



magenta consulting

TUBERCULOZA ÎN MOLDOVA:
CUNOȘTINȚE, ATITUDINI
ȘI PRACTICI ALE POPULAȚIEI
GENERALE ȘI ALE POPULAȚIEI CHEIE
AFECTATE, 2017

ТУБЕРКУЛЕЗ В МОЛДОВЕ:
ЗНАНИЯ, ОТНОШЕНИЕ И ПРАКТИКА
ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕЛОМ
И ОСНОВНЫХ УЯЗВИМЫХ ГРУПП
НАСЕЛЕНИЯ, 2017

TUBERCULOSIS IN MOLDOVA:
KNOWLEDGE, ATTITUDES
AND PRACTICES IN GENERAL
POPULATION AND KEY AFFECTED
POPULATION, 2017



TUBERCULOZA ÎN MOLDOVA:

CUNOȘTINȚE, ATITUDINI ȘI PRACTICI ALE
POPULAȚIEI GENERALE

ȘI ALE POPULAȚIEI CHEIE AFECTATE, 2017

SCURT RAPORT AL SONDAJULUI SOCIOLOGIC

(pag. 3-36)

ТУБЕРКУЛЕЗ В МОЛДОВЕ:

ЗНАНИЯ, ОТНОШЕНИЕ И ПРАКТИКА
ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕЛОМ

И ОСНОВНЫХ УЯЗВИМЫХ ГРУПП
НАСЕЛЕНИЯ, 2017

ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА

(стр. 37-74)

TUBERCULOSIS IN MOLDOVA:

KNOWLEDGE, ATTITUDES
AND PRACTICES IN GENERAL
POPULATION AND KEY AFFECTED
POPULATION, 2017

SHORT REPORT OF THE SOCIOLOGICAL SURVEY

(page 75-112)

Sondajul a fost efectuat de catre S.C. MAGENTA CONSULTING S.R.L. în cadrul proiectului "Consolidarea controlului tuberculozei în Republica Moldova" finanțat de Fondul Global de Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei și implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS).

AUTORII RAPORTULUI:

Andrei CIOBANU, director cercetări, S.C. MAGENTA CONSULTING S.R.L

Ana BÎRNAT, consultant, S.C. MAGENTA CONSULTING S.R.L

Социологический опрос проведен S.C. MAGENTA CONSULTING S.R.L. в рамках проекта «Усиление контроля над туберкулезом в Республике Молдова», который финансирует Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и реализует Центр политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS).

АВТОРЫ ОТЧЕТА:

Андрей ЧОБАНУ, директор исследований, S.C. MAGENTA CONSULTING S.R.L

Анна БЫРНАТ, консультант, S.C. MAGENTA CONSULTING S.R.L

The survey has been conducted by S.C. MAGENTA CONSULTING S.R.L. in the framework of the project "Strengthening TB Control in Moldova", financed by the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria and implemented by the Center for Health Policies and Studies (PAS Center).

REPORT AUTHORS:

Andrei CIOBANU, research director, S.C. MAGENTA CONSULTING S.R.L

Ana BÎRNAT, consultant, S.C. MAGENTA CONSULTING S.R.L

TUBERCULOZA ÎN MOLDOVA: CUNOȘTINȚE, ATITUDINI ȘI PRACTICI ALE POPULAȚIEI GENERALE ȘI ALE POPULAȚIEI CHEIE AFECTATE, 2017

SCURT RAPORT
AL SONDAJULUI SOCIOLOGIC

2017

CUPRINS

METODOLOGIA STUDIULUI	7
I. Populația generală.....	7
II. Populațiile cheie-afectate	8
REZUMATUL STUDIULUI	10
Cunoștințe despre tuberculoză.....	10
Atitudini cu privire la tuberculoză și bolnavii de tuberculoză	14
Practici cu privire la tuberculoză.....	18
Informare despre tuberculoză	24
ANALIZA ÎN DINAMICĂ A INDICATORILOR CHEIE A STUDIULUI REALIZAT ÎN 2017 CU INDICATORII RUNDELOR PRECEDENTE	31

LISTA TABELELOR

Tabelul 1. Eșantion efectiv populație generală, N=1226	7
Tabelul 2. Eșantion persoane care trăiesc cu HIV, N=84	9
Tabelul 3. Eșantion persoane utilizatoare de droguri, N=94.....	9
Tabelul 3. Eșantion persoane care trăiesc cu HIV, N=99	9
Tabelul 4. Eșantion persoane aflate în detenție, N=111	9
Tabelul 5. Indicatorii-cheie despre cunoștințele, atitudinile și practicile referitoare la tuberculoză, %	31
Tabelul 6. Ponderea persoanelor care au auzit de tuberculoză, %.....	32
Tabelul 7. Indicatorul integrat de cunoaștere a simptomelor tuberculozei raportat la segmentele-cheie de populație, %.....	33
Tabelul 8. Ponderea persoanelor care cunosc că tuberculoza este o boală infecțioasă, %.....	33
Tabelul 9. Ponderea persoanelor care cunosc că tuberculoza se transmite prin aer în timpul tusei, %	34
Tabelul 10. Ponderea persoanelor care cunosc că tuberculoza nu se transmite prin contact habitual, %.....	35
Tabelul 11. Ponderea persoanelor care cunosc că tuberculoza nu se transmite prin strângere de mână, %	35
Tabelul 12. Ponderea persoanelor care cunosc că principalul simptom al tuberculozei este tusea, %.....	36
Tabelul 13. Ponderea persoanelor care cunosc că tuberculoza poate fi vindecată, %	37
Tabelul 14. Ponderea persoanelor care consideră că îmbolnăvirea cu tuberculoză nu este o rușine, %	37
Tabelul 15. Ponderea persoanelor care în cazul simptomelor de îmbolnăvire s-ar adresa în primul rând la medicul de familie, %.....	38

LISTA FIGURILOR

Figura 1. Cele mai evidente simptome ale tuberculozei, răspuns spontan, %	10
Figura 2. Cunoașterea căilor de transmitere a tuberculozei, răspunsuri spontane și asistate, %	11
Figura 3. Ponderea populației care consideră că tuberculoza poate fi tratată, %	11
Figura 4. Ponderea populației care se consideră a fi supusă riscului de îmbolnăvire cu tuberculoză, %	12
Figura 5. Ponderea persoanelor care consideră îmbolnăvirea cu tuberculoză a fi o rușine, %	15
Figura 6. Predispunerea respondenților de a adăposti acasă o persoană bolnavă de tuberculoză până la încheierea tratamentului, %	15
Figura 7. Adresarea la medic în cazul apariției simptomelor de tuberculoză, %	19
Figura 8. Predispunerea respondenților de a urma tratament medicamentos timp de 6-12 luni în prezența unui lucrător medical, %	19
Figura 9. Persoanele care ar putea să acorde suport pacienților bolnavi de tuberculoză pentru a duce până la capăt tratamentul, %	20
Figura 10. Predispunerea respondenților de a oferi susținere morală și de a urmări administrarea medicamentelor de către pacient, %	20
Figura 11. Evaluarea nivelului de informare despre tuberculoză, %	24
Figura 12. Sursa în care a fost recepționat mesajul „În caz de simptome, adresează-te la medic. Tuberculoza se tratează!”, %	25

METODOLOGIA STUDIULUI

Scopul primar al studiului a fost evaluarea nivelului de cunoștințe, atitudini și practici față de tuberculoză în rândul populației generale și a grupurilor-cheie afectate. În acest scop a fost realizat un sondaj care a cuprins 2 grupuri mari: populația generală și grupurile-cheie afectate și anume: migranți, persoane care trăiesc cu HIV, persoane utilizatoare de droguri, persoane fără adăpost și persoane aflate în detenție.

I. POPULAȚIA GENERALĂ

Tipul eșantionului: eșantion probabilistic stratificat multistadial;

Mărimea eșantionului: 1226 persoane;

Criterii de selecție: vârsta: 15-64 de ani, reprezentanți ai populației naționale;

Marja de eroare: $\pm 2.83\%$;

Geografie: reprezentativ național;

Instrument: chestionar elaborat în baza chestionarelor din valurile precedente ale studiilor, petrecute în 2004, 2008, 2010 și 2012;

Colectarea datelor: față-în-față, CAPI (*computer assisted personal interview*);

Perioada de colectare a datelor: 7 august – 30 august 2017.

Tabelul 1. Eșantion efectiv populație generală, N=1226

		Mediu	Nr int. = 1226
Grupa 1	Briceni, Edineț, Ocnița și Dondușeni	urban	25
		rural	65
Grupa 2	Soroca, Drochia și Florești	urban	27
		rural	70
Grupa 3	Mun. Bălți, Fălești, Glodeni, Râșcani și Sângerei	urban	72
		rural	86
Grupa 4	Orhei, Rezina, Șoldănești și Telenești	urban	22
		rural	80

Grupa 5	Mun. Chișinău	urban	266
		rural	25
Grupa 6	Anenii Noi, Criuleni, Ialoveni și Strășeni	urban	19
		rural	97
Grupa 7	Ungheni, Călărași și Nisporeni	urban	26
		rural	62
Grupa 8	Basarabeasca, Hâncești, Leova și Cimișlia	urban	21
		rural	68
Grupa 9	Căușeni, Ștefan Vodă	urban	11
		rural	48
Grupa 11	Taraclia, Cahul, Cantemir	urban	23
		rural	58
Grupa 10	UTA Găgăuzia	urban	22
		rural	33

II. POPULAȚIILE CHEIE-AFECTATE

Tipul eșantionului: eșantion non-probabilistic;

Mărimea eșantionului: 513 persoane;

Criterii de selecție: vârsta: 15-64 de ani, reprezentanți ai grupurilor afectate;

Geografie: urban și rural;

Instrument: chestionar elaborat în baza chestionarului utilizat pentru populația generală;

Colectarea datelor: față-în-față, PAPI (*paper assisted personal interview*);

Perioada de colectare a datelor: 16 august – 04 septembrie 2017.

MIGRANȚI

- **Eșantion:** 126 persoane, reprezentativ național;
- Reprezentanții acestui grup au fost intervievați în cadrul sondajului realizat în rândul populației generale;
- Pentru a identifica migranții, în chestionarul pentru populația generală a fost aplicat un filtru. Fiecare respondent a fost întrebat dacă în perioada ultimului an a fost plecat peste hotare timp de 3 luni în scop de muncă. Persoanelor care au răspuns afirmativ le-a fost adresat un capitol suplimentar de întrebări, dedicat acestui grup.

PERSOANE CARE TRĂIESC CU HIV

Tabelul 2. Eșantion persoane care trăiesc cu HIV, N=84

	Populație	%	Nr. Q, planificat	Nr. Q, efectiv		
				TOTAL	Masculin	Feminin
Nord	1180	38	19	32	17	15
Centru	551	18	9	15	7	8
Chișinău	890	29	14	23	13	10
Sud	484	16	8	14	6	8
TOTAL	3105	100	MIN 30	84	43	41

PERSOANE UTILIZATOARE DE DROGURI

Tabelul 3. Eșantion persoane utilizatoare de droguri, N=94

	Nr. Q, planificat	Nr. Q, efectiv
Nord	MIN 30, SCOP - 85	41
Centru		15
Chișinău		31
Sud		7
TOTAL		94

PERSOANE FĂRĂ ADĂPOST

Tabelul 3. Eșantion persoane care trăiesc cu HIV, N=99

	Nr. Q, planificat	Nr. Q, efectiv
Chișinău	80	81
Bălți	20	18
TOTAL	MIN 50	99

PERSOANE AFLATE ÎN DETENȚIE

Tabelul 4. Eșantion persoane aflate în detenție, N=111

Instituția selectată	Tip	Regiune	Nr. Q, planificat	Nr. Q, efectiv	
P-17	Rezina	Arest preventiv	Mun. Chișinău / Centru	20	21
P-5	Cahul	Arest preventiv	Nord/ Sud	9	16
P-9	Pruncul	Infr. Deosebit de grave	Mun. Chișinău	17	18
P-3	Leova	Infr. Deosebit de grave	Nord/ Sud	22	22
P-4	Cricova	Infr. Ușoare	Mun. Chișinău / Centru	20	22
P-7	Rusca	Alta	Mun. Chișinău / Centru / Nord	12	12
TOTAL			100	111	

REZUMATUL STUDIULUI

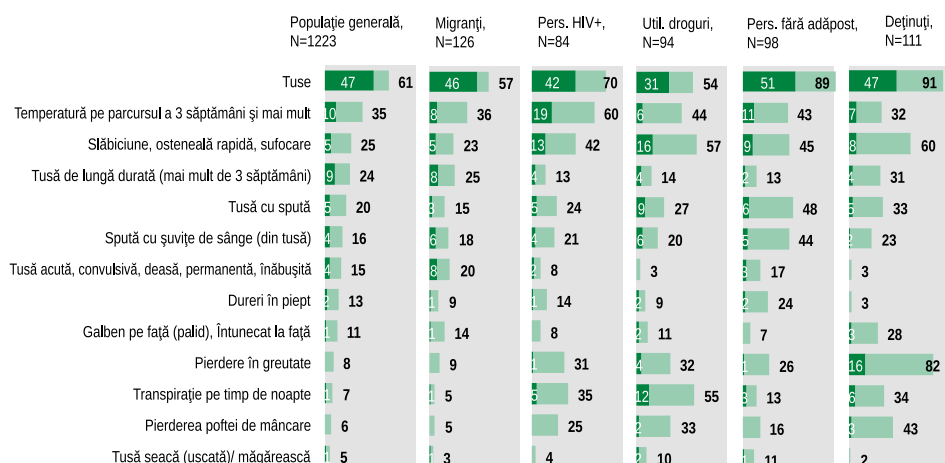
Raportul dat prezintă principalele rezultate ale studiului KAP (cunoștințe, atitudini, practici) cu privire la tuberculoză. Colectarea datelor a avut loc în perioada 7 august – 4 septembrie 2017 și a cuprins în analiză 2 eșantioane: populația generală și reprezentanții populațiilor-cheie afectate. Versiunea desfășurată a raportului, cu prezentarea datelor pentru toate grupurile analizate poate fi găsită în format electronic, pe CD-ul atașat la sfârșitul broșurii.

CUNOȘTINȚE DESPRE TUBERCULOZĂ

POPULAȚIA GENERALĂ

În rândul populației generale, principalul simptom al tuberculozei rămâne a fi considerată tusea. În rândul a 47% dintre respondenți aceasta a fost prima mențiune la întrebarea ”Care este, după părerea Dvs., cel mai evident simptom al tuberculozei?”, iar o altă parte dintre respondenți (14%) a menționat acest simptom în rândul următoarelor mențiuni, la întrebarea cu răspuns multiplu.

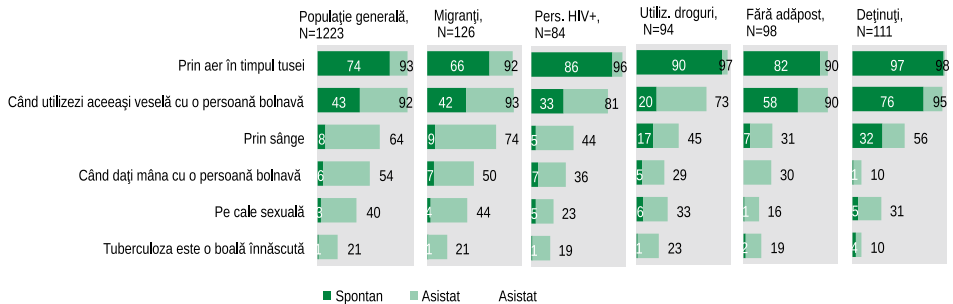
Figura 1. Cele mai evidente simptome ale tuberculozei, răspuns spontan, %



85% din respondenții populației generale percep tuberculoza ca fiind o boală infecțioasă. Cei mai mulți (74%) au menționat (la întrebarea cu răspuns spontan) că tuberculoza

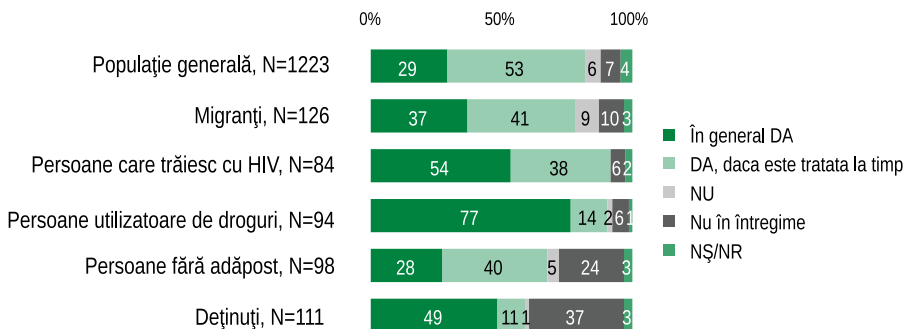
se transmite ”prin aer în timpul tusei”, iar în urma întrebării cu răspuns asistat a fost obținută o pondere totală de 93% a persoanelor care cunosc despre această cale de transmitere. Ponderi similare au fost înregistrate și pentru răspunsul ”când utilizezi aceeași veselă cu o persoană bolnavă”, ceea ce indică prevalența cunoștințelor eronate cu privire la modalitatea de transmitere a bolii.

Figura 2. Cunoașterea căilor de transmitere a tuberculozei, răspunsuri spontane și asistate, %



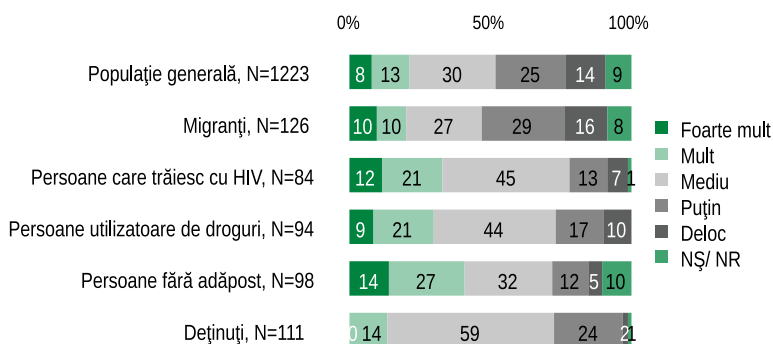
În jur de 82% dintre respondenții populației generale consideră că tuberculoza poate fi tratată. Dintre aceștia, 53% sunt de părerea că boală poate fi vindecată doar dacă este tratată la timp.

Figura 3. Ponderea populației care consideră că tuberculoza poate fi tratată, %



Circa 21% dintre participanții la studiu se consideră a fi supuși riscului de îmbolnăvire cu tuberculoză într-o măsură foarte mare sau mare. Cota persoanelor care au evaluat riscul cu calificative de ”puțin” sau ”deloc” este una semnificativ mai mare, înregistrând o pondere de 39%.

Figura 4. Ponderea populației care se consideră a fi supusă riscului de îmbolnăvire cu tuberculoză, %



POPULAȚIILE-CHEIE AFECTATE

MIGRANȚI. Dintre respondenții intervievați, 100% au auzit despre tuberculoză, iar în rândul a 46% dintre respondenți principalul simptom al tuberculozei este considerat a fi tusea.

88% dintre respondenți cunosc despre faptul că tuberculoza este o boală molipsitoare, iar cei mai mulți – 93% consideră că aceasta se transmite prin utilizarea în comun a veselei. În același timp, 92% dintre participanții la studiu cunosc despre transmiterea tuberculozei pe cale aeriană, în timpul tusei.

Aproximativ 78% dintre migranții intervievați consideră că tuberculoza poate fi vindecată, dintre care 41% sunt de părere că boala poate fi vindecată doar dacă este tratată la timp.

20% dintre respondenți se consideră a fi supuși riscului de îmbolnăvire cu tuberculoză într-o măsură foarte mare sau mare. O pondere mai mare, însă, revine persoanelor care nu se consideră a fi supuse riscului de îmbolnăvire – circa 45% au evaluat posibilitatea cu calificative de ”puțin” și ”deloc”.

