

Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale, 2012

Scurt raport al sondajului sociologic

**Tuberculosis in Moldova:
Knowledge, Attitude and Practice
in General Population, 2012**

**Туберкулёз в Молдове:
знания, отношение и практика
поведения населения, 2012**

**Tuberculoza în Moldova:
cunoștințe, atitudini și practici
ale populației generale, 2012**

Scurt raport al sondajului sociologic

**Tuberculosis in Moldova:
Knowledge, Attitude and Practice
in General Population, 2012**

Survey report

**Туберкулёз в Молдове:
знания, отношение и практика
поведения населения, 2012**

Отчет о результатах социологического опроса

Sondajul a fost efectuat de către Centrul de Analiză și Investigații Sociologice, Politologice și Psihologice „CIVIS” în cadrul proiectului „Sporirea rolului pacientului și a comunității în controlul tuberculozei în Moldova” finanțat de Fondul Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei și implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate.

Autorii raportului:

Ruslan Sințov, director executiv Centrul CIVIS
Stela Bivol, director politici și cercetări, Centrul PAS

The survey has been conducted by the Centre of Sociological, Politological and Psychological Analysis and Investigations „CIVIS” in the framework of the project „Empowerment of People with Tuberculosis and Communities in Moldova”, financed by the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria and implemented by the Center for Health Policies and Studies.

Report authors:

Ruslan Sintsov, Executive Director, Center CIVIS
Stela Bivol, Director Policy and Research, PAS Center

Социологический опрос проведен Центром социологических, политологических и психологических исследований «CIVIS» в рамках проекта «Усиление роли пациентов и сообщества в контроле над туберкулезом в Молдове», который финансирует Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и внедряет Центр политики и исследований в здравоохранении.

Авторы отчета:

Руслан Синцов, исполнительный директор, Центр CIVIS
Стелла Бивол, директор отдела политик и исследований, Центр PAS

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Sințov, Ruslan / Bivol, Stela

Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale... = Tuberculosis in Moldova: Knowledge, Attitude and Practice in General Population = Туберкулез в Молдове: знания, отношение и практика поведения населения : Scurt raport al sondajului sociologic / Ruslan Sințov, Stela Bivol. – Chișinău: S. n., 2013 (Tipogr. “Elan Poligraf”). – ISBN 978-9975-66-338-0.

... 2012. – 2013. – 76 p. – Tit., text paral.: lb. rom., engl., rusă. – 500 ex. – ISBN 978-9975-66-339-7. 303.5:616.24-002.5(478)=135.1=111=161.1

S 59

**Туберкулёз в Молдове:
знания, отношение и практика
поведения населения, 2012**

Отчет о результатах социологического опроса

СОДЕРЖАНИЕ

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОПРОСА	53
Знания о симптомах и путях передачи туберкулёза.....	53
Отношение к болезни и больным.....	53
Оказание поддержки при лечении туберкулёза.....	54
Информирование о туберкулёзе.....	55
Информационные кампании в средствах массовой информации и сообществе.....	55
МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	57
ПОДРОБНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА	60
Социально-демографические данные выборки.....	60
Знание симптомов туберкулёза.....	61
Знание путей передачи и восприятие риска заражения туберкулёзом.....	62
Обращение к врачу в случае появления симптомов туберкулёза.....	63
Отношение к туберкулёзу и лицам, болеющим туберкулёзом.....	64
Мнения о возможности излечения туберкулёза и оказании поддержки пациентам.....	67
Динамика изменения внимания населения к проблеме туберкулёза.....	71
Передача информации и каналы информирования о туберкулёзе.....	75
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОПРОСА 2012 г. С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПРЕДЫДУЩИХ ОПРОСОВ	75
Список таблиц	
Таблица 1. Основные результаты опросов населения, связанных с туберкулёзом, проведенных в Республике Молдова в 2004, 2008, 2010 и 2012 гг., %.....	56
Таблица 2. Социально-демографические данные выборки в сравнении с данными Национального бюро статистики (НБС), 2012 г., %.....	60
Таблица 3. Удельный вес населения, которое считает, что туберкулёз это постыдное заболевание, 2012 г., %.....	65
Таблица 4. Готовность лично оказывать поддержку при противотуберкулёзном лечении, 2012 г., %.....	70
Список рисунков	
Рис. 1. Самый очевидный симптом туберкулёза (первый названный, спонтанный ответ), 2012 г., %.....	61
Рис. 2. Распознавание симптомов туберкулёза(ответы с подсказкой), 2012 г., %.....	62
Рис. 3. Знание путей передачи туберкулёза (спонтанные ответы и ответы с подсказкой), 2012 г., %.....	63
Рис. 4. Обращение за медицинской помощью в случае появления симптомов туберкулёза, 2012 г., %.....	64
Рис. 5. Готовность ухаживать за родственником в фазе продолжения лечения, 2012 г., %.....	67
Рис. 6. Убежденность в том, что туберкулёз является излечимым заболеванием, 2012 г., %.....	67
Рис. 7. Факторы, которые способствуют прекращению лечения, по мнению населения в целом, 2012 г., %.....	68
Рис. 8. Кто может быть привлечён в целях оказания поддержки при лечении, 2012 г., %.....	69
Рис. 9. Степень информированности о туберкулёзе, 2012 г., %.....	72
Рис. 10. Удельный вес лиц, которые слышали или видели сообщение «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулёз излечим!», 2012 г., %.....	73
Рис. 11. Источник, из которого получено сообщение, 2012 г., %.....	74

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОПРОСА

Знания о симптомах и путях передачи туберкулёза

- Туберкулёз - это болезнь, которая хорошо известна населению Республики Молдова: 98% опрошенных слышали об этом заболевании. Для большинства респондентов (82,1%) основным характерным для туберкулёза симптомом является кашель. Различные характеристики, связанные с кашлем (длительность, тип, наличие мокроты и т.д.), были упомянуты в большинстве спонтанных ответов. Кроме этого симптома, население также знает и другие симптомы заболевания, преимущественно такие, как температура, усталость, снижение аппетита и веса.
- В случае ответов с подсказкой, наиболее известными симптомами являются: (а) различные проявления кашля (*кашель; сильный кашель, спастический, частый, постоянный и влажный; продолжительный кашель (не менее 3 недель); кашель с мокротой; мокрота с прожилками крови*); (б) слабость, быстрая утомляемость и одышка; (в) субфебрильная температура на протяжении не менее 3 недель. Как минимум 80% опрошенных, услышав об этих проявлениях заболевания, распознали в них специфические признаки туберкулёза.
- Почти все участники опроса (95%) считают туберкулёз инфекционным заболеванием и знают, что туберкулёз передается воздушно-капельным путем при кашле. Тем не менее, по-прежнему сохраняются ошибочные знания о путях передачи туберкулёза. Особенно это касается передачи бытовым путем при контакте с личными вещами пациента (92,3%), а также через кровь или половым путем.
- Каждый из симптомов, включенных в вопросник, является для большинства респондентов серьезной причиной для обращения к врачу. Однако наиболее важным симптомом является мокрота с прожилками крови, затем следуют кашель и температура, которые продолжаются не менее 3 недель.
- При подозрении на туберкулёз, большинство респондентов обратились бы за медицинской помощью в первую очередь к семейному врачу (87%), а треть опрошенных хотели бы получить медицинскую консультацию специалиста в данной области, поэтому обратились бы к врачу-пульмонологу.
- Примерно в каждой 11-й семье в Молдове были или есть случаи, когда по крайней мере у одного из членов семьи проявлялись симптомы туберкулёза. Большинство из них обратились в медицинские учреждения за лечением.

Отношение к болезни и больным

- Хотя туберкулёз является известной и довольно широко распространенной болезнью, в молдавском обществе это заболевание стигматизировано в свя-

зи с моральными предрассудками, особенно в сельской местности, среди пожилых людей и категорий населения с низким уровнем образования и социально-экономического статуса. Каждый 4-й человек считает, что болеть туберкулёзом - это позор, и чуть более половины респондентов (56%) считают, что больные туберкулёзом люди будут пытаться скрыть этот факт. Основной причиной этого является страх быть изгоем в социальной среде (как на рабочем месте, так и при общении с родственниками, друзьями, знакомыми). Большинство респондентов считают, что окружающие меняют своё отношение к людям, которые заболевают туберкулёзом (59%), как правило, стараясь избегать их (77%).

