

УДК 613.6.01

**Лебедева-Несевря Наталья Александровна**

доктор социологических наук, доцент

заведующая лабораторией методов анализа социальных рисков,

ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками

здоровью населения»

natnes@list.ru

**Соловьев Семен Сергеевич**

старший преподаватель кафедры социологии,

ФГБОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский

университет»

semyons@mail.ru

**Natalia A. Lebedeva-Nesevria**

doctor of sociological sciences

Head of Social Risk Analysis Laboratory

Federal Scientific Center for Medical and Preventive Health Risk Management

Technologies

natnes@list.ru

**Semen S. Solov'ev**

Senior Lecturer of Department of Sociology

Perm State University

semyons@mail.ru

## **ИНФОРМИРОВАНИЕ РАБОТНИКОВ О РИСКАХ ЗДОРОВЬЮ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ТРУДОВЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ПРЕДПРИЯТИЯ**

### **HEALTH RISK' COMMUNICATION AS SYSTEMS' ELEMENT OF MANAGEMENT OF THE WORKING POTENTIAL AT THE ENTERPRISE**

***Аннотация.** На основе результатов социологического опроса (N=129, 2016 г.) произведена оценка уровня информированности работников, занятых во вредных условиях труда на промышленном предприятии Пермского края, о профессиональных рисках их здоровью. Показано наличие противоречия между фактическим уровнем знаний работников о рисках и их самооценкой уровня информированности. Сделан вывод о необходимости корректировки системы информирования о рисках здоровью на предприятии, что позволит, в конечном итоге, снизить потери трудового потенциала.*

***Ключевые слова:** здоровье работающих, профессиональные риски, информирование, риск-коммуникация, восприятие риска*

***Annotation.** The study analyses industrial workers' occupational risk perception and characterizes the knowledge of occupational risk factors. The contradiction between knowing of risk level and the self-rating of knowledge is*

*pointed out. It is proved that the system of risk-communication at the industrial enterprise in Perm region have to be transformed. This can reduce the health losses among working population.*

**Key words:** *health, industrial workers, occupational risk, risk-communication, risk perception, knowledge of risk factors*

**Актуальность.** Важнейшей стратегической задачей в сфере охраны и укрепления здоровья граждан, заявленной в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., является снижение смертности населения в трудоспособном возрасте, в том числе, за счет сокращения случаев профессиональных заболеваний [4]. Сегодня факторы риска, связанные с работой, формируют значительную долю смертности от хронических заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических, хронических обструктивных легочных заболеваний, травм) трудоспособного населения России [3]. В 2014 г. численность лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием (отравлением) в нашей стране составила 1,48 на 10 тыс. работающих (в 2013 г. показатель находился на уровне 1,53 на 10 тыс. работающих, в 2012 г. – на уровне 1,46) [2].

Управление профессиональной заболеваемостью работающих требует современных методов и инструментов, к числу которых относится методология анализа профессиональных рисков, включающая, наряду с оценкой и управлением рисками, риск-коммуникацию (информирование работников о существующих рисках для их здоровья) [1]. Информирование работников об условиях и охране труда на рабочих местах, о риске повреждения здоровья как при приеме на работу, так и в процессе трудовой деятельности вменено в обязанности работодателю ст. 212 Трудового Кодекса РФ [7]. Однако, на практике, данная обязанность реализуется формально – информация предоставляется работникам без учета особенностей их восприятия, по нерелевантным каналам; работники не имеют возможностей обсуждать полученные сведения об источниках и способах снижения рисков для здоровья, слабо включены в диалог о приемлемости риска [6].

Недостаточный уровень информированности работников приводит к повышению аварийности и производственного травматизма [5], приводит к реализации персоналом рискогенных поведенческих практик и, как следствие, определяет рост потерь здоровья работающего населения.

**Целью** исследования являлось оценка уровня информированности и характеристика особенностей восприятия работниками, занятыми во вредных условиях труда на промышленном предприятии, профессиональных рисков для здоровья.

**Материалы и методы.** В 2016 г. специалистами ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» был проведен формализованный опрос (раздаточное анкетирование на рабочем месте) работников, занятых на производстве по изготовлению фторопластов и продуктов на основе фторполимеров (крупное химическое предприятие г.