PERSOANE CARE TRĂIESC CU HIV. Toți respondenții au menționat că au auzit despre tuberculoză. Circa 42% și-au exprimat părerea, în mod spontan, că tusea reprezintă cel mai evident simptom al tuberculozei. Simptomele precum prezența febrei pe parcursul a 3 săptămâni și mai mult (19%), slăbiciune, osteoneală rapidă și sufocare au înregistrat ponderi mai mici la întrebarea cu răspuns spontan.

Aproape toate persoanele care trăiesc cu HIV (95%) consideră că tuberculoza este o boală molipsitoare. Totodată, 8 din 10 respondenți care trăiesc cu HIV cred că tuberculoza se transmite prin aer în timpul tusei, iar fiecare al treilea și-a exprimat părerea, în mod spontan, că boala se transmite prin utilizarea veselei în comun cu o persoană bolnavă.

Mai mult de jumătate dintre persoanele care trăiesc cu HIV (54%) afirmă că tuberculoza poate fi vindecată, iar mai mult de o treime (38%) consideră că boala poate fi vindecată numai dacă se tratează la timp.

33% dintre respondenții care trăiesc cu HIV estimează că sunt supuși foarte mult (12%) și mult (21%) riscului de îmbolnăvire cu tuberculoză. În același timp, cca. 20% dintre respondenți nu se consideră a fi supuși riscului de îmbolnăvire.

PERSOANE UTILIZATOARE DE DROGURI. Dintre persoanele utilizatoare de droguri intervievate, 100% au menționat că au auzit despre tuberculoză. În rândul persoanelor utilizatoare de droguri 31% cred că simptomul cel mai evident al tuberculozei este tusea. 16% dintre respondenți au mai arătat că slăbiciunea, osteneala rapidă și sufocare sunt, de asemenea, simptome vizibile ale tuberculozei. În cea de a doua mențiune, ponderi diferite se atestă la simptomele tuberculozei. Circa 43% dintre persoanele utilizatoare de droguri au răspuns că transpirația pe timp de noapte este cel mai evident simptom al bolii. Cu 2% mai puțini respondenți au răspuns că cele mai vizibile simptome sunt slăbiciunea, osteneala rapidă și sufocarea.

91% dintre persoanele utilizatoare de droguri sunt de părere că tuberculoza poate fi tratată (77% consideră că în general tuberculoza poate fi tratată, iar 14% - că tratarea tuberculozei este posibilă dacă se face la timp).

Fiecare a treia persoană utilizatoare de droguri se consideră expus riscului de îmbolnăvire cu tuberculoză foarte mult (9%) și mult (21%). Cei mai mulți dintre persoanele utilizatoare de droguri (44%) au estimat un nivel mediu al riscului de infectare cu tuberculoză. Se consideră puțin expuși riscului de îmbolnăvire 17%, iar 10% sunt de părere că sunt în totalitate în afara riscului de îmbolnăvire cu tuberculoză.

PERSOANE FĂRĂ ADĂPOST. Marea majoritate a persoanelor fără adăpost cunosc despre tuberculoză. Doar 1% din reprezentanții acestei populații nu cunosc ce este tuberculoza. În rândul respondenților fără adăpost, 51% au indicat în prima mențiune că tusea reprezintă principalul simptom al tuberculozei. Cu 40% mai puțini sunt respondenții care afirmă că slăbiciunea, osteneala rapidă, sufocare reprezintă cele mai vizibile semne al bolii. În baza următoarelor mențiuni, o pondere de 42% revine respondenților care au răspuns că tusea cu spută de asemenea este un simptom principal al tuberculozei. În urma răspunsurilor asistate, 98% dintre respondenți afirmă că tusea este cel mai vizibil simptom. Câte 92% din numărul de respondenții au răspuns că atât sputa cu sânge cât și tusea cu spută sunt vizibile simptome ale tuberculozei.

În rândul respondenților fără adăpost, 89% consideră că boala este infecțioasă. Atât spontan cât și asistat, câte 90% dintre respondenți au menționat că tuberculoza se poate transmite prin aer în timpul tusei și atunci când se utilizează aceeași veselă cu o persoană bolnavă de tuberculoză.

O cotă de 40% menționează că tuberculoza poate fi vindecată dacă este tratată la timp. O pondere mai mică cu 12% afirmă că tuberculoza poate fi tratată în general. În rândul respondenților, 24% consideră că tuberculoza nu se tratează în întregime.

În urma analizei, 32% dintre respondenții fără adăpost consideră că sunt supuși la nivel mediu riscului de îmbolnăvire cu tuberculoză. 27% dintre ei cred că sunt supuși mult

acestui risc. O pondere de 14% este înregistrată de respondenții care au menționat că se consideră foarte mult supuși riscului de îmbolnăvire cu tuberculoză.

DEȚINUȚI. Toți deținuții intervievați au menționat că au auzit despre tuberculoză și că o consideră a fi o boală molipsitoare. Aproape toți respondenții (97%) susțin, în mod spontan, că tuberculoza se răspândește prin aer în timpul tusei. Circa ¾ cred, fără a li se sugera o variantă de răspuns, că tuberculoza se transmite prin utilizarea veselei în comun cu o persoană bolnavă.

Aproape 1/2 dintre deținuți consideră că tuberculoza poate fi tratată în totalitate, iar 1 din 10 deținuți crede că aceasta se vindecă numai dacă este depistată și tratată la timp; totodată, mai mult de o treime (37%) cred că tuberculoza nu se tratează în întregime. Circa 73% dintre deținuți se consideră în zona de risc privind îmbolnăvirea cu tuberculoză, dintre care 14% - foarte mult, iar 59% - mult.

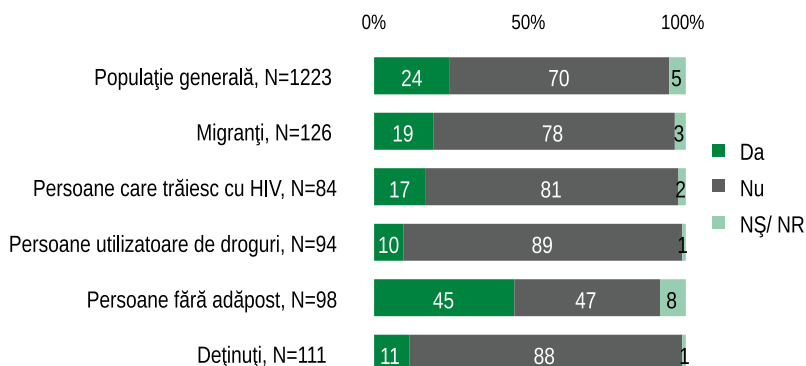
ATITUDINI CU PRIVIRE LA TUBERCULOZĂ ȘI BOLNAVII DE TUBERCULOZĂ

POPULAȚIA GENERALĂ

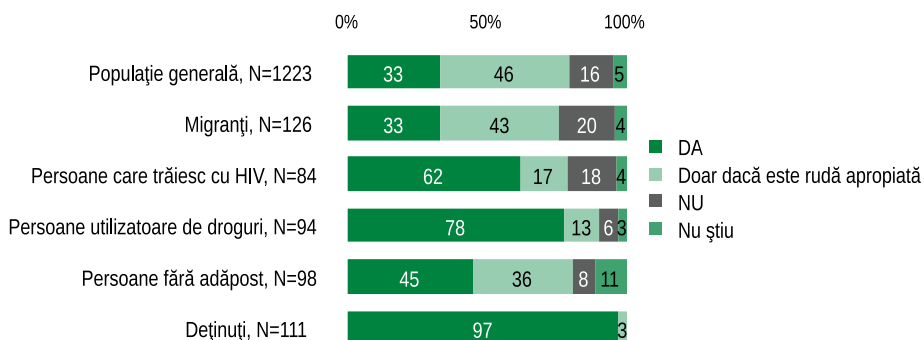
În cadrul studiului, participanții au fost întrebați dacă cineva dintre rude sau dacă ei personal sunt/au fost bolnavi de tuberculoză. Au răspuns cu „da” 12% dintre respondenți. În același timp, respondenții au mai fost întrebați și dacă în rândul persoanelor cu care comunică frecvent a fost/este cineva bolnav de tuberculoză. 16% dintre participanții la studiu au răspuns afirmativ. Dintre aceștia, mai mult de jumătate (54%) au menționat că nu au vizitat persoana bolnavă acasă. Cel mai des invocat motiv de către 63% dintre subiecți este ”frica de a se molipsi”.

Circa 50% dintre respondenți sunt de părere că o persoană bolnavă de tuberculoză ar încerca să ascundă boala de cei care îl înconjoară. Susținătorii acestei păreri au menționat următoarele motive: „frica de a fi evitat de persoanele care-l înconjoară” – 96%, „frica de a pierde prietenii” – 92%, „teama că nimeni nu va dori să se căsătorească cu această persoană” – 87% și „frica de a pierde locul de muncă” – 87%.

O pondere de 24% dintre participanții la studiu consideră că tuberculoza este o rușine. Întru susținerea acestei păreri, cele mai frecvente motive selectate sunt: ”toți vor evita persoana bolnavă” – 95%, ”bolnavul poate pierde locul de muncă” – 88% și ”tuberculoza este boala oamenilor săraci, fără adăpost și bețivi” – 74%. În continuare, respondenții au fost întrebați dacă ei consideră că atitudinea față de o persoană cu tuberculoză s-ar schimba în momentul în care persoanele care-l înconjoară ar afla despre boală. 56% au răspuns afirmativ. Majoritatea, 78% dintre acești respondenți au menționat că persoana bolnavă va fi evitată și doar 31% consideră că bolnavul va fi compătimit și ajutat.

Figura 5. Ponderea persoanelor care consideră îmbolnăvirea cu tuberculoză a fi o rușine, %

În general, respondenții sunt predispuși de a găzdui o rudă bolnavă de tuberculoză până la tratarea definitivă a acesteia (după cursul de tratament la spital). 33% dintre persoanele intervievate au răspuns afirmativ la această întrebare, iar alte 46% ar fi de acord să adăpostească persoana doar dacă este o rudă apropiată.

Figura 6. Predispunerea respondenților de a adăposti acasă o persoană bolnavă de tuberculoză până la încheierea tratamentului, %

POPULAȚIILE-CHEIE AFECTATE

MIGRANȚI. Dintre reprezentanții grupului de migranți, 6% au declarat că ei personal sau cineva din rude sunt/au fost bolnavi de tuberculoză. Fiind, însă, întrebați despre persoanele cu care comunică deseori, cota răspunsurilor afirmative a ajuns la 29%. Dintre aceste persoane, mai mult de jumătate au menționat că nu au vizitat bolnavul acasă. Principalul motiv, menționat de 62% din cazuri, a fost frica de a se molipsi.

Jumătate dintre respondenți consideră că o persoană cu tuberculoză ar încerca să ascundă diagnoza de persoanele care îl înconjoară. Susținătorii acestei păreri consideră că bolnavii ar face-o, în principal, din frica de a fi evitați de persoanele care îi înconjoară și din frica de a pierde prietenii.

Cota participanților la studiu, care consideră că a fi bolnav de tuberculoză este o rușine, atinge 19%. Printre motivele rușinii sunt temerile că toți vor evita persoana bolnavă. Acest motiv a fost menționat de toți respondenții care consideră boala – o rușine.

În cazul în care o rudă ar fi diagnosticată cu tuberculoză, 33% dintre respondenți au menționat că ar fi dispuși să o adăpostească pentru finalizarea tratamentului, după ce a trecut cursul de tratament în spital. Alți 43% ar adăposti un bolnav de tuberculoză doar dacă este o rudă apropiată (ex: părinte, frate).

PERSOANE CARE TRĂIESC CU HIV. Aproape fiecare al doilea respondent (42%) a precizat că el sau cineva dintre rudele acestuia au fost (sunt) bolnave de tuberculoză. Mai mult de 1/2 dintre respondenți sunt de părere că bolnavii de tuberculoză ar fi predispuși să ascundă de cei din jur boala de care suferă.

17% dintre persoanele care trăiesc cu HIV consideră că este o rușine să fi bolnav de tuberculoză. Cele mai frecvent menționate consecințe ale acestui fapt sunt: „toți vor evita persoana bolnavă” și „bolnavul poate pierde locul de muncă” (câte 86%), iar peste jumătate (57%) cred că „tuberculoza e boala oamenilor săraci, fără adăpost și bețivi”.

Dintre respondenții acestei categorii, 57% și-au exprimat opinia că, dacă cineva se va îmbolnăvi de tuberculoză, persoanele din anturajul bolnavului își vor schimba atitudinea față de el. Dintre aceștia, 83% au declarat că cei din jur vor evita persoana infectată și doar 1% cred că schimbarea atitudinii va consta în compătimirea și ajutorarea bolnavului.

PERSOANE UTILIZATOARE DE DROGURI. Fiecare a patra persoană utilizatoare de droguri a menționat că el sau cineva din rudele lui au fost (sunt) bolnave de tuberculoză. Aceștia au fost întrebați dacă mai țin legătura cu persoanele care au fost sau sunt bolnave de tuberculoză. O pondere de 56% dintre respondenți au afirmat că ei comunică frecvent cu persoanele care au fost sau sunt bolnave de tuberculoză. Din rândul respondenților care comunică cu persoane ce au fost sau sunt bolnave de tuberculoză, 53% au menționat că i-au vizitat acasă, iar cu 6% mai puțini sunt cei care au refuzat să viziteze bolnavul acasă. Respondenții care au refuzat să facă vizita au fost întrebați despre motivul refuzului. 40% dintre ei au invocat frica de a se molipsi. Cu 4% mai mulți respondenți au arătat alt motiv pentru care nu au vizitat persoana care a fost sau este bolnavă de tuberculoză.

Persoanele utilizatoare de droguri chestionate sunt de părere că o persoană bolnavă de tuberculoză s-ar strădui să ascundă acest lucru din motivele: frica de a fi evitată de cei care o înconjoară (100%), frica de a pierde prietenii (89%), frica de a pierde locul de lucru (80%) și teama că nimeni nu va dori să se căsătorească cu o persoană infectată (57%).

În urma analizei, 10% dintre persoanele utilizatoare de droguri consideră că este o rușine să fii bolnav de tuberculoză. Dintre aceștia, 89% au afirmat că este o rușine pentru că toți vor evita persoana bolnavă și pentru că bolnavul își poate pierde locul de muncă. Cu 11% mai puțini sunt cei care cred că tuberculoza este boala oamenilor săraci, fără adăpost și bețivi.

În rândul respondenților utilizatori de droguri, 78% s-au declarat dispuși să ia acasă o rudă afectată de tuberculoză până la finalizarea tratamentului început în spital, iar 13% ar face-o doar în cazul unei rude foarte apropiate. În același timp, 6% categoric nu ar fi dispuși să ia acasă o persoană bolnavă de tuberculoză.

Respondenții au fost întrebați dacă cei din jur și-ar schimba atitudinea față de o persoană care ar fi bolnavă de tuberculoză. O pondere de 61% dintre ei au afirmat că, dacă cineva se va îmbolnăvi de tuberculoză, cei care-l înconjoară își vor schimba părerea față de dânsul. Totodată, 30% nu împărtășesc aceeași opinie, iar 10% nu au știut sau au refuzat să răspundă la această întrebare. În rândul respondenților care au afirmat că, în caz de îmbolnăvire cu tuberculoză a unei persoane cei din jur își vor schimba atitudinea față de ea, consideră că această schimbare se va manifesta prin evitarea persoanei bolnave, iar 18% - că cei din jur vor compătimi persoanele contaminate.

PERSOANE FĂRĂ ADĂPOST. Din rândurile persoanelor fără adăpost, 24% dintre respondenți au spus că ei sau rudele lor au fost sau sunt bolnave de tuberculoză. Între timp, 65% au afirmat că nu au rude care sunt sau a fost bolnave de tuberculoză. 44% dintre cei fără adăpost au declarat că ei comunică deseori cu cineva care a fost sau este bolnav de tuberculoză. Aceeași pondere este înregistrată și la respondenții care au răspuns că nu comunică. În rândul respondenților fără adăpost care au afirmat că ei comunică deseori, 74% dintre aceștia au vizitat acasă persoana care a fost sau este bolnavă. O pondere de 23% nu au vizitat persoanele acasă, dintre ei, 40% au motivat că le-au fost frică să nu se molipsească.

În rândul respondenților fără adăpost, 54% consideră că, dacă cineva se îmbolnăvește de tuberculoză, această persoană s-ar strădui să ascundă îmbolnăvirea de cei care o înconjoară. Dintre aceștia, 96% au spus că bolnavii ar fi motivați să ascundă diagnoza din frica de a fi evitați de persoanele din jur. Cu 4% mai puțini sunt respondenții care au considerat că tănuirea ar avea loc din cauza fricii de a pierde prietenii.

O pondere de 45% dintre respondenții fără adăpost consideră că tuberculoza este o rușine. 95% au răspuns că este o rușine din cauza bolnavul își poate pierde locul de muncă, iar 93% au afirmat că toți vor evita persoana bolnavă și că tuberculoza este boala oamenilor săraci, fără adăpost și bețivi.

O pondere de 45% dintre respondenții fără adăpost spun că ar găzdui, chiar și pe o perioadă de durată, o rudă bolnavă de tuberculoză, iar 36% afirmă că ar găzdui doar o rudă apropiată. Doar 8% dintre respondenți nu ar găzdui o rudă cu tuberculoză.

Printre persoanele fără adăpost, 43% spun că atitudinea persoanelor din anturajul unui bolnav de tuberculoză se schimbă față de bolnav. Cu 9% mai puțini sunt respondenții care consideră că atitudinea celor din jur față de o persoană diagnosticată cu tuberculoză nu s-ar schimba. 81% dintre respondenți consideră că atitudinea s-ar schimba din motivul dorinței de a evita persoana bolnavă și doar 24% cred că cei din jur vor compătimi și ajuta persoana bolnavă.

DEȚINUȚI. Fiecare al cincilea deținut susține că el sau cineva din rudele acestuia a fost/sunt bolnave de tuberculoză. O pondere dublă (39%) este înregistrată de deținuții care au menționat că cineva dintre persoanele cu care comunică deseori a fost/este bolnavă de tuberculoză. Toți respondenții care au sau au avut o persoană în anturajul lor care a fost/este bolnavă de tuberculoză au declarat că au vizitat acasă bolnavul respectiv.

17% dintre deținuți cred că persoanele cu tuberculoză sunt predispuse să ascundă această diagnoză. Motivele ascunderii bolii, numite de acești respondenți, au fost: frica de a pierde locul de muncă (89%), frica de a fi evitat de persoanele care-l înconjoară pe bolnav și frica de a pierde prietenii (84%); numai 37% au menționat frica de faptul că nimeni nu va dori să se căsătorească cu persoana bolnavă.

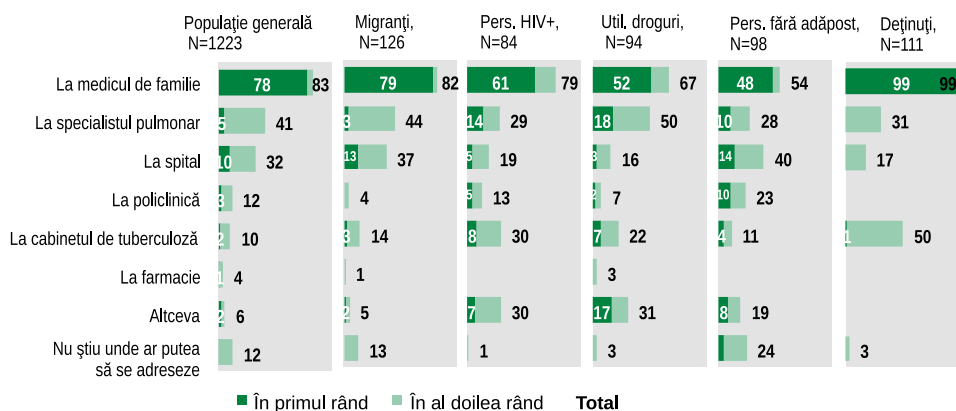
Fiecare al zecelea deținut participant la studiu crede că tuberculoza este o rușine. Cei care cred astfel argumentează prin faptul că, la aflarea adevărului, toți vor evita persoana bolnavă și că bolnavul și-ar putea pierde locul de muncă. Mai puțini dintre deținuți consideră că motivul rușinii rezidă din ideea că tuberculoza este boala oamenilor săraci, fără adăpost și bețivi. Aproape toți deținuții cred că persoanele din jurul unui bolnav de tuberculoză, o dată ce află diagnoza, au tendința de a-și schimba atitudinea față de infectat. 93 la sută afirmă că schimbarea de atitudine se va manifesta prin faptul că persoanele din jur vor compătimi și ajuta persoana bolnavă; o pondere similară (90%) consideră că oamenii din jur vor evita persoana bolnavă.

