

© ТРУБЕЦКОВ А.Д., 2020

Трубецков А.Д.

Анализ мотивации действующих субъектов в области диагностики профессиональных заболеваний

Саратовский медицинский научный центр гигиены ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», 410022, Саратов

Введение. В России отмечается крайне низкая выявляемость профессиональных заболеваний. В диагностике заболеваний как профессиональных участвуют большое число действующих субъектов. В связи с этим рассмотрены существующие отношения между действующими субъектами, участвующими различным способом в процессе диагностики профессиональных заболеваний.

Материал и методы. Проведён поиск данных, определяющих основные тенденции в отношении к проблеме конфликта интересов в медицине труда. Проведено анкетирование и полуструктурированное интервью по вопросам, связанным с диагностикой профессиональных заболеваний специалистов, работающих в различных областях медицины.

Результаты. Проведён анализ существующих конфликтов интересов у действующих субъектов в процессе выявления и диагностики профессиональных заболеваний. Определены наиболее значимые действующие субъекты. Показано, что среди них наиболее выраженные конфликты интересов определяются у работодателей (как институции, так и конкретных руководителей), врачей, проводящих регламентированные периодические и предварительные осмотры трудящихся во вредных условиях, и руководства данных медицинских учреждений, а также у самих работающих, которые подлежат данным осмотрам. При анализе мотивации действующих субъектов показано, что первичный интерес имеет меньшую значимость и финансовую заинтересованность, чем вторичный. Взаимная связанность в реализации вторичных интересов определяет определяет низкую выявляемость профессиональных заболеваний, в том числе на раннем этапе, а значит, и отсутствие возможности для пролонгирования профессионального долголетия. Наличие конфликта интересов само по себе не является злом, но его разрешение всегда связано с получением блага, в том числе и на государственном уровне (сохранение жизни работающего населения).

Заключение. Для достижения преобладания первичных интересов в целях увеличения жизни и трудового долголетия необходим тщательный анализ мотивации каждой из действующих сторон с целью дальнейшей разработки управленческих решений, направленных на реализацию первичных интересов всеми сторонами. Изучение конфликта интересов может быть эффективным методом понимания деятельности и совершенствования системы здравоохранения в области медицины труда в целях сохранения здоровья и увеличения трудового долголетия работающего населения.

К л ю ч е в ы е с л о в а : медицина труда; конфликт интересов.

Для цитирования: Трубецков А.Д. Анализ мотивации действующих субъектов в области диагностики профессиональных заболеваний. Гигиена и санитария. 2020; 99 (11): 1217-1221. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2020-99-11-1217-1221>

Для корреспонденции: Трубецков Алексей Дмитриевич, доктор мед. наук, профессор, вед. науч. сотр. Саратовского МНЦ гигиены ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», 410022, Саратов. E-mail: adtrubetskov@gmail.com

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Поступила 15.07.2020

Принята к печати 05.11.2020

Опубликована 22.12.2020

Alexey D. Trubetskov

Analysis of motivation for acting subjects in diagnostics of occupational diseases

Saratov Hygiene Medical Research Center, Saratov, 410022, Russian Federation

Introduction. There is a shallow detection rate of occupational diseases in Russia. A large number of acting subjects are usually involved in the diagnosis of diseases. There is considered the current cooperation between the acting subjects responsible for diagnostics of occupational diseases in various modes.

Material and methods. A search was conducted for data that described the main trends concerning conflict of interest in occupational health. Questionnaires and semi-structured interviews were conducted on issues related to the diagnosis of occupational diseases of specialists working in various branches of this field of medicine

Results. The author formed the analysis of existing conflicts of interest in acting subjects in the detection and diagnosis of occupational diseases and established the most significant acting subjects. Among them the most pronounced conflicts of interest were shown to be determined by employers (as institutions, and specific managers and doctors performing examinations of workers in harmful conditions, and the managing staff of these medical institutions, as well as by the employees themselves, who are subject to these examinations. When analyzing the motivation of acting subjects, the primary and financial interest was shown to have less significance than the secondary one. Mutual connectivity in the implementation of secondary interests adjudicates a persistent configuration, which determines both the low detection rate of occupational diseases, including at early stages, and lack of opportunities for prolonging professional longevity. The existence of a conflict of interest is not evil in itself. Still, its resolution is always associated with obtaining benefits, including the entire country's level (saving the lives of the working population).