Перми). В исследовании приняло участие 129 человек. Способ выборки – целевой, критерий отбора респондентов – занятость во вредных условиях труда (3 класс).

Характеристика поло-возрастной структуры и социально-экономического статуса исследуемых была следующей: преобладающая часть работников – мужчины (77,2%), доля женщин составила 22,8%. Основная часть работающих были молодых возрастов: в возрасте до 25 лет – 4,9% работников, 26–35 лет – 44,7% работающих, 36–45 лет – 35,8%. К старшим возрастным группам (45–55 и старше 55 лет) относились по 7,3% опрошенных.

Социально-экономический статус исследуемой группы работников являлся низким. Большинство получило среднее профессиональное образование 67,1%, высшее и неполное высшее получили 12,3% работников, среднее общее образование (средняя школа) было у 15,7% опрошенных. Среднемесячный доход 15 тыс. руб. и менее на 1 члена семьи имеют 52,7% респондентов.

Работникам задавались закрытые, полужакрытые и открытые вопросы, позволяющие оценить: а) удовлетворенность и значимость условий труда, б) восприятие характера и типа транслируемой информации о результатах специальной оценки труда (аттестации рабочего места), в) достаточность и понимание полученной информации о профессиональных рисках.

Обработка результатов исследования осуществлялась в программе SPSS Statistics 19.0. for Windows и Microsoft Excel. Основными методами обработки статистической информации являлись: дескриптивная и кросс-табуляционная статистика с применением коэффициентов связи для номинальных шкал –  $V$  и  $Cramers$ , для порядковых шкал – коэффициент ранговой корреляции  $r$  –  $Spirmen$  и  $d$  –  $Somers$ .

**Результаты и их обсуждение.** Проведенный анализ полученных данных продемонстрировал, что на первый взгляд, большинство работников адекватно оценивают уровень своих профессиональных вредностей. Свыше половины опрошенных отметили, что оценивают свои условия труда как вредные, поясняя, что существуют значительные риски для их здоровья, четвертая часть работников отметили, что работают в опасных условиях, где существует угроза не только для здоровья, но и для жизни.

При более углубленном анализе прослеживается логическое несоответствие между оценкой профессиональных вредностей и уровнем удовлетворенности безопасностью труда, указывающее на фактическую недооценку профессиональных рисков. Предполагается, что чем выше негативная оценка профессиональных рисков, тем ниже удовлетворенность качеством организации условиями рабочего места. Однако, среди работников, которые отмечают наличие существенных угроз их здоровью (вариант ответа *«имеется существенный риск для здоровья»*), 55,2% так или иначе удовлетворены деятельностью администрации по организации труда, обеспечению должных санитарно-гигиенических условий и безопасности на рабочем месте (табл. 1).

Таблица 1.

Удовлетворенность безопасностью условий труда в зависимости от субъективной оценки условий труда на рабочем месте (в % к общему числу опрошенных)

Как вы оцениваете условия труда на вашем рабочем месте?	Удовлетворены ли вы организацией, санитарно-гигиеническим условиями и безопасностью труда?						сего
	Полностью удовлетворен	Скорее удовлетворен	Скорее не удовлетворен	Полностью не удовлетворен	Затрудняюсь ответить		
Риск для здоровья отсутствует	2 5,0	7 5,0	0 ,0	0 ,0	0 ,0	0 ,0	00,0
Приемлемый риск для здоровья	3 7,5	5 0,0	1 2,5	0 ,0	0 ,0	0 ,0	00,0
Существенный риск	1 8,4	3 6,8	2 6,3	5 ,3	1 3,2	1 00,0	00,0
Имеется угроза для жизни	1 6,7	3 3,3	1 1,1	1 6,7	2 2,2	2 00,0	00,0
Затрудняюсь ответить	6 6,7	3 3,3	0 ,0	0 ,0	0 ,0	0 ,0	00,0

Из табл. 1 видно, что среди тех, кто отметил, что их труд систематически сопряжен с угрозой для жизни, полностью или скорее удовлетворенных условиями труда на рабочем месте – 50%, а не удовлетворены условиями труда только 16,7% работников. Это может объясняться, во-первых, низкой ценностью и инструментальным подходом к здоровью со стороны работников, а, во-вторых, реальной недооценкой возможностей реализации риска.

