что в Руководстве ВОЗ «Анализ риска, связанного с безопасностью пищевых продуктов» (2006 г.) делается особый акцент на том, что «риск-коммуникация – это не связи с общественностью <...>, и ее задача – не в том, чтобы сторона с большими коммуникативными ресурсами смогла убедить оппонентов в своей правоте»¹. Конечный смысл изучения особенностей восприятия любой социальной группой риска в сфере здоровья перед выбором стратегии и тактики риск-коммуникации – обеспечение максимально корректного понимания ее позиции, мнения, и, на основе этого, выработка совместного решения по управлению риском.

2.2. Восприятие рисков для здоровья различными социальными группами в современной России

Согласно данным Промежуточного доклада о результатах экспертной работы по актуальным проблемам социально-экономической стратегии России на период до 2020 года, основными факторами, формирующими неблагоприятные тенденции в медико-демографической ситуации и здоровье населения России, выступают нездоровый образ жизни (в частности – потребление алкоголя и табака) и недостаточная экологическая безопасность (в частности – загрязнённость атмосферного воздуха)². Ведущим фактором ухудшения здоровья работающего населения в нашей стране являются неблагоприятные условия труда – источник профессионального риска³. Отсюда – риски здоровью, формируемые указанными тремя группами факторов, должны выступать предметом активного публичного обсуждения.

Как было показано ранее, успешная коммуникация любых видов рисков здоровью (связанных с загрязнением окружающей среды, распространением ОРВИ и гриппа, потреблением генетически модифицированной пищи, курением и пр.), ориентированная на большие социальные группы (профессиональные, социально-демографические,

¹ Food safety risk analysis – A guide for national food safety authorities [Text] // FAO food and nutrition paper / FAO/WHO. – Rome, 2006. – Vol. 87. – 50 p.

² Стратегия-2020: Новая модель роста — новая социальная политика. Итоговый доклад о результатах экспертной работы по актуальным проблемам социально-экономической стратегии России на период до 2020 года. Книга 1; под научн. ред. В.А. Мау, Я.И. Кузьминова. – М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС. – 2013. – 430 с.

³ Измеров Н.Ф. Современные проблемы медицины труда России [Текст] // Медицина труда и экология человека. – 2015. – № 2 (2). – С. 5 – 12.

территориальные) требует понимания степени сформированности общественного мнения о риске, особенностей его восприятия.

На сегодняшний день целостных исследований восприятия рисков здоровью населением России не проводилось. Наиболее изученной представляется проблема отношения россиян к отдельным аспектам риска, связанного с факторами образа жизни – восприятия курения, потребления алкоголя, наркотиков¹. Ряд работ посвящено изучению общественного восприятия опасности, связанной с ядерной энергетикой², радиационным излучением³, канцерогенным загрязнением окружающей среды⁴.

В рамках диссертационного исследования осуществлена характеристика особенностей восприятия внешнесредовых рисков жителями региона с высокой антропогенной нагрузкой на окружающую среду (Пермский край). А также особенностей восприятия профессиональных рисков работниками, занятыми во вредных условиях труда на промышленных предприятиях (на примере предприятий Пермского края).

Методами исследования выступили:

- формализованный опрос населения Пермского края в возрасте 18 лет и старше «Особенности восприятия рисков для здоровья населением Пермского края» (грант РГНФ № 10-06-82619а/У), проведенный при участии автора в 2010 (n=419) и 2015 (n=300) гг.⁵.
- формализованный опрос населения Пермского края в возрасте 18 лет и старше «Риск-коммуникации в сфере экологических рисков» (грант РГНФ № 14-16-

¹ См., например: Данишевский, К. Отношение общественности к курению и стратегии борьбы против табака в России [Текст] / К. Данишевский, А. Гилмор, М. Макки // Наркология. – 2009. – Т. 8. – № 3. – С. 57 – 66; Бахтин, Ю.К. Отношение студентов педагогического вуза к употреблению алкоголя и курению табака [Текст] / Ю.К. Бахтин, Д.В. Сухоруков, Л.А. Сорокина // Профилактическая и клиническая медицина. – 2011. – № 3 (40). – С. 457 – 458; Головчин, М.А. Отношение молодежи к употреблению наркотиков: социологический анализ [Текст] / М.А. Головчин, В.Н. Барсуков // Современные научные исследования и инновации. – 2014. – № 7 (39). – С. 249 – 253.

² Саркисов, А.А. Феномен восприятия общественным сознанием опасности, связанной с ядерной энергетикой [Текст] / А.А. Саркисов // Научно-технические ведомости Санкт – Петербургского государственного политехнического университета. – 2012. – № 154-2. – С. 9 – 21.

³ Рудницкий, В.А. К восприятию экологической опасности пациентами, подвергшимися воздействию радиации [Текст] / В.А. Рудницкий // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 4. – С. 87 – 91.

⁴ Сухоносенко, Д.С. Сравнительный анализ субъективного восприятия источников опасности населением крупного города волжского и малого города Николаевска [Текст] / Д.С. Сухоносенко, Н.В. Морозова, О.А. Обьедкова // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Серия: Общественные науки. – 2015. – № 4 (188). – С. 42 – 49.

⁵ Для проведения исследования использовался инструментарий, разработанный сотрудниками лаборатории методов анализа социальных рисков ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения».

59011), проведенный с использованием авторского инструментария в 2014 г. (n=1041)¹.

- формализованный опрос (раздаточное анкетирование на рабочем месте) работников, занятых во вредных условиях труда на трех предприятиях химической, угольной и машиностроительной отраслей промышленности Пермского края, n=477, 2015 г.²

Анализ результатов эмпирического исследования восприятия населением Пермского края рисков для здоровья, связанных с загрязнением вредными химическими веществами а) атмосферного воздуха; б) питьевой воды; в) почвы и г) продуктов питания, позволил выявить следующие особенности восприятия рисков.

Во-первых, для жителей промышленного региона характерен *высокий уровень осознания наличия экологических проблем на территории их проживания*. Так, треть респондентов в 2015 г. отметила, что экологическая ситуация в их населенном пункте «неблагополучная» или «крайне неблагоприятная». Важно, что большинство населения регионов России выражает устойчивую обеспокоенность экологической обстановкой на территории своего проживания. Проблемы загрязнения окружающей среды вредными химическими веществами из года в год включаются населением в число наиболее значимых факторов, влияющих на здоровье человека. По данным мониторингового исследования Левада-Центра «Экологическая обстановка» за последние пять лет жители РФ каждый год в среднем в 70% случаев выражают тревогу по этому поводу. Особенно это касается жителей промышленных регионов³. Так, в г. Москве в 2015 г. в числе 80% респондентов, которые волнуются по поводу «плохой» экологии, 30% опрошенных очень сильно тревожит указанная проблематика, в других крупных городах таких ответов – пятая часть. В целом по России наблюдается тенденция снижения повышенного волнения, если в 2011 г. на вопрос: «В какой мере вас тревожит состояние окружающей среды в вашем населенном пункте и его ближайших окрестностях?» ответ «очень сильно тревожит» дали 24% респондентов, то в 2015 г. – только 14%. Это

¹ Инструментарий исследования представлен в Приложении А и частично описан в статье, подготовленной в соавторстве с Н.А. Лебедевой-Несевря и Е.А. Рязановой: Барг А.О. Общественное восприятие рисков, связанных с воздействием внешнесредовых факторов на здоровье населения промышленного региона / А.О. Барг, Н.А. Лебедева-Несевря, Е.А. Рязанова // Здоровье населения и среда обитания. 2015. № 12 (273). С. 12–15.

² Инструментарий исследования представлен в Приложении Б.

³ Экологическая обстановка: всероссийский опрос [Электронный ресурс] // Пресс-выпуск АНО Левада-Центр. – 2015, июнь – 18. – М., 2015. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/2015/06/18/ekologicheskaya-obstanovka/print/>. – Дата обращения: 15.03.2016.

объясняется экономическими и политическими трудностями настоящего времени, которые переводят вопросы экологии в сознании обывателя на задний план, но, тем не менее, большая часть населения выражает общую обеспокоенность негативным воздействием на их здоровье факторов неблагоприятной экологической обстановки.

По данным опроса «Риск-коммуникации в сфере экологических рисков» (2014 г.) население Пермского края больше всего волнуют такие экологические проблемы как загрязнение воды и воздуха (71% и 64,2% ответивших), после которых респонденты обращают особое внимание на мусор и свалки (61,2%). Более трети (35%) полагают наиболее существенным компонентом ухудшения состояния окружающей среды вырубку лесов. Актуализировали проблемы загрязнения почвы 13,8% ответивших и проблемы повышенной радиации – 15,9%. Глобальные риски вымирания некоторых видов животных и парниковый эффект выделяют 8,3% и 3,9% респондентов соответственно.

Во-вторых, *загрязненность окружающей среды идентифицируется жителями как фактор риска для их здоровья*. Большинство жителей края считают, что находятся под постоянным воздействием внешнесредовых факторов риска. Оценивая свое здоровье, респонденты заявляют, что оно напрямую зависит от неблагоприятных факторов окружающей среды. И в 2010 г., и в 2015 г. порядка трети респондентов считали, что их здоровье «в последнее время ухудшается». Среди представителей данной группы 31% в 2010 г. и 21% в 2015 г. объясняли это плохой экологической обстановкой в месте их проживания. Результаты мониторингового всероссийского опроса ВЦИОМ говорят, что в среднем около 25% населения соотносят ухудшение своего здоровья и здоровья своих родственников с «*испорченной природой*»¹. Отметим, что жители Пермского края видят тесную связь продолжительности жизни человека с качеством воздуха (пятая часть опрошенных) и питьевой воды (десятая часть).

В-третьих, более чем для трети (38%) населения промышленного региона характерно *восприятие внешнесредовых факторов риска как наиболее значимых для здоровья*. В ходе опроса респондентам предлагалось выбрать те факторы, которые, по их мнению, скорее способны привести к сокращению продолжительности жизни и вносят основной вклад в состояние здоровья. Для оценки параметров зависимостей

¹ Пресс-выпуск №22575. Здоровая нация: миф или реальность? [Электронный ресурс]: [рез-ты Всероссийского опроса ВЦИОМ] // Официальный сайт ВЦИОМ. – 2014, май – 6. – М., 2014. – Режим доступа: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=114815>. – Дата обращения: 05.05.2016.

производился перевод номинальной шкалы в интервальную посредством формирования специальных индексов¹.

Самоориентированный тип восприятия соответствует респонденту, который придает индивидуальным факторам риска для здоровья больший вес, нежели внешним, объективным по отношению к индивиду (среди жителей Пермского края таких оказалось 54,7%). Значение индекса X составляет от 1 до 1,5. Данный тип восприятия характерен, как правило, для человека с интернальным локусом контроля, готового нести ответственность за все события, которые происходят в его жизни, а также за состояние собственного здоровья. Внешнеориентированный тип восприятия означает, что для человека ведущими факторами детерминации его здоровья являются окружающая среда, т.е. объективные факторы. Значение индекса X составляет 2. Доля респондентов с подобным типом восприятия риска в выборке – 38%. Равновесный тип восприятия соответствует человеку, который полагает влияние на здоровье как объективных, так и индивидуальных, управляемых с позиций самого человека факторов риска, равнозначным. Значение индекса X для таких респондентов составляет 2,5. В выборке таковых 10%.

В-четвертых, установлено *отсутствие четкого разделения в массовом сознании понятий «риск», «фактор риска» и «вероятность наступления неблагоприятного события».*

На протяжении пяти лет в среднем 70% населения Пермского края убеждено, что состояние окружающей среды оказывает негативное воздействие на здоровье, в том числе 20% в 2010 г. и 16% в 2015 г. полагают это влияние очень сильным. Остановимся подробнее на анализе ответов жителей краевого центра – г. Перми, занимавшего в 2013 г. 26 место среди 100 самых загрязненных городов России².

В г. Перми по результатам исследования 2014 г. 81,5% жителей связывают экологические проблемы с собственным здоровьем³. Необходимо отметить, что при ответе на вопрос: «В чем выражается воздействие на ваше здоровье экологических факторов?» 56,0% ответивших отмечают общее ухудшение своего самочувствия (в т.ч.

¹ Расчет индексов выполнялся по соотношению $X = \frac{\sum l_i}{N_i}$, где X – агрегированный индекс восприятия значимости факторов риска для здоровья человека, сформированный с учетом отдельных параметров, l_i – номер значения i -го классифицирующего признака; N_i – число валидных выборов данных респондентом.

² Курякова Н.Б. Анализ экологической ситуации в городе Перми с целью выявления наиболее эффективного мероприятия по ее решению / Н.Б. Курякова, К.А. Карелина, Ю.В. Болотова // APRIORI. Серия: Естественные и технические науки. 2014. №6. С. 26.

³ Доля жителей г. Перми в общей выборке составила 53,6% (558 респондентов).

снижение иммунитета (18,0%), частые ОРЗ и ОРВИ, заболевания дыхательных путей и легких (17,1%), бессонницу, стресс, повышенную утомляемость, депрессии (12,0%), проблемы с пищеварением (8,7%))¹.

Треть респондентов (33,1% респондентов) не смогли назвать конкретные последствия воздействия экологических проблем на их собственное здоровье и дали более общие ответы, характеризующие возможные варианты влияния неблагоприятных факторов окружающей среды в принципе²: *«Грязная вода, меньше кислорода, флора и фауна умирает», «Ужасный воздух, грязные водоемы в черте города, овощи и фрукты с большим количеством нитратов; нет утилизации отходов; нет отдельного сбора мусора для последующей переработки», «все взаимосвязано: «уничтожить», испортить, убрать один компонент и баланс начинает рушиться», «Ухудшается здоровье человека, сокращается количество жизни, увеличивается риск заболевания различными болезнями».*

Еще одна группа опрошенных (7,9%) выразили некую «общественную» позицию с помощью употребления местоимений третьего лица множественного числа: *«Все это загрязняет воздух, и мы вдыхаем вредные вещества, газы, которые отравляют наш организм», «Все вышеотмеченное плохо сказывается на нашем организме: грязная вода, а если в ней еще и купаться, аллергия, пыль обеспечена. Загрязнение воздуха также плохо сказывается на наших легких, генах, снижении иммунитета», «Вызывают хронические заболевания. Например, на Урале у многих жителей проблемы с щитовидкой, это сказывается на нашем здоровье в целом и на способность эффективно функционировать в обществе».*

Оставшиеся 2,8% респондентов затруднились ответить на поставленный вопрос.

В восприятии категории «риск здоровью» население Пермского края можно условно разделить на три типа (по материалам опроса 2014 г., учитывались только респонденты, давшие валидные ответы – 83,7% выборки). Первый тип (27,1% респондентов) объясняет риск здоровью через понятия вероятность, возможность, шанс. На открытый вопрос: «Как вы понимаете фразу «Риск для здоровья?»» среди данной группы респондентов наиболее характерными являлись ответы: *«Вероятность*

¹ В % к общему числу ответивших, что экологические проблемы влияют на их здоровье (81,5% выборки).

² Ответы респондентов на открытые вопросы приводятся автором в статье, подготовленной в соавторстве с Н.В. Зайцевой: Риск-коммуникация как инструмент управления восприятием рисков здоровью населения, связанных с загрязнением среды обитания [Текст] / Н.В. Зайцева, А.О. Барг // Здоровье семьи – 21 век. – 2014. – № 4. – С. 36–48

развития какого-либо заболевания», «Вероятность неблагоприятного воздействия на организм» «Вероятность получения заболеваний, травм, вследствие некоторого воздействия на организм», «Шанс получить какое-то заболевание», «Шанс заболеть, получить хроническое заболевание», «Возможность возникновения вредных эффектов для здоровья данного человека или группы людей», «Возможность развития каких-либо патологий, заболеваний», «Возможность заболеть тем или иным заболеванием» и т.п.. Ко второму типу можно отнести 39,9% респондентов, определяющих риск здоровью посредством таких слов, как опасность, угроза, ущерб, урон, вред. «Опасность заболеть», «Все, что может содержать опасность для вашего здоровья потенциальная опасность заболеть», «Опасность ухудшения здоровья», «Угроза здоровой жизни», «Существует угроза заболеваний», «Это какая-то угроза твоему здоровью», «Ущерб или потеря здоровья», «Ущерб, вред, болезни», «Предельно допустимая норма воздействия окружающей среды, которую человек ощущает на себе каждый день и при этом получая урон своему иммунитету и здоровью в целом», «Это то, что может нанести здоровью вред», «Вред здоровью» «Неизбежный вред для здоровья как физического, так и психологического», «То, что вредит здоровью (угроза)». Третий тип (32,9% ответивших) – воспринимает риск здоровью как негативное влияние и воздействие чего-либо (каких-либо факторов, причин) на здоровье человека. «Влияние на здоровье неблагоприятное», «Неблагоприятное влияние, повлекшее за собой негативные последствия для здоровья», «Воздействие какого-либо фактора может оказать негативное влияние на состояние», «Влияние факторов на состояние здоровья (его ухудшения)», «Воздействие на организм каких-либо факторов», «Факторы, которые приводят по каким-либо причинам к ухудшению состояния здоровья, эмоционального состояния», «Неблагоприятное воздействие».

Модель восприятия связи неблагоприятных факторов среды обитания и здоровья, сформировавшаяся в сознании жителей города, представлена на рисунке 2.2.



Рисунок 2.2 – Модель восприятия связи «фактор – ответ со стороны здоровья» жителями промышленных регионов

Населением риск воспринимается не как ситуация неопределенности с вероятностью наступления неблагоприятного события, но как постоянный процесс негативного воздействия, влекущий за собой постепенное ухудшение здоровья. Говорят о том, что больше всего их волнует загрязненность воздуха (в среднем 78% ответивших в период с 2010 по 2015 гг. по Пермскому краю и 73% в г. Перми (2014 г.) и низкое качество питьевой воды (57% в крае и 72% в г. Перми соответственно), даже те респонденты, которые не жалуются на свое состояние. Они уверены, что их здоровье могло бы быть значительно лучше при отсутствии указанных факторов риска. Происходит персонификация отвлеченных, абстрактных понятий «фактор риска», «риск», «вероятность», и в процессе их восприятия нарушается логика осмысления явлений: пропускается шаг подтверждения подверженности фактору риска, а в случае положительного результата в выяснении этого факта, следующим шагом является реализация риска, выраженная в конкретном негативном ответе со стороны здоровья. «Знание о том, что с такой-то вероятностью ты можешь заболеть, хоть и не ведет к болезни, но и не дает покоя»¹. Это объясняется рядом причин: а) как правило жители промышленного региона проинформированы о том, что экологическая ситуация на территории их проживания неблагополучна в целом; б) такой риск воспринимается как независимый от населения, а значит неподконтрольный, неуправляемый, а также привычный, поскольку проблемы окружающей среды на протяжении последних десятков лет постоянно озвучиваются масс-медиа; в) как следствие, возникает уверенность, что какие-либо негативные ответы со стороны здоровья уже есть, пусть они и не выражены через определенную нозологию. Эта особенность восприятия, связана также с функционированием человеческого мозга, который реализует, по Г. Гельмгольцу, «неосознанные умозаключения».

В-пятых, для жителей промышленного региона характерна *неоднозначность в восприятии приемлемости риска и тяжести последствий при его реализации*.

В ходе исследований 2010 и 2015 гг. населению Пермского края задавался вопрос: «Бойтесь ли вы заболеть и если да, то насколько сильно, такими заболеваниями как?..». При анализе результатов был рассчитан индекс, определяющий уровень страха перед

¹ Ридли М. Геном. Автобиография вида [Текст]: в 23 главах. / М. Ридли; пер. с англ. О.Н. Ревы. – М.: Издательство «Э», 2016. – 544 с.

конкретным заболеванием, исчисляющийся в диапазоне от (–1) до (+1). Чем больше значение индекса, тем сильнее выражен страх респондентов¹ (рисунок 2.3).

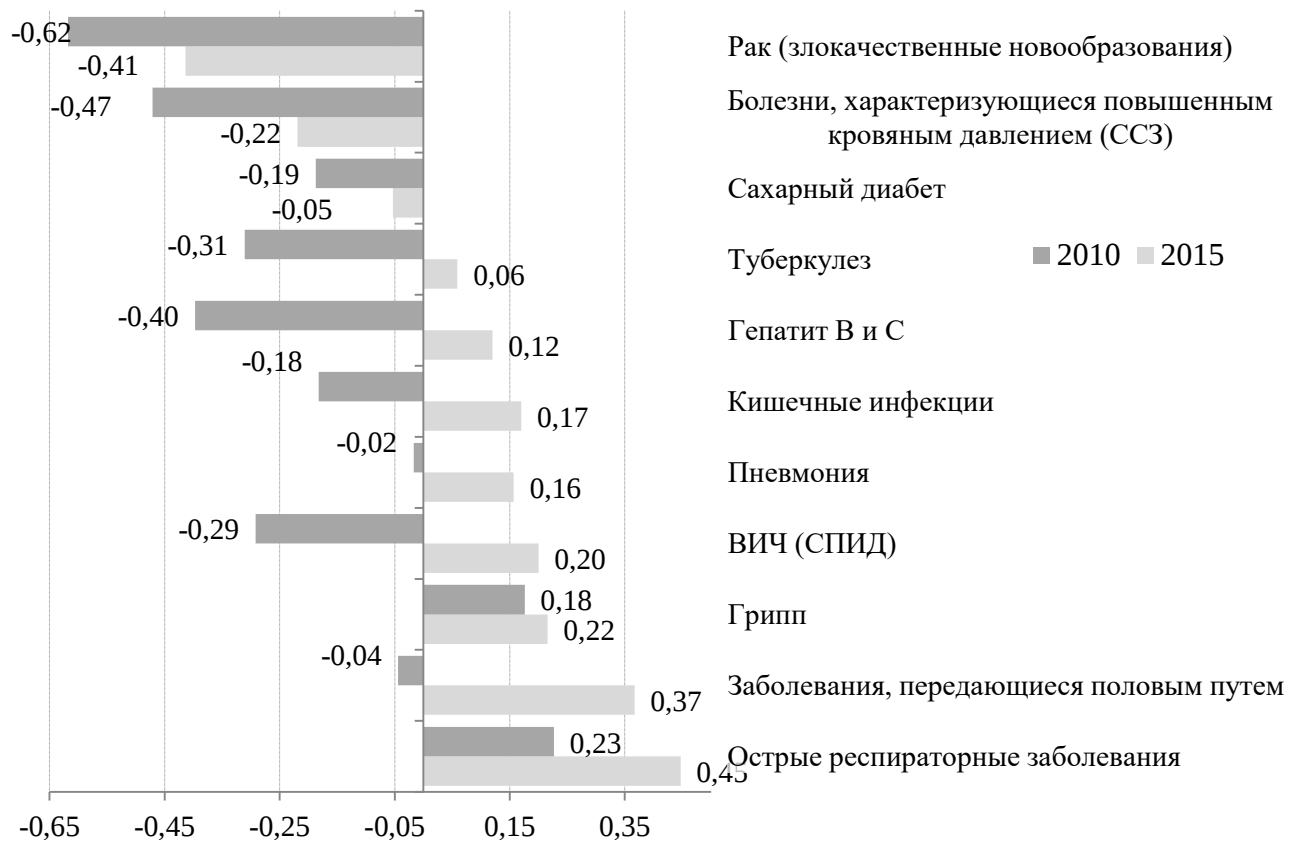


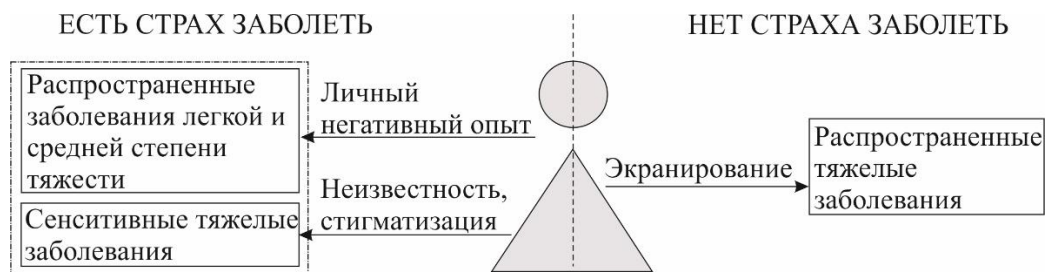
Рисунок 2.3 – Индекс уровня страха населения Пермского края заболеть конкретным заболеванием²

Приведенный рисунок позволяет наблюдать несколько процессов, происходящих в сознании людей относительно восприятия болезней. Во-первых, экранирование («сомной этого не случится») от известных и распространенных, но тяжелых заболеваний, таких как злокачественные новообразования, ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет (значения индексов уровня страха остаются минусовыми на протяжении последних пяти лет). Экранирование, как известно, – одна из форм психологической защиты человека от всевозможных стрессов, страхов и т.п. Знания о тяжести последствий при наличии данной группы болезней настолько удручают человека, что вынуждают использовать защитные механизмы, чтобы не поддаваться

¹ Индекс рассчитывается из разницы утвердительных ответов и отрицательных («очень боюсь», «скорее боюсь» и «скорее не боюсь», «совершенно не боюсь») умноженной на 0,01.

² Респондентам предлагался перечень соматических социально значимых заболеваний, составленный на основе Постановления Правительства РФ от 01.12.2004 №75 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». Психические расстройства и расстройства поведения не были включены в перечень. Помимо социально значимых заболеваний в перечень также были включены следующие заболевания: грипп (J10, J11 по МКБ-10), острые респираторные заболеваний (J00–J06 по МКБ-10) и кишечные инфекции (A00–A09).

иррациональному страху и паническим состояниям. Во-вторых, серьезное изменение мнений относительно туберкулеза, гепатита и СПИДа (отрицательные индексы в 2010 г. и положительные спустя пять лет), говорит о возросшей информированности населения о них, но повышение уровня тревожности при мысли о возможном наступлении нозологий этого типа сопряжено еще и с их стигматизацией вследствие знаний об основных группах риска (наркоманы, гомосексуалисты, люди, реализующие беспорядочные половые связи, заключенные тюрем и т.п.)¹. Т.е., с одной стороны, отсутствие личного опыта (неизвестность), а с другой – высокая информированность о причинах и последствиях (знание чужого опыта) и социальное осуждение, «вклад установок» (Л. Шоберг²) порождают страх. Реакция страха, возникающая в мозге человека после упоминания об этих болезнях, также можно объяснить экспериментом, описанным К. Фритом, когда испытуемому сообщают о том, что после показа изображения красного квадрата последует болевое воздействие, подопытный начинает испытывать страх, если видит картинку, что выражается усилением активности в миндалевидном теле. Таким образом, знание чужого опыта вызывает страх в мозге другого человека³. В-третьих, привычные заболевания, которые многие переносят из года в год (ОРЗ, ОРВИ, грипп), а также довольно часто встречающиеся, но, как правило, не смертельные пневмонии и заболевания, передающиеся преимущественно половым путем, крайне нежелательны. Люди знают, что это такое, часто имеют личный опыт переживания, поэтому страх снова испытать отрицательные эмоции достаточно высок⁴, однако в этом случае люди не боятся «бояться» этих заболеваний, потому что тяжесть их приемлема и они, заболев, не будут подвержены ostracism (рисунок 2.4).



¹ Flynn, J. Risk, Media and Stigma / J. Flynn, P. Slovic, P. Kunreutner. – London, 2001. – 416 p.

² Sjöberg, L. Factors of risk perception [Text] / L. Sjöberg // Risk Analysis. – 2000. – Vol. 20. – №1. – P. 1–12.

³ Фрит, К. Мозг и душа. Как нервная деятельность формирует наш внутренний мир [Текст] / К. Фрит. – М.: Астрель : CORPUS, 2010. – 335 с.

⁴ См. об этом подробнее в: Thompson, M. Cultural Theory [Text] / M. Thompson, E. Richard, A. Wildavsky. – Boulder, Colorado: Westview Press, 1990. – 316 p.

Рисунок 2.4 – Факторы, влияющие на уровень страха перед заболеваниями

Субъективная оценка тяжести последствий в случае наступления неблагоприятного события в оценках населения не соответствует действительному уровню риска (таблица 2.1).

Таблица 2.1 – Оценки степени тяжести отдельных заболеваний, в некоторых случаях обусловленных неблагоприятным воздействием окружающей среды (в % к общему числу опрошенных жителей Пермского края, 2014 г.)

	Заболевание	Степень тяжести			Затрудняюсь ответить	Нет ответа
		Тяжелое	Среднее	Легкое		
1.	Злокачественные новообразования	89,4	2,5	2,1	4,3	1,8
2.	Инсульт	87,3	4,5	2,4	3,8	2,1
3.	Гипертония	29,3	57,6	9,0	2,2	1,8
4.	Астма	49,5	36,7	5,2	6,4	2,1
5.	Аллергия	21,4	49,3	24,8	2,8	1,8
6.	Гастрит	17,4	59,8	17,9	3,3	1,6
7.	Грипп	21	53,7	21,4	2	1,9

Практически полного единодушия люди достигают только в оценке злокачественных новообразований и инсультов, в остальных случаях мнения расходятся. При этом на мнения не влияют ни пол, ни возраст, ни уровень образования опрашиваемых. Такие разные оценки тяжести последствий складываются из нескольких моментов. В частности, на индивида влияет его личный опыт и микросоциальное окружение: те, кто сталкивался с какой-либо болезнью в своей семье или среди своего близкого окружения с одной стороны лучше осведомлены, оценивают ситуацию более объективно, но с другой стороны, способны преувеличить тяжесть заболевания, потому что так или иначе лично переживали/переживают последствия, т.е. характеристики субъективны. Другие анализируют примеры, первыми пришедшими на ум (феномен «эвристики доступности»¹) и выдают суждение, не соответствующее действительности, а подверженное нерепрезентативному субъективному анализу имеющейся информации.

Приемлемой для 83% жителей г. Перми является вероятность заболеть раком, составляющая 1 случай на 1 млн. чел. (2014 г.). Экспертная оценка приемлемости –

¹ Об эвристиках см. подробнее: Канеман Д. Принятие решений в неопределенности [текст] / Д. Канеман, П. Словик, А. Тверски. – Харьков: Ин-т прикладной психологии «Гуманитарный центр», 2005. – 632 с.

уровень допустимого канцерогенного риска не выше 1×10^{-4} (0,0001), т.е. признается вероятным развитие 1 (одного) дополнительного случая рака на 10 тыс. чел. При ответе на вопрос: «Если вероятность заболеть онкологическими заболеваниями вследствие неблагоприятной экологической обстановки составит 1 случай из 10 тыс. чел. Вы переедете в экологически благополучный район?» только треть опрошенных ответили «нет», против 67% утвердительных ответов (таблица 2.2).

Таблица 2.2 – Приемлемость риска развития злокачественных новообразований (рака) в оценках жителей г. Перми (в % к общему числу ответивших)

	Вероятность заболеть раком	Приемлема	Неприемлема
1.	1 случай из 1 млн. чел.	83,3	16,7
2.	1 случай из 100 тыс. чел.	66,1	33,9
3.	1 случай из 10 тыс. чел.	32,4	67,6
4.	1 случай из 1000 чел.	25,8	74,2
5.	1 случай из 100 чел.	10,7	89,3
6.	1 случай из 10 чел.	7,4	92,6

Если под приемлемым риском мы понимаем уровень риска, с которым общество «готово мириться для получения определенных благ и выгод в результате своей деятельности»¹, то представленные результаты наглядно демонстрируют колоссальный разрыв в экспертной и общественной приемлемости канцерогенного риска.

Анализ результатов данных, полученных относительно проективных ситуаций более общего характера (вопросы: «Если бы Вам предложили переехать в другой район – отдаленный, но с благоприятной экологической обстановкой. Вы бы согласились?» и «Если бы вам предложили очень хорошую, большую квартиру, расположенную близко к работе (к школе), но в экологически неблагоприятном, загрязненном районе, Вы бы согласились?»), предложенных респондентам Пермского края в опросах 2010 и 2015 гг., позволил выяснить, что больше половины опрошенных переехали бы жить в экологически благоприятные районы, если бы им представилась такая возможность. Но только пятая часть согласна сделать это безоговорочно, остальные – при определенных условиях, в числе которых хорошая транспортная доступность района, большая квартира и т.п. Ни при каких условиях не хотели бы переезжать 37% респондентов в

¹ Малков А.В. Интегрирование систем обеспечения промышленной безопасности в общую систему менеджмента организации // Менеджмент в России и за рубежом. 2003. №6. С. 35–38.

2015 г. (в 2010 г. таких ответов 17%, переезд с определенными условиями устроил бы 51% опрошенных).

