

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ. ИНФОРМИРОВАНИЕ О РИСКАХ

УДК 613.6+316.77

КОММУНИКАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ НА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ (АНАЛИЗ НА ПРИМЕРЕ ПЕРМСКОГО КРАЯ)

Е.Б. Плотникова¹, А.О. Барг², Ю.С. Маркова¹

¹ ФГБОУ ВПО «Пермский государственный национальный исследовательский университет», Россия, 614990, г. Пермь, ул. Букирева, 15

² ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», Россия, 614045, г. Пермь, ул. Монастырская, 82

Представлен анализ коммуникации профессиональных рисков на промышленных предприятиях Пермского края. По результатам социологического исследования выявлены три модели распространения информации о рисках здоровью на промышленных предприятиях (ограниченно паритетная; патерналистская; формальная), различающиеся степенью включенности работников в данный процесс, используемыми каналами и формами информационного взаимодействия. Сделан вывод, что данные модели не носят диалогового коммуникативного характера. Для них характерны: доминанта формальных каналов, ограниченность предоставляемой информации о риске, низкая степень включенности работников в обсуждение источников, уровней и способов снижения рисков здоровью. На основе типизации и оценки существующих моделей обоснованы условия перехода к диалоговой модели коммуникации профессиональных рисков на предприятиях как способа повышения эффективности мероприятий по управлению здоровьем сотрудников.

Ключевые слова: профессиональные риски, коммуникация профессиональных рисков, здоровье работников промышленных предприятий.

Одним из значимых этапов работы по совершенствованию системы охраны труда в России стало принятие концепции профессионального риска, позволившее углубить профилактическую ориентацию деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья работников, занятых во вредных условиях труда [1]. Процедура анализа профессионального риска включает оценку риска, управление риском и информирование о риске [2]. Последнее является важнейшим элементом процесса анализа риска здоровью – без него оценка риска становится бессмысленной, а принятие решений по управлению риском – невозможным.

Субъектами распространения информации о профессиональном риске являются работода-

тель, а также государственные органы и общественные организации. Право работника на получение от них достоверной информации о существующем риске повреждения здоровья, а также о мерах по защите от воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов закреплено в статье 219 Трудового кодекса РФ [4].

Однако актуальной тенденцией практического применения концепции анализа профессиональных рисков становится переосмысление роли работника на всех этапах процесса, особенно – при распространении информации о риске. Сегодня все чаще говорится не об информировании, а о коммуникации риска здоровью (risk communication) – процессе взаимного обмена информацией о риске между специали-

© Плотникова Е.Б., Барг А.О., Маркова Ю.С., 2015

Плотникова Елена Борисовна – кандидат исторических наук, доцент, заведующая кафедрой социологии (e-mail: plotnikova1958@yandex.ru; тел.: 8 (342) 239-63-29).

Барг Анастасия Олеговна – старший научный сотрудник лаборатории методов анализа социальных рисков (e-mail: an-bg@yandex.ru; тел.: 8 (342) 237-25-34).

Маркова Юлия Сергеевна – аспирант, ассистент кафедры социологии (e-mail: julyamarkova@gmail.com; тел.: 8 (342) 239-63-29).

стами по оценке риска, руководителями предприятий, органами власти и рядовыми работниками, в ходе которого каждый имеет право открыто высказывать собственное мнение по поводу уровня и способов снижения рисков здоровью [5]. То есть работник начинает восприниматься не только как реципиент информации, но и как активный участник дискуссии о риске. А целью распространения информации о риске становится не повышение уровня информированности неспециалистов, а нахождение консенсуса по поводу решений, действий или политики, направленной на управление или контроль рисков [6].

В условиях промышленного предприятия, когда здоровье работника подвергается постоянному воздействию со стороны разнородных факторов, связанных с работой (физических, химических, социально-психологических), есть вероятность производственного травматизма, внедрение диалоговой модели коммуникации риска способно существенно повысить эффективность мероприятий по управлению здоровьем сотрудников. Однако переход от линейной модели информирования о риске к двунаправленной риск-коммуникации должен быть предварен тщательным анализом существующих систем распространения информации о профессиональных рисках здоровью на промышленных предприятиях.

Цель исследования – на основе типизации и оценки эффективности существующих моделей распространения информации о профессиональных рисках на промышленных предприятиях (на примере Пермского края) обосновать оптимальную модель коммуникации профессиональных рисков для здоровья работников, занятых во вредных условиях труда.