Адекватная (совпадающая с объективной ситуацией) оценка профессиональных рисков складывается под влиянием нескольких факторов. Во-первых, обладания полной информацией о существующих профессиональных рисках повреждения здоровья (конкретных угрозах и последствиях для здоровья работников), во-вторых, уровня восприятия и осознания угроз здоровью, связанных с условиями работы и, в-третьих, «принятия» осознанного риска.

Информированность обследованных работников о профессиональном риске, отражающая степень восприятия и осознания угроз здоровью, связанных с условиями работы, носит неполный характер и ее можно определить как невысокую – только половина респондентов (54,8%) хорошо понимают информацию, предоставляемую по результатам оценки риска на рабочем месте (табл. 2).

Таблица 2.

Оценка уровня информированности работников по показателю

«самооценка понимания информации» (в % к общему числу опрошенных)

<i>Хорошо ли вы понимаете данные, предоставляемые вам о профессиональных рисках?</i>	<b>% опрошенных</b>
Очень хорошо понимаю всю информацию	54,8
Понимаю большую часть информации	23,3
Понимаю общий смысл сообщений	16,4
Совсем ничего не понимаю	1,4
Затрудняюсь ответить	4,1
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>

Практически каждый четвертый участник опроса (23,3%), сталкивается с трудностями восприятия информации, а каждый шестой (16,4%) понимает только общие моменты.

Определенного рода индикатором, позволяющим судить об адекватности оценки работниками влияния факторов профессиональной среды на здоровье, является уровень допустимости или приемлемости риска и степень его согласованности с экспертными оценками.

Степень совпадения экспертного и субъективного суждений о риске определялась на основе вопроса «Для вас приемлемый риск заболеть каким-либо серьезным заболеванием, вызванным профессиональными факторами, составит...». Предполагалось, что в среднем устойчивый порог «приемлемости» риска профессионального заболевания находится на уровне 1 случай на 100 тыс. чел. Значения показателя субъективной оценки приемлемости риска выше установленного порога считалось индикатором неадекватного восприятия риска (табл. 3).

Таблица 3.

Субъективная оценка уровня приемлемого риска здоровью работниками  
(в % к общему числу опрошенных)

<i>Для вас приемлемый риск заболеть каким-либо серьезным заболеванием, вызванным профессиональными факторами...</i>	<b>% опрошенных</b>
1 случай на 1млн. чел	15,3
1 случай на 100 тыс. чел	18,1
1 случай на 1000 чел.	13,9
1 случай на 100 чел.	13,9
1 случай на 10 чел.	11,1
Другое	1,4
Затрудняюсь ответить	26,4
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>

Из табл. 3 видно, что только треть работников (33,4%) адекватно оценивают свои профессиональные риски, для остальных свойственно

«завышение» порогового уровня приемлемости. Завышение степени опасности профессиональных рисков для здоровья и отсутствие данных об уровне приемлемого риска (четверть опрошенных (26,4%) затруднились дать ответ на поставленный вопрос) свидетельствует либо о недостаточности получаемой информации о профессиональных рисках, либо о низком уровне понимания подобного рода информации.

Еще одним доказательством недостаточной информированности о профессиональных рисках здоровью и заблуждения респондентов о полноте и понимании располагаемой ими информацией может являться согласованность между показателями «тип непонятной информации» и «самооценка уровня приемлемости профессиональных рисков». Значение коэффициента сопряженности показателей составило 0,763, при  $p=0,000$ ; связь классифицируется как сильная.

Большинство работников, чьи суждения о приемлемости рисков не совпадают с экспертными, затруднились при ответе на вопрос о том, какого типа информация чаще всего им непонятна (табл. 4).

Таблица 4.