Таким образом, достичь адекватного осмысления уровня (тяжести) риска заболеть той или другой нозологией и общественного урегулирования вопроса приемлемости риска довольно сложно, даже конкретизируя, каким именно образом ответит на воздействие фактора риска здоровье человека.

Приведенные данные позволяют обосновать модель формирования приемлемости риска в восприятии населения через призму вероятности наступления неблагоприятного события и тяжести его последствий (рисунок 2.5.).

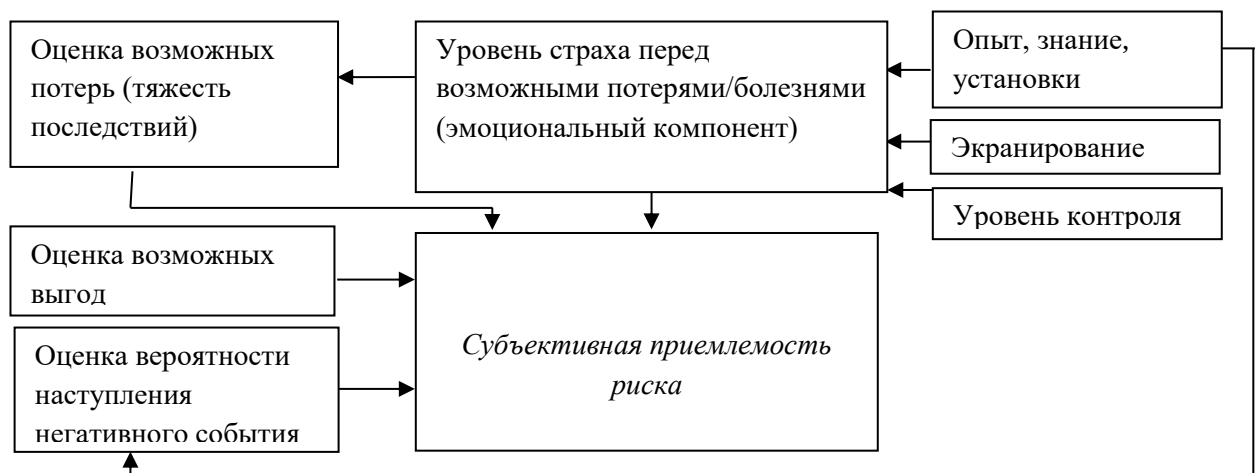


Рисунок 2.5 – Модель формирования субъективной приемлемости риска

Из рисунка 2.5 следует, что при формировании субъективной оценки приемлемости риска в сознании человека происходит три процесса: оценка вероятности наступления негативного события, оценка возможных выгод и оценка возможных потерь, на которую оказывает влияние общий, часто иррациональный уровень страха перед вероятным наступлением неблагоприятного события. Уровень страха формируется под воздействием личного опыта человека, связанного с рассматриваемым риском, его знания о риске, способности/желания экранироваться от возможных проблем, ощущения возможности/невозможности контролировать риск.

В-шестых, отмечен высокий интерес жителей промышленного региона к получению информации о внешнесердцовых рисках здоровью. Согласно данным исследования в г. Перми 2014 г. для 69,4% жителей недостаточно информации об экологической ситуации в районе их проживания.

Полученные данные сопоставимы с результатами всероссийских исследований. Так, в ходе анализа результатов опроса «Что мы знаем об экологической ситуации у нас за окном?» 2015 г.¹ выяснилось, что большинство жителей регионов России заинтересованы в получении информации о месте их проживания (в том числе для 51% опрошенных это очень интересно). Однако треть респондентов сообщили, что такая информация отсутствует или недоступна. В гг. Москва и Санкт-Петербург проблемы доступа к интересующим сведениям не испытывает 41%, в городах с населением 1 млн. человек – 37%, в крупных городах (более 500 тыс. жителей) – 33% опрошенных. Отчасти это связано с тем, что органы, ответственные за распространение информации о состоянии окружающей среды и связанных с ним рисков для здоровья населения, реализуют данную функцию формально. Например, подготавливаемые и распространяемые органами Роспотребнадзора Государственные доклады «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации», информационные бюллетени «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения субъекта РФ» не могут восприниматься в качестве эффективных форм информирования населения не только в силу недоступности данных материалов для большинства граждан, но и в силу насыщенности специальной терминологией. Типичными для подобных документов являются обороты *«по результатам оценки неканцерогенного риска для здоровья населения индекс опасности при комплексном многосредовом воздействии марганца достиг уровня 12,37»*², *«приведенный риск заболеваний нервной системы в данной точке оценивается как средний через 40 лет существующей экспозиции»*³, *«высокая антропогенная нагрузка, обусловленная преимущественно выбросами загрязняющих химических веществ оказывает воздействие на атмосферный воздух, как объект среды обитания населения, и*

¹ Пресс-выпуск №2943. Что мы знаем об экологической ситуации у нас за окном?: всероссийский опрос [Электронный ресурс] // Официальный сайт ВЦИОМ. – 2015, сентябрь – 30. – М., 2015. – Режим доступа: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115413>. – Дата обращения: 15.03.2016.

² Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Пермского края [Электронный ресурс]: информационный бюллетень. – Пермь: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Пермскому краю, 2014. – Режим доступа: http://59.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=84523336-669d-429f-8d57-f8f30cb01530&groupId=10156. – Дата обращения: 13.04.2016.

³ Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Воронежской области по показателям социально-гигиенического мониторинга [Электронный ресурс]: информационный бюллетень. – Воронеж: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области, 2014. – Режим доступа: http://36.rospotrebnadzor.ru/download/sgminf/ochen_2014.pdf. – Дата обращения: 13.04.2016.

характеризуется высокой вероятностью формирования потенциального риска его здоровью»¹.

Для определения степени когнитивной доступности (понятности) терминологии, используемой органами и организациями Роспотребнадзора при составлении информационных аналитических материалов о риске здоровью, было проведено пилотажное исследование в 3 группах студентов 1–2 курсов Пермского государственного национального исследовательского университета. Студентам предлагались фрагменты обозначенных выше информационных бюллетеней, и давалось задание – выделить хорошо знакомые, мало знакомые и совершенно незнакомые слова и словосочетания. Подавляющее большинство опрошенных к мало или абсолютно незнакомым отнесли термины «экспозиция», «канцерогенный», «неканцерогенный», «антропогенное», «референтное», «суточное воздействие», «доза – эффект», «контаминация», т.е. термины, систематически используемые в научном дискурсе о риске здоровью.

Для построения эффективной коммуникации с учетом восприятия риска здоровью важно понимать языковые нормы исследуемой социальной группы, во избежание семантических барьеров². Наделение одних и тех же слов разными смыслами и значениями очень часто влечет за собой непонимание между акторами коммуникации. Научные определения риска и его количественные оценки вызывают значительные трудности для интерпретации неспециалистами. Выражение риска в виде сокращения ожидаемой продолжительности жизни, монетарного ущерба, предельно допустимых концентраций химических веществ и т.п. чрезмерно отчуждено от субъекта восприятия. При представлении результатов оценки риска вообще лучше использовать слова вместо цифр, т.к. это облегчает восприятие информации. Однако использование определенных слов для описания вероятности, выраженной количественно, надо предварить исследованием соотношения их смыслов между акторами коммуникации. В статистике категория «очень редко» приравнивается к риску в 0,01% или меньше, но часто в оценках людей дают ей числовое выражение равное 4%.

¹ Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Красноярского края, 2010–2014 гг. [Электронный ресурс]: информационный бюллетень. – Красноярск: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю, 2015. – Режим доступа: <http://24.rosпотребнадзор.ru/s/24/files/directions/InfAnMat/136572.doc>. – Дата обращения: 13.04.2016.

² Данные положения частично изложены автором в статье, подготовленной совместно с Н.В. Зайцевой: Риск-коммуникация как инструмент управления восприятием рисков здоровью населения, связанных с загрязнением среды обитания / Н.В. Зайцева, А.О. Барг // Здоровье семьи – 21 век. 2014. № 4. С. 36–48.

Межправительственная группа экспертов по изменению климата (МГЭИК) предложила для использования в практике информирования населения о результатах оценки риска качественное выражение вероятности наступления неблагоприятного события (таблица 2.3).

Таблица 2.3 – Количественное и качественное выражение вероятности при оценке риска (подход МГИЭК)¹

	Качественное выражение вероятности	Количественное выражение вероятности
1.	Почти полная вероятность	Вероятность > 99%
2.	Очень вероятно	Вероятность > 90%
3.	Вероятно	Вероятность > 66%
4.	Вероятность возникновения или не возникновения ситуации риска примерно одинаковая	Вероятность от 33 до 66%
5.	Маловероятно	Вероятность <33 %
6.	Очень маловероятно	Вероятность < 10%
7.	Исключительно маловероятно	Вероятность <1%

Невозможность большинства людей мыслить в количественных категориях риска делает усилия специалистов, представляющих информацию о рисках здоровью в подобной форме, никак не влияющими на специфику общественного восприятия рисков.

В ходе проведения исследования (г. Пермь, 2014 г.) респондентам предлагалось сообразно шкале, представленной в таблице 2.3 присвоить словесному выражению степени вероятности наступления какого-либо события процентное соотношение. Итогом стали следующие результаты: «почти полной вероятности» вероятность >99% присвоили 13% ответивших, «очень вероятно» вероятность >90% дали 10,5% респондентов, «вероятно» вероятность >66% обозначили 36,4% пермяков, «вероятность возникновения или не возникновения ситуации риска примерно одинаковая» вероятность от 33% до 66% – в 77,2% случаев. «маловероятно» вероятность <33 % (66,3%), «очень маловероятно» вероятность <10 % (31,4%) и «исключительно маловероятно» вероятность <1 % задали 21,1% респондентов. Таким образом,

¹ Таблица составлена на основе подхода Межправительственной группы экспертов по изменению климата (МГЭИК), представленного в докладе ВОЗ: Здоровье и окружающая среда: принципы коммуникации риска [Электронный ресурс] // Европейское региональное бюро ВОЗ. 2013. – Mode of access: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/235076/e96930r.pdf. – Date of access: 03.08.2016.

становится понятно, что наибольшую трудность с числовым выражением словесных терминов представляют крайние позиции предложенной шкалы, там же, где появляется довольно широкий диапазон значения (от 33 до 66%) совпадений с обывательским сознанием больше всего.

Содержание распространяемой информации часто не соответствует потребностям целевой аудитории¹. В информационных материалах не всегда содержится запрашиваемые со стороны населения сведения о том, как предотвратить риск здоровью, как «работать» с уже реализованным риском. Иллюстрацией выделенной проблемы может служить информационный материал, размещенный на сайте Роспотребнадзора, «Какие болезни переносят клещи?»². Структура материала включает карту регионов России с указанием степени активности клещей, а также специализированную научную информацию о том, какие бывают клещи и какие болезни они переносят. Указания на вероятность возникновения данных заболеваний, их тяжесть, способы предотвращения заражения отсутствуют. Кроме того, в материалах приводятся сложные для восприятия термины – «энзоотичные территории», «аргасовые клещи», «иксодовые клещи» и пр. Научные исследования показывают, что население обычно интересуется вопросом о том, кто несет ответственность за существование риска для здоровья, какие действия уже предпринимаются и какие планируются для снижения риска³. А в российской практике информирования такие сведения зачастую не предоставляются. Наиболее значимые последствия отказа от реализации конвергентных моделей риск-коммуникации, предполагающих донесение до потребителя риска всей информации о рисках, наблюдаются в сфере здоровья работников, занятых во вредных условиях труда на промышленных предприятиях.

Анализ особенностей восприятия профессиональных рисков здоровью работниками, занятыми во вредных условиях труда, осуществлялся на основе данных анкетирования работников трех предприятий химической, угольной и

¹ Данная проблема частично описана в статье автора, подготовленной совместно с Н.А. Лебедевой-Несевря: Проблемы и пути совершенствования отечественной системы информирования населения о рисках для здоровья / Н.А. Лебедева-Несевря А.О. Барг // Здоровье российского общества в XXI веке: социологические, психологические и медицинские аспекты: сб. мат. X Междунар. науч. конф. «Сорокинские чтения». М.: Из-во МГУ. 2016. С.492-494

² Какие болезни переносят клещи? [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. – Режим доступа: http://rospotrebnadzor.ru/activities/recommendations/details.php?ELEMENT_ID=3651. – Дата обращения: 15.03.2016.

³ Здоровье и окружающая среда: принципы коммуникации риска [Электронный ресурс] // Европейское региональное бюро ВОЗ. 2013. – Mode of access: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/235076/e96930r.pdf. – Date of access: 03.08.2016.

машиностроительной отраслей промышленности Пермского края в 2105 г. Анкета включала вопросы, позволяющие определить понимание работниками предприятий таких категорий, как *приемлемость* риска здоровью, связанного с профессиональными факторами и *вероятность* наступления того или иного неблагоприятного события. Также выяснялись основные источники получения информации о профессиональных рисках здоровью, ее достаточность и понятность. Выборочная совокупность – 477 человек (работники, занятые во вредных условиях труда, в возрасте 18 лет и старше). Обработка результатов исследования реализована в программе SPSS 15.0 for Windows.

Оценка результатов риск-коммуникации в исследовании определялась с позиций субъективного восприятия степени ее достаточности и адекватности подачи с учетом индивидуальных особенностей работников. В полной мере успешным информирование о профессиональных рисках можно считать только в отношении 44% опрошенных. Это те респонденты, которые назвали получаемые сведения полными и понятными для себя. Каждый пятый участник опроса хоть и назвал информацию достаточной, сталкивался с трудностями ее восприятия. Полностью неуспешной риск-коммуникация стала для 18% работников. Эту группу составляют те респонденты, кто считает предоставляемую информацию неполной и, одновременно, не вполне понятной.

Основные проблемы восприятия информации о профессиональных рисках касаются описания вредных эффектов для здоровья (20%) и количественных характеристик риска (17%)¹. Одновременно почти половина опрошенных не смогла указать, что именно им непонятно в предоставляемой информации.

Наиболее эффективной (с точки зрения полноты и доступности восприятия) является подача информации со стороны работников отдела охраны труда и непосредственных руководителей опрошенных сотрудников предприятий. Почти 60% респондентов, которые пользуются этими источниками, полагают, что предоставляемые им сведения достаточны и понятны. Гораздо меньшей эффективностью обладает подача информации, которая осуществляется медицинскими работниками. Более половины опрошенных сочли ее непонятной. Неформальное общение с коллегами также не может служить достоверным ориентиром в производственном поведении работников. Самую высокую оценку («полная – понятная») дали этой информации менее трети

¹ Приводятся значения показателей, рассчитанные относительно группы респондентов, испытывающих трудности с пониманием информации о профессиональных рисках.

опрошенных. Также обращает внимание, что в этой группе самая значительная доля (29%) тех, кто дал наиболее негативную характеристику предоставляемой информации («неполная – непонятная»)¹.

В связи с этим, отдельным направлением исследования стало изучение коммуникационного статуса работников обследованных предприятий. В качестве индикаторов использовались следующие: значимость условий труда при выборе места работы, активность в поиске информации относительно профессиональных рисков, а также вовлеченность в процесс обсуждения соответствующих вопросов на уровне коллег по работе.

Проблема безопасности условий труда имеет высокую степень актуализации в сознании работников обследованных предприятий. Две трети опрошенных указали, что регулярно обсуждают этот вопрос с коллегами (42% – периодически, 21% – довольно часто). Профессиональный риск рассматривается в качестве одной из важнейших опций при выборе места работы в прошлом (среднее значение значимости составило 2,5 пункта по трехбалльной шкале) наряду с оплатой труда (2,5), защищенностью рабочего места от увольнения (2,6), предоставляемым набором льгот и гарантий, связанных с условиями труда (2,6). Аналогичные результаты наблюдаются и в вопросе о гипотетической ситуации смены места работы в будущем. Большой уровень внимания работников к вопросу профессионального риска подтверждается и тем, что два из пяти опрошенных (43%) выразили желание получить новую специализацию для того, чтобы перейти на более безопасное рабочее место.

Тем не менее, экономические аспекты занятости остаются для работников несколько более приоритетными в сравнении с вопросами безопасности труда. Так, для 25% опрошенных льготы и компенсации, предоставляемые в связи с условиями труда, вызывают больший интерес в сравнении с уровнем профессионального риска. Обратная ситуация характерна только для 15% опрошенных. Несмотря на выраженное желание перейти на более безопасное место работы, готовность потерять при этом в зарплате демонстрируют лишь 13% респондентов.

Результаты исследования активности работников в поиске информации относительно профессиональных рисков входят в некоторое противоречие с выводом

¹ Эффективность других каналов риск-коммуникации в перекрестном анализе не оценивалась в силу нехватки эмпирических данных для корректного выявления статистических закономерностей.

относительно ее субъективной значимости: две трети тех, кто считает имеющуюся информацию о профессиональном риске недостаточной, сами инициативу ее поиска не проявляют. Подобное несоответствие декларируемых установок и реального поведения работников объясняется не только их пассивностью, но и отсутствием представлений о возможных источниках интересующей информации.

Для формирования комплексной характеристики коммуникационного статуса работников и ее использования в качестве самостоятельного фактора восприятия профессиональных рисков применялась процедура иерархического кластерного анализа¹. Многомерная классификация позволила выделить четыре внутренне однородные группы работников, различающихся по степени выраженности коммуникационных потребностей в отношении профессиональных рисков.

Первый кластер («индифференты») включает 9% всех валидных наблюдений. Он объединил работников, которые не рассматривают безопасность труда в качестве значимого параметра при трудоустройстве, не предпринимают самостоятельных усилий в поиске информации о профессиональных рисках и не заинтересованы в поиске более безопасного места работы. Реализация мотивационного параметра их коммуникативного статуса ограничивается обсуждением профессиональных рисков с другими работниками.

Второй кластер («ограниченно безучастные») объединяет 29% опрошенных. Эта группа имеет много общих черт с предыдущей. Главное отличие – сильно выраженная ориентация на самостоятельный поиск информации о профессиональных рисках.

Третий кластер («обеспокоенные») составляют респонденты, для которых вопросы безопасности условий труда при трудоустройстве имеют большое значение; они инициативны в информационном поиске, хотя полученную информацию «переваривают» самостоятельно, особенно не обсуждая ее с коллегами. Стремления сменить место работы для снижения профессиональных рисков не проявляют. Емкость этого кластера составила 35% наблюдений.

Четвертый кластер («заинтересованные») включает работников, которые наиболее серьезно рассматривают вопросы профессионального риска. Они, также как и

¹ Предварительно входные переменные (значимость условий труда при выборе места работы и ориентация на улучшение условий труда, активность в поиске информации относительно профессиональных рисков, а также вовлеченность в процесс обсуждения соответствующих вопросов на уровне коллег по работе) были дихотомизированы.

представители третьей группы, уделяют большое внимание вопросам безопасности при выборе места работы, самостоятельно обращаются к разным каналам в поиске соответствующей информации, но при этом активно включаются в ее обсуждение с другими работниками. В этой группе сильно выражено стремление к получению дополнительной специализации ради перехода на другое место работы с более безопасными условиями труда.

Недостаточная эффективность каналов информирования об имеющихся угрозах здоровью, а также пассивность значительной части трудовых коллективов обследованных предприятий, по-видимому, приводит к не вполне адекватному восприятию работниками их профессиональных рисков. Несмотря на то, что опрос проводился на рабочих местах, заведомо имеющих существенные отклонения от нормальных условий труда, адекватно оценивают негативное влияние производственных факторов немногим более половины опрошенных (54%). Треть работников считают профессиональные риски несущественными, каждый десятый респондент либо отрицает наличие вредных/опасных условий труда, либо затрудняется дать характеристику своего рабочего места¹.

Не способствует адекватной оценке профессиональных рисков и отношение к условиям труда. Почти половина опрошенных (46%) удовлетворены усилиями администрации по организации труда, обеспечению должных санитарно-гигиенических условий и безопасности на рабочем месте. Возможно, поэтому каждый второй опрошенный работник считает приемлемым уровень риска заболеваний, который существует на его рабочем месте. Однозначно неприемлемым такой риск считают не более 7% респондентов.

Содержательная интерпретация понятия «приемлемость риска» нуждается в дополнительном уточнении, поскольку в силу особенностей характера уровень готовности столкнуться с теми или иными негативными обстоятельствами (риск) у людей может быть разным. В среднем порог «приемлемости» риска профессионального заболевания находится на уровне 1 случай на 100 тыс. чел. (0,01%).

¹ Начальник отдела охраны труда С. комментирует в интервью: «Вся работа построена в соответствии с трудовым законодательством <...>. При заключении трудового договора, мы работника в обязательном порядке знакомим с результатами аттестации рабочих мест по условиям труда. Там прописаны все условия труда и факторы производственного процесса». Специалист по охране труда А. поясняет: «Много факторов там учитывается и с этим документом работник под роспись ознакомляется».

Восприятие уровня профессионального риска является важным регулятором поведения работников. При низком уровне угрозы (0,0001%) удельный вес работников, выразивших готовность смены места работы, является минимальным (5%). Однако при возрастании угрозы безопасности здоровья этот показатель растет, причем скачкообразно: 8% при риске 0,001%, 14% при риске 0,01%, 41% при риске 1% и 70% при риске 10%¹.

Для ответа на вопрос, какие факторы определяют восприятие профессиональных рисков, анализировалось влияние социально-демографических и профессиональных характеристик работников, а также воздействие субъективной оценки условий труда.

Наиболее значимы для определения уровня приемлемого профессионального риска – условия труда. Однако их влияние противоречиво. В имеющихся данных наблюдается тенденция занижения приемлемости вероятности угроз здоровью в связи с наличием профессиональных заболеваний (имеющие нарушения здоровья полагают приемлемым для себя риск на уровне 1%, у остальных этот показатель на уровне 0,001%). Неудовлетворенность санитарно-гигиеническими условиями и безопасностью труда, а также работа во вредных условиях, напротив, стимулирует установление более высокой планки приемлемого риска².

Среди социально-демографических характеристик выявлено влияние пола и уровня образования: мужчины и лица с высшим образованием считают для себя приемлемым более низкую вероятность возникновения профессиональных заболеваний в сравнении с женщинами и работниками, имеющими общее или начальное профессиональное образование.

Среди социально-профессиональных характеристик заметным оказалось лишь влияние стажа работы (со временем пороговое значение профессионального риска повышается) (рисунок 2.6).

Относительно готовности к увольнению при возникновении профессиональных рисков определенного уровня можно обнаружить аналогичные тенденции в ответах некоторых групп работников, сформированных по различным критериям: пол,

¹ Даже при максимальном уровне риска около 10% респондентов готовы продолжать работать на своем месте.

² Например, респонденты, высказавшие наиболее позитивную оценку условиям труда, принимают вероятность риска в 0,001%, те, кто полностью не удовлетворен этими условиями – 1%. Аналогичным образом отличаются ответы работников, чей труд протекает в опасных условиях (угроза жизни и здоровью, развитие острых профзаболеваний) в сравнении с теми, кто работает в нормальных условиях труда.

образование, не имеющие профессиональных заболеваний, удовлетворенные вопросами санитарно-гигиенических условий и безопасности труда, работающие в оптимальных или допустимых условиях. Все они скорее покинут предприятие при наличии угрозы здоровью, чем представители других групп.

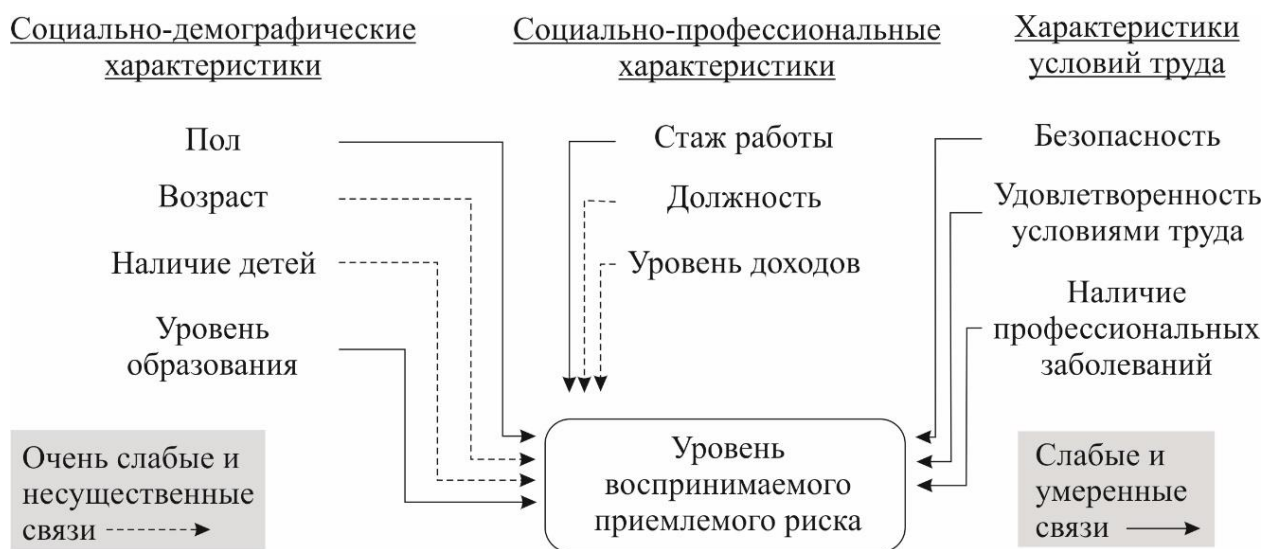


Рисунок 2.6 – Факторы, определяющие восприятие профессиональных рисков здоровью

По результатам анализа, проведенного во второй главе диссертационного исследования, можно сделать следующие выводы.

Применение комплексного подхода к анализу рисков в сфере здоровья позволяет сконцентрироваться на двух основных моментах при изучении их восприятия – наличии воспринимаемого объективного риска и возможность его познания субъектом (экспертным сообществом или неспециалистами).

Структура индивидуального восприятия риска и риск-ассоциированного поведения включает два компонента – когнитивный и эмоциональный. К факторам, детерминирующим восприятие относятся: характер информирования о риске (целенаправленное или стихийное), личный опыт и доступные случаи, ценностные ориентации и потребности индивида (определяют когнитивную составляющую), реакция возмущения, индивидуальные психологические особенности и эвристики, ценности и доверие, образ жизни и социальные нормы (относятся к эмоциональному компоненту).

Выделено несколько типов риск-ассоциированного поведения: прагматическое поведение (ориентированное на получение выгоды, связанной с реализацией риска);

гедонистическое поведение (ориентированное на получение эмоций, связанных с рискованной ситуацией); демонстративное поведение (ориентированное на повышение социального статуса индивида, его репрезентацию, отстаивание позиции в социальной группе); внутренне-ориентированное поведение (связанное с потребностью самовыражения, повышения самооценки, самоуважения); конвенциональное поведение (связанное с нежеланием отклоняться от принятых в социальной группе норм).

Связь восприятия риска и риск-коммуникации носит двойственный характер. С одной стороны, в процессе рискованной коммуникации формируется определенное восприятие риска, а с другой стороны, построение эффективных рискованных коммуникаций невозможно без понимания особенностей восприятия риска индивидом или группой.

Наличие группового восприятия риска актуализирует построение особого коммуникативного пространства, делающего возможным реализацию успешного диалога о риске между всеми заинтересованными сторонами. Это задача стоит, в первую очередь, перед органами власти и организациями, заинтересованными в сохранении и укреплении здоровья граждан, поэтому обеспечение эффективных рискованных коммуникаций может рассматриваться как одно из направлений связей с общественностью.

Для жителей промышленного региона характерен высокий уровень осознания наличия экологических проблем на территории их проживания; загрязненность окружающей среды идентифицируется как фактор риска для здоровья; более чем для трети населения характерно восприятие внешнесредовых факторов риска как наиболее значимых для здоровья; установлено отсутствие четкого разделения в массовом сознании понятий «риск», «фактор риска» и «вероятность наступления неблагоприятного события»; субъективная оценка тяжести последствий в случае наступления неблагоприятного события не соответствует действительному уровню риска; выявлена неоднозначность восприятия приемлемости риска; отмечен высокий интерес к получению информации о внешнесредовых рисках здоровью.

Основные проблемы восприятия информации о профессиональных рисках касаются описания вредных эффектов для здоровья и количественных характеристик риска. В сознании работников обследованных предприятий имеет высокую степень актуализации проблема безопасности условий труда, однако экономические аспекты

занятости остаются для работников более приоритетными. Группы работников различаются по степени выраженности коммуникационных потребностей в отношении профессиональных рисков, а восприятие их уровней является важным регулятором поведения работников.

ГЛАВА 3. ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ РИСКОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

3.1. Риск-коммуникация в условиях воздействия внешнесредовых факторов на здоровье населения

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения в своем докладе 2013 г. подчеркивало сохраняющееся высокое «экологическое бремя болезней» в ряде регионов, отмечая, что порядка 20% всех случаев смертности и до четверти заболеваний обусловлены экологическими факторами¹. Это делает риск-коммуникацию в области окружающей среды и здоровья важнейшим направлением деятельности организаций здравоохранения как на международном, так и на национальном уровнях.

Для России данная тема является особо актуальной в связи с неоднозначными тенденциями изменения состояния окружающей среды. Так, в 2015 г. по сравнению с 2014 г. в 42 субъектах РФ было отмечено сокращения количества выбросов вредных веществ в атмосферный воздух, а в 43 регионах – рост или стабилизация этих выбросов².

Численность населения городских поселений РФ, проживающего в условиях превышения гигиенических нормативов качества атмосферного воздуха при кратковременных подъемах концентраций загрязняющих веществ, составила в 2015 г. 103,922 млн. человек, сельских поселений – 25,518 млн. человек. Заболеваемость всего населения болезнями органов дыхания ассоциирована с загрязнением атмосферного воздуха различными химическими веществами в 34 субъектах Российской Федерации. Смертность населения от болезней органов дыхания имеет устойчивую связь с загрязнением атмосферного воздуха в 61 субъекте РФ, на которых формируется от 0,02 до 76,94 дополнительных случаев смерти по данной причине на 100 тыс. населения³.

¹ Здоровье и окружающая среда в Европейском регионе ВОЗ. Создание жизнестойких сообществ и благоприятной окружающей среды [Текст]. – Копенгаген: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2013. – С. 2.

² О состоянии и об охране окружающей среды в Российской Федерации в 2015 г. [Текст]: [государственный доклад]. – М.: Министерство природных ресурсов и экологии, 2016. – С. 632

³ О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году [Текст]: [государственный доклад] – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2016. – 200 с.

По данным Росгидромета за 2014 г. в 51 городе (24% городов) уровень загрязнения воздуха характеризуется как высокий и очень высокий. В этих городах проживает 19% городского населения. В 2013 г. высокий и очень высокий уровень загрязнения отмечался в 123 городах (57% городов), что составляло 52% городского населения России. Важно, что в 2014 г. было установлено новое значение среднесуточной предельно допустимой концентрации формальдегида – более чем в 3 раза выше использовавшегося ранее, что определило динамику показателей загрязнения воздуха в городах¹.

В Конституции РФ закреплено право граждан на благоприятную среду и достоверную информацию о ее состоянии (ст. 42). Функция по распространению информации о внешнесредовых рисках закреплена за Роспотребнадзором, Министерством природных ресурсов РФ и рядом других служб и ведомств. Но, несмотря на значимость проблемы полноценной модели риск-коммуникации не выстроено ни на федеральном, ни на местном уровнях.

В основе эмпирического исследования риск-коммуникации, связанной с внешнесредовыми рисками здоровью, лежала стратегия сочетания количественных и качественных методов для изучения случая (mixed methods case study design). Использовался конкурентный триангуляционный дизайн исследования, предполагающий одновременную реализацию количественного и качественного этапов исследования. Применялась конвергентная модель триангуляционного дизайна, ориентированная на получение взаимодополняющих и уточняющих данных, которые объединялись на заключительном этапе исследования в процессе интерпретации².

В качестве кейса использовался случай г. Закаменск (Республика Бурятия, РФ). Выбор данного случая обусловлен следующими критериями:

- наличие установленных по результатам научных исследований (специальной оценки) рисков для здоровья населения, связанных с воздействием внешнесредовых факторов³;

¹ О состоянии и об охране окружающей среды в Российской Федерации в 2014 г. [Текст]: [государственный доклад]. – М.: Министерство природных ресурсов и экологии, 2015. – С. 10.

² См. об этом: Creswell, J. Designing and conducting mixed methods research [Text] / J.W. Creswell, V.L. Plano Clark. – Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications, 2007. – 488 p.

