

24. Митрофанов В.С., Свирщевская Е.В. Легочной аспергиллез. М.: Фолиант, 2005, 144 с.
25. Охотникова Е.Н., Гладуш Ю.И., Иванова Т.П., Ткачева Т.Н., Усова Е.И., Грищенко, ОН. Бронхиальная астма и аллергический бронхолегочный аспергиллез у детей: трудности дифференциальной диагностики и терапии. <http://immuno.health-ua.com/article/250.html>.
26. Шабалова Л.А., Перцерко Л.В., Каширская Н.Ю., Капранов Н.И. Аллергический бронхолегочный аспергиллез у больных с муковисцидозом. *Пульмонология (приложение)* 2006, 4: 52-6.
27. Фещенко Ю.И., Рекалова, Е.М. Аллергический бронхолегочный аспергиллез. *Здоров'я України*. Тематичний номер, Вересень, 2011, с. 9-10.

## ASPECTELE INCAPACITĂȚII LATENTE DE MUNCĂ LA BOLNAVII DE BRONHOPNEUMOPATIE CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ

**Serghei Pisarenco, Diana Condrățchi**

IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

### Summary

#### *On the issue of latent disability in patients with chronic obstructive pulmonary disease*

The article is devoted to latent disability of workers with COPD. The authors with the help of medical and psychological methods examined motivation of workers behavior with COPD in a situation of temporary incapacity due to illness. The legal problem of patients with COPD, because of the lack in labor standards specifically - sick leave certificate.

### Rezumat

În articol sînt prezentate aspectele privind incapacitatea latentă a angajaților bolnavi de BPOC. Autorii, prin utilizarea metodelor medicale și psihologice, au studiat motivele comportamentale a angajaților bolnavi de BPOC în funcție de incapacitatea temporară de muncă legată de maladie, care nu se include în normele de legislație de muncă pe motiv de lipsă a temeiului formal – certificatului de concediu medical.

### Actualitatea

Păstrarea și recuperarea sănătății angajaților, profilaxia invalidității, prelungirea vieții de muncă, oferirea condițiilor pentru utilizarea cât mai eficientă a aptitudinilor profesionale fără prejudiciu pentru stat, este una din cele mai importante sarcini a ocrotirii sănătății. Realizarea cu succes a obiectivului este posibilă la fel și în cazul evaluării argumentate a stării capacității de muncă. Aprecierea gradului, caracterului și termenilor de pierdere a capacității de muncă fără să se ia în calcul starea socială frecvent cauzează erori grave [2, 4].

În cazul deciderii aspectelor capacității de muncă este necesară nu doar evaluarea stării sănătății persoanei, dar și aprecierea profesiei, specialității, condițiilor de muncă și trai, studiilor. O dată cu stabilirea diagnosticului și a terapiei trebuie luată decizia despre posibilitatea de continuare a activității de muncă, și în același timp a tratamentului, sau în alte circumstanțe starea sănătății și de muncă sînt în așa fel, că persoana necesită eliberare de la locul de muncă pe un termen anumit [8, 9].

Boala și incapacitatea de muncă nu sînt noțiuni echivalente, deoarece nu orice boală cauzează incapacitate de muncă în anumite condiții de lucru. Noțiunea de „incapacitate de muncă” este o anumită stare a organismului uman, fixată în normele legale, în care individul juridic este calificat ca și lipsit de capacitate de muncă parțial sau total, în urma unei maladii sau traume în prezența circumstanțelor social condiționate, care împiedică utilizarea capacității sale de muncă [13].

Incapacitate temporară de muncă este un fapt juridic, prevăzut de legislație, care se manifestă printr-o stare de imposibilitate temporară de a exercita de către angajat a funcțiilor de serviciu în urma pierderii de către el a capacității de muncă ca rezultat al dereglărilor parvenite de sănătate (boală, traumă), la fel și în alte cazuri, care sînt apreciate de legislație ca social semnificative. Criteriu principal în stabilirea incapacității temporare de muncă este considerat pronosticul clinic și de muncă favorabil, caracterizat printr-o reabilitare completă și ameliorare semnificativă a disfuncțiilor organismului, cu reabilitarea capacității de muncă într-un termen relativ scurt. Un criteriu determinant în noțiunea de „incapacitate temporară de muncă” este prezența certificatului de concediu medical [2-4, 14].