Marea majoritate a respondenților (97%) ar găzdui în propria locuință o rudă bolnavă de tuberculoză, iar 3% ar adăposti un bolnav de tuberculoză numai dacă acesta ar fi o rudă apropiată.

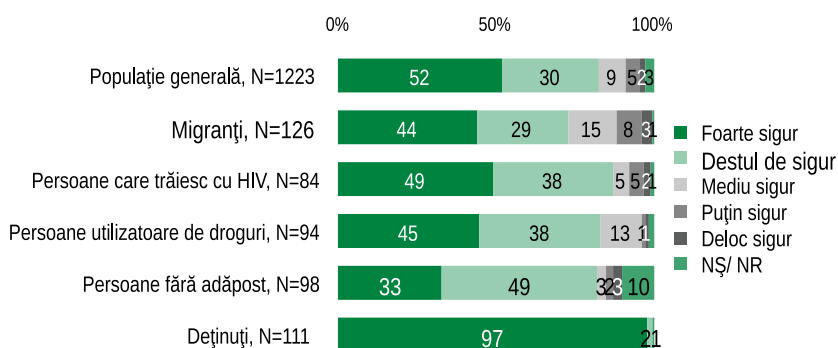
PRACTICI CU PRIVIRE LA TUBERCULOZĂ

POPULAȚIA GENERALĂ

Din numărul total de respondenți, 9% au declarat că au observat simptome ale tuberculozei la ei sau la cineva din membrii familiei lor. La analiza rezultatelor studiului se observă că, pentru majoritatea respondenților, apariția oricărui simptom al tuberculozei ar fi un motiv întemeiat pentru a solicita imediat ajutor medical. Totuși, cele mai frecvent menționate simptome au fost: "spută cu sânge" (98%), "tuse de lungă durată" (97%) și "febră pe parcursul a 3 săptămâni și mai mult" (94%). În cazul în care ar observa simptomele enumerate, majoritatea respondenților (83%) s-ar adresa pentru ajutor la medicul de familie, 41% s-ar adresa la medicul ftiziopneumolog, iar 32% ar merge la spital.

Figura 7. Adresarea la medic în cazul apariției simptomelor de tuberculoză, %

În opinia participanților la studiu, principalul motiv din care unii pacienți nu finalizează tratamentul tuberculozei ține de iresponsabilitatea lor. Acest motiv a fost susținut de 71% dintre respondenți. Alte motive frecvent menționate sunt: "dificultatea de a fi spitalizat timp de 2 luni și apoi de a merge la doctor în fiecare zi" (69%), "tratamentul este prea îndelungat" (68%) și "bolnavilor nu le pasă de sănătatea și viața lor" (63%). În cazul în care ei personal ar trebui să respecte un tratament care i-ar obliga să ia medicamente pe parcursul a 6-12 luni în fața unui lucrător medical, 52% dintre respondenți sunt foarte siguri că l-ar urma, iar 30% sunt destul de siguri că s-ar trata în acest mod. Motivele cel mai frecvent menționate de persoanele care nu sunt sigure că ar urma un astfel de tratament au fost: "nu-mi place să iau medicamente" (26%) și "medicamentele fac rău organismului" (25%).

Figura 8. Predispunerea respondenților de a urma tratament medicamentos timp de 6-12 luni în prezența unui lucrător medical, %

Principalii subiecți care ar putea acorda suport de orice gen pacienților de tuberculoză pentru a-și finaliza tratamentul sunt considerați a fi: lucrătorii medicali (de către 82%

dintre respondenții) și rudele bolnavilor (39%). În cazul în care nimeni nu ar fi disponibil să ofere suportul necesar, 69% dintre participanții la studiu au menționat că s-ar implica în oferirea unei susțineri morale și ar urmări administrarea medicamentelor de către bolnav. Principalul motiv pentru a nu oferi acest suport ține de frica de a nu se molipsi. Această cauză a fost menționată de 41% dintre persoanele care ar refuza să acorde suport unui bolnav de tuberculoză.

Figura 9. Persoanele care ar putea să acorde suport pacienților bolnavi de tuberculoză pentru a duce până la capăt tratamentul, %

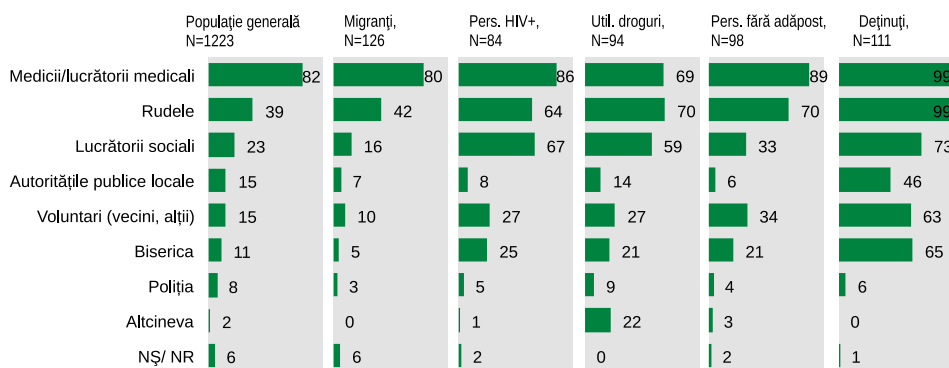
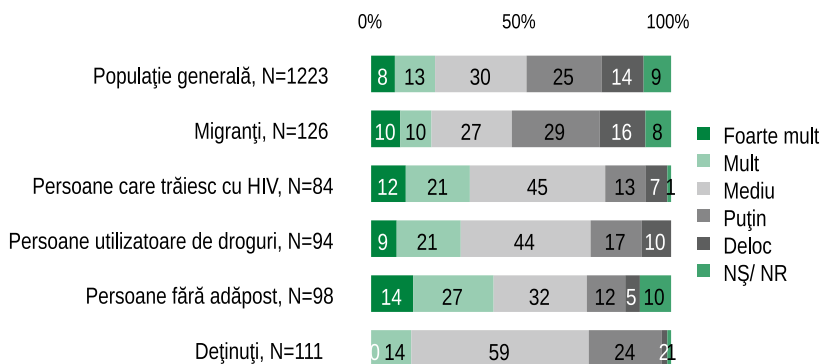


Figura 10. Predispunerea respondenților de a oferi susținere morală și de a urmări administrarea medicamentelor de către pacient, %



POPULAȚIILE-CHEIE AFECTATE

MIGRANȚI. Dintre migranți, 3% au observat simptome specifice tuberculozei la ei sau la membrii familiei lor. Trei pătrimi dintre migranți ar fi alarmați la apariția oricărui simptom al tuberculozei.

În cazul în care ar observa simptome ale tuberculozei la ei sau la unul din membrii familiei, majoritatea migranților (82%) au menționat că s-ar adresa medicului de familie.

Migranții, ca și populația generală, cred în proporție de 70% că principalul motiv din care unii bolnavi de tuberculoză nu finalizează tratamentul rezidă în faptul că aceștia din urmă sunt iresponsabili. Ponderi de 68-69% mai constată că tratamentul nu este finalizat deoarece este foarte presant de a te afla spitalizat două luni și apoi a merge la medic în fiecare zi precum și că tratamentul este prea îndelungat. Dacă ar fi diagnosticați cu tuberculoză, șapte din zece migranți sunt destul de siguri sau foarte siguri că ar urma tratament medicamentos timp de 6-12 luni în prezența unui lucrător medical.

Majoritatea migranților (80%) afirmă că principalii agenți din comunitate care ar putea susține bolnavii de tuberculoză pentru a finaliza tratamentul sunt lucrătorii medicali, dar o parte dintre acești respondenți (42%) mai cred că și rudele ar putea ajuta bolnavii să finiseze tratamentul. Dacă aceste persoane nu ar fi disponibile pentru a susține un bolnav de tuberculoză, aproape trei pătrimi din toți migranții au afirmat că personal ar oferi susținere morală bolnavului și ar urmări administrarea tratamentului. Migranții, care au indicat contrariul, au menționat mai multe motive din care nu ar ajuta un bolnav, însă cei mai mulți au spus că nu au dorința să o facă (27%) sau se tem să nu se infecteze (22%).

PERSOANE CARE TRĂIESC CU HIV. Rata respondenților care au observat simptome ale tuberculozei la ei sau la membrii familiei lor este de 35%. Aproape toți respondenții au menționat că se vor adresa imediat la medic pentru a vedea dacă nu cumva sunt infectați de tuberculoză în cazul în care vor observa următoarele simptome: spută cu sânge (99%), tuse de lungă durată (94%), temperatură pe parcursul a 3 săptămâni și mai mult (90%). În mai mică măsură, circa trei pătrimi dintre respondenți s-ar adresa la medic pentru o examinare dacă ar observa dureri în piept (77%) sau pierderea poftei de mâncare (73%). Dacă ar observa anumite simptome ale tuberculozei, majoritatea persoanelor care trăiesc cu HIV (61%) s-ar adresa în primul rând medicului de familie, iar 14% ar apela la medicul ftiziopneumolog.

Cei mai mulți dintre respondenți (peste 80%) consideră că unii pacienți de tuberculoză nu finalizează tratamentul din motiv că acesta este prea îndelungat sau pentru că bolnavii sunt iresponsabili. Câte 70 la sută au menționat și motivele: este foarte presant să te afli spitalizat două luni și apoi să mergi la doctor în fiecare zi, tratamentul este suportat greu.

Dacă ar fi nevoiți să respecte un tratament care ar presupune administrarea unor medicamente pe parcursul a 6-12 luni, circa 49% dintre respondenți declară că sunt foarte siguri că ar lua toate medicamentele strict conform prescrierii, iar 38% sunt destul de siguri de acest fapt. Pentru cei care au declarat că nu sunt siguri de urmarea

tratamentului motivele nesiguranței au constat în faptul că ei nu ar ajunge la serviciile medicale în fiecare zi deoarece le este incomod (45%), că ar putea uita de tratament (9%) sau le este neplăcut să ia medicamente (9%).

Respondenții care trăiesc cu HIV, participanți la studiu, presupun, în proporție de 86%, că medicii/lucrătorii medicali sunt persoanele care ar putea să acorde suport pacienților bolnavi de tuberculoză pentru a finaliza tratamentul. Circa 60 la sută cred că lucrătorii sociali sau rudele ar putea acorda astfel de suport bolnavilor de tuberculoză. Totodată, respondenții cu HIV susțin că, dacă nu ar avea cine oferi susținere unui pacient bolnav de tuberculoză pe care îl cunoaște personal, ei s-ar implica în susținerea morală și urmărirea administrării medicamentelor.

PERSOANE UTILIZATOARE DE DROGURI. Dintre respondenții utilizatori de droguri, 35% au menționat că au observat simptome caracteristice tuberculozei la ei sau la cineva din membrii familiei. Fiind întrebați la apariția căror simptome s-ar adresa imediat pentru ajutor medical, 97% au indicat sputa cu sânge, 93% - tusea de lungă durată iar 91% - temperatura pe parcursul a 3 săptămâni și mai mult. Ponderi mai mici au fost atestate pentru simptomele: slăbiciune, osteneală rapidă, sufocare (80%), transpirație pe timp de noapte (79%) și pierderi în greutate (78%).

În cazul apariției unor simptome ale tuberculozei, 52% dintre respondenți s-ar adresa, în primul rând, la medicul de familie. Iar în al doilea rând, 32% dintre respondenți ar apela către medicul ftiziopneumolog. O pondere de 91% dintre respondenții utilizatori de droguri au spus că ei sau rudele lor s-au adresat la medic.

Persoanele utilizatoare de droguri, în mare parte, sunt de părere că motivele pentru care pacienții nu finalizează tratamentul tuberculozei se rezumă la iresponsabilitatea pacienților (89%) și la durata îndelungată a tratamentului (81%). De asemenea, un număr mai mare al respondenților au invocat cauzele: tratamentul se suportă greu (78%); bolnavilor nu le pasă de viața și sănătatea lor (77%) și că este foarte greu de a fi spitalizat două luni și apoi a merge la medic în fiecare zi (74%).

În proporție de 45%, respondenții sunt foarte siguri că ar urma în totalitate tratamentul conform prescrierii, iar 38% sunt destul de siguri în privința urmării tratamentului care ar presupune administrarea zilnică a pastilelor pe parcursul a 6-12 luni în prezența unui lucrător medical. Cei mai mulți dintre respondenții care sunt sceptici în ceea ce privește urmarea cu strictețe a tratamentului spun că ar fi incomod să ajungă la serviciile medicale în fiecare zi.

Persoanele utilizatoare de droguri consideră că rudele, medicii/lucrătorii medicali și lucrătorii sociali ar putea acorda suport pacienților de tuberculoză în proporție de 70%, 69% și, respectiv, 59%. Dacă rudele, lucrătorii medicali, lucrătorii sociali sau alte persoane considerate dispuse să ofere ajutor bolnavilor de tuberculoză nu ar fi disponibili, 83% dintre persoanele utilizatoare de droguri ar susține moral și ar urmări respectarea tratamentului de către o persoană cu tuberculoză.

PERSOANE FĂRĂ ADĂPOST. În rândul respondenților fără adăpost, 29% au observat la ei sau la membrii familiei simptome ale tuberculozei, iar 66% nu le-au observat. O pondere de 97% este înregistrată de respondenții care afirmă că, la apariția sputei cu sânge, s-ar adresa la medic pentru a se examina dacă au sau nu tuberculoză. 89% și 88% dintre respondenți, de asemenea, s-ar adresa medicului la apariția simptomelor ca tusea de lungă durată și tusea cu spută. O pondere de 84% dintre respondenți s-ar adresa imediat pentru ajutor medical la apariția temperaturii pe parcursul a 3 săptămâni și mai mult.

Fiind întrebați unde s-ar adresa pentru ajutor medical la apariția simptomelor tuberculozei, 48% din numărul respondenților fără adăpost au răspuns că, în primul rând, s-ar adresa la medicul de familie. În al doilea rând, 26% au afirmat că s-ar adresa la spital. 82% dintre respondenții care au observat apariția simptomelor tuberculozei s-au adresat imediat la medic, ceilalți nu s-au adresat pentru ajutor medical.

În rândul respondenților fără adăpost, 80% consideră că unii pacienți nu finalizează tratamentul tuberculozei din cauza că nu le pasă de sănătatea și viața lor. Cu 9% mai puțini sunt respondenții care consideră că bolnavii nu finalizează tratamentul din motivul că ei nu sunt responsabili. De asemenea, 64% dintre respondenți cred că din motivul că tratamentul se suportă greu, unii pacienți nu duc până la capăt tratamentul.

La întrebarea cât de siguri sunt că ar lua pastilele conform prescrierii, dacă ar trebui să urmeze un tratament care presupune consumul zilnic de medicamente pe parcursul a 6-12 luni în prezența unui lucrător medical, 49% au răspuns că sunt destul de siguri. Cu 15% mai puțini sunt respondenții care au menționat că sunt foarte siguri că ar finaliza tratamentul prescris. Cei mai mulți dintre respondenții fără adăpost, care nu sunt deloc siguri că ar urma un tratament medicamentos, au invocat motivul că medicamentele fac rău organismului. Adicional, 33% au afirmat că nu ar urma asemenea tratament pentru că nu le place să consume medicamente și numai 6% au spus că nu sunt de acord cu un asemenea aranjament deoarece nu ar ajunge la serviciile medicale în fiecare zi pentru că e incomod.

Dintre respondenții fără adăpost, 89% consideră că lucrătorii medicali ar putea să acorde suport bolnavilor de tuberculoză pentru ca aceștia să-și ducă la capăt tratamentul. De asemenea, 70% dintre persoanele fără adăpost cred că rudele pot ajuta bolnavii de tuberculoză să finalizeze tratamentul. O pondere de 66% dintre respondenți sunt dispuși să ofere susținerea proprie unui bolnav de tuberculoză pentru ca acesta să finalizeze tratamentul, iar 12% nu ar oferi o astfel de susținere. Dintre respondenții care nu ar oferi susținere unei persoane bolnave de tuberculoză pentru ca să ducă până la sfârșit tratamentul, 25% indică motivul că le este frică să nu se molipsească.

DEȚINUȚI. Aproximativ fiecare al cincilea deținut (19%) a observat simptome de tuberculoză la el sau la cineva dintre membrii familiei. Toate simptomele tuberculozei prezentate i-ar determina pe mai mult de 90 la sută dintre deținuți să se adreseze imediat la medic: spută cu sânge și temperatură pe parcursul a 3 săptămâni și mai mult – pe 100%, slăbiciunea și transpirația pe timp de noapte – pe 98%, tusea de lungă durată,

pierderea în greutate – pe 97%. Dacă ar depista simptome ale tuberculozei, respondenții, în proporție de 99%, s-ar adresa, în primul rând, medicului de familie, în al doilea rând, 50% s-ar adresa la cabinetul de tuberculoză, iar 31% la medicul ftiziopneumolog .

Mai mult de jumătate dintre deținuți (59%-58%) cred că unii bolnavi nu finalizează tratamentul tuberculozei pentru că aceștia sunt iresponsabili sau pentru că bolnavilor nu le pasă de sănătatea și viața lor. O pondere similară (47%) a afirmat că tratamentul se suportă greu. O treime au numit drept motive de întrerupere a tratamentului faptul că acesta este prea îndelungat, bolnavii nu cred în eficacitatea tratamentului sau bolnavii nu pot să întrerupă activitatea de muncă pentru o perioadă de mai multe luni.

Deținuții, în proporție de 97%, afirmă că sunt foarte siguri că ar respecta un tratament medicamentos pe parcursul a 6-12 luni iar 2% sunt destul de siguri de acest fapt.

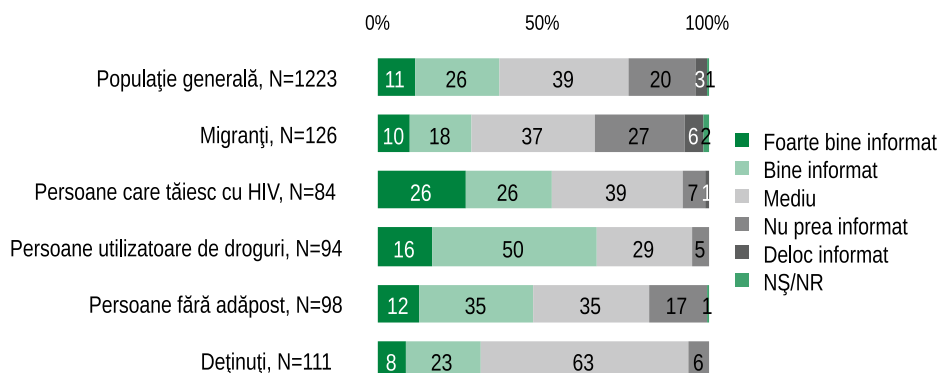
Printre persoanele enumerate de deținuți care, după părerea lor, ar putea să acorde suport pacienților bolnavi de tuberculoză pentru ca aceștia să finalizeze tratamentul sunt: lucrătorii medicali (99%), rudele (99%), lucrătorii sociali (73%). În mai mică măsură au fost numite următoarele entități: autoritățile publice locale (46%) și poliția (6%). Totodată, marea majoritate a deținuților (96%) declară că sunt predispuși să ofere susținere morală și să urmărească administrarea medicamentelor de către bolnavii de tuberculoză.

INFORMARE DESPRE TUBERCULOZĂ

POPULAȚIA GENERALĂ

Dintre participanții la studiu, 37% s-au declarat a fi ”bine” sau ”foarte bine” informați despre tuberculoză, iar jumătate din totalul de respondenți au menționat că este foarte important să fie informați despre această boală.

