

# Komunikowanie dotyczące ryzyka w sytuacjach kryzysowych

## Risk communication in a crisis

DOROTA CIANCIARA<sup>1,2/</sup>

<sup>1/</sup> Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia, Warszawa

<sup>2/</sup> Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego, Warszawa

W artykule przedstawiono podstawowe definicje, takie jak zagrożenie, ryzyko, sytuacja kryzysowa, komunikowanie dotyczące ryzyka, komunikowanie w sprawach zdrowia. Omówiono psychologiczną reakcję na sytuację kryzysową. Wskazano strategie, metody i techniki komunikowania dotyczącego ryzyka w sytuacji kryzysowej oraz fazy tego procesu. Komunikowanie ryzyka omawiano z perspektywy reguł komunikowania w sprawach zdrowia, a nie poszczególnych sytuacji kryzysowych. Podkreślono znaczenie szkolenia pracowników zdrowia publicznego w kwestii zasad komunikowania ryzyka oraz włączenia tego rodzaju komunikowania do ich pracy.

**Słowa kluczowe:** sytuacja kryzysowa, komunikowanie ryzyka, zdrowie publiczne

In the article basic definitions of hazard, risk, crisis, risk communication and health communication are presented. Psychology of a crisis and human behavior in an emergency is explained. Strategies, methods and techniques of crisis risk communication and crisis communication lifecycle are recognized. Risk communication is perceived as a part of health communication and described in the context of IEC strategy without explicit focus on specific crisis. The necessity of public health professionals' training in risk communication is emphasized as well as the integration of risk communication into their job.

**Key words:** crisis, risk communication, public health

© Hygeia Public Health 2010, 45(1): 1-6

www.h-ph.pl

Nadesłano: 28.08.2009

Zakwalifikowano do druku: 09.09.2010

**Adres do korespondencji / Address for correspondence**

Dr hab. n. med. Dorota Cianciara  
Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia  
Szkoła Zdrowia Publicznego  
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego  
ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa  
tel. (022) 56 01 150, e-mail: dorotac@cmkp.edu.pl

## Wstęp

Powódź w dorzeczu górnej Odry (1997), katastrofa na Międzynarodowych Targach w Katowicach (28.01.2006), ogłoszenie przez wojewodę zachodniopomorskiego „stanu zagrożenia epidemiologicznego inwazją choroby meningokokowej” z powodu sześciu przypadków sepsy w Goleniowie (07.04.2009), ogłoszenie przez ŚOZ pandemii grypy A/H1N1/v (11.06.2009), protest w Koszalinie przeciwko spalarni śmieci (29.04.2010), powódzie i podtopienia na terenie niemal całej Polski (lato 2010), woda wodociągowa zanieczyszczona bakteriami *E. coli* w kilkunastu miejscowościach na Dolnym Śląsku (13.08.2010), terroryzm żywnościowy (być może niedaleka przyszłość). Wydarzenia te różnią pod względem czasu i miejsca wystąpienia, charakteru, przebiegu, przyczyn oraz sprawności akcji ratunkowych. Tym co je łączy jest zagrożenie dla życia,

zdrowia i poczucia bezpieczeństwa ludzi, a także wystąpienie różnorodnych skutków bliższych i bardziej odległych w czasie. Są to tzw. sytuacje kryzysowe, czyli takie, które zgodnie z Ustawą z 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym „wpływają negatywnie na poziom bezpieczeństwa ludzi, mienia w znacznych rozmiarach lub środowiska, wywołują znaczne ograniczenia w działaniu właściwych organów administracji publicznej ze względu na nieadekwatność posiadanych sił i środków” [1]. W każdej z nich konieczne było (będzie) efektywne komunikowanie się organów administracji publicznej z instytucjami, przedsiębiorstwami, obywatelami i przedstawicielami środków masowego przekazu. Takie, które informuje i edukuje, ale nie wprowadza w błąd („można jeść żywność z puszek”<sup>1/</sup>), nie wywołuje paniki, nie obraża

<sup>1/</sup> Można pod warunkiem, że puszka, która miała kontakt z wodą zostanie poddana dezynfekcji

(„trzeba się było ubezpieczyć”) i nie szuka winnych („Gdyby burmistrz Zgorzelca był w Bogatyni, to prawdopodobnie dzisiaj mielibyśmy trochę inną sytuację”, „to robota bobrów”, „ekolodzy blokują umacnianie wałów przeciwpowodziowych”).