Conclusion. To increase staff lifespan and work longevity through the analysis of all acting subjects, it is necessary to improve managing decisions to achieve the predominant primary interests. The study of the conflicts of interest can be an effective method of understanding and improving the health system in occupational health to preserve public health and increase the working population's longevity.

К е у о r d s : conflict of interest; occupational health

For citation: Trubetskov A.D. Analysis of motivation for acting subjects in diagnostics of occupational diseases. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2020; 99 (11): 1217-1221. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2020-99-11-1217-1221> (In Russ.)

For correspondence: Alexey D. Trubetskov, M.D., Ph.D., DSci., Professor, Saratov Hygiene Medical Research Center, Saratov, 410022, Russian Federation. E-mail: adtrubetskov@gmail.com

Information about the authors: Trubetskov A.D., <https://orcid.org/0000-0002-8890-0921>

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest/

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received: July 15, 2020

Accepted: November 05, 2020

Published: December 22, 2020

Введение

Работа во вредных условиях даже при многочисленных мероприятиях, связанных с охраной труда и профилактикой нарушений состояния здоровья, невозможна без риска развития некоторого числа заболеваний, которые, согласно существующему законодательству, признаются профессиональными, что влечёт за собой обеспечение пострадавшему пакета медико-социальных гарантий. Собственно, условия труда потому и признаются вредными, что наличие средств индивидуальной и коллективной защиты, защиты временем и проведение профилактического лечения не позволяет гарантировать полное отсутствие профессиональной патологии. Эффективность профпатологической помощи определяется в первую очередь числом лиц с выявленными на раннем этапе профессиональными заболеваниями, когда существует научно обоснованная возможность медицинской и социальной реабилитации пострадавших. При этом их число должно соответствовать прогнозируемым значениям, связанным с изучением гигиенических условий труда, профессиональными рисками, определяемыми в соответствии с утверждёнными методиками. В настоящее время в Российской Федерации не только существует крайне низкий уровень выявляемости заболеваний, но и продолжается тенденция к снижению их числа [1, 2].

Данная позиция рассмотрена в утверждённой Президентом Российской Федерации В.В. Путиным Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года. Применительно к рассматриваемому вопросу в ней отмечается как низкий уровень выявления профессиональных заболеваний, так и низкое выявление их ранних форм (раздел II.5.3), «отмечается недостаточная заинтересованность работодателей в сохранении здоровья работников, в том числе в прохождении ими профилактических медицинских осмотров и диспансеризации» [3]. В связи с этим представляется целесообразным рассмотрение существующих отношений между действующими субъектами, участвующими различным способом в процессе диагностики профессиональных заболеваний. Был проведён анализ ситуации в области выявления диагностики профессиональных заболеваний. Анализ был основан на данных анкетирования специалистов в области медицины труда, в том числе с учётом современных представлений о конфликте интересов действующих субъектов.

Материал и методы

Нами был проведён поиск данных, определяющих основные тенденции в отношении к проблеме конфликта интересов, в том числе в области отечественной системы медицины труда. Было проведено анкетирование и полуструктурированное интервью по вопросам, связанным с диагностикой

профессиональных заболеваний специалистов, работающих в различных областях медицины (в совокупности 62 человека). Полученные данные позволили структурировать систему конфигурации конфликта интересов для основных действующих субъектов.