- В случае заболевания кого-либо туберкулёзом, значительная часть близких людей или тех, с кем чаще общаются больные (67%), не посещали бы их дома; половина из тех, кто дал такой ответ, указали в качестве причины страх заразиться туберкулёзом.

Оказание поддержки при лечении туберкулёза

- С другой стороны, население готово принять к себе домой родственников, больных туберкулёзом, в амбулаторной фазе лечения (76%). Большинство респондентов выразили открытость и готовность оказать поддержку лицам, больным туберкулёзом. Более того, 7 человек из 10 заявили, что оказали бы моральную поддержку и проследили бы, при необходимости, чтобы больной туберкулёзом из их окружения принимал лекарства.
- По мнению респондентов, медицинские работники (79%), а также родственники (43%) являются главными действующими лицами, которые должны обеспечить всевозможную поддержку пациентам с туберкулёзом, с тем, чтобы последние могли закончить лечение. Другие социальные «актёры» - местные органы публичной власти, социальные работники, полиция, церковь, волонтёры и т.д. - также могли бы принимать участие в поддержке больных туберкулёзом, но их указывали реже.
- В понимании основной части опрошенных, главные причины отказа от лечения связаны с пренебрежительным отношением пациентов к своему здоровью и расходами на лечение. Значительно меньшую долю составляют те, кто считает, что длительное лечение, проблемы, связанные с лечением, и система предоставления медицинских услуг могут влиять на прохождение полного курса лечения. В то же время, около 18% респондентов считают, что не смогли бы принимать длительное лечение, если бы им это было необходимо. Это говорит о том, что они не идентифицируют себя в качестве потенциальных больных, показывая тем самым социальную дистанцированность от больных туберкулёзом и негативное отношение к ним.

Информирование о туберкулёзе

- Более трети респондентов считают, что внимание к проблемам туберкулёза в стране изменилось в последние 12 месяцев, что повлекло за собой позитивные изменения в положении больных туберкулёзом, а именно: предоставление большей материальной помощи, большей поддержки со стороны общества для продолжения лечения. В то же время, повышенное внимание к таким проблемам, как изоляция больных, принудительное лечение привело к увеличению дискриминации больных со стороны сообществ.
- В целом большинство респондентов (87%) считают, что население страны информировано о туберкулёзе от очень хорошо до средне. Жители городов чаще, по сравнению с жителями сельской местности, указывали, что они достаточно информированы. Лишь около трети респондентов упомянули, что они говорили с кем-то о туберкулёзе в течение последних 12 месяцев. Чем ниже уровень образования и социально-экономического благосостояния лица, тем реже обсуждается данное заболевание. Наиболее часто проблема туберкулёза обсуждается с медицинским персоналом (семейный врач и медсестра), далее следует социальная сеть (родственники, друзья, знакомые).
- Большинство респондентов подтвердили, что в последние 6 месяцев слышали или читали информацию о туберкулёзе. Чем ниже социально-экономический статус респондентов, тем выше степень усвоения информации.

Информационные кампании в средствах массовой информации и сообществе

- Около двух третей респондентов (61,4%) слышали или видели сообщение «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулёз излечим!» Источником, из которого они наиболее часто получали это сообщение, является телевидение, но впечатляет тот факт, что на популяционном уровне 21,3% упомянули брошюры и плакаты, 16,1% - уличную рекламу, 9% - семинары и информационные мероприятия, что свидетельствует об активной аутрич работе с населением на местах.
- По крайней мере 4 из 5 опрошенных упомянули, что они примут во внимание рекомендации, содержащиеся в информационных материалах, будут более внимательными к симптомам, будут обращаться и предлагать другим обратиться к врачу при появлении подозрительных симптомов, оказывать большую моральную поддержку больным туберкулёзом.

Таблица 1. Основные результаты опросов населения, связанных с туберкулёзом, проведенных в Республике Молдова в 2004, 2008, 2010 и 2012 гг., %

Показатель	2004	2008	2010	2012
1. Респонденты, которые слышали о туберкулёзе	99	98	98	98
2. Интегрированный показатель знаний симптомов туберкулёза (числитель - респонденты, которые ответили „да” на указанные ниже симптомы: 1. кашель с мокротой более 3 недели; 2. утомляемость; 3. температура продолжительностью 3 недели; знаменатель - все те, кто ответили на эти вопросы)	46	63	64	63
3. Респонденты, которые знают, что туберкулёз - инфекционное заболевание	89	89	90	94
4. Респонденты, которые знают, что туберкулёз передается воздушно-капельным путем во время кашля	22	92	93	95
5. Респонденты, которые знают, что туберкулёз не передается при бытовом контакте (через посуду)	-	8	9	4
6. Респонденты, которые знают, что туберкулёз не передается при рукопожатии	-	42	39	38
7. Респонденты, которые знают, что кашель является основным симптомом туберкулёза	-	55	52	69
8. Респонденты, которые знают, что туберкулёз можно излечить (ответы в общем да и да, если лечить своевременно)	71	81	80	88
9. Респонденты, которые считают, что болеть туберкулёзом не является позором	72	67	68	73
10. Респонденты, которые в случае появления симптомов заболевания, в первую очередь обратились бы к семейному врачу	64	69	76	83

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **Объем выборки:** 1415 человек в возрасте от 15 до 64 лет.
- **Характеристики выборки:**
 - стратифицированная – были использованы 2 критерия стратификации:
 - *регион* – 12 регионов, соответствующих бывшим административно-территориальным единицам (уезды);
 - *категория населенного пункта* – села, города и муниципии;
 - объем слоя - объемы слоев, полученные в результате деления по регионам и категориям населенных пунктов, были рассчитаны пропорционально количеству населения (в соответствии с целевой группой) в каждом слое на основе наиболее свежих данных, предоставленных Национальным бюро статистики;
 - квази-вероятностная - населенные пункты и домохозяйства были отобраны на основе квази-вероятностной схемы, у каждого населенного пункта была известная ненулевая начальная вероятность быть включенным в выборку;
 - многоэтапная:
 - *первичная единица выборки (ПЕВ) (населенный пункт)* - населенные пункты (95) каждого слоя в выборке были отобраны случайным образом на основе принципа вероятности пропорциональной размеру населенного пункта;
 - *вторичная единица выборки (ВЕВ)* – ВЕВ по населенным пунктам были отобраны случайным образом;
 - *третичная единица выборки (ТЕВ – домохозяйство)* – домохозяйства из каждой вторичной единицы выборки были отобраны на основании статистического шага;
 - *окончательная единица выборки (ОЕВ – респондент)* – в домохозяйствах респонденты были отобраны случайным образом, на основании процедуры первой даты рождения следующей за датой проведения интервью.
- **Репрезентативность:** национальная выборка является репрезентативной для населения Республики Молдова, без Приднестровья, в возрасте от 15 до 64 лет с максимальной погрешностью $\pm 2,6\%$.
- **Период сбора данных на местах:** 23 октября – 22 ноября 2012 г. Вопросники заполнялись на дому у респондентов. В среднем заполнение вопросника занимало 26 минут.
- **Способ сбора данных:** САРІ - индивидуальное интервью с использованием компьютера.
- **Рабочий инструмент:** письменный вопросник. Вопросник был сформулирован на основе анкет ряда предыдущих исследований знаний, отношений и практики, проведенных в 2004, 2008 и 2010 гг. Для того чтобы оценить намерение оказывать поддержку больным туберкулезом и восприятие изменений, касающихся ситуации отношения сообщества за прошлый год, в этом туре в вопросник

был добавлен ряд новых вопросов и он был предварительно протестирован в Центре CIVIS и на местах.