³ Использовались результаты оценки риска, проведенной специалистами ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», представленные в отчете о НИР: Выявление, количественная оценка и доказательство связи нарушений здоровья населения, проживающего в г. Закаменск (Республика Бурятия), с факторами среды обитания, обусловленными воздействием отходов Джидинского

- изменение уровня внешнесредовых рисков здоровью во времени (динамическая картина риска) (расхождение результатов оценки риска здоровью в 2005 и 2015 гг.)¹;
- включенность различных акторов рискового поля (населения, СМИ, общественных организаций, органов власти, экспертного сообщества) в проблематику (установлено на основе наличия публикаций в местной и региональной прессе по теме рисков для здоровья; наличия обращений местных жителей в органы местного самоуправления, государственные органы власти; наличия научных публикаций в специализированных изданиях и пр.).

Для исследования кейса применялись следующие методы:

- формализованный опрос (интервью по месту жительства) населения в возрасте 18 лет и старше, проживающего в г. Закаменск (основная группа) и с. Михайловка (контрольная группа). Объем выборочной совокупности – 1317 человек. Способ отбора респондентов – многоступенчатый²;
- анализ публикаций Закаменской районной газеты «Вести Закамны» за период с 2010 по июнь 2015 гг. (частотный контент-анализ и сантимерт-анализ заголовков)³;
- анализ текстов письменных обращений граждан в органы власти различных уровней; анализ текстов интервью ученых, представителей общественных организаций, органов власти, представленных в открытых источниках;
- диалоговые интервью с жителями – членами инициативной группы граждан г. Закаменск (всего проведено 5 интервью).

На протяжении последних десятилетий территория г. Закаменск оценивается как зона экологического бедствия. Прежде всего это связывается с работой Джидинского вольфрамо-молибденового комбината (ДВМК), который долгое время (1939–1998 гг.) был источником загрязнений природной среды. Показателем сложной экологической

вольфрамо-молибденового комбината [Текст]: отчет о НИР / ФБУН "ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения; рук. Май И.В.; исполн.: Зайцева Н.В., Клейн С.В. [и др.]. – Пермь, 2016. – 365 с. – № ГР АААА-А16-116021950155-8

¹ Использовались результаты оценки относительного риска здоровью детского населения, проведенной в 2005 г. специалистами НИИ Биофизики Ангарской государственной технической академии: Прусаков В.М. Оценка риска здоровью детского населения от воздействия техногенных песков вольфрамо-молибденового ГОКа. [Текст] / В.М. Прусаков, А.В. Прусакова, И.Н. Басараба, М.В. Англистер [и др.] // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – 2005. – № 8. – С. 55-60.

² Инструментарий исследования приведен в Приложении В.

³ Генеральная совокупность составила 286 номеров, из которых для анализа было выбрано 34 номера, содержащих сообщения по проблеме загрязнения окружающей среды.

обстановки в районе являлся самый высокий в 1995 г. в Республике Бурятия уровень первичной инвалидности взрослого населения и самый высокий уровень детской инвалидности, превышавший среднереспубликанский показатель в 3 раза¹. По данным средств массовой информации² отходы обогащения Джидинского комбината в 1999 г. были приобретены в собственность ООО «Закаменск» для их изучения и дальнейшего поиска приемлемых технологий обогащения техногенного материала и с 2006 г. предприятие возобновило разработку вольфрамовых месторождений. Согласно сведениям Территориального управления Роспотребнадзора по Республике Бурятия к 2007 г. «на территории, прилегающей к г. Закаменску, было складировано более 40 млн. тонн техногенных отходов ДВМК, и 2 млн. тонн размещено непосредственно на территории города»³.

Экологические проблемы г. Закаменск, связанные с местами складирования, становились более значимыми, в т.ч. для здоровья населения, в силу слабой изолированности хвостов⁴. По данным Московской Хельсинской Группы лежалые хвосты недалеко от самого комбината свободно разбирались населением. Люди стихийно «извлекали вольфрамовый концентрат из оставшихся на территории комбината отходов, вручную перебирали хвосты и вывозили их в мешках в Закаменск, добавляли в строительные смеси»⁵. Безработные добывали на заброшенном руднике вольфрам, который продавали.

Свободный доступ и использование отходов процесса обогащения руды в г. Закаменск подтверждается и проведенными интервью с жителями: *«Помню, родители приносили с отвалов целые ведра песка – мы его на даче использовали...»*, *«люди ремонт делали – замешивали на этом песке шпаклевку»*, *«да у нас пацаны с этих горок на санках катались и зимой, и летом»*.

¹ Будаев, Д.А. История развития горнодобывающей промышленности Бурятской АССР и ее влияние на экологию (1957-1991 гг.) [Текст]: автореф. дис. ... канд. соц. наук: 07.00.02 защищена 20.11.2015; утв. 22.04.2016 / Будаев Дагба Алексаавич. – Улан-Удэ., 2015. – 27 с.

² Новый метод добычи руды [Электронный ресурс] // Информационный портал «Байкал-Like». – Режим доступа: <http://baikal-center.ru/books/element.php?ID=8298>. – Дата обращения: 15.04.2016.

³ Болошинов А.Б. Основные подходы по оценке воздействия токсичных отходов вольфрамо-молибденового комбината на здоровье населения г. Закаменск / А.Б. Болошинов, Л.В. Макарова, Т.А. Баирова, С.С. Ханхареєв, Д.В. Нимаєва // Экологически обусловленные ущербы здоровью: методология, значение и перспективы оценки: Материалы Пленума Научного совета по экологии человека и гигиене окружающей среды РАМН и Минздрава и соопразвития РФ. – М., 2005. – С. 326–329.

⁴ Отходы процессы обогащения полезных ископаемых.

⁵ Право на экологическую безопасность [Электронный ресурс] // Официальный сайт Московской Хельсинской группы. – Режим доступа: <http://www.mhg.ru/publications/36DF884>. – Дата обращения. 22.12.2016.

Согласно Пояснительной записке о ходе реализации республиканской целевой программы «Экологическая безопасность в республике Бурятия на 2009–2011 годы и на период до 2017 года» за 2011 г. «лежалые хвосты смывались в дачную зону и в район жилых домов восточной части Закаменска, а также в реку Модонкуль, которая впадает в Джиду. В районе хранения новых хвостов наблюдалось множество мест усиленного процесса эрозии, где образовывались распадки, через которые хвосты переносились прямо в город».

Согласно данным Министерства здравоохранения Республики Бурятия в 2007 г. уровень общей детской заболеваемости 0–14 лет в г. Закаменске был выше, чем в среднем по району. Относительный риск здоровью составлял 1,3. Высокий относительный риск был установлен в отношении новообразований (2,06), болезней органов костно-мышечной системы и соединительной ткани (2,21), болезней органов кровообращения (1,6), болезней мочеполовой системы (1,51), патологии родов (1,5)¹. На основании сравнения заболеваемости злокачественными новообразованиями жителей г. Закаменск, Республики Бурятия и Закаменского района с 1996 по 2004 гг. можно сделать вывод о превышении значений показателей в г. Закаменск в полтора раза ².

В 2010 г. началась реализация проекта «Ликвидация последствий деятельности ДВМК в Закаменском районе Республики Бурятия» в рамках республиканской целевой программы «Экологическая безопасность в Республике Бурятия на 2009–2011 годы и на период до 2017 года»³. *«Это было одной из первоочередных целей правительства и Министерства природных ресурсов республики, администраций района и города Закаменска. Зона загрязнения экологически опасными и высокоопасными элементами охватывает около половины площади города Закаменска. Экологическая обстановка на этой территории оценивается как кризисная и катастрофическая»* – говорил глава

¹ Болошинов А.Б. Основные подходы по оценке воздействия токсичных отходов вольфрамо-молибденового комбината на здоровье населения г. Закаменск / А.Б. Болошинов, Л.В. Макарова, Т.А. Баирова, С.С. Ханхареев, Д.В. Нимаева [Электронный ресурс] // Экологически обусловленные ущербы здоровью: методология, значение и перспективы оценки: Материалы Пленума Научного совета по экологии человека и гигиене окружающей среды РАМН и Минздрава и соцразвития РФ. – М., 2005. – С.

² Информация представлена по исследовательским данным Байкальского института природопользования СО РАН, полученным в рамках реализации в 2007 г. подпрограммы «Охрана окружающей среды» республиканской целевой программы «Экология и природные ресурсы Республики Бурятия (2005–2008 гг.)», утв. постановлением Правительства Республики Бурятия от 03 мая 2005 г. № 151.

³ Республиканская целевая программа «Экологическая безопасность в республике Бурятия на 2009–2011 годы и на период до 2017 года», утв. постановлением Правительства Республики Бурятия от 31 июля 2009 г. № 301. URL: <http://docs.cntd.ru/document/473807568> (дата обращения 15.04.2016).

Закаменского района¹. Ключевым для активизации процессов коммуникации становится 2011 г., когда проблема ликвидации отходов ДВМК включается в Федеральную целевую программу «Охрана озера Байкал и социально-экономическое развитие Байкальской природы на 2011–2020 годы»² и правительством РФ принято и объявлено о решении финансировать мероприятия, в рамках которых предполагалось ликвидировать негативные последствия деятельности ДВМК для повышения качества окружающей среды города. *«Были опасения, что предложение республики о ликвидации «хвостов» может быть вычеркнуто из федеральной целевой программы об охране озера Байкал. В связи с этим президент Наговицын обратился к Владимиру Путину с просьбой обязательно включить мероприятия по ликвидации отходов в программу. Премьер-министр просьбу поддержал и известил, что даст соответствующее распоряжение министру природы России Юрию Трутневу»*³.

По результатам инженерно-экологических изысканий в районе строительства обогатительной установки по переработке технологических отложений ДВМК выполненного в 2011 г. ГФУП «Бурятгеоцентр» с целью геоэкологического изучения и подготовки исходных материалов для оценки воздействия на окружающую среду (ОВОС) еще раз подтвердилось, что производственные отходы комбината содержат вредные и опасные компоненты, суммарный показатель загрязнения Z_c в них многократно превышал уровень экологического бедствия (>128), а условия хранения не соответствовали нормативным требованиям и оказывали негативное воздействие на все компоненты окружающей природной среды (ОПС)⁴.

Итак, к 2011 г. сформировалось довольно широкое дискурсивное поле экспертного сообщества, включающее в себя специалистов из разных научных областей, а также властные структуры, но только отчасти, население. Несмотря на то, что в

¹ В Закаменске начинаются работы по вывозу трех миллионов тонн опасных песков [Электронный ресурс] // Официальный сайт Информ Полис online, 22 июля. 2011. – Режим доступа: <http://www.infpol.ru/news/society/97073-v-zakamenske-nachinayutsya-raboty-po-vyvozu-trekh-millionov-tonn-opasnykh-peskov/>. – Дата обращения: 15.03.2016.

² Охрана озера Байкал и социально-экономическое развитие Байкальской природной территории на 2011 - 2020 годы [Электронный ресурс]: [федер. целевая программа: утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 21 августа 2012 года № 847] // Официальный сайт «Консультант Плюс». – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122551/44f91d474f773557a56bfb4427aeac7f9992aa/. – Дата обращения: 17.02.2016.

³ В Закаменске начинаются работы по вывозу трех миллионов тонн опасных песков [Электронный ресурс] // Официальный сайт Информ Полис online, 22 июля. 2011. – Режим доступа: <http://www.infpol.ru/news/society/97073-v-zakamenske-nachinayutsya-raboty-po-vyvozu-trekh-millionov-tonn-opasnykh-peskov/>. – Дата обращения: 15.03.2016.

⁴ Креницкий И.Г. Сводный отчет по результатам инженерно-экологических изысканий в районе строительства обогатительной установки по переработке технологических отложений Джидинского ВМК [Текст] / И.Г. Креницкий; под. ред. Ю.П. Гусева. ГФУП «Бурятгеоцентр». Улан-Удэ, 2011.

научных кругах на протяжении 15 лет велись исследовательские работы, регламентированные органами власти различного уровня, вовлеченность населения г. Закаменск к этому моменту была очень слабая и полноценного коммуникационного процесса между всеми субъектами не было выстроено. Даже прямое информирование жителей города о рисках здоровью, сопряженных с вредным воздействием загрязненных отходов, не было эффективным, что подтверждалось неадекватным поведением населения, использующего пески в бытовой хозяйственной деятельности. Отметим, что в Закаменске, начиная с 1990-х в СМИ упоминаются только результаты проведенных замеров радиационного фона в связи со слухами о повышенной радиации песков¹, что скорее сопряжено с потрясшей всех аварией на чернобыльской АЭС (1986 г.), последствия которой сказываются на восприятии рисков, связанных с радиацией, как неприемлемых ни в каком выражении и по сей день, не говоря уже о таком близком к ней времени как начало 1990-х гг., чем с дискурсом экспертов.

В настоящее время по результатам оценки рисков (2015 г.) после завершения первого этапа программы по ликвидации негативных последствий деятельности ДВМК для взрослого и детского населения г. Закаменск, включенного в этап углубленных медико-биологических исследований многосредовое поступление химических веществ формирует недопустимые риски в отношении: онкологических заболеваний (канцерогенный риск до $1,48 \cdot 10^{-3}$ детского населения и до $4,87 \cdot 10^{-3}$ для взрослого населения); болезней органов дыхания (суммарный индекс опасности до 17,54); центральной нервной системы (суммарный индекс опасности до 8,69 для детского населения и до 8,55 для взрослого населения); системы крови (суммарный индекс опасности до 3,87 для детского населения и до 3,39 для взрослого населения); почек (суммарный индекс опасности до 1,86); эндокринной системы (суммарный индекс опасности до 3,93 для детского населения и до 3,17 для взрослого населения); желудочно-кишечного тракта (суммарный индекс опасности до 1,60 для детского населения)².

¹ Радиационная обстановка – в пределах нормы [Текст] // Знамя труда: [газета Закаменского р-на]. – №41(6482). – 1990, июль –25 – г. Закаменск, 1990.

² Выявление, количественная оценка и доказательство связи нарушений здоровья населения, проживающего в г. Закаменск (Республика Бурятия), с факторами среды обитания, обусловленными воздействием отходов Джидинского вольфрамо-молибденового комбината [Текст]: отчет о НИР / ФБУН "ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения; рук. Май И.В.; исполн.: Зайцева Н.В., Клейн С.В. [и др.]. – Пермь, 2016. – С. 88.

Активное формирование и реализация коммуникативных практик всеми акторами рискового поля, включая население города, начинается с 2010 г., т.е. с того момента, когда вступает в силу республиканская программа по ликвидации последствий деятельности ДВМК. В качестве основного канала коммуникации используются СМИ, в частности, районная газета «Вести Закамны»¹. Важно, что у закаменцев наибольшее доверие вызывает именно этот источник информации о состоянии окружающей среды (60,5% против 37,8% респондентов контрольной группы²).

За период с 2010 по 2014 гг. по исследуемой проблеме вышло 34 публикации³ (доля площади статей на тему загрязнения окружающей среды и здоровья населения составила 5,5%) (рисунок 3.1).

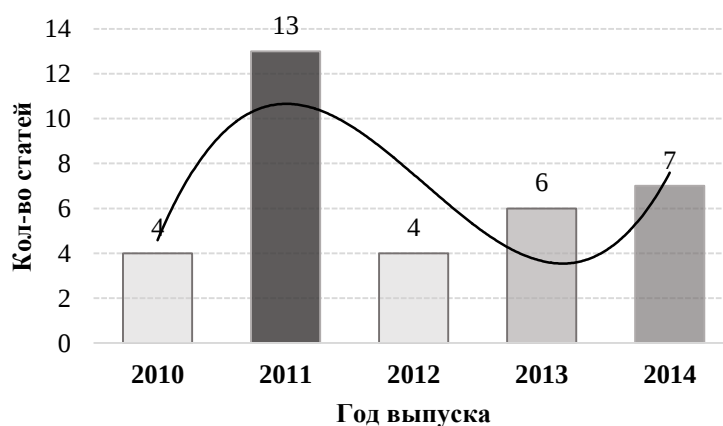


Рисунок 3.1 – Динамика количества публикаций в районной газете «Вести Закамны» в период с 2010 по 2014 гг.

На рисунке 3.1 представлена динамика количества публикаций, которая соотносима с событиями, происходящими в природоохранной сфере г. Закаменск. В 2010 г. следствием принятия программы «Охрана озера Байкал и социально-экономическое развитие Байкальской природы на 2011–2020 годы» стала серия материалов под общим названием «Пришла пора «рубить» хвосты». Этот информационный блок был посвящен характеристике проблемы, истории вопроса,

¹ До 2010 г. включительно газета называлась «Знамя труда».

² Данные приведены по результатам формализованного опроса населения г. Закаменска и с. Михайловки (контрольная группа респондентов, жители села не подвержены факторам риска здоровью города Закаменска), проведенного летом 2015 г.

³ Анализ данных публикаций также представлен в статье автора: Барг А.О. Роль местной прессы в коммуникации рисков для здоровья, связанных с воздействием внешнесредовых факторов: анализ кейса г. Закаменск [Текст] / А.О. Барг // Здоровье российского общества в XXI веке: социологические, психологические и медицинские аспекты: сб. мат. X Междунар. науч. конф. «Сорокинские чтения». – М.: Из-во МГУ. – 2016. – 897 с. – С.10–12.

публиковались данные научных исследований по содержанию и концентрации вредных веществ в воздухе, воде и почве, и их негативному воздействию на здоровье человека. Здесь необходимо отметить, что полноценной процедуры оценки риска здоровью от воздействия факторов окружающей среды до 2015 г. не производилось, а все выводы о потенциальном вреде состоянию здоровья человека основывались на «повышенных показателях заболеваемости»¹ по различным нозологиям, в том числе онкологии, в сравнении со среднерайонными значениями. Таким образом, факта наличия реализованного риска здоровью установлено не было.

В следующем 2011 г. вышло самое большое количество статей, так как он стал началом реализации заявленного крупного проекта. Была создана рабочая группа по контролю над ходом выполнения первого этапа программы под руководством главы района, в которую вошли представители экспертного сообщества, администрации города, врачи, редактор газеты и представители широкой общественности. В Закаменске стартовал процесс вывоза песков и появились проблемы, связанные уже с ним.

В 2012 г. был замечен спад в активности районной газеты, что связано с приостановкой мероприятий по утилизации хвостов и рекультивации освобожденных земель, обусловленной доработкой документации по второй очереди экологической программы, на реализацию которой был объявлен открытый конкурс в июле уже 2013 г. Перерыв явился следствием сильнейшего общественного недовольства по поводу деятельности подрядчика. *«Когда стали вывозить пески и вскрыли свежие слои, то обнажились борта песков. Сейчас воздушные потоки подхватывают вскрывшуюся пыль, она поднимается в воздух и разносится по всему городу. <...> Не видно даже соседнего дома – необычно даже для привычных ко всему закаменцев! Беда в том, что много песка осталось в городе. А наши надежды на то, что пыль исчезнет, когда закончится первый этап работ и по городу перестанут ездить грузовики с песком, оказались тщетными»*,² – поясняет в интервью газете «Новая Бурятия» член рабочей группы по проблемам отходов ДВМК администрации Закаменского района.

Как видно из рисунка 3.1, в 2013 г. в «Вестях Закамны» выходит больше статей, чем в 2012 г., а в 2014 г. снова наблюдается рост количества публикаций. В 2010 г.

¹ Пришла пора «рубить» хвосты (окончание) [Текст] // Знамя труда: [газета Закаменского р-на]. – №70(9664). – 2010, август – 31– г. Закаменск, 2010.

² Закаменск – образ зараженной России [Электронный ресурс] //Новая Бурятия: [независимая газета]. – 2012, июля – 9. – г. Улан-Удэ, 2012. – Режим доступа: <http://www.newbur.ru/articles/9512>. – Дата обращения: 15.04.2016.

вводная серия статей вышла на второй странице, а в 2011 г. большинство материалов занимает уже первую полосу газеты (таблица 3.1).

В 2012 г. на первой полосе появляется всего две публикации, зато в последующие годы объем информации, транслируемой на первых страницах газеты, увеличивается.

Таблица 3.1. – Актуальность темы влияния деятельности ДВМК на здоровье населения (анализ по полосам газеты «Вести Закамны»)

Год	2010	2011			2012			2013			2014		
Полоса	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Количество статей	4	8	2	3	2	1	1	3	1	2	5	1	1

Основными субъектами риск-коммуникации выступают представители органов региональной и муниципальной власти, представители ЗАО «Закаменск» (предприятие, которое выиграло конкурс на реализацию первого этапа работ по ликвидации негативных последствий деятельности ДВМК в рамках региональной целевой программы «Экологическая безопасность в республике Бурятия на 2009—2011 годы и на период до 2017 года»¹) и общественности (члены рабочей группы, созданной по итогам общественных слушаний по проекту в целях контроля за ходом реализации первого этапа программы). «Вести Закамны», исполняя функцию посредника коммуникации, последовательно излагают фактологический материал и мнения участников коммуникационного процесса. Отметим, что тональность заголовков в основном носит нейтральный характер (таблица 3.2).

Таблица 3.2 – Сентимент-анализ заголовков статей газеты «Вести Закамны»

Тональность заголовка	Всего	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
нейтральные заголовки (0)	23	4	10	3	3	3
позитивные заголовки (+)	2	0	0	0	1	1
негативные заголовки (-)	9	0	3	1	2	3

Такое распределение тональностей показывает стремление издания к объективности и сохранению нейтралитета относительно описываемой проблематики,

¹ О ходе реализации республиканской целевой программы «Экологическая безопасность в республике Бурятия на 2009-2011 годы и на период до 2017 года» за 2011 год [Электронный ресурс]: [пояснительная записка]. – Официальный сайт Министерства природных ресурсов Республики Бурятия. – Режим доступа: http://www.minpriroda-rb.ru/activity/index.php?SECTION_ID=1113&ELEMENT_ID=41388. – Дата обращения: 15.04.2016.

однако после наступления 2011 г. соотношение отрицательных и нейтральных заголовков с положительными меняется, что объясняется возникающими трудностями в ходе ликвидации негативных экологических последствий и нарушениями техник и процедур проведения работ исполнителем ЗАО «Закаменск», следствием чего становятся более резкие заголовки статей, поскольку в процессе коммуникации субъектам не удастся прийти к согласию и газета перестает выполнять роль посредника, становясь его активным участником. Так, в 2010 г. все материалы вышли под общим названием «Пришла пора «рубить» хвосты», которое носит нейтральный характер, указывая на возникшую необходимость в некоем действии; в 2011 г. из заголовков 13 публикаций уже 3 имеют негативный характер: «Наша общая проблема», «Не сорвать второй решающий этап» и «Об угрозе срыва первого этапа экологической программы», причем первые два представляют скорее смешанный тип тональности – «нейтрально-негативный» – словосочетание *наша общая проблема* скорее объединяющего характера, призывающее всех обратить внимание на тот факт, что есть проблема (что само по себе плохо), которая касается всех жителей Закаменска, и второй заголовок «Не сорвать решающий этап», повествующий о вероятности, возможности срыва (это и определяет негативную тональность), но также говорящий, что есть надежда избежать такого поворота событий. В третьем из заглавий отрицательный эффект усиливается посредством использования слов «угроза», и угроза становится настолько серьезной, что может закончиться «срывом» всей работы. В 2012 г. из 4 названий одно негативное – «Вывезена только половина», определяющим тональность словом стало – «*только*». Снижение количества публикаций связано с приостановкой финансирования и работ по «ликвидации экологического ущерба». Тем не менее в 2013 г. деятельность ЗАО «Закаменск» возобновляется, и публикационная активность районной газеты усиливается. На 6 статей приходится 2 отрицательных заголовка: «Песчаная река в Закаменске» и «Песчаные бури в Закаменске». И тот, и другой обозначают явление, которое не должно существовать в городском пространстве. Это, с одной стороны, метафоры, а с другой – указание на явную проблему в известном всем участникам коммуникации контексте реализации проекта по ликвидации негативных последствий деятельности ДВМК (рисунок 3.2).

Катализатором волны возмущения общественности в 2011–2014 гг. становится ЗАО «Закаменск». Граждане на общественных слушаниях выступают с протестными

заявлениями и требованиями устранить последствия деятельности, которая была призвана улучшить экологическую обстановку в районе, а в результате осложнила её. ЗАО «Закаменск» становится производителем риска.

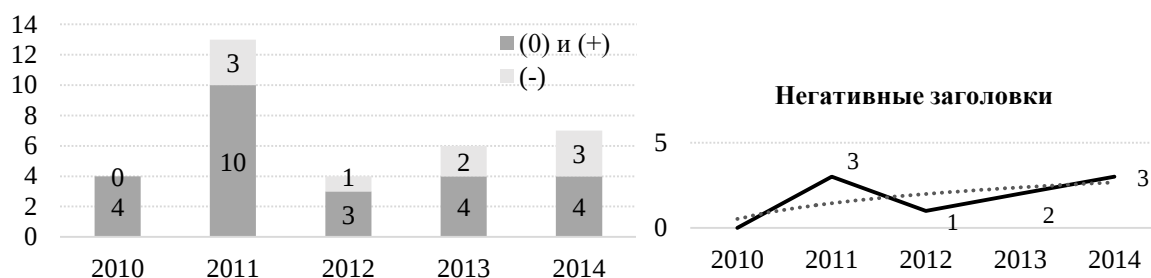


Рисунок 3.2 – Динамика количества негативных заголовков в газете «Вести Закамны» в период 2010–2014 гг.

Нарушения в основном были связаны с техникой перевозки песков: не была построена объездная дорога (песок перевозился по городу), не использовались тенты на кузовах машин, а также, поскольку были нарушены корковые слои песчаных отвалов, песок стал раздуваться ветрами и смываться водой; всё это привело к описанным в газете «песчаным бурям», запыленным дачным участкам, детским площадкам и т.п. Вот как описывают данную ситуацию жители города: *«Они возили прямо так, неприкрыто, песок летел во все стороны. У меня дома везде лежал слой песка», «Мы ужасно кашляли, постоянно в носу и во рту было ощущение металлического привкуса», «Нам приходилось всем этим дышать, пока возили <...> и потом в городе стоял как смог какой-то».*

Волнение общественности в первую очередь было связано с рисками здоровью, ведь граждане были проинформированы о вредоносности песка и наличии в нем тяжёлых металлов, поэтому предъявляли требования о включении в программу по «ликвидации» мероприятий медико-гигиенической и социальной реабилитации, в частности о переселении жителей города из домов, находящихся в зоне экобедствия. *«Мы все знаем, что происходит в Закаменске. Мои родители работали на комбинате, не понаслышке знаю о вреде существующих техногенных отходов на здоровье человека и их последствия. Поэтому мы собрали 723 подписи, я была на приеме у председателя Народного Хурала»* (из интервью лидера инициативной группы жителей г. Закаменск).

В 2013 г. широко обсуждаемой темой воспользовались кандидаты на должность главы МО «Закаменский район», которые довольно откровенно применяли

манипулятивную модель риск-коммуникации, обвиняя его «производителя»¹ и призывая общественность голосовать за них, потому что именно они урегулируют конфликт и позаботятся о благополучии населения г. Закаменск. Они не искажают информацию, но утверждают, что могут решить проблему, как только станут во главе района. Таким образом, политики в ходе коммуникации своими призывами провоцируют усугубление возмущения общественности, но не вносят никаких конструктивных предложений, пользуются манипулятивными моделями коммуникации^{2,3}.

На 2014 г. приходится 3 из 7 заголовков, носящих негативную тональность: «Миражи на зыбучих песках», «Пески в эпицентре осуждения» и «Тяжёлый песок Закаменска», два из которых снова носят метафоричный характер критического свойства, определенного словами «миражи», «зыбучих», «тяжелый», а один, используя лексику «осуждение», не оставляет никакого сомнения в своей окраске.

Создана ситуация конфликта между производителем риска и его потребителями, а также органами власти, несущими ответственность за нанятого ими подрядчика, исполняющего обязанности по ликвидации негативных последствий деятельности ДВМК. «Исполняющий обязанности министра природных ресурсов в очередной раз прокомментировал возмущение жителей ул. Нагорной об отказе в компенсациях тем, что на этапе утверждения проекта пункт о компенсациях был удалён с пояснением: собственник осуществляет мероприятия по содержанию земель самостоятельно»⁴. Население Закаменска чувствовало себя обманутым, не доверяло распространяемой по проблеме информации, негодовало по поводу коррупции, и такие настроения сохранялись на протяжении всех лет, что велись «ликвидационные» работы. «Совершенно справедливо, что на неоднократных встречах с властями, заказчиками, исполнителями люди требуют ясности по запыленности, по радиации, по состоянию

¹ Кандидаты критикуют деятельность группы компаний «Акрополь», чьим дочерним предприятием является ЗАО «Закаменск», обвиняя ее в том, что освоение бюджетных средств, выделенных на ликвидацию негативных последствий деятельности ДВМК происходит исключительно с выгодой для самой компании, а не для жителей пострадавшего города, так как пески являются сырьем для ЗАО «Закаменск», а их перевозка за государственный счет до перерабатывающей фабрики только ухудшила экологическую обстановку в городе.

² Все на защиту Закаменска, на защиту Байкала! [Электронный ресурс] // Вести Закамны : [газета Закаменского р-на]. – № 33(9887). – 2013, август – 16. – г. Закаменск, 2013.

³ За народную власть в Закамне! [Текст] // Вести Закамны : [газета Закаменского р-на]. – №34 (9888). – 2013, август – 23. – г. Закаменск, 2013.

⁴ Тяжёлый песок Закаменска [Текст] // Вести Закамны : [газета Закаменского р-на]. – № 12 (9918). 2014, март – 21. – г. Закаменск, 2014.

здоровья. И когда ответственные службы своевременно не дают информацию, неудивительно, что появляются самые разные и нелепые слухи»¹.

Тематика газеты, являющейся основным каналом коммуникации всех акторов рискованного поля, на протяжении рассматриваемого периода в основном была связана с описанием техники реализации проекта по ликвидации отходов ДВМК – всего 23 статьи, причем 8 из них не затрагивают никаких других вопросов. Основные темы, освещенные в прессе, представлены в таблице 3.3.

Таблица 3.3 – Основные темы статей в газете «Вести Закамны» с 2010 по 2014 г.

Тема	Количество статей
Здоровье населения (прямо)	10
Здоровье населения (косвенно)	7
Экологическая катастрофа	10
Окружающая среда (почва, вода, воздух, растительность)	16
Техника реализации проекта по ликвидации отходов (процесс, контроль, требования, критика)	23

Из таблицы 3.3 видно, что из 34 статей 10 посвящено неблагополучию окружающей среды с использованием лексики «экологическая катастрофа» и близких к ней, что провоцирует панические настроения общественности. В 16 публикациях даются выкладки о замерах по вредным химическим элементам в почве, воде, воздухе и растительности, но если в 2010 г. и начале 2011 г. эти данные сопряжены с темами здоровья (прямо или косвенно), то в более поздних публикациях чаще даются в сочетании с темой нарушения техники проведения работ по ликвидации отходов производства ДВМК.

Газета также публикует обращения граждан в редакцию, но комментирует их только посредством заголовков, тогда как в тексте приводятся сами жалобы и действия, предпринятые в связи с этим властями, если таковые последовали. Например, материал, где написавший в редакцию пенсионер рассказывает о проблеме размыва песков, носит название с негативной окраской «Песчаная река в Закаменске»², никаких комментариев к обращению нет, приводится лишь текст послания. В другой статье «Причина

¹ Ликвидация. Что показали лабораторные исследования [Текст] // Вести Закамны : [газета Закаменского р-на]. – № 97(9795). – 2011, декабрь – 2. – г. Закаменск, 2011.

² Песчаная река в Закаменске [Текст] // Вести Закамны : [газета Закаменского р-на]. – № 38 (9892). – 2013, сентябрь – 20. – г. Закаменск, 2013.

загрязнения – дожди»¹ озвучена обеспокоенность читателей по поводу загрязненности воды в реке Джида и дан отчет о проведенной администрацией города совместно со специалистами Бурприроднадзора проверке речной сети Закаменска, в ходе которой выяснилось, что виной всему дожди, поднявшие уровень грунтовых вод, а решением проблемы будут включенные в программу по «ликвидации» мероприятия по очистке сточных вод и строительстве очистных сооружений. Заметка от имени жителей улиц 1-ой и 2-ой Нагорных и Фабричной, заканчивающаяся вопросом «Интересно, как планируется убрать осевшую пыль с надворных построек города?», озаглавлена редакцией «Вестей Закамны» «Песчаные бури в Закаменске»².

