

**Concluzii**

1. Nivelul incidenței prin narcomanie în Republica Moldova, la începutul anului 2008 a atins cota de 28,5 la 100 de mii de locuitori, iar al prevalenței de 216,1 la 100 de mii de locuitori. Cota majoră a consumatorilor o constituie persoane de sex masculin (91,7%), având o vârstă între 19-24 de ani (75,3%). Vârsta medie a consumatorilor fiind de 21,3 ± 0,4 ani. Motivele care au contribuit la drogare, au fost: din curiozitate – 21,6%, deznădejde – 22,7%, imitație – 11,1%, influența ambianței – 44,6%.
2. Paralel cu afectarea dependentă de drog, la consumatori se depistează multiple maladii somatice și infecțioase, atingând valoarea medie a câte 1,8 ± 0,09 maladii la un pacient.
3. Sănătatea pacienților dependenți de droguri este direct proporțională cu termenul dependenței. La acești pacienți apare un risc de tulburare afectivă de 5 ori mai mare ca în populația generală și un risc de tulburare anxioasă de 3 ori mai mare.
4. Tratamentul complex, somatic și psihologic poate duce la abținerea pentru o perioadă de peste 2 ani. Pentru cei ce au obținut o perioadă de abținere de 2 ani, riscul apariției recidivelor este mai mic de 20%.
5. Profilaxia consumului de droguri trebuie să înceapă în familie și este axată pe prevenția primară, secundară și terțiară.

**Bibliografie**

1. Alecu Gh. Manual de educație antidrog. Constanța: C.N.A.P.M.-S.A.;86.
2. Alecu Gheorghe. Incriminarea traficului ilicit de droguri: Teză de doctor în drept. Chișinău, 2004;180.
3. Ancușa M, Ciobanu V. Probleme de sănătate publică. Vol. I-II. Timișoara, 1998;102.
4. Anuar Statistic al Republicii Moldova, departamentul Statistică și Sociologie al Republicii Moldova. Chișinău, 1996-2006.
5. Ardeleanu H. Droguri și toxicomani. Oradea: Europrint, 2001;48.
6. Bercheșan V, Pletea C. Drogurile și traficanții de droguri. Pitești: Paralela 45, 1998;418.

7. Bivol Stela. Supraveghere epidemiologică HIV/SIDA Moldova 2004. Utilizatorii de droguri injectabile, lucrătoarele sexului comercial, deținuții. Chișinău, 2004;98.
8. Bulgaru Maria, Dilion Marcela, Milicenco Stela, ș.a. Aspecte teoretice și practice ale asistenței sociale. Ch.: Centrul Ed.-poligr. al USM, 2003;400.
9. Carriere Y, Legare J, Keefe J. Micro - simulations and the effects of changing family structure on the needs for formal home care services. Ottawa, 2003.
10. Carter HA. Pharmacodependence et pharmaco delinquance. Paris: Chiron, 1990;414.
11. Charpenel Y, Maestracci N. Drogues et toxicomanies. Paris: Ed.O.E.D.T, 1999;217.
12. Constituția Republicii Moldova, adoptată la 29 iulie 1994. Chișinău: Moldpres, 1994;48.
13. Convenția și Protocolul cu privire la opiu, încheiate la Geneva, la 19 februarie 1925, cu ocazia celei de-a doua conferințe asupra opiului, promulgate de România prin Decretul nr. 1.578/1928. *Buletinul Oficial al României*. 1938;I(218).
14. Convenția asupra substanțelor psihotrope, semnată la Viena la 21 februarie 1971, la care România a aderat prin legea nr. 118/1992. *Monitorul Oficial al României*. 1992;I(341).
15. Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale, proclamată la 31.12.1995. *Tratate internaționale*. Vol. 8. Chișinău: Moldpres, 1999;248.
16. Convenția pentru reprimarea traficului ilicit de droguri, semnată la Geneva la 26 iunie 1936 și ratificată de România prin decretul - lege nr. 169/1938. *Buletinul Oficial al României*. 1938;I(120).
17. Convenția unică a stupefiantelor, încheiată la New York la 30 martie 1961, amendată prin Protocolul de la Geneva din 25 martie 1972, la care România a aderat prin decretul nr. 626/1973. *Buletinul Oficial al României*. 1973;I(213).
18. Courgeau D. Methodology and epistemology of multilevel analysis. Approaches from defferent social sciences. Boston, Londres, 2003;235.
19. Damian E, Darii, Scutelnicu O, Pleșca V, ș. a. Studiul ONG - urilor ce activează în domeniul prevenirii și combaterii consumului ilicit și traficului de droguri în Republica Moldova. Chișinău, 2006.
20. Dima T. Traficul și consumul ilicit de droguri. București: Lumina - Lex, 2001;239.

