ТУБЕРКУЛЕЗ В МОЛДОВЕ:

ОТНОШЕНИЕ И ПРАКТИКА

2021

СОДЕРЖАНИЕ:

ВВЕДЕНИЕ 9

i.1 Цель исследования 9

i.2 Примененная методология 9

i.3 Ограничения и препятствия в ходе исследования 12

ГЛАВА I: АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ 13

ГЛАВА II: ЗНАНИЯ, ОТНОШЕНИЯ И ПРАКТИКИ ПОВЕДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА СО СТОРОНЫ НАСЕЛЕНИЯ 17

2.1 Знания, отношения и практики поведения в отношении туберкулеза со стороны населения 17

2.2 Отношения к туберкулезу и к больным туберкулезом 20

2.3 Готовность проходить лечение или оказывать поддержку при лечении туберкулеза 22

2.4 Восприятие информирования о туберкулезе 26

2.5 Восприятие стигматизации лиц с туберкулезом 30

2.6 Знания, отношения и практики поведения в отношении туберкулеза со стороны мигрантов 32

ВЫВОДЫ 34

Рисунки:

Рисунок 2.1.1. Удельный вес лиц, которые слышали о болезни «туберкулез» (%). 17
Рисунок 2.1.2. Ответы населения о самых очевидных симптомах туберкулеза (%)....17
Рисунок 2.1.4. Удельный вес респондентов, которые считают, что туберкулез – это заразное заболевание (%)....18
Рисунок 2.1.5. Знание путей передачи туберкулеза (%). 19
Больше респондентов, сообщивших, что доход домохозяйства выше 9 000 леев и респондентов, живущих в муниципиях считают, что туберкулез поддается лечению в целом или при раннем выявлении....19
Рисунок 2.1.6. Удельный вес населения в целом и мигрантов, которые считают, что туберкулез излечим (%). 19
Рисунок 2.1.7. Оценка уровня риска заболевания туберкулезом (%)....19
Рисунок 2.2.1. Распределение ответов на вопрос, болеют ли респонденты или их родственники туберкулезом....20
Рисунок 2.2.2. Распределение ответов о больных туберкулезом из числа лиц, с которыми респонденты часто общаются (сосед, одноклассник, друг) 20
Рисунок 2.2.3. Процент посещения людей, страдающих от туберкулеза, (%). 20
Рисунок 2.2.4. Причины избегания посещений, (%). 20
Рисунок 2.2.6. Мнение о причинах сокрытия факта наличия у людей туберкулеза, (%). 21
Большая доля респондентов, проживающих в центральной части страны и респондентов с доходом до 5 000 леев утверждала, что болеть туберкулезом – это позор. Кажется, что это восприятие становится более устойчивым с возрастом. 21
Рисунок 2.2.7. Преобладание мнения о том, что туберкулез - это позор, (%). 21
Рисунок 2.2.8. Причины того, что болеть туберкулезом позорно, (%). 21
Рисунок 2.2.9. Готовность разместить в своем доме больного туберкулезом родственника, на более длительный срок, (%). 22
Рисунок 2.2.10. Мнение респондентов об отношении окружающих к больному туберкулезом человеку, (%). 22
Рисунок 2.2.11. Изменение отношения к больному человеку, (%). 22
Рисунок 2.3.1. Доля респондентов, которые отмечали у себя или у членов своих семей симптомы туберкулеза, (%). 22
Рисунок 2.3.2. Симптомы, которые стали бы причиной немедленного обращения к врачу, (%). 23
Рисунок 2.3.3. Учреждение, в которое респонденты обратились бы за медицинской помощью в случае появления симптомов туберкулеза, (%). 23
Рисунок 2.3.5. Причины, по которым респонденты не обратились к врачу, (число лиц). 24
Рисунок 2.3.6. Причины незавершения лечения туберкулеза, (%). 24
Рисунок 2.3.8. Причины неуверенности в строгом следовании лечению, в соответствии с предписанием врача, (%). 24
Рисунок 2.3.9. Лица или учреждения, которые смогли бы оказывать поддержку пациентам, больным туберкулезом, для завершения лечения, (%)....25
Рисунок 2.3.10. Готовность респондентов оказывать пациенту моральную поддержку и следить за приемом лекарств, (%) 25
Рисунок 2.3.11. Причины отказа от оказания поддержки пациентам, (%)....26
Рисунок 2.4.1. Уровень осведомленности о туберкулезе, (%). 26
Рисунок 2.4.2. Необходимость быть осведомленным о туберкулезе, (%). 26
Рисунок 2.4.3. Обсуждение туберкулеза в течение последних 12 месяцев, (%). 26
Рисунок 2.4.4. Лицо, предоставившее информацию о туберкулезе за последние 12 месяцев, (%). 27
Рисунок 2.4.5. Информирование о туберкулезе за последние 12 месяцев, (%). 27

Рисунок 2.4.7. Воздействие источников информации на знания о туберкулезе, (%).....28
Рисунок 2.4.8. Мнение респондентов к уровню внимания населения к туберкулезу за последний год, (%). 28
Рисунок 2.4.9. Изменение жизни пациентов, страдающих от туберкулеза, в зависимости от уровня внимания, (%).....28
Рисунок 2.4.10. Восприятие изменения образа жизни пациентов, болеющих туберкулезом из населенного пункта, где проживают респонденты, (%). 28
Рисунок 2.4.11. Внимание к информационному сообщению о туберкулезе «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу», (%). 29
Рисунок 2.4.12. Источник информации, (%). 29
Рисунок 2.4.13. Рекомендации, включенные в информационные материалы и их выполнение, (%). ...29
Рисунок 2.4.14. Передача увиденной/прочитанной/услышанной информации, (%). 30
Рисунок 2.4.15. Категория лиц, которым передали увиденную/услышанную/прочитанную информацию, (%).....30
Рисунок 2.5.2. Стигматизация/дискриминация лиц с туберкулезом в сообществе, (%). 31
Рисунок 2.5.3. Восприятие ограничения некоторых действий людей, страдающих от туберкулеза, вследствие стигматизации/дискриминации, (%).....31
Рисунок 2.5.4. Места и учреждения, где люди, болеющие туберкулезом, подвергались стигматизации/дискриминации, (%). 31
Рисунок 2.6.1. Удельный вес лиц, уехавших за границу более чем на 3 месяца за последние 12 месяцев, N=1226, (%) 32
Рисунок 2.6.3. Причина отъезда, N=172, (%) 32
Рисунок 2.6.4. Осведомленность об обязанности официально работающего населения проходить обследование на туберкулез один раз в 6 месяцев, N=112, (%) 33
Рисунок 2.6.6. Затребование радиологического обследования в стране назначения, N=112, (%). 33
Рисунок 2.6.7. Прохождение радиологического обследования в стране назначения, N=112, (%). 33
Рисунок 2.6.8. Обращение к врачу за рубежом, N=112, (%) 33
Рисунок 2.6.9. Присутствие симптомов, характерных для туберкулеза во время пребывания в стране назначения, N=112, (%) 33
Рисунок 2.6.10. Удельный вес мигрантов, у которых был выявлен туберкулез, N=112, (%) 33

Таблицы:

Таблица i.1. Демография, население в целом, N=1226, % 9
Таблица 1.1. Основные показатели знаний, отношения и практики поведения в отношении туберкулеза. Республика Молдова, годы для сравнения, 2004 г., 2008 г., 2010 г., 2012 г., 2017 г., 2021 г. 13
Таблица 1.2. Удельный вес лиц, которые слышали о туберкулезе (%).....14
Таблица 1.3. Интегрированный показатель знаний симптомов туберкулеза по населению в целом и мигрантам, (%).....14
Таблица 1.4. Удельный вес населения в целом и мигрантов, которые знают, что туберкулез – инфекционное заболевание (%).....14
Таблица 1.5. Удельный вес населения в целом и мигрантов, которые знают, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля (%).....14
Таблица 1.6. Удельный вес населения в целом, которое знает, что туберкулез не передается при бытовом контакте (%).....15
Таблица 1.7. Удельный вес населения в целом и мигрантов, которые знает, что туберкулез не передается при рукопожатии (%) 15
Таблица 1.8. Удельный вес населения в целом и мигрантов, которые знают, что основным симптомом туберкулеза является кашель (%) 15

Таблица 1.9. Удельный вес населения в целом и мигрантов, которые знают, что туберкулез может быть излечен (%) 15
Таблица 1.10. Удельный вес населения в целом и мигрантов, считающих, что болеть туберкулезом не является позором (%) 16
Таблица 1.11. Удельный вес населения в целом, которое в случае появления симптомов заболевания, в первую очередь обратилось бы к семейному врачу (%) 16

КРАТКИЙ ОБЗОР

Настоящее исследование было проведено компанией «Magenta Consulting» для Центра политик и исследований в здравоохранении («PAS»).

Целью исследования является оценивание уровня знаний, отношений и практик, стигматизации лиц с туберкулезом в сообществе, связанной с профилактикой и борьбой с туберкулезом.

Данные были собраны с использованием количественного метода CAPI – индивидуальный опрос (автоматизированное индивидуальное интервью). Общая выборка включала в себя 1 226 женщин и мужчин, граждан Республики Молдова, в возрасте 15–64 лет. В рамках общей выборки была определена категория мигрантов, включающая в себя 112 респондентов, которые за последний год уезжали за пределы страны на 3 месяца, на заработки. Мигранты предоставили ответы в главе, добавленной для данной группы.

Сбор данных проходил с 23 августа по 2 октября 2021 г.

I. Знания

99% опрошенных отметили, что слышали о болезни, именуемой «туберкулез». Большинство респондентов отметили кашель как наиболее заметный симптом туберкулёза. Население в целом, с помощью подсказки отметило следующие симптомы – продолжительный кашель (91%), острый, судорожный кашель (89%), слабость/быстрая утомляемость, откашливание мокроты, мокрота со сгустками крови (88% каждый симптом). По сравнению с лицами, не являющимися мигрантами, мигранты сообщают, что у туберкулеза есть три главных симптома – кашель с мокротой (93%), кашель (90%) и длительный кашель (90%).

84% респондентов считают, что туберкулез – это заразное заболевание (население в целом) (85% лиц, не являющихся мигрантами и 74% мигрантов). Большая часть населения в целом (90%) продолжает считать, что туберкулез передается воздушно-капельным путем, во время кашля. Вместе с тем, у большинства лиц сохраняется неверное представление о том, что туберкулез передается при использовании общей с больными лицами посуды. 46% населения в целом заявляют, что туберкулез передается при рукопожатии.

Около 42% опрошенных, представляющих население в целом считают, что туберкулез излечим, а почти половина (45%) из них заявляют, что эта болезнь излечима только при своевременном лечении.

Около 10% участников исследования считают, что подвергаются высокому или очень высокому риску заболевания туберкулезом. Намного больше лиц полагают, что риск «небольшой» или вообще «отсутствует» (59% – из числа населения в целом, 58% лиц, не являющихся мигрантами и 65% мигрантов).

II. Отношение.

10% респондентов из числа населения в целом отметили, что они или их родственники болели туберкулезом.

