

20. Shtulman DR, Levin OS. Light craniocerebral trauma. *Nevrologicheskii zhurnal* 1999; (1): 4–10. Russian (Штульман Д. Р., Левин О. С. Легкая черепно-мозговая травма. *Неврологический журнал* 1999; (1): 4–10).
21. Smychyok VB, Ponomareva EN. Modern classification of craniocerebral trauma. *Meditsinskie novosti* 2012; (1): 21. Russian (Смышчюк В. Б., Пономарева Е. Н. Современная классификация черепно-мозговой травмы. *Медицинские новости* 2012; (1): 21).
22. Voloshin PV, Shogam II. In: Problems of Neurosurgery named after N. N. Burdenko 1990; (6): 25–27. Russian (Волошин П. В., Шогам И. И. В журнале: Вопросы нейрохирургии имени Н. Н. Бурденко 1990; (6): 25–27).
23. Smychyok VB. Clinical and epidemiological characteristics of disability due to traumatic brain injury and providing ways to reduce it through rehabilitation: DSc diss. abstract. Minsk, 1999; 32 p. Russian (Смышчюк В. Б. Клиническая и эпидемиологическая характеристика инвалидности вследствие черепно-мозговой травмы и обеспечение путей ее снижения через реабилитацию: автореф. дис. д — ра мед. наук. Минск, 1999; 32 с.).
24. Litvinov TR, Mendelevich EG, Mendelevich VD. Clinical, psychological and social determinants of health postcommotion syndrome. *The Russian Mental Health* 2012; (9): 62. Russian (Литвинов Т. Р., Менделевич Е. Г., Менделевич В. Д. Клинические, психологические и медико-социальные детерминанты посткоммоционного синдрома. *Психическое здоровье* 2012; (9): 62).
25. Waldman AV, Voronina TA. Pharmacology nootropics (experimental and clinical study). Moscow: *Meditsina*, 1989; 139 p. Russian (Вальдман А. В., Воронина Т. А. Фармакология ноотропов (экспериментальное и клиническое изучение). М.: *Медицина*, 1989; 139 с.).
26. Makarov AYU. The consequences of traumatic brain injury and their classification. *Nevrologicheskii zhurnal* 2002; 6 (2): 38–41. Russian (Макаров А. Ю. Последствия черепно — мозговой травмы и их классификация. *Неврологический журнал* 2002; 6 (2): 38–41).
27. Stranjalis G., Korfiatis S., Papapetrou C. et al. Elevated serum S — 100B protein as a predictor of failure to short — term return to work or activities after mild head injury. *Journal of neurotrauma* 2004; 21 (8): 1070–1075.
28. Schederkin RI. Remote period of traumatic brain injury: clinical and social aspects: CSc diss. abstract. St. Petersburg, 2003; 1–2, 21–22 p. Russian (Щедеркин Р. И. Отдаленный период черепно-мозговой травмы: клинические и социальные аспекты: автореферат дис. ... канд. мед. наук. Санкт — Петербург, 2003; 1–2, 21–22 с.).
29. Seeley HM, Hutchinson PJ. UK-Rehabilitation following traumatic brain injury: challenges and opportunities. *Journal ACNR* 2006; 6 (2).
30. Wilson B. Cognitive rehabilitation of memory disorders: theory and practice. In: De Deyn PP, Thiery E, D'Hooge R, ed. *Memory: basic concepts, disorders and treatment*. Leuven: Acco; 2003. p. 399–412.
31. Turner — Stokes L. Rehabilitation following acquired brain injury. London: Royal College of Physicians & British Society of Rehabilitation Medicine National Clinical Guidelines, 2003.
32. Shklovsky VM. Organization of specialized neurorehabilitative care for patients with focal brain damage resulting from stroke, traumatic brain injury and other disorders of the central nervous system. Methodical letter 2006. Russian (Шкловский В. М. Организация специализированной нейро-реабилитационной помощи больным с очаговыми поражениями головного мозга в результате инсульта, черепно — мозговой травмы и других заболеваний центральной нервной системы. *Методическое письмо* 2006).
33. Potapov AA, Konovalov AN, Kornienko VN et al. Target scientific and technical program — a strategic way to solve social and health problems associated with traumatic brain injury. *Rossiyskiye meditsinskiye vesti* 2010; XV (3): 92–96. Russian (Потапов А. А., Коновалов А. Н., Корниенко В. Н. и др. Целевая научно-техническая программа — стратегический путь решения социальных и медицинских проблем, связанных с черепно — мозговой травмой. *Российские медицинские вести* 2010; XV (3): 92–96).
34. Kovalenko AP, Vorobyev SV, Emelyanov AYU. Rehabilitation of patients with brain injuries: organizational and methodological aspects. *Mediko — biologicheskiye i sotsialno — psikhologicheskiye problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* 2009; (5): 6–8. Russian (Коваленко А. П., Воробьев С. В., Емельянов А. Ю. Реабилитация пациентов с черепно — мозговыми травмами: организационно — методические аспекты. *Медико — биологические и социально — психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях* 2009; (5): 6–8).
35. Pomnikov VG, Makarov AYU, Belozertseva II et al. Complex classification consequences of traumatic brain injury and the possibility of its use in the practice of medical — social examination and rehabilitation. *Medico-Social Expert Evaluation and Rehabilitation* 2008; (3): 48. Russian (Помников В. Г., Макаров А. Ю., Белозерцева И. И. и др. Комплексная классификация последствий черепно — мозговой травмы и возможности ее использования в практике медико — социальной экспертизы и реабилитации. *Медико — социальная экспертиза и реабилитация* 2008; (3): 48).