Во многом пассивной районной газеты в риск-коммуникации в Закаменске привела к тому, что в 2015 г. о том, что им не хватает информации об экологической ситуации в городе заявили 74,5% закаменцев³.

Активность населения возростала по мере усугубления ситуации – в 2013 г. было организовано и проведено общественное экологическое расследование с участием активистов-экологов Бурятского регионального объединения по Байкалу, основанием для которого послужило исключение из проектной документации по ликвидации накопленного экологического ущерба в Закаменске мероприятий по медико-социальной реабилитации городского населения⁴.

Расследование выявило проблемы несогласованности и непродуманности действий органов власти относительно здоровья населения в зонах экологического неблагополучия, а также отсутствие в РФ правовой базы для осуществления проектов по ликвидации накопленного экологического ущерба. Например, выяснилось, что мероприятия по медико-социальной реабилитации населения не являются профильными задачами программы «Охрана озера Байкал и социально-экономическое развитие Байкальской природы на 2011–2020 годы» и относятся к вопросам регулирования здравоохранения РФ, таким образом, для их реализации необходимо подключать к работе по программе министерство здравоохранения. Кроме того, было рекомендовано

¹ Причина загрязнения – дожди [Текст] // Вести Закамны : [газета Закаменского р-на]. – № 44 (9898). – 2013, ноябрь – 1. – г. Закаменск, 2013.

² Песчаные бури в Закаменске [Текст] // Вести Закамны: [газета Закаменского р-на]. – № 46 (9900). – 2013, ноябрь – 15. – г. Закаменск, 2013.

³ Данные приведены по результатам формализованного опроса населения г. Закаменска летом 2015 г.

⁴ Медико-социальная реабилитация населения города Закаменска [Электронный ресурс] // Официальный сайт «Так-так-так — юридическая помощь онлайн». – Режим доступа: <http://taktaktak.org/investigation/489/verdict>. – Дата обращения 29.01. 2016.

интегрировать в российское законодательство понятие «накопленный экологический ущерб». Важно, что подобные предложения высказывались и ранее, и даже были поддержаны на федеральном уровне – в 2011 г. Дмитрий Медведев в интервью «Российской газете» даже заявлял: «...этот термин используется повсеместно, и я считал, что он уже давным-давно у нас присутствует»¹.

Основными каналами риск-коммуникации на данном этапе по-прежнему оставались СМИ, в том числе Интернет-ресурсы, а также телевидение и прямые обращения граждан (направлялись письма, просьбы, требования в различные ведомства и инстанции, например, запрос информации министру природных ресурсов Республики Бурятия или письмо о программе медико-социальной реабилитации населения г. Закаменска в зоне экологического бедствия). Также инициативная группа жителей направило обращение Президенту РФ В.В. Путину с просьбой «помочь населению города выявить негативные факторы, влияющие на здоровье людей, на экологическую безопасность».

В 2015 г. группа активистов реализует проект «Экозащита населения в зоне экобедствия в г. Закаменск», который поддержан грантом по результатам конкурса, проведенного некоммерческим партнерством «Институт развития прессы – Сибирь»² и российским советом фонда «Global Greengrants fund»³. В рамках проекта осуществлялась снеговая съемка, оценка загрязнения квартир и исследования субмикронной пыли в отходах комбината.

«Сравнение результатов снеговых съемок 2011 и 2015 гг. показало, что за прошедшие после перевозки лежалых хвостов с территории города <..> загрязнение воздуха в Закаменске веществами, типичными для хвостов ДВМК, существенно не уменьшилось. Необходимы срочные действия по ликвидации источника такого воздействия»⁴.

¹ Разговор начистоту [Электронный ресурс] // Российская газета – Федеральный выпуск. – №5501 (125). 2011. М., 2011. – Режим доступа: <https://rg.ru/2011/06/10/bezopasnost.html>. – Дата обращения: 15.04.2016.

² Официальный сайт Института развития прессы – Сибирь [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.sibirp.ru/>. – Дата обращения: 13.04.2016.

³ Global Greengrants fund [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.greengrants.org>. – Date of access: 03.08.2016.

⁴ Первые результаты по проекту «Экозащита населения в зоне экобедствия в г. Закаменск» [Электронный ресурс] / В.Ф. Белоголовов, Ж. В. Флат // Официальный сайт «ЭКОДЕЛО». – 2015, июнь –12. – Режим доступа: http://ecodelo.org/rossiyskaya_federaciya/sibirskiy_fo/respublika_buryatiya/ekoashch. – Дата обращения 11.01.2016.

Сложившиеся в обществе настроения относительно связи неблагополучия окружающей среды и негативных ответов со стороны здоровья явно видны в анализе результатов формализованного опроса населения г. Закаменска и с. Михайловки (контрольная группа респондентов, жители села не подвержены факторам риска здоровью города Закаменска), проведенного летом 2015 г.

Так, на вопрос: *«Есть ли в вашем городе/поселке риски для здоровья, связанные с плохой экологией?»* 76,3% респондентов г. Закаменска и 25,3% жителей с. Михайловки отвечают утвердительно, причем среди закаменцев 37,7% полагают данные риски очень серьезными, тогда как среди сельчан таких только 2,5% (значение коэффициента сопряженности (r) 0,51 при $p < 0,001$). Если самооценка здоровья и не зависит от территории проживания, то причины его изменения в худшую сторону, видимые жителями г. Закаменска и с. Михайловки, разнятся. В качестве основного фактора, повлекшего негативные изменения здоровья, 31,8% респондентов в Закаменске называют неблагополучную экологическую ситуацию в городе (в Михайловке таких лишь 8,2% ($r = 0,35$ при $p < 0,001$), а на первое место выходят возрастные изменения состояния здоровья (37,1%). Ухудшение здоровья наблюдают у себя 62,8% закаменцев и 47,3% респондентов контрольной группы ($r = 0,2$ при $p < 0,001$).

В ходе исследования опрашиваемым предлагалась ситуация, когда во избежание дальнейшего ухудшения окружающей среды в качестве меры необходимо было бы ежемесячно платить какую-либо сумму в качестве налога. Интересно, что горожане в большинстве (71,5%) не готовы на подобные действия, а среди жителей Михайловки почти половина (45,3%), напротив, готовы на материальные затраты ($r = 0,2$ при $p < 0,001$). Такое выраженное нежелание брать на себя хоть какие-то обязательства в отношении окружающей среды среди закаменцев безусловно связано с восприятием риска как неподконтрольного, навязанного, следовательно, и ответственность за него должна лежать на предприятии, как его источнике, и органах власти, как структурах, регламентирующих и контролирующих деятельность производителей риска.

Результаты проведенного исследования в стратегии кейс-стадии позволили выделить и описать (с учетом социально-исторических контекстов) 4 этапа процесса риск-коммуникации в г. Закаменск (таблица 3.4).

Таблица 3.4 – Этапы процесса риск-коммуникации в г. Закаменск по поводу воздействия ДВМК на здоровье населения

	Этапы	Исторические контексты	Общий фон	Характер коммуникационного процесса	Модель коммуникации
1	До начала 90-х гг.	1986 г. – авария на черновобильской АЭС. 1988 г. – экологические отношения получили правовое регулирование. (Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О коренной перестройке дела охраны природы в стране»)	Закрытое, контролируемое коммуникационное поле. Отсутствие общей экологической культуры.	Управляемый (сверху-вниз) Случайно-спровоцированный (слухи)	Пропагандистская
2	Начало 90-х гг.	Политические перемены создают предпосылки для повышения экологической грамотности общества.	Развитие общественных движений по охране природы. Формирование общей экологической культуры.	Управляемый (сверху-вниз) Целенаправленно-спровоцированный (СМИ-сенсация) Случайно-спровоцированный (слухи)	Информационная
3	Начало 2000-х гг.	Перемены в экологической политике страны («Экологическая доктрина Российской Федерации», Федеральный закон «Об охране окружающей среды» от 10 января 2002 г. № 7-ФЗ)	Проблемы экологии становятся одной из популярных тем. Открытое коммуникационное поле.	Управляемый (сверху-вниз) Управляемый (снизу-вверх) Целенаправленно-спровоцированный (СМИ-сенсация) Случайно-спровоцированный (слухи)	Переход от информационной к асимметричной диалоговой модели
4	С 2010 г. по 2016 г.	Стабилизация и институционализация экологической политики страны.	Открытое коммуникационное поле.	Управляемый (сверху-вниз) Управляемый (снизу-вверх) Целенаправленно-спровоцированный (СМИ-сенсация) Случайно-спровоцированный (слухи)	Асимметричная диалоговая модель

Первый этап коммуникационного процесса в г. Закаменск, – возникновение предмета коммуникации, – это конец 1980-х гг., когда помимо назревших политических изменений в государстве в 1986 г. происходит авария на черновильской АЭС и проблемы сохранения безопасной окружающей среды приобретают статус государственной важности, а уже в 1988 г. создан Государственный комитет охраны природы СССР. Закрытое контролируемое информационное поле того времени, процессы коммуникации в котором строятся по односторонней пропагандистской модели, определяют и их характер: это либо организованное информирование «сверху-вниз», либо случайно-спровоцированная коммуникация, выражающаяся через межличностное общение потребителей рисков здоровью посредством обсуждения слухов, распространяющихся в обществе параллельно с официальной точкой зрения. Здесь и далее слух понимается не как ложная информация, но как «передача предметных сведений посредством межличностного общения»¹. На этом этапе происходит формирование основ восприятия проблемы в обществе в целом и в отдельных социальных группах в частности. Так, актуализация вопросов охраны окружающей среды возникает в научном сообществе, среди врачей, среди людей, занятых в промышленном производстве и т.д. В силу жесткого новостного контроля «сверху», влекущего за собой информационную неудовлетворенность социума, главным фактором, определяющим общественные настроения и мнения в исследуемой области, становятся разрастающиеся панические слухи об опасности радиационного заражения, чему способствует и общая экологическая неосведомленность людей.

На начало 1990-х гг., совпадающее со вторым этапом процесса риск-коммуникации в г. Закаменск, приходится быстрое развитие общественных движений по охране природы и начало формирования общей экологической культуры населения страны, а политические перемены создают объективные предпосылки для повышения экологической грамотности общества, что нашло свое отражение, например, в новом законе Российской Федерации «Об образовании» (1992 г.)². В 1998 г. Россия ратифицировала Европейскую конвенцию о защите прав человека и основных свобод,

¹ Назаретян, А. П. Агрессивная толпа, массовая паника, слухи [Текст] : лекции по социальной и политической психологии / А. П. Назаретян. – СПб. : «Питер», – 2004. – 194 с.

² Шилина, И. Б. Становление и развитие экологического образования в контексте природоохранной политики Российской Федерации в 1992 - 2003 гг. [Текст] : дис. ... док. ист. наук : 07.00.02 : защищена 21.04.08 / Шилина Ирина Борисовна. – М., – 2008. – 375 с. – Библиогр.: с. 346-375.

включая ст. 10, закрепляющую свободу слова¹, поэтому для этапа характерно провокационное поведение СМИ как субъекта коммуникации, получивших практически неограниченные для того времени свободы. Тем не менее основной («официальной») является информационная модель коммуникации, сведения о рисках здоровью, связанных с экологическим неблагополучием, выдается дозированно, ответы на запросы населения на предоставление информации о риске формальны, точки зрения на риск, альтернативные официальной, игнорируются.

Третий этап совпадает с началом XXI века. В стране происходят значительные перемены в экологической политике, например, принята «Экологическая доктрина Российской Федерации» (Федеральный закон «Об охране окружающей среды» от 10 января 2002 г. № 7-ФЗ²), формируется открытое коммуникативное поле, у населения появляется возможность инициировать диалог с другими субъектами коммуникации, происходит переход от информационной модели к ассиметричной диалоговой, когда дискуссия по поводу риска возможна, но при сохранении патерналистской роли «властного» субъекта коммуникации.

Для четвертого этапа характерна относительная устойчивость развития и закрепления на институциональном уровне экологической политики страны. Ведется целенаправленная работа по формированию общей грамотности и культуры населения в системе непрерывного экологического образования, в частности в учебные планы на всех уровнях образования включены работы по экологическому образованию и воспитанию. Вузы уже вырастили не одно поколение специалистов в области охраны окружающей среды и рационального природопользования, общественные организации, сформировавшиеся с середины 1990-х до середины 2000-х гг. успешно функционируют по сей день. При этом сложившееся открытое коммуникационное поле сохраняется, население и отдельные его группы, ставшие более сведущими в сфере экологической безопасности, чаще, чем раньше инициируют/или поддерживают коммуникационные процессы, связанные с проблемами окружающей среды (обращаются в органы и организации ответственные за сохранение экологической безопасности, представляющие интересы общественности в данной сфере, имеющие экспертов в этой

¹ О ратификации Конвенции о защите прав человека и основных свобод и Протоколов к ней [Электронный ресурс] : федер. закон : [принят Гос. Думой 20 фев. 1998 г.]. URL: <http://www.echr.ru/documents/doc/12011157/12011157.htm> (дата обращения 06.05.2016)

² Экологическая доктрина Российской Федерации [Электронный ресурс]: (одобрена распоряжением Правительства РФ от 31 августа 2002 г. № 1225-р). URL: <http://www.scrf.gov.ru/documents/24.html> (дата обращения 06.05.2016)

области). В этот период в г. Закаменске возникает широкая дискуссия по поводу риска между всеми субъектами коммуникации, однако остается проблема отсутствия открытого диалога, информационной прозрачности, своевременности предоставления информации, ее ясности, согласованности действий субъектов коммуникации. Роль «властного» субъекта по-прежнему носит патерналистский характер. Вследствие всего этого сохраняется общий фон недоверия населения к происходящим событиям и действиям со стороны государственного аппарата. Отдельные группы населения занимают довольно активную позицию в процессе коммуникации, однако в целом люди по-прежнему слабо инициативны и их участие в процессе ограничивается межличностным обсуждением новостей и их оценкой.

Исходя из вышеизложенного можно говорить, что динамика процесса риск-коммуникации, связанной с воздействием внешнесредовых факторов на здоровье населения г. Закаменск, имеет спиралевидную форму и движется циклически по восходящей. Реализуется асимметричная диалоговая модель коммуникации, которая обладает потенциалом преобразования в двустороннюю диалоговую модель риск-коммуникации, при условии совершенствования системы информирования населения о рисках для здоровья, связанных с внешнесредовыми факторами. Этот процесс предполагает¹: 1) обеспечение системы информирования с обратной связью с постепенным переходом на двустороннюю диалоговую модель риск-коммуникации; 2) адаптацию форм и каналов информирования к особенностям целевой аудитории. Изменение требований к информационным материалам о риске; 3) интеграцию институтов гражданского общества – общественных организаций, СМИ в риск-коммуникации.

Иницируя процесс информирования населения о рисках здоровью субъект коммуникации может ставить три типа целей: а) донести до адресата необходимую ему информацию (сформировать знания о том, какие существуют угрозы для здоровья, как их минимизировать, какие возможны способы профилактики заболеваний и т.п.); б) обеспечить формирование у населения необходимого отправителю мнения (позиции) относительно риска здоровью; в) сформировать единый взгляд на риск, его

¹ Данные направления частично описаны в статье авторы, подготовленной в соавторстве с Н.А. Лебедевой-Несевря: Проблемы и пути совершенствования отечественной системы информирования населения о рисках для здоровья / Н.А. Лебедева-Несевря А.О. Барг // Здоровье российского общества в XXI веке: социологические, психологические и медицинские аспекты: сб. мат. X Междунар. науч. конф. «Сорокинские чтения». М.: Из-во МГУ. 2016. С.492-494

приемлемость и необходимость снижения. Тип цели определяет коммуникационную стратегию и степень включенности объекта информирования во взаимодействие. В первом случае имеет место информационная стратегия со слабой включенностью населения в дискуссию о риске, во втором – стратегия убеждающей риторики со средней включенностью объекта информационного воздействия, в третьем – стратегия сотрудничества с высокой степенью включенности населения и ориентацией на субъект-субъектное взаимодействие.

Эффективное достижение цели формирования у адресата знаний о риске и навыков управления им зависит от соответствия распространяемых информационных материалов таким критериям, как а) научная обоснованность, б) достоверность, в) комплексность.

Научная обоснованность информации определяется адресатом на основе субъективного суждения о полноте и объективности исследования, результаты которого лежат в основе информационных материалов, а также о научности методов и методик данного исследования. Достоверность для неспециалистов является субъективно оцениваемой характеристикой, определяемой по параметрам репутации отправителя сообщения, его компетентности и профессионализма. Репутация авторов, источников сообщения о риске способствует улучшению восприятия информации адресатом и повышению доверия к представленным данным о факторах риска, исчисленной вероятностью возникновения под их воздействием негативных эффектов для здоровья. Требование комплексности представленной информации означает, что в информационных материалах должны быть раскрыты все необходимые вопросы, связанные с риском для здоровья.

Эффективное информирование о риске определяет возможность перехода к коммуникационной стратегии сотрудничества, отражающей диалогические принципы риск-коммуникации. Применение данной стратегии определяет следующие положительные эффекты: а) повышение уровня доверия со стороны населения органам власти; б) повышение степени принятия распространяемой информации о риске здоровью; в) снижение социальной напряженности, вызванной недостаточностью сведений о риске; г) обеспечение конструктивного участия населения в разработке решений по управлению риском.

Диалоговая модель риск-коммуникации предполагает активное участие средств массовой информации и общественных организаций в распространении и обсуждении информации о рисках здоровью. Современные средства массовой информации являются наиболее доступной платформой, пространством риск-коммуникации в силу их интерактивности¹. Иная, скорее деструктивная, роль СМИ заключается в трансформации распространяемой органами власти информации о риске здоровью путем ее интерпретации, насыщения эмоциональными оценками, преувеличении значимости некоторых сообщений с целью обеспечения сенсационности материала. Подобная деятельность СМИ способна сформировать у населения определенное восприятие риска, не только расходящееся с экспертными оценками, но прямо противоположное им.

Построение системы симметричной диалоговой риск-коммуникации в сфере воздействия внешнесредовых факторов на здоровье населения предполагает следующие действия органов власти по отношению к СМИ:

- Постоянное сотрудничество со средствами массовой информации и отдельными журналистами, пользующимися наибольшим доверием населения (распространение пресс-релизов, организация пресс-конференций, готовность выступать с комментариями любых интересующих СМИ рискованных ситуаций). Данная область сотрудничества органов власти и СМИ представляется одной из наиболее проблемных в современной России. Например, 3 ноября 2015 г. издание «Коммерсант» распространило информацию о том, что Федеральная антимонопольная служба (ФАС), Минздрав и Роспотребнадзор выступили против предложения запретить в России рекламу фастфуда и продуктов с высоким содержанием соли, сахара и жиров». Многие электронные СМИ и информационные порталы продублировали данную информацию, указывая, что «Минздрав отказался комментировать данную ситуацию»². Тем самым сформировалось поле для интерпретации ситуации как связанной или не связанной с риском для здоровья. Осталось неясным, отказ запретить рекламу

¹ См. об этом: Краснаярова, О.В. Современная трансформация традиционной модели массовой коммуникации [Текст] / О.В. Краснаярова // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2010. – № 4. – С. 188-190.

² ФАС и Минздрав выступили против запрета рекламы фастфуда // Informing.ru: информационное издание. – 2015, ноябрь – 3. – Режим доступа: <http://informing.ru/2015/11/03/fas-i-minzdrav-vystupili-protiv-zapreta-reklamy-fastfuda.html>. – Дата обращения: 15.04.2016.

указанных продуктов связан с тем, что их потребление не несет рисков для здоровья, или с какими-то другими основаниями.

- Обеспечение максимальной прозрачности при предоставлении информации о рисках для здоровья; своевременное реагирование на некорректные или некомпетентные высказывания СМИ относительно природы, уровня риска или мероприятий по его снижению.
- Привлечение СМИ для организации общественной дискуссии по поводу риска для здоровья. Аналогичным образом следует взаимодействовать с общественными организациями, в круг интересов которых входят проблемы воздействия на здоровье экологических факторов риска. Это должны быть как общественные организации, поддерживаемые властью и лояльные ей (например, общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации»), так и «оппозиционные» власти общественные объединения (например, общественная организация «Здоровье. Информированный выбор!», активно выступающая против проведения профилактической вакцинации).

Потенциал участия общественных (некоммерческих) организаций (НКО) в риск-коммуникации в сфере здоровья в современной России остается нераскрытым не только в силу слабой интеграции НКО в «официальные» мероприятия по информированию о риске, но и в силу их низкой известности среди населения и непопулярности как формы общественной активности (по данным ФОМ весной 2015 г. только 5% населения средних и малых городов России являлись членами общественных организаций или инициативных групп)¹. Формами взаимодействия здесь могут выступать круглые столы, презентации и лекции с обсуждениями, форумы и конференции, в т.ч. проводимые онлайн в сети Интернет и пр.

Внедрение эффективной диалоговой модели риск-коммуникации требует значительных временных затрат, а также предполагает активизацию всех потенциальных субъектов коммуникации. В этой связи, как на федеральном, так и на региональном и местном уровнях целесообразно первоначально осуществить переход на модель информирования с обратной связью (рисунок 3.4), обеспечивающую

¹ Зайцев, А.В. Институционализация диалога государства и гражданского общества и нормативная модель диалогической демократии (теоретико-методологический аспект) [Электронный ресурс] // Гуманитарные научные исследования: электронный научно-практический журнал. – 2014. – № 7. – Режим доступа: <http://human.snauka.ru/2014/07/7374>. – Дата обращения 07.06. 2016.

постепенную трансформацию однонаправленного информирования о риске в диалоговую модель риск-коммуникации.



Рисунок 3.4 – Переходная модель риск-коммуникации в сфере воздействия внешнесредовых факторов на здоровье населения

Успешное внедрение на всех уровнях переходной модели риск-коммуникации здоровью определит возможность дальнейшего развития всей системы риск-коммуникации и включения в нее следующих элементов, определяющих диалоговый характер моделей, применяемых в рамках системы: а) вовлеченность неспециалистов в производство знания о риске; б) интенсивное использование интерактивных способов коммуникации; в) обязательное открытое обсуждение всеми заинтересованными сторонами ситуации риска и способов его снижения; г) готовность принять управленческое решение, основанное на консенсусе как результате коммуникации.

Основная особенность диалоговой модели риск-коммуникации заключается в том, что в ее структуре все субъекты коммуникации присутствуют как равноправные и равноценные. Модель взаимодействия субъектов представлена на рисунке 3.5.

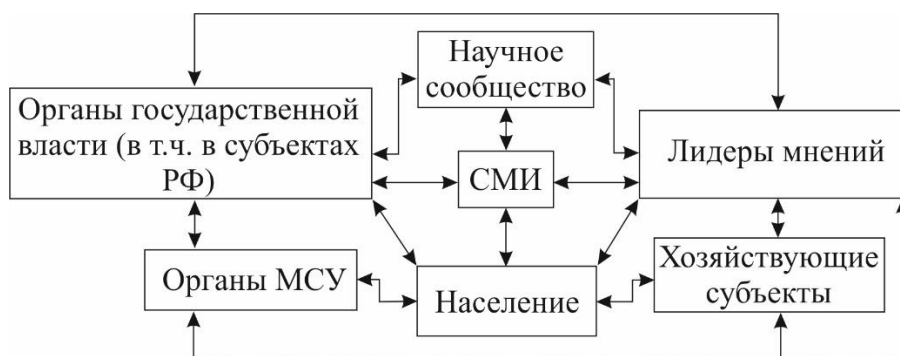


Рисунок 3.5 – Основные связи субъектов диалоговой модель риск-коммуникации

Комментируя новые возможности риск-коммуникации, эксперты ВОЗ заявляют, что «учреждения здравоохранения должны были быть более активными в основных социальных сетях, таких как Facebook, Twitter, YouTube, сообщая и разъясняя факты (в том числе на национальном уровне), чтобы предотвратить как появление и распространение домыслов, так и попытки эксплуатации сложившейся ситуации, и одновременно отслеживая то, что происходит в блогосфере»¹. В качестве актуальных способов обеспечения взаимодействия информатора, распространяющего сведения о риске, и целевой аудитории можно назвать социальную рекламу, баннеры в Web-версиях СМИ, применение Tweet`ов и текстовых сообщений, создание сообществ в социальных сетях (например, Вконтакте), вложение информационных флаеров в чеки в супермаркетах (особо эффективным это может быть при решении задачи информирования о безопасности продуктов питания).

Внедрение диалоговой модели риск-коммуникации осуществляется через решение следующих задач²: 1) создание научно обоснованной методологической базы коммуникации рисков для здоровья, связанных с воздействием химических и биологических факторов; 2) формирование культуры открытого диалога; 3) создание нормативной-правовой базы риск-коммуникации; 4) обеспечение организационных и технических условий для коммуникации риска; 5) подкрепление успешных практик коммуникации риска на различных уровнях (рисунок 3.6).

¹ Здоровье и окружающая среда: принципы коммуникации риска [Электронный ресурс] // Европейское региональное бюро ВОЗ. 2013. – Mode of access: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/235076/e96930r.pdf. – Date of access: 03.08.2016.

² Данные задачи описаны также в статье автора, подготовленной в соавторстве с Е.Б. Плотниковой и Ю.С. Марковой: Коммуникация профессиональных рисков на промышленных предприятиях (анализ на примере Пермского края) / Плотникова Е.Б., Барг А.О., Маркова Ю.С. // Анализ риска здоровью. 2015. № 4 (12). С. 97–104.

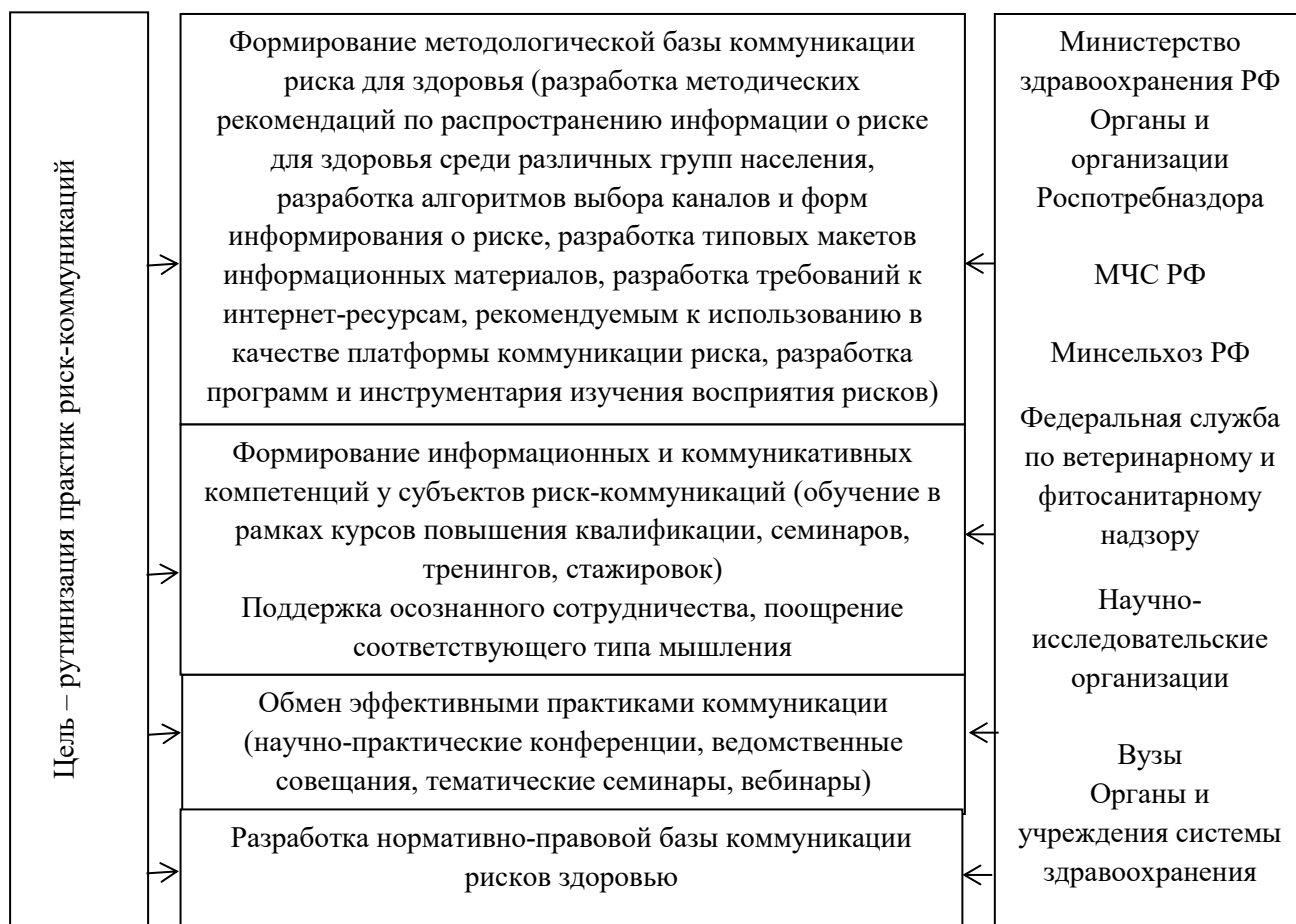


Рисунок 3.6 – Мероприятия, необходимые для перехода к диалоговой модели риск-коммуникации в сфере здоровья

Переход на диалоговую модель коммуникации связан с двумя значимыми рисками: невозможностью репрезентации всех групп населения («смещение в сторону активистов») в процессе коммуникации и невозможностью отказа в процессе дискуссии от приоритетности экспертного мнения о риске. Таким образом, отдельными задачами следует считать развитие у жителей культуры гражданского участия и формирование особой политической культуры у представителей органов власти, ответственных за распространение информации о риске.

3.2. Риск-коммуникация на промышленных предприятиях с вредными условиями труда

Международные и федеральные документы закрепляют необходимость формирования комплексной системы обмена информацией о риске здоровью работающих граждан, в том числе, в рамках локальной политики по охране здоровья

работников промышленных предприятий. Так, Конституцией РФ закреплено право гражданина на охрану здоровья (ст. 41), а также на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены (ст. 37). Согласно ТК РФ каждый работник имеет право на «получение достоверной информации от работодателя, соответствующих государственных органов и общественных организаций об условиях и охране труда на рабочем месте, о существующем риске повреждения здоровья, а также о мерах по защите от воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов» (ст. 219). Работодатель обязан обеспечить «информирование работников об условиях и охране труда на рабочих местах, риске повреждения здоровья» (ст. 212). Стратегия социально-экономического развития РФ до 2020 г. (Стратегия 2020) в качестве приоритетного направления политики охраны здоровья называет сокращение заболеваемости и смертности населения в трудоспособном возрасте посредством реализации мер медицинской профилактики (Глава 13).

Согласно Глобальному плану действий по охране здоровья работающих, принятому Шестидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (WHA 60.26), при разработке мероприятий, направленных на охрану здоровья работающих граждан, приоритет должен отдаваться первичной профилактике профессиональных рисков для здоровья на основе широкого предоставления и распространения фактических данных. Условием повышения эффективности профилактических мероприятий является создание системы информирования и повышения осведомленности по вопросам гигиены труда и рисков для здоровья работающих, нацеленной на работников, работодателей и их организации, директивные органы и пр. (Цель 4 Глобального плана действий (WHA 60.26)). В соответствии со ст. 9 Конвенции 148 МОТ работодатель обязан «по мере возможности на рабочих местах устранять любой риск, вызываемый загрязнением воздуха. Работники или их представители имеют право давать предложения, получать информацию и профессиональную подготовку и обращаться в соответствующие органы для обеспечения защиты от профессиональных рисков, вызываемых загрязнением воздуха» (ст. 7). Стандарт OHSAS 18001:2007 «Система менеджмента профессиональной безопасности и здоровья. Требования» предписывает организации установить, внедрить и поддерживать процедуры участия работников путем их подходящего вовлечения в идентификацию опасностей, оценку рисков и

определение мер управления ими, а также вовлечения в разработку и анализ политики и целей в области безопасности труда (п. 4.4.3).

В РФ фиксируется довольно высокий уровень производственного травматизма, профессиональных заболеваний и смертности, причины которых связаны с воздействием вредных и опасных производственных факторов¹. Однако уровень профессионального риска определяется не только состоянием условий труда, но и низкой эффективностью функционирования систем информирования работников об угрозах здоровью, обусловленных их трудовой деятельностью. Отсутствующая, неполная или искаженная информация о профессиональных рисках не позволяет работнику адекватно на них реагировать, предпринимать необходимые действия, снижающие вероятность и тяжесть негативных последствий.