Результаты

В настоящее время при анализе отношений в социуме активно используется понятие «конфликта интересов» (КИ), англоязычный соответствующий термин conflict of interest (COI). В одном из определений указывается, что «конфликт интересов» – это состояние, возникающее у одного действующего субъекта, когда два сосуществующих интереса непосредственно конфликтуют друг с другом, то есть когда они могут привести к противоположным и несовместимым результатам [4]. Действующим субъектом может быть как физическое лицо, так и самые различные институты. Причём авторы подчёркивают, что под «интересом» они понимают обязательства, цели и обязанности, связанные с выполнением какой-либо деятельности или социальной роли. При этом принято выделять первичные и вторичные «интересы» [5]. Если первый из них связан с выполнением основных обязанностей и является официально декларируемым, то второй обычно определяется осуществлением непрофессиональных коммуникаций и обязательств. В этих условиях может развиваться профессиональное выгорание медицинских работников [6]. Вторичные интересы могут быть внутренними, то есть ограниченными личной сферой, или внешними, связанными с интересами третьих сторон или учреждений [5].

В медицине, вероятно, наиболее остро проблема КИ была поставлена в рамках исследовательской этики при развитии фармацевтической медицины и требований к качеству исследований на людях (доказательная медицина). Впервые в 1984 г. «Новый английский медицинский журнал» потребовал от авторов оригинальных научных статей раскрывать финансовые отношения с производителями препаратов [7]. В дальнейшем данная ситуация стала общепринятой. Исследования проблемы накапливались, что позволило в систематическом обзоре сделать вывод, что КИ в результате возникающих взаимоотношений между производителями и представителями научных структур могут оказывать существенное влияние на биомедицинские исследования [8]. Одновременно, опять же применительно к клиническим исследованиям, показано, что наличие КИ не является оценкой поведения конкретных лиц и организаций, а является проблемой сложившегося порядка, системы организации того или иного процесса [9]. Во втором докладе Американской академии медицинских колледжей сделан акцент на понятии «институциональный конфликт», когда не лично врач или исследователь, а учреждение имеет существенный финансовый интерес [10].

Таблица 1

Первичные интересы действующих субъектов при диагностике профессиональных заболеваний

Действующий субъект	Первичный интерес	Вторичный интерес
Работодатели	Сохранение здоровья работников, качественное проведение ПМО, раннее выявление профессиональных заболеваний, обеспечение рационального трудоустройства и социальных гарантий	Минимализация затрат на ПМО и выплат в ФСС, гарантия отсутствия случаев профессиональных заболеваний
Руководство МУ	Предоставление качественной услуги – проведения экспертизы трудоспособности в рамках ПМО	Повышение финансирования за счёт сохранения существующих договоров на проведение ПМО в дальнейшем
Врачи, осуществляющие ПМО	Грамотная экспертная работа по выявлению общих противопоказаний и ранних признаков профессиональных заболеваний	Получение дополнительного дохода за счёт работы в ПМО, сохранение своего статуса в МУ
Роспотребнадзор	Объективное описание условий труда на рабочих местах	Объективное описание условий труда на рабочих местах
Врачи центров профпатологии	Проведение объективной экспертизы связи заболеваний с профессией и ранняя диагностика профессиональных заболеваний с возможностью дальнейшей реабилитации	Проведение объективной экспертизы связи заболеваний с профессией и ранняя диагностика профессиональных заболеваний с возможностью дальнейшей реабилитации
Врачи МСЭ	Обеспечение социальных государственных гарантий в соответствии с существующим законодательством	Обеспечение социальных государственных гарантий в соответствии с существующим законодательством и ведомственными принципами
Специалисты ФСС	Обеспечение социальных государственных гарантий в соответствии и существующим законодательством	Обеспечение социальных государственных гарантий в соответствии с существующим законодательством и ведомственными принципами
Работающие во вредных условиях труда	Сохранение состояния здоровья на раннем этапе развития профессионального заболевания и возможности социальной и медицинской реабилитации	Максимально долгое сохранение рабочего места с последующим получением максимально возможных страховых выплат и гарантий