- **Инструктаж интервьюеров.** Почти 60% привлеченных интервьюеров обладают опытом проведения опроса примерно в 15 репрезентативных национальных опросах, а остальные 40% - не менее чем в 7 опросах. По уровню образования: около 60% интервьюеров имеют высшее образование, около 20% - профессиональное образование, а остальные 20% - неполное высшее образование. Интервьюеры проходили инструктаж в маленьких группах примерно по 10 человек. Весь инструктаж был очным и проводился координатором опроса под наблюдением координатора проекта.
- **Этические нормы:** участники исследования согласились участвовать в опросе добровольно, подписав информированное согласие, с соблюдением анонимности. Исследование включало в себя только опрос. Данные этого исследования будут использованы для улучшения профилактических мер, проводимых посредством информационных кампаний, в интересах широких слоев населения.
- **Статистическая обработка SPSS:** статистическая обработка ответов была проведена в совокупности и в зависимости от следующих переменных: регион, местность проживания, пол, возраст, уровень образования, социально-экономический уровень и национальность.
- **Утверждение данных.** Руководство Центра CIVIS проверило вопросники и соблюдение методологии в соответствии со следующими критериями:
 - (а) проверка правильности заполнения всех вопросников (100%) в офисе Центра CIVIS;
 - (б) проверка правильности отбора домохозяйства и респондента;
 - (в) проверка по телефону не менее 50% респондентов, у которых есть телефон;
 - (г) проверка на местах 10% вопросников, отобранных случайным образом;
 - (д) контроль на местах интервьюеров, у которых в ходе проверки в офисе и по телефону были выявлены методологические ошибки.
- **Введение и статистическая обработка данных.** Ввод данных на местах осуществлялся при помощи статистического программного обеспечения CS-Pro, которое позволяет установить логические правила ввода данных в зависимости от ответов на вопросы, включая скачки, что позволило свести к минимуму ошибки при вводе данных. Данные были обработаны программой STATA и статистически обработаны в SPSS 17.
- **Представленные результаты являются удельными.** В результате анализа структуры выборки, полученной на местах, было установлено соответствие между распределением населения, известного, исходя из имеющихся статистических данных и полученных данных, в пределах допустимых статистических отклонений. Значительная разница была зарегистрирована в структуре женщи-

ны/мужчины, заключающаяся в сверхпредставленности женщин и в структуре возрастных групп, заключающаяся в недопредставленности молодёжи и взрослых в возрасте 18-44 лет. У данные отклонений общая причина - значительный удельный вес молодых людей (в частности мужчин), которые не находятся в стране, так как уехали на работу за границу, т.е. временная миграция, которую официальная статистика не может регистрировать. В целях корректировки была применена корреляция результатов по удельному весу, с тем, чтобы структура выборки отражала структуру исследуемого населения в соответствии с текущим учетом населения на 1 января 2012 г. Разница между коррелированными по удельному весу и не коррелированными результатами ни по одному из вопросов не превышает 1,8%.

ПОДРОБНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА

Социально-демографические данные выборки

Выборка представлена 37% мужчин и 63% женщин, а также включает распределение по возрастным категориям: 18% - в возрасте от 15 до 24 лет, 20% - от 25 до 34 лет, 26% - от 35 до 49 лет и 36% - в возрасте от 50 до 64 лет. Статистически значимые отклонения, зарегистрированные по переменным пола и возраста, обусловлены феноменом долгосрочной миграции, а также сезонной миграцией местного населения, которая не может быть зарегистрирована официальной статистикой. Подробнее социально-демографическое распределение данных представлено в табл. 2.

Таблица 2. Социально-демографические данные выборки в сравнении с данными Национального бюро статистики (НБС), 2012 г., %

Характеристики		Выборка	Данные НБС
Регион	Север	29	28
	Центр	50	52
	Юг	21	20
Местность проживания	Городская	41	44
	Сельская	59	56
Пол	Мужской	37	49
	Женский	63	51
Возраст	15-24 года	18	23
	25-34 года	20	24
	35-49 лет	26	27
	50-64 года	36	26
Уровень образования	Низкий	24	-
	Средний	50	-
	Высокий	26	-
Социально-экономический уровень	Низкий	49	47
	Средний	35	40
	Высокий	16	13
Национальность	Молдаванин/ румын	78	78
	Русский	5	6
	Украинец	8	9
	Другая	9	7

Знание симптомов туберкулёза

Туберкулёз является болезнью, известной почти всем жителям Республики Молдова (98,1%). Лишь 1,4% респондентов указали, что они не слышали об этом заболевании. Почти все опрошиваемые, которые не слышали о туберкулёзе, проживают в сельской местности страны.

Для большинства респондентов (82,1%) самым очевидным симптомом туберкулёза (в спонтанных ответах¹ опрошенных, первый названный²) является кашель различных типов и проявлений (кашель, кашель не менее 3 недель; сильный кашель, спастический, частый, постоянный и влажный; кашель с мокротой, мокрота с прожилками крови). Другие симптомы, которые также считаются очевидными признаками заболевания, отмечались реже: температура в течение как минимум 3 недель - 4,8%; слабость, быстрая утомляемость и одышка - 3,0%; боль в груди - 0,7%; необычный (измененный) цвет кожи (желтый или темный) - 0,7% и другие симптомы - 1,7%. Не ответили на вопросы, связанные с симптомами туберкулёза, 7,0% опрошенных.

Рис. 1. Самый очевидный симптом туберкулёза (первый названный, спонтанный ответ), 2012 г., %



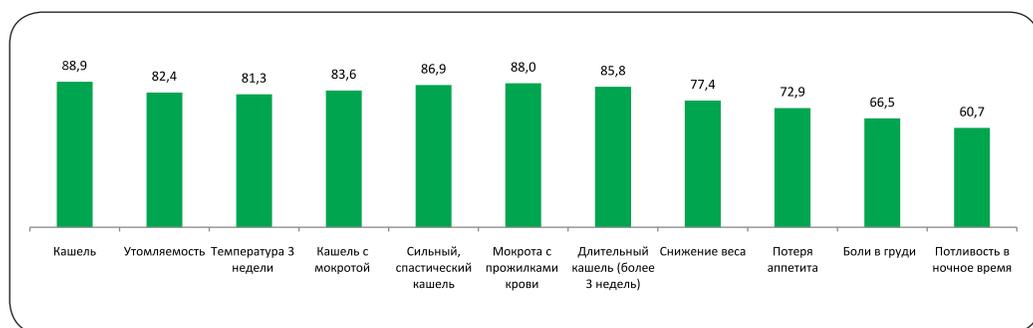
На вопрос «Какие другие симптомы туберкулёза они ещё знают?» (второй названный ответ), респонденты отвечали: температура в течение как минимум 3-х недель (26,4%); слабость, быстрая утомляемость и одышка (22,7%); потеря аппетита (10,6%) и массы тела (10,2%); потливость в ночное время (7,8%) и кашель различных форм и характеристик.

1 Спонтанный ответ – мнения респондентов, высказанные без зачитывания возможных вариантов ответа.

2 Первый названный – первый ответ респондента.

Согласно *ответам с подсказкой*³, данным респондентами, признаками, которые характеризуют туберкулёз, являются: кашель (88,9%); мокрота с прожилками крови (88,0%); сильный кашель, спастический, частый, постоянный и влажный (86,9%); длительный, не менее 3-х недель, кашель (85,8%); кашель с мокротой (83,6%); слабость, быстрая утомляемость и одышка (82,4%); температура в течение как минимум 3-х недель (81,3%); потеря веса (77,4%); потеря аппетита (72,9%); бледность и неестественный цвет лица (71,8%); боли в груди (66,5%); потливость в ночное время (60,7%); сухой кашель (54,4%).