Участникам также был задан вопрос, болеет/болел ли туберкулезом кто-то из тех, с кем они часто общаются – 10% ответили положительно. Большинство из них отметили, что не посещали страдающих от туберкулеза у тех дома, сославшись на страх заразиться.

Около 43% респондентов считают, что человек, больной туберкулезом, постарается скрыть свой диагноз от окружающих. Те, кто так считают, называют следующие причины: «страх, что его/ее будут избегать окружающие» (97%), «страх потерять друзей» – 87%, (86% лиц, не являющихся мигрантами

и 97% мигрантов) и «страх потерять работу» – 79% (79% лиц, не являющихся мигрантами и 82% мигрантов).

Большинство респондентов, представляющих население в целом – 84% (84% лиц, не являющихся мигрантами и 79% мигрантов) считают, что быть больным туберкулезом не является позором.

В целом, респонденты готовы разместить у себя родственника, заболевшего туберкулезом, до его полного выздоровления (после курса стационарного лечения). Примерно каждый четвертый из числа населения в целом (27%) сообщил, что готов взять больного человека домой, а около половины (54%) взяли бы домой только близкого родственника. По сравнению с лицами, не являющимися мигрантами, 30% мигрантов утверждают, что пригласили бы больного родственника пожить у них дома до окончательного излечения, а 50% взяли бы больного человека к себе домой, только если он был бы близким родственником.

III. Практика

7% населения в целом указали, что отмечали у себя или у членов своей семьи симптомы туберкулеза. При анализе результатов исследования было установлено, что для большинства респондентов появление одного из симптомов туберкулеза станет веской причиной для немедленного обращения за медицинской помощью. Самыми часто называемыми симптомами туберкулеза были: «мокрота с кровью» (97%), «длительный кашель» (94%) и «повышенная температура в течение 3 недель» (94%).

В случае таких симптомов большинство респондентов (81%) обратились бы за помощью к семейному врачу, в первую или во вторую очередь . Почти треть лиц обратились бы к фтизиопульмонологу и в больницу.

По мнению участников опроса, три основные причины, по которым некоторые пациенты не завершают лечение туберкулеза – это: «очень трудно пребывать в больнице 2 месяца, а потом каждый день ходить к врачу» (76%), длительный срок лечения (76%) и безответственность пациентов (66%).

79% респондентов заявили, что при необходимости стали бы проходить лечение, предусматривающее прием медикаментов в течение 6-12 месяцев в присутствии медицинского работника.

Считается, что основными субъектами, которые могут помочь больным туберкулезом пациентам довести лечение до конца являются: медицинские работники (так считают 87% респондентов). Вместе с тем, респонденты готовы оказать моральную поддержку больному туберкулезом лицу и проследить, чтобы оно принимало лекарства. Большинство из них говорят, что лично участвовали бы в оказании моральной поддержки и проследили бы за приемом лекарств знакомым, болеющим туберкулезом (74%). Респонденты, заявившие, что не захотели бы поддерживать больного туберкулезом, сказали, что боятся заболеть и не могут вмешиваться в жизнь другого человека.

IV. Осведомленность о туберкулезе

38% участников исследования заявили, что «хорошо» или «очень хорошо» осведомлены о туберкулезе. По сравнению с лицами, не являющимися мигрантами (40%), мигранты менее осведомлены о туберкулезе – 28% утверждают, что «хорошо» или «очень хорошо» осведомлены. Информирование о туберкулезе является важным для 62% респондентов.

Доля лиц, которые указали, что за последние 12 месяцев им кто-либо рассказывал о туберкулезе, составляет 11% населения в целом (11% лиц, не являющихся мигрантами и 7% мигрантов). На вопрос, кто это был, респонденты чаще всего называли назвали семейного врача, коллег, родителей или кого-то из родственников. Основным источником информации о туберкулезе остается телевидение (для 77% респондентов).

14% опрошенных думают, что за последний год внимание населения к проблеме туберкулеза возросло.

За последние 12 месяцев сообщение «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулез излечим!» видели 46% респондентов (47% лиц, не являющихся мигрантами и 36% мигрантов). Телевидение – это основной источник, где респонденты видели данное сообщение.

IV. Стигматизация лиц с туберкулезом

Респондентам был представлен список утверждений, описывающих, как определенные лица относятся к больному туберкулезу. Большинство (57%) респондентов отметили, что они абсолютно согласны с тем, что некоторые люди не хотят, чтобы болеющие туберкулезом люди играли с их детьми. В то же время половина опрошенных (50%) полностью согласилась с утверждением, что «некоторые люди держатся от болеющих туберкулезом на расстоянии».

Немногие из опрошенных респондентов (9%) заявили, что видели или слышали о случаях стигматизации человека с туберкулезом в их сообществе из-за своего заболевания (8% лиц, не являющихся мигрантами и 14% мигрантов). Респонденты, отметившие, что они слышали о стигматизации человека в их сообществе из-за наличия у него туберкулеза, чаще всего утверждали, что больной (больная) туберкулезом не признавал наличие у него (неё) симптомов.

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее исследование было проведено компанией *«Magenta Consulting»* для Центра политик и исследований в здравоохранении («PAS»).

i.1 Цель исследования

Основной задачей исследования является оценка знаний, отношений и практик поведения в отношении туберкулеза со стороны населения в целом.

i.2 Примененная методология

Данные, представленные в настоящем отчете, были собраны посредством опроса, проведенного среди представителей населения в целом.

i.2.1 Выборка и сбор данных

Тип выборки: случайная выборка.
Размер выборки: 1 226 лиц, 15–64 года, население в целом
Допустимая погрешность: ±2,83%
География: исследование репрезентативно на национальном уровне.
Сбор данных: индивидуально, CAPI – индивидуальные интервью с использованием компьютера (интервью с использованием планшетов).
Период сбора данных: С 23 августа по 2 октября 2021 г.

Таблица i.1. Демография, население в целом, N=1226, %

		%	N
Возраст	15-24 лет	18	225
	25-34 лет	18	226
	35-44 лет	19	236
	45-54 лет	16	200
	55-64 лет	28	339
Пол	Мужской	46	563
	Женский	54	663
Уровень образования	Никогда не посещал(–а) школу	0,1	1
	Начальная школа	1	15
	9 классов или менее	9	114
	Неполное среднее образование	7	89
	Среднее образование/лицей	23	282
	Среднее профессиональное образование	34	411
	Неполное высшее образование	5	60
	Полное высшее образование	19	233
	Пост университетское образование	1	16
	НЗ/НО	0,4	5
Гражданское состояние	Холост/не замужем	24	299
	Женат (замужем)	60	736
	В сожительстве	2	26
	Разведен/разведена	7	91
	Вдовец/вдова	6	73
Среда	Большие городские населенные пункты	27	325
	Небольшие городские населенные пункты	17	214
	Сельская	56	687
Этническая принадлежность	Молдаван (молдаванка) / румын (румынка)	87	1064
	Русский (русская)	5	62
	Украинец (украинка)	2	22
	Болгарин (болгарка)	2	20
	Гагауз (гагаузка)	4	47

	Ром	0,1	1
	Смешанная этническая принадлежность	0,5	6
	Другое	0,2	2
	НЗ/НО	0,2	2
Доход домохозяйства	До 1 000 леев	6	78
	1 001 – 3 000 леев	17	209
	3 001 – 5 000 леев	17	204
	5 001 – 7 000 леев	11	137
	7 001 – 9 000 леев	9	106
	9 0001 – 11 000 леев	7	84
	11 001 – 13 000 леев	2	30
	13 001 – 15 000 леев	2	28
	Более 15 000 леев	4	46
	НЗ/НО	25	304

Мигранты были определены с помощью инструмента «фильтр» – каждый из них должен был ответить на следующие вопросы: выезжали ли они за последний год за пределы страны на 3 месяца и какова была цель отъезда. Респонденты, которые ответили, что выезжали за пределы страны на заработки, предоставили ответы в дополнительной главе для данной группы. Таким образом, в отчете также представлены данные по этой категории. С помощью опросника для населения в целом, удалось опросить 112 представителей анализируемой категории.

Сбор данных

Выбор населенного пункта. Так как населенные пункты представляют собой репрезентативную общенациональную выборку, они были разделены на 11 географических групп, каждая из которых в среднем состояла из 4 районов. Данная процедура поможет нам распределить опросы равномерно, с соблюдением географического критерия. Каждая группа содержит список городских и сельских населенных пунктов, разделенных по размеру: крупные, средние и малые.

Следующий шаг – отбор в случайном порядке необходимого количества населенных пунктов. Количество опросников для каждого населенного пункта ограничено следующим образом: для крупных сел проводится до 15 интервью, для средних сел – до 13 интервью, для малых сел – 10 интервью. В случае городских населенных пунктов, для проведения интервью случайным образом выбирается один город в каждом районе.

Выбор хозяйства. В случае городов составляется список улиц, после чего улицы, где будут проводиться интервью, выбираются случайным образом. До начала сбора данных, руководитель проекта отдела сбора данных случайным образом выбирает для каждой улицы номер дома, который будет служить отправной точкой. Когда интервьюер прибывает на назначенную ему (ей) улицу, оно начинает опрос с точки, указанной руководителем проекта. Для начала интервьюер вычисляет номер квартиры, с которой он (она) начнет работу. Для этого используется таблица случайно сгенерированных чисел, с помощью которой случайным образом определяется отправная точка. Далее, после заполнения первой анкеты, интервьюер следует правилу «+3 шага» и пропускает каждые 2 квартиры, чтобы добраться до следующего респондента.

В населенных пунктах сельской местности и небольших городах отправной точкой могут быть: здание примэрии, церковь, школа, почта или, если таких мест нет, кафе/магазин, если нет других общественных мест. Каждый вход рассматривается как отдельный блок, как следствие, правило «+3 шага» применяется для входов. Интервьюер пропускает 2 входа и заходит в третий, аналогично методу для квартир. Если в первом входе располагается только одна квартира, интервьюер продолжает расчет для следующей записи.

Выбор респондента. Если интервьюеру открывали дверь, он предлагал пройти опрос лицу, которое соответствовало критериям опроса и день рождения которого был последним. Если речь идет о человеке, который уехал на более длительный период времени (например, за границу на заработки),

интервьюер выбирает следующего человека, который отметил свой день рождения раньше отсутствующего лица.

Вышеописанная методология является самой подходящей для текущего исследования, так как:

- Она обеспечила наилучшее географическое покрытие;
- Интервью проводились индивидуально, в соответствии с методологией систематической выборки.