Figura 11. Evaluarea nivelului de informare despre tuberculoză, %

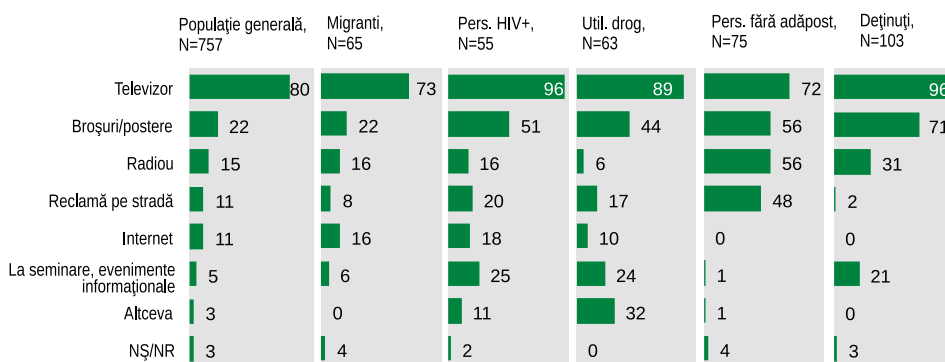


Cota persoanelor care au declarat că în ultimele 12 luni, cineva le-a vorbit despre tuberculoză este de 23%. Fiind întrebați despre această persoană, cel mai frecvent a fost indicat medicul de familie (61% dintre respondenți). În același timp, 55% dintre participanții la studiu au observat în ultimele 12 luni anumite informații despre tuberculoză. Principalele surse de informare au fost: televiziunea, răspuns selectat de 83% dintre respondenții care au observat acest tip de informații, broșurile – 45% și mediul online – 41%. Aproximativ jumătate dintre respondenți consideră că informațiile observate le-au îmbunătățit cunoștințele despre tuberculoză într-o măsură "mare" și "foarte mare".

Aproximativ 1/3 dintre persoanele intervievate consideră că, în ultimul an, atenția populației față de problema tuberculozei a crescut. Respondenții, în proporție de 59%, mai sunt de părere că această atenție crescândă a schimbat viața pacienților cu tuberculoză. Astfel, 47% dintre susținătorii acestei opinii au observat schimbarea prin faptul că pacienții primesc mai mult suport material, 35% - prin faptul că mai multă lume ajută pacienții să primească tratamentul, iar 26% au observat schimbarea prin faptul că se acordă mai multă atenție izolării pacienților.

Pe parcursul ultimelor 12 luni, mesajul „În caz de simptome, adresează-te la medic. Tuberculoza se tratează!”, a fost observat de 62% dintre respondenți. Principalele surse au fost: televiziunea (pentru 80%), broșurile (22%) și radioul (15%). Aproape toți respondenții care au luat cunoștință de materialele informaționale au declarat că vor fi mai atenți la simptomele tuberculozei și se vor adresa la medic în cazul apariției acestora.

Figura 12. Sursa în care a fost recepționat mesajul „În caz de simptome, adresează-te la medic. Tuberculoza se tratează!”, %



POPULAȚIILE-CHEIE AFECTATE

MIGRANȚI. Majoritatea migranților se consideră informați la nivel mediu (37%) sau slab (27%) despre tuberculoză. Doar 28% dintre migranți spun că sunt informați bine sau

foarte bine despre această boală. Între timp, aproape jumătate dintre migranți cred că este foarte important să fie informați despre tuberculoză.

Aproape fiecare al cincilea migrant a vorbit cu cineva despre tuberculoză în ultimul an. Majoritatea dintre aceștia au discutat despre tuberculoză fie cu medicul de familie, fie cu colegii de lucru. De asemenea, unii dintre migranți au fost informați despre tuberculoză în ultimele 12 luni – 45% dintre migranți au spus că au observat asemenea informații. Cei mai mulți dintre ei au fost informați despre tuberculoză prin intermediul televiziunii (78%) sau al internetului (60%); doar aproape fiecare al doilea migrant a văzut broșuri sau postere cu astfel de informații. Majoritatea migranților spun că informațiile despre tuberculoză au avut un impact asupra lor – 47% au estimat impactul ca fiind mediu, 35% au apreciat impactul drept mare iar 12% - drept foarte mare.

Fiecare al cincilea migrant crede că atenția comunității sale față de tuberculoză a sporit în ultimul an. Iar jumătate dintre aceștia consideră că în urma sporii atenției, viața bolnavilor de tuberculoză s-a schimbat. 47% dintre migranții care au afirmat acest lucru consideră că mai multă lume îi ajută pe pacienți să administreze tratamentul, 40% cred că bolnavii primesc mai mult ajutor material, iar 39% spun că în comunitatea lor se acordă mai multă atenție izolării bolnavilor.

Jumătate dintre migranți au avut posibilitatea, în ultimul an, să recepționeze mesajului „În caz de simptome, adresează-te la medic. Tuberculoza se tratează!”. Trei pătrimi dintre aceștia au văzut sau auzit mesajul la televizor, iar 22% l-au văzut în broșuri sau postere. Aproape toți migranții au spus că vor urma recomandările incluse în materialele informaționale: vor fi atenți la simptomele tuberculozei și se vor adresa medicului în caz de apariție a acestora.

PERSOANE CARE TRĂIESC CU HIV. Din această categorie de respondenți, 52% se declară foarte bine și bine informați despre tuberculoză, totodată majoritatea (77%) cred că este foarte important de a fi informat despre tuberculoză, iar 19% susțin că mai curând este importantă această informație.

Mai mult de 1/2 dintre persoanele infectate cu tuberculoză au vorbit în ultimele 12 luni cu cineva despre această boală. Câte circa 40 la sută au comunicat despre tuberculoză cu medicul de familie, părinții, sau cineva din familie. Totodată, circa 67% dintre participanții la studiu au observat anumite informații despre tuberculoză în ultimul an. Principalele surse de informare despre tuberculoză sunt broșurile și plachetele (79%), televizorul (63%) și internetul (48%). Dintre cei care au observat anumite informații, circa 46% declară că informația a contribuit la îmbunătățirea cunoștințelor despre tuberculoză (14% - foarte mult, 32% - mult).

Circa 62% dintre respondenți consideră că nivelul de atenție al populației față de tuberculoză a crescut în ultimul an. O pondere aproape similară (67%) crede că, odată cu creșterea atenției populației față de tuberculoză, s-au produs anumite schimbări în viața pacienților. Peste 40% dintre cei care împărtășesc această părere cred că

viața bolnavilor de tuberculoză s-a schimbat prin faptul că mai multă lume îi ajută să primească tratamentul și că se acordă mai multă atenție izolării celor infectați. O cotă de 37% opinează că pacienții primesc mai mult suport material sub formă de ajutor, iar 14% sunt de părerea că, în ultimul an, pacienții de tuberculoză sunt mai discriminați de comunitate decât înainte.

Circa 65% dintre respondenții care trăiesc cu HIV au observat mesajul „*În caz de simptome, adresează-te la medic. Tuberculoza se tratează!*”. Acest mesaj a fost remarcat de respondenții acestui contingent cheie ca fiind recepționat datorită televizorului (96%), broșurilor (51%), seminarelor, evenimentelor informaționale (25%) și publicității stradale (20%). Toți respondenții care au văzut mesajul despre tuberculoză au mărturisit că se vor adresa la medic în caz de apariție a simptomelor maladiei, iar circa 98% vor fi mai atenți la simptomele tuberculozei și vor recomanda rudelor, prietenilor să se adreseze la doctor; mai puțini dintre cei care au observat mesajul (89%) vor încuraja pacienții de tuberculoză să ducă tratamentul până la capăt.

PERSOANE UTILIZATOARE DE DROGURI. Apreciind nivelul de informare despre tuberculoză, 16% dintre persoanele utilizatoare de droguri s-au declarat foarte bine informați, iar 50% au afirmat că sunt bine informați despre tuberculoză. O pondere de 69% dintre respondenții utilizatori de droguri au afirmat că este foarte important să fii informat despre tuberculoză. Cu 45% mai puțini sunt respondenții care sunt de părere că mai curând este important să fii informat despre tuberculoză.

În jur de 72% dintre persoanele utilizatoare de droguri au menționat că a vorbit cineva cu ei despre tuberculoză pe parcursul ultimelor 12 luni. Cei mai mulți dintre persoanele utilizatoare de droguri au afirmat că au vorbit despre tuberculoză cu prietenul(a)/ vecinii (56%) sau altă persoană decât medicul de familie, părinți/rude, colegi de clasă/serviciu, soră medicală sau voluntari (53%).

O pondere de 76% dintre respondenții utilizatori de droguri au afirmat că au auzit/citit/văzut informații despre tuberculoză în ultimele 12 luni. În rândul respondenților care cunosc informații despre tuberculoză, 92% au răspuns că au văzut informații despre tuberculoză pe broșuri/placate. O pondere de 48% au văzut informații despre tuberculoză prin intermediul TV-ului, cu 4% mai puțini sunt cei care s-au informat despre tuberculoză prin internet. Astfel, 17% dintre persoanele utilizatoare de droguri și, respectiv, 37% consideră că, drept urmare, cunoștințele lor s-au îmbunătățit foarte mult și mult.

Mai mult de jumătate din numărul persoanelor utilizatoare de droguri intervievate (64%) consideră că atenția populației din comunitate față de problema tuberculozei a crescut. 68% dintre persoanele utilizatoare de droguri sunt de părere că creșterea acestei atenții are impact asupra vieții pacienților cu tuberculoză, iar 18% au o părere diametral opusă. În același timp, 13% nu cunosc dacă există o corelație între atenția populației din comunitate față de tuberculoză și viața pacienților cu tuberculoză.

În opinia persoanelor utilizatoare de droguri, schimbarea vieții pacienților cu tuberculoză, ca efect al creșterii atenției populației față de această maladie, se manifestă prin faptul că mai multă lume ajută pacienții să primească tratamentul (56%); pacienții primesc mai mult suport material (39%) și se acordă mai multă atenție izolării pacienților (39%).

În rândul respondenților utilizatori de droguri, 67% au afirmat că au auzit sau au văzut pe parcursul ultimului an mesajul „*În caz de simptome, adresează-te la medic. Tuberculoza se tratează!*”; cu 36% mai puțini sunt cei care nu cunosc acest mesaj. Cei mai mulți (80%) dintre persoanele utilizatoare de droguri, care au văzut pe parcursul ultimului an mesajul, „*În caz de simptome, adresează-te la medic. Tuberculoza se tratează.*”, au menționat că îl cunosc de la televizor. Alte surse din care 44% dintre persoanele utilizatoare de droguri au recepționat mesajul sunt broșurile și posterele.

Majoritatea persoanele utilizatoare de droguri au afirmat că vor ține cont de recomandările comunicate prin intermediul materialelor informaționale. Astfel 99% se vor adresa la doctor în caz de apariție a simptomelor indicate în materialele informaționale, iar 98% și, respectiv, 97% vor fi atenți la simptomele tuberculozei și vor recomanda rudelor și prietenilor să se adreseze la medic. În ceea ce privește acordarea suportului moral bolnavilor de tuberculoză și încurajarea acestora pentru a duce tratamentul până la capăt, persoanele utilizatoare de droguri sunt mai rezervați. Cu toate acestea, 89% și 87% sunt dispuși să țină cont de aceste recomandări.

În rândul respondenților care au auzit/văzut/citit acest mesaj, 78% au distribuit informația și altor persoane. 88% dintre respondenții au comunicat mesajul prietenilor iar 51% dintre ei - familiei. O pondere de 56% afirmă că este foarte important pentru ei să fie informați despre tuberculoză. Cu 20% mai puțini sunt respondenții care menționează că, mai curând, este important să fie informați despre această boală.

PERSOANE FĂRĂ ADĂPOST. În rândul respondenților fără adăpost, câte 35% sunt bine informați și mediu informați despre tuberculoză. O pondere de 17% este înregistrată de respondenții care nu sunt prea informați. Cu 5% mai puțini sunt cei care sunt foarte bine informați în privința tuberculozei. 56% dintre respondenții fără adăpost consideră că este foarte important să fie informați despre tuberculoză.

În proporție de 62% sunt respondenții care au comunicat cu cineva despre tuberculoza în ultimele 12 luni. În rândul respondenților care au comunicat cu cineva despre tuberculoză, 56% au vorbit despre boală cu voluntarii, 52% cu prietenul/prietena, vecinii, 36% - cu părinții, cineva dintre rude. Iar câte 33% au vorbit despre tuberculoză atât cu medicul de familie, cât și cu sora medicală de familie.

O majoritate de 85% dintre persoanele fără adăpost au avut acces la informații despre tuberculoză în ultimul an. 61% dintre aceste persoane fără adăpost au auzit ori văzut această informație la televizor sau au citit-o în broșuri/postere. 57% dintre respondenți sunt informați despre tuberculoză prin intermediul radioului. Cu 17% mai puțini sunt cei care s-au informat cu ajutorul ziarelor despre această boală.

55% dintre respondenți declară că informația despre tuberculoză pe care au aflat-o le-a îmbunătățit mult cunoștințele despre această boală, iar 10% menționează că aceste cunoștințe s-au îmbunătățit foarte mult în urma informării. 42% din persoanele fără adăpost consideră că, în ultimul an, a sporit atenția comunității față de problema tuberculozei. Concomitent, 35% nu știu dacă a sporit atenția comunității față de tuberculoză iar 23% afirmă că aceasta nu a crescut în ultimul an. Respondenții au fost întrebați dacă presupun că sporirea atenției a schimbat cumva viața pacienților cu tuberculoză. În baza analizei, 76% dintre respondenți au răspuns afirmativ la această întrebare, iar 10% au menționat că sporirea atenției nu a schimbat viața pacienților. Majoritatea persoanelor fără adăpost cred că, în urma sporirii atenției pe care o acordă comunitatea problemei tuberculozei, s-a schimbat viața bolnavilor de tuberculoză, sunt siguri că bolnavii primesc mai mult suport material (87%) și că mai multă lume îi ajută să primească tratamentul (84%). Între timp, 10% dintre acești respondenți cred că bolnavii de tuberculoză sunt și mai mult discriminați de către comunitate.

Dintre persoanele fără adăpost, 77% au cunoscut mesajului informativ *"În caz de simptome, adresează-te la medic. Tuberculoza se tratează!"*, iar 22% nu au auzit sau văzut acest mesaj. Dintre respondenții care au afirmat că au văzut sau auzit mesajul, 72% spun că îl cunosc de la televizor, iar 56% spun că l-au văzut în broșuri sau auzit la radio. De asemenea, 48% din persoanele fără adăpost care au asimilat mesajul spun că l-au văzut pe panourile publicitare stradale.

Respondenților fără adăpost li s-a adresat întrebarea dacă ei consideră că vor ține cont de recomandările incluse în materialele informaționale. 92% dintre ei au afirmat că vor fi atenți la simptomele tuberculozei, 84% s-ar adresa la doctor în caz de apariție a acestor simptome, 76% vor recomanda rudelor, prietenilor să se adreseze la doctor. Cu 4% mai puțini vor încuraja pacienții să finalizeze tratamentul. O pondere mai mică, 61%, vor acorda mai mult suport moral bolnavilor de tuberculoză.

47% dintre respondenți au transmis cuiva informația văzută/auzită/citită. Dintre aceștia, 98% au transmis prietenilor, 33% membrilor familiei iar cu 5% mai puțini au transmis vecinilor mesajul pe care l-au văzut sau l-au auzit.

DEȚINUȚI. O treime dintre deținuți se consideră cel puțin bine informați despre tuberculoză (8% - foarte bine informați, iar 23% - bine informați). Majoritatea însă au declarat un nivel mediu (63%) de informare cu privire la tuberculoză. În același timp, aproape toți deținuții (99%) cred că e important să se informeze despre tuberculoză (88% - foarte important, 10% - mai curând important).

Jumătate dintre deținuții intervievați au vorbit cu cineva despre tuberculoză în perioada ultimului an. 84% dintre deținuți au vorbit despre tuberculoză cu medicul de familie, cu 10% mai puțini au vorbit despre boala în cauză cu prietenii, vecinii, iar mai mult de 40 la sută au comunicat cu colegul sau sora medicală de familie.

În ultimele 12 luni, aproape toți deținuții (99%) au văzut/auzit anumite informații despre tuberculoză. Cei mai mulți dintre deținuți s-au informat prin intermediul televiziunii (97%), circa 78 la sută au observat anumite broșuri, placate cu informații despre tuberculoză, iar circa 47% au auzit asemenea informații la radio. Mai puțini dintre deținuți s-au informat despre tuberculoză din ziare (25%) și nici un deținut nu a folosit internetul pentru asemenea scopuri. O treime dintre respondenții care au remarcat anumite informații despre tuberculoză declară că aceste informații au contribuit la îmbunătățirea cunoștințelor despre tuberculoză (9% - foarte mult, 20% - mult), iar circa 65% au declarat că influența informațiilor asupra cunoștințelor a fost medie.

Circa 86% dintre deținuți declară că nivelul de atenție al populației față de tuberculoză a crescut în ultimul an. Marea majoritate dintre aceștia (98%) sunt de părerea că această sporire a atenției din partea societății a contribuit la schimbarea vieții bolnavilor de tuberculoză. Cei mai mulți dintre deținuți consideră că schimbarea vieții pacienților a constat în faptul că mai multă lume ajută bolnavii să primească tratamentul (87%) și se acordă mai multă atenție izolării pacienților (73%); totodată jumătate dintre respondenți consideră că pacienții primesc mai mult suport material.

La prezentarea mesajului *"În caz de simptome, adresează-te la medic. Tuberculoza se tratează!"* marea majoritate (93%) au declarat că au observat acest mesaj pe parcursul ultimului an. O proporție mai mare dintre deținuți l-au privit la televizor (96%), alții, 71%, în broșuri/placate, iar circa o treime au auzit mesajul la radiou. Toți deținuții au remarcat că vor ține cont de recomandările incluse în materialele informaționale: vor fi atenți la simptomele tuberculozei și se vor adresa la doctor în caz de apariție a acestor simptome. Câte 98% vor recomanda rudelor/prietenilor să se adreseze la doctor în caz de simptome și vor acorda mai mult suport moral bolnavilor de tuberculoză.

ANALIZA ÎN DINAMICĂ A INDICATORILOR CHEIE A STUDIULUI REALIZAT ÎN 2017 CU INDICATORII RUNDELOR PRECEDENTE

În cadrul studiului au fost identificați 10 indicatori principali ce vizează cunoștințele, atitudinea și practicile cetățenilor cu referire la tuberculoză. În continuare este prezentată dinamica indicatorilor la nivelul populației generale. Luând în considerare faptul că este primul val de studiu care a cuprins și populațiile-cheie afectate, în continuare ponderile pentru aceste grupuri sunt prezentate doar pentru anul 2017.

Tabelul 5. Indicatorii-cheie despre cunoștințele, atitudinile și practicile referitoare la tuberculoză, %

Indicatori		2004	2008	2010	2012	2017
1	Respondenții care au auzit de tuberculoză	99	98	98	98	100
2	Indicatorul integrat de cunoaștere a simptomelor tuberculozei (numărator respondenții care au răspuns „da” la simptome după cum urmează: 1. Tuse cu spută mai mult de 3 săptămâni; 2. Fatigabilitate; 3. Febră cu durată de 3 săptămâni. Numitor - toți cei care au răspuns la aceste întrebări)	46	63	64	63	71
3	Respondenții care cunosc că tuberculoza este o boală infecțioasă	89	89	90	94	85
4	Respondenții care cunosc că tuberculoza se transmite prin aer în timpul tusei	22	92	93	95	93
5	Respondenții care cunosc că tuberculoza nu se transmite prin contact habitual (veselă)	-	8	9	4	3
6	Respondenții care cunosc că tuberculoza nu se transmite prin strângere de mână	-	42	39	38	34
7	Respondenții care cunosc că tusea este simptomul principal al tuberculozei	-	55	52	69	61
8	Respondenții care cunosc că tuberculoza poate fi vindecată (răspunsurile în general da și da, dacă este tratată la timp)	71	81	80	88	82
9	Respondenții care consideră că îmbolnăvirea cu tuberculoză nu este o rușine	72	67	68	73	71
10	Respondenții care, în cazul simptomelor de îmbolnăvire, s-ar adresa în primul rând medicului de familie	64	69	76	83	83

Ponderea persoanelor care a auzit de tuberculoză

Indiferent de perioada când s-a desfășurat studiul, majoritatea participanților au menționat că au auzit despre tuberculoză. În anul 2017, cota cetățenilor care au auzit despre tuberculoză atinge valoarea maximă de 100%. Astfel, ponderea cetățenilor care au auzit de tuberculoză a crescut cu 2 % comparativ cu anii 2008–2012.

