

© Н.В. Зайцева, Н.А. Лебедева-Несевря

ФГУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Роспотребнадзора

г. Пермь, Россия

ПОДХОДЫ К ПОСТРОЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ О РИСКАХ ЗДОРОВЬЮ¹

Аннотация. В статье раскрываются методологические подходы к организации процесса распространения информации о рисках для здоровья среди различных социальных групп с учетом социально-психологических особенностей восприятия рисков. На основе обобщения результатов эмпирического социологического исследования делаются выводы о наиболее эффективных формах представления населению результатов оценки рисков здоровью на региональном уровне.

Ключевые слова: риски здоровью, анализ риска, информирование о риске, восприятие рисков

© N.V. Zaitseva, N.A. Lebedeva-Nesevria

FSSI «Federal Scientific Center for Medical and Prophylactic Health Risk Management Technologies» of the Federal Service for Surveillance in the Sphere of Consumers Protection and Human Well-Being

Perm, Russia

METHODOLOGICAL APPROACHES TO BUILDING OF REGIONAL SYSTEM OF HEALTH RISKS INFORMATION

Abstract. The main methodological approaches to building the process of communication with the public about health risks are discussed in the article. The most effective forms of informing different social groups about health risks are pointed out according the results of empiric sociological research.

Key words: health risks, risk analysis, communication about risk, risk perception

Введение. Информирование о риске является одним из важнейших элементов методологии анализа риска для здоровья, *включающей также оценку риска и управление риском* [3, с. 23], призванным распространить результаты определения степени риска для здоровья человека и решений по его контролю среди *заинтересованной части* населения. Ключевая задача информирования состоит в обеспечении представителей различных

¹ Статья подготовлена при финансовой поддержке РГНФ, проект № 10-06-82619а/У.

социальных групп, являющихся, в частности, контингентами риска, достоверными и научно обоснованными сведениями о факторах, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека, уровнях риска здоровью, необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятиях, а также о способах и средствах индивидуальной профилактики нарушений здоровья. Решение данной задачи предполагает четкое осознание того, что риск не есть исключительно объективный и познаваемый факт, он всегда опосредуется социальными и культурными стереотипами и процессами. Неспециалисты в своем восприятии риска ориентируются не только на его количественные характеристики и возможные последствия для здоровья, но и на уже сформировавшееся мнение общественности, степень доверия распространяемым сведениям о факторах риска, силу их эмоционального воздействия [3, с. 21]. Реакция человека или группы людей на риск определяется детерминантами различной природы, касающимися как социально-психологических, ценностных, эмоциональных и прочих характеристик индивида или социальной группы, так и риска или информации о нем (источник опасности, потенциальные последствия и их выраженность, разнообразие полученной информации о риске и т.п.). Понимание особенностей восприятия рисков для здоровья различными социальными группами, учет типов восприятия при построении системы информирования о риске позволит повысить эффективность проводимой региональной политики в области управления рисками, минимизировать потери человеческого капитала.

Цель исследования заключалась в установлении способов повышения эффективности системы информирования о рисках здоровью на региональном уровне на основе анализа индивидуальных, групповых, институциональных и пр. факторов, определяющих особенности восприятия социальных и внешнесредовых рисков для здоровья различными категориями жителей региона.

Материалы и методы. Эмпирической базой исследования выступили результаты опроса населения Пермского края по репрезентативной выборке методом формализованного личного интервью по месту жительства и месту учебы (для учащихся средних специальных и высших учебных заведений), объем выборки – 1068 человек (тип выборки – многомерная стратифицированная). Инструментарий опроса включал 64 вопроса, направленных на определение преобладающих в различных социальных группах особенностей восприятия внешнесредовых и социальных рисков здоровью, позволивших установить зависимость отношения к риску от социально-демографических, социально-психологических и социально-структурных характеристик группы, определить степень распространенности различных типов восприятия рисков на территории Пермского края, охарактеризовать соотношение результатов оценки риска и их восприятия населением.

Результаты. Разрыв между оценкой рисков и их восприятием населением определяется рядом факторов. Во-первых, *природой риска* – тем, добровольный или принудительный характер он носит, и какова степень подконтрольности риска индивиду. Вынужденный, неподконтрольный риск воспринимается как более опасный. Результаты исследования показали, что для населения Пермского края характерна переоценка значимости внешнесредовых факторов риска при недооценке значимости факторов образа жизни. Согласно современным научным представлениям [1; 2], совокупный вклад факторов образа жизни в показатели здоровья человека составляет 50-55%, а факторов внешней среды (загрязненность воздуха, почвы, воды, радиационные, магнитные и другие излучения) – 20-25%. Среди опрошенных жителей региона адекватно оценивают роль данных факторов в формировании здоровья человека только четверть респондентов (рис. 1, 2). Коэффициент асимметрии распределения ответов при оценке значимости внешнесредовых факторов составляет (-)0,511 (сдвиг в сторону больших

значений), при оценке факторов образа жизни – 0,687 (сдвиг в сторону меньших значений).