Celem tego artykułu jest zaprezentowanie podstawowych zasad i technik komunikowania dotyczącego ryzyka, zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych, które jest lub powinno być częścią obowiązków wielu pracowników zdrowia publicznego, pracujących w organach administracji rządowej i samorządowej oraz stacjach sanitarno-epidemiologicznych. Osoby te nie są zazwyczaj na pierwszej linii walki z żywiołami, a stanowią raczej rodzaj zaplecza i wsparcia. Niemniej, zgodnie z Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi (2005) komunikowanie się należy do podstawowych działań związanych z reagowaniem na tzw. zdarzenia i zadań pracowników zdrowia publicznego [2-4].

W obliczu sytuacji kryzysowych pracownicy zdrowia publicznego mogą występować w wielu rolach, mogą na przykład być powołani do zespołów zarządzania kryzysowego (uprzednio tzw. zespołów reagowania kryzysowego), mogą uczestniczyć w działaniach zabezpieczających, ratowniczych, itd., mogą też zostać wskazani jako osoby kontaktowe dla mediów, albo występować w roli zewnętrznych „dyżurnych” ekspertów i komentatorów. W każdej z tych ról niezbędna jest znajomość zasad, jakie rządzą komunikowaniem dotyczącym ryzyka.

## Podstawowe definicje

Ryzyko łączy się z zagrożeniem. Jednoznaczne zdefiniowanie ryzyka jest trudne, ponieważ dotyczy ono niezawodności otoczenia, bezpieczeństwa w wielu sferach życia, w tym także aspektów technicznych i organizacyjnych [5]. Różnie interpretuje się także pojęcie „zagrożenie”.

W zarządzaniu kryzysowym zagrożeniem nazywa się czynnik lub zjawisko, które powoduje niebezpieczeństwo (np. czynnik chemiczny, promieniotwórczy, biologiczny, zjawiska pogodowe, zdarzenie o charakterze terrorystycznym itp.). Ryzykiem zaś określa się potencjalnie negatywne skutki oddziaływania zagrożenia na ludzi, środowisko, mienie i infrastrukturę. Mówiąc krótko – zagrożenie jest przyczyną, a ryzyko skutkiem. Postrzeganie ryzyka jest pochodną samego zagrożenia oraz jego interpretacji, oburzenia, złości, strachu czy lęku.

Termin „komunikowanie dotyczące ryzyka” (komunikowanie ryzyka) stosowany jest przede wszystkim w obszarze zdrowia środowiskowego, gdzie oznacza proces wzajemnego współdziałania jednostek, grup i instytucji w wymianie informacji i opinii o istocie zagrożenia [6]. Nazywane jest też

„informowaniem o ryzyku” [7]. Terminem tym objęto także komunikowanie się w sprawach innych zagrożeń, nie tylko stricte środowiskowych i bywa to nazywane komunikowaniem kryzysowym [8]. Przegląd piśmiennictwa wskazuje zatem, że kwestie terminologiczne w obszarze komunikowania ryzyka nie są ujednoczone.