Сбор данных был организован согласно определенному статистическому шагу. Опрашиваемый из домохозяйства выбирался методом «последнего дня рождения», который подразумевает, что интервью берется у человека, день рождения которого был последним. Если нужного человека не было дома, интервьюер возвращался позже. Все контакты отмечались в маршрутной карте, в которой интервьюер записывал адрес и результат контакта (интервью проведено/отказ и его причина/нет дома, вернуться). Эти данные позволили представить информацию о доле ответов.

i.2.2 Инструменты сбора данных

Опрос проводился на основе анкеты для населения в целом (Приложение 1). Анкета была составлена на основе анкеты, использованной в предыдущих исследованиях, проведенных в 2017, 2012, 2010, 2008 и 2004 гг. Для проверки наличия ошибок и предотвращения неверного понимания некоторых вопросов, анкеты были предварительно протестированы при составлении. Так, было проведено 20 тестирований и пробные интервью на румынском и русском языках. После тестирования, анкета была усовершенствована, адаптирована и утверждена совместно с представителями Центра PAS.

i.2.3 Проведение опроса

Данные были собраны с использованием метода CAPI (Computer Assisted Personal Interview). Кроме того, по окончании сбора данных, примерно 50% респондентам позвонили в случайном порядке, для подтверждения участия в исследовании. Респонденту были заданы вопросы о: продолжительности интервью, месте проведения интервью и некоторых ключевых вопросах из анкеты, для проверки ответов, отмеченных интервьюером.

Для предотвращения инфицирования COVID-19, были установлены правила сбора данных в условиях пандемии. Они основаны на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Комиссии по чрезвычайным ситуациям Республики Молдова. Все сотрудники, участвующие в исследовании, были обучены основным мерам профилактики инфицирования COVID-19 и обеспечены необходимыми средствами защиты (одноразовые перчатки, маска, дезинфицирующее средство). Оператор, действующий на местах, проинформировал респондентов о мерах защиты, внедряемых для предупреждения инфицирования COVID-19. Оператор, действующий на местах, соблюдал социальную дистанцию, рекомендуемую ВОЗ (1 метр) и исключил межличностный контакт. Оператор, действующий на местах, и участвующие в исследовании респонденты носили защитную экипировку в ходе всего интервью. Оператор, действующий на местах попросил разрешения респондента заполнить анкету во дворе дома/здания.

i.2.4 Анализ данных

Опрос CAPI проводился с использованием планшетов, что является значительным преимуществом на этапе ввода и обработки данных. Сбор анкет на планшетах позволяет объединить все интервью в общую базу данных. Также, благодаря проведенному программированию, случаи неверного заполнения анкеты и несоблюдения последовательности сведены к минимуму. Это – результат включения в систему фильтра и программирования перемещений, необходимых для логического заполнения анкеты.

Для анализа данных опроса использовалось программное обеспечение SPSS. Оно не только определяет общие результаты по каждому вопросу, но и позволяет проводить анализ в соотнесении с другими

вопросами. В отчете представлены ответы на каждый вопрос, проиллюстрированные при помощи графика. В приложениях приведены ответы на все вопросы, в разбивке по социально-демографическим критериям (пол, возраст, условия жизни, уровень образования и экономический статус).

i.3 Ограничения и препятствия в ходе исследования

1. Учитывая, что данные отчета основываются на информации, предоставленной самостоятельно, и что анализируемая тема является деликатной, ограничение предполагает, что некоторые респонденты могут быть склонны предоставлять ответы, желательные с социальной точки зрения.

ГЛАВА I: АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

В рамках исследования было определено 10 основных показателей знаний, отношения и практики поведения граждан в отношении туберкулеза. В этой главе представлено значение и анализ динамики показателей.

Ниже описано изменение показателей на уровне населения в целом (общая выборка) и мигрантов, с течением времени. Мигранты – это респонденты, представляющие население в целом, которые за последний год уезжали за пределы страны на 3 месяца, на заработки.

Таблица 1.1. Основные показатели знаний, отношения и практики поведения в отношении туберкулеза. Республика Молдова, годы для сравнения, 2004 г., 2008 г., 2010 г., 2012 г., 2017 г., 2021 г.

Показатели		2004	2008	2010	2012	2017	2021
1	Респонденты, которые слышали о туберкулезе	99	98	98	98	100	99
2	Интегрированный показатель знаний симптомов туберкулеза (числитель – респонденты, которые ответили «да» на указанные ниже симптомы: 1. Кашель с мокротой продолжительностью более 3 недель; 2. Утомляемость; 3. Температура продолжительностью 3 недели. Знаменатель – все те, кто ответили на эти вопросы).	46	63	64	63	71	68
3	Респонденты, которые знают, что туберкулез – инфекционное заболевание.	89	89	90	94	85	84
4	Респонденты, которые знают, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля.	22	92	93	95	93	90
5	Респонденты, которые знают, что туберкулез не передается при бытовом контакте (через посуду).	-	8	9	4	3	6
6	Респонденты, которые знают, что туберкулез не передается при рукопожатии.	–	42	39	38	34	42
7	Респонденты, которые знают, что кашель является основным симптомом туберкулеза.	–	55	52	69	61	79
8	Респонденты, которые знают, что туберкулез можно излечить (ответы «в общем да» и «да, если лечить своевременно»).	71	81	80	88	82	87
9	Респонденты, которые считают, что болеть туберкулезом не является позором.	72	67	68	73	71	84
10	Респонденты, которые в случае появления симптомов заболевания, обратились бы к семейному врачу.	64	69	76	83	83	81

Удельный вес лиц, которые слышали о туберкулезе. Большинство участвующих в опросах, проведенных до настоящего времени, отметили, что слышали о туберкулезе. В 2021 г. доля лиц, которые слышали о туберкулезе, составляет 99%, что на 1 процентный пункт (п. п.) меньше, чем в 2017 году.

Таблица 1.2. Удельный вес лиц, которые слышали о туберкулезе (%)

	2004	2008	2010	2012	2017	2021
Население в целом	99	98	98	98	100	99
Мигранты	–	–	–	–	100	99

Интегрированный показатель знаний симптомов туберкулеза со стороны населения. В случае населения в целом, с 2004 по 2017 год отмечается рост интегрированного показателя[1] знаний симптомов о туберкулезе. В 2021 г., 68% населения в целом и 69% мигрантов ответил утвердительно на все три вопроса о симптомах туберкулеза. Хотя в 2021 г. отмечается снижение показателя среди населения в целом на 3 п.п. по сравнению с 2017 г., его процент все еще выше, чем в 2004-2012 гг.

Таблица 1.3. Интегрированный показатель знаний симптомов туберкулеза по населению в целом и мигрантам, (%)

	2004	2008	2010	2012	2017	2021
Население в целом	46	63	64	63	71	68
Мигранты	–	–	–	–	71	69

Удельный вес населения, которое знает, что туберкулез – инфекционное заболевание. Удельный вес, кто заявляет, что туберкулез является инфекционным заболеванием, постоянно увеличивалась с 2004 по 2012 год. В 2021 г. 84% респондентов среди населения в целом (-1 п.п. по сравнению с 2017 г.) и 74% среди мигрантов (-14 п.п. по сравнению с 2017 г.) заявили, что знают, что туберкулез – это инфекционное заболевание.

Таблица 1.4. Удельный вес населения в целом и мигрантов, которые знают, что туберкулез – инфекционное заболевание (%)

	2004	2008	2010	2012	2017	2021
Население в целом	89	89	90	94	85	84
Мигранты	–	–	–	–	88	74

Удельный вес лиц, которые знают, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля. Удельный вес респондентов, знающих, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля, увеличился в период с 2004 по 2012 гг., а в 2017 г. снизился на 2 п.п. В 2021 г., 90% населения в целом (-3 п.п. по сравнению с 2017 г.) и 88% опрошенных мигрантов (-4 п.п.) знают, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля.

Таблица 1.5. Удельный вес населения в целом и мигрантов, которые знают, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля (%)

	2004	2008	2010	2012	2017	2021
Население в целом	22	92	93	95	93	90
Мигранты	–	–	–	–	92	88

Удельный вес населения, которые знают, что туберкулез не передается при бытовом контакте. Кажется, что население хуже осведомлено о том, что туберкулез не передается при бытовом контакте, самый высокий удельный вес зарегистрирован в 2010 г. (9%). В 2021 году 6% опрошенного населения в целом знают, что туберкулез не передается при бытовом контакте, что на 3 п.п. больше по сравнению

[1] Этот интегрированный показатель объединяет ответы на 3 вопроса: (2) слабость, быстрая утомляемость, одышка; (3) температура в течение 3 и более недель; (4) кашель с мокротой (жидкость/слизь, отделяемая при кашле). Показатель представляет утвердительные ответы респондентов на эти три вопроса.

с 2017 г. и на 3 п.п. меньше по сравнению с 2010 г. Как и в 2017 г., так и в 2021 г., 3% мигрантов отмечают, что туберкулез не передается при бытовом контакте.

Таблица 1.6. Удельный вес населения в целом, которое знает, что туберкулез не передается при бытовом контакте (%)

	2004	2008	2010	2012	2017	2021
Население в целом	–	8	9	4	3	6
Мигранты	–	–	–	–	3	3

Удельный вес населения, которое знает, что туберкулез не передается при рукопожатии. С 2008 по 2017 гг. отмечается постоянное сокращение доли участников, указавших, что туберкулез не передается при рукопожатии. В 2021 году впервые отмечается рост данного значения по сравнению с предыдущим годом - 42% населения (+8 п. п. по сравнению с 2017 г.) знают, что туберкулез не передается при рукопожатии. Удельный вес мигрантов, которые знают, что туберкулез не передается при рукопожатии, в 2021 г. сократился по сравнению с 2017 г., на 10 п. п.

Таблица 1.7. Удельный вес населения в целом и мигрантов, которые знает, что туберкулез не передается при рукопожатии (%)

	2004	2008	2010	2012	2017	2021
Население в целом	–	42	39	38	34	42
Мигранты	–	–	–	–	41	31

Удельный вес населения, которое знает, что основным симптомом туберкулеза является кашель. В 2021 г. отмечается самая высокий удельный вес тех, кто знает, что основным симптомом туберкулеза является кашель – 79% населения в целом (+10 п.п. по сравнению с 2012 г.) и 71% мигрантов (+14 п.п. по сравнению с 2017 г.), принявших участие в опросе.

Таблица 1.8. Удельный вес населения в целом и мигрантов, которые знают, что основным симптомом туберкулеза является кашель (%)

	2004	2008	2010	2012	2017	2021
Население в целом	–	55	52	69	61	79
Мигранты	–	–	–	–	57	71

Удельный вес населения, которое знает, что туберкулез можно излечить. Среди участников опроса 2021 г. 87% населения в целом и 83% мигрантов знают, что туберкулез можно излечить. Удельный вес вырос по сравнению с 2017 г. (+5 п.п. среди населения в целом и мигрантов), но на 1 п.п. ниже самого высокого значения, зафиксированного в 2012 г.

Таблица 1.9. Удельный вес населения в целом и мигрантов, которые знают, что туберкулез может быть излечен (%)

	2004	2008	2010	2012	2017	2021
Население в целом	71	81	80	88	82	87
Мигранты	–	–	–	–	78	83

Удельный вес населения, которое считает, что болеть туберкулезом не является позором. В опросе 2021 г. можно отметить более высокую долю лиц, считающих, что болеть туберкулезом не является позором, по сравнению с предыдущими годами – 84% населения в целом (+11 п.п. по сравнению с 2012 г.) и 79% мигрантов.