Cu toate acestea, analiza relațiilor statului, angajatorilor și angajaților în funcție de incapacitatea temporară de muncă a lor (angajaților) menționează la prezența relațiilor sociale și de muncă neformale ce țin de perfectarea certificatelor de concediu medical. Vorbim despre situația cînd pentru un angajat inapt temporar (bolnav) de muncă nu se perfectează certificatul de concediu medical, astfel, situația iese se sub normele legale, prevăzute în acest caz.

Considerînd esența acestui fenomen [6] l-am definit ca incapacitate temporară de muncă a angajaților, subînțelegînd o situație reală de incapacitate temporară de muncă a angajatului pe motiv de boală, care nu se include în normele de legislație de muncă pe motiv de lipsă a temeiului formal – certificatului de concediu medical.

Datele statisticii oficiale, inclusiv și datele fondurilor de asigurare socială pun în evidență un nivel non-parallel a indicatorilor de morbiditate a cetățenilor (creșterea, stabilizarea) și nivelului de solicitare a certificatelor de concediu medical (diminuare). Cu alte cuvinte, fiind bolnavi ca și înainte, cetățenii tot mai rar recurg la aplicarea zilelor de concediu medical [6].

Acest fapt ne-a sugerat să elucidăm fenomenul de incapacitate latentă de muncă la bolnavii de bronhopneumopatie cronică obstructivă, prin intermediul analizei cauzelor și motivelor ce ar condiționa așa comportament.

### **Scopul**

Studierea motivelor de refuz în perfectarea certificatelor de concediu medical la bolnavii de bronhopneumopatie cronică obstructivă, în ciuda exacerbarii, prin aplicarea metodelor medico-psihologice.

### **Material și metode**

Sub noțiunea de incapacitate latentă de muncă se subînțelege o situație reală de incapacitate temporară de muncă a angajatului pe motiv de BPOC, care nu se include în normele de legislație de muncă pe motiv de lipsă a temeiului formal – certificatului de concediu medical.

De fapt, incapacitatea latentă de muncă are și altă latură. Atunci cînd într-o situație angajații își continuă activitatea de muncă în pofida bolii, deopotrivă, în alte situații, oamenii întrerup lucru pe motiv de boală, însă continuă să primească salariul, ca și cum ar continua activitatea de lucru. Latura comună a acestor două situații este faptul că în cadrul lor nu se întocmește certificatul de concediu medical, ele obțin statut de relații sociale și de muncă neformale și respectiv se reglează de normele neformale, primite în instituții anumite.

În studiu au fost incluși pacienți de bronhopneumopatie cronică obstructivă, în vîrstă aptă de muncă, care ultimii 2 ani au avut experiență de relații sociale și de muncă neformale, caracterizate prin faptul că ei și-au continuat activitatea de muncă în ciuda bolii.

Studiul a fost realizat pe 45 pacienți de BPOC, diagnosticul stabilit în baza criteriilor strategiei GOLD [1]. În cercetare au fost incluși 41 (91,1%) bărbați și 4 (8,9%) femei, cu vîrste cuprinse între 38-63 ani (vîrsta medie 51,2±3,3 ani). Durata maladiei la ei a constituit în mediu 9,2±2,2 ani. În funcție de severitatea maladiei pacienții au fost grupați astfel: la 25,8% a fost stabilită BPOC evoluție ușoară, 22,6% – evoluție moderată și la 55,5% – evoluție severă. La momentul chestionării semnele respiratorii și sistemice de exacerbare BPOC au fost ne semnificative sau lipseau.