Tabelul 6. Ponderea persoanelor care au auzit de tuberculoză, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Populație generală	99	98	98	98	100
Persoane care trăiesc cu HIV	-	-	-	-	100
Persoane fără adăpost	-	-	-	-	99
Deținuți	-	-	-	-	100
Persoane utilizatoare de droguri	-	-	-	-	100
Migranți	-	-	-	-	100

Indicatorul integrat de cunoaștere a simptomelor tuberculozei¹

Pentru **populația generală** indicatorul integrat de cunoaștere a simptomelor tuberculozei a înregistrat o tendință de creștere din anul 2004 și până în prezent, cu excepția anului 2012. În 2017 creșterea valorii indicatorului integrat este de 8%, în comparație cu 2012. Așadar, în anul 2017, 71% din populația generală a dat răspunsuri afirmative la toate cele trei întrebări despre simptomele tuberculozei.

În rândul **populațiilor-cheie afectate**, cea mai valoare a indicatorului integrat de cunoaștere a simptomelor tuberculozei a fost înregistrat în rândul persoanelor fără adăpost și al migranților. 71% dintre aceștia au dat răspunsuri afirmative la simptomele analizate. La polul opus s-a plasat segmentul-cheie al deținuților – cota celor care au indicat toate cele 3 simptome fiind cea mai înaltă. Astfel, 84% din deținuți indică slăbiciunea, oboseala rapidă, sufocarea, temperatura pe parcursul a 3 săptămâni și mai mult, tusea cu spută drept simptome ale tuberculozei. Și numărul persoanelor care trăiesc cu HIV și al persoanelor utilizatoare de droguri, care cunosc cele trei simptome principale ale tuberculozei, este mai mare decât cel din rândurile populației generale. 80% dintre persoanele care trăiesc cu HIV și 82% dintre persoanele utilizatoare de droguri au răspuns afirmativ la toate cele trei întrebări despre principalele simptome ale tuberculozei.

1 Acest indicator integrat combină răspunsul la 3 întrebări: (2) slăbiciune, oboseală rapidă, sufocare; (3) temperatură pe parcursul a 3 săptămâni și mai mult; (4) tuse cu spută (lichid/mucus eliminat prin tuse). Indicatorul prezintă răspunsurile afirmative ale respondenților la aceste trei întrebări.

Tabelul 7. Indicatorul integrat de cunoaștere a simptomelor tuberculozei raportat la segmentele-cheie de populație, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Populație generală	46	63	64	63	71
Persoane care trăiesc cu HIV	-	-	-	-	80
Persoane fără adăpost	-	-	-	-	71
Deținuți	-	-	-	-	84
Persoane utilizatoare de droguri	-	-	-	-	82
Migranți	-	-	-	-	71

Ponderea persoanelor care cunosc că tuberculoza este o boală infecțioasă

În rândul **populației generale**, ponderea persoanelor care știu că tuberculoza este o boală infecțioasă a crescut continuu din anul 2008 și a înregistrat cea mai mare creștere în anul 2012 (94%). În 2017 cota cetățenilor care consideră tuberculoza o boală infecțioasă scade cu 9%, în comparație cu anul 2012 și constituie 85%.

În cadrul **populațiilor-cheie** analizate s-a constatat că cel mai bine informați sunt deținuții. Astfel, toți respondenții care se află în detenție cunosc că tuberculoza este o boală infecțioasă. De asemenea, numărul persoanelor care trăiesc cu HIV și al persoanelor utilizatoare de droguri, care cunosc cele trei simptome principale ale tuberculozei, este mai mare decât cel din rândurile populației generale. Așadar, 95% din respondenții utilizatori de droguri și respondenți care trăiesc cu HIV au confirmat că cunosc acest fapt. În același timp, 89% dintre persoanele fără adăpost și 88% din migranți au indicat că tuberculoza este o boală infecțioasă.

Tabelul 8. Ponderea persoanelor care cunosc că tuberculoza este o boală infecțioasă, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Populație generală	89	89	90	94	85
Persoane care trăiesc cu HIV	-	-	-	-	95
Persoane fără adăpost	-	-	-	-	89
Deținuți	-	-	-	-	100
Persoane utilizatoare de droguri	-	-	-	-	95
Migranți	-	-	-	-	88

Ponderea persoanelor care cunoaște că tuberculoza se transmite prin aer în timpul tusei

Dacă în anul 2004, în rândul **populației generale**, ponderea respondenților care știau că tuberculoza se transmite prin aer în timpul tusei constituia 22%, atunci cota acestora a crescut până la 92% în 2008. Ulterior, ponderea a înregistrat o tendință de creștere până în anul 2012, când 95% dintre cetățeni au afirmat că tuberculoza se transmite prin aer în timpul tusei. În 2017, însă, această pondere a scăzut cu 2% față de anul 2012.

Analizând răspunsurile oferite de reprezentanții **segmentelor-cheie**, se impune concluzia că majoritatea respondenților din aceste categorii cunosc faptul că tuberculoza se transmite prin aer în timpul tusei. Faptul că tuberculoza se transmite prin aer în timpul tusei este cunoscut cel mai bine de către persoanele care se află în detenție – 98% dintre acești respondenți au remarcat că tuberculoza se transmite prin aer în timpul tusei. Ponderi similare se atestă și în rândul persoanelor utilizatoare de droguri (97%) și al persoanelor care trăiesc cu HIV (96%). Nivelul de cunoștințe despre transmiterea tuberculozei prin aer în timpul tusei este mai redus în rândurile persoanelor fără adăpost și ale migranților, însă și pentru aceste categorii ponderea persoanelor care cunosc acest fapt este egală cu sau mai mare de 90%. Astfel, 90% dintre persoanele fără adăpost și 92% dintre migranți știu că tuberculoza se transmite prin aer în timpul tusei.

Tabelul 9. Ponderea persoanelor care cunosc că tuberculoza se transmite prin aer în timpul tusei, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Populație generală	22	92	93	95	93
Persoane care trăiesc cu HIV	-	-	-	-	96
Persoane fără adăpost	-	-	-	-	90%
Deținuți	-	-	-	-	98
Persoane utilizatoare de droguri	-	-	-	-	97%
Migranți	-	-	-	-	92

Ponderea persoanelor care cunosc că tuberculoza nu se transmite prin contact habitual

Nivelul de informare a cetățenilor privind transmiterea tuberculozei prin contact habitual s-a modificat în raport cu anii precedenți. Astfel, odată cu trecerea anilor, **reprezentanții populației generale** par a fi mai slab informați despre faptul că tuberculoza nu se transmite prin contact habitual. Dacă ponderea respondenților care au afirmat că tuberculoza nu se poate transmite prin contact habitual a înregistrat o cotă de 9% în anul 2010, în 2017 mai puțini respondenți (3%) au afirmat același lucru.

În cazul reprezentanților populațiilor-cheie afectate, unele categorii au înregistrat ponderi mai mari decât reprezentanții populației generale. Par a fi cel mai bine informate persoanele utilizatoare de droguri. Astfel, 21% dintre respondenții acestui segment au afirmat că tuberculoza nu se transmite prin contact habitual. O pondere mai mare a fost înregistrată și în cazul persoanele care trăiesc cu HIV, 16% dintre persoanele intervievate cunosc despre faptul că boala nu se transmite prin contact habitual.

Tabelul 10. Ponderea persoanelor care cunosc că tuberculoza nu se transmite prin contact habitual, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Populație generală	-	8	9	4	3
Persoane care trăiesc cu HIV	-	-	-	-	16
Persoane fără adăpost	-	-	-	-	8
Deținuți	-	-	-	-	4
Persoane utilizatoare de droguri	-	-	-	-	21%
Migranți	-	-	-	-	3

Ponderea persoanelor care cunosc că tuberculoza nu se transmite prin strângere de mână

Din anul 2008 și până în 2017, ponderea reprezentanților populației generale, care au afirmat că tuberculoza nu se transmite prin strângere de mână a înregistrat o descreștere. În 2017, cota acestor persoane constituie 34%, cu 4% mai mică, în comparație cu anul 2012.

În cazul **populațiile-cheie afectate**, cel mai bine informați în acest sens sunt deținuții și persoanele utilizatoare de droguri, care au înregistrat ponderi de 73% și respectiv – 67%.

Tabelul 11. Ponderea persoanelor care cunosc că tuberculoza nu se transmite prin strângere de mână, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Populație generală	-	42	39	38	34
Persoane care trăiesc cu HIV	-	-	-	-	55
Persoane fără adăpost	-	-	-	-	36
Deținuți	-	-	-	-	73
Persoane utilizatoare de droguri	-	-	-	-	67
Migranți	-	-	-	-	41

Ponderea persoanelor care cunosc că principalul simptom al tuberculozei este tusea

În anul 2017, tusea a fost indicată ca fiind principalul simptom al tuberculozei de către 61% dintre **reprezentanții populației generale**, înregistrând o descreștere cu 8% în comparație cu anul 2012.

În cazul **reprezentanților populațiilor-cheie afectate**, cea mai mare pondere a fost înregistrată în cazul persoanelor aflate în detenție – 91% au menționat că principalul simptom al tuberculozei este tusea. Aproape la fel de bine informate sunt persoanele fără adăpost. Această categorie a înregistrat o pondere de 89%. Ponderi mai mici sunt atestate în rândul migranților (57%) și al persoanelor utilizatoare de droguri (54%).

Tabelul 12. Ponderea persoanelor care cunosc că principalul simptom al tuberculozei este tusea, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Populație generală	-	55	52	69	61
Persoane care trăiesc cu HIV	-	-	-	-	70
Persoane fără adăpost	-	-	-	-	89
Deținuți	-	-	-	-	91
Persoane utilizatoare de droguri	-	-	-	-	54
Migranți	-	-	-	-	57

Ponderea populației generale care cunoaște că tuberculoza poate fi vindecată

În anul 2017, 82% dintre **reprezentanții populației generale** au afirmat că tuberculoza poate fi tratată. O pondere similară s-a înregistrat și în 2008. În 2004, rata respondenților care au indicat că tuberculoza poate fi tratată a înregistrat valoarea cea mai mică – 71%. În schimb, în anul 2012, valoarea acestui indicator a atins cota cea mai mare în comparație cu ceilalți ani cuprinși în studiu – 88%.

În rândul **populațiilor-cheie afectate** cele mai mari ponderi le-au înregistrat respondenții care trăiesc cu HIV (92%) și persoanele utilizatoare de droguri (90%). Ponderi mai mici au fost înregistrate în cazul persoanelor fără adăpost (67%) și a persoanelor aflate în detenție (59%).

Tabelul 13. Ponderea persoanelor care cunosc că tuberculoza poate fi vindecată, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Populație generală	71	81	80	88	82
Persoane care trăiesc cu HIV	-	-	-	-	92
Persoane fără adăpost	-	-	-	-	67
Deținuți	-	-	-	-	59
Persoane utilizatoare de droguri	-	-	-	-	90
Migranți	-	-	-	-	78

Ponderea persoanelor care consideră că îmbolnăvirea cu tuberculoză nu este o rușine

În rândul **populației generale**, cota celor care nu consideră tuberculoza a fi o rușine se menține la același nivel ca în anul 2012.

În rândul **populațiilor-cheie analizate** se observă că cele mai mari ponderi au fost înregistrate de respondenții grupurilor de persoane utilizatoare de droguri (89%) și ale persoanelor aflate în detenție (88%). Cea mai mare pondere se observă în cazul persoanelor fără adăpost. Aproape jumătate din respondenții acestui grup consideră îmbolnăvirea cu tuberculoză a fi o rușine.

Tabelul 14. Ponderea persoanelor care consideră că îmbolnăvirea cu tuberculoză nu este o rușine, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Populație generală	72	67	68	73	71
Persoane care trăiesc cu HIV	-	-	-	-	81%
Persoane fără adăpost	-	-	-	-	47
Deținuți	-	-	-	-	88
Persoane utilizatoare de droguri	-	-	-	-	89
Migranți	-	-	-	-	78

Ponderea persoanelor care în cazul apariției simptomelor de îmbolnăvire cu tuberculoză, s-ar adresa în primul rând la medicul de familie

În comparație cu anul 2012, în 2017 nu se observă vreo modificare a ponderii cetățenilor care s-ar adresa la medicul de familie în cazul simptomelor de îmbolnăvire de tuberculoză. Astfel, atât în 2012, cât și în 2017 ponderea persoanelor care s-ar adresa în primul rând medicului de familie este egală cu 83%.

În cazul **populațiilor-cheie afectate**, se observă ponderi mai mici pentru respondenții din segmentele persoanelor fără adăpost (54%) și a persoanelor utilizatoare de droguri (67%). Cea mai mare pondere a fost înregistrată în cazul grupului de respondenți aflați în detenție, 99% au menționat că în cazul apariției simptomelor – s-ar adresa la medicul din penitenciar.

Tabelul 15. Ponderea persoanelor care în cazul simptomelor de îmbolnăvire s-ar adresa în primul rând la medicul de familie, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Populație generală	64	69	76	83	83%
Persoane care trăiesc cu HIV	-	-	-	-	79
Persoane fără adăpost	-	-	-	-	54
Deținuți	-	-	-	-	99
Persoane utilizatoare de droguri	-	-	-	-	67
Migranți	-	-	-	-	82

ТУБЕРКУЛЕЗ В МОЛДОВЕ: ЗНАНИЯ, ОТНОШЕНИЕ И ПРАКТИКА ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕЛОМ И ОСНОВНЫХ УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, 2017

ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ
СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА

СОДЕРЖАНИЕ

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	43
I. Население в целом.....	43
II. Основные уязвимые группы населения.....	44
РЕЗЮМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	46
Знания о туберкулезе	46
Отношение к туберкулезу и больным туберкулезом.....	50
Практика поведения в отношении туберкулеза	54
Осведомленность о туберкулезе	60
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОПРОСА, ПРОВЕДЕННОГО В 2017г., В СРАВНЕНИИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПРЕДЫДУЩИХ ОПРОСОВ	67

СПИСОК ТАБЛИЦ

Таблица 1. Эффективная выборка населения в целом, N=1226.....	43
Таблица 2. Выборка лиц, живущих с ВИЧ, N=84.....	45
Таблица 3. Выборка лиц, употребляющих наркотики, N=94	45
Таблица 3. Выборка бездомных лиц, N=99.....	45
Таблица 4. Выборка лиц, находящихся в заключении, N=111.....	45
Таблица 5. Основные показатели знаний, отношения и практики поведения связанных с туберкулезом, %.....	67
Таблица 6. Удельный вес лиц, которые слышали о туберкулезе, %	68
Таблица 7. Интегрированный показатель знаний симптомов туберкулеза по основным затронутым группам населения, %	69
Таблица 8. Удельный вес лиц, которые знают, что туберкулез – инфекционное заболевание, %	69
Таблица 9. Удельный вес лиц, которые знают, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля, %.....	70
Таблица 10. Удельный вес лиц, которые знают, что туберкулез не передается при бытовом контакте, %	71
Таблица 11. Удельный вес лиц, которые знают, что туберкулез не передается при рукопожатии, %	71
Таблица 12. Удельный вес лиц, которые знают, что основным симптомом туберкулеза является кашель, %	72
Таблица 13. Удельный вес лиц, которые знают, что туберкулез можно излечить, %	73

Таблица 14. Удельный вес лиц, считающих, что болеть туберкулезом не является позором, % 73

Таблица 15. Удельный вес лиц, которые в случае появления симптомов заболевания, в первую очередь обратились бы к семейному врачу, % 74

СПИСОК РИСУНКОВ

Рис. 1. Самые очевидные симптомы туберкулеза, спонтанный ответ % 46

Рис. 2. Знание путей передачи туберкулеза, спонтанные ответы и ответы с подсказкой, % 47

Рис. 3. Удельный вес населения, которое считает, что туберкулез излечим, % 47

Рис. 4. Удельный вес населения, которое считает, что подвергается риску заболевания туберкулезом, % 48

Рис. 5. Удельный вес лиц, считающих, что болеть туберкулезом позорно, % 51

Рис. 6. Готовность респондентов разместить у себя дома больного туберкулезом человека, до окончания лечения, % 51

Рис. 7. Обращение за медицинской помощью в случае появления симптомов туберкулеза, % 55

Рис. 8. Готовность респондентов проходить медикаментозное лечение в течение 6-12 месяцев в присутствии медицинского работника, % 55

Рис. 9. Лица, которые смогли бы оказывать поддержку пациентам, больным туберкулезом, для завершения лечения, % 56

Рис. 10. Готовность респондентов оказывать пациенту моральную поддержку и следить за приемом лекарств, % 56

Рис. 11. Оценка уровня осведомленности о туберкулезе, % 61

Рис. 12. Источник, из которого было получено сообщение «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулез излечим!», % 62

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основной задачей исследования было оценить знания, отношения и практику поведения в отношении туберкулеза со стороны населения в целом и основных уязвимых групп в частности. С этой целью был проведен опрос по двум большим группам: населения в целом и основных уязвимых групп, а именно: мигрантов; лиц, живущих с ВИЧ; лиц, употребляющих наркотики; бездомных лиц и лиц, находящихся в заключении.

I. НАСЕЛЕНИЕ В ЦЕЛОМ

Тип выборки: вероятностная многоэтапная стратифицированная;

Размер выборки: 1226 человек;

Критерии отбора: возраст от 15 до 64 лет, представители населения страны;

Допустимая погрешность: $\pm 2,83\%$;

География: исследование репрезентативно на национальном уровне;

Инструмент: вопросник, составленный на основе вопросников ряда предыдущих исследований, проведенных в 2004, 2008, 2010 и 2012 гг.;

Сбор данных: индивидуально, СAPI (*индивидуальное интервью с использованием компьютера*);

Период сбора данных: 7 августа – 30 августа 2017 г.

Таблица 1. Эффективная выборка населения в целом, N=1226

		Среда	Кол-во респ.=1226
Группа 1	Бричень, Единец, Окница и Дондушень	городская	25
		сельская	65
Группа 2	Сорока, Дрокия и Флорешть	городская	27
		сельская	70
Группа 3	Мун. Бэлць, Фэлешть, Глодень, Рышкань и Сынжерей	городская	72
		сельская	86
Группа 4	Орхей, Резина, Шолдэнешть и Теленешть	городская	22
		сельская	80

Группа 5	Мун. Кишинэу	городская	266
		сельская	25
Группа 6	Анений Ной, Криулень, Яловень и Стрэшень	городская	19
		сельская	97
Группа 7	Унгень, Кэлэрашь и Ниспорень	городская	26
		сельская	62
Группа 8	Басарабяска, Хынчешть, Леова и Чимишлия	городская	21
		сельская	68
Группа 9	Кэушень, Штефан Водэ	городская	11
		сельская	48
Группа 11	Тараклия, Кахул, Кантемир	городская	23
		сельская	58
Группа 10	АТО Гагаузия	городская	22
		сельская	33

II. ОСНОВНЫЕ УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

Тип выборки: неслучайная выборка;

Размер выборки: 513 человек;

Критерии отбора: возраст от 15 до 64 лет, представители уязвимых групп;

География: городские и сельские зоны;

Инструмент: вопросник, составленный на основе вопросника, использованного для населения в целом;

Сбор данных: индивидуально, PAPI (*индивидуальное интервью с использованием бумажной анкеты*);

Период сбора данных: 16 августа – 4 сентября 2017 г.

МИГРАНТЫ

- **Выборка:** 126 человек, репрезентативная на национальном уровне;
- Интервью с представителями этой группы были проведены в рамках опроса населения в целом;
- Для выявления мигрантов в опроснике для населения в целом был применен фильтр. Всем респондентам был задан вопрос, не выезжали ли они за последний год за пределы страны на заработки, на срок более 3 месяцев. Тем, кто ответил утвердительно, был представлен дополнительный блок вопросов, предназначенный для этой группы.