Таблица 1.10. Удельный вес населения в целом и мигрантов, считающих, что болеть туберкулезом не является позором (%)

	2004	2008	2010	2012	2017	2021
Население в целом	72	67	68	73	71	84
Мигранты	–	–	–	–	78	79

Удельный вес населения, которое в случае появления симптомов заболевания, обратилось бы к семейному врачу. В 2004–2012 гг. отмечается тенденция роста удельного веса лиц, которые в случае появления симптомов туберкулеза, в первую очередь обратились бы к семейному врачу. В 2021 году доля тех, кто обратились бы к семейному врачу в случае появления симптомов туберкулеза, составит 81%, что на 2 п.п. ниже, чем в 2012-2017 гг., но выше, чем в 2004 г., 2008 г. и 2010 г. Среди опрошенных мигрантов 78% заявили, что в первую очередь обратились бы к своему семейному врачу, что на 4 п.п. меньше, чем в 2017 г.

Таблица 1.11. Удельный вес населения в целом, которое в случае появления симптомов заболевания, в первую очередь обратилось бы к семейному врачу (%)

	2004	2008	2010	2012	2017	2021
Население в целом	64	69	76	83	83	81
Мигранты	–	–	–	–	82	78

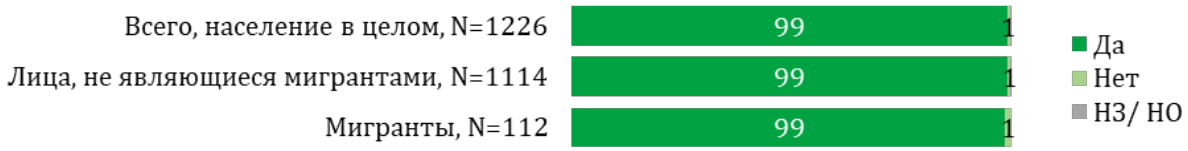
ГЛАВА II: ЗНАНИЯ, ОТНОШЕНИЯ И ПРАКТИКИ ПОВЕДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА СО СТОРОНЫ НАСЕЛЕНИЯ

В этой главе представлены результаты исследования знаний, отношений и практик, связанных с туберкулезом в Республике Молдова.

2.1 Знания, отношения и практики поведения в отношении туберкулеза со стороны населения

Большинство отмечают, что слышали о туберкулезе (99%).

Рисунок 2.1.1. Удельный вес лиц, которые слышали о болезни «туберкулез» (%).



Респондентов попросили указать наиболее очевидные симптомы туберкулеза – сначала респонденты в спонтанном ответе (без подсказки) перечислили все симптомы, о которых они вспомнили, затем респондентам был представлен список симптомов.

Упомянутые в спонтанном ответе симптомы анализировались в порядке указания: первое и другие упоминания. Большинство респондентов отметили кашель как наиболее заметный симптом туберкулёза, из всех упоминаний – 79% лиц, не являющихся мигрантами и 71% мигрантов. При этом, примерно каждый третий респондент отмечает, что слабость, быстрая утомляемость, одышка (32% населения, все упоминания) и повышенная температура на протяжении 3 недель (31% населения) – это очевидные симптомы туберкулеза. Примерно один из четырёх опрошенных сказал, что кашель с мокротой – это симптом туберкулеза (26%).

Рисунок 2.1.2. Ответы населения о самых очевидных симптомах туберкулеза (%).

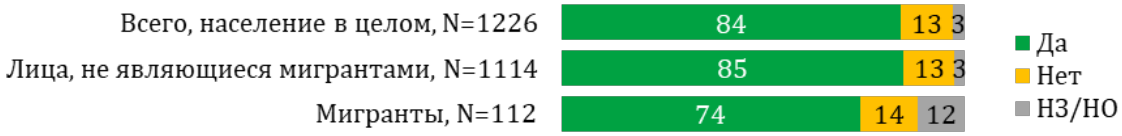
После ознакомления со списком симптомов, большинство опрошенных считают, что все симптомы из списка характерны для туберкулеза – удельный вес населения в целом, в зависимости от симптомов, варьируется от 69% до 94%. Как и при спонтанных ответах, респонденты из числа населения в целом чаще всего определяли в списке кашель в качестве симптома туберкулеза (94%). Население в целом, с помощью подсказки отметило следующие симптомы – продолжительный кашель (91%), острый, судорожный кашель (89%), слабость/быстрая утомляемость, откашливание мокроты, мокрота со сгустками крови (88% каждый симптом). О некоторых симптомах, при помощи подсказки, мигранты сообщали чаще, чем лица, не являющиеся мигрантами – 94% мигрантов в списке определили острый кашель и мокроту со сгустками крови как симптомы туберкулеза. Вместе с тем, мигранты сообщают, что симптомы туберкулеза – это кашель с мокротой (93%), кашель (90%) и длительный кашель (90%).

Рисунок 2.1.3. Удельный вес населения, которое самостоятельно и при помощи подсказки указало симптомы туберкулеза (%).

Большинство населения (84%) знает, что туберкулез – это заразное заболевание. По сравнению с представителей населения, не являющихся мигрантами, меньше опрошенных мигрантов утверждают, что туберкулез заразен (74%).

Респонденты из городов, не являющихся муниципиями (90%) и респонденты русской национальности (92%) в большей степени знают, что туберкулез – это заразное заболевание.

Рисунок 2.1.4. Удельный вес респондентов, которые считают, что туберкулез – это заразное заболевание (%).



Респондентов спросили, как, по их мнению, передается туберкулез – сначала респонденты предоставили спонтанные ответы, без помощи интервьюеров, а затем определили пути заражения из представленного списка.

Население в целом чаще всего утверждало, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля – этот путь заражения 70% респондентов упомянули при спонтанном ответе и 90% – в ответе при помощи подсказки. Вместе с тем, большинство граждан отметили, что туберкулез передается при использовании общей с больными лицами посуды (39% – спонтанный ответ, 90% – ответ с подсказкой). Когда им представили пути заражения туберкулезом, большинство (61%) ответили, что туберкулез передается через кровь, и чуть меньше половины считают, что туберкулез передается через рукопожатие (46%) и половым путем (43%).

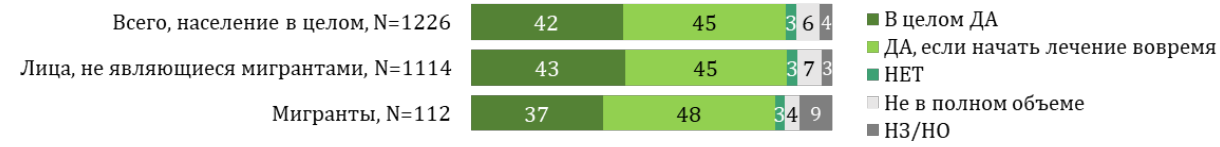
В целом, в спонтанном ответе меньше мигрантов указали пути передачи туберкулеза – 60% без подсказки отметили, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля, а 31% считают, что туберкулез передается при использовании общей с больными лицами посуды. После того, как им зачитали список путей заражения туберкулезом, 91% мигрантов ответили, что туберкулез передается при использовании общей с больными лицами посуды, а 88% определили, что болезнь передается воздушно-капельным путем. С помощью подсказки от интервьюера, мигранты также сказали, что туберкулез передается через кровь (64%), через рукопожатия и половым путем (48% в случае каждого пути заражения).

Рисунок 2.1.5. Знание путей передачи туберкулеза (%).

Большинство опрошенного населения считает, что туберкулез излечим. Среди населения в целом, 42% считают, что туберкулез можно излечить, а 45% заявляют, что эта болезнь излечима при своевременном лечении. В то же время, меньше опрошенных мигрантов заявили, что туберкулез, в целом, излечим (37%).

Больше респондентов, сообщивших, что доход домохозяйства выше 9 000 леев и респондентов, живущих в муниципиях считают, что туберкулез поддается лечению в целом или при раннем выявлении.

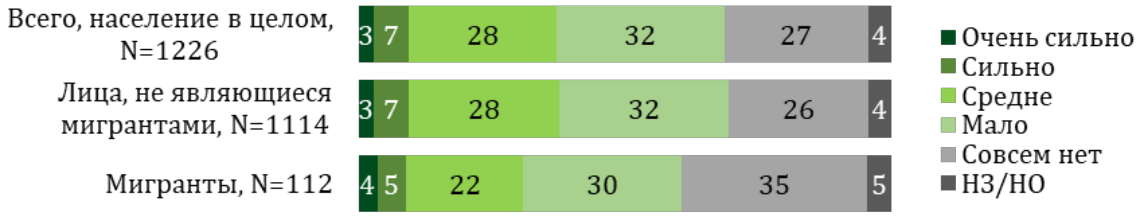
Рисунок 2.1.6. Удельный вес населения в целом и мигрантов, которые считают, что туберкулез излечим (%).



Примерно один из десяти респондентов считает, что он в высокой или в очень высокой степени подвержен риску заболеть туберкулезом. Большинство считает, что риск заболевания туберкулезом низок или не существует.

Большая доля респондентов гагаузской национальности, жителей городов, не являющихся муниципиями и проживающих на юге Молдовы считает, что подвержена высокому риску заболевания туберкулезом.

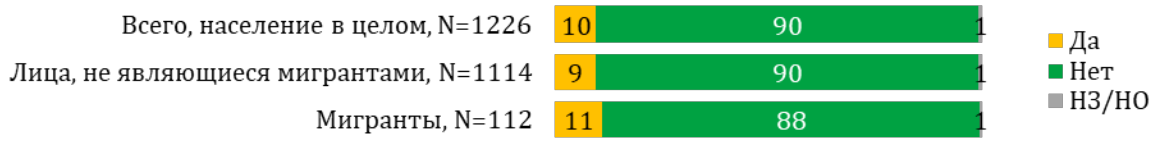
Рисунок 2.1.7. Оценка уровня риска заболевания туберкулезом (%).



2.2 Отношения к туберкулезу и к больным туберкулезом

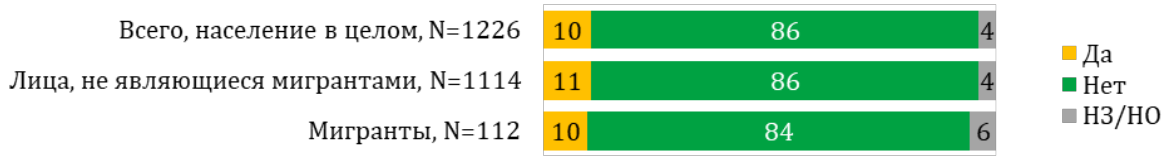
Примерно один из десяти респондентов заявил, что он/она или кто-либо из близких родственников болели туберкулезом. Вместе с тем, большинство указало, что они либо их родственники не болели/не болеют туберкулезом.

Рисунок 2.2.1. Распределение ответов на вопрос, болеют ли респонденты или их родственники туберкулезом



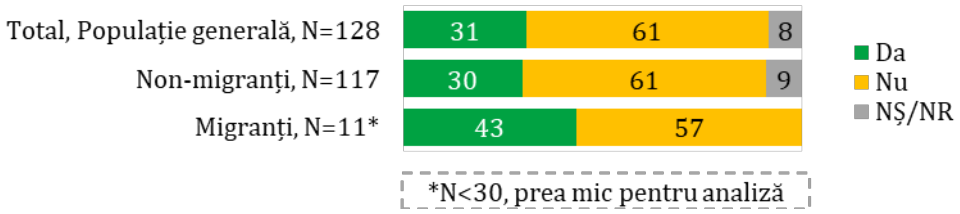
10% населения в целом сказали, что люди, с которыми они часто общаются – это лица, которые болели или болеют туберкулезом.