Intervievarea psihologică a fost realizată prin anchetarea în grup, cu utilizarea întrebărilor

standard structurate și subiective. Chestionarul include 17 variante de răspunsuri [(1) din principiu - insist să port boala pe picioare; (2) lucrătorii medicali nu au credit profesionist din partea mea; (3) prezența la serviciu este foarte importantă pentru creșterea mea în carieră; (4) am convingerea ca fără mine lucrul se va stopa; (5) n-aș vrea să lipsesc de la serviciu, altminteri risc să nu fiu la curent cu toate schimbările; (6) mă strădui să iau buletin, dar, dacă sunt imperios necesar la locul de lucru, renunț la el; (7) nu vreau să alterez relațiile cu conducerea întreprinderii; (8) nu vreau să alterez relațiile cu colegii; (9) șefii insistă să fiu la serviciu; (10) colegii mă roagă să fiu la serviciu; (11) nici nu sunt rugat, nici nu insistă nimeni, e limpede de la sine; (12) salariul meu e substanțial mai mare decât subvențiile pentru buletin; (13) o vechime în muncă relativ mică e în defavoarea compensării totale a buletinului; (14) fixarea buletinului durează în timp și e complicată; (15) nu pot lua buletinul, dat fiind că nu lucrez și nu locuiesc conform vizei de domiciliu; (16) alt motiv; (17) mi-e greu să răspund] care poartă un caracter motivațional, a fost propus respondenților la rugămintea de a numi cauza de recurgere la activitatea de muncă, în pofida alterării stării de sănătate în urma exacerbării maladei, și care necesită perfectarea certificatului de concediu medical. Respondentul era apt să aleagă unu sau mai multe motive de continuare a activității de muncă pe timp de boală.

### Rezultate și discuții

Cele mai frecvente motive de refuz în perfectarea certificatului de concediu medical și continuare a activității de muncă în pofida bolii a fost „prezența mea la locul de muncă este necesară, am convingerea, că fără mine lucrul se va stopa” – așa motiv au declarat 15,3% din cei interogați, “mă strădui să iau buletin, dar, dacă sunt imperios necesar la locul de lucru, renunț la el” (12,8%), “din principiu - insist să port boala pe picioare” (11,1%). Mai rar - “nu vreau să alterez relațiile cu conducerea a întreprinderii” și “este important să nu lipsesc de la serviciu, altminteri risc să nu fiu la curent cu toate schimbările” câte 10,3%. Alte motive au fost nominalizate mai rar (vezi Fig.1).