УДК 614.2:631–057:001.891.3 (045)

Оригинальная статья

СТРАТЕГИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ПО МАТЕРИАЛАМ ФОКУС-ГРУППОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Е. В. Чернышкова — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой иностранных языков, доцент, доктор социологических наук; **Е. А. Андриянова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, профессор, доктор социологических наук; **И. Ю. Юрова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского», старший преподаватель кафедры иностранных языков, кандидат социологических наук; **Д. В. Чернышков** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, кафедра философии, гуманитарных наук и психологии, аспирант; **М. Ю. Мухина** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, старший преподаватель кафедры иностранных языков.

STRATEGIES OF HEALTH PRESERVATION OF AGRICULTURAL WORKERS WITH OCCUPATIONAL DISEASES (MATERIAL OF FOCUS-GROUP RESEARCH)

E. V. Chernyshkova — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Foreign Languages, Assistant Professor, Doctor of Sociology; **E. A. Andriyanova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Professor, Doctor of Sociology; **I. Yu. Yurova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Foreign Languages, Senior lecturer, Candidate of Sociology; **D. V. Chernyshkov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Post-graduate; **M. Yu. Mukhina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Foreign Languages, Senior lecturer.

Дата поступления — 19.01.2017 г.

Дата принятия в печать — 20.02.2017 г.

Чернышкова Е. В., Андриянова Е. А., Юрова И. Ю., Чернышков Д. В., Мухина М. Ю. Стратегии здоровьесбережения работников сельского хозяйства с профессиональными заболеваниями (по материалам фокус-группового исследования). Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (1): 88–92.

Цель: анализ установок работодателей в отношении практик здоровьесбережения работников сельского хозяйства с профессиональными заболеваниями. **Материал и методы.** Для исследования выбран качественный метод исследования в социологии: фокус-групповое интервью, проведенное в 2015–2016 гг. с руководителями крестьянско-фермерских хозяйств Саратовской области (N=8). **Результаты** проведенного исследования позволили выявить формальный характер реализации мероприятий по сохранению здоровья работников сельского хозяйства с профессиональными заболеваниями, занятых в производстве с вредными и опасными условиями труда; наличие отклонений от норм и требований к трудоустройству, условиям труда, санитарно-бытовому и медицинскому обеспечению работников со стороны работодателей; невозможность выбора трудовой деятельности, адекватной соматическому состоянию и несформированность ценностных установок самих работников на сохранение и укрепление здоровья. **Заключение.** Анализ результатов исследования позволяет констатировать снижение ответственности работодателя как агента процесса здоровьесбережения и перенос ее на работников.