В отечественном законодательстве понятие конфликта интересов закреплено в ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», статья 75.1 которого указывает, что «Конфликт интересов – ситуация, при которой у медицинского работника или фармацевтического работника при осуществлении ими профессиональной деятельности, либо у члена медицинской профессиональной некоммерческой организации, участвующего в разработке клинических рекомендаций, или члена научно-практического совета возникает личная заинтересованность в получении лично либо через представителя компании материальной выгоды или иного преимущества, которое влияет или может повлиять на надлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей, а также иных обязанностей, в том числе связанных с разработкой и рассмотрением клинических рекомендаций, вследствие противоречия между личной заинтересованностью указанных лиц и интересами пациентов» [11]. Так как в процессе связи заболеваний с профессией участвуют не только представители медицинских профессий, но и работодатели и сами работники как объект экспертизы, приведём более общее определение из статьи 10.1 ФЗ-273 «О борьбе с коррупцией»: «Под конфликтом интересов в настоящем Федеральном законе понимается ситуация, при которой личная заинтересованность (прямая или косвенная) лица, замещающего должность, замещение которой предусматривает обязанность принимать меры по предотвращению и урегулированию конфликта интересов, влияет или может повлиять на надлежащее, объективное и беспристрастное исполнение им должностных (служебных) обязанностей (осуществление полномочий)» [12]. Оба эти определения делают акцент на финансовой стороне вопроса, исключают как активного действующего субъекта самого пациента, что в рассматриваемой ситуации не является правильным. В отечественной научной литературе анализ конфликтов интересов в экономической сфере достаточно распространён, но крайне редок в области медицины. В настоящее время в российском медицинском

сообществе традиция раскрытия конфликта интересов ещё не сложилась, практически нет прецедентов их активного обсуждения в прессе, и не всегда соблюдаются формальные требования к данной процедуре. В области медицины труда в доступной литературе публикаций не было.

Освидетельствование пациентов с профессиональными заболеваниями является сложным и многоэтапным процессом, в котором задействовано много сторон. Перечислим основных действующих субъектов, которые участвуют в разной степени в процессе выявления заболеваний у работающего населения и юридической связи их с профессией, обеспечением социальных гарантий: работодатели, структуры Роспотребнадзора, врачи, осуществляющие ПМО, врачи центров профпатологии, осуществляющие экспертизу связи заболеваний с профессией, врачи специализированных бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ), работники центров фонда социального страхования (ФСС), работники, труд которых связан с вредными и опасными условиями труда. В некоторых из этих групп возможно крайне значимое разделение по собственности и ведомственной ответственности, однако представляется, что на первоначальном этапе анализа существует возможность их объединения.

Первичные интересы каждой из групп представлены в таблице и связаны с официально декларированными и в некоторой степени идеализированными мотивациями каждой из сторон.

У многих из субъектов имеются даже в рамках указанных очевидных выгод определённые противоречия. Так, работодатель, заинтересованный в здоровье работников, может решать этот вопрос не за счёт профилактических мероприятий, а за счёт увольнения лиц с имеющимися заболеваниями. Это зависит от существующего рынка профессий в данной специальности, требований к квалификации работников. В свою очередь врачи центров профпатологии могут совмещать свою деятельность с работой по проведению ПМО, и совмещение данных функций создаёт дополнительный претендент КИ.

Вторичная и недекларируемая мотивация действующих субъектов (см. таблицу) носит несколько иной характер для большинства действующих субъектов.

Прежде всего интерес работодателей определяется финансовыми расходами, связанными с проведением медицинских осмотров. В случае выявления профессиональных заболеваний будет изменён процент выплат в фонд социального страхования. Кроме того, каждый претендент может повлечь за собой последующие случаи, что описано в исторической медицинской литературе по профпатологии как «эффект парного случая», что связано с тем, что у большинства работников есть коллеги, которые трудятся сопоставимое время в аналогичных условиях. Многими работодателями отсутствие выявленных случаев ПЗ рассматривается как столь же желанный вариант, как «нулевой травматизм», а обращение работника в центр профпатологии – как нарушение корпоративной этики.

Финансирование МУ может быть значительно улучшено за счёт проведения ПМО, что является вторичным интересом руководства МУ, так как полученные средства могут пойти на развитие учреждения. Это напрямую зависит от числа обследованных работников, в связи с чем может страдать качество осмотра. Кроме того, это зависит от того, насколько реализованы требования к результатам ПМО со стороны работодателя, что обеспечивает дальнейшее сотрудничество.