Przykładem podejścia, które systematyzuje różne rodzaje takiego komunikowania, jest podział zaproponowany w USA przez CDC w 2002 r. (tab. I) [9]. Komunikowanie kryzysowe (*crisis communication*) dostarcza informacji o wydarzeniach nieoczekiwanych, w których dana instytucja bierze udział, musi reagować na zdarzenia oraz informować o tym (np. zdesperowany pracownik oddaje strzały do dyrekcji i załogi, samobójstwo ucznia, wypuszczenie na rynek partii samochodów z wadliwymi hamulcami). Celem tego rodzaju komunikacji jest informowanie społeczeństwa (danej społeczności) o aktualnej sytuacji oraz sposobach reagowania. Komunikowanie dotyczące zarządzania (*issues management communication*) jest podobne do poprzedniego, ale ma miejsce wtedy, gdy instytucja wiedziała wcześniej o nadchodzącym zagrożeniu. Ma możliwość wyboru czasu, w którym poinformuje o zdarzeniu i planach działania. Komunikowanie dotyczące ryzyka (*risk communication*) polega na dostarczaniu eksperckich informacji o przewidywanym zagrożeniu, jego sile i potencjalnych negatywnych skutkach wynikających z ekspozycji albo określonego zachowania. Komunikowanie dotyczące ryzyka w sytuacjach kryzysowych i nagłych (*crisis and emergency risk communication*) łączy konieczność szybkiej informacji na temat zaistniałych zdarzeń z informowaniem o potencjalnych skutkach danej sytuacji. Różni się od komunikowania kryzysowego tym, że nadawca przekazu nie jest uczestnikiem zdarzeń, a ekspertem – osobą posiadającą specjalistyczną wiedzę w jakiejś dziedzinie. Jego rolą jest dostarczyć informacje, które powinny pomóc odbiorcom. Poszczególnym osobom, interesariuszom i całej społeczności umożliwić podjęcie najlepszych dla siebie decyzji co do zachowań czy działań, które należy podjąć obecnie lub później.

W innym opracowaniu, przedstawionym przez U.S. Department of Health and Human Services, „komunikowanie dotyczące ryzyka” zostało zdefiniowane jako interaktywny proces wymiany informacji i opinii pomiędzy jednostkami, grupami oraz instytucjami. Polega to zazwyczaj na wielokrotnym przekazie, który dotyczy istoty ryzyka lub obaw i opinii albo reakcji na przekaz, bądź instytucjonalnych przygotowań do zarządzania ryzykiem. Komunikowanie takie obejmuje okres przed wystąpieniem zdarzenia, w jego trakcie oraz później [10]. Przedstawione poniżej reguły dotyczą komunikowania ryzyka w takim znaczeniu.

Tabela I. Charakterystyka rodzajów komunikowania dotyczącego ryzyka  
Table I. Variety of risk communication

| Kryterium różnicujące             | Rodzaj kryzysu i komunikowania ryzyka |   |  |   |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---|--|---|
|                                   | Kryzys wewnętrzny instytucji          |   | Kryzys uogólniony  |   |
|                                   | Komunikowanie kryzysowe               | Komunikowanie dotyczące zarządzania         | Komunikowanie ryzyka   | Komunikowanie ryzyka w sytuacjach kryzysowych i nagłych                           |
| Nadawca komunikatów               | Uczestnik                             | Uczestnik                                   | Ekspert, który nie uczestniczy w zdarzeniu i jest bezstronny wobec skutków | Ekspert, który uczestniczy w fazie „po” wydarzeniu i jest zainteresowany skutkiem |
| Charakter zdarzenia/ presja czasu | Nagłe i nieoczekiwane                 | Przewidywane, nadawca może kontrolować czas | Przewidywane, pod niewielką albo żadną presją czasu                        | Nagłe i nieoczekiwane   |
| Cel przekazu                      | Wyjaśnianie, przekonywanie            | Przekonywanie, wyjaśnianie                  | Ułatwienie podejmowania decyzji  | Wyjaśnienie, przekonywanie i ułatwienie podejmowania decyzji                      |

Należy podkreślić, że komunikowanie dotyczące ryzyka, podobnie jak np. komunikacja lekarz-pacjent, uznawane jest za jeden z rodzajów komunikowania związanego ze zdrowiem (*health communication*), czyli badań oraz praktycznego wykorzystanie strategii komunikacji w celu informowania poszczególnych osób i społeczności oraz wywierania wpływu na ich decyzje, aby służyły zdrowiu [11]. W każdym przypadku jest to proces wymiany informacji, a nie komunikacja jednostronna, bez sprzężenia zwrotnego.