Рис. 2. Распознавание симптомов туберкулёза (ответы с подсказкой), 2012 г., %



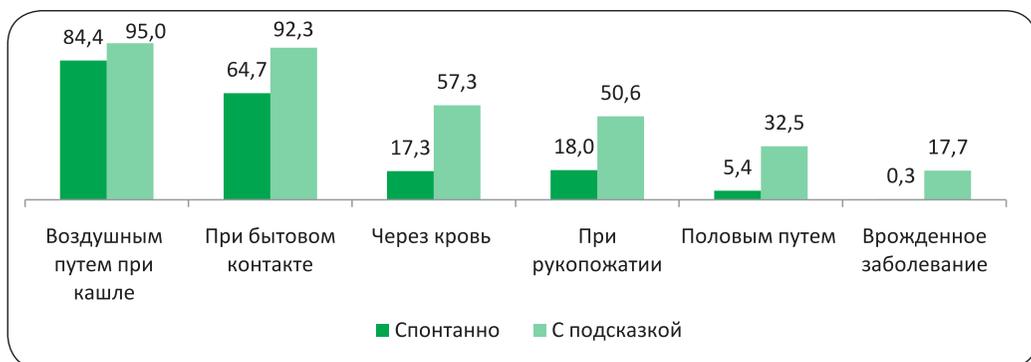
Знание путей передачи и восприятие риска заражения туберкулёзом

Подвляющее большинство респондентов (94,5%) считают, что туберкулёз является инфекционным заболеванием; 3,4% считают, что эта болезнь не передаётся, и 2,1% молдавских граждан не знают, является туберкулёз инфекционным заболеванием или нет.

Участникам опроса было предложено высказать своё мнение о путях передачи туберкулёза. Результаты, полученные при спонтанных ответах, показывают, что 84,4% респондентов считают, что туберкулёз передаётся воздушно-капельным путём при кашле. В то же время, мифы о путях передачи туберкулёза сохраняются, поскольку примерно две трети (64,7%) сказали, что человек может заразиться этим заболеванием при использовании посуды и других предметов, которыми пользуется больной туберкулёзом; 18,0% респондентов считают, что туберкулёзом можно заразиться при рукопожатии; 17,3% - через кровь; 5,4% - половым путем и 4,2% - иным путём. Согласно спонтанным ответам, 4,0% респондентов не знают, как передаётся туберкулёз от человека к человеку, и 0,3% считают, что это врожденное заболевание.

3 Ответ с подсказкой – мнения респондентов, высказанные после ознакомления с возможными вариантами ответа.

**Рис. 3. Знание путей передачи туберкулёза
(спонтанные ответы и ответы с подсказкой), 2012 г., %**



Ответы с подсказкой, данные на этот вопрос, указывают на хорошие знания о возможностях передачи туберкулёза воздушно-капельным путём при кашле (95,0%), но в то же время и на высокую распространённость ошибочных знаний о путях передачи туберкулёза: использование общих предметов и посуды с больным человеком (92,3%); через кровь (57,3%); при рукопожатии с больным человеком (50,6%); половым путём (32,5%); врождённое заболевание (17,7%).

В то же время, располагая и верными, и ошибочными знаниями о путях передачи заболевания, респонденты не считают себя подверженными повышенному риску заражения туберкулёзом. Только каждый 4-й респондент считает, что подвергается очень высокому или высокому риску заболевания туберкулёзом (28,0%); одна треть (34,1%) считают, что подвержены среднему риску заражения этой болезнью; 29,9 % респондентов считают, что риск очень мал или его вообще нет, а 8% не знают, в какой степени они подвержены риску заразиться этой болезнью.

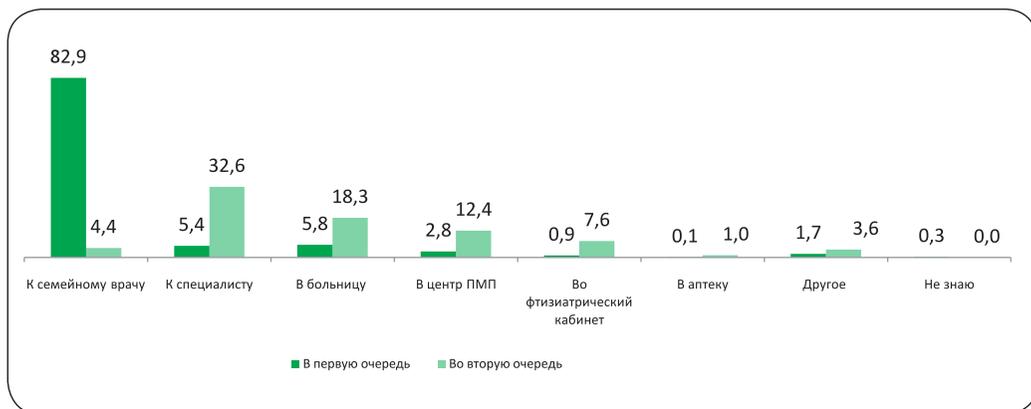
Обращение к врачу в случае появления симптомов туберкулёза

В гипотетической ситуации при появлении симптомов туберкулёза, согласно ответам респондентов, любой из рассмотренных выше симптомов является серьёзной причиной для обращения в медицинские учреждения. Так, 97% респондентов обратятся за медицинской помощью, если увидят кровь в мокроте; 94% - если будут кашлять более 3 недель; 93% - если у них будет температура на протяжении 3 недель. Для 89% кашель с мокротой является основанием для обращения к врачам, а для 82% - слабость, утомляемость и одышка. Боль в груди (80%), потеря веса (75%), потеря аппетита (72%) и потливость в ночное время (69%) представляют собой другие важные симптомы, при которых опрошиваемые обратятся в медицинские учреждения за помощью.

Семейный врач является первым медицинским работником, к которому бы обратились опрошенные при подозрении на туберкулёз (87%). В центр семейных врачей или клинику обратились бы 15% опрошенных. Другими медицинскими ра-

ботниками или учреждениями, к которым бы респонденты обратились в первую очередь являются: специалист-фтизиатр (38%), больница (24%), противотуберкулезный кабинет (8%) и аптека (1%) или другие (5%).

Рис. 4. Обращение за медицинской помощью в случае появления симптомов туберкулеза, 2012 г., %



В то же время, в реальности, каждый 11-й респондент (9%) из всех опрошенных когда-либо замечал, что у него или других членов семьи проявлялись симптомы, подозрительные на туберкулез. 90% не замечали этих симптомов, доля не ответивших составила 1%. Из тех, кто замечал подозрительные на туберкулез симптомы, более половины (63%) были из сельской местности и около половины (53%) из семей с низким социально-экономическим уровнем. Большинство респондентов (85%) из тех, кто наблюдал упомянутые симптомы, заявили, что лица, у которых они проявлялись (они сами или их родственники), обратились к врачу.

Соответственно, 15% опрошенных (или 20 человек) заявили, что не обращались к врачу в указанных обстоятельствах. Основными причинами этого являются: лечение в домашних условиях (21%), отсутствие финансовых ресурсов (15%), улучшение здоровья (12%), отсутствие времени (12%), неудобное расположение (далеко от дома) медицинских учреждений (8%) и другие (33%).

Отношение к туберкулезу и лицам, болеющим туберкулезом

Степень распространения туберкулеза является довольно большой, так как 11% респондентов сказали, что они или кто-то из родственников болели или болеют туберкулезом, а приблизительно каждый 7-й респондент (или 15%) часто общается с теми, кто болел или болен этой болезнью (сосед, одноклассник, друг). Следует упомянуть, что 6% участников исследования не знают, болел или болеет ли кто-то из их родственников или знакомых туберкулезом.

Хотя для общества существование туберкулёза не является чем-либо необычным, на вопрос, является ли туберкулёз заболеванием, связанным со стигматизацией, почти каждый 4-й респондент (23%) ответил, что считает позорным болеть туберкулёзом. Чаще такие ответы давали в сельской местности (26,8%) по сравнению с муниципиями (16,9%) или районными центрами (18,9%) и люди старшего возраста (29,5% - в возрасте 50-65 лет по сравнению с 17,4% в возрасте 25-34 лет), а также люди с низким уровнем образования (30,8%) по сравнению с теми, у кого высокий уровень (14,8%), и с низким социально-экономическим уровнем (28,1%) по сравнению с теми, у кого высокий социально-экономический уровень (17,4%). На просьбу объяснить, почему болеть туберкулёзом постыдно, большинство респондентов высказали мнение, что это заболевание может привести к потере работы (89%) и что люди будут избегать больного (88%). Более половины респондентов считают, что туберкулёз является болезнью бедных, бездомных и пьяниц (58%).