Врачи, осуществляющие ПМО, с одной стороны, выполняют экспертную работу, с другой стороны – в силу врачебной специальности являются «адвокатами пациента» и должны выражать его интересы, о чём будет сказано далее. Экспертная работа «заказана» работодателем, однако формальным нанимателем является руководство МУ. Одновременно врачи заинтересованы в повышении дохода при снижении времени, отводимого на каждого пациента.

Врачи центров профпатологии практически не умеют КИ, кроме ситуации, описанной выше, однако описывались случаи давления со стороны работодателя на сотрудников центра для недопущения диагностики профессиональных заболеваний у работников. Ближкое можно сказать и о работниках Роспотребнадзора, хотя описывались сложности с контролем за санитарно-гигиеническими условиями труда, преимущественно на частных предприятиях.

Из сопоставления двух таблиц видно, что КИ у врачей МСЭ и ФСС практически отсутствуют и лежат в области ведомственной иерархии. Отдельные респонденты указывали на случаи, когда диагнозы, связанные с профессией локальными бюро МСЭ, отвергались вышестоящими инстанциями. Расхождения в позициях с центрами профпатологии обычно носят рабочий характер и не связаны с КИ.

Вероятно, наибольший интерес представляет КИ у работающих. Очевидный первичный интерес очень часто перекрывается неоднократно отмеченным респондентами вторичным, определяемым необходимостью сохранения рабочего места. Это может усиливаться в связи с редкостью специальности, когда регистрация профессионального заболевания потребует подготовки и нового образования. Кроме того, могут возникать сложности, связанные с региональными особенностями (например, монопроизводства в небольших населённых пунктах).

Обсуждение

Наглядно видно, что максимальный конфликт интересов присутствует у четырёх действующих субъектов, а именно работодателя, руководства МУ, врачей МУ и работников, проходящих осмотр. При реализации «первичного» сценария возникает следующая конфигурация интересов: ответственный работодатель для выявления заболеваний работников выбирает наиболее квалифицированное и качественно оснащённое медицинское учреждение (МУ), в котором главный врач обеспечивает наиболее качественный и внимательный осмотр специалистами, которые при тесном сотрудничестве с работниками выявляют у них различные общие противопоказания и ранние признаки профессиональных заболеваний для направления в профцентр. Практика показывает, что этот сценарий не является общепринятым, и критерием этого является снижающийся уровень профессиональной заболеваемости, выявление поздних случаев и нескольких заболеваний у одного больного.

Данный факт вполне объясним сопоставлением вторичных интересов. Данная конфигурация выглядит следующим образом: работодатель выбирает контрагента, который гарантирует самую низкую цену и отсутствие выявленных подозрений на ПЗ, обеспечивая врачам и МУ больший доход, что согласуется с желанием работника продолжить трудовую деятельность, в том числе до развития тяжёлых профессиональных заболеваний и получения максимальных выплат из ФСС. Вторичная мотивация стейкхолдеров оказывается крайне устойчивой и, в некотором смысле, взаимовыгодной. Свидетельством также может явиться частая тенденция к сокрытию жалоб и диссимуляция со стороны работников, отсутствие конкордантности при проведении периодических медицинских осмотров [13].

Учитывая достаточно близкую оценку респондентов, данная проблема близко воспринимается специалистами, однако рассмотрение её в рамках изучения КИ представляется наиболее показательным и эффективным. Одним из важных принципов модерации КИ является его раскрытие. В данной ситуации раскрытие не в рамках профессионального сообщества, но на межведомственном уровне, широкое обсуждение каждого из конфликтов для достижения преобладания первичных интересов над вторичными. Это значимо в связи с обозначенными государственными целями повышения качества и продолжительности жизни работающего населения.

Выводы

1. Наиболее значимые конфликты интересов при экспертизе связи заболеваний с профессией отмечаются у таких действующих субъектов, как работодатель, руководство медицинским учреждением, врач, осуществляющий медосмотры, и сами работники.
2. В настоящих условиях в каждой из этих групп реализуются преимущественно вторичные интересы.
3. Для достижения преобладания первичных интересов в целях увеличения жизни и трудового долголетия необходим тщательный анализ мотивации каждой из действующих сторон.
4. Изучение конфликта интересов может быть эффективным методом понимания мотивации и принятия управленческих решений в медицине труда.