### Reakcja na sytuację kryzysową

W sytuacjach kryzysowych ludzie inaczej odbierają informacje, inaczej je interpretują i inaczej na nie reagują. Jakkolwiek są osoby (zdecydowana większość), które reagują racjonalnie, to jednak należy liczyć się z możliwością innych reakcji takich jak np. (a) zachowania całkowicie irracjonalne wywołane reakcją lękową, (b) tzw. ofiara na fotelu (osoby z dala od centrum wydarzeń mają czas na ocenę, przemyślenia, własne teorie i mogą odmówić wykonania zaleceń), (c) odmowa wykonania zaleceń do ostatniego momentu (przyczyną może być np. przekonanie, że zagrożenie nie jest wielkie, albo mnie nie dotyczy), (d) stygmatyzacja (w niektórych przypadkach osoby dotknięte (ofiary) mogą być izolowane od reszty społeczności, jak dzieje się to nierzadko w przypadku chorób zakaźnych) albo (e) wycofanie, rozpacz i bezsilność, które prowadzą do paraliżu działań [9].

Percepcja ryzyka przez zwykłych ludzi jest zazwyczaj odmienna od postrzegania profesjonalnego. Zazwyczaj ludzie lepiej tolerują zagrożenia, które: (i) są dobrowolne, nieprzymuszone, a nie narzucone, (ii) są pod kontrolą jednostki, a nie innych osób, (iii) mogą przynosić korzyści, a nie same straty, (iv) są pochodzenia naturalnego, a nie antropogenicznego, (v) są incydentalne, a nie nagminne, (vi) powstały na skutek działania podmiotów, które darzy się zaufaniem, a nie nieufnością, (vii) są znane, a nie egzotyczne, (viii) dotyczą dorosłych, a nie dzieci.

W sytuacjach kryzysowych ludzie bardziej polegają na obrazie niż na słowach. W poszukiwaniu

informacji, które rozwieją niepewność mogą sięgać do źródeł niewiarygodnych, jeśli te zawierają cenne dla nich wiadomości. Mogą nawet szukać takich źródeł i informacji, które są wyłącznie potwierdzeniem ich dotychczasowych przekonań i odrzucać informacje nowe oraz bardziej pomocne. Przerażeni i smutni nie będą wierzyć, że ktoś się o nich prawdziwie troszczy. Decyzje mogą być podejmowane emocjonalnie, a potem wtórnie i selektywnie uzasadniane. Z tego powodu przekaz powinien uwzględniać różne stany emocjonalne, być empatyczny, jego konstrukcja powinna być prosta, a obrazy powinny pasować do słów. Podstawowe zasady komunikowania ryzyka wg CDC to: być pierwszym; być dobrym, poprawnym; być wiarygodnym (*Be first. Be right. Be credible*) [12, 13].

### Wiarygodność i zaufanie w sytuacji kryzysowej

Każdy przekaz jest natychmiast oceniany przez audytorium docelowe. Podstawowymi kryteriami oceny są: (a) wiarygodność, na którą składają się trafność i dokładność informacji oraz szybki czas podania ich do wiadomości publicznej, a także (b) zaufanie, które jest pochodną empatii oraz otwartości. Z tego powodu każdy przekaz, ustny lub pisemny, powinien posiadać taką konstrukcję, która ułatwia odbiorcy korzystny osąd wg powyższych kryteriów. Powinien trafić do społeczeństwa tak szybko jak to jest możliwe, jeszcze przed pełnym rozeznaniem powstałej sytuacji. Najważniejsza jest empatia i dowód, sygnał troski o ludzi. Jeśli zostanie to wyrażone w ciągu pierwszych 30 sekund, stworzy większą szansę na lepszy odbiór kolejnych informacji. Dalej – potrzeba dowieść kompetencji i sprawności. Najprościej można to zrobić poprzez prezentację wykształcenia, pozycji zawodowej, tytułu, roli w organizacji pozarządowej. Unaocznienie poprzednich doświadczeń zwiększa percepcję kompetencji. Kolejne elementy przekazu, to szczerść i otwartość, czego w oczach odbiorców może dowieść szersze spektrum przekazanych informacji albo wskazanych możliwości do wyboru. Ponadto bardzo ważna jest komunikacja niewerbalna, w tym mowa ciała. Ostatnim, ale nie najmniej ważnym,

czynnikiem budowania wiarygodności i zaufania jest zobowiązanie do trwałej łączności z audytorium, od początku do samego końca zdarzeń.