Ключевые слова: работники сельского хозяйства, профессиональные заболевания, стратегии здоровьесбережения.

Chernyshkova EV, Andriyanova EA, Yurova IYu, Chernyshkov DV, Mukhina MYu. Strategies of health preservation of agricultural workers with occupational diseases (material of focus-group research). Saratov Journal of Medical Scientific Research 2017; 13 (1): 88–92.

The aim of the work is to analyze the attitude of employers to health preserving practices among agricultural workers with occupational diseases. **Material and methods.** Applying qualitative research strategy — focus-group interview (research period: 2015–2016). The basis of the study is opinion of peasant farm enterprise employers from Saratov region (n=8). **Results.** The article reveals formal character of health preserving actions aimed at agricultural workers with occupational diseases who are involved in work associated with occupational hazards at peasant farm enterprises. Breach of employment requirements and norms, conditions of work, sanitary and medical protection on the part of employers has also been stated. Failure of working career alternative adequate to somatic state of employees and absence of formed value system among agricultural workers aimed at health preserving practices have been detected as well. **Conclusion.** On the basis of employers opinion it is possible to state weakening of responsibility on the part of an employer as an active agent of health preserving process and its transfer to employees.

Key words: agricultural workers, occupational diseases, strategies of health preservation.

Введение. Необходимость и своевременность изучения проблем здоровьесбережения сельского населения обусловлены сегодня очевидным снижением уровня здоровья жителей сельской местности, что во многом детерминировано происходящими реформами здравоохранения, затрагивающими, в частности, реструктуризацию системы фельдшерско-акушерских пунктов и медицинских учреждений, оказывающих помощь сельским жителям. Значительная часть сельского населения занята в работе агропромышленных комплексов, крестьянско-фермерских хозяйств, при этом, по данным ряда источников, многие из этих работников страдают профессиональными заболеваниями [1–5]. К факторам риска возникновения профессиональных заболеваний среди сельского населения принято относить специфику уклада жизни, неблагоприятные условия труда, неравный доступ к получению квалифицированной медицинской помощи, укоренившиеся практики самолечения. Успех процесса здоровьесбережения данной группы населения зависит от комплементарности индивидуальных (обусловленных как образом жизни, так и системой ценностей по отношению к собственному здоровью) и медицинских практик поддержания здоровья (предполагающих обязательное медикаментозное лечение, реабилитационные, профилактические и восстановительно-оздоровительные мероприятия) [6–8]. Важным аспектом этого процесса является заинтересованность работодателей (обеспечивающих необходимые условия производственной среды, режим труда и отдыха, финансовые выплаты и т.д.) в практиках здоровьесбережения работников с профессиональными заболеваниями, что, как показал анализ доступных источников, не стало

предметом специальных исследований, актуализируя тем самым вопросы, связанные с его изучением.

Цель: анализ установок работодателей в отношении практик здоровьесбережения работников сельского хозяйства с профессиональными заболеваниями.

Материал и методы. Для изучения установок работодателей в отношении практик здоровьесбережения работников сельского хозяйства с профессиональными заболеваниями применен качественный метод социологического исследования — фокус-групповое интервью. Участники интервью, проведенного в 2015–2016 гг. в Саратове: 8 руководителей крестьянско-фермерских хозяйств Саратовской области (7 мужчин, 1 женщина) в возрасте от 38 до 53 лет. Интерпретация полученных в ходе исследования данных основана на методе комментирования первичного текста, представляющего собой наиболее распространенную форму презентации результатов качественных исследований в социологии [9].