Чаще всего население страны избегает непосредственного контакта с больными туберкулёзом, даже если они являются их друзьями, коллегами или соседями. Так, только треть респондентов, у которых были больны близкие или знакомые ($n = 213$) посещали или посещают лиц, больных туберкулёзом (33,4%). В этом отношении доля мужчин больше, чем женщин (37,5% по сравнению с 27,22%), а две трети респондентов (66,6%) не посещают на дому людей, страдающих этим заболеванием. Большая доля распространённости такого отношения наблюдается в зоне Север (74,1%) по сравнению с зоной Центр (65,6%) и зоной Юг (61,7%). Основной причиной этого является страх заражения (51,4%).

Более половины респондентов (55,8%) считают, что больной туберкулёзом попытается скрыть от окружающих, что он болен, причём не отмечено большой разницы в ответах в зависимости от категории возраста, пола, места проживания, образования или социально-экономического статуса. Что касается причины, по которой скрывают данный факт, то в 94% ответов - это боязнь потерять друзей; в 92% - опасение, что будут избегать окружающие; в 88% - опасение, что никто не захочет заключить брак с больным и в 84% - страх потерять работу.

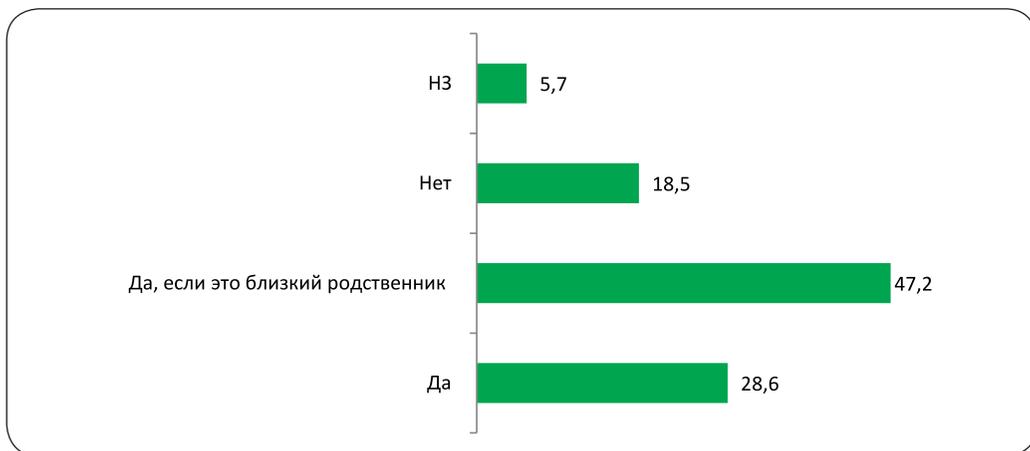
С другой стороны, большинство респондентов (75,8%) согласны принять в дом родственника, который заболел туберкулёзом, лечился в больнице и должен продолжать амбулаторное лечение в домашних условиях. Из них почти половина респондентов (47,2%) приняли бы этого больного в свой дом до окончания лечения, если это близкий родственник. Почти каждый пятый (18,5%) отказался бы ухаживать за родственником, а 6% сомневаются, примут ли у себя дома больного туберкулёзом до его окончательного излечения. И на этот раз более высокую долю тех, кто откажется заботиться о близком человеке в амбулаторной фазе лечения, составляют жители сёл (21,6% по сравнению с 7,5% жителей городов), женщины (21,9% по сравнению с 14,6% мужчин) и лица с низким уровнем образования (24,3% по сравнению с 13,9% с высоким уровнем) и низким социально-экономическим статусом (20,6% по сравнению с 11,3% с высоким уровнем).

Таблица 3. Удельный вес населения, которое считает, что туберкулёз это постыдное заболевание, 2012 г., %

Регион	Север	18,0
	Центр	25,3
	Юг	24,1
Местность проживания	Городская (муниципии)	16,9
	Городская (другие города)	18,9
	Сельская	26,8
Пол	Мужской	22,6
	Женский	23,3
Возраст	15-24 года	22,1
	25-34 года	17,4
	35-49 лет	22,7
	50-64 года	29,5
Уровень образования	Низкий	30,8
	Средний	23,6
	Высокий	14,8
Социально-экономический уровень	Низкий	28,1
	Средний	22,3
	Высокий	17,4
Национальность	Молдаванин/румын	24,9
	Русский	14,4
	Украинец	17,3
	Другая	16,0

По мнению более половины респондентов (59,2%), отношение людей к человеку изменилось бы, если бы он заболел туберкулёзом. Одна треть (31,4%) считает, что люди сохранили бы такое же отношение к человеку, который заболел туберкулёзом, а 9,4% опрошенных не знали, как ответить на этот вопрос. Относительно того как изменится отношение, 76,9% (из 826 респондентов, которые согласились с тем, что окружающие изменят свое отношение к больному туберкулёзом) утверждают, что больного будут избегать, и только 31,8% считают, что окружающие будут сочувствовать и помогать ему.

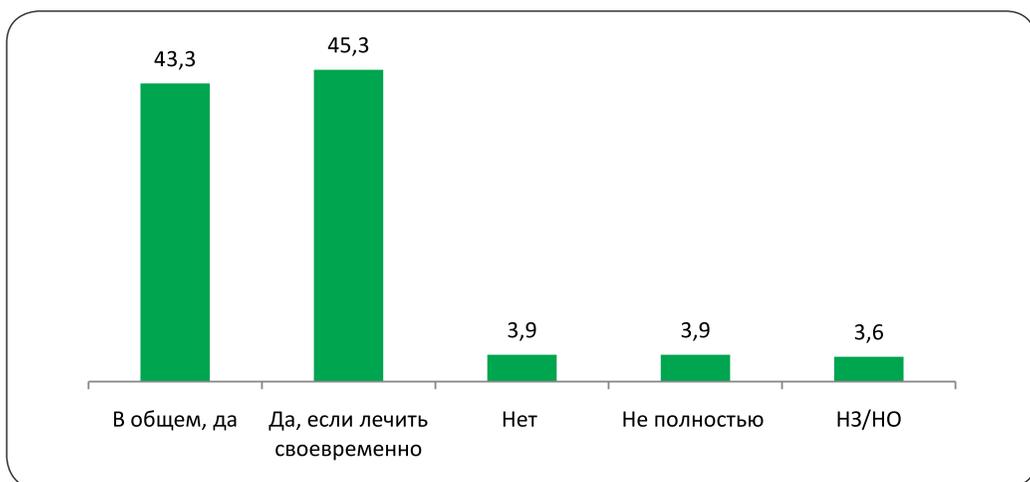
Рис. 5. Готовность ухаживать за родственником в фазе продолжения лечения, 2012 г., %