Для эмпирического исследования систем риск-коммуникаций в сфере профессиональных рисков для здоровья работников были использованы качественные и количественные методы: полуструктурированное интервью² с производственным (рядовые работники и линейный менеджмент) и непроизводственным (специалисты служб охраны труда, начальники отделов кадров) персоналом десяти промышленных предприятий (химическая и нефтехимическая, машиностроительная, угольная, легкая отрасли промышленности) Пермского края (n=20, 2014 г.), а также формализованный опрос³ (раздаточное анкетирование на рабочем месте) работников, постоянно занятых во вредных условиях труда на трех предприятиях химической, угольной и машиностроительной отраслей промышленности (n=477, 2015 г.).

Проведенное анкетирование показало, что информированность обследованных работников о профессиональном риске, отражающая степень восприятия и осознания угроз здоровью, связанных с условиями работы, носит неполный характер. Источники сведений относительно имеющихся профессиональных рисков в значительном числе случаев не имеют объективной основы: почти 40% опрошенных указали, что не знакомы с результатами специальной оценки (аттестации) своего рабочего места. Об этом же свидетельствует то, что каждый пятый работник, который якобы знаком с результатами этой процедуры, не знает ни о выявленном классе условий труда, ни о

¹ Смертность населения трудоспособного возраста в России и развитых странах Европы: тенденции последнего десятилетия [Текст] / Н.Ф. Измеров, Г.И. Тихонова, Т.Ю. Горчакова // Вестник Российской академии медицинских наук. 2014. № 7–8. С. 121–126.

² Инструментарий исследования (гайды интервью) приведен в Приложении Г.

³ Инструментарий исследования (анкета) приведен в Приложении Б.

необходимых средствах индивидуальной защиты, ни о положенных ему гарантиях и компенсациях. Более половины опрошенных не смогли вспомнить, когда в последний раз их информировали о профессиональных рисках здоровью и лишь 15% отметили, что это было в течение последнего полугодия, еще треть получали информацию в течение года.

В то же время говорить о полном отсутствии системы риск-коммуникации на обследованных предприятиях нельзя – отдельные каналы здесь функционируют, хотя ни один из них не играет доминирующей роли с точки зрения охвата работников. В качестве субъектов распространения информации о рисках лидирующее положение занимают сотрудники служб охраны труда (этот источник указали 38% респондентов), медицинские работники (35%), а также непосредственные руководители опрошенных сотрудников (22%). Профсоюзные работники, хотя и призваны в силу своего статуса информировать о наличии угроз здоровью, со своей задачей не справляются. Этот источник сведений указали лишь 2% респондентов.

Определенный вклад в осведомленность работников о профессиональных рисках вносят неформальные каналы распространения информации. Эта тема оказалось довольно популярной для обсуждения в трудовых коллективах (15% участников опроса получают соответствующие сведения из общения с коллегами); кроме того, 25% прибегают к самостоятельному поиску информации, обращаясь к материалам Интернет-сайтов, специализированным изданиям или телевизионным программам.

Для большинства опрошенных (58%) названный ими источник информации относительно профессиональных рисков является единственным. Среди респондентов, указавших, что самостоятельно обращались за соответствующими сведениями, треть назвали медицинских работников. Этот показатель является максимальным, именно от медиков работники в первую очередь ожидают наиболее полную и качественную информацию о профессиональных рисках. Другие каналы пользуются меньшей популярностью: работники отдела охраны труда – 24%; коллеги по работе – 15%; непосредственный руководитель – 9%. Две трети работников не знают, куда можно обратиться за дополнительными сведениями об угрозе их здоровью.

Однако полностью возлагать на работодателя ответственность за эффективность риск-коммуникации было бы неверным. Результативность коммуникационного процесса во многом зависит от коммуникативных потребностей личности, поскольку

«нужда сообщить что-либо или получить необходимую информацию является мощным стимулом для коммуникативной деятельности»¹. Применительно к настоящему исследованию это означает, что насыщенность производственной среды информацией относительно профессиональных рисков еще не является гарантией должного уровня информированности работников. Достижение целей риск-коммуникации определяется также мотивированностью работников к ее поиску и получению.

Можно выделить три модели риск-коммуникации на промышленных предприятиях Пермского края по вопросу рисков здоровью: 1) работник – администрация – работник, 2) администрация – работник – администрация, 3) администрация – работник².

Первая модель – «работник – администрация – работник» основана как на формальном взаимодействии администрации и работников, так и на инициативности последних, включающей два вида практик. Первая – самостоятельный поиск информации о вредных производственных факторах, влияющих на здоровье, вне предприятия. Сюда относится просмотр специальной литературы, интернет-ресурсов, обсуждение с близким окружением (коллегами, родными и друзьями). Вторая – проявление активности работников в получении сведений о факторах риска здоровью от структурных подразделений предприятия, включая административный персонал. Это предполагает обращение в службу охраны труда, департамент промышленной безопасности и к линейным менеджерам.

В этой модели коммуникации прослеживается связь между содержанием информации, предоставляемой руководством предприятия и высоким уровнем информированности работников о вредных факторах. Работники данных предприятий информированы о классе условий труда, знают о вредных производственных факторах, четко называют и осознают их влияние на здоровье: *«если не пользоваться защитными средствами, то из всех больше будет влиять катализатор – хром, пыль»*³. Спектр мероприятий по информированию достаточно разнообразен: *«месячники по технике безопасности, по охране труда и промышленной безопасности», «лекции и учеба»,*

¹ Конецкая В.П. Социология коммуникаций. Учебник [Текст] / В.П. Конецкая. – М.: Международный университет бизнеса и управления, 1997. – С. 126.

² Указанные модели частично описаны в статье автора, подготовленной в соавторстве с Е.Б. Плотниковой и Ю.С. Марковой: Плотникова Е.Б. Коммуникация профессиональных рисков на промышленных предприятиях (анализ на примере Пермского края) [Текст] / Плотникова Е.Б., Барг А.О., Маркова Ю.С. // Анализ риска здоровью. – 2015. – № 4 (12). – С. 97–104.

³ Здесь и далее приводятся оригинальные формулировки высказываний респондентов.

отмечена раздача информационных материалов – *«брошюры, инструкции»*. Система инструктажей в рамках указных мероприятий включает сведения как о технике безопасности, так и *«...о факторах... о катализаторах, о водороде, о бензоле, о метаноле»*. Инструктажи проводятся с определенной периодичностью: *«раз в полгода проходят инструктаж и головной инструктаж»*. Инструкции с описанием вредных факторов, связанных с ними рисков хранятся в индивидуальных папках работников.

Вводную информацию о вредных факторах работники получают в период трудоустройства, обязательным условием которого являлся экзаменационный контроль знаний: *«мы экзамен сдавали... все эти химические правила сдаем»*. В последующем, в течение работы на предприятии, работники также сдают экзамены: *«раз в три года сдаем экзамен охране труда, по промышленной безопасности – раз в пять лет»*.

Об изменениях состояния здоровья в результате влияния вредных факторов работников извещают через систему медосмотров. Ознакомление работников с состоянием здоровья по результатам медосмотров осуществляются в письменной форме в виде приказов, распоряжений, инструкций.

Наряду с целенаправленным информированием со стороны руководства предприятий работники проявляют инициативу в поиске информации о воздействии профессиональных рисков на здоровье: *«литературу смотрим, компьютерную сеть, чем это грозит. Сами можем прочитать техническую литературу»*, обсуждают проблему с коллегами, самостоятельно обращаются в специализированные отделы предприятий (например, отдел охраны труда), объясняя это тем, что только *«там опытные работники, все подскажут»*.

Качество содержания получаемых сведений о вредных факторах, разнообразие форм, каналов получения и поиска информации, стаж работы обуславливают уверенность в достаточности своего опыта *«сам столько лет работаю, и знаю, что можно, а что нельзя»*. Накопленный опыт позволяет представителям этой группы позиционировать себя в качестве наставников (неформально) по отношению к молодым работникам: *«когда они у нас в реакторе работают, им говоришь, не лезьте без респиратора, одевайте его. Сдерживаешь, чтобы не работали без защитных средств, потому что пыль не выводится из организма»*.

Первая модель коммуникации включает как формальный, так и неформальный уровни взаимодействия, отличается активной позицией работников в получении знаний

о влиянии вредных факторов производства на здоровье. Работники здесь выступают агентами обратной связи с администрацией предприятий, являются не только объектами, но и субъектами коммуникативного процесса по вопросу риска здоровью.

Вторая модель – «администрация – работник – администрация» базируется лишь на формальных связях администрации и работников, обусловленных законодательством. Инициатива работников заключается в обращении в службы предприятий, обязанностями которых является информирование о вредных условиях труда.

Информированность работников о рисках здоровью здесь обусловлена двумя ключевыми факторами: во-первых, как и в предыдущей модели, содержанием предоставляемой информации; во-вторых – должностным уровнем работников. Первый указанный фактор имеет в данной группе свою специфику. В отличие от предыдущей модели, предоставляемая здесь информация не обладает комплексностью, носит фрагментарный по содержанию характер. Поэтому работники не отличаются полнотой знаний о производственных рисках и их воздействии на здоровье человека. Они в разной степени осведомлены о возможных вредных факторах производства: кто-то может назвать их, а кто-то проявляет неуверенность в знании. Работники не в полной мере осознают влияние производства на здоровье, не знают о возможных профессиональных заболеваниях: *«я не ощущаю этого... может еще не сказывается»*; *«я не знаю даже как-то... особо даже как-то не выделил»*; *«у нас случаев профессиональных заболеваний... из-за шума, из-за пыли не было»*. Либо приписывают все заболевания, которые они приобрели в течение жизни, к влиянию вредных производственных факторов: *«да все, вот вообще все, какие только можно»*, *«это и сердечно-сосудистая система, и нервная система. Тут все сказывается»*. Все вышеперечисленные особенности указывают на ограниченность системы одностороннего информирования работников о влиянии вредных факторов производства на здоровье. Этот вывод подтверждается акцентированием внимания на сведениях о технике безопасности: *«все по технике безопасности, нормам»*, правил использования средств индивидуальной защиты: *«специальный аппарат дыхательный, чтобы никаких повреждений не получить ... они инспектируют»*, нежели вредных факторах.

Полнота знаний работников этой группы о существующей на предприятии системе информирования о рисках здоровью, содержании предоставляемой информации зависит и от должностного уровня. Наиболее полно осведомлены в данных вопросах работники, занимающие руководящие должности (мастера, начальника смены). Они выступают субъектами информирования подчиненных о вредных производственных факторах в ходе различных собраний, инструктажей, во время трудоустройства: *«обязательно...все эти факторы озвучиваются... и какие средства индивидуальной защиты нужно применять»*; предоставляют информацию по результатам оценки профессионально обусловленного риска здоровью: *«составляют акт о замерах... Отдают начальнику, а тот уже доводит до мастеров. Ну а у нас каждый день планерки»*; через информационные стенды; выдачу карт аттестации рабочих мест.

Формы и каналы информирования работников о производственных факторах и их влиянии на здоровье в данной модели практически не отличаются от форм и каналов в предыдущей модели. Помимо указанных собраний, инструктажей, предоставления сведений при трудоустройстве и по результатам оценки профессионально обусловленного риска здоровью, формами и каналами информирования также выступают: *«лекции»*, *«листовки, брошюры»* и медицинские осмотры. Подобно работникам первой модели коммуникативного взаимодействия, работники получают информацию о результатах медосмотра на предприятии от руководства цеха или в специальном отделе, в чьи обязанности входит организация медосмотров: *«организации, которые медосмотр проводят... они уже через отдел охраны труда»*. Результаты предоставляются работникам в письменном виде: в форме бюллетеней, паспортов здоровья и т.п.

В данной группе отмечается наличие ряда коммуникативных барьеров, препятствующих получению информации о рисках здоровью. Они имеют, прежде всего, административный характер. Во-первых, информация может не доводиться администрацией до работников: *«начальнику покажут [карты аттестации], и все... даже мастерам не выдают»*. Во-вторых, существуют случаи отсутствия взаимодействия между администрацией предприятий и медицинскими учреждениями. В силу этого, работники вынуждены получать информацию о результатах медосмотра самостоятельно в регистратуре больницы, где проводился медосмотр.

Сами работники предприятий с данным видом риск-коммуникации наиболее приемлемой, удобной для них формой получения информации считают сложившуюся практику информирования: получение сведений от руководства, администрации предприятий в ходе общих собраний либо через различные информационные носители, такие как стенды, брошюры и т.п.: *«если по технике безопасности, значит инженер по технике безопасности. Либо если на рабочем месте, значит мастер»; «и в письменной форме, и так, чтобы доводили, расшифровывали».* Они и сами готовы проявлять инициативу в получении информации о рисках здоровью, о проводимых оценках рабочего места, результатах медосмотров, в первую очередь, через обращение к линейным менеджерам и менеджерам среднего звена: *«... в первую очередь, к тому, кто мне будет задание задавать... а если он мне что-то объяснить не может, я пойду дальше, к начальнику цеха»;* а также – к специальным службам, занимающимся соответствующими вопросами: *«можно зайти к экологам да узнать, все доведут, расскажут».* Во многом это обусловлено позицией администрации, деятельность которой по информированию и предупреждению рисков здоровью за последнее время стала более эффективной, по сравнению с прошлым: *«построже все... и медосмотры, и все там... если раньше формально все, то сейчас больше досконально все проверяют».*

Таким образом, вторая модель информирования строится преимущественно на основе формальных взаимодействий в рамках предприятия. Руководство рассматривается как «влиятельный» канал получения информации, а специализированные службы – как компетентные. Неформальные каналы здесь практически не используются работниками, за исключением обсуждения соответствующих тем с коллегами по работе и иногда – в семье.

Третья модель – «администрация – работник» характеризуется доминированием административных мер в рамках трудового законодательства, отсутствием обратной связи с работниками, безынициативностью работников в отношении получения информации о вредных факторах для здоровья работницы. К причинам проявления пассивности в самостоятельном получении информации о профессиональных факторах риска следует отнести, во-первых, уверенность работников с длительным стажем работы в достаточности своих знаний, во-вторых, особенность характера, мышления работников пенсионного и предпенсионного возраста, что выражается в боязни быть уволенными.

Другая практика поведения работников данной стратегии отличается отсутствием в принципе интереса к вопросам о факторах риска здоровью (*«не знаю, что и сказать», «ничего не предпринимаю, не надо мне это все», «я этим не интересуюсь»*). Вместе с тем работники ориентированы на формальные каналы распространения данных сведений: *«наверное, документы, бумажки»; «брошюры, наверное... что лекции? лекции там...»* и на какие-то другие структуры, полагают, что этим должны заниматься общественные организации, например, профсоюз. Отсутствие инициативы самостоятельного получения информации о факторах риска транслируется работниками и на их бездействие в отношении обращения за информацией в отделы, функции которых непосредственно связаны с осуществлением контроля над условиями труда. Пассивность поведения работников можно объяснить и существующей практикой информирования. Как и во второй модели коммуникации, содержание предоставляемой информации сводится скорее к технике безопасности, нежели к разъяснению влияния вредных факторов на здоровье: *«про все несчастные случаи на всех заводах – это пожалуйста! ...в основном техника безопасности»*. Информирование о рисках носит фрагментарный по содержанию характер, например, касается преимущественно правил использования средств индивидуальной защиты: *«не забывайте, что у вас там шум... средства защиты не забывайте»*. Специфичной чертой является недостаточная регламентация системы информирования, обучение проводится без устоявшейся периодичности, не имеет разработанного механизма и стандарта *«информация о вредных – это только если авария, а аварий давно уже не было»*.

Период трудоустройства также не является для этих работников запоминающимся событием в отношении информирования о вредных факторах производства. Работники не могли вспомнить о предоставлении сведений о факторах риска, об угрозах для их здоровья, сомневались в проведении вводного инструктажа *«вводный инструктаж...как понять?... а зачем?»*, не могли вспомнить факт подписания формы информированного согласия на работу во вредных и опасных условиях труда *«вроде ничего не давали...ничего не подписывали...»*. В целом незаинтересованность к получению информации о вредных производственных факторах в период трудоустройства объясняет простой халатностью *«ну, кто задумывается про здоровье, когда устраивается?»*.

В отношении медосмотра работники поясняли, как он проходит, знают его периодичность, имеют представление о способах получения результатов *«в цех посылают, там говорят, че прошел, че не прошел»*; *«терапевт дает пачкой нашему руководителю»*. Здесь особых различий с первыми двумя моделями коммуникации не прослеживается.

В отличие от вышеуказанных моделей коммуникации в данном случае работники ориентированы на патерналистский вид общения. Инициативу в получении результатов осмотра, тем более обращение за пояснениями и рекомендациями по улучшению состояния своего здоровья эта группа работников не выказывает: *«нас вызывают...в обязательном порядке»*. Кроме того, работникам свойственно безразличное отношение к информации о возможном изменении здоровья, что проявляется в отсутствии интереса к результатам медосмотра *«[результаты] не выдают, никто не сообщает...не интересовался»*. Данный тип поведения обусловлен рядом причин. Во-первых, страхом потерять работу, удовлетворяющий в настоящее время заработок: *«не жалуйтесь, где работать будете?...»*. Особенно эти опасения характерны для людей пенсионного возраста, у которых выше вероятность выявления каких-либо заболеваний. Во-вторых, существует мнение, что обращение к медикам, проявление интереса к здоровью только ухудшит положение дел, когда будут выявляться заболевания, о которых знать – только *«здоровью вредить»*: *«сердце и так... узнаешь плохое, ... потом заболеешь еще, лучше не знать...»*.

В целом информирование работников о влиянии факторов риска на здоровье осуществляется через следующие каналы: от руководства; непосредственно от специалистов, проводящих замеры. Законом предписанный способ информирования по результатам оценки профессионально обусловленного риска здоровью через выдачу карт аттестации рабочих мест не воспринимается работниками в качестве канала получения сведений о вредных производственных факторах: либо не получают, либо не слышали, либо не уверены, что слышали. При этом работникам свойственны безынициативность, отсутствие стремления самим получить необходимые сведения. Они, во-первых, ожидают проявления инициативы от руководства, желают получать информацию через локальные документы предприятия (*«чтобы доводили, как приказы доводят же, чтоб я ознакомился и расписался, то же самое»*). Во-вторых, работники предъявляют претензии к администрации предприятий по поводу отсутствия

информации: *«у нас не подают данные, у нас такое... начальство, не знаю, как они там же определяют»*.

Все это формирует восприятие работниками профессиональных рисков, характеризующееся невнимательным отношением к своему здоровью. Безответственность проявляется в отсутствии интереса в получении информации о вредных производственных факторах *«я не спрашивал [о конкретных показателях]. Зачем это?»*. Возможность работать оценивается выше, нежели получение сведений о результатах замеров состояния рабочего места: *«мы все равно пришли и будем работать»*. Инициатива в получении информации о вредных, производственных факторах риска ассоциируется с негативными последствиями по поводу сохранения рабочего места на предприятии *«мне-то от этого легче станет что ли? что я получаю информацию, не получу, чего я добьюсь-то?»*. Также незаинтересованность объясняется безысходностью представления о результатах своих действий: *«все равно ...ничего не изменить»*.

Представляется, что выделенные в результате исследования модели коммуникации могут одновременно (параллельно) реализовываться на предприятии.

Первоочередная роль в отправлении риск-коммуникации отводится все-таки формальным каналам. Администрация выполняет функцию информирования, выступает носителем информации. Стратегии же поведения работников определяются типами восприятия профессиональных рисков здоровью¹.

Таким образом, исследование коммуникационных практик на промышленных предприятиях позволило выделить ряд проблем, характеризующих процессы распространения информации о риске здоровью и блокирующие возможности построения эффективной системы риск-коммуникации².

¹ Первый тип восприятия – работники осознают важность, необходимость получения информации о вредных факторах, влияющих на здоровье, для них приоритетней уровень своего здоровья, нежели высокий заработок в рискованных условиях работы. Они, используя разные каналы, дают обратную связь на полученные сведения и самостоятельно иницируют сбор информации. Второй тип – работники воспринимают информацию о рисках здоровью как вынужденную меру для трудоустройства на работу с более высокой оплатой труда, другими социальными льготами. Они ориентированы на формальный коммуникативный канал. Третий тип характеризуется инфантильностью работников, которые лишены интереса в приобретении знания о вредных факторах. У них порой проявляется полное отторжение подобного рода информации.

² Указанные проблемы частично описаны в статье автора, подготовленной в соавторстве с Н.А. Лебедевой-Несевря: Риск-коммуникация в системе анализа профессиональных рисков здоровью работников промышленного предприятия / А.О. Барг, Н.А. Лебедева-Несевря // Медицина труда и промышленная экология. 2015. № 8. С. 28–33

Первый блок проблем связан с *недостаточно разработанной нормативной базой, регламентирующей распространение информации о риске здоровью работников, занятых во вредных условиях труда.*

Основными документами, регулирующими коммуникацию о риске, являются ТК РФ и Федеральный закон от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» согласно статье 7 которого, «результаты проведения специальной оценки условий труда могут применяться для информирования работников об условиях труда на рабочих местах, о существующем риске повреждения их здоровья, о мерах по защите от воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов и о полагающихся работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, гарантиях и компенсациях; при оценке уровня профессиональных рисков».

Соответственно указанным документам реализация права работника на информацию осуществляется при заключении трудового соглашения, когда работника знакомят с результатами аттестации рабочего места или картой, по специальной оценке, условий труда. В данной карте указано используемое оборудование, материалы и сырье, наименования факторов производственной среды и трудового процесса, для каждого из которых определяется класс (подкласс) условий труда, эффективность средств индивидуальной защиты (СИЗ) и класс (подкласс) условий труда при эффективном использовании СИЗ. Далее работник знакомится с перечнем гарантий и компенсаций, предоставляемых ему в соответствии с условиями труда.

Опрошенные в ходе исследования в качественной традиции представители предприятий так характеризуют формальные основания распространения информации о риске: *«Вся работа построена в соответствии с трудовым законодательством <...>. При заключении трудового договора, мы работника в обязательном порядке знакомим с результатами аттестации рабочих мест по условиям труда. Там прописаны все условия труда, в том числе, факторы производственного процесса²»* (информант С., начальник отдела охраны труда). Специалист по охране труда А. поясняет: *«Оформляется карта специальной оценки условий труда, где все прописывается. Много факторов там учитывается и с этим документом работник под роспись ознакомляется. Скажем, на его рабочем месте присутствуют химические и физические факторы (температура, шум и т.д.). Эта же карта определяет процент нахождения работника в этих условиях».*

В упоминаемых картах отсутствует информация о возможных рисках и негативных последствиях для здоровья под воздействием обозначенных вредных производственных факторов, нет разъяснений о причинах установления того или иного класса вредности. Это приводит к низкой информированности людей и неадекватности субъективных оценок будущих рисков. Следовательно, сотрудники, соглашающиеся на работу во вредных условиях, не осознают всех возможных последствий для здоровья. В дальнейшем это может приводить к непрофессиональному поведению на рабочем месте, например, к пренебрежению правильным использованием СИЗ.

Работника могут ознакомить с протоколами, приложенными к карте специальной оценки условий труда, где представлены числовые значения факторов, которые детерминировали установленный класс вредности, однако для понимания данных протоколов необходимы специальные знания. Показательна фраза начальника отдела охраны труда С. *«Я-то не до конца понимаю, не то что рабочий»*.

Рядовые работники оценивают ситуацию с текущим информированием негативно. Бригадир участка Р.: *«Об этом никто никому никогда не рассказывает. Никто не занимается тем, как это влияет на человека. Запустили что-то в производство и, слава Богу. Если ты пойдешь изолировщиком, тебе просто скажут, что у тебя будет второй список вредностей. А что и как влияет на твои детородные органы, на дыхательные органы, еще на какие-то, никто не расскажет <...> Со стороны работодателя никакой работы особо не ведется»*.

Поскольку, согласно ТК РФ и ФЗ № 426 «О специальной оценке условий труда», работодатель обязан информировать работников и о риске повреждений здоровья, возникает необходимость совершенствования нормативной базы именно в этой части. В дополнение к карте специальной оценки условий труда следует, в первую очередь, добавить перечень профессиональных заболеваний, связанных с указанными в ней вредными производственными факторами. Существующий полный перечень профессиональных заболеваний утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 апреля 2012 г. №417н.

Второй блок проблем носит социально-психологический характер и связан с низким уровнем мотивации участников процесса коммуникации рисков к обмену информацией и ее осмыслению. Для лиц, принимающих решения (ЛПР) законодательством в области охраны труда напрямую, не предусмотрено процедур

коммуникации, поэтому у ЛПР нет формально обоснованной необходимости рассматривать какие-то другие методы информирования и получения обратной связи от работников предприятия, кроме тех, что существуют в настоящее время. А это – «входное» информирование об условиях труда, обучение технике и правилам безопасности на рабочем месте и оказанию первой медицинской помощи при несчастных случаях, связанных с условиями труда и их контроль, а также ведение медицинского обеспечения и отслеживание состояния здоровья работника в пределах категорий «годен», «годен частично» и «не годен» к работе в данных условиях труда. Поэтому политика предприятия в области информирования работника о рисках для здоровья не выстраивается в систему симметричной диалоговой коммуникации, а скорее носит односторонний характер и редуцирована до линейной модели с ограниченным, неполным объемом информации.

Если работник захочет обсудить, например, значение предельно допустимой концентрации по тому или иному химическому элементу на его рабочем месте и выяснить, как это определяется и почему данный санитарными правилами уровень безопасен, то диалог с ЛПР вряд ли возможен. Специалист по охране труда А.: *«То, что они там согласны или не согласны (с уровнем ПДК), это знает... Вот если есть превышение, вот тогда ваше право требовать приведения всего в норму. Санитарные правила разрешают вам дышать вот таким воздухом и вам от этого ничего не будет»*. Начальник отдела кадров В.: *«Закон говорит так: «Обязан поставить в известность»*. *Работник поставил подпись – это согласие предварительное работать во вредных условиях труда. Вторая подпись стоит под трудовым договором, где он берет на себя обязанность перед работодателем делать ту работу, которую ему поручили во вредных условиях труда. Всё. Юридическая сделка состоялась»*.

Что касается работников, то в результате анализа текстов интервью обнаружилось отсутствие их личной заинтересованности в получении информации о рисках здоровью, связанных с производственными факторами. Скорее основной целью работника является получить все полагающиеся ему льготы, зависящие от установленного класса вредности. Это та информация, которая определяет всю его деятельность, он внимательно с ней знакомится при поступлении на работу и в дальнейшем отслеживает соблюдение данных аспектов трудовых отношений с предприятием. Начальник отдела охраны труда С. комментирует это так: *«Рабочий практически сразу смотрит вторую*

страницу (карты специальной оценки условий труда), где прописаны льготы и компенсации (доплаты – сколько процентов, дополнительный отпуск – сколько дней, ЛПП или молоко, льготное пенсионное обеспечение и медицинский осмотр)». Бригадир участка Р.: «А на счет здоровья, люди сами себя не берегут. Работникам на свое здоровье наплевать. Они знают, что раз пылью дышу, значит что-то с легкими будет». Специалист по охране труда А.: «Люди сейчас очень озадачены своим здоровьем только в том плане, что работник приходит, читает карту и считает, что ему будет положено, какие льготы».

Приведенные примеры демонстрируют устойчивую систему ценностей работника предприятия, в которой на первом месте стоят материальные блага.

Третий блок проблем связан с *низкой социальной ответственностью российских предприятий и доминантой экономических интересов*. Так, одним из показателей эффективности деятельности предприятия в области охраны труда является количество выявленных за отчетный период профессиональных заболеваний. Поскольку предприятие несет ответственность за сохранение здоровья своих работников, данный показатель является скорее экономическим, нежели показателем эффективности охраны труда в организации. Чем больше выявлено профессиональных заболеваний, тем больше выплат и компенсаций предприятие должно будет сделать, что работодателю не выгодно. Поэтому процедура утверждения заболевания как профессионального крайне сложна для работника, а любое другое обоснование ущерба здоровью не выгодно, так как существует вероятность потери работы без компенсационных выплат. Работник С.: «Оформление профзаболевания – это вообще проблема. Заводу-то зачем его оплачивать? Говорят, что везде есть указания – никаких профессиональных заболеваний. Чтобы получить профессиональное заболевание нужно доказать, что ты труп, но ходячий». Начальник отдела охраны труда С.: «Когда проводится медосмотр, профпатолог говорит только о том, что человек может или не может работать с этим фактором, но он не устанавливает величину этого фактора. Если на рабочем месте соблюдается ПДК данного фактора, но работник имеет противопоказания к работе с ним, мы его не допускаем». Специалист по охране труда В.: «За последние 4-5 лет не выявлено на заводе ни одного профзаболевания. Потому что стали очень качественно и регулярно проводить медкомиссию. Мы четко знаем, кто в каких условиях работает, кого на что проверять. И уже на начальных стадиях их отсеиваем.

Либо трудоустраиваем на заводе, если согласен, если не согласен, расторгаем трудовой договор. Приходится объяснять человеку, что жизнь и здоровье важнее, чем работа здесь. Многие понимают, даже сами уходят, а некоторые судятся».

Такая система, с одной стороны, предполагает незаинтересованность ЛПР информировать о возможных связях факторов риска различной природы со здоровьем и знакомить работников с материалами оценки риска здоровью, связанного с производственными факторами, с другой стороны, работники склонны утаивать информацию о своем здоровье от работодателя, чтобы сохранить работу. Специалист по охране труда А.: *«Заводу профессиональные заболевания не нужны. Я сразу начальнику цеха говорю, чтобы в цехе работника с медицинскими противопоказаниями не видел. С таким работником решается вопрос о расторжении трудового договора. Но профсоюз за моей спиной договаривается с медсанчастью, которая пишет новую справку, и сотрудник допускается к работе в производстве».*

Выделенные проблемы являются значимыми препятствиями для построения эффективной модели риск-коммуникации, удовлетворяющей интересы всех сторон и работающей на сохранение и укрепление здоровья сотрудников.

Система риск-коммуникации на промышленном предприятии должна затрагивать всех работников, занятых во вредных условиях труда, независимо от стажа их работы на предприятии, а также реализовываться на всех этапах трудовой деятельности работника – от приема на работу до увольнения.

На этапе приема сотрудника на работу основным предметом коммуникации являются факторы риска и связанные с ними негативные эффекты со стороны здоровья, информацией о которых должны владеть: 1) руководитель структурного подразделения, проводящий предварительное собеседование с работником; 2) специалист отдела кадров / службы управления персоналом, участвующий в предварительном собеседовании с работником; 3) врач, проводящий предварительный медицинский осмотр работника; 4) непосредственный руководитель, проводящий вводный инструктаж; 5) специалист отдела охраны труда или службы гигиены труда, участвующий в проведении вводного инструктажа; 6) представитель профсоюза работников, Совета трудового коллектива (СТК) или иного представительного органа работников. От данных субъектов коммуникации работник получает информацию о рисках для здоровья, и к ним может обратиться за получением дополнительной информации.

В процессе профессиональной деятельности работника риск-коммуникация осуществляется в ходе: 1) периодических медицинских осмотров работников; 2) обучающих семинаров, организуемых по инициативе работодателя, представительного органа работников, Государственной инспекции труда, органов Роспотребнадзора; 3) рабочих совещаний и консультаций, инициируемых как работодателем, так и работниками или их представителями.

Обучающие семинары по производственным факторам риска и способам управления рисками здоровьем работников рекомендуется проводить на предприятии с привлечением специалистов Роспотребнадзора, профпатологов (специалистов клиник / центров профпатологии), представителей Государственной инспекции труда, представителей профсоюза, Совета трудового коллектива или иного представительного органа работников, не реже 1 раза в 2 года.

Периодические медицинские осмотры работников рекомендуется проводить совместно с клиниками/центрами профпатологии. Важно, что успешный опыт подобного сотрудничества уже имеется. Так, функционирующий в г. Перми Центр медицины труда и профпатологии, созданный на базе ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровьем населения», в 2016 г. был привлечен к проведению периодических медицинских осмотров работников на ОАО «Соликамский магниевый завод» и ПАО «Уралкалий».

Информация о результатах медицинского осмотра, факторах и уровнях риска может быть внесена в единую базу данных, доступ к которой работник будет иметь через личный кабинет в Интрасети на сайте предприятия (см. рисунок 3.7).

Диалоговая модель риск-коммуникации в сфере здоровья работников предполагает а) активное взаимодействие всех заинтересованных сторон с органами, сертифицированными на проведение оценки риска; б) открытое обсуждение вопросов риска здоровьем внутри предприятия; в) отлаженную систему обмена информацией между работниками и медицинским персоналом, в том числе по результатам медицинских осмотров; г) свободный доступ к внешним источникам информации о рисках, связанных с производственными факторами (например, консультации со специалистами в области профессиональных рисков); д) развитие системы обмена информацией о рисках для здоровья с помощью формальных каналов на предприятии.