Материалы и методы. Эмпирической базой выступили результаты социологического исследования, проведенного в качественной традиции методом неформализованного интервью с работниками промышленных предприятий. Интервью взяты у работников десяти предприятий Пермского края (химическая, нефтехимическая, машиностроительная, угольная и легкая отрасли промышленности). Основным критерий отбора информантов – работа во вредных условиях труда. Для проведения глубинных интервью разработан путеводитель, состоящий из трех тематических блоков: 1) вопросы, проясняющие степень осведомленности работников о влиянии вредных факторов на здоровье; 2) вопросы о формах и каналах рас-

пространения информации о профессиональных рисках здоровью, а также о качестве и достоверности данной информации; 3) вопросы об инициативах работников по получению информации о рисках.

В тексте статьи фрагменты из интервью выделены курсивом и представлены в оригинальных формулировках респондентов, что обусловлено методологией качественной традиции в социологии.

Для анализа материалов использовались техники открытого, осевого и выборочного кодирования («обоснованной теории») [3]. В основе анализа лежала процедура выделения тематических блоков, которые заданы изначально задачами исследования. В то же время в процедуре кодирования исследователи опирались на эмпирические данные (транскрипты), что позволило скорректировать первоначально выделенные тематические блоки в соответствии с высказываниями информантов и «увидеть» новые темы.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов исследования позволил выявить три модели распространения информации о рисках здоровью на промышленных предприятиях, различающихся степенью включенности работников в данный процесс, а также используемыми каналами и формами информационного взаимодействия. Условно данные модели можно обозначить как 1) ограниченно паритетная, 2) патерналистская, 3) формальная.

Первая модель, «ограниченно паритетная», основана как на формальном взаимодействии администрации и работников, так и на инициативности последних¹. Работники здесь выступают агентами обратной связи с администрацией предприятий, являются не только объектами, но и субъектами коммуникативного процесса по вопросу риска здоровью.

Формальный канал передачи информации является базовым: администрация выполняет функцию информирования в рамках трудового

¹ Инициативные практики бывают двух видов. Во-первых, это самостоятельный поиск вне предприятия информации о вредных производственных факторах, влияющих на здоровье; во-вторых – проявление активности работников в получении сведений о факторах риска здоровью от структурных подразделений предприятия включая административный персонал. К практикам самостоятельного поиска информации относятся: просмотр специальной литературы, интернет-ресурсов, обсуждение с близким окружением (коллеги, родные и близкие). Практика – проявление активности – состоит в обращении в службы охраны труда, промышленной безопасности и линейным менеджерам.

законодательства РФ. В этой модели коммуникации прослеживается связь между содержанием информации, предоставляемой руководством предприятия, и высоким уровнем информированности работников о вредных факторах – работники 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»). Спектр мероприятий по информированию достаточно разнообразен: «месячники по технике безопасности, по охране труда и промышленной безопасности», «лекции и учеба», 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, во время работы на предприятии работники также сдают экзамены: «раз в три года сдаем экзамен по 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 результатами медосмотров осуществляется 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».

Данная модель распространения информации о рисках здоровью наиболее приближена к диалоговой модели коммуникации. Однако изолированность работников от процесса определения приемлемости риска, низкая степень включенности в обсуждение способов его снижения, отсутствие практик ведения интерактивного диалога о профессиональных рисках с руководством предприятия, а также со специалистами по оценке риска показывает наличие определенных ограничений, не позволяющих характеризовать рассмотренную модель как полностью паритетную.

Вторая модель, «патерналистская», 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.

В отличие от предыдущей модели, предоставляемая работникам информация о риске не обладает комплексностью, носит фрагментарный по содержанию характер. Поэтому работники не отличаются полнотой знаний о факторах риска, связанных с работой, 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 заболеваниях¹ или приписывают все заболевания, которые они приобрели в течение жизни, влиянию вредных

¹ Типичные высказывания – «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».

производственных факторов¹. Все вышеперечисленные особенности указывают на ограниченность системы однонаправленного информирования работников о влиянии вредных факторов производства на здоровье. Этот вывод подтверждается акцентированием внимания на сведениях о технике безопасности: *«все по технике безопасности, нормам»* и правилах использования средств индивидуальной защиты: *«специальный аппарат дыхательный, чтобы никаких повреждений не получить ... они инспектируют»*, а не на вредных факторах.