Рисунок 2.2.2. Распределение ответов о больных туберкулезом из числа лиц, с которыми респонденты часто общаются (сосед, одноклассник, друг)



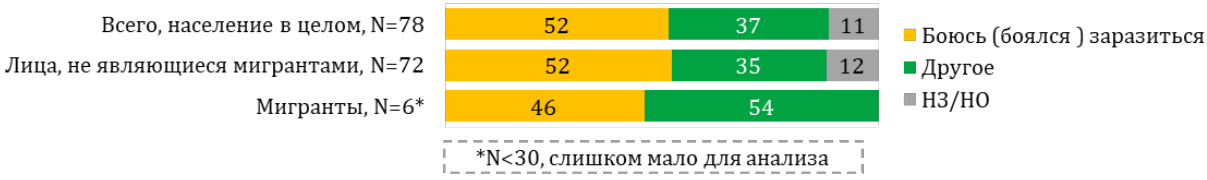
Среди населения в целом, которое сказало, что люди, с которыми они часто общаются – это лица, которые болели туберкулезом, 61% отметили, что не навещали заболевших на дому.

Рисунок 2.2.3. Процент посещения людей, страдающих от туберкулеза, (%).



Около половины респондентов, не посещавших человека, больного туберкулезом, с которым они часто общаются, говорят, что боялись заразиться (52%). 37% сказали, что у них была другая причина избегать посещения человека, больного туберкулезом.

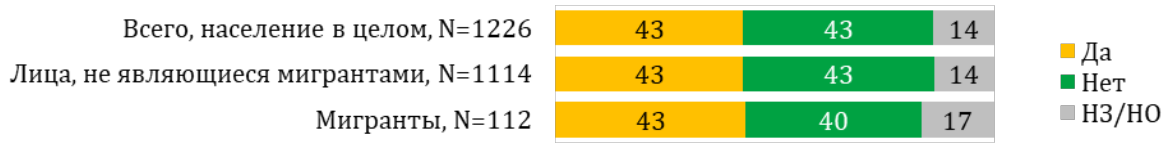
Рисунок 2.2.4. Причины избегания посещений, (%).



Мнения о склонности людей с туберкулезом скрывать, что они больны туберкулезом разделились. 43% населения в целом считают, что люди, больные туберкулезом приложат все усилия, чтобы скрыть этот факт от окружающих. Столько же лиц (43%) утверждают, что люди, больные туберкулезом, вряд ли стали бы скрывать это.

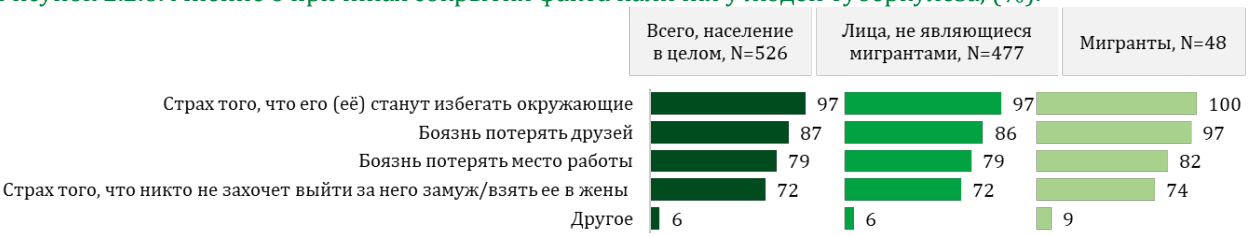
Респонденты из муниципиев (54%) в большей степени полагают, что если кто-то заболеет туберкулезом, то будет скрывать это от окружающих.

Рисунок 2.2.5. Мнение о склонности людей с туберкулезом скрывать факт наличия у них данного заболевания, (%).



Большинство респондентов, считающих, что больные туберкулезом постараются скрыть этот факт от окружающих, полагают, что прочитанные причины могут быть весомыми. Основной причиной сокрытия факта наличия туберкулеза 97% населения в целом называет страх, что его (её) будут избегать окружающие его (её) люди.

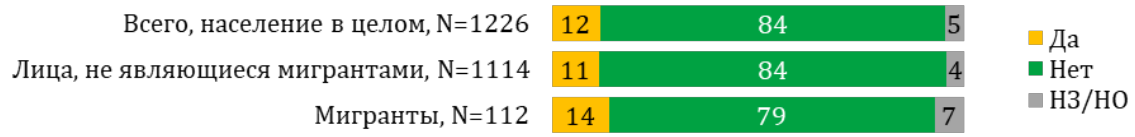
Рисунок 2.2.6. Мнение о причинах сокрытия факта наличия у людей туберкулеза, (%).



Большинство респондентов (84% лиц, не являющихся мигрантами и 79% мигрантов) считают, что быть больным туберкулезом не является позором.

Большая доля респондентов, проживающих в центральной части страны и респондентов с доходом до 5 000 леев утверждала, что болеть туберкулезом – это позор. Кажется, что это восприятие становится более устойчивым с возрастом.

Рисунок 2.2.7. Преобладание мнения о том, что туберкулез - это позор, (%).



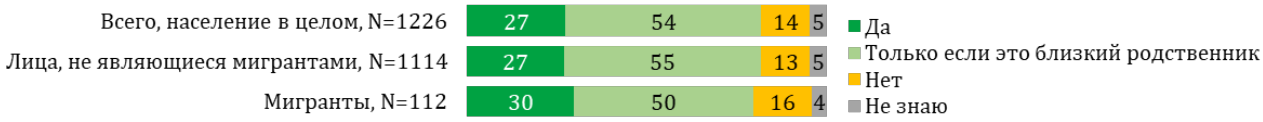
94% населения в целом, которые считают, что болеть туберкулезом позорно, сказали, что все они избегают человека, больного туберкулезом. Также были названы следующие причины: «потеря рабочего места» (83%) и «туберкулез – это болезнь бедных, бездомных и пьяниц» (70%).

Рисунок 2.2.8. Причины того, что болеть туберкулезом позорно, (%).

Если их родственник заболел бы туберкулезом, примерно один из четырех респондентов из числа населения в целом (27%) утверждает, что взял бы его домой до его окончательного излечения, а около половины (54%) взяли бы домой только близкого родственника.

Участники опроса, проживающие в городской среде и участники, доход домохозяйства которых составляет до 5000 леев, были в большей степени готовы взять домой больного туберкулезом родственника, до окончательного излечения.

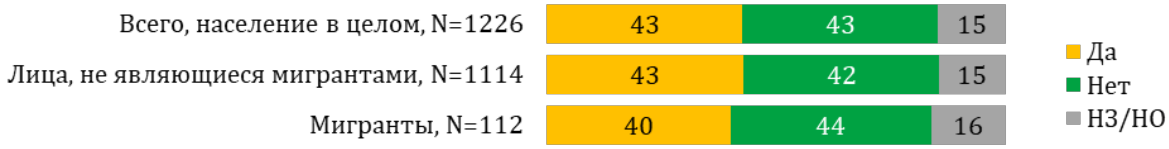
Рисунок 2.2.9. Готовность разместить в своем доме больного туберкулезом родственника, на более длительный срок, (%).



Мнения респондентов об отношении окружающих к больному туберкулезом человеку разделились. 43% населения в целом считают, что если бы кто-то заболел туберкулезом, то окружающие изменят свое мнение об этом человеке.

Около половины респондентов русской национальности заявили, что если бы кто-то заболел туберкулезом, то окружающие изменили бы свое отношение к больному (больной).

Рисунок 2.2.10. Мнение респондентов об отношении окружающих к больному туберкулезом человеку, (%).



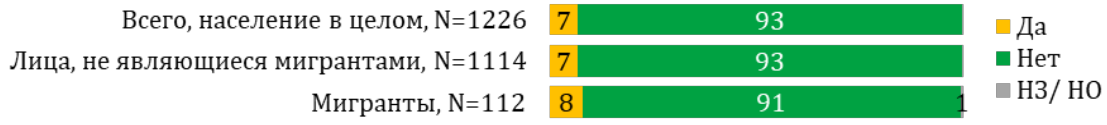
Большинство респондентов, считающих, что люди, окружающие больного туберкулезом человека, изменили бы свое мнение о нем, полагают, что эти лица избегали бы человека с туберкулезом (84% лиц, не являющихся мигрантами и 92% мигрантов).

Рисунок 2.2.11. Изменение отношения к больному человеку, (%).

2.3 Готовность проходить лечение или оказывать поддержку при лечении туберкулеза

7% населения в целом указали, что отмечали у себя или у членов своей семьи симптомы туберкулеза.

Рисунок 2.3.1. Доля респондентов, которые отмечали у себя или у членов своих семей симптомы туберкулеза, (%).



Респондентам представили список симптомов и спросили, какие из симптомов побудили бы их немедленно обратиться к врачу. Судя по всему, все указанные симптомы побудили бы большинство респондентов обратиться за медицинской помощью. Три главных симптома, из-за которых респонденты немедленно бы обратились к врачу: мокрота со сгустками крови, длительный кашель и температура в течении 3 недель.

Рисунок 2.3.2. Симптомы, которые стали бы причиной немедленного обращения к врачу, (%).

Отметив наличие симптомов, характерных для туберкулеза, большинство респондентов (81% населения в целом) обратились бы за помощью к семейному врачу, в первую или во вторую очередь. Вместе с этим, почти треть лиц обратились бы к фтизиопульмонологу и в больницу.

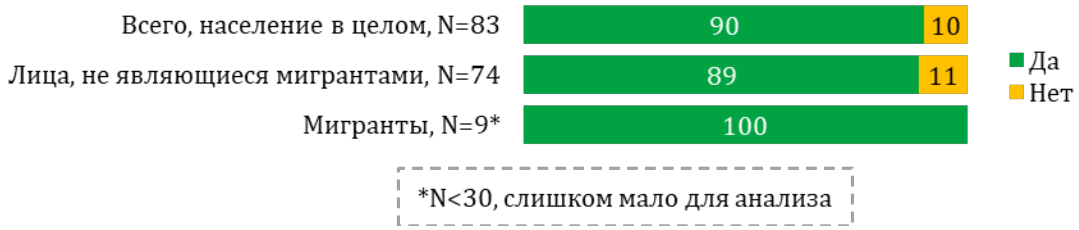
Больше респондентов из городов, не являющихся муниципиями (84%) отметили, что при появлении симптомов туберкулеза они в первую очередь обратились бы к семейному врачу.

Рисунок 2.3.3. Учреждение, в которое респонденты обратились бы за медицинской помощью в случае появления симптомов туберкулеза, (%).

Среди населения в целом, большинство респондентов, заметивших у себя или членов своей семьи те или иные симптомы заболевания, обратились к врачу (90%).