**К вопросу о латентной нетрудоспособности больных с хронической обструктивной болезнью легких**

\*С. В. Писаренко, Д. П. Кондрачки

Chiril Draganiuc Institute of Phtysiopneumology  
13, Virnav Street, Chisinau, Republic of Moldova

Corresponding author: +37322899086. E-mail: serghei.pisarenco@gmail.com  
Manuscript received March 02, 2012, revised April 30, 2012

**S.V. Pisarenco, D.P. Condratchi**

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

**Key words:** latent disability, sickness certificate, psychology, motivation.

**Введение**

Данные официальной статистики, в том числе данные фондов социального страхования указывают на непараллельность уровня заболеваемости граждан (рост или стабилиза-

ция) и уровня пользования ими листками нетрудоспособности (снижение). Другими словами, болея, как и раньше, люди стали реже пользоваться больничными днями. Это побудило нас осветить феномен латентной нетрудоспособ-

ности больных с ХОБЛ посредством рассмотрения причин и мотивов их поведения.

#### Цель исследования

Изучить с использованием медико-психологического метода причины отказа больных ХОБЛ от оформления листков нетрудоспособности и выхода на работу, несмотря на обострение болезни.

#### Материал и методы

Под латентной нетрудоспособностью мы понимали реальную ситуацию временной нетрудоспособности работника в связи с ХОБЛ, не подпадающую под регулирование нормами трудового законодательства из-за отсутствия формального основания – листка нетрудоспособности. В исследование вошли больные с ХОБЛ в возрасте от 38 до 63 лет (средний возраст 51,2 года). Продолжительность заболевания у них составила в среднем 9,8 года. По степени тяжести заболевания пациенты распределились следующим образом: 25,8% имели ХОБЛ легкого течения, 22,6% – течения средней тяжести, 55,5% – тяжелого течения. Респираторные и системные признаки обострения ХОБЛ на момент психологического опроса были небольшими или отсутствовали. Психологический опрос представлял собой стандартизированное, групповое анкетирование с использованием структурированных, субъективных вопросов. Анкета включала 17 вариантов ответов мотивационного характера на предложение назвать причину, по которой респонденту приходилось выходить на работу, невзирая на плохое самочувствие, связанное с обострением заболевания, требующего оформления листка нетрудоспособности. Респондент был вправе выбрать одну или несколько причин продолжать работу во время болезни.

#### Результаты и их обсуждение

Наиболее популярной причиной отказа от оформления больничных листов и выхода на работу, несмотря на болезнь, было «мое присутствие на работе необходимо, работа без меня «встанет»» – на нее ссылались 15,3% опрошенных. Реже – «стараюсь брать, но если очень нужно выйти на работу, обхожусь без больничного листа» (12,8%), «принципиальная позиция – стараюсь переносить болезнь на ногах» (11,1%),

«не хочу испортить отношение с руководством» и «важно не пропускать работу, чтобы быть постоянно в курсе того, что происходит» по 10,3%. Другие причины назывались заметно реже. Отмечено, что число причин отказа возрастало с тяжестью ХОБЛ, составляя в среднем 3,7. Наиболее частым сочетанием ответов было «мое присутствие на работе необходимо, работа без меня «встанет»» + «быть на работе важно для моей карьеры» + «стараюсь брать, но если очень нужно выйти на работу, обхожусь без больничного листа» + «принципиальная позиция – стараюсь переносить болезнь на ногах». Оно отмечено 50,9% респондентами. Известно, что в своем поведении человек ориентируется на ряд моментов (принятые в обществе нормы, конкретные жизненные обстоятельства и др.), которые пропускаются через личностный ценностный фильтр, определяющий основной поведенческий вектор человека. Рассматривая причины отказа больных ХОБЛ от оформления листков нетрудоспособности и выхода на работу сквозь призму мотивации их поведения, отметим преобладание потребности в принадлежности и привязанности, потребности в признании и безопасности, потребности в порядке и ограничениях. Очевидно, что потребности больного с ХОБЛ, реализуемые в условиях недостатка ответственности за самого себя, в условиях пренебрежения своим здоровьем ведут к тяжелым последствиям, связанным с прогрессированием заболевания и инвалидности больного.

#### Выводы

Опрос больных с ХОБЛ обнаруживает реальную ситуацию их временной нетрудоспособности, не подпадающую под регулирование нормами трудового законодательства из-за отсутствия формального основания, – латентную нетрудоспособность. Основные причины отказа больных ХОБЛ от оформления листков нетрудоспособности и выхода на работу («мое присутствие на работе необходимо, работа без меня «встанет»», «быть на работе важно для моей карьеры» и др.) сопряжены с потребностями в принадлежности и привязанности, в признании и безопасности и др. Следует добиваться осознания больным с ХОБЛ необходимости ответственного отношения к собственному здоровью, коррекции потребностей и повышения приверженности к лечению.