Полнота знаний работников этой группы о существующей на предприятии системе информирования о рисках здоровью, содержании предоставляемой информации зависит от должностного уровня. Наиболее полно осведомлены в данных вопросах работники, занимающие руководящие должности (мастера, начальники 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 таковых 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 от-*

дел 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 этого вида коммуникации наиболее приемлемой, удобной для них формой получения информации считают сложившуюся практику информирования: получение сведений от руководства, администрации предприятий в ходе общих собраний или через различные информационные носители, такие как стенды, брошюры и т.п.² 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 распространения информации о риске строится, преимущественно, на основе формальных взаимодействий в рамках предприятия. Руководство

¹ Типичные высказывания – *«да все, вот вообще все, какие только можно»*, *«это и сердечно-сосудистая система, и нервная система. Тут все сказывается»*.

² Характерные высказывания: *«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»*.

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 – «формальная», характеризуется доминированием административных мер в рамках трудового законодательства, отсутствием обратной связи с работниками, их безынициативностью в отношении получения информации о вредных факторах для здоровья. К причинам проявления пассивности в самостоятельном получении информации о профессиональных факторах риска следует отнести: а) уверенность работников с большим стажем в достаточности своих знаний, б) особенность характера, мышления работников пенсионного и предпенсионного возраста, что выражается в боязни увольнения.

Другая практика поведения работников данной стратегии отличается отсутствием в принципе интереса к вопросам о факторах риска здоровью¹. 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 выражается и в нежелании обращаться за информацией в отделы, функции которых непосредственно связаны с осуществлением контроля условий 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 здоровье². 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*». Специфической чертой является недос-

таточная 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 в получении информации о вредных производственных факторах в период трудоустройства объясняет простая халатность – «*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 положе-

¹ Типичные высказывания – «*не знаю, что и сказать*», «*ничего не предпринимаю, не надо мне это все*», «*я этим не интересуюсь*».

² «*Про все несчастные случаи на всех заводах – это пожалуйста! ... в основном техника безопасности*».

ние 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 что определяют»*.

Все это формирует восприятие работниками профессиональных рисков, характеризующееся невнимательным отношением к своему здоровью. Безответственность проявляется отсутствием интереса к получению 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»*. Инициация получения информации о вредных, производственных факторах риска ассоциируется с негативными последствиями по поводу сохранения рабочего места на предприятии¹. Также незаинтересованность объясняется ощущением бесполезностью действий: *«все равно ...ничего не изменить»*.

Выделенные в результате исследования модели коммуникации могут одновременно (параллельно) реализовываться на предприятии.

Выводы. Проведенный анализ показал, что модели распространения информации о профессиональных рисках здоровью работников промышленных предприятий, отобранных для исследования, не носят диалогового коммуникативного характера. Для существующих систем информирования о риске характерны: доминанта формальных каналов, ограниченность предоставляемой информации о риске, низкая степень включенности работников в обсуждение источников, уровней и способов снижения рисков здоровью.

Внедрение диалоговой модели коммуникации рисков на промышленных предприятиях может осуществляться через решение следующих задач: 1) создание научно обоснованной методологической базы коммуникации рисков для здоровья, связанных с воздействием производственных 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.

Решение данных задач предполагает организацию взаимодействия всех заинтересованных сторон с органами, аккредитованными на проведение оценки риска, и медицинскими работниками; интенсификацию коммуникативного взаимодействия внутри предприятия, предполагающую расширение форм распространения информации о риске, активное использование наглядных материалов и современных способов коммуникации (официальный сайт предприятия в сети Интернет, внутрикорпоративные информационные сети); формирование информационных и коммуникативных компетенций у всех субъектов риск-коммуникаций – руководителей промышленных предприятий, специалистов в области охраны труда, рядовых работников.

¹ Характерное высказывание: *«мне-то от этого легче станет что ли? что я получаю информацию, не получу, чего я добьюсь-то?»*.