Результаты. Анализ результатов исследования позволяет констатировать осведомленность работодателей крестьянско-фермерских хозяйств (КФХ) о правилах трудоустройства, особенностях условий производственной среды, режиме труда и отдыха работников сельского хозяйства с диагностированными профзаболеваниями: «Конечно, мы знакомы с требованиями к трудоустройству работников с профзаболеваниями. Уверен, что все руководители знают об этих требованиях. У нас ведь своя специфика труда на селе, контингент работников тоже специфический, мы с этим всем хорошо знакомы» (мужчина, 48 лет); «Помимо различных организационных и финансовых вопросов, для руководителей КФХ особо остро всегда стоит проблема рабочей силы. И без знания особенностей трудоустройства, условий труда, вредностей невозможно хорошо руководить хозяйством» (женщина, 47 лет); «Я регулярно слежу за официальными документами

по поводу приема на работу и условий работы, без этого нельзя строить отношения работодателя с работниками» (мужчина, 53 года).

Признание ценности здоровья участниками исследования граничит с установкой руководителей КФХ на обеспечение оплаты труда как первоочередной задачи, часто или оставляя на периферии внимания вопросы сохранения здоровья работников с профпатологиями, или ограничивая действие работодателей формальным соблюдением требований о периодических медицинских осмотрах среди работников, занятых в производстве с вредными и опасными условиями труда: «Честно говоря, в отношениях с работниками для нас главная задача — вовремя оформить трудоустройство, вовремя расплатиться за проделанную работу» (мужчина, 38 лет); «Наши работники не регулярно проходят медицинские осмотры. И этого вполне достаточно» (мужчина, 53 года).

Несмотря на декларируемые и предписанные меры по профилактике и выявлению ряда заболеваний среди работников сельского хозяйства, распространенным является смещение ответственности за здоровьесбережение с работодателя на работника [10, 11]: «Работать на предприятии без вредных условий или нет, вести или нет здоровый образ жизни — это личное дело каждого» (мужчина, 38 лет); «Многие из наших работников не задумываются над тем, как сохранить здоровье, работая во вредных условиях, так как им некогда это делать. Здесь такой ритм жизни: целый день работаешь, потом свое подсобное хозяйство, думать приходится не о здоровье, а о том, как семью прокормить» (мужчина, 46 лет); «Работать в сельском хозяйстве — тяжелый труд. Наши работники это знают, идут на это сознательно. Большинство из них работают сезонно, не думая о здоровье, но выбора работы на селе практически нет. Кроме того, не надо забывать и о личных подсобных хозяйствах, которые есть в большинстве семей. И там тоже в сезон работать надо каждый день» (мужчина, 39 лет).

Эмпирические данные свидетельствуют о распространении практик отказа в приеме на работу в КФХ лицам с профессиональными патологиями, что объясняется необходимостью учета особенностей и создания специфических условий работы со стороны работодателей. «Существует такая категория работников, как «легкотрудник». Стараемся избегать их приема на работу. Дело в том, что у нас в КФХ просто им нет работы: нам нужны механизаторы и трактористы, так как не хватает «рабочих рук» в поле, а охранники или сторожа нам не нужны» (мужчина, 46 лет). Таким образом, отсутствие выбора вида трудовой деятельности, адекватной соматическому состоянию работников, представляется значительным препятствием здоровьесбережения сельских жителей с профессиональными заболеваниями [12]: «Тем, у кого существуют проблемы со здоровьем, очень сложно найти работу не только в аграрном секторе, но и вообще на селе. Выбора рабочих мест с учетом и зарплат, и соответствующих их состоянию здоровья условий труда почти нет» (мужчина, 38 лет); «Сельскохозяйственные работники трудятся во вредных и опасных условиях, то есть очень сложно избежать либо травм, либо профзаболеваний или ухудшения состояния здоровья. Все понимают, что людям с серьезными болезнями и ограничением трудоспособности делать в аграрном секторе нечего. У та-

ких людей практически только две возможности: продолжать работать или уходить из этой сферы. Но вопрос — куда?» (мужчина, 39 лет).

Как указывают участники фокус-группового интервью, финансовая составляющая является мощнейшим стимулом выбора работы вне зависимости от своего соматического статуса: «Большинство наших работников имеют один или больше кредитных займов в банках. Они вынуждены работать, откладывая решение вопросов со здоровьем на потом. Главное для них — вовремя расплатиться с банками» (женщина, 47 лет); «Знаю по своему опыту, многие работники с профзаболеваниями вынуждены скрывать этот факт при трудоустройстве, многие отказываются от больничного листа. Причина проста: кому-то надо выплачивать долги, кредиты, кому-то оплачивать обучение в вузах детей. По врачам им ездить некогда. Они очень боятся потерять работу» (мужчина, 53 года).