ЛИЦА, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ

Таблица 2. Выборка лиц, живущих с ВИЧ, N=84

	Население	%	Запланированное кол-во респондентов	Фактическое кол-во респондентов		
				ВСЕГО	Мужчины	Женщины
Север	1180	38	19	32	17	15
Центр	551	18	9	15	7	8
Кишинэу	890	29	14	23	13	10
Юг	484	16	8	14	6	8
ИТОГО	3105	100	НЕ МЕНЕЕ 30	84	43	41

ЛИЦА, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ

Таблица 3. Выборка лиц, употребляющих наркотики, N=94

	Запланированное кол-во респондентов	Фактическое кол-во респондентов
Север	НЕ МЕНЕЕ 30, ЦЕЛЬ – 85	41
Центр		15
Кишинэу		31
Юг		7
ИТОГО		94

БЕЗДОМНЫЕ ЛИЦА

Таблица 3. Выборка бездомных лиц, N=99

	Запланированное кол-во респондентов	Фактическое кол-во респондентов
Кишинэу	80	81
Бэлць	20	18
ИТОГО	НЕ МЕНЕЕ 50	99

ЛИЦА, НАХОДЯЩИЕСЯ В ЗАКЛЮЧЕНИИ

Таблица 4. Выборка лиц, находящихся в заключении, N=111

Выбранное учреждение	Тип	Регион	Запланированное кол-во респондентов	Фактическое кол-во респондентов	
ПУ № 17	Резина	Предварительное заключение	Мун. Кишинэу/ Центр	20	21
ПУ № 5	Кахул	Предварительное заключение	Север/Юг	9	16
ПУ № 9	Прункул	Особо тяжкие преступления	Мун. Кишинэу	17	18
ПУ № 3	Леова	Особо тяжкие преступления	Север/Юг	22	22
ПУ № 4	Крикova	Незначительные преступления	Мун. Кишинэу/ Центр	20	22
ПУ № 7	Руска	Прочие	Мун. Кишинэу/ Центр/Север	12	12
ИТОГО				100	111

РЕЗЮМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В данном отчете представлены основные результаты исследования КАР (ЗОП - знания, отношение и практика поведения), связанного с туберкулезом. Данные, собранные в период с 7 августа по 4 сентября 2017 г., были проанализированы по 2 выборкам: население в целом и представители основных затронутых групп населения. Полная версия отчета с данными по всем проанализированным группам представлена в электронном варианте на компакт-диске, прилагаемом к брошюре.

ЗНАНИЯ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ

НАСЕЛЕНИЕ В ЦЕЛОМ

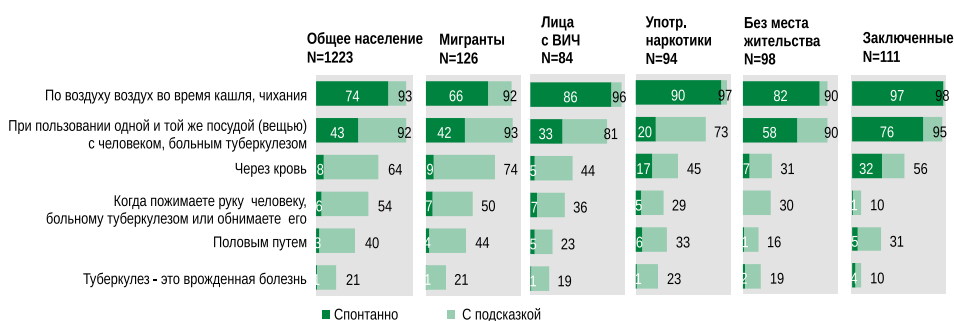
Среди населения в целом, основным симптомом туберкулеза по-прежнему считается кашель. Именно его назвали в первую очередь 47% респондентов в ответ на вопрос «Назовите самый очевидный, по вашему мнению, симптом туберкулеза». Другая часть респондентов (14%) назвала данный симптом в числе прочих, при ответе на вопрос с возможностью множественных ответов.

Рис. 1. Самые очевидные симптомы туберкулеза, спонтанный ответ, %



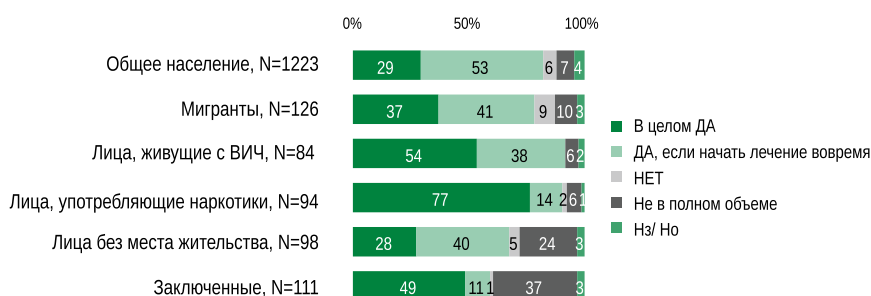
85% респондентов из числа населения в целом считают туберкулез инфекционным заболеванием. На вопрос со спонтанным ответом больше всего участников (74%) ответили, что туберкулез передается «воздушно-капельным путем во время кашля», а в случае ответов с подсказкой, 93% опрошенных лиц указали, что знают о таком способе передачи. Схожее соотношение было отмечено в случае ответа «при использовании общей посуды с больным человеком», что говорит о преобладании ошибочных представлений о путях передачи заболевания.

Рис. 2. Знание путей передачи туберкулеза, спонтанные ответы и ответы с подсказкой, %



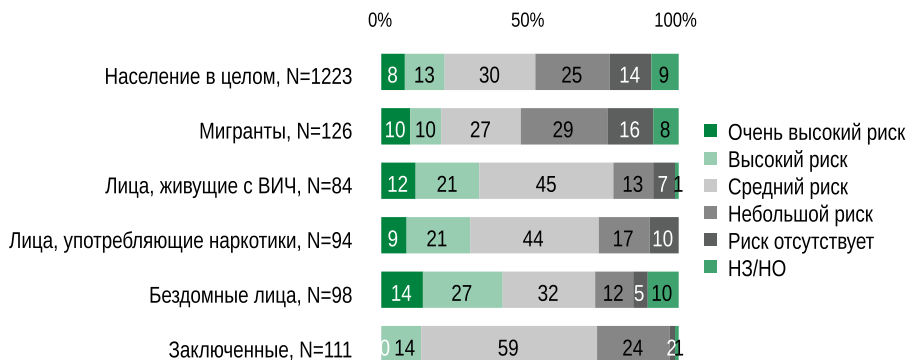
Около 82% респондентов из числа населения в целом считают, что туберкулез излечим. 53% из них придерживаются мнения, что болезнь излечима только при своевременном лечении.

Рис. 3. Удельный вес населения, которое считает, что туберкулез излечим, %



Около 21% участников исследования считают, что подвергаются высокому или очень высокому риску заболевания туберкулезом. Намного больше лиц (39%) думают, что риск «небольшой» или вообще «отсутствует».

Рис. 4. Удельный вес населения, которое считает, что подвергается риску заболевания туберкулезом, %



ОСНОВНЫЕ УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

МИГРАНТЫ. 100% опрошенных респондентов слышали о туберкулезе, при этом 46% считают кашель основным симптомом заболевания.

88% респондентов знают, что туберкулез заразен, а наибольшая доля – 93%, считают, что он передается при использовании общей посуды. В то же время, 92% участников известно о передаче туберкулеза воздушно-капельным путем, во время кашля.

Около 78% опрошенных мигрантов считают, что туберкулез излечим, а 41% из них придерживаются мнения, что болезнь излечима только при своевременном лечении.

20% респондентов считают, что подвергаются высокому или очень высокому риску заболевания туберкулезом. Большинство, однако, не считает, что подвергается риску заболевания – около 45% оценили возможность заражения как «небольшую» или «отсутствующую».

ЛИЦА, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ. Все респонденты отметили, что слышали о туберкулезе. Около 42% дали спонтанный ответ, что кашель является самым очевидным симптомом туберкулеза. Среди спонтанных ответов реже упоминались такие симптомы, как температура в течение не менее 3 недель (19%), слабость, быстрая утомляемость и одышка.

Почти все лица, живущие с ВИЧ (95%), считают туберкулез заразным заболеванием. При этом 8 из 10 лиц, живущих с ВИЧ, считают, что туберкулез передается воздушно-капельным путем при кашле, а каждый третий дал спонтанный ответ о том, что болезнь передается при использовании общей с больным посуды.

Более половины лиц, живущих с ВИЧ (54%), думают, что туберкулез излечим, а более трети (38%) считают, болезнь можно вылечить только при своевременном лечении.

33% лиц, живущих с ВИЧ, считают, что подвергаются очень высокому (12%) и высокому (21%) риску заболевания туберкулезом. В то же время, около 20% респондентов не считают, что подвергаются риску заболевания.

ЛИЦА, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ. 100% лиц, употребляющих наркотики, отметили, что слышали о туберкулезе. 31% из них считают, что наиболее очевидный симптом туберкулеза – это кашель. 16% респондентов указали также среди очевидных симптомов туберкулеза слабость, быструю утомляемость и одышку. В отношении симптомов туберкулеза, указанных во вторую очередь, отмечается разный удельный вес. Около 43% лиц, употребляющих наркотики, указали потливость в ночное время в качестве наиболее очевидного симптома заболевания. На 2% меньше респондентов ответили, что наиболее очевидными симптомами являются слабость, быстрая утомляемость и одышка.

91% лиц, употребляющих наркотики, считает, что туберкулез излечим (77% считают, что болезнь в общем излечима, а 14% – что туберкулез можно вылечить только при своевременном лечении).

Каждый третий человек, употребляющий наркотики, считает, что подвергается очень высокому (9%) и высокому (21%) риску заболевания туберкулезом. Среди лиц, употребляющих наркотики, преобладает мнение (44%) о среднем риске заражения туберкулезом. 17% считают, что подвергаются небольшому риску, а 10% утверждают, что риск отсутствует вовсе.

БЕЗДОМНЫЕ ЛИЦА. О туберкулезе известно подавляющему большинству бездомных лиц. Лишь 1% представителей этой группы населения не знает, что представляет собой туберкулез. 51% бездомных лиц в первую очередь указал кашель, как основной симптом туберкулеза. На 40% меньше респондентов считают, что наиболее очевидными симптомами заболевания являются слабость, быстрая утомляемость и одышка. Следующим среди основных симптомов туберкулеза 42% респондентов назвали кашель с мокротой. На вопросы с подсказкой 98% респондентов ответили, что наиболее очевидным симптомом является кашель. В пользу мокроты с кровью и кашля с мокротой в качестве очевидных симптомов туберкулеза высказались по 92% респондентов.

89% бездомных респондентов считают заболевание инфекционным. Как при спонтанных ответах, так и при ответах с подсказкой, по 90% респондентов указали, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля и при использовании общей посуды с человеком, больным туберкулезом.

40% опрошенных этой группы считают, что туберкулез можно излечить, если лечить своевременно. Удельный вес тех, кто считает, что туберкулез, в общем,

можно излечить – на 12% меньше. 24% респондентов считают, что туберкулез невозможно излечить полностью.

В результате анализа выяснилось, что 32% бездомных респондентов считают, что подвергаются среднему риску заражения туберкулезом. 27% считают риск высоким. А удельный вес тех, кто считает, что подвержен очень высокому риску заражения туберкулезом, составляет 14%.

ЗАКЛЮЧЕННЫЕ. Все опрошенные заключенные указали, что слышали о туберкулезе, и что считают его заразным заболеванием. Почти все респонденты (97%) в рамках спонтанных ответов указали, что туберкулез передается воздушно-капельным путем при кашле. Около $\frac{3}{4}$ считают (без предложенных вариантов ответа), что туберкулез передается при использовании общей посуды с больным человеком.

Почти половина заключенных считают, что туберкулез излечим полностью, а 1 из 10 – что его можно вылечить, только если вовремя обнаружить и начать лечение; при этом более трети (37%) считают, что туберкулез невозможно вылечить полностью. Около 73% заключенных думают, что подвергаются риску заражения туберкулезом, при этом 14% считают риск очень высоким, а 59% – высоким.

ОТНОШЕНИЕ К ТУБЕРКУЛЕЗУ И БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

НАСЕЛЕНИЕ В ЦЕЛОМ

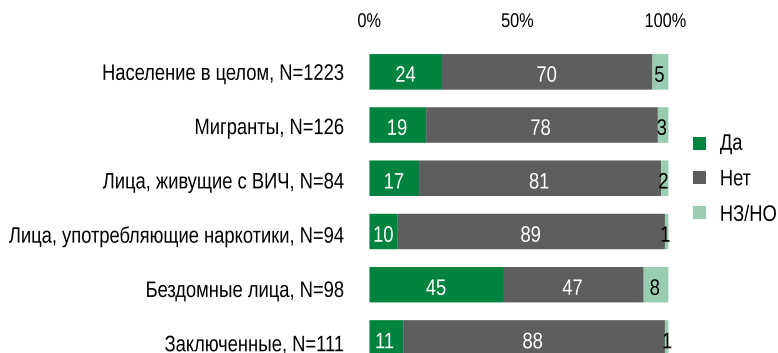
В ходе исследования у участников спросили, болеют/болели ли туберкулезом они лично или кто-то из их родственников. Утвердительно ответили 12% респондентов. Участникам также был задан вопрос, болеет/болел ли туберкулезом кто-то из тех, с кем они часто общаются. На этот вопрос утвердительно ответили 16% опрошенных. Более половины из них (54%) заявили, что не навещали больных у тех дома. Наиболее частой причиной, указанной 63% из них, был «страх заразиться».

Около 50% 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» – 96%, «страх потерять друзей» – 92%, «боязнь того, что никто не захочет вступать с ним/с ней в брак» – 87%, «страх потерять работу» – 87%.

24% участников исследования считают, что болеть туберкулезом стыдно. В поддержку этого мнения называют следующие причины: «все будут избегать больного» – 95%, «больной туберкулезом может потерять работу» – 88%, и «туберкулез – это болезнь бедных, бездомных и пьяниц» – 74%. Респондентов также спросили, считают ли они, что отношение к человеку, больному туберкулезом, изменится, если окружающие узнают о заболевании. 56% ответили утвердительно.

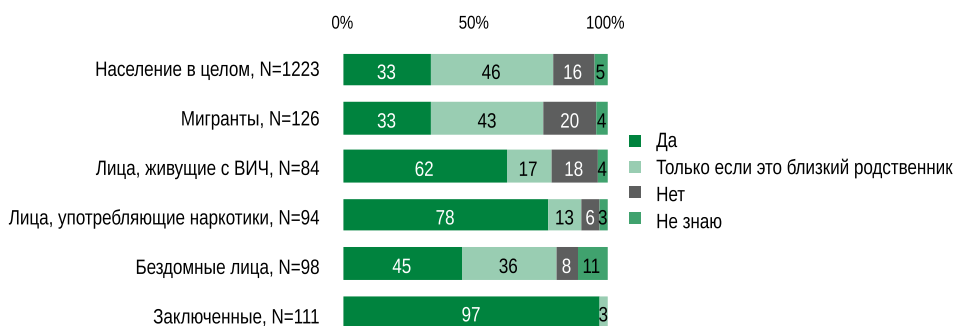
Большинство этих респондентов (78%) думают, что больного человека будут избегать, и лишь 31% считают, что заболевший получит сочувствие и помощь.

Рис. 5. Удельный вес лиц, считающих, что болеть туберкулезом позорно, %



В целом, респонденты готовы разместить у себя родственника, заболевшего туберкулезом, до его полного выздоровления (после курса стационарного лечения). 33% опрошенных лиц ответили на этот вопрос утвердительно, а другие 46% были бы согласны принять у себя только близкого родственника.

Рис. 6. Готовность респондентов разместить у себя дома больного туберкулезом человека, до окончания лечения, %



ОСНОВНЫЕ УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

МИГРАНТЫ. 6% представителей группы мигрантов заявили, что они лично или кто-то из их родственников болеют/болели туберкулезом. Когда же речь зашла о тех, с кем они часто общаются, утвердительно ответили 29%. Более половины из

них заявили, что не навещали больных на дому. В 62% случаев основной причиной был назван страх заразиться.

Половина респондентов считают, что человек, больной туберкулезом, постарается скрыть свой диагноз от окружающих. По их мнению, больные туберкулезом поступают так в основном потому, что не хотят, чтоб их избегали, и боятся потерять друзей.

19% участников исследования считают, что болеть туберкулезом – стыдно. Среди причин стыда называют страх того, что все будут избегать больного. Данную причину назвали все те, кто считает болезнь стыдной.

33% респондентов отметили, что готовы разместить у себя родственника, прошедшего курс лечения в больнице, для завершения лечения на дому. Другие 43% заявили, что готовы разместить у себя лишь близкого родственника, больного туберкулезом (родителя, брата, сестру).

ЛИЦА, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ. Почти каждый второй респондент (42%) указал, что он/она или кто-либо из близких родственников болел(а)/болеет туберкулезом. Более половины участников считают, что лица, больные туберкулезом, будут стараться скрыть свое заболевание от окружающих.

17% лиц, живущих с ВИЧ, считают, что болеть туберкулезом – стыдно. Одни из самых часто называемых причин: «все будут избегать больного», «больной туберкулезом может потерять работу» (по 86%), а более половины респондентов (57%) считают, что «туберкулез – это болезнь бедных, бездомных и пьяниц».

57% респондентов этой категории думают, что окружающие изменят свое отношение к человеку, если он заболел туберкулезом. Из них 83% заявили, что окружающие будут избегать заболевшего, и лишь 1% считает, что такое изменение будет выражаться в сочувствии и помощи больному.

ЛИЦА, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ. Среди лиц, употребляющих наркотики, каждый четвертый заявил, что он/она или кто-либо из близких родственников болели/болеют туберкулезом. Им был задан вопрос, поддерживают ли они связь с теми, кто болен туберкулезом. 56% респондентов указали, что они часто общаются с теми, кто болел или болеет туберкулезом. 53% из них заявили, что навещали больных на дому. Отказались приходить домой к больным туберкулезом домой на 6% респондентов меньше. У последних спросили о причине отказа. 40% указали страх заразиться. На 4% больше респондентов назвали иную причину отказа посещать больных туберкулезом у тех дома.

Опрошенные лица, употребляющие наркотики, считают, что человек, заболевший туберкулезом, будет стараться скрыть свое заболевание по следующим причинам: из страха, что его будут избегать окружающие (100%), из страха потерять друзей (89%), из страха потерять работу (80%), из боязни, что никто не захочет вступить с ним/с ней в брак (57%).

В результате анализа выяснилось, что 10% лиц, употребляющих наркотики, считают позорным болеть туберкулезом. 89% из них в качестве причин указали, что заболевшего человека все будут избегать, и что он/она может потерять работу. На 11% меньше респондентов считают, что туберкулез – болезнь бедных, бездомных и пьяниц.

78% лиц, употребляющих наркотики, заявили, что готовы разместить у себя дома больного туберкулезом до завершения начатого в больнице лечения, а 13% пошли бы на это лишь в случае близкого родственника. При этом 6% категорически не готовы размещать у себя дома человека, больного туберкулезом.

У респондентов спросили, поменяют ли окружающие свое отношение к человеку, заболевшему туберкулезом. 61% ответили, что окружающие изменят свое отношение. 30% так не думают, а 10% не знали, как ответить, или отказались отвечать на данный вопрос. Часть тех, кто считает, что отношение окружающих к больному туберкулезом изменится, думают, что такого человека будут избегать, в то время как 18% уверены, что окружающие будут сочувствовать заболевшему.

БЕЗДОМНЫЕ ЛИЦА. 24% бездомных лиц указали, что либо они, либо их родственники болеют/болели туберкулезом. 65% бездомных лиц ответили, что у них нет родственников которые болеют или болели туберкулезом. 44% бездомных лиц заявили, что они часто общаются с теми, кто болеет или болел туберкулезом. Столько же респондентов ответили отрицательно. 74% из тех, кто указал, что часто общается с больными туберкулезом, навещали заболевших на дому. 23% респондентов не посещали больных туберкулезом у тех дома. В качестве причины 40% из них назвали страх заразиться.