Характеристика типа недостающей информации о рисках в группах работников с различной оценкой приемлемости риска здоровью (в % к общему числу опрошенных в группах)

Для вас приемлемый риск заболеть каким-либо серьезным заболеванием, вызванным профессиональными факторами?	Какого типа информация вам чаще непонятна?					Затрудняюсь ответить	Всего
	Количество	характеристики	Описание вредных эффектов для здоровья	я о мерах по защите от воздействия вредных и опасных	Другое		
1 случай на 1млн. чел	2	3	12,5	,0	5,0	00,0	
5,0	7,5						
1 случай на 100 тыс. чел	1	1	0,0	,0	1,4	00,0	
4,3	4,3						
1 случай на 1000 чел.	4	4	0,0	,0	4,3	00,0	
2,9	2,9						
1 случай на 100 чел.	0	4	0,0	,0	0,0	00,0	
,0	0,0						
1 случай на 10 чел.	2	4	20,0	,0	0,0	00,0	
0,0	0,0						
Другое	0	0	0,0	00,0	,0	00,0	
,0	,0						
Затрудняюсь ответить	2	0	25,0	,0	0,0	00,0	
5,0	,0						

С одной стороны, это может говорить о высоком уровне информированности и осмысленности всех типов данных о риске респондентами, о том, что у работников не остается каких-либо вопросов. С другой стороны, это свидетельствует о заблуждении и неверной оценке работниками реального уровня своих знаний о риске.

Для проверки полноты понимания информации о воздействии факторов производственной среды и трудового процесса на здоровье работающих, респондентам задавались два открытых вопроса: «Перечислите вредные производственные факторы, существующие на вашем рабочем месте» и «Назовите заболевания, к которым может привести действие данных факторов». Ответы респондентов сравнивались с перечнем производственных факторов и формируемых ими негативных ответов со стороны здоровья, установленных по результатам оценки риска, проведенной на предприятии сотрудниками ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью работников» в соответствии с Руководством по оценке профессионального риска для здоровья работников Р 2.2.1766-03.

Результаты сравнения показали, что только 10,7% работающих могут назвать конкретные факторы профессионального риска и ассоциированные с ними заболевания, тогда как 89,3% либо затруднились ответить на поставленные вопросы, либо называли неверные факторы или ответы со стороны здоровья. Только первую группу работников можно назвать действительно информированными о рисках здоровью.

Часть респондентов, чьи суждения ранее разошлась с экспертными оценками о приемлемости рисков, по объективным данным просто не обладают этими сведениями, либо вообще плохо их понимают (табл. 5).

Таблица 5.

Субъективная оценка уровня приемлемого риска здоровью в группах работников с различным уровнем информированности о рисках  
(в % к числу опрошенных в группах)

<i>Оценка приемлемости профессионального риска</i>	<i>Объективный уровень информированности</i>		<i>сего</i>
	<i>Информированные</i>	<i>Неинформированные</i>	
1 случай на 1млн. чел	18,2	81,8	00,0
1 случай на 100 тыс. чел	15,4	84,6	00,0
1 случай на 1000 чел.	30,0	70,0	00,0
1 случай на 100 чел.	0,0	100,0	00,0
1 случай на 10 чел.	0,0	100,0	00,0
Другое	0,0	100,0	

			00,0
Затрудняюсь ответить	5,3	94,7	00,0

Как видно из табл. 5, все работники, завысившие значение приемлемости риска, относятся по объективным показателям к неинформированным.

Принятие риска является ключевым компонентом, формирующим адекватное представление работников о риске, поскольку на принятие риска влияет не только уровень информированности и осмысления конкретных угроз, но и объективные факторы, которые могут быть более значимы при принятии решения по управлению риском. К примеру, трудясь на вредном производстве продолжительное время, обладая, при этом, полными сведениями о профессиональных вредностях, их уровнях проявлений и т.д. работник не предпринимает никаких действий по снижению риска (например, не меняет место работы или профиль трудовой деятельности). Объективно это говорит о существовании неких факторов, являющихся более значимыми для работника, чем здоровье. К таким детерминантам могут быть отнесены гарантии и компенсации, выраженные в высокой заработной плате, раннем выходе на пенсию по вредности, различных доплатах, регулярном доступе к медицинским услугам и т.д. Так, в ходе опроса респондентам предлагалось оценить по 3-балльной шкале значимость различных характеристик рабочего места при устройстве на нынешнее место работы. Среднее значение параметра «безопасность условий труда» по выборке составило 1,28, тогда как «перспективы карьерного роста» – 1,72.