Мнения о возможности излечения туберкулёза и оказании поддержки пациентам

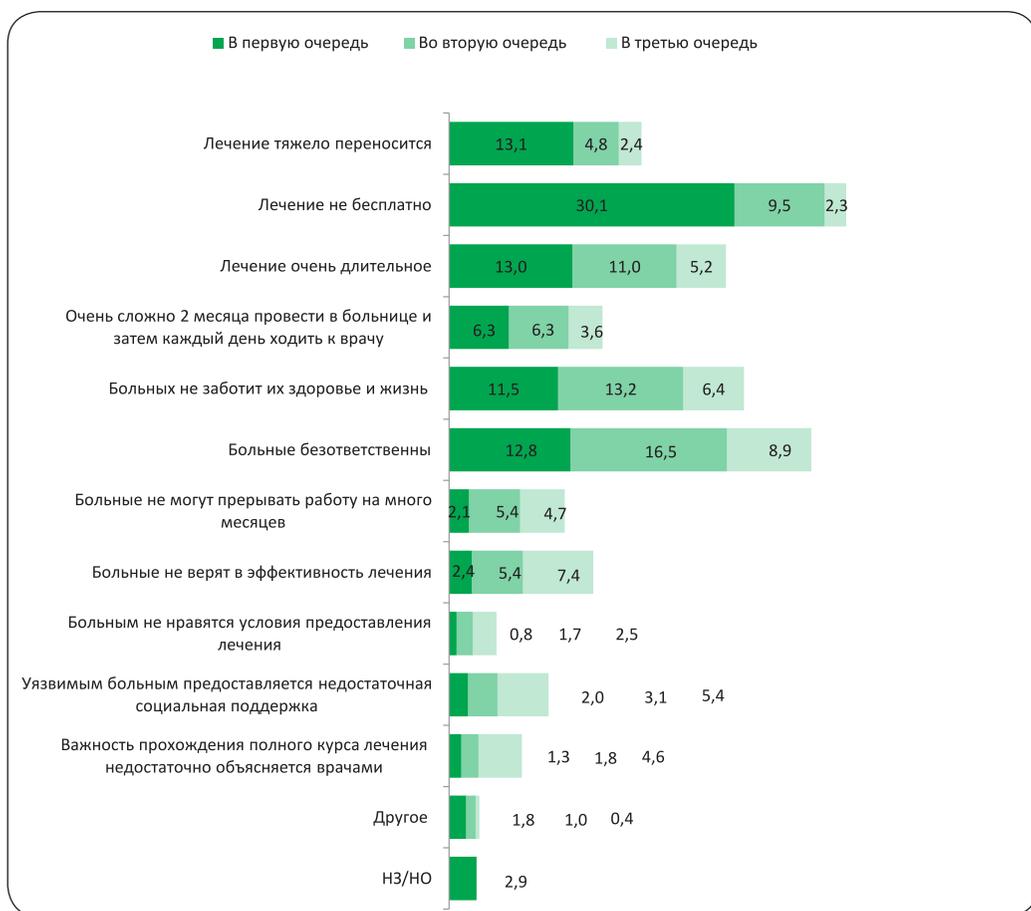
Подавляющее большинство (88,6%) респондентов считают, что туберкулёз является болезнью, которая излечима. Половина из них (45,3%) считают, что пациент излечится, только если будет лечиться своевременно, а другая половина (43,3%) считают, что туберкулёз, в принципе, лечится. По мнению 7,8% респондентов туберкулёз нельзя излечить. Они считают, что эта болезнь либо в принципе не лечится или окончательно не излечивается (по 3,9%). Не ответили на вопрос 3,6% опрошенных.

Рис. 6. Убежденность в том, что туберкулёз является излечимым заболеванием, 2012 г., %



Респондентов спросили, почему, по их мнению, некоторые больные туберкулёзом не проходят полный курс лечения. В качестве основной причины, названной 41,9% респондентов, рассматривались затраты, связанные с лечением. И хотя стигматизация и социальная отчужденность также воспринимаются как препятствие для прохождения полного курса лечения, многие ответы указывают на негативное восприятие больных. Так, 38,2% опрошенных считают, что больные не завершают лечение, потому что являются безответственными, а 31,1% высказали мнение, что больных не заботит своё собственное здоровье и жизнь.

Рис. 7. Факторы, которые приводят к прекращению лечения, по мнению населения в целом, 2012 г., %



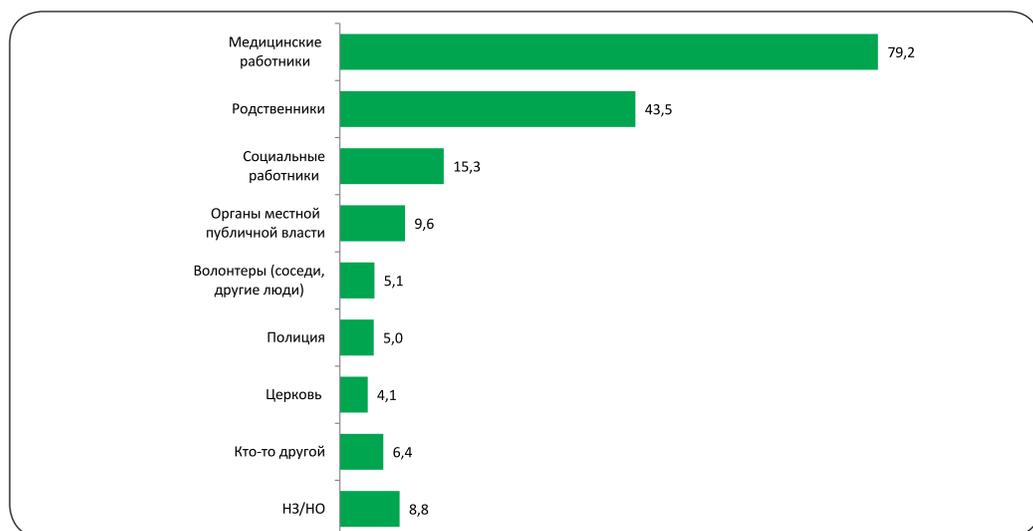
Причины, связанные с лечением и медицинскими учреждениями, назывались гораздо реже. Это: чрезмерная длительность лечения (29,2%); тяжесть лечения (20,3%); неудобства, связанные с госпитализацией в течение 2 месяцев, а затем ежедневные посещения врача для прохождения амбулаторного лечения (16,2%); необходимость прервать работу (12,2%); отсутствие социальной поддержки (10,5%). По мнению 15,2% респондентов, больные туберкулёзом не верят в эффективность

лечения и отказываются от него до его завершения, а 7,7% респондентов считают, что врачи недостаточно разъясняют важность прохождения полного курса лечения, и только 5,0% респондентов считают, что неудовлетворительные условия лечения, предлагаемые больным, заставляют их отказаться от лечения до его завершения.

В то же время, большинство опрошенных (81,5%) считают, что если бы им пришлось проходить длительное лечение, которое включает в себя ежедневный прием таблеток в присутствии медицинского работника, в течение 6-12 месяцев, то они твердо и достаточно твердо уверены в том, что будут принимать все таблетки строго в соответствии с предписаниями. Среднюю степень уверенности в этом отношении высказали 7,7% респондентов, а другие 8,2% заявили, что они мало уверены или вообще не уверены в том, что они полностью будут соблюдать предписания врачей. Среди причин заведомого несоблюдения медицинских предписаний чаще всего называли забывчивость (41%), убежденность в том, что медикаменты вредят организму (37,2%) и нежелание принимать лекарства (23,0%). 9% респондентов не посещали бы врача для того, чтобы принять таблетки, так как им это неудобно, и 11% - по другим причинам. Не ответили на этот вопрос 10% опрошенных.

Отвечая на вопрос о том, кто мог бы оказывать поддержку пациентам во время лечения, чтобы повысить шансы на завершение лечения, большинство респондентов (79,2%) считают, что врачи и медицинские работники являются теми лицами, которые должны обеспечить любую поддержку для пациентов с туберкулезом, чтобы довести лечение до конца. Другим очень важным фактором с этой точки зрения являются родственники (43,5%). В тоже время респонденты отводят гораздо меньшую роль в поддержке больных туберкулезом другим «актёрам» сообщества, таким как социальные работники (15,3%), местные органы публичной власти (9,6%), волонтеры (5,1%), полиция (5,0%), церковь (4,1%) и церковь (4,1%). Не ответили на этот вопрос 9% опрошенных.

Рис. 8. Кто может быть привлечён в целях оказания поддержки при лечении, 2012 г., %



В целом респонденты доброжелательно отнеслись к возможности лично оказать поддержку лицам, больным туберкулёзом. Так, 72,5% опрошенных сказали, что оказали бы моральную поддержку и проследили, чтобы больной туберкулёзом принимал лекарства, в случае если никто из упомянутых в предыдущем абзаце «актёров» не смог бы оказывать помощь. В то же время, каждый 5-й респондент (или 19,4%) отказался бы помогать больным туберкулёзом, аргументируя своё отношение страхом заразиться этой болезнью (31,3%), нежеланием вмешиваться в жизнь человека (23,6%), нехваткой времени (17,6%) и другими объяснениями. 8,1% опрошенных затруднились ответить на вопрос, предложат они свою поддержку в лечении больному туберкулёзом или нет.