### Podstawowe zasady komunikowania dotyczącego ryzyka

- Po pierwsze – nie szkodzić:
  - Ocenic okoliczności, ludzi i dostosować się do nich;
  - Zastanowić się, jaki skutek mogą wyrzucić słowa, jakich chce się użyć (np. słowa dramatyczne, jak kryzys, zagrożenie życia, kataklizm);
  - Patrzeć na świat oczami swojego audytorium (np. czego oczekuje reporter; co powinni usłyszeć obywatele, zwłaszcza jeśli jest to transmisja na żywo);
  - Nie odzywać się dopóki nie czujemy się pewnie. Można powiedzieć „Na to pytanie odpowiem później”;
  - Nie wstydzić się prosić o pomoc;
  - Oglądać, czytać, słuchać wiadomości i analizować je; uczyć się od innych, być krytycznym.
- Nie pozwolić, aby daną kwestię ktoś przedstawił wcześniej:
  - Współpracować z innymi wiarygodnymi partnerami;
  - Oceniać sytuację;
  - Unikać nagłośnienia kwestii mało ważnych;
  - Zdecydować o czasie, miejscu i formie wystąpienia.
- Zaplanować konstrukcję wypowiedzi: (i) empatia, (ii) fakty – kto, co, gdzie, kiedy, dlaczego i jak, (iii) co wiadomo o sytuacji, (iv) zasadniczy element komunikatu, zgodny z jego celem (patrz niżej), (v) zobowiązanie do utrzymywania dalszej łączności z audytorium, (vi) gdzie znaleźć więcej informacji;
  - Przewidzieć jakie będą pytania i przygotować odpowiedzi.
- Ustalić cel przekazu:
  - W jednym komunikacie zamieścić co najwyżej trzy przekazy, czyli najważniejsze przesłania (np. (i) ospa prawdziwa szerzy się wolniej niż grypa czy odra; (ii) daje to czas na poszukiwanie osób, które miały kontakt z chorymi oraz zaszczepienie narażonych; (iii) szczepienie w ciągu 3-4 dni od kontaktu zazwyczaj chroni przed chorobą);
  - Jeśli celem przekazu jest zmniejszyć groźbę i napięcie, można powiedzieć np.: ryzyko jest małe, choroba jest uleczalna, trudno się przenosi (tu uważać na terminy takie jak choroba zakaźna i zaraźliwa), objawy są typowe i łatwe do rozpoznania;
- Jeśli celem jest danie wskazówek jak postępować, można powiedzieć np.: trzeba zrobić ..., jeśli doszło do kontaktu, trzeba skontaktować się z lekarzem (tu uważać na sens – czy należy osobiście pójść do lekarza, czy skontaktować się z nim w inny sposób), jeśli wystąpiły objawy, trzeba skontaktować się z lekarzem, trzeba obserwować objawy u innych osób;
- Używać pomocy audiowizualnych;
- Unikać niepotrzebnego słowa „nie” (lepiej powiedzieć, co trzeba zrobić, niż czego nie trzeba zrobić).
- Powtarzać przekaz:
  - Wystąpienie powinno być krótkie, ale przekaz powinien być powtórzony 2-3 razy, ostatni raz na końcu wypowiedzi;
  - Unikać powtarzania przekazu słowo-w-słowo, zwłaszcza przy odpowiedziach na pytania;
  - Uważać z mnożeniem repetycji, aby nie stworzyć wrażenia, że przekonuje się do czegoś, co nie jest prawdą.
- Dostarczać informacji dokładnych i na czas:
  - Przy regularnych briefing’ach z dziennikarzami ustalić je na czas zamykania numerów i programów;
  - Być przygotowanym do wytłumaczenia szczegółów, znać fakty;
  - Wiedzieć jak zbierano informacje i jak wyciągano wnioski;
  - Przy przewidywaniu, że następne informacje zmienią obraz sytuacji, zasugerować to reporterom lub innemu audytorium;
  - Wszystkie statystyki i najważniejsze informacje zawsze dawać w postaci drukowanej.
- Ze szczególną dbałością przekazywać informacje trudne, naukowe, techniczne:
  - Znać i rozumieć jednostki pomiaru;
  - Tłumaczyć obrazowo (np. lepiej powiedzieć, że w USA powstaje dziennie tyle śmieci, aby zasympać 100 boisk futbolowych na wysokość 14 stóp (4m20cm), niż że powstaje 250 tys. ton śmieci);
  - Unikać żargonu profesjonalnego, skrótowców;
  - Podawać definicje;
  - Dobrze dobierać pomoce audiowizualne, aby były czytelne i zrozumiałe;
  - Dostrzegać znaczenie kwestii „ile”, ale również tego „co z tego wynika”;
  - Unikać przykładów banalnych, protekcyjnych i dramatycznych.
- Brać pod uwagę braki danych, niepewność, rozwój sytuacji i brak ostatecznych odpowiedzi:
  - Jeśli nie ma odpowiednich informacji albo czegoś nie wiadomo, trzeba się do tego przyznać;
  - Można odpowiedzieć „nie wiem”.
- Unikać błędów, omijać pułapki (tab. II).