**Выводы.** Проведенный анализ показал, что на исследуемом предприятии система информирования работников о рисках здоровью не является эффективной – работники не могут назвать конкретные вредные производственные факторы, существующие на их рабочем месте, не владеют информацией о заболеваниях, возникающих вследствие действия данных факторов, полагают неприемлемые, по мнению экспертного сообщества, риски здоровью допустимыми.

Несмотря на то, что работодатель реализует функцию информирования работников о рисках повреждения здоровья, предоставляемые сведения не всегда понятны адресату. Вероятно, они не учитывают особенности восприятия информации неспециалистами, подаются по нерелевантным каналам или в неадекватной форме. В сочетании с отношением работников к здоровью как к инструментальной ценности, отдаваемым приоритетом карьерному росту и материальному вознаграждению, неэффективное информирование о рисках здоровью может привести к реализации персоналом рискогенного поведения в сфере здоровья и, как следствие, к снижению качества трудового потенциала.

Отсюда, система управления охраной труда на предприятии, конечной целью которой является сохранение и накопление трудового потенциала, должна не просто включать информирование о риске как обязательный элемент, но осуществлять постепенный переход от линейного информирования

к риск-коммуникации. Последняя предполагает интерактивность, ведение диалога между работниками и работодателем, а также привлечение к обсуждению рисков для здоровья врачей-профпатологов, специалистов органов, сертифицированных на оценку риска, сотрудников отделов гигиены труда органов Роспотребнадзора, способных донести до рядовых сотрудников предприятия сведения о рисках в максимально полной и доступной форме.

**Примечание:** Статья подготовлена при финансовой поддержке гранта Президента Российской Федерации для государственной поддержки молодых российских ученых – докторов наук (проект МД-281.2017.6).

#### **Литература:**

1. Денисов Э.И., Прокопенко Л.В., Степанян И.В. Управление профессиональными рисками: прогнозирование, каузация и биоинформационные технологии // Вестник Российской академии медицинских наук. 2012. №6. С. 51–56.

2. Здравоохранение в России. 2015: Стат. сб. М.: Росстат, 2015. С. 146.

3. Измеров Н.Ф. Современные проблемы медицины труда в России // Медицина труда и экология человека. 2015. №2. С. 5–12.

4. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Утв. Указом Президента РФ от 9.10.2007 №1351 (с изм. на 1.07.2014).

5. Могилат В.Л., Галкин А.В. Влияние информированности и компетентности персонала предприятия на уровень аварийности и травматизма // Горный информационно-аналитический бюллетень (научно-технический журнал). 2011. №7. С. 136–143.

6. Плотникова Е.Б., Барг А.О., Маркова Ю.С. Коммуникация профессиональных рисков на промышленных предприятиях (анализ на примере Пермского края) // Анализ риска здоровью. 2015. №4(12). С.97–104.

7. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ (ред. от 01.05.2017).

#### **Literature.**

1. Denisov E.I., Prokopenko L.V., Stepanian I.V. Occupational risk management: prognosis, causation and bioinformational technologies // Annals of the Russian academy of medical sciences. 2012. №6. P. 51–56.

2. Public health care in Russia. 2015. P. 146

3. Izmerov N.F. Modern problems of occupational medicine in Russia // Occupational medicine and human ecology. 2015. №2. P. 5–12.

4. The Concept of Demographic Policy of the Russian Federation for the period until 2025 (9.10.2007 №1351, red. 1.07.2014).

5. Mogilat V.L., Galkin A.V. The effect of knowledges and competence of the personnel of the enterprise on the level of accidents and injuries // Mining informational and analytical bulletin (scientific and technical journal). 2011. №7. P. 136–143

6. *Plotnikova E.B., Barg A.O., Markova Y.S. Occupational risk communication in industrial enterprises (analysis on the example of perm region) // Health risk analysis. 2015. №4(12). P.97–104.*

7. *Labor Code of Russia Federation. 30.12.2001 №197-FZ (red. 01.05.2017).*