Постарение, мобильность, миграция и недостаток кадровых ресурсов (например, квалифицированных специалистов по охране труда), а также финансовые трудности позиционируются участниками интервью как основные проблемы, сужающие возможность соблюдения санитарного законодательства в отношении требований к условиям труда, санитарно-бытовому и медицинскому обеспечению работников сельского хозяйства [13–15]: «В нашем КФХ регулярно не хватает квалифицированных механизаторов, не говоря уже о специалистах по охране труда. Рынок рабочей силы в сельской местности колоссально отличается от городского, вот мы и обходимся тем, что есть» (мужчина, 48 лет); «Большая проблема заключается в финансировании. В разгар сезона, когда может погибнуть урожай и добавляется проблема нехватки топлива, на техническую изношенность оборудования, состояние зерноуборочной техники, производственных зданий и соблюдение санитарных норм на рабочем месте обращаем внимание в последнюю очередь» (мужчина, 46 лет); «Помощи от государства ждать не приходится. Субсидии на все не хватает. Главное — урожай! Что касается условий труда, делаем все, что в наших силах, но не все фермерские хозяйства могут похвастаться отремонтированными производственными помещениями, новой зерноуборочной техникой и квалифицированными сотрудниками» (мужчина, 53 года); «Ко всем проблемам с финансами, погодными условиями, техникой добавляется еще одна — рабочая сила. Если населенный пункт небольшой, то сказывается очень сильно. Многие работники уже либо по возрасту, либо по состоянию здоровья не могут работать производительно. С молодежью другая сложность: многие из них не обучены, а когда обучишь, то уезжают туда, где более выгодные условия (очень часто в город). Или работают кое-как, не переживают за наше общее дело» (мужчина, 38 лет).

Обсуждение. Анализ эмпирических и официальных статистических данных по рассматриваемой проблеме свидетельствует о наличии фактов несоблюдения санитарного законодательства РФ в сфере охраны здоровья сельского населения, занятого в работе агропромышленных комплексов в ряде регионов. К ним относятся: 1) отсутствие программ, регулирующих периодический контроль за факторами рабочей среды, состоянием производственных и санитарно-бытовых помещений (в том числе проведение косметического ремонта), нарушения в

организации рабочих мест (учет всех нормативных параметров освещенности, микроклимата, шума, вибрации и вентиляции); 2) несоблюдение требований к специализированному оборудованию, производственным сооружениям, используемому транспорту; 3) игнорирование требований к организации и проведению предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных производственных условиях.

Кроме того, в современном нормативно-правовом поле медико-социальной помощи работникам с профзаболеваниями работодатель не представляется активным агентом здоровьесбережения. Реализация же медико-организационных мероприятий в рамках работы специализированных учреждений носит формальный характер, усугубляющийся несформированностью установок здоровьесберегающего поведения самих пациентов и отсутствием ответственности работодателя [16–19].

Заключение. Анализ результатов исследования позволяет заключить, что, несмотря на признание ценности здоровья и необходимости реализации мероприятий по его сохранению среди работников сельского хозяйства с профессиональными заболеваниями, занятыми в производстве с вредными и опасными условиями труда, фиксируется снижение ответственности работодателя как агента процесса здоровьесбережения и перенос ее на работников. К причинам, препятствующим безусловному соблюдению санитарного законодательства в отношении требований к трудоустройству, условиям труда, санитарно-бытовому и медицинскому обеспечению работников сельского хозяйства с профессиональными заболеваниями, по данным исследования, относятся: отсутствие возможностей (в большинстве случаев финансового характера) создания специфических условий труда для данной группы работников; постарение, мобильность, миграция и недостаток кадровых ресурсов (в том числе квалифицированных специалистов по охране труда). Кроме того, минимизируют стратегии здоровьесбережения данной группы населения следующие факторы: отсутствие выбора вида трудовой деятельности, адекватной соматическому состоянию работников с профессиональными заболеваниями; тяжелое финансовое положение сельских жителей, а также несформированность ценностных установок на сохранение и укрепление здоровья.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования — И.Ю. Юрова, Е.В. Чернышкова, Е.А. Андриянова; написание статьи — И.Ю. Юрова, Е.В. Чернышкова, Е.А. Андриянова, Д.В. Чернышков, М.Ю. Мухина; утверждение рукописи для публикации — Е.В. Чернышкова, Е.А. Андриянова.