Tabela II. Podstawowe błędy komunikowania dotyczącego ryzyka  
Table II. Pitfalls in risk communication

| Podstawowe błędy (w kolejności alfabetycznej)              | Postępowanie, które umożliwi unikanie błędów   |
|--|--|
| Atak   | Reagować na problemy, a nie ludzi<br>Nie odpowiadać atakiem na atak  |
| Dawanie gwarancji  | Lepiej mówić o prawdopodobieństwie, rozwoju wydarzeń i postępie prac<br>Unikać zwrotów typu „w życiu nie ma gwarancji” |
| Nieodpowiedni przekaz niewerbalny                          | Być opanowanym, uważnym i grzecznym<br>Przyjąć zrelaksowaną, naturalną pozycję ciała                                   |
| Oderwanie od rzeczywistości                                | Używać przykładów, historii, analogii  |
| Szukanie winnych   | Akceptować własną odpowiedzialność za problem  |
| Używanie argumentów finansowych (wysokie koszty działania) | Patrzeć na korzyści, a nie koszty<br>Podkreślić potrzebę odpowiedniego gospodarowania pieniędzmi publicznymi           |
| Zbyt długie wystąpienie                                    | Zaplanować prezentację na max. 15 min, uwzględnić czas na pytania, przećwiczyć wystąpienie                             |
| Żarty i humor  | Unikać w stosunku do bezpieczeństwa, zdrowia i ryzyka<br>Ewentualnie można zażartować z siebie                         |
| Żargon   | Zdefiniować wszystkie techniczne terminy i skróty  |

## Fazy komunikowania ryzyka w sytuacji kryzysowej

Wzorcowe komunikowanie ryzyka przebiega w kilku fazach: przedkryzysowej, wstępnej, podtrzymywania, zakończenia i ewaluacji (tab. III). Najlepiej byłoby, aby komunikowanie przeszło cały taki cykl, niemniej jest to często zależne od zdarzenia, które zainicjuje sytuację kryzysową. Faza przed kryzysem polega na przygotowaniu planów, strategii i metod działania, a jej celem jest podkreślenie, że czyni się odpowiednie starania i kroki przygotowawcze. Istotnym elementem tej fazy jest rezygnacja z walki paniką. Ob-