Литература (п.п. 4, 5, 7–10 см. References)

1. Бухтияров И.В., Измеров Н.Ф., Тихонова Г.И., Чуранова А.Н., Горчакова Т.Ю., Брылёва М.С. и соавт. Условия труда как фактор риска повышения смертности в трудоспособном возрасте. *Медицина труда и промышленная экология*. 2017; (8): 43–9.
2. Измеров Н.Ф., Тихонова Г.И., Горчакова Т.Ю. Смертность населения трудоспособного возраста в России и развитых странах Европы: тенденции последнего двадцатилетия. *Вестник Российской академии медицинских наук*. 2014; (7–8): 121–6. <https://doi.org/10.15690/vramn.v69i7-8.1118>
3. Указ Президента РФ № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». М.; 2019.
4. Арпентьева М.Р. Конфликт интересов в нарушении прав граждан в сфере здравоохранения. *Health care and social journal*. 2017; (4 S1): 32–8.
5. Федеральный закон № 323–ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан». М.; 2011.
6. Федеральный закон № 273–ФЗ «О противодействии коррупции». М.; 2008.
7. Трубецков А.Д., Наумова Е.А., Шварц Ю.Г. Периодические медицинские осмотры: проблема конкордантности. *Медицина труда и промышленная экология*. 2007; (9): 6–10.

References

1. Bukhtiyarov I.V., Izmerov N.F., Tikhonova G.I., Churanova A.N., Gorchakova T.Yu., Bryleva M.S., et al. Work conditions as a risk factor mortality increase in able-bodied population. *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya*. 2017; (8): 43–9. (in Russian)
2. Izmerov N.F., Tikhonova G.I., Gorchakova T.Yu. Mortality of working age population in Russia and industrial countries in Europe: trends of the last two decades. *Vestnik Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk*. 2014; (7-8): 121–6. <https://doi.org/10.15690/vramn.v69i7-8.1118> (in Russian)
3. Decree of the President of the Russian Federation № 254 «On the Strategy for the Development of Health Care in the Russian Federation for the period until 2025». Moscow; 2019. (in Russian)
4. Komesaroff P.A., Kerridge I., Lipworth W. Conflicts of interest: new thinking, new processes. *Intern. Med. J.* 2019; 49(5): 574–7. <https://doi.org/10.1111/imj.14233>
5. Resnik D.B., Konecny B., Kissling G.E. Conflict of interest and funding disclosure policies of environmental, occupational, and public health journals. *J. Occup. Environ. Med.* 2017; 59(1): 28–33. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000000910>
6. Arpent'eva M.R. Conflict of interest in violation of citizens' rights in the healthcare sector. *Health care and social journal*. 2017; (4 S1): 32–8. (in Russian)
7. Angell M. Is academic medicine for sale? *N. Engl. J. Med.* 2000; 342(20): 1516–8. <https://doi.org/10.1056/nejm200005183422009>
8. Bekelman J.E., Li Y., Gross C.P. Scope and impact of financial conflicts of interest in biomedical research: a systematic review. *JAMA*. 2003; 289(4): 454–65. <https://doi.org/10.1001/jama.289.4.454>
9. Cohen J.J. Trust us to make a difference: ensuring public confidence in the integrity of clinical research. *Acad. Med.* 2001; 76(2): 209–14. <https://doi.org/10.1097/00001888-200102000-00028>
10. Protecting Subjects, Preserving Trust, Promoting Progress II: Principles and Recommendations for Oversight of an Institution's Financial Interests in Human Subjects Research. *Acad. Med.* 2003; 78(2): 237–45.
11. Federal Law № 323-FZ «On the Basics of Protecting the Health of Citizens». Moscow; 2011. (in Russian)
12. Federal Law № 273-FZ «On Combating Corruption». Moscow; 2008. (in Russian)
13. Trubetskoy A.D., Naumova E.A., Shvarts Yu.G. Periodic medical examinations: problem of concordance. *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya*. 2007; (9): 6–10. (in Russian)