По всей видимости, с увеличением уровня образования, растет и намерение обратиться к врачу, в случае наличия у респондентов или членов их семей симптомов туберкулеза.

Рисунок 2.3.4. Удельный вес лиц, которые обратились бы к врачу при наличии симптомов, (%).



Из опрошенных, которые сказали, что не обратились к врачу, заметив определенные симптомы туберкулеза, 3 человека сказали, что почувствовали себя лучше.

Рисунок 2.3.5. Причины, по которым респонденты не обратились к врачу, (число лиц).

Количество упоминаний	Население в целом
Я почувствовал(–а) себя лучше	3
Отсутствие денег	2
Отсутствие времени	1
Лечился (лечилась) дома	1
Был (была)/нахожусь далеко, в медицинском учреждении	0
Боязнь врачей	0
Боязнь диагноза «туберкулез»	0
Другое	2
НЗ/НО	1
Общее количество упоминаний	**8**

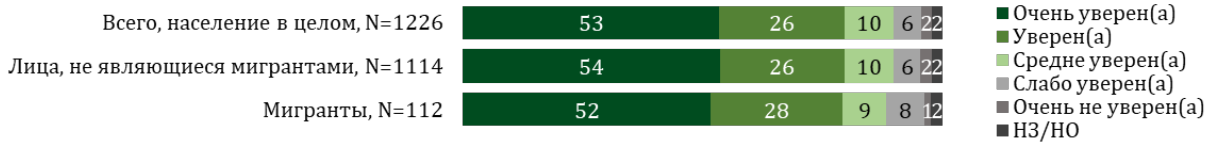
Три основные причины, по которым, как считает большинство респондентов, некоторые пациенты не завершают лечение туберкулеза – это: «очень трудно быть госпитализированным в течение 2 месяцев, а потом каждый день ходить к врачу» (76% населения в целом), длительный срок лечения (76%) и безответственность больных (66%).

Большая доля респондентов, доход домохозяйства которых составляет от 5 001 до 9 000 леев, заявила, что очень трудно быть госпитализированным в течение 2 месяцев, а потом каждый день ходить к врачу (87%). Причину, что лечение слишком длительное, в большей степени назвали жители северного региона страны и лица, чей доход выше 5 000 леев. 80% лиц, доход домохозяйства которых превышает 9 000 леев, утверждают, что причиной незавершения лечения является безответственность пациентов.

Рисунок 2.3.6. Причины незавершения лечения туберкулеза, (%).

Большинство респондентов очень или в достаточной степени уверены, что прошли бы 6-12-месячный курс лечения в присутствии медицинского работника – это заявило 79% населения в целом.

Рисунок 2.3.7. Готовность проходить медикаментозное лечение в течение 6-12 месяцев, в присутствии медицинского работника, (%).



Среди населения в целом, которое заявило, что не очень уверено в том, что пройдет 6-12-месячный курс лечения, примерно каждый третий (37%) сказал, что лекарства вредны для организма.

Большая доля участников, проживающих на севере страны, заявила, что препараты, назначаемые для лечения туберкулеза, вредны организму.

Рисунок 2.3.8. Причины неуверенности в строгом следовании лечению, в соответствии с предписанием врача, (%).

Большинство респондентов считают, что врачи/медицинские работники могут оказать любую поддержку пациентам, помогая им довести лечение до конца – 87% населения в целом. 46% утверждают, что такую поддержку могли бы оказать родственники.

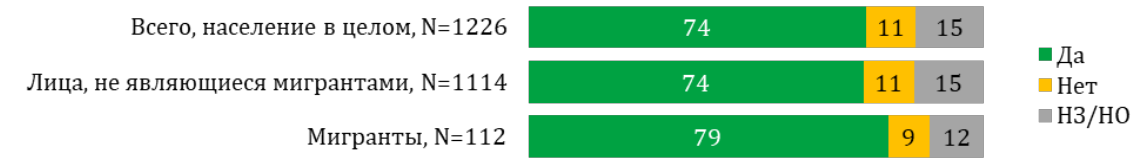
Участники опроса гагаузской национальности, проживающие на юге Молдовы и доход домохозяйств которых составляет от 5 001 до 9 000 леев, в большей степени отметили, что врачи/медицинские работники могут оказать поддержку больным туберкулезом.

Рисунок 2.3.9. Лица или учреждения, которые смогли бы оказывать поддержку пациентам, больным туберкулезом, для завершения лечения, (%).

Судя по всему, респонденты готовы оказать моральную поддержку больному туберкулезом человеку и проследить, чтобы он принимал лекарства. Большинство лиц заявило, что лично бы оказали моральную поддержку и проконтролировали бы прием лекарств знакомым лицом, болеющим туберкулезом (74% населения в целом).

Респонденты, доход домохозяйства которых составляет выше 9 000 леев, в большей степени отметили, что готовы оказать моральную поддержку или проследить за приемом лекарств пациентом, больным туберкулезом.

Рисунок 2.3.10. Готовность респондентов оказывать пациенту моральную поддержку и следить за приемом лекарств, (%)



Опрошенное население в целом, заявившее, что не готово поддерживать больного туберкулезом человека, отметило, что боится заболеть (55% – все причины) и не может вмешиваться в жизнь другого человека (48% – все причины).

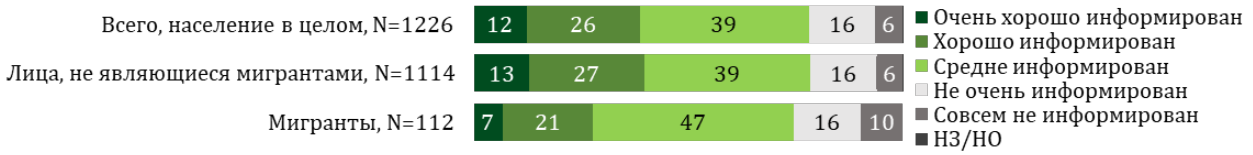
Рисунок 2.3.11. Причины отказа от оказания поддержки пациентам, (%).

2.4 Восприятие информирования о туберкулезе

38% населения в целом заявило, что хорошо или очень хорошо осведомлено о туберкулезе. Часть населения (39%) полагает, что их уровень осведомленности является средним. По сравнению с лицами, не являющимися мигрантами, мигранты считают себя менее осведомленными о туберкулезе.

С увеличением возраста и уровня образования, растет и осведомленность о туберкулезе.

Рисунок 2.4.1. Уровень осведомленности о туберкулезе, (%).



Большинство населения в целом (62%) заявило, что информирование о туберкулезе очень важно.

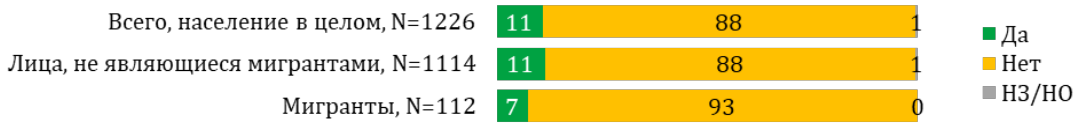
Респонденты с высоким уровнем образования в большей степени считают, что информирование о туберкулезе очень важно. Следует отметить, что удельный вес лиц, считающих, что информирование о туберкулезе важно, увеличивается вместе с возрастом.

Рисунок 2.4.2. Необходимость быть осведомленным о туберкулезе, (%).

Примерно один из десяти респондентов отметил, что обсуждал с кем-либо туберкулез в течение последних 12 месяцев (11% населения в целом). В то же время большинство лиц заявило, что за последние 12 месяцев они ни с кем не разговаривали о туберкулезе.

Респонденты в возрасте от 15 до 24 лет в большей степени говорили, что обсуждали с кем-либо туберкулез в течение последних 12 месяцев.

Рисунок 2.4.3. Обсуждение туберкулеза в течение последних 12 месяцев, (%).



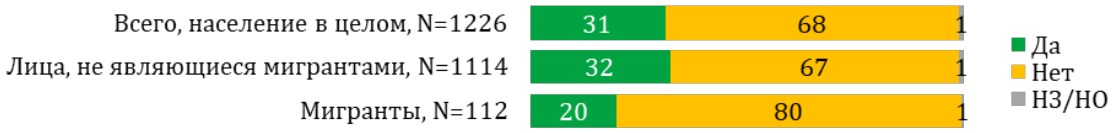
Около половины населения в целом, которое отметило, что кто-то говорил с ними о туберкулезе за последние 12 месяцев, сказало, что информацию им предоставил семейный врач (48%), коллеги и родители или кто-то из родственников (по 47%).

Рисунок 2.4.4. Лицо, предоставившее информацию о туберкулезе за последние 12 месяцев, (%).

Около трети лиц утверждают, что видели какую-либо информацию о туберкулезе за последний год – 32% лиц, не являющихся мигрантами и на 10 п.п. меньше мигрантов сказали, что видели, читали или слышали информацию о туберкулезе за последние 12 месяцев. Вместе с тем, большинство заявило, что не видели, не читали и не слышали информацию о туберкулезе за последний год.

Больше респондентов, проживающих в городах, не являющихся муниципиями, и людей в возрасте от 15 до 24 лет заявили, что слышали, видели или читали информацию о туберкулезе за последние 12 месяцев.

Рисунок 2.4.5. Информирование о туберкулезе за последние 12 месяцев, (%).



Большинство респондентов из числа населения в целом, отметивших, что они видели/читали/слушали информацию о туберкулезе, утверждали, что источником информации было телевидение (77%).

Рисунок 2.4.6. Источники информации о туберкулезе, (%).

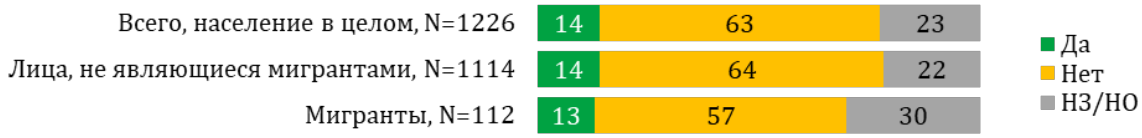
Большинство респондентов, утверждавших, что они слышали/видели/читали информацию о туберкулезе, считают, что эта информация углубила их знания о туберкулезе очень значительно (27%) или значительно (33%).

Рисунок 2.4.7. Воздействие источников информации на знания о туберкулезе, (%).

14% респондентов, представляющих население в целом, утверждают, что за последний год внимание населения сообщества к проблеме туберкулеза возросло.

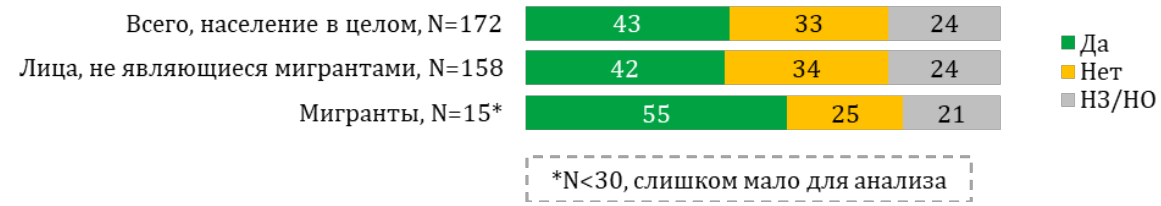
Респонденты, живущие в городах, не являющихся муниципиями, чаще утверждают, что за последний год внимание населения сообщества к проблеме туберкулеза возросло.