Таблица 4. Готовность лично оказывать поддержку при противотуберкулёзном лечении, 2012 г., %

Всего респондентов, которые дали положительный ответ		72,5
Из них:		
Регион	Север	68,8
	Центр	71,8
	Юг	79,9
Местность проживания	Городская (муниципии)	70,2
	Городская (другие города)	74,3
	Сельская	73,0
Пол	Мужской	72,3
	Женский	72,8
Возраст	15-24 года	69,3
	25-34 года	73,0
	35-49 лет	75,7
	50-64 года	72,0
Уровень образования	Низкий	70,0
	Средний	73,9
	Высокий	72,4
Социально-экономический уровень	Низкий	74,0
	Средний	70,4
	Высокий	73,4
Национальность	Молдаванин/румын	70,6
	Русский	74,6
	Украинец	72,2
	Другая	87,6

Динамика изменения внимания населения к проблеме туберкулёза

Отвечая на вопрос «Изменилось ли, по их мнению, внимание сообщества, в котором они проживают, к проблеме туберкулёза», респонденты разошлись во мнениях, с относительно небольшими различиями. Так, 38,0% респондентов считают, что внимание сообщества к проблеме туберкулёза изменилось, 29,7% считают, что оно не изменилось, а 32,3% не смогли определённо высказаться по этому вопросу. Большинство утвердительных ответов было получено от респондентов в зоне Центр (46,4%) по сравнению с зонами Юг (34,6%) и Север (25,4%) и в муниципиях (49,5%) по сравнению с селами (35,0%) и районными зонами (32,1%).

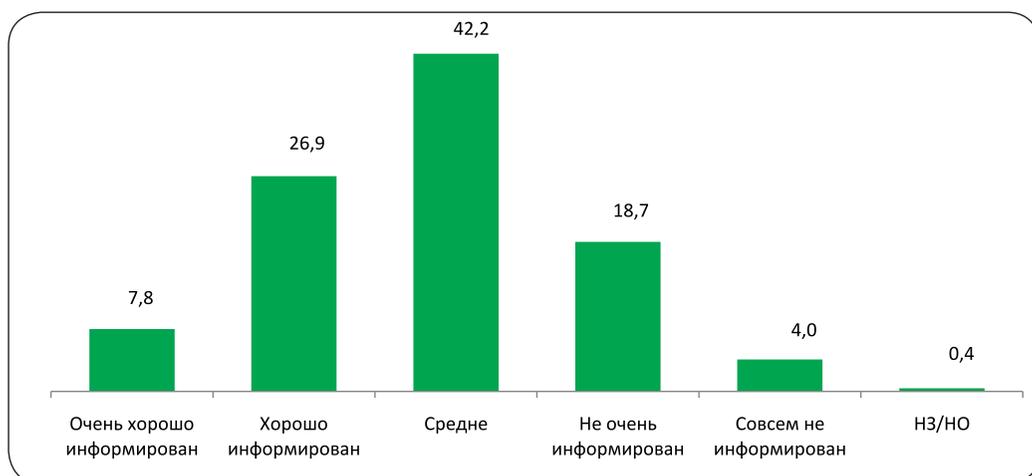
Большинство респондентов, которые заметили изменения, считают, что повышенное внимание к туберкулёзу принесло изменения для больных (72,8%). Большой удельный вес таких ответов отмечен в зоне Центр (78,1%) по сравнению с зоной Север (67,9%) и Юг (59,7%). 11,3% опрошенных считают, что это изменение никак не повлияло на положение людей, страдающих от этого заболевания, а 15,9% не знают, произошли ли изменения в ситуации больных туберкулёзом.

В понимании респондентов, которые считают, что за прошедший год произошли изменения, пациенты получают большую материальную поддержку (49,2%), пользуются большей степенью открытости со стороны других людей, оказывающих поддержку при прохождении лечения (34,5%), больше внимания уделяется изоляции пациентов (32,0%). Меньшая доля респондентов считают, что пациентов лечат принудительно (17,9%), или что сообщество еще больше дискриминирует пациентов (10,1%). Приблизительно каждый 4-й респондент не знает, как изменилась жизнь пациентов в его населённом пункте (22,0%).

Передача информации и каналы информирования о туберкулёзе

В целом население страны считает, что оно информировано о туберкулёзе: 35,7% опрошенных считают, что они очень хорошо или хорошо информированы, а 42,2% считают, что средне информированы и менее четверти (22,7%) считают, что мало информированы или вообще не информированы. Существенных различий ответов по географическому распределению нет, но среди тех, кто сообщил о низком уровне или отсутствии информации, сельские жители составили 67%, жители муниципалитетов - 14% и жители других городских зон - 20%.

Рис. 9. Степень информированности о туберкулёзе, 2012 г., %



Для 68,1% опрошенных очень важно быть информированными о туберкулёзе, а для других 22,8% информированность скорее важна, чем нет, что указывает на повышенный общественный интерес к проблемам туберкулёза. Удельный вес мало заинтересованных или не заинтересованных составляет 8,0%. Не ответили на этот вопрос 1,1% опрошенных.

Около трети участников исследования (29,8%) заявили, что в течение последних 12 месяцев кто-то говорил с ними о туберкулёзе. Чаще такие ответы давали жители центра (58%), реже - жители юга страны (18%). Наиболее часто «актёрами», с которыми опрошенные беседовали о туберкулёзе, были медицинские работники: семейный врач (60,4%) и медсестра (44,0%), а также социальная сеть: коллеги (46,1%), родители или родственники (42,8%), и друзья или соседи (37,0%). Что касается тех, кто ни с кем не беседовал о туберкулёзе, то речь идет в основном о жителях сельской местности (60%) и лицах с низким социально-экономическим уровнем (61%).

Большинство респондентов (61,4%) заявили, что в течение последних 6 месяцев, слышали или читали информацию о туберкулёзе. 37,0% опрошенных не получали никакой информации об этой болезни (отсутствие ответа - 1,6%), причем удельный вес тех, кто получал информацию, увеличивается в зависимости от уровня образования и социально-экономического уровня. В зоне Юг и районных центрах удельный вес тех, кто получал информацию о туберкулёзе в течение последних 6 месяцев, меньше.

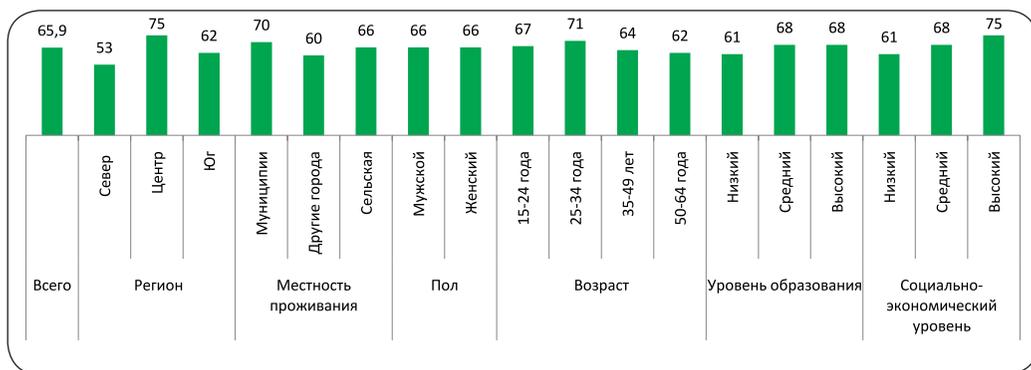
Что касается источников информации, респонденты наиболее часто упоминали телевидение (83,8%), затем брошюры, плакаты и т.п. (46,0%), радио (43,8%), Интернет (32,9%), печатную прессу (27,9%) и волонтеров (9,1%). Чаще всего источниками информации являются: для респондентов в возрасте от 50 до 64 лет – телевидение (88%) и радио (50%); для респондентов в возрасте от 35 до 49 лет - газеты (32%);

- для респондентов в возрасте от 25 до 34 лет - брошюры и плакаты (54%), а для самых молодых (от 15 до 24 лет) - Интернет (54%).