Рисунок 3.7 – Принципиальная схема риск-коммуникации в сфере воздействия производственных факторов на здоровье работников промышленного предприятия

Таким образом, по итогам анализа, проведенного в рамках третьей главы диссертационного исследования, можно сделать следующие выводы.

Проведенный анализ процесса, основных акторов, каналов и проблем риск-коммуникации на территории с установленными неприемлемыми рисками возникновения негативных эффектов со стороны здоровья (кейс г. Закаменск, риски для здоровья, связанные с деятельностью Джидинского вольфрамо-молибденового комбината, конец 1980-х гг. – 2016 г.) показал высокий уровень убежденности населения города в наличии рисков для здоровья, связанных с внешнесредовыми факторами (76% респондентов) и ассоциирования с ними субъективного ухудшения здоровья (63%); субъективный недостаток сведений об экологической ситуации (74%).

Выделено 4 этапа процесса риск-коммуникации: 1) закрытое коммуникативное поле, пропагандистская модель коммуникации; 2) открывающееся коммуникативное поле, информационная модель; 3) открытое поле, переход от информационной к асимметричной диалоговой модели; 4) открытое поле, асимметричная диалоговая модель.

Выявлена высокая степень «реакции возмущения», обусловленная пассивностью научного сообщества, непоследовательными действиями органов власти, стихийным характером развития риск-коммуникации, игнорированием особенностей не-экспертного восприятия внешнесредового риска профессиональным сообществом. Местные СМИ не реализовывали функцию посредника в риск-коммуникации.

Анализ результатов формализованного опроса, направленного на изучение существующих на отечественных предприятиях моделей риск-коммуникации и последствий их реализации, показал низкий уровень информированности работников о профессиональных рисках, выражающийся в незнании результатов специальной оценки условий труда и слабом понимании сведений о рисках. Непосредственные руководители работников и медицинский персонал, как правило, не являются субъектами информирования о риске. Работники предприятий – пассивные реципиенты информации о рисках; не инициируют обсуждение рисков здоровью и способов их снижения; представительные органы работников не включены в процессы риск-коммуникации.

На предприятиях доминируют информационные и двусторонние асимметричные модели, чему способствуют: недостаточно разработанная нормативная база, регламентирующая распространение информации о риске; низкий уровень

заинтересованности работников в получении и обмене информацией о рисках, связанный с доминированием материальных ценностей и инструментальным подходом к здоровью; низкая социальная ответственность российских предприятий.

В сфере анализа как внешнесредовых, так и профессиональных рисков следует сменить существующую «экспертную» модель управления рисками на социально-ориентированный подход. Это позволит учитывать не только экспертно установленный, но и социально допустимый уровень риска, обеспечит принятие риска его потребителем, будет способствовать сближению «картин риска» экспертного и неэкспертного сообщества. Исследование риска должно быть обусловлено существующими в обществе ценностями, а управление им – включенностью общества во все этапы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нелинейный характер развития современного общества, постоянно нарастающие «фон неопределенности» и непредсказуемость глобальных процессов определяют возникновение «новых вызов» и угроз человечества, в том числе в сфере здоровья. Урбанизация, связанная с загрязнением окружающей среды, концентрацией населения, атомизацией социума и ослаблением социальных связей, снижение эффективности традиционных способов лечения заболеваний (например, антибиотикотерапии), изменение режима и качества питания (распространение модели фаст-фуда, потребление генетически модифицированной пищи) и многое другое – это источники рисков здоровью, которые только предстоит всесторонне изучить и спрогнозировать. В условиях «общества риска», приобретающего в России характер «всеобщности», открытая дискуссия о риске, обсуждение его допустимости, факторов и способов снижения, т.е. риск-коммуникация, представляется единственно возможной концепцией выживания.

Осуществленный в рамках диссертационного исследования анализ социологических подходов к исследованию риск-коммуникации позволил: а) определить риск-коммуникацию в сфере здоровья населения как особый тип социального взаимодействия, предполагающий информационный обмен между различными акторами рискованного поля (в т.ч. производителями, носителями и потребителями риска) по поводу источников, факторов, уровня риска для здоровья населения, приемлемости риска и возможностей управления им, имеющий целью согласование позиций, нахождение консенсуса и/или разрешение социального конфликта по поводу риска; б) использовать для объяснения сущности и обоснования эффективных моделей риск-коммуникаций в сфере здоровья отдельных социальных групп как трансляционный, так и интеракционный подходы; в) показать, что риск-коммуникации в сфере здоровья отличаются от риск-коммуникации в других многокомпонентностью предмета коммуникации, разнообразием участников, имеющих часто конкурентные цели, и вариативностью каналов коммуникации.

Цель диссертационного исследования состояла в выделении особенностей построения и реализации риск-коммуникации в сфере здоровья населения в современной России.

Первой особенностью является отсутствие единого пространства риск-коммуникации, связанного а) с различными основаниями для построения «картины риска» (профессиональная оценка – у власти и хозяйствующих субъектов, субъективное восприятие – у населения) и б) с несформированностью институциональных условий для диалоговой риск-коммуникации.

Проведенные автором эмпирические исследования показали, что у населения отсутствует четкое представление о сущности и различиях понятий «риск», «фактор риска», «угроза», «опасность» и «вероятность наступления неблагоприятного события», тогда как экспертное сообщество оперирует при распространении информации о риске здоровью именно этими категориями. Установлено, что население не готово, в отличие от научного сообщества, представителей хозяйствующих субъектов и органов власти интерпретировать риск здоровью в количественных значениях, и переоценивает (по сравнению с результатами профессиональной оценки) вклад внешних факторов риска в формирование здоровья.

Для России характерна низкая степень вовлеченности неспециалистов (населения, общественных организаций, средств массовой информации) в производство знания о риске. Это связано, с одной стороны, со слабым использованием представителями власти интерактивных способов риск-коммуникации и низкой степенью готовности принять управленческое решение, основанное на консенсусе как результате риск-коммуникации. С другой стороны, с неразвитостью социально-ориентированных некоммерческих организаций и низким уровнем гражданского участия россиян.

Вторая особенность риск-коммуникации в сфере здоровья населения в современной России – неравноправный характер коммуникативного взаимодействия потребителей и производителей риска. Последние, обладая информацией о различных аспектах риска здоровью, транслируют ее фрагментарно, часто – несвоевременно. Как следствие, население, выступающее,

как правило, потребителем риска в сфере здоровья, не обладает информацией о рисках, достаточной для выработки решений по управлению им.

На результатах исследования в г. Закаменск (Республика Бурятия) (территории с установленными неприемлемыми рисками возникновения негативных эффектов со стороны здоровья) доказано, что доминирование односторонних и асимметричных диалоговых моделей коммуникации в отношении рисков, связанных с воздействием внешнесредовых факторов на здоровье граждан, приводит к низкой удовлетворенности населения информацией о рисках для здоровья, выбору неадекватных моделей поведения в сфере здоровья, росту социальной напряженности.

На материалах исследований в Пермском крае и результатах вторичного анализа данных всероссийских исследований показана необходимость трансформации всей системы риск-коммуникации в сфере здоровья в России. Это предполагает создание научно обоснованной методологической и нормативно-правовой базы риск-коммуникации в сфере здоровья, формирование культуры открытого диалога (в частности, культуры гражданского участия у населения и особой политической культуры у представителей органов власти, ответственных за распространение информации о риске здоровью); обеспечение организационных и технических условий для риск-коммуникации, подкрепление успешных практик коммуникации риска на различных уровнях.

На примере промышленных предприятий Пермского края показано, что для риск-коммуникации на предприятиях с вредными условиями труда характерны акцент на информировании, а не на обсуждении рисков здоровью, а также формальный подход со стороны администрации предприятий и специалистов по охране труда к реализации функции информирования о рисках. Это приводит к неадекватному восприятию работниками влияния производственного процесса на их здоровье, отсутствию ориентации на здоровьесохранное поведение, росту вероятности возникновения производственно обусловленных заболеваний.

В рамках диссертационного исследования предложена схема диалоговой модели коммуникации риска здоровью работников промышленного предприятия, предполагающая а) активное взаимодействие всех заинтересованных сторон с органами, сертифицированными на проведение оценки риска, б) открытое

обсуждение вопросов риска здоровью внутри предприятия, в) отлаженную систему обмена информацией между работниками и медицинским персоналом, в том числе по результатам медицинских осмотров, г) свободный доступ к внешним источникам информации о рисках, связанных с производственными факторами, д) развитие системы обмена информацией о рисках для здоровья с помощью формальных каналов на предприятии. Внедрение данной модели способно не только повысить эффективность риск-коммуникации на предприятии, но улучшить состояние здоровья работников.

Полученные в рамках диссертационного исследования результаты позволили выработать ряд рекомендаций органам власти федерального и регионального уровня. Необходимо:

- расширить перечень функций Министерства природных ресурсов и экологии РФ, Министерства здравоохранения РФ и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, включив в них информирование населения о рисках здоровью. Это предполагает изменение действующих Положений о Федеральных органах исполнительной власти и дополнение существующих Административных регламентов (например, Административного регламента Роспотребнадзора по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения);
- проводить регулярное обучение (в рамках курсов повышения квалификации, семинаров, тренингов, стажировок) лиц, ответственных за распространение информации о рисках для здоровья (сотрудников учреждений здравоохранения, органов и организаций Роспотребнадзора, специалистов в области охраны труда и пр.), с целью формирования у них актуальных информационных и коммуникационных компетенций, позволяющих реализовывать открытый диалог о рисках с населением, общественными организациями, средствами массовой информации;

– активизировать взаимодействие со средствами массовой информации и общественными организациями при распространении и обсуждении информации о рисках здоровью населения. Это предполагает постоянное сотрудничество со средствами массовой информации и отдельными журналистами, пользующимися наибольшим доверием населения (распространение пресс-релизов, организацию пресс-конференций), готовность выступать с комментариями любых интересующих СМИ рискованных ситуаций, своевременное публичное реагирование на некорректные или некомпетентные высказывания относительно природы, уровня риска или мероприятий по его снижению, привлечение СМИ для организации общественной дискуссии по поводу риска для здоровья.

Проблематика риск-коммуникации в сфере здоровья населения имеет значительный исследовательский потенциал. В частности, фокус дальнейших изысканий может быть направлен на анализ и выделение эффективных социальных практик риск-коммуникации в сфере здоровья применительно к рискам, формируемым поведенческими, микро- и макросоциальными факторами.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Авалиани, С.Л. Перспективные направления развития методологии анализа риска в России [Текст] / С.Л. Авалиани, Л.Е. Безпалько, Т.Е. Бобкова, А.Л. Мишина // Гигиена и санитария. – 2013. – № 1. – С. 33 – 35.
2. Активисты в Вахрушах выходят на одиночные пикеты против строительства свалки в их микрорайоне [Электронный ресурс]: инф.-аналит. еженедельник / Гл. редактор Ю.В. Швецова // Вятский наблюдатель, 2016, март – 23. – Киров, 2016 г. URL: <http://www.nabludatel.ru/new/2016/03/23/v-ix-mikrorajone/> (дата обращения 02.06.2016).
3. Александрова,, О.Ю. Проблемы реализации права пациента на информированное добровольное согласие при медицинском вмешательстве [Текст] / О.Ю. Александрова, Е.А. Вольская, С.Б. Базаров // Главврач. – 2008. – № 1. – С. 105 – 110.
4. Архангельская, Г.В. Проблемы информирования населения о последствиях мирных ядерных взрывов [Текст] / Г.В. Архангельская, С.А. Зеленцова, И.А. Зыкова и др. // Радиационная гигиена. – 2001. – Т. 4. – № 1. – С. 20 – 26.
5. Барг, А.О. Общественное восприятие рисков, связанных с воздействием внешнесредовых факторов на здоровье населения промышленного региона [Текст] / А.О. Барг, Н.А. Лебедева-Несевря, Е.А. Рязанова // Здоровье населения и среда обитания. – 2015. – № 12 (273). – С. 12–15.
6. Барг А.О. Риск-коммуникация в системе анализа профессиональных рисков здоровью работников промышленного предприятия [Текст] / А.О. Барг, Н.А. Лебедева-Несевря // Медицина труда и промышленная экология. – 2015. – № 8. – С. 28–33.
7. Барг, А.О. Риск-коммуникация в сфере здоровья как вид социальной коммуникации [Текст] / А.О. Барг // Дискуссия. – 2017. – №1. – С. 50–55.
8. Барг, А.О. Роль местной прессы в коммуникации рисков для здоровья, связанных с воздействием внешнесредовых факторов: анализ кейса г. Закаменск [Текст] / А.О. Барг // Здоровье российского общества в XXI веке: социологические, психологические и медицинские аспекты: сб. мат. X Междунар. науч. конф. «Сорокинские чтения». – М.: Из-во МГУ. – 2016. – 897 с. – С.10–12.
9. Бахтин, Ю.К. Отношение студентов педагогического вуза к употреблению алкоголя и курению табака [Текст] / Ю.К. Бахтин, Д.В. Сухоруков, Л.А. Сорокина // Профилактическая и клиническая медицина. – 2011. – № 3 (40). – С. 457 – 458.
10. Бек, У. Общество риска. На пути к другому модерну [Текст] / У. Бек; пер. с нем. В. Сидельника, Н. Федоровой. – М.: Прогресс-Традиция, 2000. – 383 с. – ISBN 5-89826-059-5.

11. Болошинов А.Б. Основные подходы по оценке воздействия токсичных отходов вольфрамо-молибденового комбината на здоровье населения г. Закаменск / А.Б. Болошинов, Л.В. Макарова, Т.А. Баирова, С.С. Ханхареев, Д.В. Нимаева [Электронный ресурс] // Экологически обусловленные ущербы здоровью: методология, значение и перспективы оценки: Материалы Пленума Научного совета по экологии человека и гигиене окружающей среды РАМН и Минздрава и соцразвития РФ. – М., 2005. – С. 326–329.
12. Большой психологический словарь [Текст]; под ред. Б.Г. Мещерякова, акад. В.П. Зинченко. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК. – 2003. – 632 с. – ISBN 5-93878-086-1.
13. Будаев, Д.А. История развития горнодобывающей промышленности Бурятской АССР и ее влияние на экологию (1957-1991 гг.) [Текст]: автореф. дис. ... канд. соц. наук: 07.00.02 защищена 20.11.2015: утв. 22.04.2016 / Будаев Дагба Алексаавич. – Улан-Удэ., 2015. – 27 с.
14. Быков, А.А. Междисциплинарная наука о риске на пути к гармонизации понятий [Текст] / А.А. Быков // Проблемы анализа риска. – 2011. – Т. 8. – № 4. – С. 4 – 6.
15. Быков, А.А. Нормативно-экономические модели управления риском [Текст] / Акимов В.А., Быков А.А., Фалеев М.И. // Проблемы анализа риска. – 2004. – Т. 1. – № 2. – С. 125 – 137.
16. В Закаменске начинаются работы по вывозу трех миллионов тонн опасных песков [Электронный ресурс] // Официальный сайт Информ Полис online, 22 июля. 2011. URL: <http://www.infpol.ru/news/society/97073-v-zakamenske-nachinayutsya-raboty-po-vyvozu-trekh-millionov-tonn-opasnykh-peskov/> (дата обращения 15.03.2016).
17. В Перми депутаты рассмотрят проект Генерального плана в декабре [Электронный ресурс] // Аргументы и факты. – 2010, ноябрь – 17. URL: <http://www.perm.aif.ru/gorod/infrastructure/594822> (дата обращения 15.03.2016).
18. В Слободском районе планируется строительство нового полигона ТБО для областного центра [Электронный ресурс] // Официальный сайт Правительства Кировской области. – 2014, сентябрь – 8. – г. Киров, 2014. URL: <http://www.kirovreg.ru/special/main/detail.php?ID=59879> (дата обращения 25.03.2016).
19. В ходе последних проверок в Москве пестициды обнаружены в 60% молдавских и 44% грузинских вин [Электронный ресурс] // Официальный сайт информационного агентства «Regnum». – 2006, апрель – 12. URL: <http://regnum.ru/news/622196.html> (дата обращения 02.06.2016).
20. Вилдавски, А. Теории восприятия риска: кто боится, чего и почему? /А. Вилдавски, К. Дейк; пер. с англ. А.Д. Ковалева // THESIS. – 1994. – № 5. – С. 268 – 276.

21. Все на защиту Закаменска, на защиту Байкала! [Электронный ресурс] // Вести Закамны : [газета Закаменского р-на]. – № 33(9887). – 2013, август – 16. – г. Закаменск, 2013.
22. Всемирная организация здравоохранения. Устав (Конституция) «Всемирной организации здравоохранения» – ВОЗ=WHO [Электронный ресурс]: [принят конф. с 19 июня по 22 июля 1946 г.: вступ. в силу 25 окт. 1960 г]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901977493> (дата обращения 21.06.2016).
23. Выявление, количественная оценка и доказательство связи нарушений здоровья населения, проживающего в г. Закаменск (республика Бурятия), с факторами среды обитания, обусловленными воздействием отходов Джидинского вольфрамо-молибденового комбината [Текст]: отчет о НИР / ФБУН "ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения; рук. Май И.В.; исполн.: Зайцева Н.В., Клейн С.В. [и др.]. - Пермь, 2016. - 365 с. - № ГР АААА-А16-116021950155-8.
24. Гавра, Д.П. Основы теории коммуникации [Текст]: учебное пособие / Д.П. Гавра; [стандарт третьего поколения]. – СПб.: Питер, 2011. – 288 с. – ISBN 978-5-459-00385-7.
25. Гаврилов, К.А Социология восприятия риска опыт ключевых подходов [Текст] /К.А. Гаврилов.; отв. Ред. Мозговая А.В. – М.: Ин-т социологии РАН, 2009. – 196 с. – ISBN 978-5-89697-153-5.
26. Гидденс, Э. Судьба, риск и безопасность / Э. Гидденс; пер. с англ. С.П. Баньковской // Thesis. – 1994. – №5. – С. 107 – 134.
27. Гичев, Ю.П., Гичев Ю.Ю. Влияние электромагнитных полей на здоровье человека [Текст] / Ю.П. Гичев, Ю.Ю. Гичев // Экология. Серия аналитических обзоров мировой литературы. – 1999. – № 52. – С. 1 – 94.
28. Головчин, М.А. Отношение молодежи к употреблению наркотиков: социологический анализ [Текст] / М.А. Головчин, В.Н. Барсуков // Современные научные исследования и инновации. – 2014. – № 7 (39). – С. 249 – 253.
29. Гребенщикова, Е.Г. Коммуникация рисков в биоэтике [Текст] Е.Г. Гребенщикова // Философская мысль. – 2012. – №5. – С. 124 – 137.
30. Гребенщикова, Е.Г. Трансдисциплинарные стратегии коммуникации рисков [Текст] Е.Г. Гребенщикова // Философия и культура – 2011. – №9. – С. 173 – 180.
31. Грузия ждет от России запрета на ввоз минеральных вод [Электронный ресурс]: общенац. ежеднев. газета / главный редактор: А. Оганесян // Официальный сайт Газета

- Известия. 2006, апрель – 14. – М., 2006 г. URL: <http://izvestia.ru/news/376512#ixzz4APPBfVOY> (дата обращения 02.06.2016).
32. Грушин Б.А. Четыре жизни России в зеркале опросов общественного мнения. Очерки массового сознания россиян времен Хрущева, Брежнева, Горбачева и Ельцина в 4-х книгах [Текст] /Б.А. Грушин // Жизнь 1-я. Эпоха Хрущева. – М.: «Прогресс-Традиция», 2001. – 624 с.
 33. Данишевский, К. Отношение общественности к курению и стратегии борьбы против табака в России [Текст] / К. Данишевский, А. Гилмор, М. Макки // Наркология. – 2009. – Т. 8. – № 3. – С. 57 – 66.
 34. Дуглас, М. Чистота и опасность: анализ представлений об осквернении и табу [Текст] / М. Дуглас: перевод с англ. Р.Р. Громова. – М.: КАНОН – Пресс-Ц, Кучково поле, 2000. – 288с. – ISBN 5-93354-007-2.
 35. Дурнев, Р.А. Новые технологии снижения рисков чрезвычайных ситуаций: общероссийская комплексная система информирования и оповещения населения [Текст] / Р.А. Дурнев // Проблемы анализа риска. – 2008. – Т. 5. – №1. – С. 28 – 27.
 36. Евдокимова, И.А. Социальный риск техногенного характера / И.А. Евдокимова / [Электронный ресурс] // Научно-практическое он-лайн издание «SOCIOPROSTIR: междисциплинарный сборник работ по социологии и социальной работе». – 2010. – №1. URL: www.sociology.kharkov.ua/images/socioprostir/magazine/1_2010/4_1_2.pdf. (дата обращения 03.06.2016).
 37. Ефременко, Д.В. Демократия и коммуникация экологического риска как проблемы экопатологии [Текст] / Д.В. Ефременко // Полис. Политические исследования. – 2006. – №6. – С. 97 – 109.
 38. Журавлева, И.В. Социальные факторы ухудшения здоровья населения [Текст] / И.В. Журавлева // Россия трансформирующееся общество: сб. науч. тр.; под ред. В.А. Ядова. – М.: КАНОН-пресс-Ц, 2001. – С. 506-519.
 39. За народную власть в Закамне! [Текст] // Вести Закамны : [газета Закаменского р-на]. – №34 (9888). – 2013, август – 23. – г. Закаменск, 2013.
 40. Зайцев, А.В. Диалогическая модель связей с общественностью: возникновение, состояние, перспективы [Текст] / А.В. Зайцев // ARS ADMINISTRANDI. – 2013. – № 3. – С. 5–23.
 41. Зайцев, А.В. Институционализация диалога государства и гражданского общества и нормативная модель диалогической демократии (теоретико-методологический аспект) [Электронный ресурс] // Гуманитарные научные исследования: электронный научно-

- практический журнал. – 2014. – № 7. – URL: <http://human.snauka.ru/2014/07/7374>. – Дата обращения 07.06. 2016.
42. Зайцев, А.В. Консенсус-ориентированные связи с общественностью и теория диалога / А.В. Зайцев // Политика, государство и право. – 2013. – № 7 (19). – С. 7.
 43. Зайцева, Н.В. Методы и технологии анализа риска здоровью в системе государственного управления при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения [Текст] / Н.В. Зайцева, А.Ю. Попова, И.В. Май, П.З. Шур // Гигиена и санитария. – 2015. – Т. 94. – № 2. – С. 93 – 98.
 44. Зайцева Н.В. Риск-коммуникация как инструмент управления восприятием рисков здоровью населения, связанных с загрязнением среды обитания [Текст] / Н.В. Зайцева, А.О. Барг // Здоровье семьи – 21 век. – 2014. – № 4. – С. 36–48
 45. Закаменск – образ зараженной России [Электронный ресурс] //Новая Бурятия: [независимая газета]. – 2012, июля – 9. – г. Улан-Удэ, 2012. – URL: <http://www.newbur.ru/articles/9512>. – (дата обращения 15.04.2016).
 46. Здоровье и окружающая среда в Европейском регионе ВОЗ. Создание жизнестойких сообществ и благоприятной окружающей среды [Текст]. – Копенгаген: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2013. – С. 2.
 47. Здоровье и окружающая среда: принципы коммуникации риска [Электронный ресурс] // Европейское региональное бюро ВОЗ. 2013. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/235076/e96930r.pdf (date of access 03.08.2016).
 48. Здоровье работающих: глобальный план действий (2008–2017 г.) и Глобальный мастер-план к нему на 2012-2017 годы [Текст]: принят шестидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 23.05.2007 г.: офиц. текст. – Женева, 14 – 23 мая 2007 г. – 12 с.
 49. Зубков, В.И. Риск как предмет социологического анализа / В.И. Зубков // Социологические исследования. – 1999. – №4. С.3 – 9.
 50. Иванов, А.В. Доверие и риск-коммуникация в публичном пространстве: нормативное измерение [Текст] // Наука и современность. – 2015. – № 37-3. – С. 130 – 145.
 51. Иванова, Л.Ю. Социальные риски для здоровья трудовых мигрантов [Текст] / Л.Ю. Иванова // Вестник Института социологии. – 2013. – № 1 (6). – С. 130 – 145.
 52. Измеров, Н.Ф. Современные проблемы медицины труда России [Текст] // Медицина труда и экология человека. – 2015. – № 2 (2). – С. 5 – 12.
 53. Изуткин, Д.А. Формирование здорового образа жизни [Текст] / Д.А. Изуткин // Советское здравоохранение. – 1984. – № 11. – С. 8 – 11.

54. Какие болезни переносят клещи? [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. URL: http://rospotrebnadzor.ru/activities/recommendations/details.php?ELEMENT_ID=3651 (дата обращения 15.03.2016).
55. Какой быть Перми? [Электронный ресурс] // Официальный сайт Общественной палаты Российской Федерации. 18 авг. 2010 г. URL: https://www.oprf.ru/ru/about/interaction/region_chambers/431/2010/newsitem/4887?PHPSESSID=4579118ipei0m1c8le3g2am4f1 (дата обращения 15.03.2016).
56. Канеман, Д. Принятие решений в неопределенности [Текст] / Д. Канеман, П. Словик, А. Тверски: перевод с англ. – Харьков: Ин-т прикладной психологии «Гуманитарный центр», 2005. – 632 с. – ISBN 966-8324-14-5.
57. Касимовская, Н.А. Информированность пациентов медико-генетических консультаций о факторах риска наследственных и врожденных заболеваний у детей [Текст] / Н.А. Касимовская, И.И. Якушина // Международный научно-исследовательский журнал. – 2014. – № 10-3 (29). – С. 70 – 71.
58. Кацнельсон, Б.А. Оценка риска как инструмент социально-гигиенического мониторинга [Текст]: монография / Б.А. Кацнельсон, Л.И. Привалова, С.В. Кузьмин [и др.]. – Екатеринбург: АМБ, 2001. – 244 с. – ISBN 5-8057-0143-X.
59. Кашкин, В.Б. Основы теории коммуникации. Краткий курс. – М.: АСТ: Восток-Запад, 2007. С. 84. – ISBN: 9785170435500.
60. Кашкин, В.Б. Трансляционная или интеракционная модель коммуникации: что лучше? [Электронный ресурс] / В.Б. Кашин // Журнал СФУ. Journal of SibFU. Гуманитарные науки. Humanities & Social Sciences. – 2012. – №5 (12). – Режим доступа: <http://elib.sfu-kras.ru/handle/2311/3231> (дата обращения: 01.10.2015).
61. Киселев, А.В. Информирование о риске – методологические аспекты обеспечения санэпидблагополучия населения [Текст] / А.В. Киселев, А.В. Мельцер // Прифилактическая медицина. – 2014. – № 4 (53). – С. 6 – 9.
62. Конвенция № 187 Международной Организации Труда Об основах, содействующих безопасности и гигиене труда. [Электронный ресурс]: ратифицирована Федеральным законом от 04.10.2010 № 265-ФЗ. URL: [//www.conventions.ru/view_base.php?id=425](http://www.conventions.ru/view_base.php?id=425) (дата обращения 21.06.2016).
63. Конвенция Международной Организации Труда № 148 О защите работников от профессионального риска, вызываемого загрязнением воздуха, шумом и вибрацией на рабочих местах. [Электронный ресурс] : [принята 20 июня 1977 г.; вступила в силу 11

- июля 1979 г.] URL: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=32. (дата обращения 20.06.2016).
64. Конецкая В.П. Социология коммуникаций. Учебник [Текст] / В.П. Конецкая. – М.: Международный университет бизнеса и управления, 1997. – С. 126. – ISBN 5-89313-010-3.
 65. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [Электронный ресурс] : [утв. указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. №1351] // Демоскоп Weekly. URL: <http://demoscope.ru/weekly/knigi/koncepciya/koncepciya25.html> (дата обращения 24.08.2016).
 66. Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы [Электронный ресурс] : [утв. Распоряжением Правительства РФ от 23 сентября 2010 г. № 1563-р] Официальный сайт «Консультант Плюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_105331 (дата обращения 05.05.2016).
 67. Кравченко, С.А. Риски в нелинейном глобальном социуме [Текст] / С.А. Кравченко. – М.: «Анкил», 2009. – 224 с. – ISBN 978-5-86476-296-7.
 68. Кравченко, С.А. Становление сложного социума: за гуманистический поворот [Текст] / С.А. Кравченко // Вестник МГИМО Университета. – 2013. – №6 (33). С. 220 – 224.
 69. Кравченко, С.А. Стрела времени: современные вызовы социологическому знанию [Текст] / С.А. Кравченко // Социологическая наука и социальная практика. – 2014. – №1 (05). – С. 110 – 124.
 70. Краснаярова, О.В. Современная трансформация традиционной модели массовой коммуникации [Текст] / О.В. Краснаярова // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2010. – № 4. – С. 188-190.
 71. Креницкий И.Г. Сводный отчет по результатам инженерно-экологических изысканий в районе строительства обогатительной установки по переработке технологических отходов Джидинского ВМК [Текст] / И.Г. Креницкий; под. ред. Ю.П. Гусева. ГФУП «Бурятгеоцентр». Улан-Удэ, 2011.
 72. Кроз М.В. Особенности восприятия риска радиационного воздействия специалистами и неспециалистами в области атомной энергетики [Текст] / М.В. Кроз., С.А. Липатов, О.В. Чинкина // Вопросы психологии. – 1993. – № 5. – С. 59–66.
 73. Куликова, С.В. Социальная коммуникация и социальный диалог [Текст] / С.В. Куликова // Альманах современной науки и образования. – 2008. – №4– 2. – С. 121–123.

74. Курякова Н.Б. Анализ экологической ситуации в городе Перми с целью выявления наиболее эффективного мероприятия по ее решению / Н.Б. Курякова, К.А. Карелина, Ю.В. Болотова // APRIORI. Серия: Естественные и технические науки. 2014. №6. С. 26.
75. Лебедева-Несевря, Н.А. Методические основы риск-коммуникации [Текст] / Н.А. Лебедева-Несевря // Анализ риска здоровью в контексте государственного социально-экономического развития: монография / Г.Г. Онищенко, Н.В. Зайцева, И.В. Май [и др.]; под общ. ред. Г.Г. Онищенко, Н.В. Зайцевой. – М., Пермь: Перм. нац. исслед. политехн. ун-т, 2014. – С. 500–508. – ISBN 978-5-398-01344-3.
76. Лебедева-Несевря, Н.А. Проблемы и пути совершенствования отечественной системы информирования населения о рисках для здоровья [Текст] / Н.А. Лебедева-Несевря А.О. Барг // Здоровье российского общества в XXI веке: социологические, психологические и медицинские аспекты: сб. мат. X Междунар. науч. конф. «Сорокинские чтения». – М.: Из-во МГУ. – 2016. – С.492-494.
77. Лебедева-Несевря, Н.А. Теория, методология и практика анализа социально детерминированных рисков здоровью населения [Текст] : дис. ... д-ра соц. наук: 14.02.05: защищена 25.10.2014: утв. 27.04.2015 / Лебедева-Несевря Наталья Александровна. – Волгоград, 2014. – 370 с.
78. Ликвидация. Что показали лабораторные исследования [Текст] // Вести Закамны : [газета Закаменского р-на]. – № 97(9795). – 2011, декабрь – 2. – г. Закаменск, 2011.
79. Литвинова, И.А. Анализ информированности пациентов кардиологических отделений МЛПУ «КБСМП» г. Смоленска о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний и оценка комплаентности терапии на догоспитальном этапе [Текст] / И.А. Литвинова, Т.Г. Морозова, С.К. Зубков // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2011. – № 1. – С. 96 – 99.
80. Лозовская, Е.К. Особенности освещения чрезвычайных ситуаций в СССР, на примере аварии на чернобыльской АЭС [Текст] / Е.К. Лозовская // Заметки ученого. – 2015. – Т. 1. – № 6-1(6). – С. 46 – 49.
81. Луман, Н. Риск и опасность [Текст] / Н. Луман; пер. с нем. А.Ф. Филипповой // Thesis. – 1994. – № 5. – С. 135 – 160.
82. Малков, А.В. Интегрирование систем обеспечения промышленной безопасности в общую систему менеджмента организации [Текст] / А.В. Малков // Менеджмент в России и за рубежом. – 2003. – № 6. – С. 35 – 38.
83. Материалы по обоснованию проекта Генерального плана г. Перми [Текст] : в 2-х т. – г. Пермь, 2012. – 1 т. – 268 – с.