Рисунок 2.4.8. Мнение респондентов к уровню внимания населения к туберкулезу за последний год, (%).



Среди населения в целом, считающего, что внимание сообщества к проблеме туберкулеза возросло за последний год, 43% говорят, что это помогло изменить жизнь пациентов, страдающих от туберкулеза.

Рисунок 2.4.9. Изменение жизни пациентов, страдающих от туберкулеза, в зависимости от уровня внимания, (%).



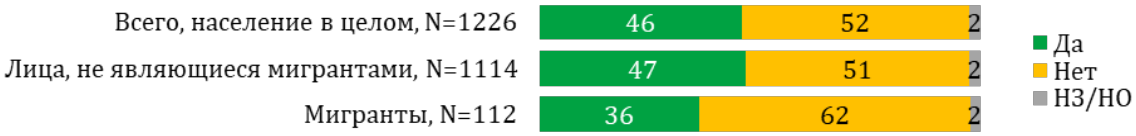
Респондентам был представлен список возможных изменений, обусловленных вниманием сообщества к лицам с туберкулезом. Население в целом назвало три главных изменения, касающихся людей с туберкулезом: увеличение материальной поддержки (46%), рост поддержки пациента в следовании лечению (38%), и акцент на более значительной изоляции пациентов (21%).

Рисунок 2.4.10. Восприятие изменения образа жизни пациентов, болеющих туберкулезом из населенного пункта, где проживают респонденты, (%).

Респондентов попросили вспомнить, видели ли они или слышали за последние 12 месяцев, информационное сообщение «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулез излечим!» – в целом, 46% респондентов видели сообщение. 47% лиц, не являющихся мигрантами, и 36% мигрантов заявили, что заметили информационное сообщение. В то же время большинство лиц, не являющихся мигрантами (51%) и мигранты (62%), говорят, что не слышали и не видели этого сообщения.

Респонденты из центральной части страны в большей степени отметили, что видели информационное сообщение «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу».

Рисунок 2.4.11. Внимание к информационному сообщению о туберкулезе «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу», (%).



Из числа респондентов, утверждавших, что видели или слышали информационное сообщение о лечении туберкулеза, большинство заявили, что видели или слышали его по телевизору. (73% лиц, не являющихся мигрантами, и 66% мигрантов).

Рисунок 2.4.12. Источник информации, (%).

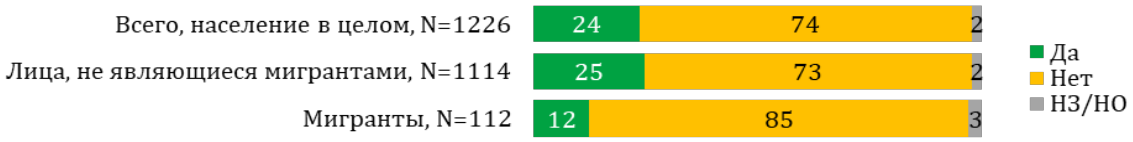
Большинство опрошенного населения заявило, что будет учитывать каждую из рекомендаций, указанных в информационных материалах. Таким образом, 95% населения указало, что будет с вниманием относиться к симптомам туберкулеза. 97% населения в целом сказало, что обратилось бы к врачу в случае появления симптомов. Респонденты также заявили, что будут рекомендовать родственникам и друзьям обратиться к врачу (95%).

Рисунок 2.4.13. Рекомендации, включенные в информационные материалы и их выполнение, (%).

Примерно один из четырех респондентов, не являющихся мигрантами и один из десяти респондентов-мигрантов сказал, что передавал информацию о туберкулезе, которую видел/слышал/читал. Большинство лиц заявило, что не передавало информацию о туберкулезе.

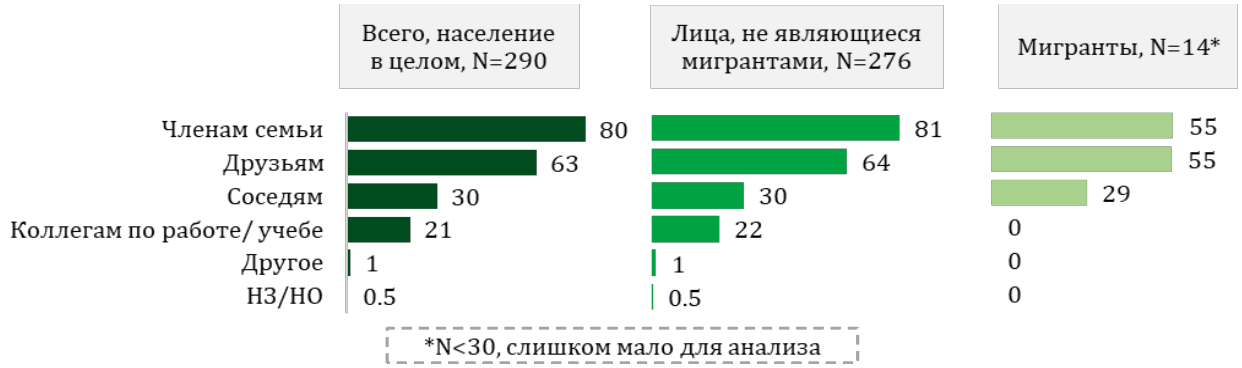
Больший процент респондентов, проживающих в Кишинэу и других городах и лиц в возрасте от 15 до 24 лет заявил, что передал услышанную/увиденную ими информацию о туберкулезе.

Рисунок 2.4.14. Передача увиденной/прочитанной/услышанной информации, (%).



Среди населения в целом, подтвердившего передачу информации о туберкулезе, большинство лиц сказало, что передавало эту информацию членам семьи (80%) и друзьям (63%).

Рисунок 2.4.15. Категория лиц, которым передали увиденную/услышанную/прочитанную информацию, (%).



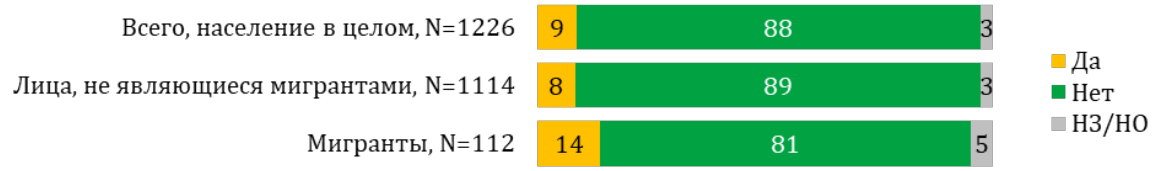
2.5 Восприятие стигматизации лиц с туберкулезом

Респондентов попросили выразить своё мнение о списке утверждений о том, как определенные лица относятся к больным с туберкулезом. Большинство (57%) населения в целом отметило, что абсолютно согласно с тем, что некоторые люди не хотят, чтобы больные туберкулезом лица играли с их детьми. Около половины полностью согласилось с утверждением, что «некоторые люди держатся от болеющих туберкулезом на расстоянии» (50% – население в целом и на 4 п. п. больше мигрантов). Примерно каждый четвертый респондент из числа населения в целом (24%) категорически не согласен с утверждением, что «Некоторые люди предпочитают, чтобы люди с туберкулезом не жили в их сообществе». Около четверти респондентов категорически не согласны с утверждением, что некоторые люди считают болеющих туберкулезом отвратительными.

Рисунок 2.5.1. Отношение к лицам, больным туберкулезом, (%).

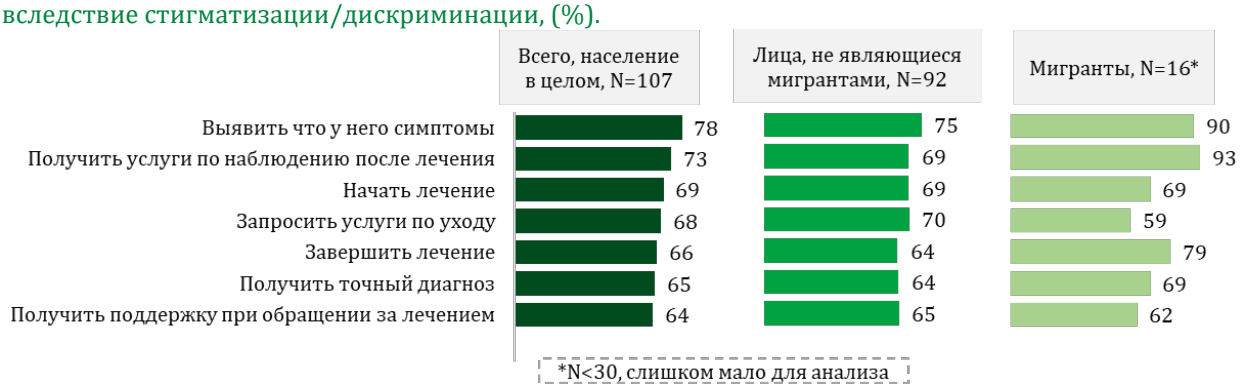
9% населения в целом (8% лиц, не являющихся мигрантами и на 6 п. п. больше мигрантов) заявили, что видели или слышали о случаях стигматизации человека с туберкулезом в их сообществе из-за своего заболевания. В то же время, большинство респондентов отметили, что не сталкивались со случаями, когда кто-то в их сообществе подвергался стигматизации (дискриминации) из-за туберкулеза.

Рисунок 2.5.2. Стигматизация/дискриминация лиц с туберкулезом в сообществе, (%).



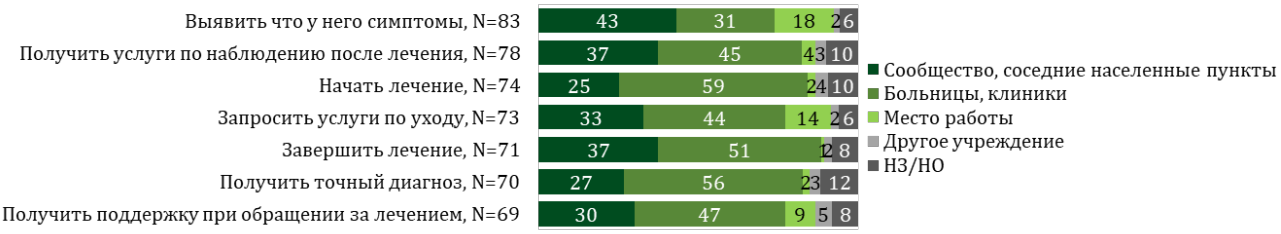
Из числа респондентов, отметивших, что они слышали или видели, что человек в их сообществе подвергался стигматизации (дискриминации) из-за наличия у него туберкулеза, большинство населения в целом сказало, что из-за стигматизации больной туберкулезом человек не смог выполнить все перечисленные действия. Респонденты чаще всего утверждали, что больной (больная) туберкулезом не признавал наличие у него (неё) симптомов (78%).

Рисунок 2.5.3. Восприятие ограничения некоторых действий людей, страдающих от туберкулеза, вследствие стигматизации/дискриминации, (%).