54% бездомных респондентов считают, что человек, заболевший туберкулезом, будет стараться скрыть свое заболевание от окружающих. 96% из тех, кто так думает, предположили, что больные постараются скрыть свой диагноз из страха, что окружающие станут их избегать. На 4% меньше респондентов считают, что причиной будет страх потерять друзей.

45% бездомных респондентов считают, что болеть туберкулезом стыдно. 95% из них в качестве причин указали, что больной туберкулезом может потерять работу, а 93% считают, что заболевшего человека все будут избегать, и что это болезнь бедных, бездомных и пьяниц.

45% бездомных респондентов заявили, что разместили бы у себя родственника, больного туберкулезом (даже на длительный период), а 36% указали, что смогли бы разместить только близкого родственника. Лишь 8% респондентов не стали бы размещать у себя заболевшего туберкулезом родственника.

43% участников опроса из группы бездомных считают, что окружающие изменят свое отношение к человеку, заболевшему туберкулезом. На 9% меньше респондентов думают, что отношение окружающих к человеку, у которого был

диагностирован туберкулез, не изменится. 81% считают, что отношение изменится потому, что окружающие станут избегать больного, и лишь 24% думают, что люди, напротив, будут сочувствовать и помогать больному.

ЗАКЛЮЧЕННЫЕ. Каждый пятый заключенный указал, что либо он/она, либо кто-то из его/ее родственников болеет/болел туберкулезом. Вдвое больше заключенных (39%) отметили, что среди тех, с кем они часто общаются, есть те, кто болеет/болел туберкулезом. Все те, в окружении которых были/есть больные туберкулезом, указали, что посещали таких больных.

17% заключенных считают, что человек, заболевший туберкулезом, будет стараться скрыть свой диагноз. Респонденты, которые так считают, называют следующие причины: страх потерять работу (89%); страх, что его/ее будут избегать окружающие и страх потерять друзей (84%); и лишь 37% указали среди причин страх, что никто не захочет вступить с заболевшим лицом в брак.

Каждый десятый заключенный, принявший участие в исследовании, считает, что болеть туберкулезом стыдно. Они объясняют это тем, что окружающие, если узнают правду, начнут избегать больного, и что он/она может потерять работу. Меньшая доля респондентов считает, что причиной стыда является мнение, что туберкулез – болезнь бедных, бездомных и пьяниц. Почти все заключенные считают, что окружающие начнут избегать человека, заболевшего туберкулезом, как только узнают диагноз. 93 процента уверены, что такое изменение будет заключаться в сочувствии и помощи больному; схожая доля (90%) считает, что окружающие будут избегать больного туберкулезом.

Подавляющее большинство (97%) респондентов разместило бы у себя дома родственника, больного туберкулезом, а 3% приняли бы у себя только близкого родственника, заболевшего туберкулезом.

ПРАКТИКА ПОВЕДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

НАСЕЛЕНИЕ В ЦЕЛОМ

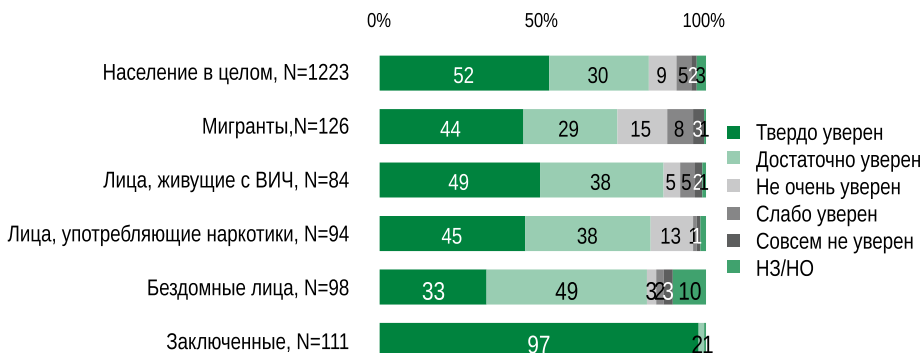
9% из общего числа респондентов указали, что отмечали у себя или у членов своей семьи симптомы туберкулеза. При анализе результатов исследования было установлено, что для большинства респондентов появление одного из симптомов туберкулеза станет веской причиной для немедленного обращения за медицинской помощью. Самыми часто называемыми симптомами туберкулеза были: «мокрота с кровью» (98%), «длительный кашель» (97%) и «повышенная температура в течение 3-х и более недель» (94%). В случае таких симптомов большинство респондентов (83%) обратились бы за помощью к семейному врачу, 41% – к фтизиопульмологу, а 32% отправились бы в больницу.

Рис. 7. Обращение за медицинской помощью в случае появления симптомов туберкулеза, %



По мнению участников исследования, некоторые пациенты не завершают лечение туберкулеза из-за собственной безответственности. Такую причину указали 71% респондентов. Часто упоминались также следующие причины: «неудобства, связанные с госпитализацией в течение 2 месяцев и последующими ежедневными посещениями врача» (69%), «слишком длительное лечение» (68%) и «безразличие больных к собственному здоровью и жизни» (63%). 52% респондентов твердо уверены в том, что при необходимости стали бы проходить лечение, предусматривающее прием медикаментов в течение 6–12 месяцев в присутствии медицинского работника, а 30% достаточно уверены в этом. Те, кто не уверен, что будут следовать такому лечению, чаще всего указывают следующие причины: «мне не нравится принимать лекарства» (26%) и «лекарства вредят организму» (25%).

Рис. 8. Готовность респондентов проходить медикаментозное лечение 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 (по мнению 82% опрошенных) и родственники больных (39%). 69% участников исследования отметили, что если больному некому будет помочь, они сами смогут оказать моральную поддержку и проследить, чтобы больной принимал лекарства. Основной причиной нежелания оказывать такую поддержку был назван страх заразиться. Такую причину указали 41% лиц, которые отказались бы помогать больному туберкулезом.

Рис. 9. Лица, которые смогли бы оказывать поддержку пациентам, больным туберкулезом, для завершения лечения, %

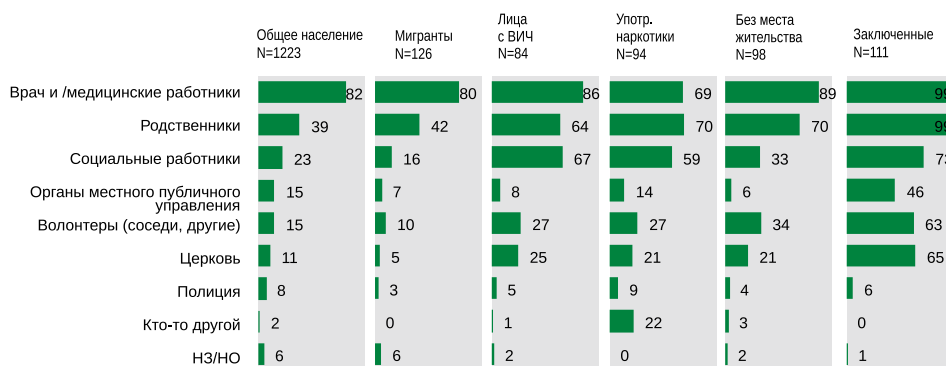
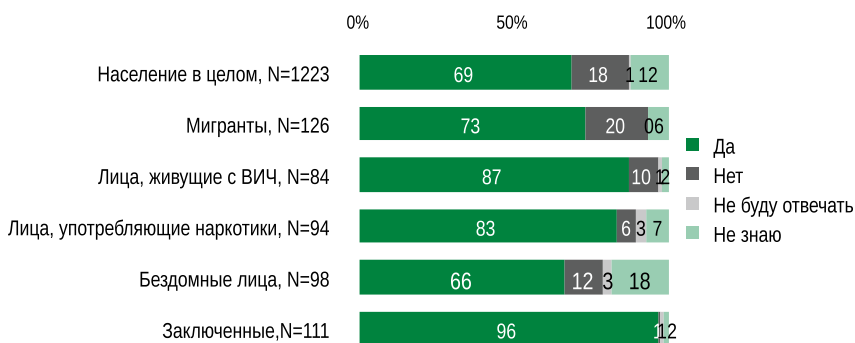


Рис. 10. Готовность респондентов оказывать пациенту моральную поддержку и следить за приемом лекарств, %



ОСНОВНЫЕ УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

МИГРАНТЫ. 3% мигрантов отмечали у себя или у членов своей семьи симптомы туберкулеза. Три четверти мигрантов обеспокоились бы при появлении любого из симптомов туберкулеза.

Большинство мигрантов (82%) отметили, что при появлении симптомов туберкулеза у них самих или у членов их семьи, они обратились бы к семейному врачу.

Аналогично населению в целом, 70% мигрантов считают, что больные туберкулезом не завершают лечение в основном, из-за собственной безответственности. 68-69% отмечают также, что пациенты не завершают лечение из-за неудобств, связанных с госпитализацией в течение двух месяцев и последующего ежедневного посещения врача, а также из-за слишком длительного лечения. Семь из десяти мигрантов достаточно уверены или твердо уверены в том, что при необходимости принимали бы медикаментозное лечение в течение 6-12 месяцев в присутствии медицинского работника.

Большинство мигрантов (80%) считают, что основными членами сообщества, которые могли бы поддержать больных туберкулезом для завершения лечения, являются медицинские работники, а часть этих респондентов (42%) думает также, что помочь больным в завершении лечения могли бы и их родственники. Если вышеназванные лица не смогли бы поддержать больного туберкулезом, примерно три четверти всех опрошенных мигрантов заявили, что лично оказали бы больному моральную поддержку и проследили бы за приемом лекарств. Мигранты, имеющие противоположное мнение, назвали несколько причин, по которым они не стали бы помогать больному, самые частые из них: нежелание (27%) и страх заразиться (22%).

ЛИЦА, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ. Доля респондентов, которые отмечали у себя или у членов своих семей симптомы туберкулеза, составляет 35%. Почти все опрошенные указали, что немедленно обратятся к врачу, чтобы узнать, не больны ли они туберкулезом, если заметят у себя следующие симптомы: мокрота с кровью (99%), длительный кашель (94%) и повышенная температура в течение 3-х и более недель (90%). Меньшее число, около трех четвертых респондентов, обратились бы к врачу для обследования при болях в груди (77%) или при потере аппетита (73%). При обнаружении у себя каких-либо симптомов туберкулеза, большинство лиц, живущих с ВИЧ (61%), обратятся, в первую очередь, к семейному врачу, а 14% – к фтизиопульмологу.

Большинство респондентов (более 80%) считают, что некоторые пациенты с туберкулезом не завершают лечение из-за его длительности или из-за своей безответственности. 70% указали также другие причины: неудобства, связанные с госпитализацией в течение двух месяцев и последующими ежедневными посещениями врача, тяжело переносимое лечение.

Около 49% респондентов твердо уверены в том, что при необходимости лечения, предусматривающего прием медикаментов в течение 6-12 месяцев, они стали бы принимать лекарства точно в соответствии с назначением, а 38% достаточно уверены в этом. Респонденты не уверенные в том, что принимали бы лечение, указали следующие причины: им будет неудобно ежедневно обращаться за медицинскими услугами (45%), они могут забыть о лечении (9%), или им неприятно принимать лекарства (9%).

86% участвующих в исследовании лиц, живущих с ВИЧ, считают, что поддержку больным туберкулезом в завершении лечения следует оказывать врачам/медицинским работникам. Около 60 процентов думают, что такую поддержку могли бы оказывать социальные работники или родственники пациентов. При этом респонденты, живущие с ВИЧ, утверждают, что они сами могли бы морально помочь лично знакомым им пациентам, больным туберкулезом, и проследить за приемом медикаментов, если больше некому будет это сделать.

ЛИЦА, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ. 35% респондентов, употребляющих наркотики указали, что отмечали симптомы туберкулеза у себя или у кого-то из членов семьи. На вопрос, при каких симптомах они бы немедленно обратились за медицинской помощью, 97% респондентов назвали мокроту с кровью, 93% – длительный кашель, а 91% – повышенную температуру в течение 3 и более недель. Меньшее число опрошенных указывали следующие симптомы: слабость, быстрая утомляемость, одышка (80%), потливость в ночное время (79%) и потеря веса (78%).

В случае появления симптомов туберкулеза, 52% респондентов в первую очередь обратились бы к семейному врачу. Во вторую очередь респонденты (32%) обратились бы к фтизиопульмологу. 91% респондентов из числа лиц, употребляющих наркотики, указали, что либо они, либо их родственники обращались к врачу.

Большинство лиц, употребляющих наркотики, считают, что пациенты не завершают лечение туберкулеза из-за своей безответственности (89%) и из-за длительности лечения (81%). Значительная часть респондентов указала, также, следующие причины: лечение плохо переносится (78%); безразличие больных к собственному здоровью и жизни (77%) и неудобства, связанные с госпитализацией в течение двух месяцев и последующими ежедневными посещениями врача (74%).

45% респондентов твердо уверены в том, что при необходимости лечения, предполагающего прием медикаментов в течение 6-12 месяцев в присутствии медицинского работника, они бы принимали такое лечение точно в соответствии с назначением, а 38% достаточно уверены в этом. Большинство из тех, кто скептически отнесся к строгому следованию лечению, заявили, что им было бы неудобно ежедневно обращаться за медицинскими услугами.

70%, 69% и, соответственно, 59% опрошенных лиц, принимающих наркотики считают, что поддержку пациентам, больным туберкулезом, могли бы оказывать родственники, врачи/медицинские работники и социальные работники. Если родственники, медицинские или социальные работники, либо другие лица, которые, предположительно, должны помогать больным туберкулезом, окажутся недоступны, 83% лиц, употребляющих наркотики, готовы морально поддерживать таких больных и следить за тем, чтобы они принимали назначенное лечение.

БЕЗДОМНЫЕ ЛИЦА. Среди бездомных лиц, 29% отмечали, а 66% не наблюдали у себя или у членов своих семей симптомы туберкулеза. 97% респондентов утверждают, что в случае обнаружения у себя мокроты с кровью, они обратились бы к врачу для обследования на наличие туберкулеза. 89% и 88% респондентов также обратились бы к врачу при появлении таких симптомов, как длительный кашель или кашель с мокротой, соответственно. 84% респондентов немедленно обратились бы за медицинской помощью при повышенной температуре в течение 3 и более недель.

На вопрос, куда бы они обратились за медицинской помощью при симптомах туберкулеза, 48% опрошенных бездомных лиц ответили, что в первую очередь, обратились бы к семейному врачу. Во вторую очередь, 26% заявили, что обратились бы в больницу. 82% респондентов, обнаруживших у себя симптомы туберкулеза, немедленно обратились к врачу, остальные не обращались за медицинской помощью.

80% бездомных респондентов считают, что некоторые пациенты не завершают лечение туберкулеза потому, что им безразличны собственное здоровье и жизнь. На 9% меньше респондентов думают, что больные туберкулезом не завершают лечение из-за собственной безответственности. 64% опрошенных также считают, что некоторые пациенты не доводят лечение до конца из-за того, что плохо его переносят.

На вопрос, насколько они уверены в том, что принимали бы таблетки согласно назначению, если бы лечение предусматривало ежедневный прием лекарств на протяжении 6–12 месяцев в присутствии медицинского работника, 49% ответили, что достаточно уверены в этом. На 15% меньше респондентов указали, что твердо уверены в том, что завершили бы назначенное лечение. Большинство из тех бездомных респондентов, которые совсем не уверены, что принимали бы медикаментозное лечение, объяснили это тем, что лекарства вредны для организма. Кроме того, 33% отметили, что не стали бы следовать такому лечению потому что им не нравится принимать лекарства, и лишь 6% указали, что не смогли бы выполнить это условие, потому что им неудобно было бы ежедневно обращаться за медицинской помощью.

89% респондентов из числа бездомных лиц считают, что помогать больным туберкулезом доводить лечение до конца могли бы медицинские работники. 70% опрошенных бездомных лиц также придерживаются мнения, что помогать пациентам с туберкулезом проходить курс лечения до конца могли бы родственники. 66% респондентов готовы сами помогать больным туберкулезом для завершения лечения, а 12% не стали бы этого делать. 25% тех, кто не стал бы помогать больному туберкулезом человеку в доведении лечения до конца, в качестве причины указали страх заразиться.

ЗАКЛЮЧЕННЫЕ. Приблизительно каждый пятый заключенный (19%) отмечал у себя или у членов семьи симптомы туберкулеза. 90% заключенных немедленно обратились бы к врачу при наличии следующих симптомов туберкулеза: мокрота с кровью и повышенная температура в течение 3 и более недель – 100%, слабость и потливость в ночное время – 98%, длительный кашель, потеря веса – 97%. При обнаружении у себя симптомов туберкулеза, 99% респондентов обратились бы, в первую очередь, к семейному врачу, 50% – в противотуберкулезный кабинет, а 31% – к фтизиопульмологу.

Более половины заключенных (59%–58%) считают, что некоторые больные не завершают лечение из-за безответственности, или потому, что им безразличны собственные здоровье и жизнь. Аналогичный процент (47%) опрошенных отметил, что лечение тяжело переносится. Треть респондентов назвала следующие причины прерывания лечения: оно слишком длительное, больные не верят в эффективность лечения или больные не могут прерывать рабочую деятельность на несколько месяцев.

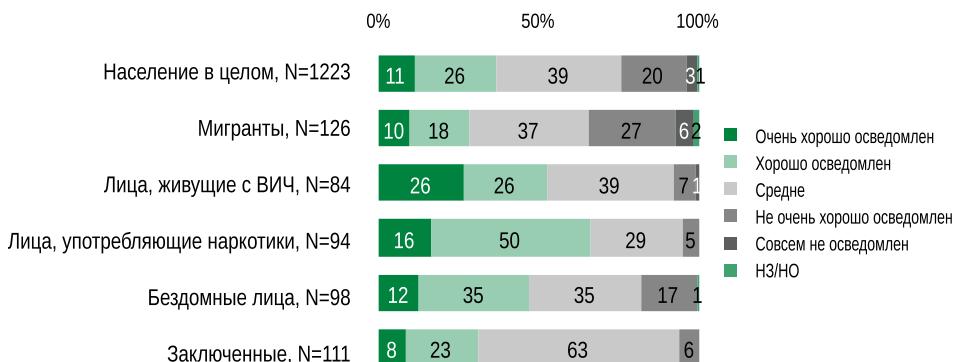
97% заключенных утверждают, что твердо уверены в том, что стали бы принимать медикаментозное лечение в течение 6-12 месяцев, а 2% достаточно уверены в этом.

Среди лиц, которые, по их мнению, могли бы помочь больным туберкулезом пациентам в завершении лечения, заключенные назвали: медицинских работников (99%), родственников (99%), социальных работников (73%). Меньшее предпочтение было отдано органам местного публичного управления (46%) и полиции (6%). Вместе с тем, подавляющее большинство заключенных (96%) заявили, что они готовы оказать моральную поддержку больным туберкулезом, и проследить, чтобы те принимали лекарства.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ

НАСЕЛЕНИЕ В ЦЕЛОМ

37% участников исследования заявили, что «хорошо» или «очень хорошо» осведомлены о туберкулезе, а половина всех респондентов отметили, что осведомленность о данном заболевании чрезвычайно важна.

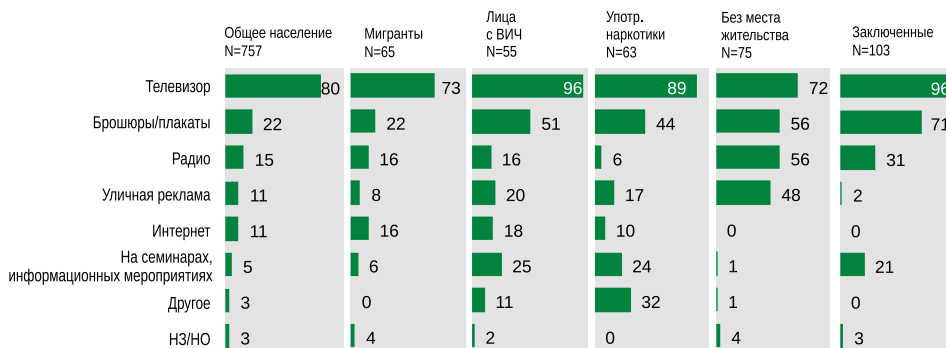
Рис. 11. Оценка уровня осведомленности о туберкулезе, %

Доля лиц, которые указали, что за последние 12 месяцев им кто-либо рассказывал о туберкулезе, составляет 23%. На вопрос, кто это был, большинство (61% респондентов) назвали семейного врача. В то же время, 55% участников опроса за последние 12 месяцев получили определенные сведения о туберкулезе. Основными источниками информации были: телевидение – этот вариант ответа выбрали 83% участников, получивших такие сведения, брошюры – 45% и онлайн-среда – 41%. Почти половина респондентов считают, что полученные сведения помогли им углубить знания о туберкулезе в «большой» и «значительной» мере.