84. Медико-социальная реабилитация населения города Закаменска [Электронный ресурс] // Официальный сайт «Так-так-так — юридическая помощь онлайн». URL: <http://taktaktak.org/investigation/489/verdict> (дата обращения 29.01.2016).
85. Мельничук, А.С. Ценности и смысл риск-поведения [Текст] / А.С. Мельничук, И.В. Кремков // Мир психологии. – 2012. – № 3. – С. 248 – 260.
86. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология [Текст]: учеб. пособие / В.Д. Менделевич. – 5-е издание. – М: МЕДпресс-информ, 2005. – 432 с. – ISBN 5-98322-457-3.
87. Мозговая, А.В. «Социальная приемлемость риска» как социологическая категория [Текст] / А.В. Мозговая, Е.В. Шлыкова // Социология: методология, методы, математическое моделирование. – 2010. – № 31. – С. 30 – 45.
88. Мозговая, А.В. «Социальная приемлемость риска» как социологическая категория [Текст] / А.В. Мозговая, Е.В. Шлыкова // Социология: методология, методы, математическое моделирование. – 2010. – № 31. – С. 30 – 45.
89. Мозговая, А.В. Риск как социологическая категория [Текст] / А.В. Мозговая // Социология: методология, методы, математическое моделирование. – 2006. – № 22. – С. 5 – 18.
90. Назаретян, А. П. Агрессивная толпа, массовая паника, слухи [Текст] : лекции по социальной и политической психологии / А. П. Назаретян. – СПб. : «Питер», – 2004. – 194 с. – ISBN 5-88782-359-3.
91. Новый метод добычи руды [Электронный ресурс] // Информационный портал «Байкал-Like». URL: <http://baikal-center.ru/books/element.php?ID=8298> (дата обращения 15.04.2016).
92. Носов, М.В. Современное оповещение и информирование населения в вопросах управления рисками ЧС [Текст] / М.В. Носов: материалы VI научно-практической конференции (Москва, 20-21 Марта 2001). – Москва, 2001. – С. 331 – 334.
93. О ввозе и реализации алкогольной продукции. [Электронный ресурс]: [письмо Роспотребнадзора от 25.03.2006 № 0100/3267-06-23 (с изм. от 25.03.2006)]. URL: <http://legalacts.ru/doc/pismo-rospotrebnadzora-ot-25032006-n-01003267-06-23-s/> (дата обращения 12.04.2016).
94. О Департаменте социальной политики администрации города Перми [Электронный ресурс] : [решение Пермской Городской Думы № 221 от 12 сен. 2006 г.] // Официальный сайт системы «Гарант». URL: <http://base.garant.ru/16152507/> (дата обращения 21.06.2016).

95. О курении и дыхании. Об отношении к «анти табачным» мерам, курении и проблемах с дыханием [Электронный ресурс] : [рез-ты соц. исслед. ООО «инФОМ» в рамках заказа ЗАО «ГлаксоСмитКляйн Трейдинг» (Компания ГСК)] // Официальный сайт Фонд Общественное Мнение: независимая социологическая служба. – 2016, январь – 22. URL: <http://fom.ru/Zdorove-i-sport/12483> (дата обращения 03.03.2016).
96. О состоянии и об охране окружающей среды в Российской Федерации в 2015 г. [Текст]: [государственный доклад]. – М.: Министерство природных ресурсов и экологии, 2016. – С. 632
97. О состоянии и об охране окружающей среды в Российской Федерации в 2014 г. [Текст]: [государственный доклад]. – М.: Министерство природных ресурсов и экологии, 2015. – С. 10.
98. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году [Текст]: [государственный доклад] – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2016. – 200 с.
99. О федеральной службе по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды. [Электронный ресурс] : [постановление Правительства Российской Федерации № 372 от 23.07.2004 г.]. URL: <http://base.garant.ru/12136300/> (дата обращения 21.06.2016).
100. О ходе реализации республиканской целевой программы «Экологическая безопасность в республике Бурятия на 2009-2011 годы и на период до 2017 года» за 2011 год [Электронный ресурс] : [пояснительная записка]. – Официальный сайт Министерства природных ресурсов Республики Бурятия. URL: http://www.minpriroda-rb.ru/activity/index.php?SECTION_ID=1113&ELEMENT_ID=41388 (дата обращения 15.04.2016).
101. Об утверждении инвестиционной программы «Мероприятия по закрытию, рекультивации и снижению негативного воздействия на окружающую среду существующих карт полигона ТБО "Костино" на 2011 – 2017 гг.» [Электронный ресурс]: [решение Кировской городской Думы от 28 апреля 2010 г. № 40/2] // Официальный сайт системы «Гарант». URL: <http://base.garant.ru/17167250/> (дата обращения 21.06.2016).
102. Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих [Электронный ресурс] : [постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 №75]. URL: <http://base.garant.ru/12137881/> (дата обращения 19.06.2016).
103. Онищенко, Г.Г. Анализ риска здоровью в стратегии государственного социально-экономического развития [Текст]: монография / Г.Г. Онищенко, Н.В. Зайцева, И.В.

- Май [и др.]; под общ. ред. Г.Г. Онищенко, Н.В. Зайцевой. – Пермь: Перм. нац. исслед. политехн. ун-т, 2014. – 738 с. – ISBN 978-5-398-01344-3.
104. Онищенко, Г.Г. Основы оценки риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду [Текст] / Г. Г. Онищенко, С. М. Новиков, Ю. А. Рахманин [и др.]; под ред. Ю.А. Рахманина, Г.Г. Онищенко. – М.: ГУ НИИ ЭЧиГОС им. А. Н. Сысина РАМН, 2002. – 408 с.
 105. Официальный сайт Института развития прессы – Сибирь [Электронный ресурс]. URL: <http://www.sibirp.ru/> (дата обращения 13.04.2016).
 106. Охрана озера Байкал и социально-экономическое развитие Байкальской природной территории на 2011 - 2020 годы [Электронный ресурс]: [федер. целевая программа: утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 21 августа 2012 года № 847] // Официальный сайт «Консультант Плюс». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122551/44f91d474f773557a56bfb4427aeaacb7f9992aa/ (дата обращения 17.02.2016).
 107. Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Воронежской области по показателям социально-гигиенического мониторинга [Электронный ресурс]: информационный бюллетень. – Воронеж: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области, 2014. URL: http://36.rospotrebnadzor.ru/download/sgminf/ochen_2014.pdf (дата обращения 13.04.2016).
 108. Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Красноярского края, 2010–2014 гг. [Электронный ресурс]: информационный бюллетень. – Красноярск: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю, 2015. URL: <http://24.rospotrebnadzor.ru/s/24/files/directions/InfAnMat/136572.doc> (дата обращения 13.04.2016).
 109. Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Пермского края [Электронный ресурс]: информационный бюллетень. – Пермь: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Пермскому краю, 2014. URL: http://59.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=84523336-669d-429f-8d57-f8f30cb01530&groupId=10156 (дата обращения 13.04.2016).

110. Паутов, И.С. Восприятие рисков ухудшения здоровья населением России и механизмы его формирования [Текст]/ И.С. Паутов // Вестник Удмуртского университета. – 2010. – №3-2. – С. 119–128.
111. Паутов, И.С. Риски, связанные со здоровьем населения в современной России: социологический анализ [Текст]: автореф. дис. ... канд. соц. наук: 22.00.04: защищена 12.04.2012 / Паутов Иван Станиславович. – Санкт-Петербург, 2012. – 22 с.
112. Пац, Н.В. Информированность различных групп населения о рисках для здоровья, обусловленных использованием насвая [Текст] / Н.В. Пац, И.О. Балейко // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2010. – № 1 (29). – С. 89 – 90.
113. Первые результаты по проекту «Экозащита населения в зоне экобедствия в г. Закаменск» [Электронный ресурс] / В.Ф. Белоголовов, Ж. В. Флат // Официальный сайт «ЭКОДЕЛО». – 2015, июнь – 12. URL: http://ecodelo.org/rossiyskaya_federaciya/sibirskiy_fo/respublika_buryatiya/36604-pervye_rezultaty_po_proektu_ekozashch (дата обращения 11.01.2016).
114. Перевозников, О.Н. Массовый многолетний СИЧ-мониторинг населения Украины, вовлеченного в чернобыльскую аварию [Текст] / О.Н. Перевозников, В.В. Василенко, Л.А. Литвинец, Г.Н. Яковлева // Радиационная гигиена. – 2009. – Т. 2. – № 2. – С. 46–53.
115. Перечень административных территорий субъектов Российской Федерации, эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту в 2014 г. [Электронный ресурс]: [письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 10.02.2015 №01/1260-15-27 «О перечне эндемичных территорий по клещевому вирусному энцефалиту в 2014г.»]. URL: <http://77.rospotrebnadzor.ru/index.php/san-epid/40-200908-20-06-08-14/2794> (дата обращения 15.07.2016).
116. Песчаная река в Закаменске [Текст] // Вести Закамны : [газета Закаменского р-на]. – № 38 (9892). – 2013, сентябрь – 20. – г. Закаменск, 2013.
117. Песчаные бури в Закаменске [Текст] // Вести Закамны: [газета Закаменского р-на]. – № 46 (9900). – 2013, ноябрь – 15. – г. Закаменск, 2013.
118. Пикфорд, Д. Управление рисками/Джеймс Пикфорд; пер. с англ. О. Н. Матвеевой. – М.: ООО «Вершина», 2004. – 352 с. – ISBN 5-94696-028-8.
119. Плотникова, Е.Б. Коммуникация профессиональных рисков на промышленных предприятиях (анализ на примере Пермского края) [Текст] / Е.Б. Плотникова, А.О. Барг, Ю.С. Маркова // Анализ риска здоровью. – 2015. – № 4 (12). – С. 97–104.

120. Показать правду. Иллюстрированные предупредительные надписи о вреде табака для здоровья спасают жизни [Электронный ресурс]: [брошюра WHO к всемирному дню без табака 31 мая 2009]. – URL: http://help.kg/pdf/fin_buk/brochure_who_euro.pdf. – (дата обращения 29.01. 2016).
121. Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]: [утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=203567&fld=134&dst=1000000001,0&rnd=0.018878838688041855#0> (дата обращения 21.06.2016).
122. Положение о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. [Электронный ресурс]: [утв. Постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 г. №322]. URL: <http://base.garant.ru/12136005/> (дата обращения 21.06.2016).
123. Попова, А.Ю. К проблеме выбора приоритетов при организации риск-ориентированного надзора за безопасностью потребительской продукции, обращаемой на едином экономическом пространстве России, республики Беларусь и республики Казахстан [Текст] / А.Ю. Попова, Н.В. Зайцева, И.В. Май, П.З. Шур // Анализ риска здоровью. – 2015. – № 3 (11). – С. 4 – 12.
124. Построение диалога о рисках от электромагнитных полей [Электронный ресурс] // Всемирная Организация Здравоохранения. 2004. URL: http://www.who.int/peh-emf/publications/en/russian_risk.pdf/ (date of access 04.08.2016).
125. Право на экологическую безопасность [Электронный ресурс] // Официальный сайт Московской Хельсинской группы. URL: <http://www.mhg.ru/publications/36DF884> (дата обращения 22.12.2016).
126. Пресс-выпуск № 2770. Что в жизни главное? [Электронный ресурс]: [рез-ты инициативного Всероссийского опроса ВЦИОМ 20-21 декабря 2014 г.] // Официальный сайт ВЦИОМ. URL: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115141> (дата обращения 05.05.2016).
127. Пресс-выпуск №22575. Здоровая нация: миф или реальность? [Электронный ресурс]: [рез-ты Всероссийского опроса ВЦИОМ] // Официальный сайт ВЦИОМ. – 2014, май – 6. – М., 2014. URL: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=114815> (дата обращения 05.05.2016).
128. Пресс-выпуск №2943. Что мы знаем об экологической ситуации у нас за окном?: всероссийский опрос [Электронный ресурс] // Официальный сайт ВЦИОМ. – 2015,

- сентябрь – 30. – М., 2015. URL: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115413> (дата обращения 15.03.2016).
129. Причина загрязнения – дожди [Текст] // Вести Закамны : [газета Закаменского р-на]. – № 44 (9898). – 2013, ноябрь – 1. – г. Закаменск, 2013.
 130. Пришла пора «рубить» хвосты (окончание) [Текст] // Знамя труда: [газета Закаменского р-на]. – №70(9664). – 2010, август – 31– г. Закаменск, 2010.
 131. Прусаков, В.М. Оценка риска здоровью детского населения от воздействия техногенных песков вольфрамо-молибденового ГОКа. [Текст] / В.М. Прусаков, А.В. Прусакова, И.Н. Басараба, М.В. Англюстер, П.Ю. Ходанович, О.К. Смирнова, Р.И. Яценко // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – 2005. – № 8. – С. 55 – 60.
 132. Радиационная обстановка – в пределах нормы [Текст] // Знамя труда: [газета Закаменского р-на]. – №41(6482). – 1990, июль –25 – г. Закаменск, 1990.
 133. Разговор начистоту [Электронный ресурс] // Российская газета – Федеральный выпуск. – №5501 (125). 2011. М., 2011. URL: <https://rg.ru/2011/06/10/bezopasnost.html> (дата обращения 15.04.2016).
 134. Рахманин, Ю.А. Современные научные проблемы совершенствования методологии оценки риска здоровью населения [Текст] / Ю.А. Рахманин, С.М. Новиков, С.И. Иванов // Гигиена и санитария. – 2005. – № 2. – С. 7 – 10.
 135. Республиканская целевая программа «Экологическая безопасность в республике Бурятия на 2009-2011 годы и на период до 2017 года», утв. постановлением Правительства Республики Бурятия от 31 июля 2009 г. № 301. URL: <http://docs.cntd.ru/document/473807568> (дата обращения 15.04.2016).
 136. Ридли М. Геном. Автобиография вида [Текст]: в 23 главах. / М. Ридли; пер. с англ. О.Н. Ревы. – М.: Издательство «Э», 2016. – 544 с. – ISBN: 978-5-699-85430-1.
 137. Римашевская, Н.М. Здоровье российского населения в условиях социально-экономической модернизации [Текст] / Н.М. Римашевская, Н.Е. Русанова // Народонаселение. – 2015. – № 4 (70). – С. 33 – 42.
 138. Российская Федерация. Законы. О ратификации Конвенции о защите прав человека и основных свобод и Протоколов к ней [Электронный ресурс] : федер. закон : [принят Гос. Думой 20 фев. 1998 г.]. URL: <http://www.echr.ru/documents/doc/12011157/12011157.htm> (дата обращения 06.05.2016).
 139. Российская Федерация. Законы. О специальной оценке условий труда [Электронный ресурс]: [федер. закон : принят Гос. Думой 23 дек. 2013 г.: одобр. Советом Федерации 25 декабря 2013 г. ФЗ №426] // Официальный сайт «Консультант

- Плюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156555/ (дата обращения 05.05.2016).
140. Российская Федерация. Законы. Трудовой кодекс Российской Федерации [Текст]: [федер. закон: принят Гос. Думой 21 дек. 2001 г.: одобрен Советом Федерации 26 декабря 2001 г.]. – М.: Норматика, 2016. – 208 с.
141. Российская Федерация. Приказы. Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения [Электронный ресурс]: приказ : [зарегистрирован Министерством Юстиции РФ (Регистрационный № 10438) 08.11.2007г. № 656] // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. URL: http://28.rospotrebnadzor.ru/docs/?p=1467&show_year=2010 (дата обращения 10.04.2016).
142. Рудницкий, В.А. К восприятию экологической опасности пациентами, подвергшимися воздействию радиации [Текст] / В.А. Рудницкий // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 4. – С. 87 – 91.
143. Руководство Еврокомиссии по оценке и картированию рисков для обеспечения готовности к стихийным бедствиям [Электронный ресурс]: EU Risk Assessment and Mapping Guidelines for Disaster Management // PPRD east civil protection and disaster management. – Brussels, 20.12.2010. URL: http://www.euroeastcp.eu/assets/files/Publications/Risk%20Assessment%20and%20Mapping%20Guidelines_EN_RU.pdf (дата обращения 02.03.2016).
144. Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду [Электронный ресурс]: Р 2.1.10.1920-04: утв. Первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко 05.03.2014: введ. в действие с 05.03.2014. URL: http://www.znaytovar.ru/gost/2/R_2110192004_Rukovodstvo_po_oc.html (дата обращения 06.06.2016).
145. Румянцева, Г.М. Восприятие рисков населением, проживающим на загрязненных вследствие аварии на Чернобыльской АЭС территориях [Текст] / Г.М. Румянцева,

- В.Я. Марголина, Д.В. Плыплина и др. // Радиация и риск. – 1997. – № 10. – С. 160 – 165.
146. Румянцева, Г.М. Проблемы восприятия и субъективной оценки риска от ионизирующей радиации [Текст] / Г.М. Румянцева, О.В. Чинкина // Радиационная гигиена. – 2009. – Т. 2. – № 3. – С. 50 – 58.
 147. Саркисов, А.А. Феномен восприятия общественным сознанием опасности, связанной с ядерной энергетикой [Текст] / А.А. Саркисов // Научно-технические ведомости Санкт – Петербургского государственного политехнического университета. – 2012. – № 154-2. – С. 9 – 21.
 148. Севастьянов, Б.В. Информирование о риске повреждения здоровья – обязанность работодателя [Текст] / Б.В. Севастьянов, И.Ю. Лобова // Промышленная и экологическая безопасность. – 2007. – № 1. – С. 52 – 56.
 149. Сирота, Н.А. Роль эффективных коммуникаций врача и пациента как фактор успешного психологического преодоления болезни [Текст] / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, Д.В. Московченко // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. – 2014. – № 10. – С. 6 – 8.
 150. Смертность населения трудоспособного возраста в России и развитых странах Европы: тенденции последнего десятилетия [Текст] / Н.Ф. Измеров, Г.И. Тихонова, Т.Ю. Горчакова // Вестник Российской академии медицинских наук. 2014. № 7–8. С. 121–126.
 151. Смирнова, А.Г. Восприятие угрозы в международных отношениях: в поисках теоретических оснований [Текст] / А.Г. Смирнова // Политэкс. – 2007. – Т. 3. – №4. – С. 193–208.
 152. Союз журналистов России. Устав Общероссийской общественной организации «Союз журналистов России» - СЖР [Электронный ресурс]: принят III съездом 7 июня 1993 г.; изм. и доп. внес. VI съездом союза 22 мая 1995 г., VII съездом 16 мая 2003 г., VIII съездом 22 апр. 2008 г. – М. URL: http://www.ruj.ru/_about/charter_russian_public_organization_quot_russian_union_of_journalists_39.php (дата обращения 22.06.2016).
 153. Союз производителей грузинских вин считает решение Геннадия Онищенко политическим [Электронный ресурс] // Официальный сайт информационного агентства «Regnum», 29 марта 2006. URL: <http://regnum.ru/news/614913.html> (дата обращения 02.06.2016).
 154. Стратегия-2020: Новая модель роста — новая социальная политика. Итоговый доклад о результатах экспертной работы по актуальным проблемам социально-

- экономической стратегии России на период до 2020 года. Книга 1; под научн. ред. В.А. Мау, Я.И. Кузьмина. – М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС. – 2013. – 430 с.
155. Страхи и тревоги. Что больше всего тревожит россиян в повседневной жизни, в жизни страны и мира? [Электронный ресурс]: [рез-ты соц. исслед. ООО «инФОМ» в рамках заказа Фонда «Общественное мнение» (проект ФОМ-ОМ)] // Официальный сайт Фонд Общественное Мнение: независимая социологическая служба. – 2016, апреля – 08. URL: <http://fom.ru/Nastroeniya/12596> (дата обращения 05.05.2016).
 156. Сухоносенко, Д.С. Сравнительный анализ субъективного восприятия источников опасности населением крупного города волжского и малого города Николаевска [Текст] / Д.С. Сухоносенко, Н.В. Морозова, О.А. Обьедкова // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Серия: Общественные науки. – 2015. – № 4 (188). – С. 42 – 49.
 157. Тарасова, Н.П. Рисковая коммуникация в современном обществе [Текст] / Н.П. Тарасова, А.Е. Курочкина, А.В. Мозговая // Безопасность в техносфере. – 2007. – № 1. – С. 5 – 9.
 158. Тарасова, Н.П. Рисковая коммуникация в современном обществе [Текст]/ Н.П. Тарасова, А.Е. Курочкина, А.В. Мозговая // Безопасность в техносфере. – 2007. – № 1. – С. 5 – 9.
 159. Трубецков, А.Д. Этика и вопрос информирования работника о профессиональных рисках [Текст] / А.Д. Трубецков // Медицина труда и промышленная экология. – 2006. – № 8. С. 10 – 14.
 160. Тяжёлый песок Закаменска [Текст] //Вести Закамны : [газета Закаменского р-на]. – № 12 (9918). 2014, март –21. – г. Закаменск, 2014.
 161. Унгурияну, Т.Н. Субъективная оценка и восприятие риска здоровью различными группами населения [Текст] / Т.Н. Унгурияну // Анализ риска здоровью. – 2 013. – № 3. – С. 82 – 87.
 162. ФАС и Минздрав выступили против запрета рекламы фастфуда [Электронный ресурс] : Informing.ru: информационное издание. – 2015, ноябрь – 3. URL: <http://informing.ru/2015/11/03/fas-i-minzdrav-vystupili-protiv-zapreta-reklamy-fastfuda.html> (дата обращения 15.04.2016).
 163. Фрис, Я.И. Информированность пациентов неврологических отделений о факторах риска и симптомах инсульта [Текст] / Я.И. Фрис, П.Р. Камчатнов // Клиницист. – 2012. – № 2. – С. 27 – 36.

164. Фрит, К. Мозг и душа. Как нервная деятельность формирует наш внутренний мир [Текст] / К. Фрит. – М.: Астрель : CORPUS, 2010. – 335 с. – 978-5-271-28988-0.
165. Ханцевич, О. Японцы сыты по горло атомной энергетикой. Токио признал факт сокрытия информации о «Фукусиме» [Текст] / О. Ханцевич // Независимая газета. – 2001, май – 11. – М., 2011 г. - 24 полосы.
166. Хаустов, Д.С. Теорема Томаса и особенности конструирования социальной реальности через массовые коммуникации [Текст] / Д.С. Хаустов // Социологические исследования. – 2012. – № 7. – С. 29 – 37.
167. Чинкина, О.В. Восприятие риска от ионизирующей радиации ликвидаторами - инвалидами вследствие аварии на чернобыльской АЭС [Текст]/ О.В. Чинкина // Альманах клинической медицины. – 2006. – № 10. – С. 155–165.
168. Чукуров, А.Ю. К проблеме формирования эмпатического типа коммуникации [Текст] : альманах в 3 т. / А.Ю. Чукуров, Н.А. Кривич // Философский век. История университетского образования в России и международные традиции просвещения / отв. ред. Т.В. Артемьева, М.И. Микешин. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский Центр истории идей, 2005. – Вып. 30 – Т.3. – С. 304–306.
169. Шальнова, С.А. Оценка и управление суммарным риском сердечно-сосудистых заболеваний у населения России [Текст] / С.А. Шальнова, Р.Г. Оганов, А.Д. Деев // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. – Т. 3. – № 4. – С. 4 – 11.
170. Шаркова, Е. А. Risk communication in the environmental risk context [Текст] / Е.А. Шаркова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 9. Филология. Востоковедение. Журналистика. – 2011. – №4. – С. 237–245.
171. Шилина, И. Б. Становление и развитие экологического образования в контексте природоохранной политики Российской Федерации в 1992 - 2003 гг. [Текст] : дис. ... док. ист. наук : 07.00.02 : защищена 21.04.08 / Шилина Ирина Борисовна. – М., – 2008. – 375 с. – Библиогр.: с. 346-375.
172. Шилова, Л.С. Трансформация женской модели самосохранительного поведения [Текст] / Л.С. Шилова // Социологические исследования. – 2000. – № 11. –С. 134 – 140.
173. Щерба, М.А. Восприятие рисков в период модернизации общества как объект государственного регулирования [Текст] / М.А. Щерба // Вестник социально-политических наук. – 2011. – № 10. – С. 121 – 130.
174. Экологическая доктрина Российской Федерации [Электронный ресурс]: (одобрена распоряжением Правительства РФ от 31 августа 2002 г. № 1225-р). URL: <http://www.scrf.gov.ru/documents/24.html> (дата обращения 06.05.2016).

175. Экологическая обстановка: всероссийский опрос [Электронный ресурс] // Пресс-выпуск АНО Левада-Центр. – 2015, июнь – 18. – М., 2015. URL: <http://www.levada.ru/2015/06/18/ekologicheskaya-obstanovka/print/> (дата обращения 15.03.2016).
176. Эксперты: устрашающие картинки на пачках сигарет неэффективны [Электронный ресурс]: Официальный сайт информационно-аналитического агентства «РИА-новости». – 2013, июнь – 11. – М., 2013. URL: <http://ria.ru/economy/20130611/942794347.html> (дата обращения 15.03.2016).
177. Юдковски Е. Систематические ошибки в рассуждениях, потенциально влияющие на оценку глобальных рисков [Текст] / Е. Юдовски // Новые технологии и продолжение эволюции человека? Трансгуманистический проект будущего.: сб. науч. тр. – М.: ЛКИ, 2008. – С.182 – 225.
178. Яницкий, О.Н. Россия как общество всеобщего риска [Текст] / О.Н. Яницкий // Куда идет Россия?.. Кризис институциональных систем: Век, десятилетие, год: монографический сборник / Т. Шанин, В.П. Данилов, В.В. Шелохаев [и др.]; под ред. Т.И. Заславской. – М.: Логос, 1999. – С. 127 – 135.
179. Яницкий, О.Н. Социология риска: ключевые идеи [Текст] / О.Н. Яницкий // Мир России. – 2003. – №1. С.3 – 35.
180. Barben, D. Analyzing acceptance politics: Towards an epistemological shift in the public understanding of science and technology [Text] / D. Barben // Public Understand of Science. – 2010. – Vol. 19. – No. 3. – P. 274–292.
181. Bradbury, J.A. Risk communication in environmental restoration programs [Text] / J.A. Bradbury // Risk Analysis. – 1994. – Vol. 14. – No 3. – P. 357 – 363.
182. Brenot, J. Testing the Cultural Theory of Risk in France [Text] / J. Brenot, S. Bonnefous, C. Marris // Risk Analysis. –1998. – Vol. 18. – No 6. – P. 729 – 739.
183. Chon, L.D. Risk-perception: differences between adolescents and adults [Text] / L.D. Cohn [et al.] // Health Psychology. – 1995. – Vol. 14 (3). – P. 217 – 222.
184. Covello, V. Risk communication: Evolution and revolution [Text] /V. Covello, P. Sandman // In A. Wolbarst (ed.) Solutions to an environment in peril. –Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press, 2001. – P. 164 – 178.
185. Covello, V.T. Risk communication: A review of the literature [Text] / V.T. Covello, P. Slovic and D. von Winterfeldt // Risk Abstracts. – 1986. – Vol. 3. – № 4. – P. 172–182.
186. Covello, V.T. Risk communication: An emerging area of health communication research [Text] / V.T. Covello, S. A. Deetz // Communication yearbook. –1992. – № 15. – P. 359 – 373.

187. Creswell, J. Designing and conducting mixed methods research [Text] / J.W. Creswell, V.L. Plano Clark. – Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications, 2007. – 488 p.
188. Douglas, M. Risk and Culture: An essay on the selection of technical and environmental dangers [Text] / M. Douglas, A.B. Wildavsky // Berkeley: University of California Press, 1982. – 224 p.
189. Engdahl, E. Risk communication and trust: Towards an emotional understanding of trust [Text] / E.Engdahl, R.Lidskog // Public Understanding of Science. – 2014. – Vol. 23(6). – P. 703 – 717;
190. Fischhoff, B. How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes towards technological risks and benefits [Text] / B. Fischhoff, P. Slovic, S. Lichtenstein [et al.] // Policy Sciences. – 1978. – Vol. 9(2). – P. 127-152; Slovic, P. The Perception of Risk [Text] / P. Slovic. – London: Earthscan, 2000. – 473 p.
191. Flynn, J. Risk, Media and Stigma / J. Flynn, P. Slovic, P. Kunreutner. – London, 2001. – 416 p.
192. Fong, N.G. The impact of pictures on the effectiveness of tobacco warnings [Text] / N.G. Fong, D. Hammond, S.C. Hitchman // Bulletin of the World Health Organization. – 2009. – Vol. 87. – P. 640-643.
193. Food safety risk analysis – A guide for national food safety authorities [Text] // FAO food and nutrition paper / FAO/WHO. – Rome, 2006. – Vol. 87. – 50 p.
194. Global Greengrants fund [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.greengrants.org>. – Date of access: 03.08.2016.
195. Global Risks 2014 [Text] // World Economic Forum Ninth Edition. Nine edition. Geneva, 2014. – 60 p.
196. Hammond, D. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey [Text] / D. Hammond, G.T. Fong, A. McNeill [et al.] // Tobacco Control. – 2006. Jun; 15(Supl 3). – P.iii19 – iii25.
197. Harris, C.R. Gender Differences in Risk Assessment: Why do Women Take Fewer Risks than Men? [Text] / C.R. Harris, M. Jenkins, D. Glaser // Judgment and Decision Making, 2006. – Vol. 1. – № 1. – P. 48 – 63.
198. Improving Risk Communication [Text] / Committee on Risk Perception and Communication; Commission on Physical Sciences, Mathematics, and Applications; Division on Engineering and Physical Sciences; National Research Council. – Washington, DC: The National Academies Press, 1989. – 352 p.

199. Kahneman, D. Prospect Theory: An Analysis of Decisions under Risk [Text]/ D. Kahneman, A. Tversky // In: *Econometrica*. – Vol. 47. – No. 2. – P. 263 – 291.
200. Kasperson, R.E. The social amplification of risk: Progress in developing an integrative framework of risk [Text]/ R.E. Kasperson, S. Krimsky, G. Golding (et al.) // *Social Theories of Risk*– N.Y.: Praeger, 1992. – P. 153 – 178.
201. Lasswell, H. The Structure and Function of Communication in Society [Text] / H. Lasswell, Bryson, L. ed. The // *Communication of Ideas*. – New York: Institute for Religious and Social Studies, 2007. – P. 215 – 228.
202. Link, B. Social Conditions As Fundamental Causes of Disease [Text] / B. Link, J. Phelan // *Journal of Health and Social Behavior*. – 1995. – Vol. 35. – P. 80 – 94.
203. McComas, K. A. Defining moments in risk communication research: 1996-2005 [Text] / K. A. McComas // *Journal of Health Communication*. – 2006. – №11(1). P. 75 – 91.
204. Morgan, G. Risk communication: A mental models approach [Text] / G. Morgan B. Fischhoff A. Bostrom C. J. Atman // Cambridge: Cambridge University Press, 2002. – 366 p.
205. Nan X. Influence of Incidental Discrete Emotions on Health Risk Perception and Persuasion [Text] / X. Nan // *Health Communication*. –2016. – Vol. 12. – P. 1 – 9.
206. Olofsson, A. Differences in risk perception among different groups in society and the impact of basic values and experiences of vulnerability [Electronic resource] / A. Olofsson, S. Öhman, S. Rashid // *Risk & Rationalities*, 29-31 March 2007. – Taunton, Queens' College, Cambridge. – Mode of access: <https://www.kent.ac.uk/scarr/events/Olofsson%20Ohman%20Rashid.pdf> – Date of access: 03.08.2016.
207. Palenchar, M. J. Risk communication and community right to know: A public relations obligation to inform / M. J. Palenchar // *Public Relations Journal*. – 2008. – Vol. 2(1). – P. 1 – 26.
208. Renn, O. Risk communication: towards a rational discourse with the public [Text] / O. Renn // *Journal of Hazardous Materials*. – 1992. – № 29. – P. 465 – 519.
209. Risk perception and risk communication with regard to nanomaterials in the workplace [Text] / R. Gibson, N. Stacey, E. Draize: ed. by E. Brun. – Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012. – 118 p.
210. Sandman, P.M. Responding to community outrage: strategies for effective risk communication [Text] /P.M. Sandman. – Falls Church: American Industrial Hygiene Association, 2012. – 113 p.