Чаще всего респонденты слышали, что люди из их сообщества, болеющие туберкулезом, подвергаются стигматизации в медицинских учреждениях. Большинство респондентов из числа населения в целом утверждали, что из-за стигматизации люди с туберкулезом не начинают лечение в больницах/клиниках (59%). Среди населения в целом, которое заявило, что из-за стигматизации страдающий от туберкулеза человек не смог завершить лечение, половина (51%) заявила, что человек подвергался стигматизации в больницах или клиниках.

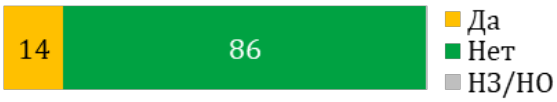
Рисунок 2.5.4. Места и учреждения, где люди, болеющие туберкулезом, подвергались стигматизации/дискриминации, (%).



2.6 Знания, отношения и практики поведения в отношении туберкулеза со стороны мигрантов

За последний год 14% опрошенного населения уезжали за границу более чем на 3 месяца.

Рисунок 2.6.1. Удельный вес лиц, уехавших за границу более чем на 3 месяца за последние 12 месяцев, N=1226, (%)

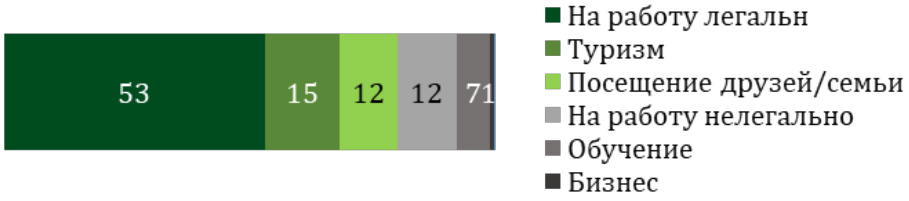


В пятерку главных стран, в которые респонденты уезжали более чем на 3 месяца за последний год, входят: Германия (20%), Италия (20%), Россия (9%), Франция и Румыния (7% респондентов по каждой стране).

Рисунок 2.6.2. Страна за рубежом, в которую люди ездили на более чем 3 месяца в течение последних 12 месяцев, N=172, (%)

Среди респондентов, выезжавших за границу более чем на 3 месяца в течение последних 12 месяцев, большинство уезжали на заработки (легально – 53%, нелегально – 12%).

Рисунок 2.6.3. Причина отъезда, N=172, (%)



Мигранты – это респонденты, которые за последний год уезжали за пределы страны на 3 месяца на заработки. Они ответили на указанные ниже вопросы.

Среди опрошенных мигрантов, 41% знает, что официально работающее население обязано проходить обследование на туберкулез каждые 6 месяцев.

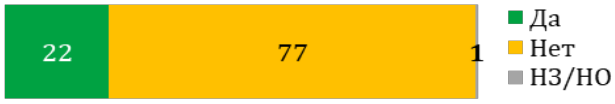
Рисунок 2.6.4. Осведомленность об обязанности официально работающего населения проходить обследование на туберкулез один раз в 6 месяцев, N=112, (%)

37% мигрантов говорят, что они прошли радиологическое обследование перед выездом за границу. Большинство респондентов отметили, что не проходили рентгеновское обследование перед отъездом.

Рисунок 2.6.5. Проведение радиологического обследования перед отъездом за границу, N=112, (%).

Примерно каждый пятый (22%) мигрант утверждает, что в стране назначения его попросили пройти рентгенологическое обследование.

Рисунок 2.6.6. Затребование радиологического обследования в стране назначения, N=112, (%).



Что касается прохождения радиологического обследования в стране назначения, около трети опрошенных мигрантов (32%) заявили, что сделали это.

Рисунок 2.6.7. Прохождение радиологического обследования в стране назначения, N=112, (%).

23% мигрантов обращались к врачу за границей в связи с проблемами со здоровьем, большинство утверждают, что не обращались (72%).

Рисунок 2.6.8. Обращение к врачу за рубежом, N=112, (%)

Большинство опрошенных мигрантов указали, что не наблюдали и не испытывали никаких признаков или симптомов туберкулеза в стране назначения (99%).

Рисунок 2.6.9. Присутствие симптомов, характерных для туберкулеза во время пребывания в стране назначения, N=112, (%)

В то же время, 98% опрошенных мигрантов заявили, что у них никогда не диагностировали туберкулез. 1% мигрантов сообщил, что у них есть/был туберкулез, а 1% – что они никогда не обследовались.

Рисунок 2.6.10. Удельный вес мигрантов, у которых был выявлен туберкулез, N=112, (%)

ВЫВОДЫ

Знания, отношения и практики поведения в отношении туберкулеза со стороны населения в целом

Уровень знаний о туберкулезе, остается высоким – почти все респонденты отметили, что слышали об этой болезни. Респонденты, представляющие население в целом, назвали три основных симптома: кашель, который остается самым очевидным симптомом туберкулеза, длительный кашель и острый кашель.

Несмотря на то, что большинство признает туберкулез инфекционным заболеванием, процент этих лиц немного снизился по сравнению с 2017 г. Большинство населения в целом продолжает считать, что основной способ передачи туберкулеза – воздушно-капельным путем, во время кашля. Вместе с тем, продолжает существовать заблуждение о передаче заболевания при использовании личных вещей – большинство утверждает, что туберкулез передается именно этим путем. Мнение о том, что при рукопожатии можно заразиться туберкулезом, высказали чуть менее половины респондентов, их процент снизился по сравнению с 2017 г. Большинство населения в целом утверждает, что туберкулез может быть излечим, причем в этом году этот показатель увеличился по сравнению с 2017 г.

Большинство симптомов, включенных в анкету, заставили бы респондентов обратиться к врачу. Три главных симптома, из-за которых население в целом обратилось бы к врачу: мокрота со сгустками крови, длительный кашель и температура в течение 3 недель. Если респонденты заметили симптомы, характерные для туберкулеза, то в первую очередь обратились бы к семейному врачу.

В основном, опрошенное население в целом считает, что туберкулез не является позором., причем это процентное значение выше, чем в 2017 году. Если родственник заболел бы туберкулезом, примерно один из четырех респондентов из числа населения в целом взял бы его домой до его окончательного излечения, а около половины взяли бы домой только близкого родственника. Мнения о склонности людей с туберкулезом скрывать, что они больны туберкулезом, разделились, половина из респондентов считала, что человек, больной туберкулезом, постарался бы скрыть этот факт. Большинство считает, что основной причиной сокрытия наличия туберкулеза является страх, что больного человека будут избегать окружающие его люди.

Население в целом продолжает считать, что врачи/медицинские работники должны оказать поддержку пациентам, помогая им завершить лечение. Вместе с тем, большинство согласно оказать моральную поддержку больному туберкулезом лицу и проследить, чтобы оно принимало лекарства – по сравнению с 2017 г., эта процентная доля немного снизилась. Примерно один из десяти респондентов не участвовал бы в оказании помощи человеку, больному туберкулезом, основная причина – страх заразиться.

Две основные причины, по которым, как считает большинство респондентов, некоторые пациенты не завершают лечение туберкулеза – это: «очень трудно быть госпитализированным в течение 2 месяцев, а потом каждый день ходить к врачу» и «слишком длительный срок лечения».

Большинство считает, что за последний год внимание населения сообщества к проблеме туберкулеза не возросло – процентная доля респондентов выше по сравнению с 2017 г.

Большинство населения считает, что оно хотя бы частично информировано о туберкулезе. Примерно каждый третий заявляет, что видел, читал или слышал информацию о туберкулезе за последний год. Почти половина респондентов за последний год увидели информационное сообщение: «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулез излечим!». Телевидение остается самым популярным источником информации о туберкулезе.

Респондентов попросили высказать свое мнение об утверждениях, описывающих ситуации стигматизации людей, страдающих от туберкулеза – в основном, большинство согласилось с тем, что некоторые люди могут демонстрировать подобное поведение. Примерно один из десяти утверждает, что видел или слышал о случаях, когда человек, страдающий от туберкулеза, подвергался стигматизации из-за этой болезни.

Знания, отношения и практики поведения в отношении туберкулеза со стороны мигрантов

Почти все мигранты слышали о туберкулезе. Большинство мигрантов считают кашель очевидным симптомом туберкулеза, и их доля увеличилась по сравнению с 2017 г. Три основных симптома, о которых сообщают мигранты – это острый кашель, кашель со сгустками крови и кашель с мокротой.

Большинство мигрантов признает, что туберкулез – это инфекционное заболевание, однако этот показатель ниже, чем показатель среди населения в целом, и значительно снизился с 2017 г. Большинство мигрантов считает, что основной способ передачи туберкулеза – воздушно-капельным путем. Мигранты по-прежнему хуже осведомлены о том, что туберкулез не передается при бытовом контакте и рукопожатии – эта процентная доля ниже в сравнении с 2017 г. Мигранты заявляют, что туберкулез излечим, и их доля, как и доля среди населения в целом, увеличилась по сравнению с 2017 г.

Аналогично населению в целом, три главных симптома, из-за которых мигранты обратились бы к врачу – это: мокрота со сгустками крови, длительный кашель и температура в течение 3 недель. В случае появления вызывающих беспокойство симптомов большинство мигрантов обратились бы за помощью к своему семейному врачу.

Большинство мигрантов заявляют, что туберкулез – это не позор. Аналогично населению в целом, почти треть мигрантов согласилась бы принять у себя родственника, больного туберкулезом, а половина – только близкого родственника. Судя по всему, мнение мигрантов о склонности людей с туберкулезом скрывать, что они больны – аналогично мнению населения в целом, эти мнения разделились.

Мигранты заявляют, что врачи/медицинские работники должны оказать поддержку пациентам, помогая им завершить лечение, большинство мигрантов согласно морально поддержать больного, чтобы он завершил лечение.

Аналогично населению в целом, большинство опрошенных мигрантов считают, что некоторые пациенты не завершают лечение туберкулеза по следующим причинам: «длительный срок лечения» и «очень трудно быть госпитализированным в течение 2 месяцев, а потом каждый день ходить к врачу».

Большинство мигрантов сказало, что за последний год внимание населения сообщества к проблеме туберкулеза не возросло.

Хотя большинство мигрантов считает, что они по меньшей мере частично информированы о туберкулезе, судя по всему, мигранты, считают себя менее осведомленными, чем население в целом. За последние 12 месяцев, один из пяти мигрантов увидел или услышал информацию о туберкулезе, а примерно один из трех за последний год видел информационное сообщение: «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулез излечим!». Обе процентных доли ниже, чем процентные доли населения в целом. Мигранты сообщили, что видели информационное сообщение по телевизору и, в меньшей степени, в Интернете.

Аналогично населению в целом, большинство мигрантов в целом были согласны, что некоторые люди могут демонстрировать перечисленные типы поведения, характеризующегося стигматизацией лиц, страдающих от туберкулеза. Примерно один из семи мигрантов видел или слышал о том, что человек с туберкулезом из сообщества подвергался стигматизации из-за своей болезни – процентная доля выше, чем среди населения в целом.