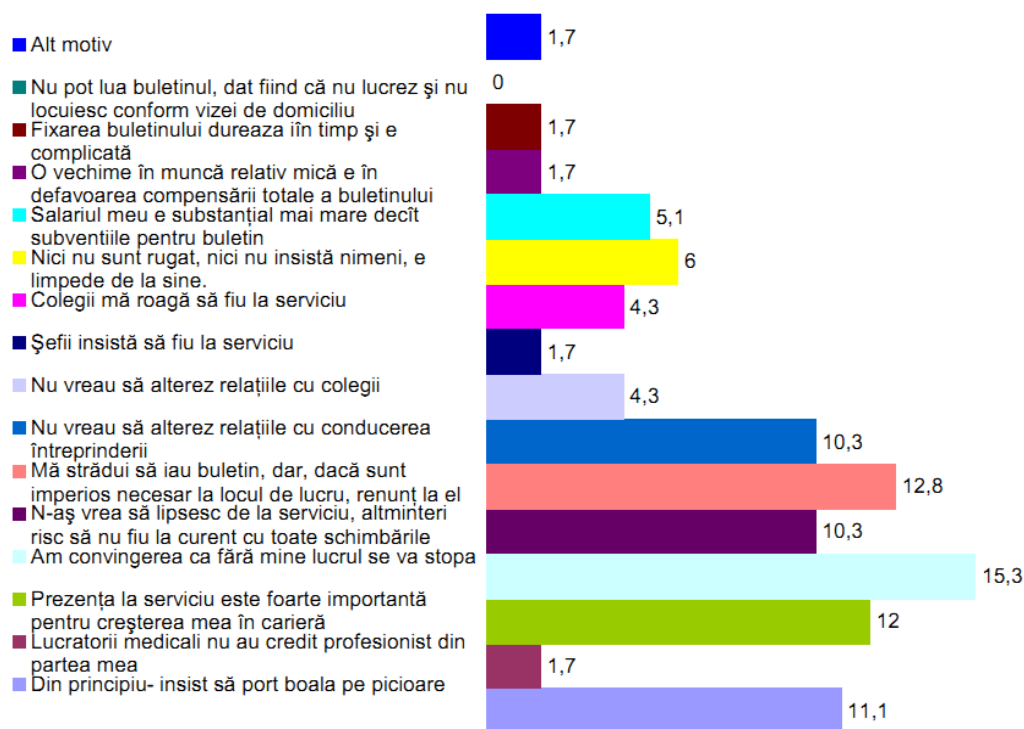


Figura 1. Motivele de refuz în perfectarea certificatelor de concediu medical și ieșire la lucru în ciuda bolii (în % din numărul angajaților, care își continuau activitatea de muncă în pofida bolii, ultimii 2 ani).

Se observă că frecvența răspunsurilor alese creștea cu severitatea BPOC, constituind în medie 3,7. Cea mai frecventă asociere de răspunsuri a fost „prezența mea la locul de muncă este necesară, am convingerea, că fără mine lucrul se va stopa” plus “prezența la serviciu este foarte importantă pentru creșterea mea în carieră” plus “mă strădui să iau buletin, dar, dacă sunt imperios necesar la locul de lucru, renunț la el” plus “din principiu - insist să port boala pe picioare”. Ea a fost menționată de către 50,9% respondenți.

Este cunoscut că în comportamentul său omul se orientează pe un șir de momente (norme aprobate de comunitate, circumstanțe concrete și altele), care sînt trecute printr-un filtru de valori a personalității, care și determină vectorul comportamental de bază al omului [5, 7, 12].

Analizînd motivele de refuz a bolnavilor de BPOC în perfectarea certificatelor de concediu medical și ieșire la lucru prin prizma motivării comportamentului lor, menționăm predominanța necesităților în apartenență și atașament, necesitatea în apreciere și siguranță, necesitate în ordine și restricții (vezi Fig. 2).

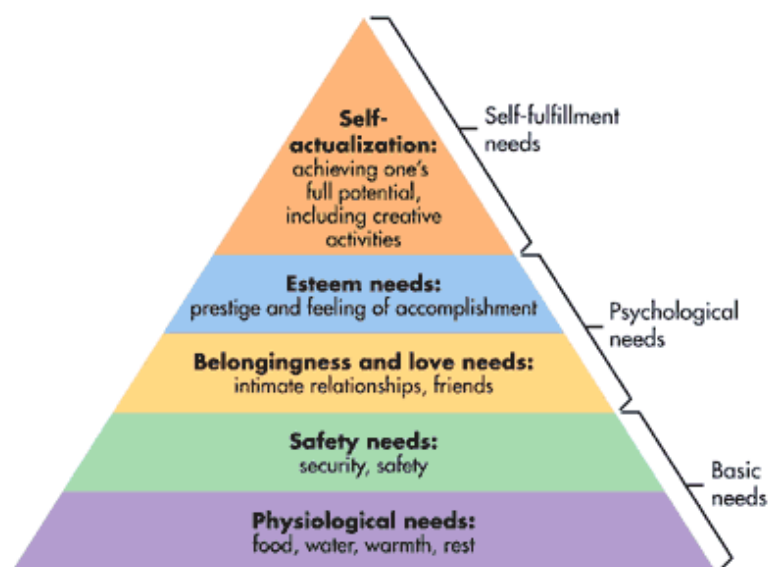


Figura 2. Modelul ierarhiei necesităților omului.  
Maslow's Pyramid of Human Needs [5, 12].

Este cert că necesitățile bolnavilor de BPOC, realizate în condițiile de deficit de responsabilitate de sine, în condițiile de neglijare a propriei sănătăți, rezultă spre consecințe severe, legate de agravarea evoluției maladiei și invalidizarea bolnavului.

### Concluzii

1. Intervievarea bolnavilor de BPOC depistează o situație reală de incapacitate temporară de muncă, care nu se include în normele de legislație de muncă pe motiv de lipsă a temeiului formal – certificatului de concediu medical.