References (Литература)

1. Aidinov GT, Goncharov AV, Timashova TA, et al. Actual problems of labor hygiene in the sphere of managing professional risk. In: *Fundamental and applied aspects of analysis of population health risk*. Perm, 2013; p. 150–155. Russian (Айдинов Г.Т., Гончаров А.В., Тимашова Т.А. и др. Актуальные проблемы гигиены труда в сфере управления профессиональным риском. В сб.: *Фундаментальные и прикладные аспекты анализа риска здоровью населения: материалы Всероссий. науч.-практ. интернет-конф. молодых ученых и специалистов Роспотребнадзора*. Пермь, 2013; с. 150–155).
2. Araslanova SA. Medical and social aspects of socially important diseases in rural area: PhD abstract. Moscow, 2006; 24 p. Russian (Арасланова С. А. Медико-социальные аспекты социально значимых заболеваний в сельской местности: автореф. дис.... канд. мед. наук. М., 2006; 24 с.).

3. Varshamov LA, Spirin VF, Bezrukova GA. Organization of occupational-pathologic aid to rural population. Moscow, 2010; p. 106–108. Russian (Варшамов Л.А., Спиринов В.Ф., Безрукова Г.А. Организация профпатологической помощи сельскому населению. В сб.: *Материалы IX Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье» и IV Всероссийского съезда врачей-профпатологов*. М., 2010; с. 106–108).

4. Ivaninsky OI, Sharapov IV, Sadovoy MA. Expert evaluation of problems of emergency aid in rural regions. *Problems of social hygiene, healthcare and history of medicine* 2013; (5): 43–47. Russian (Иванинский О.И., Шарапов И.В., Садовой М.А. Экспертная оценка проблем неотложной, скорой и экстренной медицинской помощи в сельских районах. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины* 2013; (5): 43–47).

5. Chernyshkova EV, Andriyanova EA. Medical services consumed by elderly persons in the context of social inequality (by the example of Saratov region). *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2011; 7 (1): 138–141. Russian (Чернышкова Е.В., Андриянова Е.А. Потребление медицинских услуг пожилыми людьми в контексте социального неравенства (на примере Саратовской области). *Саратовский научно-медицинский журнал* 2011; 7 (1): 138–141).

6. Yurova IYu. Rural healthcare as the international problem. *International Research Journal* 2013; 11–3 (18): 88–89. Russian (Юрова И.Ю. Сельское здравоохранение как международная проблема. *Международный научно-исследовательский журнал* 2013; 11–3 (18): 88–89).

7. Andriyanova EA, Chernyshkova EV. Psychological factors of adaptation process to occupational disease situation (by the example of working rural population). *Psychology. Economics. Law* 2014; 3: 30–38. Russian (Андриянова Е.А., Чернышкова Е.В. Психологические факторы адаптации к ситуации профессионального заболевания (на примере работающего сельского населения). *Психология. Экономика. Право* 2014; 3: 30–38).

8. Chernyshkov DV, Yurova IYu, Andriyanov SV. Theoretical basement of concept «health preservation» in sociology of medicine. St. Petersburg, 2016; p. 111–113. Russian (Чернышков Д.В., Юрова И.Ю., Андриянов С.В. Теоретические основания рассмотрения понятия «здоровьесбережение» в социологии медицины. В сб.: *Актуальные вопросы медицины в современных условиях: сб. науч. трудов по итогам междунар. науч.-практ. конф.* СПб., 2016; с. 111–113).