Список литературы

1. Измеров Н.Ф. Актуализация вопросов профессиональной заболеваемости // Здравоохранение Российской Федерации. – 2013. – № 2. – С. 14–17.
2. Р 2.2.1766-03. Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников. Организационно-методические основы, принципы и критерии оценки. – М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2004. – 24 с.
3. Страусс А., Корбин Дж. Основы качественного исследования: обоснованная теория, процедуры и техники. – М.: Эдиториал УРСС, 2001. – 256 с.
4. Трудовой кодекс Российской Федерации. Федеральный закон № 197-ФЗ от 30.12.2001 г. / Постановление Госгортехнадзора РФ № 92 от 11.06.2003 г. (в ред. от 05.10.2015). – М., 2015.
5. Biocca M. Risk Communication and the Precautionary Principle // *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. – 2004. – № 17 (1). – P. 197–201.
6. Covello V.T. Risk Communication and Message Mapping: A New Tool for Communicating Effectively in Public Health Emergencies and Disasters // *Journal of Emergency Management*. – 2006. – № 4 (3). – P. 25–40.

References

1. Izmerov N.F. Aktualizacija voprosov professional'noj zaboлеваemosti [Actualization of the occupational morbidity questions]. *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii*, 2013, no. 2, pp. 14–17. (in Russian).
2. Rukovodstvo po ocenke professional'nogo riska dlja zdorov'ja rabotnikov. Organizacionno-metodicheskie osnovy, principy i kriterii ocenki R 2.2.1766-03 [Guide to occupational risk assessment of employee's health. Organizational-methodical bases, principles and assessment criteria]. Moscow: Federal'nyj centr gossanepidnadzora Minzdrava Rossii, 2004, 24 p. (in Russian).
3. Strauss A. Korbin Dzh.. Osnovy kachestvennogo issledovanija: obosnovannaja teorija, procedury i tehniki [Bases of the qualitative research: validation, grounded theory, procedures and technique]. Moscow: Jeditorial URSS, 2001, 256 p. (in Russian).
4. Trudovoj kodeks Rossijskoj Federacii. Federal'nyj zakon ot 30.12.2001 № 197-FZ. Postanovlenie Gosgortehnadzora RF ot 11.06.2003 № 92 (v red. ot 05.10.2015) [Labor Code of the Russian Federation. Federal law dd. 30.12.2001 № 197-ФЗ. Provision of the Gosgortehnadzor of the Russian Federation dd. 11.06.2003 № 92]. (in Russian).
5. Biocca M. Risk Communication and the Precautionary Principle. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 2004, no. 17 (1), pp. 197–201.
6. Covello V.T. Risk Communication and Message Mapping: A New Tool for Communicating Effectively in Public Health Emergencies and Disasters. *Journal of Emergency Management*, 2006, no. 4 (3), pp. 25–40.

OCCUPATIONAL RISK COMMUNICATION IN INDUSTRIAL ENTERPRISES (ANALYSIS ON THE EXAMPLE OF PERM REGION)

Е.В. Plotnikova¹, А.О. Barg², Y.S. Markova¹

¹ FSBEI HPE "Perm State National Research University", Russian Federation, Perm, 15 Bukireva St., 614990

² FBSI "Federal Scientific Center for Medical and Preventive Health Risk,
Russian Federation, Perm, 82 Monastyrskaya St., 614045

The article presents an analysis of the occupational risks communication in industrial enterprises of Perm Region. According to the results of sociological research three models of dissemination of information on the health risks at industrial enterprises (limited parity; paternalistic; formal) have been distinguished. Each one differs in the degree of involvement of employees in the process, used channels and forms of risk communication. It is concluded that these models are not of the nature of communicative dialogue. They are characterized by the dominant of the formal channels, the limited information provided about the risks, the low degree of involvement of workers in the discussion of sources, levels and ways to reduce health risks. On the basis of data typing and evaluation of existing models the transition to interactive occupational risk communication model was grounded. The interactive model is capable to improve the efficiency of the employee health management at industrial enterprises.

Key words: occupational risks, communication.

© Plotnikova E.B., Barg A.O., Markova Y.S., 2015

Plotnikova Elena Borisovna – candidate of historical sciences, associate professor, head of the department of sociology (e-mail: plotnikova1958@yandex.ru; tel.: +7 (342) 239-63-29).

Barg Anastasia Olegovna – senior researcher at the laboratory social risks analysis' methods (e-mail: an-bg@yandex.ru; tel.: +7 (342) 237-25-34).

Markova Julia Sergeevna (Perm, Russia) – postgraduate, an assistant of the department of sociology (e-mail: julyamarkova@gmail.com; tel.: +7 (342) 239-63-29).