2. Motivele de bază de refuz a bolnavilor de BPOC de perfectare a certificatului de concediu medical și ieșire la lucru („prezența mea la locul de muncă este necesară, am convingerea, că fără mine lucrul se va stopa”, “prezența la serviciu este foarte importantă pentru creșterea mea în carieră” și altele) este asociată cu necesitățile în apartenență și atașament, în apreciere și siguranță etc.

3. Este necesară realizarea de către bolnavii de BPOC a necesității în atitudine responsabilă față de sănătatea proprie, în corecția necesităților și creșterea complianței la tratament.

## Bibliografie

1. Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of COPD, Updated December 2011. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases, Inc. 2011, 78 p.
2. Codul Muncii al Republicii Moldova. Parlamentul Republicii Moldova, COD Nr. 154 din 28.03.2003. Publicat : 29.07.2003 în Monitorul Oficial Nr. 159-162, art Nr: 648.
3. Hotărîrea Guvernului nr.469/24.05.2005 Hotărîre pentru aprobarea Instrucțiunii privind modul de eliberare a certificatului de concediu medical // Monitorul Oficial 77-79/529, 03.06.2005.
4. Lege privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale nr. 289-XV din 22.07.2004. Monitorul Oficial al R. Moldova nr.168-170/773 din 10.09.2004.
5. Maslow Abraham "'Higher' and 'Lower' Needs" Journal of Psychology #25 (1948) p. 433-436.
6. Варламова С.Н., Седова, Н.Н. Латентная нетрудоспособность - характер, факторы, масштабы. Социологические исследования, № 5, май 2009, с. 51-58.
7. Егоршин А.П. Мотивация трудовой деятельности. М., 2006, 215 с.
8. Исайчева Е.А. Энциклопедия трудовых отношений. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Альфа-Пресс, 2007, 259 с.
9. Смирнова Н.Л. Пособия по временной нетрудоспособности как вид страхового обеспечения по праву социального обеспечения современной России. Автореф. дис. канд. мед. наук. Владивосток, 2002, 34 с.
10. Маслоу А.Г. Мотивация и личность / пер. с англ. 3-е изд. СПб.: Питер, 2003, 392 с.
11. Щуко Л.П. Листок нетрудоспособности (больничный листок). Москва. СПб., 2000.

## TUBERCULOZA DROGREZISTENTĂ LA COPII (revista literaturii)

**Stela Kulcițkaia, Valentina Vilc, Alina Malic**  
Catedra Pneumoftiziologie, USMF “ Nicolae Testemițanu”

### Summary

#### *Drug-resistant tb in children*

WHO estimates that of 9.4 million cases of tuberculosis (TB) worldwide in 2008, 440,000 (3.6%) had multidrug-resistance TB MDR. Childhood TB is estimated in 10-15% of the total burden, but little is known about the burden of TB MDR in children. Children in close contact with TB MDR cases are likely to become infected with the same resistant strains and are vulnerable to develop the disease. Although TB MDR is a microbiological diagnosis, children should be treated empirically according to the drug susceptibility result of the likely source case, as cultures cannot be often obtained from children. TB MDR treatment in children is guided by the same principles, using the same second-line drugs as in adults, with careful monitoring for adverse effects. Preventive therapy for high-risk TB MDR contacts is necessary, but no consensus guidance exists towards the mode to manage these cases. Pragmatic and effective infection control measures are essential to limit the spread of TB MDR.

### Rezumat

OMS estimează, că din 9,4 milioane de cazuri de tuberculoză (TB) din întreaga lume în 2008, 440 de mii (3,6%) au avut multidrug-rezistență TB MDR. TB la copii este estimată la 10-15% din numărul total de cazuri, dar puțin se știe despre povara TB MDR la copii. Copiii din contact apropiat cu cazuri TB MDR sunt susceptibili de a deveni infectați cu aceeași tulpină rezistentă și sunt vulnerabili de a dezvolta boala. Deși TB MDR este un diagnostic microbiologic, copiii ar trebui să fie tratați empiric în funcție de rezultatul sensibilității la droguri a cazului sursei probabilă, deoarece deseori culturile nu pot fi obținute de la copil. Tratamentul