9. Semyonova VV. Qualitative methods: introduction to humanistic sociology. Moscow: Dobrosvet, 1998; 216 p. Russian (Семенова В.В. Качественные методы: введение в гуманистическую социологию. М.: Добросвет, 1998; 216 с.).

10. Yurova IYu, Fyodorova LM, Chernyshkova EV. Influence of value orientations of rural population on formation of self-preserving behavior (review). *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2014; 10 (3): 465–468. Russian (Юрова И.Ю., Федорова Л.М., Чернышкова Е.В. Влияние ценностных установок жителей сельской местности на формирование самосохранительного поведения. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2014; 10 (3): 465–468).

11. Chernyshkova EV, Andriyanova EA, Repin VF, Chernyshkov DV. Sources of health care in interpretations of elderly people representatives. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2015; 11 (1): 658–661. Russian (Чернышкова Е.В., Андриянова Е.А., Репин В.Ф., Чернышков Д.В. Источники поддержания здоровья в интерпретациях представителей пожилого возраста. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2015; 11 (1): 658–661).

12. Yurova IYu. Health preservation of rural population: medical and sociological analysis (by the example of Saratov region): PhD abstract. Volgograd, 2016. Russian (Юрова И.Ю. Здоровьесбережение сельского населения: медико-социологический анализ (на материалах Саратовской области): автореф. ... канд. социол. наук. Волгоград, 2016).

13. On the state of working conditions and safety, industrial injuries and occupational diseases in enterprises and organizations in the Saratov region in 2014 / Ministry of Employment, Labour and Migration of Saratov region. Russian (О состоянии условий и охраны труда, производственного травматизма и профессиональной заболеваемости на предприятиях и в организациях Саратовской области в 2014 году / Министерство занятости, труда и миграции Саратовской области). URL: <http://www.mintrud.saratov.gov.ru/upload/iblock/2cb/Doklad%202014.doc> (28 January 2017).

14. Chernyshkov DV, Andriyanov SV, Shirshova TA. Basic determinants of professional socialization of modern youth. In: Actual problems and perspectives of social sciences development. Omsk, 2015; p. 46–48. Russian (Чернышков Д. В., Андриянов С. В., Ширшова Т. А. Основные детерминанты профессиональной социализации современной молодежи. В сб.: Актуальные вопросы и перспективы развития общественных наук: сб. науч. трудов по итогам междунар. науч.-практ. конф. Омск, 2015; с. 46–48).
15. Ukolova NV, Novikova NA, Marakova AV. Ways of state regulation of sustainable development in rural areas. Agrarian Scientific Journal 2016; (8): 82–89. Russian (Уколова Н. В., Новикова Н. А., Маракова А. В. Направления государственного регулирования устойчивого развития сельских территорий. Аграрный научный журнал 2016; (8): 82–89).
16. Gusak-Katrich YuA. Protection of labor in agriculture. Moscow, 2007; 176 p. Russian (Гусак-Катрич Ю. А. Охрана труда в сельском хозяйстве. М.: Альфа-Пресс, 2007; 176 с.).
17. Federal Law «On special assessment of working conditions» on 28.12.2013. N 426-ФЗ. Russian (Федеральный закон «О специальной оценке условий труда» от 28 дек. 2013 г. N 426-ФЗ). URL: <http://iv2.garant.ru/document?id=70452676&byPara=1&sub=1> (28 January 2017)).
18. Andrianov SV, Tchernishkov DV. The communicative approach in modern practices of health preservation as exemplified by schools of health. Sociology of Medicine 2016; 15 (1): 48–51. Russian (Андриянов С. В., Чернышков Д. В. Коммуникативный подход в современных практиках здоровьесбережения (на примере школ здоровья). Социология медицины 2016; 15 (1): 48–51).
19. About a labor safety, including hazardous industries. The meeting of the Government Commission on the protection of public health. Russian (Об охране труда, в том числе на вредных и опасных производствах: заседание Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан. URL: <http://government.ru/news/12944> / (28 January 2017)).