serwacje wskazują, że w sytuacjach krytycznych ludzie reagują zazwyczaj odpowiednio, panikę wywołują zaś najczęściej komunikaty pokrętne albo ukrywanie faktów. Jeśli odpowiednie władze i służby uważają, że są to najlepsze metody zapobiegania panice, to przypuszczalnie przyczynią się do jej szerzenia [14,15]. W fazie wstępnej ludzie oczekują natychmiastowej informacji. Nadal istotne jest, aby podkreślać podjęcie stosownych kroków i zaprzestać wysiłków ograniczających panikę (w ogóle nie myśleć w kategoriach paniki). Dodatkowo trzeba brać pod uwagę element niepewności, tym bardziej nie należy nadmiernie uspakajać odbiorców. W fazie podtrzymywania komunikacji ważne jest, aby uważać na obawy i troski ludzi, powiedzieć im co mają zrobić teraz, a co później, nie bać się pytań „a co będzie, jeśli?”, dać wyraz poczucia wspólnoty w nieszczęściu, być wzorem dla audytorium oraz pytać ludzi, co myślą o sytuacji. W fazie końcowej najważniejsze jest wyrażenie współczucia i ubolewania.

## Podsumowanie

Przy opracowaniu tego artykułu korzystano z wielu źródeł i posługiwano się wskazówkami adresowanymi do pracowników zdrowia publicznego oraz administracji publicznej. Znamienne jest, że w wielu tekstach podkreślano, że jedni i drudzy, jako pracownicy państwowi, ponoszą odpowiedzialność wobec społeczeństwa, odpowiedzialność za zdrowie, za bezpieczeństwo, ład i porządek. Zwracano uwagę na konieczność szkolenia tych osób w kwestiach związanych z komunikowaniem ryzyka. Podkreślano również, że włączenie problematyki komunikowania dotyczącego ryzyka do codziennej pracy tych osób będzie ważnym sygnałem dla innych podmiotów, szansą podniesienia rangi zagadnienia i upowszechnienia dobrych wzorców.

Tabela III. Działania zgodne z rozwojem sytuacji kryzysowej  
Table III. Crisis communications lifecycle

| Fazy sytuacji kryzysowej   |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
| Przed kryzysem   | Wstępna  | Podtrzymanie  | Zakończenie   | Ewaluacja   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• być przygotowanym</li> <li>• wzmacniać koalicje</li> <li>• stworzyć uzgodnione zalecenia</li> <li>• przetestować przekaz</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• wykazać się empatią w stosunku do wydarzenia</li> <li>• poinformować społeczeństwo i wyjaśnić ryzyko w najprostszej formie</li> <li>• zadbać o wiarygodność agencji/rzecznika</li> <li>• przeprowadzić odpowiednie działania, w tym wskazać jak i gdzie zdobyć więcej informacji</li> <li>• stworzyć warunki do ciągłej komunikacji interesariuszy i społeczeństwa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• pomóc ludziom lepiej i pełniej zrozumieć swoją sytuację</li> <li>• dostarczyć podstawowych i dodatkowych informacji, tym, którzy tego potrzebują</li> <li>• prowadzić do zrozumienia i uzyskać wsparcie dla planów działania w trakcie kryzysu i po nim</li> <li>• słuchać interesariuszy i społeczeństwa oraz korygować nieporozumienia</li> <li>• wyjaśniać zalecenia dotyczące postępowania w nagłych wypadkach</li> <li>• wzmacniać podejmowanie decyzji odnośnie ryzyka poprzez wskazywanie korzyści</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• poprzez edukację umożliwić właściwe reagowanie na podobne zdarzenia w przyszłości</li> <li>• uczciwie przeanalizować trudności i sprawdzone metody wykorzystać w dochodzeniu do normalności i w przyszłych działaniach kryzysowych</li> <li>• namawiać społeczeństwo do wsparcia polityk dotyczących danego zagrożenia oraz alokacji środków</li> <li>• promować działania i potencjał instytucji, budować tożsamość instytucji</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ocenić wykonanie planu komunikacji</li> <li>• udokumentować doświadczenia i wnioski</li> <li>• określić działania, które mają usprawnić system lub plan działania w sytuacji kryzysowej</li> </ul> |