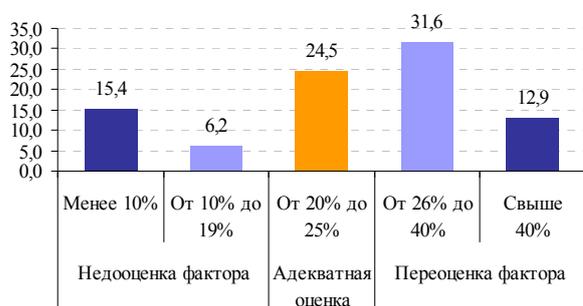


Рис. 1. Оценка респондентами вклада внешнесредовых факторов в здоровье человека (в % к общему числу валидных ответов)

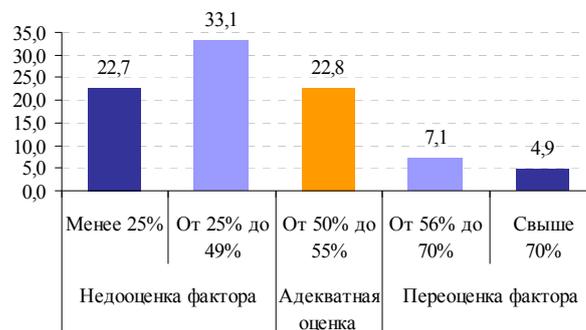


Рис. 2. Оценка респондентами вклада факторов образа жизни в здоровье человека (в % к общему числу валидных ответов)

Роль генетических факторов в формировании здоровья человека также большинством опрошенных воспринимается неправильно – 33,5% занижают значение наследственной предрасположенности в детерминации заболеваний, 25,5% – завышают, 10,5% респондентов затрудняются оценить вклад данных факторов.

Вторым фактором, определяющим неадекватное восприятие рисков для здоровья, является *наличие или отсутствие выгод, связанных с риском*. Если для человека с риском здоровью сопряжено наличие выгод (фактических или перспективных), риск субъективно воспринимается как менее значимый, уровень обеспокоенности в отношении данного риска снижается. Выгоды, связанные с риском, могут иметь различную форму – от материальной до психологической. Например, внешнесредовые риски, обусловленные проживанием в зоне высокой техногенной нагрузки, могут субъективно компенсироваться хорошей транспортной доступностью района, его центральным местоположением, близостью к объектам социальной инфраструктуры и т.п. При ответе на вопрос о наличии желания переехать в район с более благоприятной окружающей средой, только шестая часть опрошенных жителей территорий с высоким уровнем антропогенной нагрузки (гг. Пермь, Чусовой) ответили однозначно «да» (13,8% в группе

респондентов г. Чусовой и 16,8% в группе респондентов г. Перми), тогда как большинство респондентов предпочло вариант «да, но при определенных условиях». Показательно, что опрошенные второй группы характеризуют экологическую ситуацию в месте своего проживания как более благополучную по сравнению с респондентами первой группы.

Важным детерминантом особенностей восприятия рисков здоровью выступают социально-демографические характеристики группы – уровень образования, социальный статус, возраст, косвенно маркирующие объем имеющихся у индивида знаний, степень его знакомства с предметом.

Для более молодых респондентов, а также жителей, имеющих более низкий уровень образования, недооценка значимости социальных факторов в формировании здоровья человека является более характерной, нежели для опрошенных, имеющих высшее или неполное высшее образование и принадлежащих к старшим возрастным когортам. Например, в группе опрошенных с начальным специальным образованием треть респондентов (33,3%) полагают, что курение не является одним ведущих факторов риска развития заболеваний, тогда как в группе респондентов с высшим образованием подобный ответ дали только 12,7%. Среди учащихся средних специальных учебных заведений 28,6% полагают, что опасность курения сильно преувеличена, а среди работающего населения подобное суждение высказали лишь 17%.

Выводы и рекомендации. Построение эффективной системы информирования о рисках здоровью населения региона предполагает реализацию ряда принципов:

- информирование о рисках здоровью должно включать материалы, содержащие сравнение рисков различной природы по степени значимости, а также указание на существенность воздействия добровольных рисков на здоровье;

- материалы о рисках, не являющихся типичными для объекта информирования, должны содержать сравнение с привычными рисками аналогичной природы, предотвращая переоценку целевой аудиторией значимости неординарного риска;
- требуется информирование населения о результатах оценки риск/ожидаемые выгоды, представление данных сведений в форме, понятной адресату, не дающей возможности недооценить риск и переоценить выгоды;
- процесс информирования о рисках здоровью необходимо строить с учетом а) уровня образования целевой аудитории, б) степени знакомства целевой аудитории с предметом информирования. Чем выше уровень образования и степень знакомства с предметом, тем более краткой, сжатой может быть предоставляемая информация.

При разработке мероприятий по распространению информации о рисках здоровью следует учитывать весь комплекс факторов, влияющих на адекватность восприятия сведений целевой аудиторией, адаптировать содержание и форму предоставления информации в зависимости от интересов, потребностей и др. характеристик целевой группы, что позволит существенно повысить эффективность реализации функции информирования.

Список литературы

1. Глобальные факторы риска для здоровья // Доклад Всемирной организации здравоохранения (18 декабря 2009 г.) [Электронный ресурс]. – URL: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/index.html (дата обращения: 28.11.2010).
2. Лисицын Ю.П. Образ жизни как основа здоровья. Анализ факторов риска заболеваемости // Медицинская газета. – № 19. – 19 марта 2010 г. – С. 12.
3. Онищенко Г.Г. и др. Основы оценки риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду / Под ред. Ю.А. Рахманина, Г.Г. Онищенко. – М.: НИИ ЭЧ и ГОС, 2002. – С. 23.

Зайцева Нина Владимировна, чл.-корр. РАМН, д.м.н., проф., директор ФГУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Роспотребнадзора, г. Пермь, ул. Орджоникидзе, д. 82, тел. (342) 237-25-34