211. Sjöberg, L. Factors of risk perception [Text]/ L. Sjöberg // Risk Analysis. – 2000. – Vol. 20. – №1. – P. 1–12.
212. Slovic, P. Behavioral decision theory [Text] / P.Slovic, B. Fichhoff, S. Lichtenstein // Annu. Rev. Psychol. – 1977. – Vol.28. – P. 1 – 39; Slovic, P. Perceptions of Risk: Reflections on the Psychometric Paradigm [Text] / P. Slovic, S. Krimsky, D. Golding // Social Theories of Risk. – N.Y.: Praeger, 1992. – P. 117 – 152.
213. Slovic, P. Perceptions of Risk: Reflections on the Psychometric Paradigm [Text] / P. Slovic, S. Krimsky, D. Golding // Social Theories of Risk. – N.Y.: Praeger, 1992. – P. 117 – 152.
214. Stevens, I. Public oriented risk communication in the new risk society [Electronic resource] / I. Stevens. – New York, 2009. – Mode of access: http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/944/096/RUG01-001944096_2013_0001_AC.pdf. – Date of access: 17.06.2016 г.
215. Svendsen, E.R. A new perspective on radiation risk communication in Fukushima, Japan [Text] / E.R. Svendsen // Journal of the National Institute of Public Health. – 2013. – Vol.62. – № 2. –P.196–203.
216. Thompson, M. Cultural Theory [Text] / M. Thompson, E. Richard, A. Wildavsky. – Boulder, Colorado: Westview Press, 1990. – 316 p.
217. Thompson, M. Cultural Theory [Text] / M. Thompson, E. Richard, A. Wildavsky. – Boulder, Colorado: Westview Press, 1990. – 316 p.
218. Tulloch, J. Risk and Everyday Life [Text] / J. Tulloch, D. Lupton. – London: Sage Publications, 2003. – 80 p.
219. Van Der Pligt, J. Healthy thoughts about unhealthy behavior [Text]/J. Van Der Pligt // Psychology and Health. – 1994. – Vol. 9. – P. 187–190.

Приложение А

Инструментарий формализованного опроса «Риск-коммуникации в сфере экологических рисков»

Добрый день!

Мы проводим социологический опрос, посвященный проблемам восприятия населением Пермского края экологических рисков ухудшения здоровья, факторов, влияющих на здоровье человека и здорового образа жизни. Приглашаем Вас принять в опросе участие.

Данные исследования будут использованы только в обобщенном виде. Содержание отдельных опросных листов не разглашается.

1. Какие экологические проблемы тревожат Вас больше всего? (можно выбрать не более 3-х вариантов ответа)

- | | |
|---|--|
| 1. Загрязнение воды
2. Загрязнение воздуха
3. Загрязнение почвы
4. Высокий уровень шума
5. Вырубка лесов
6. Радиация
7. Мусор, свалки | 8. Вымирание некоторых видов животных
9. Глобальное потепление
10. Другое _____ (напишите)
11. Ничего
12. Затрудняюсь ответить |
|---|--|

2. Как вы считаете, отмеченные Вами проблемы оказывают влияние на Ваше здоровье?

1. Да
2. Нет → *переход к вопросу № 4*
3. Затрудняюсь ответить → *переход к вопросу № 4*

3. В чем выражается воздействие на ваше здоровье экологических факторов?

4. Сейчас я буду называть виды заболеваний, а вы определите, какое оно по степени тяжести легкое, среднее или тяжелое.

		Легко е	Средне е	Тяжело е	Не могу оценить
4.1	Астма	1	2	3	99
4.2	Аллергия	1	2	3	99
4.3	Бронхит	1	2	3	99
4.4	Инсульт	1	2	3	99
4.5	Гастрит	1	2	3	99
4.6	Повышенное давление	1	2	3	99
4.7	Рак	1	2	3	99

5. Из каких источников Вы получаете информацию о состоянии окружающей среды в вашем районе, городе? (можно выбрать не более 3-х вариантов ответа)

- | | |
|---|--|
| 1. Телевидение
2. Радио
3. Интернет
4. Газеты, журналы
5. Медицинские издания
6. Медицинские работники | 7. Родственники, друзья
8. Соседи
9. Другое (напишите) _____
10. Затрудняюсь ответить |
|---|--|

6. **Какой из источников информации о состоянии окружающей среды вызывает Ваше наибольшее доверие?** (можно выбрать не более 3-х вариантов ответа)
1. Телевидение
 2. Радио
 3. Интернет
 4. Газеты, журналы
 5. Медицинские издания
 6. Медицинские работники
 7. Родственники, друзья
 8. Соседи
 9. Другое (напишите) _____
 10. Затрудняюсь ответить
7. **Обсуждаете ли вы с вашими соседями экологическую ситуацию в вашем микрорайоне?**
1. Постоянно обсуждаем
 2. Обсуждаем иногда
 3. Обсуждаем крайне редко
 4. Никогда не обсуждаем
8. **Достаточно ли Вам информации, которую вы получаете, об экологической ситуации в месте Вашего проживания?**
1. Да
 2. Нет
9. **Как вы понимаете словосочетание «риск для здоровья»? Объясните своими словами.**
- _____
- _____
- _____
10. **Если бы вам сказали, что вероятность заболеть из-за плохой экологии вашего города, составляет 1 случай на 10 тысяч – как бы вы к этому отнеслись?**
1. Я бы не стал беспокоиться
 2. Я бы насторожился
 3. Я бы испугался, начал принимать какие-то меры
11. **Если вероятность заболеть онкологическими заболеваниями (рак легкого, желудка, мозга и т.д.) в районе вашего проживания составит 1 случай из 1 млн. чел. Вы переедете в экологически благоприятный район?**
1. Да
 2. Нет
12. **Если вероятность заболеть онкологическими заболеваниями (рак легкого, желудка, мозга и т.д.) в районе вашего проживания составит 1 случай из 100 тыс. чел. Вы переедете в экологически благоприятный район?**
1. Да
 2. Нет
13. **Если вероятность заболеть онкологическими заболеваниями (рак легкого, желудка, мозга и т.д.) в районе вашего проживания составит 1 случай из 1000 чел. Вы переедете в экологически благоприятный район?**
1. Да
 2. Нет
14. **Если вероятность заболеть онкологическими заболеваниями (рак легкого, желудка, мозга и т.д.) в районе вашего проживания составит 1 случай из 100 чел. Вы переедете в экологически благоприятный район?**
1. Да
 2. Нет

15. Если вероятность заболеть онкологическими заболеваниями (рак легкого, желудка, мозга и т.д.) в районе вашего проживания составит 1 случай из 10 чел. Вы переедете в экологически благоприятный район?

1. Да
2. Нет

16. Как вы оцениваете вероятность наступления какого-либо события в % (от 0 до 100%) если вам говорят, что наступление данного события:

		Степень вероятности возникновения риска
16.1	Почти полностью вероятно	Вероятность _____ %
16.2	Очень вероятно	Вероятность _____ %
16.3	Вероятно	Вероятность _____ %
16.4	Примерно одинаковая вероятность наступления события	Вероятность _____ %
16.5	Маловероятно	Вероятность _____ %
16.6	Очень маловероятно	Вероятность _____ %
16.7	Исключительно маловероятно	Вероятность _____ %

17. Оказывает ли состояние окружающей среды негативное воздействие на ваше здоровье?

1. Да, оказывает
2. Скорее оказывает
3. Скорее не оказывает
4. Нет, не оказывает → *переход к вопросу № 19*
5. Затрудняюсь ответить → *переход к вопросу № 19*

18. Что вы делаете, чтобы снизить такое воздействие на здоровье?

1. Чаще выезжаю на природу
2. Использую различные бытовые приборы
3. Пью только очищенную воду
4. Веду здоровый образ жизни
5. Другое (*напишите*) _____
6. Ничего специально не делаю
7. Затрудняюсь ответить

19. Готовы ли вы ежемесячно платить какую-либо сумму, чтобы избежать ухудшения качества окружающей среды?

- a. Да (*напишите сколько*) _____
- b. Нет

20. Как вы относитесь к страхованию здоровья от плохой экологии?

1. Это разумное решение. Возможно, я тоже так сделаю.
2. Это их право. Хотят – пусть страхуют. Я не хочу следовать их примеру.
3. Это глупое решение. Бесполезная трата денег.

21. Как бы вы в целом описали экологическую ситуацию и связанные с ней риски для здоровья в районе вашего проживания?

1. Экологическая ситуация очень благополучная, никакого риска для здоровья нет
2. Экологическая ситуация скорее благополучная – есть небольшой риск для здоровья, но жить можно
3. Экологическая ситуация неблагоприятная – риск для здоровья жителей большой
4. Экологическая ситуация просто катастрофическая, жить здесь очень рискованно

5. Не знаю, сложно оценить

Немного вопросов о Вас:

22. Ваш пол

1. Мужской
2. Женский

23. Сколько Вам полных лет? (напишите)_____

24. Ваше образование:

1. Высшее
2. Неполное высшее
3. Среднее специальное
4. Начальное специальное
5. Среднее общее или ниже

25. Ваше семейное положение

1. Не женат/Не замужем
2. Женат/Замужем
3. Живу в гражданском (незарегистрированном) браке
4. Разведен/Разведена
5. Вдовец/Вдова

26. Есть ли у Вас дети до 16 лет?

1. Да
2. Нет

27. Доход Вашей семьи в расчете на 1 человека в месяц (с учетом всех членов семьи)?

1. До 5000 руб.
2. От 5 001 до 10 000 руб.
3. От 10 001 до 15 000 руб.
4. От 15 001 до 20 000 руб.
5. От 20 001 до 25 000 руб.
6. Свыше 25 000 руб.

Территория проживания (напишите)_____

Приложение Б**Инструментарий формализованного опроса
«Информирование о профессиональных факторах риска»**

Приглашаем вас принять участие в опросе и правдиво ответить на все вопросы анкеты.

Правила заполнения анкеты: в большинстве случаев **нужно отметить (обвести номер) вариант ответа**, который лучше всего совпадает с Вашей точкой зрения. В некоторых вопросах Вы можете написать ответ своими словами.

Данные опроса будут использоваться только в обобщенном виде. Анонимность участия в опросе гарантируется.

ДЛЯ НАЧАЛА, НЕКОЛЬКО ВОПРОСОВ О ВАС

1. Ваш пол:

1. Мужской 2. Женский

2. Сколько Вам полных лет? (напишите)_____**3. Ваше образование:**

1. Высшее
2. Неполное высшее
3. Среднее специальное
4. Начальное специальное
5. Среднее общее или ниже

4. Ваше семейное положение

1. Не женат/Не замужем
2. Женат/Замужем
3. Живу в гражданском (незарегистрированном) браке
4. Разведен/Разведена
5. Вдовец/Вдова

5. Есть ли у Вас дети до 16 лет?

1. Да
2. Нет

6. Доход Вашей семьи в расчете на 1 человека в месяц (с учетом всех членов семьи)?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. До 9000 руб. | 5. От 25 001 до 30 000 руб. |
| 2. От 9 001 до 15 000 руб. | 6. Свыше 30 000 руб. |
| 3. От 15 001 до 20 000 руб. | 7. Затрудняюсь ответить |
| 4. От 20 001 до 25 000 руб. | |

7. Оцените, пожалуйста, состояние своего здоровья?

1. Здоровье хорошее (никогда не болею, или болею очень редко, обычно хорошо себя чувствую)
2. Здоровье среднее (довольно часто болею или чувствую себя нездоровым)
3. Здоровье плохое (есть хронические заболевания, постоянно плохо себя чувствую)

8. Имеются ли у Вас профессиональные заболевания?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

ТЕПЕРЬ НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ О ВАШЕЙ РАБОТЕ

9. Какую должность вы занимаете (Укажите) _____

10. Сколько лет Вы работаете на предприятии – последнем месте работы?
 _____ лет (укажите)

11. Вспомните, пожалуйста, момент Вашего трудоустройства на предприятии, где Вы работаете в настоящее время. Какой интерес представляла для Вас следующая информация? (укажите ответ в каждой строке)

	Содержание информации	Очень большой интерес	Некоторый интерес	Практически никакого интереса
11.1.	Уровень оплаты труда	1	2	3
11.2.	Перспективы карьерного роста	1	2	3
11.3.	Льготы и гарантии в связи с условиями труда	1	2	3
11.4.	Безопасность условий труда	1	2	3
11.5.	Гарантии занятости, защита от увольнения	1	2	3
11.6.	О людях, с которыми придется работать	1	2	3

12. Если Вы решите сменить место работы, какой интерес для Вас будет представлять следующая информация о новом рабочем месте?

	Содержание информации	Очень большой интерес	Некоторый интерес	Практически никакого интереса
12.1.	Уровень оплаты труда	1	2	3
12.2.	Перспективы карьерного роста	1	2	3
12.3.	Льготы и гарантии в связи с условиями труда	1	2	3
12.4.	Безопасность условий труда	1	2	3
12.5.	Гарантии занятости, защита от увольнения	1	2	3
12.6.	О людях, с которыми придется работать	1	2	3

13. Удовлетворены ли Вы организацией труда, его безопасностью и санитарно-гигиеническими условиями работы?

1. Полностью удовлетворен
2. Скорее удовлетворен
3. Скорее не удовлетворен
4. Полностью не удовлетворен
5. Затрудняюсь ответить

14. Как Вы оцениваете условия труда на Вашем рабочем месте?

1. Оптимальные условия труда (риск для здоровья отсутствует)
2. Допустимые условия труда (несущественный риск для здоровья, при воздействии вредных факторов организм восстанавливается на следующий день)
3. Вредные условия труда (существенный риск для здоровья, наличие неблагоприятного влияния на организм работающего)
4. Опасные условия труда (имеется угроза для жизни, высокий риск развития острых профессиональных заболеваний)
5. Затрудняюсь ответить

15. Знакомы ли Вы с результатами специальной оценки (аттестации) Вашего рабочего места по условиям труда?

1. Да
2. Нет → *перейдите к вопросу № 17*

Следующий вопрос для тех, кто знаком с результатами специальной оценки (аттестации) рабочего места по условиям труда

16. Какая информация о результатах специальной оценки (аттестации) Вашего рабочего места по условиям труда Вам известна? (укажите все, что подходит)

1. Класс (подкласс) условий труда при работе на оборудовании и использовании предусмотренного сырья и материалов
2. Средства индивидуальной защиты, которые требуется использовать при работе
3. Перечень гарантий и компенсации, которые предоставляются
4. Ничего из перечисленного
5. Затрудняюсь ответить

17. Из каких источников вы получаете информацию о ваших профессиональных рисках здоровью чаще всего? (не более 3-х ответов)

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| 1. От непосредственного руководителя | 5. Из интернета |
| 2. От работников отдела охраны труда | 6. Из телевизионных программ |
| 3. От профсоюзных работников | 7. Из специальных изданий |
| 4. От медицинских работников | 8. Коллеги на работе |
| | 9. Другое _____ |
| | 10. Затрудняюсь ответить |

18. Хватает ли вам этой информации?

1. Да 2. Нет 3. Затрудняюсь ответить

19. Хорошо ли вы понимаете данные, предоставляемые вам о профессиональных рисках здоровью, или какие-то моменты вызывают затруднения?

1. Очень хорошо понимаю всю информацию → *переход к вопросу № 21*
2. Понимаю большую часть информации, но некоторые моменты вызывают затруднения
3. Понимаю общий смысл сообщений, но детали мне чаще всего не ясны
4. Совсем ничего не понимаю
5. Затрудняюсь ответить

20. Какого типа информация вам чаще всего непонятна

1. Количественные характеристики риска
2. Описание вредных эффектов для здоровья

3. Информация о мерах по защите от воздействия вредных производственных факторов
4. Другое (*напишите*) _____
5. Затрудняюсь ответить

21. Знаете ли вы, к каким заболеваниям могут привести те вредности, которым вы подвержены в связи со своей работой?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

22. Знаете ли вы к кому обратиться в случае необходимости получить дополнительные сведения о ваших профессиональных рисках здоровью?

1. Да (*к кому, напишите*) _____
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

23. Обращались ли вы сами за информацией о профессиональных рисках здоровью, и если да, то к кому?

1. Да, обращался к непосредственному руководителю
2. Да, обращался к сотрудникам отдела охраны труда
3. Да, обращался к работникам профсоюза
4. Да, обращался к медицинским работникам
5. Да, к коллегам на работе
6. Да, обращался к _____ (*напишите*)
7. Нет, сам по этому поводу ни к кому не обращался
8. Затрудняюсь ответить

24. Когда последний раз вы получали информацию о ваших профессиональных рисках здоровью не по собственной инициативе?

1. В течение этого года
2. В течение последних 6 месяцев
3. В течение последних 3 месяцев
4. В течение последнего месяца
5. Затрудняюсь ответить

25. Обсуждаете ли вы профессиональные риски здоровью с коллегами?

1. Часто
2. Иногда
3. Редко
4. Никогда
5. Затрудняюсь ответить

26. Считаете ли вы те профессиональные риски здоровью, которым подвержены, приемлемыми?

1. Однозначно да
2. Скорее да
3. Скорее нет
4. Однозначно нет
5. Затрудняюсь ответить

27. Для вас приемлемый риск заболеть каким-либо серьезным заболеванием, вызванным профессиональными факторами?..

1. 1 случай на 1 млн. чел.
2. 1 случай на 100 тыс. чел.
3. 1 случай на 1000 чел.
4. 1 случай на 100 чел.
5. 1 случай на 10 чел.
6. Другое _____
7. Затрудняюсь ответить

28. Вы поменяете работу, если вероятность развития тяжелых заболеваний вследствие профессиональных факторов риска?.. (в каждой строке таблицы обведите соответствующую вашему мнению цифру)

		Однозначн о поменяю работу	Поменяю работу, при определенных условиях	Нет, скорее всего, не поменяю работу	Нет, однозначно не поменяю работу
28.1	1 случай на 1 млн. чел.	1	2	3	4
28.2	1 случай на 100 тыс. чел.	1	2	3	4
28.3	1 случай на 1000 чел.	1	2	3	4
28.4	1 случай на 100 чел.	1	2	3	4
28.5	1 случай на 10 чел.	1	2	3	4
28.6	Другое (_____)	1	2	3	4

29. Как вы оцениваете вероятность наступления какого-либо события в (от 0 до 100) если Вам говорят, что наступление данного события:

		Степень вероятности возникновения риска
29.1	Почти полностью вероятно	Вероятность _____
29.2	Очень вероятно	Вероятность _____
29.3	Вероятно	Вероятность _____
29.4	Примерно одинаковая вероятность	Вероятность _____
29.5	Маловероятно	Вероятность _____
29.6	Очень маловероятно	Вероятность _____
29.7	Исключительно маловероятно	Вероятность _____

30. Работаете ли вы сверхурочно (в выходные, в дополнительные смены) и как часто?

1. Часто (2-3 раза в месяц и чаще)
2. Иногда (примерно один раз в месяц)
3. Редко (примерно один раз в 2-3 месяца)
4. Практически никогда (один раз в полгода и реже)
5. Затрудняюсь ответить

31. Вы хотели бы получить другую специализацию, чтобы работа была в меньшей степени сопряжена с профессиональными вредностями?

1. Очень хотел(а) бы
2. Скорее хотел(а) бы
3. Скорее не хотел(а) бы
4. Совсем не хотел(а) бы
5. Затрудняюсь ответить

32. Готовы ли вы получать меньшую зарплату, но быть уверенным, что профессионального риска здоровью нет, или он минимален?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

Благодарим за участие в анкетировании!

Приложение В

Инструментарий формализованного опроса «Воздействие факторов окружающей среды на состояние здоровья населения Закаменского района»

Добрый день!

Мы проводим социологический опрос, посвященный проблемам воздействия факторов окружающей среды (экологии) на Ваше здоровье. Предлагаем Вам ответить на несколько вопросов. Это не займет много времени.

Все результаты будут использоваться только в обобщенном виде. Ваше имя или адрес нигде не будут упоминаться.

РАССКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ

1. Оцените, пожалуйста, состояние своего здоровья? (1 вариант ответа)

1. Здоровье очень хорошее (никогда не болею или болею крайне редко, всегда чувствую себя хорошо)
2. Здоровье скорее хорошее (болею редко, в основном чувствую себя хорошо)
3. Здоровье скорее плохое (довольно часто болею или чувствую себя нездоровым)
4. Здоровье очень плохое (есть хронические заболевания, часто или постоянно чувствую себя плохо)
5. Затрудняюсь ответить

2. Как изменилось Ваше здоровье на протяжении последних лет?

1. Здоровье существенно улучшилось → *перейдите к вопросу 4*
2. Здоровье незначительно улучшилось → *перейдите к вопросу 4*
3. Здоровье незначительно ухудшилось
4. Здоровье существенно ухудшилось
5. Никаких изменений в здоровье не произошло – *перейдите к вопросу 4*

3. Из-за чего ухудшилось Ваше здоровье в первую очередь? (выберите 1 вариант ответа)

1. Вредных привычек, пассивного образа жизни, неправильного питания
2. Вредных условий труда, стрессов, напряженности на рабочем месте
3. Плохих бытовых условий
4. Низкого уровня дохода, социально-экономического благополучия
5. Неблагополучной экологической ситуацией в городе
6. Некачественного медицинского обслуживания
7. Возраста
8. Другое (напишите) _____

4. Есть ли у Вас какие-либо хронические заболевания?

1. Да
2. Нет
3. Не знаю, затрудняюсь ответить

5. Какой из источников информации о состоянии окружающей среды вызывает Ваше наибольшее доверие? (можно выбрать не более 3-х вариантов ответа)

1. Телевидение
2. Радио
3. Интернет
4. Газеты, журналы

5. Медицинские издания
6. Медицинские работники
7. Родственники, друзья
8. Соседи
9. Другое (напишите) _____
10. Затрудняюсь ответить

6. Обсуждаете ли вы с вашими соседями экологическую ситуацию в г. Закаменске?

1. Постоянно обсуждаем
2. Обсуждаем иногда
3. Обсуждаем крайне редко
4. Никогда не обсуждаем

7. Достаточно ли Вам информации, которую вы получаете, об экологической ситуации в г. Закаменске?

1. Да
2. Нет

8. Переедете ли Вы в экологически благополучный район, если возможность заболеть онкологическими заболеваниями (рак легкого, желудка, мозга и т.д.) в районе вашего проживания составит... (дайте ответ в каждой строке)

		Да	Нет
8.1.	1 случай из 1 млн. человек	1	2
8.2.	1 случай из 100 тыс. человек	1	2
8.3.	1 случай из 1000 человек	1	2
8.4.	1 случай из 100 человек	1	2
8.5.	1 случай из 10 человек	1	2

9. Готовы ли вы ежемесячно платить какую-либо сумму, чтобы избежать ухудшения качества окружающей среды в Вашем городе?

1. Да (напишите сколько) _____
2. Нет

10. Есть ли в г. Закаменске риски для здоровья, связанные с плохой экологией?

1. Нет, рисков нет
2. Рисков скорее нет, если есть, то они незначительные
3. Риски скорее есть
4. Есть большие риски для здоровья населения
5. Не знаю, сложно оценить

Демографические блок вопросов

11. Ваш пол

1. Мужской 2. Женский

12. Сколько Вам полных лет? (напишите) _____

13. Ваше образование:

1. Высшее
2. Неполное высшее
3. Среднее специальное
4. Начальное специальное
5. Среднее общее или ниже

14. Ваше семейное положение

1. Не женат/Не замужем
2. Женат/Замужем
3. Живу в гражданском (незарегистрированном) браке
4. Разведен/Разведена
5. Вдовец/Вдова

15. Доход Вашей семьи в расчете на 1 человека в месяц (с учетом всех членов семьи)?

1. До 9000 руб.
2. От 9 001 до 15 000 руб.
3. От 15 001 до 20 000 руб.
4. От 20 001 до 25 000 руб.
5. От 25 001 до 30 000 руб.
6. Свыше 30 000 руб.
7. Затрудняюсь ответить

16. Ваша национальность:

1. Бурят
2. Русский
3. Другое (напишите) _____

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ!

Приложение Г

«Путеводитель интервью с производственным персоналом на промышленных предприятиях»

Добрый день. Меня зовут..... Я представляю

Мне хотелось бы с вами поговорить о том, как на вашем предприятии распространяется информация о самых разных факторах и уровнях риска здоровью. Но мы не будем сегодня касаться проблемы производственного травматизма, нарушений правил техники безопасности.

Вводные вопросы

- ✓ Скажите, пожалуйста, как к Вам обращаться? Пожалуйста, представьтесь.
- ✓ На каком предприятии Вы работаете? Кем Вы работаете? В чем заключается Ваша работа?

Блок 1. Осведомленность о вредных/опасных факторах и оценка их влияния на здоровье работников

Какое влияние оказывает производство на ваше здоровье?

1. Расскажите о вредных или опасных производственных факторах, существующих на вашем рабочем месте.
2. Какие вредные факторы труда и как они сказываются на вашем здоровье? В чем они проявляются?
3. Как Вы считаете, какие из них влияют на Ваше здоровье сильнее всего? Какие именно заболевания могут появиться, если долго работать, например.
4. С какими профессиональными заболеваниями сталкивались Вы и Ваши коллеги?

Опасные условия труда – это очень редкий класс условий труда, на обычных предприятиях с ним не сталкиваются. Единственный вариант – аварийные ситуации. Работники могут начать говорить именно об авариях, а нас интересуют, в первую очередь, их повседневные риски.

Это нужно для того, чтобы понять, правильно ли он понимает механизм влияния факторов.

5. Какой у Вас класс условий труда? ***(может быть 4 класса – оптимальные, допустимые, вредные и опасные; 3-й класс (вредные условия труда) подразделяется на 4 степени – 3.1, 3.2, 3.3 и 3.4) (Вопрос задать обязательно!)***

6. Почему Вы решили связать свою профессиональную деятельность с работой во вредных условиях труда?

Блок 2. Распространение информации о риске здоровью, каналы информирования, оценка достаточности информации

Расскажите, как Вы получаете информацию о рисках и угрозах для Вашего здоровья.

7. Какие мероприятия проводятся у Вас на предприятии по информированию о вредных условиях труда? В каких формах проводятся *(лекции, информационные брошюры, листовки, индивидуальные беседы...)*? Как часто проводятся такие мероприятия? Кто на предприятии занимается информированием о рисках и угрозах для здоровья работников?

8. Какую информацию о вредных производственных условиях труда предоставляют на предприятии? Какой информации не хватает? А какую информацию Вы хотели бы еще получить?

9. Вспомните, когда последний раз вас информировали о Ваших профессиональных (производственных) вредностях? Расскажите.

Трудоустройство как одно из мероприятий**Давайте вспомним ваше «устройство» на данное предприятие.**

10. Расскажите, пожалуйста, как проводился вводный инструктаж. Какую информацию получили? Какой информации не хватает? А какую информацию Вы хотели бы еще получить? При трудоустройстве выдавалась ли Вам для подписания форма информированного согласия на работу во вредных и опасных условиях труда? Что написано в этой форме, вспомните?

Медосмотр как одно из мероприятий**Расскажите о проводимых на Вашем предприятии медосмотрах.**

11. Как Вы получаете результаты таких осмотров? *(Выяснить, интересовался ли работник сам результатами своего медицинского обследования? К кому он обращался? В каком виде ему результаты представили – просто выдали медицинскую карту или дали какие-то пояснения и/или рекомендации?)*

12. В каком виде Вы получаете такого рода информацию и от кого?

13. Какой информации Вам не хватает?

14. А какую информацию Вы хотели бы еще получить?

Информирование по результатам оценки профессионально обусловленного риска здоровью
Как доводят до Вас информацию о проведенных замерах и полученных оценках рисков на рабочем месте?

15. Расскажите, пожалуйста, об информации, которая предоставлена в картах аттестации условий труда.

16. Как Вы понимаете, что такое «приемлемый риск»? *(Вопрос задать обязательно!)*

В дополнение к полученным сведениям об информированности, уточнить:

17. В какой форме Вам было бы удобно получать информацию о вредных производственных факторах?

Блок 3. От информирования – к коммуникации

Расскажите, что Вы сами предпринимаете для получения информации о Ваших профессиональных факторах риска здоровью? *(Куда, к кому обращается. Существует ли на предприятии интерактивная система, где сотрудник может самостоятельно получить информацию о состоянии своего здоровья).*

18. С кем Вы обсуждаете влияние работы на Ваше здоровье *(уточнить: коллеги, родные, близкие и др.)?*

19. От кого Вы бы хотели получать информацию о влиянии производства на ваше здоровье? Чье мнение Вы считаете наиболее компетентным?

Заключение

20. И в завершение нашего разговора я хотел (-а) бы уточнить: при каких условиях Вы поменяли бы Вашу работу?

«Путеводитель интервью с непроизводственным персоналом на промышленных предприятиях»

Группа информантов: сотрудники промышленных предприятий, ответственные за распространение информации о рисках для здоровья работников.

Вводная часть. Добрый день. Меня зовут..... Я представляю

Мне хотелось бы с вами поговорить о том, как на вашем предприятии распространяется информация о самых разных факторах и уровнях риска здоровью – профессиональных, поведенческих, внешнесредовых. Но мы не будем сегодня касаться проблемы производственного травматизма, нарушений правил техники безопасности.

Блок 1. Реализация права работников на информацию на промышленном предприятии

И международные, и российские нормативные документы закрепляют право работника на информацию. В том числе, на информацию о рисках и угрозах здоровью.

1. Скажите, пожалуйста, есть ли на вашем предприятии какие-то внутренние нормативные документы, регламентирующие процедуру распространения информации о рисках и угрозах для здоровья работников? Что это за документы? Знакомы ли с ними работники?

2. Кто на предприятии отвечает за информирование работников о рисках и угрозах для здоровья? Я имею в виду всех работников, а не только занятых во вредных и опасных условиях труда.

3. Есть ли на вашем предприятии программы по формированию здорового образа жизни? Кто ответственен за их реализацию? Какие мероприятия предусматривают данные программы?

4. Получают ли работники вашего предприятия информацию о том, зачем следует вести здоровый образ жизни и как это следует делать? Кто распространяет данную информацию?

5. Работники, не занятые непосредственно в производственном процессе, получают информацию о факторах риска их здоровью? Ведь любая работа формирует определенные риски для здоровья.

6. Как работники предприятия могут получить интересующую их информацию о рисках для их здоровья? К кому они могут обратиться?

7. Насколько активно работники вашего предприятия вовлечены в деятельность по профилактике заболеваний? Существуют ли какие-то программы (механизмы), позволяющие работникам активно участвовать в профилактической деятельности?

Блок 2. Распространение информации о рисках здоровью работников, занятых во вредных и опасных условиях труда

Каждый, кто приступает к работе во вредных и опасных условиях, имеет право до начала своей профессиональной деятельности узнать о возможных изменениях состояния здоровья, зависящих от неблагоприятных производственных воздействий, а также обратиться за подобной информацией в дальнейшем.

1. Расскажите, пожалуйста, как на вашем предприятии организовано «входное» информирование данных групп работников?

2. Какую информацию Вы доносите до работников? Говорите ли вы о факторах рисках здоровью, о видах нарушений здоровья, о вероятности данных нарушений?

3. Есть ли у вас форма информированного согласия работника на работу во вредных и опасных условиях труда?

4. Получают ли работники информацию о том, как можно предотвратить возникновение данных нарушений? Какие действия принимает для этого предприятия, а какие должны предпринимать сами работники?

5. Как вы определяете, усвоил ли работник полученную информацию, понял ли ее?

6. Если у работника возникает необходимость получить информацию о рисках для здоровья, связанных с теми условиями труда, в которых он работает, к кому он может обратиться?

7. Обращаются ли обычно работники за подобной информацией? Если да, то к кому?

8. На предприятии проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры. Как результаты данных осмотров доносятся до работников? Какую именно информацию работники получают и от кого?

Блок 3. Распространение информации о результатах оценки риска здоровью.

На каждом промышленном предприятии проводится оценка рисков в отношении производственной среды, по ее итогам определяются меры по предотвращению причинения вреда здоровью.

1. Доносите ли вы информацию о результатах оценки риска до работников? В каком виде это делается? Кто доносит данную информацию?

2. Нужно ли доносить данную информацию до работников? Каков, на ваш взгляд, наиболее эффективный способ это делать?

3. В процедуре оценки риска характеристика риска определяется на основе так называемого «уровня приемлемого риска». Знают ли ваши работники о том, что такое «приемлемый риск»? Интересовались ли вы когда-нибудь тем, согласны ли работники с таким уровнем риска, считают ли они сами его приемлемым?

4. Сейчас на некоторых предприятиях проводится оценка сочетанного риска здоровью. Например, связанного как с профессиональными факторами, так и с вредными привычками. Считаете ли вы целесообразным проведением подобных исследований? Нужно ли результаты оценки сочетанного риска доводить до работников? Кто это должен делать?