## Piśmiennictwo / References

1. Ustawa z 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym. Dz.U. 2007 nr 89 poz. 590, z póź.zm. <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20070890590> (02.09.2010).
2. World Health Organization. International Health Regulations 2005. 2008: 41. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf) (02.09.2010).
3. Kicman-Gawłowska A. Nadzór nad chorobami zakaźnymi w świetle Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005). *Prz Epidemiol* 2008, 62: 739-749.
4. World Health Organization. World Health Organization Outbreak Communication Planning Guide 2008. [http://www.searo.who.int/LinkFiles/CDS\\_WHO\\_Outbreak\\_Comm\\_Planning\\_Guide.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/CDS_WHO_Outbreak_Comm_Planning_Guide.pdf) (02.09.2010).
5. Połoński M, Pruszyński K. Interdyscyplinarny charakter nauki o ryzyku. Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego. Zakład Technologii i Organizacji Robót Inżynierskich. [http://mieczyslaw\\_polonski.users.sggw.pl/Ryzyko2006b.pdf](http://mieczyslaw_polonski.users.sggw.pl/Ryzyko2006b.pdf) (02.09.2010).
6. Krużel-Mendrek J. Komunikowanie ryzyka. Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego, Sosnowiec. [http://www.srodowiskoazdrowie.pl/wpr/Dokumenty/Materialy\\_szkoleniowe/Szkol2/15-mendrek%20.pdf](http://www.srodowiskoazdrowie.pl/wpr/Dokumenty/Materialy_szkoleniowe/Szkol2/15-mendrek%20.pdf) (02.09.2010).
7. Ludwicki JK (red). Bezpieczeństwo chemiczne. Bezpieczeństwo żywności. Leksykon terminów. NIZP – PZH, Warszawa 2009: 35.
8. Guła P. Komunikowanie kryzysowe. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji. Departament Zarządzania Kryzysowego i Spraw Obronnych, Warszawa, 2009.
9. Reynolds B (ed). Crisis and emergency Risk Communication. Centers for Disease Control and Prevention. October 2002. [http://www.au.af.mil/au/awc/awcgate/cdc/cerc\\_book.pdf](http://www.au.af.mil/au/awc/awcgate/cdc/cerc_book.pdf) (02.09.2010).
10. U.S. Department of Health and Human Services. Communicating in a Crisis: Risk Communication Guidelines for Public Officials. Washington, D.C.: Department of Health and Human Services, 2002. <http://www.riskcommunication.samhsa.gov/RiskComm.pdf> (02.09.2010).
11. Healthy People 2010. 11/Health communication. <http://www.healthypeople.gov/document/html/volume1/11healthcom.htm> (02.09.2010).
12. Center for Disease Control. CERC online training. <http://www.bt.cdc.gov/cerc/CERConline/index.html> (02.09.2010).
13. Meador C. Risk and Crisis Communication (PPT). Infections Diseases Epidemiology Program. West Virginia Bureau for Public Health. Division of Infectious Disease Epidemiology. August 2007. [http://www.wvidep.org/Portals/31/PDFs/TrainingResources/2007/Risk\\_Communication.pdf](http://www.wvidep.org/Portals/31/PDFs/TrainingResources/2007/Risk_Communication.pdf) (02.09.2010).
14. Sandman PM. Dilemmas in Emergency Communication Policy. Emergency Risk Communication CDCynergy, February 2003. <http://www.orau.gov/cdcynergy/erc/Content/activeinformation/resources/Dilemmas.pdf> (02.09.2010).
15. Missouri Department of Public Security. The Psychology of a Crisis – How Knowing This Helps Communication <http://www.dps.mo.gov/homelandsecurity/safeschools/documents/Communications/Psychology%20of%20a%20Crisis.pdf> (02.09.2010).