Для 55,4% респондентов эта информация способствовала повышению уровня знаний о туберкулёзе в большой (17,2%) и очень большой степени (38,2%); в средней степени (30,8%); в некоторой степени или вообще не способствовала (11,4% и 1,5% соответственно). 60% опрошенных, которые получили информацию о туберкулёзе, впоследствии передали её кому-то ещё: членам семьи (85%), друзьям (65%), соседям (29%), коллегам по работе (27%) и другим лицам (3%). Наиболее активными в передаче информации являются лица в возрасте от 35 до 49 лет.

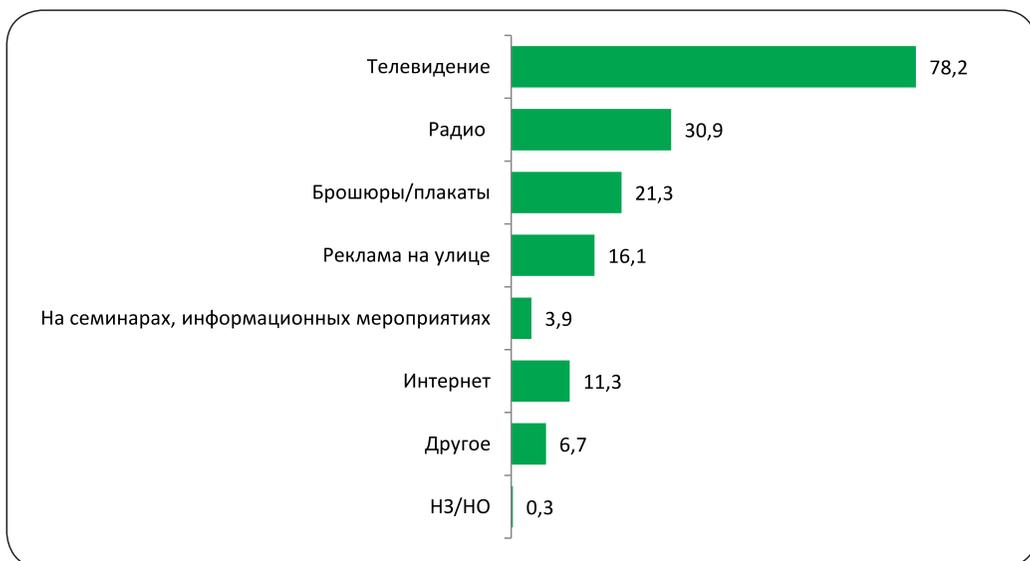
Около двух третей респондентов (65,9%) слышали или видели сообщение «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулез излечим!» Среди них больше жителей зоны Центр (75,0%), муниципиев (70,3%) и сел (65,7%), в возрасте от 25 до 34 лет (71,2%) и с высоким социально-экономическим уровнем (74,8%).

Рис. 10. Удельный вес лиц, которые слышали или видели сообщение «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулез излечим!», 2012 г., %



Из тех, кому известно это сообщение, 78,2% слышали или видели его по телевизору, 30,9% - по радио, 21,3% - в брошюрах и на плакатах, 16,1% - в уличной рекламе, 11,3% - в Интернете, 3,9% - на семинарах и информационных мероприятиях и 7% - в других источниках.

Рис. 11. Источник, из которого получено сообщение, 2012 г., %



Ответы на вопрос о том, как респонденты относятся к рекомендациям, содержащимся в информационных материалах, позволяют судить о том, что население, как правило, восприимчиво к полученной информации. Так, 94,9% опрошенных сказали, что они будут внимательны к симптомам туберкулёза; 95,6% обратятся к врачу при появлении подозрительных симптомов; 93,3% будут рекомендовать родственникам и друзьям обратиться к врачу; 89,0 % будут оказывать поддержку пациентам, чтобы они прошли полный курс лечения, и 84,0% будут оказывать больше моральной поддержки больным туберкулёзом.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОПРОСА 2012 г. С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПРЕДЫДУЩИХ ОПРОСОВ

1. Туберкулёз является заболеванием, о котором слышали практически все граждане Республики Молдова (практически постоянный показатель для данных всех 4 опросов).

2004	2008	2010	2012
99%	98%	98%	98%

2. Интегрированный показатель⁴ знаний симптомов туберкулёза показал положительную динамику в период с 2004 по 2010 гг. (с 46 до 64%). Если речь идет о периоде 2008-2012 гг., динамика развития была относительно постоянной.

2004	2008	2010	2012
46%	63%	64%	63%

3. Удельный вес лиц, которые знают, что *туберкулёз - это инфекционное заболевание*, продолжал расти с 2008 г., достигнув в 2012 г. максимального значения (94%).

2004	2008	2010	2012
89%	89%	90%	94%

4. Если в 2004 г. только около четверти респондентов ответили, что *туберкулёз передаётся воздушно-капельным путем при кашле*, то начиная с 2008 г. более 90% респондентов называли этот способ передачи заболевания. Значения этого показателя возросли примерно в 4 раза в 2004 г. по сравнению с другими 3 последующими опросами (2008, 2010, 2012 гг.). Кроме того, была зарегистрирована постоянная тенденция роста для всех 4 опросов. Максимальное значение этого показателя (95%) было зарегистрировано в 2012 г.

2004	2008	2010	2012
22%	92%	93%	95%

5. Удельный вес респондентов, которые знают, что *туберкулёз не передаётся при бытовом контакте* в 2012 г. не возрос по сравнению с предшествующими годами.

2004	2008	2010	2012
-	8%	9%	4%

4 Этот интегрированный показатель объединяет ответы на 3 вопроса, а именно: (а) кашель с мокротой продолжительностью более 3 недель, (б) утомляемость и (в) температура, которая длится как минимум 3 недели. Показатель представляет утвердительные ответы респондентов на эти 3 вопроса.

6. Удельный вес респондентов, которые знают, что туберкулёз не передается при рукопожатии, также не возрос. Стагнационная динамика показателей 5 и 6 заставляет сделать вывод о том, что во время информационных кампаний **большой** акцент необходимо делать на ошибочных знаниях о путях передачи туберкулёза.

2004	2008	2010	2012
-	42%	39%	38%

7. Около двух третей (или 69%) респондентов опроса 2012 г. считают, что *кашель является основным симптомом туберкулёза*. Результаты предыдущих опросов показывают, что ранее лишь чуть более половины респондентов думали также. Таким образом, наблюдается положительная динамика развития в 2012 г. этого показателя по сравнению с опросом 2010 г.

2004	2008	2010	2012
-	55%	52%	69%

8. Показатель *туберкулёз излечим* зарегистрировал общую тенденцию роста с 2004 по 2010 гг. В 2012 г. было зарегистрировано незначительное снижение показателя по сравнению с предыдущим опросом (с 45 до 43%).

2004	2008	2010	2012
14%	39%	45%	43%

9. Показатель *туберкулёз можно вылечить, если лечить вовремя*, зарегистрировал динамику снижения с 2004 по 2010 гг. В 2012 г. удельный вес тех, кто считает, что болезнь излечима, если её лечить вовремя, увеличился, достигнув 45%. Это на 10% больше по сравнению с опросом 2010 г.

2004	2008	2010	2012
57%	42%	35%	45%

10. Максимальное значение показателя *заболевание туберкулёзом не является позором* зарегистрировано в ответах 2012 г. - 73%, что представляет собой небольшой рост по сравнению с предыдущими годами. Начиная с 2008 г. удельный вес опрошенных, которые считают, что заболевание туберкулёзом не является позором, возрастал.

2004	2008	2010	2012
72%	67%	68%	73%

11. Показатель *первичное обращение к семейному врачу в случае заболевания* возрастал на протяжении всех опросов (с 64% в 2004 г. до 83% в 2012-м).

2004	2008	2010	2012
64%	69%	76%	83%



Chişinău-2013