Около 1/3 опрошенных думают, что за последний год внимание населения к проблеме туберкулеза возросло. 59% респондентов также считают, что такой рост привел к изменениям в жизни пациентов, больных туберкулезом. 47% из тех, кто так думает, отметили, что изменения заключаются в том, что пациенты получают больше материальной помощи, 35% – что больше лиц помогает им принимать лечение, а 26% – что уделяется больше внимания изоляции пациентов.

За последние 12 месяцев сообщение «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулез излечим!» видели 62% респондентов. Основными источниками были: телевидение (для 80%), брошюры (22%) и радио (15%). Почти все респонденты, ознакомившиеся с информационными материалами, заявили, что станут внимательнее к симптомам туберкулеза и обратятся к врачу в случае их появления.

Рис. 12. Источник, из которого было получено сообщение «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулез излечим!», %



ОСНОВНЫЕ УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

МИГРАНТЫ. Большинство мигрантов считают себя средне (37%) или слабо (27%) осведомленными о туберкулезе. Лишь 28% мигрантов указали, что хорошо или очень хорошо осведомлены об этом заболевании. При этом почти половина мигрантов считают, что быть осведомленным о туберкулезе чрезвычайно важно.

За последний год почти каждый пятый мигрант обсуждал с кем-либо туберкулез. Большинство из них говорили о туберкулезе либо с семейным врачом, либо с коллегами по работе. За последние 12 месяцев некоторые мигранты (45%) также получали информацию о туберкулезе. Большая часть из них получала такие сведения посредством телевидения (78%) или интернета (60%); а почти каждый второй мигрант видел брошюры или плакаты с такой информацией. Большинство мигрантов утверждают, что сведения о туберкулезе оказали на них влияние – 47% говорят о среднем влиянии, 35% – о большом и 12% – о значительном.

Каждый пятый мигрант считает, что за последний год внимание общественности к туберкулезу повысилось. При этом половина из тех, кто так считает, уверены, что в результате жизнь больных туберкулезом изменилась. 47% утверждающих это мигрантов считают, что больше людей стали помогать пациентам принимать лечение, 40% думают, что больные стали получать больше материальной помощи, а 39% утверждают, что в их сообществе стали больше внимания уделять изоляции больных.

За последний год со следующим сообщением: «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулез излечим!» смогли ознакомиться половина всех мигрантов. Три четверти из них видели или слышали его по телевизору, а 22% – читали в брошюрах или на плакатах. Почти все мигранты отметили, что будут следовать рекомендациям, данным в информационных материалах: будут внимательны к симптомам туберкулеза и обратятся к врачу в случае их появления.

ЛИЦА, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ. 52% из этой категории респондентов указали, что они хорошо и очень хорошо осведомлены о туберкулезе. Большинство из них (77%) считают, что быть осведомленным о туберкулезе чрезвычайно важно, а 19% считают такую информацию скорее важной, чем нет.

Более половины лиц, зараженных туберкулезом, за последние 12 месяцев говорили с кем-либо об этом заболевании. Обсуждали туберкулез с семейным врачом, родителями или членами семьи по 40% из них. Около 67% участников опроса за последний год получили определенные сведения о туберкулезе. Основными источниками информации о туберкулезе были брошюры и плакаты (79%), телевидение (63%) и интернет (48%). 46% из тех, кто получил какие-либо сведения, заявили, что эта информация помогла повысить уровень знания о туберкулезе (14% – в значительной мере, 32% – в большой мере).

Около 62% респондентов считают, что за последний год внимание населения к туберкулезу возросло. Почти что аналогичная доля опрошенных (67%) придерживается мнения, что одновременно с ростом внимания населения к туберкулезу, изменилась и жизнь больных им людей. Более 40% тех, кто разделяет это мнение, считают, что жизнь больных туберкулезом изменилась потому, что больше людей стали помогать им принимать лечение, и больше внимания стало уделяться изоляции зараженных лиц. 37% думают, что пациенты стали получать больше материальной помощи, а 14% считают, что за последний год пациенты больные туберкулезом стали подвергаться большей дискриминации, чем ранее.

Сообщение «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулез излечим!» видели около 65% респондентов, живущих с ВИЧ. Представители этой группы указали, что видели или слышали сообщение по телевизору (96%), в брошюрах (51%), на семинарах, информационных мероприятиях (25%) и на уличной рекламе (20%). Все респонденты, видевшие сообщение о туберкулезе, указали, что обратятся к врачу в случае появления симптомов заболевания, а 98% будут более внимательны к симптомам туберкулеза и будут советовать родственникам и друзьям обращаться к врачу; немного меньшая доля (89%) тех, кто видел сообщение, будут поддерживать больных туберкулезом в доведении лечения до конца.

ЛИЦА, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ. 16% лиц, употребляющих наркотики считают себя очень хорошо осведомленными, а 50% утверждают, что они хорошо осведомлены о туберкулезе. 69% респондентов из числа лиц, употребляющих наркотики, заявили, что быть осведомленным о туберкулезе очень важно. На 45% меньше респондентов считают, что такая осведомленность скорее важна, чем нет.

Около 72% лиц, употребляющих наркотики, отметили, что за последние 12 месяцев они с кем-то разговаривали о туберкулезе. Наибольшее число из них указали, что обсуждали туберкулез с друзьями/соседями (56%) и прочими лицами, кроме

семейного врача, с родителями/родственниками, одноклассниками/коллегам, медсестрами или волонтерами (53%).

76% респондентов из числа лиц, употребляющих наркотики, указали, что за последние 12 месяцев слышали/читали/видели информацию о туберкулезе. 92% респондентов, осведомленных о туберкулезе, ответили, что получили информацию о заболевании из брошюр/плакатов. 48% получили сведения о туберкулезе посредством телевидения, на 4% меньше – из интернета. Таким образом, 17% и 37% лиц, употребляющих наркотики, считают, что уровень их знаний о туберкулезе повысился в значительной и большой степени, соответственно.

Более половины (64%) опрошенных лиц, употребляющих наркотики, считают, что внимание общества к проблеме туберкулеза возросло. 68% респондентов этой категории думают, что такой рост внимания повлиял на качество жизни пациентов больных туберкулезом, а 18% придерживаются диаметрально противоположного мнения. В то же время, 13% не знают, существует ли связь между вниманием общественности к туберкулезу и жизнью пациентов.

По мнению лиц, употребляющих наркотики, жизнь больных туберкулезом меняется в связи с ростом внимания населения к данному заболеванию следующим образом: больше лиц помогает им принимать лечение (56%); пациенты получают больше материальной помощи (39%) и уделяется больше внимания изоляции пациентов (39%).

67% респондентов, употребляющих наркотики, указали, что за последний год слышали или видели сообщение *«Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулез излечим!»*; на 36% меньше респондентов не знают о нем. Больше всего (80%) лиц, употребляющих наркотики, которые за последний год сталкивались с сообщением *«Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулез излечим!»*, отметили, что видели его по телевизору. Еще 44% представителей данной категории получили сообщение из других источников: брошюр и плакатов.

Большинство лиц, употребляющих наркотики, заявили, что будут учитывать рекомендации, полученные из информационных материалов. Так, 99% обратятся к врачу в случае появления симптомов, указанных в информационных материалах, а 97% и, соответственно, 98% будут более внимательны к симптомам туберкулеза и будут советовать родственникам и друзьям обращаться к врачу. В том, что касается оказания больным моральной поддержки и помощи им в доведении лечения до конца, лица, употребляющие наркотики, оказались более сдержанными. При этом, 89% и 87% готовы учитывать данные рекомендации.

Среди тех, кто слышал/видел/читал данное сообщение, 78% поделились им с другими лицами. 88% респондентов рассказали о нем друзьям, а 51% поделились с семьей. 56% опрошенных заявили, что им очень важно быть осведомленными о туберкулезе. На 20% меньше респондентов считают, что осведомленность о заболевании скорее важна, чем нет.

БЕЗДОМНЫЕ ЛИЦА. Среди бездомных респондентов доля тех, кто хорошо и средне осведомлен о туберкулезе, составляет 35%. 17%, при этом, не очень хорошо информированы. На 5% меньше опрошенных осведомлены о туберкулезе очень хорошо. 56% участников из числа бездомных лиц считают, что быть осведомленным о туберкулезе очень важно.

62% респондентов обсуждали с кем-либо туберкулез в течение последних 12 месяцев. 56% из них говорили о туберкулезе с волонтерами, 52% – с друзьями, 36% – с родителями или родственниками. По 33% обсуждали туберкулез с семейным врачом и семейной медсестрой.

Большинство бездомных лиц (85%) за последний год имели доступ к информации о туберкулезе. 61% из них получили такую информацию посредством телевидения или из брошюр/плакатов. 57% респондентов осведомлены о туберкулезе благодаря радио. На 17% меньше опрошенных получили информацию о заболевании из газет.

55% респондентов отмечают, что полученная ими информация о туберкулезе помогла им в большой степени повысить знания о заболевании, а 10% отметили, что их знания улучшились в значительной степени. 42% бездомных лиц считают, что за последний год внимание сообщества к проблеме туберкулеза повысилось. При этом 35% не знают, повысилось ли внимание, а 23% утверждают, что оно не изменилось. У респондентов спросили, считают ли они, что повышение внимания как-либо сказалось на жизни пациентов, больных туберкулезом. 76% респондентов ответили на вопрос утвердительно, а 10% указали, что повышение внимания никак не повлияло на жизнь пациентов. Большинство бездомных лиц считают, что в результате повышения внимания сообщества к проблеме туберкулеза, жизнь пациентов, больных туберкулезом, изменилась. Они уверены, что больные стали получать больше материальной поддержки (87%), и что большему количеству больных оказывают помощь в приеме лечения (84%). 10% респондентов считают, при этом, что сообщество все больше дискриминирует больных туберкулезом.

77% бездомных лиц знакомо сообщение «Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулез излечим!», а 22% не видели и не слышали его. 72% из тех, кто утверждает, что данное сообщение им знакомо, узнали о нем посредством телевидения, а 56% прочли его в брошюрах или услышали по радио. 48% бездомных лиц указали, что видели сообщение на уличных рекламных щитах.

У респондентов из числа бездомных лиц спросили, собираются ли они следовать рекомендациям, содержащимся в информационных материалах. 92% заявили, что будут внимательны к симптомам туберкулеза, 84% обратятся к врачу в случае появления таких симптомов, а 76% будут советовать родственникам и друзьям обращаться к врачу. На 4% меньше опрошенных будут помогать пациентам доводить лечение до конца. Меньше опрошенных станет оказывать больше моральной поддержки больным туберкулезом – 61%.

47% респондентов делились увиденной/услышанной/прочитанной информацией с другими лицами. 98% передавали такую информацию друзьям, 33% – членам семьи, а на 5% меньше – соседям.

ЗАКЛЮЧЕННЫЕ. Треть заключенных считают себя более ни менее хорошо осведомленными о туберкулезе (8% – очень хорошо, а 23% – хорошо). Большинство респондентов (63%), однако, указали, что осведомлены о заболевании средне. Почти все заключенные (99%) считают, при этом, что быть осведомленным о туберкулезе – важно (88% – очень важно, 10% – скорее важно, чем нет).

Половина опрошенных заключенных обсуждали с кем-либо туберкулез за последний год. 84% заключенных обсуждали туберкулез с семейным врачом, на 10% меньше говорили о заболевании с друзьями, соседями, а более 40% – с коллегами или семейной медсестрой.

За последние 12 месяцев, почти все заключенные (99%) видели/слышали определенные сведения о туберкулезе. Большинство заключенных получили информацию посредством телевидения (97%), около 78 процентов – из брошюр, плакатов на тему туберкулеза, а около 47% – услышали такие сведения по радио. Меньшая доля заключенных получила информацию о туберкулезе из газет (25%) и ни один заключенный не использовал с этой целью интернет. Треть из тех респондентов, которые получили определенные информацию о туберкулезе, заявляют, что она помогла им повысить уровень знаний о заболевании (9% – в значительной степени, 20% – в большой степени), а около 65% назвали влияние таких сведений на собственные знания средним.

Около 86% заключенных заявляют, что за последний год внимание населения к проблеме туберкулеза повысилось. Большинство из них (98%), думают, что повышенное внимание со стороны общества помогло изменить жизнь больных туберкулезом. Больше всего заключенных считают, что изменение жизни пациентов заключается в том, что больше лиц помогает им принимать лечение (87%) и что больше внимания уделяется изоляции пациентов (73%); при этом половина респондентов считают, что пациенты получают больше материальной помощи.

На вопрос о сообщении *«Если у вас есть симптомы, обратитесь к врачу. Туберкулез излечим!»*, подавляющее большинство (93%) отметили, что за последний год сталкивались с ним. Больше всего заключенных (96%) видели его по телевизору, 71% – в брошюрах/на плакатах, а около трети слышали такое сообщение по радио. Все заключенные отметили, что будут учитывать рекомендации, приведенные в информационных материалах: будут внимательны к симптомам туберкулеза и обратятся к врачу в случае их появления. Посоветуют родственникам/друзьям обратиться к врачу при симптомах заболевания и станут оказывать больше моральной поддержки больным туберкулезом по 98% опрошенных.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОПРОСА, ПРОВЕДЕННОГО В 2017 г., В СРАВНЕНИИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПРЕДЫДУЩИХ ОПРОСОВ

В рамках исследования было определено 10 основных показателей знаний, отношения и практики поведения граждан в отношении туберкулеза. Ниже представлена динамика показателей на уровне населения в целом. Так как основные уязвимые группы населения рассматривались в данном исследовании впервые, показатели по таким группам будут представлены лишь за 2017 г.

Таблица 5. Основные показатели знаний, отношения и практики поведения связанных с туберкулезом, %

Показатели		2004	2008	2010	2012	2017
1	Респонденты, которые слышали о туберкулезе	99	98	98	98	100
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
3	Респонденты, которые знают, что туберкулез – инфекционное заболевание	89	89	90	94	85
4	Респонденты, которые знают, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля	22	92	93	95	93
5	Респонденты, которые знают, что туберкулез не передается при бытовом контакте (через посуду)	-	8	9	4	3
6	Респонденты, которые знают, что туберкулез не передается при рукопожатии	-	42	39	38	34
7	Респонденты, которые знают, что кашель является основным симптомом туберкулеза	-	55	52	69	61
8	Респонденты, которые знают, что туберкулез можно излечить (ответы «в общем да» и «да, если лечить своевременно»)	71	81	80	88	82
9	Респонденты, которые считают, что болеть туберкулезом не является позором	72	67	68	73	71
10	Респонденты, которые в случае появления симптомов заболевания, в первую очередь обратились бы к семейному врачу	64	69	76	83	83

Удельный вес лиц, которые слышали о туберкулезе

Вне зависимости от периода проведения исследования, большинство респондентов отмечали, что слышали о туберкулезе. Доля граждан, которые слышали о туберкулезе, в 2017 г. достигла максимального уровня – 100%. Таким образом, по сравнению с 2008–2012 гг., удельный вес тех, кто слышал о туберкулезе, вырос на 2 %.

Таблица 6. Удельный вес лиц, которые слышали о туберкулезе, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Население в целом	99	98	98	98	100
Лица, живущие с ВИЧ	-	-	-	-	100
Бездомные лица	-	-	-	-	99
Заклученные	-	-	-	-	100
Лица, употребляющие наркотики	-	-	-	-	100
Мигранты	-	-	-	-	100

Интегрированный показатель знаний симптомов туберкулеза¹

С 2004 г. и по сей день (за исключением 2012 г.) для **населения в целом** отмечается тенденция роста интегрированного показателя знаний симптомов о туберкулезе. В 2017 г. рост такого показателя в сравнении с 2012 г. составил 8%. Таким образом, в 2017 г. 71% населения в целом ответил утвердительно на все три вопроса о симптомах туберкулеза.

Что касается **основных уязвимых групп населения**, самый низкий интегрированный показатель знаний симптомов о туберкулезе отмечается среди бездомных лиц и мигрантов. На вопросы об анализируемых симптомах утвердительно ответил 71% представителей данных групп. Противоположные результаты отмечаются среди заключенных – доля тех, кто указал все 3 симптома, является самой высокой. Так, 84% заключенных указали, что слабость, быстрая утомляемость, одышка, температура в течение 3-х и более недель, кашель с мокротой, являются симптомами туберкулеза. Лица с ВИЧ и лица, употребляющие наркотики, также демонстрируют более высокий уровень знаний о трех основных симптомах туберкулеза, чем население в целом. 80% лиц, живущих с ВИЧ и 82% лиц, употребляющих наркотики, ответили утвердительно на все три вопроса об основных симптомах туберкулеза.

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

Таблица 7. Интегрированный показатель знаний симптомов туберкулеза по основным затронутым группам населения, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Население в целом	46	63	64	63	71
Лица, живущие с ВИЧ	-	-	-	-	80
Бездомные лица	-	-	-	-	71
Заклученные	-	-	-	-	84
Лица, употребляющие наркотики	-	-	-	-	82
Мигранты	-	-	-	-	71

Удельный вес лиц, которые знают, что туберкулез – инфекционное заболевание

Удельный вес лиц из числа **населения в целом**, которые знают, что туберкулез – это инфекционное заболевание, рос с 2008 г., достигнув в 2012 г. максимального значения (94%). В 2017 г. доля граждан, считающих туберкулез инфекционным заболеванием, снизилась на 9% в сравнении с 2012 г. и составила 85%.

Было установлено, что среди представителей **основных уязвимых групп** населения лучше всего осведомлены заключенные. Так, все респонденты из числа лиц, находящихся в заключении, знали, что туберкулез – инфекционное заболевание. Лица, живущие с ВИЧ, и лица, употребляющие наркотики, также демонстрируют более высокий уровень знания того, что туберкулез является инфекционным заболеванием, чем население в целом. 95% респондентов из числа лиц, употребляющих наркотики, и лиц, живущих с ВИЧ, подтвердили, что знают об этом. При этом среди бездомных и мигрантов знают о том, что туберкулез – инфекционное заболевание, 89% и, соответственно, 88% опрошенных.

Таблица 8. Удельный вес лиц, знающих, что туберкулез – инфекционное заболевание, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Население в целом	89	89	90	94	85
Лица, живущие с ВИЧ	-	-	-	-	95
Бездомные лица	-	-	-	-	89
Заклученные	-	-	-	-	100
Лица, употребляющие наркотики	-	-	-	-	95
Мигранты	-	-	-	-	88

Удельный вес лиц, которые знают, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля

Если в 2004 г. доля представителей **населения в целом**, которые знали, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля составляла 22%, то в 2008 г. она выросла до 92%. До 2012 г., когда 95% граждан указали, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля, этот показатель рос. В 2017 г., однако, было отмечено снижение на 2 п. п. в сравнении с 2012 г.

Ответы представителей **основных затронутых групп населения** демонстрируют, что большинство из них знает, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля. Лучше всего об этом осведомлены лица, находящиеся в заключении – 98% из них указали, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля. Аналогичные результаты отмечаются среди лиц, употребляющих наркотики (97%) и лиц, живущих с ВИЧ (96%). Среди бездомных лиц и мигрантов наблюдается более низкий уровень знаний о передаче туберкулеза воздушно-капельным путем во время кашля – однако и тут их удельный вес составляет 90 и более процентов. Так, 90% бездомных лиц и 92% мигрантов известно, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля.

Таблица 9. Удельный вес лиц, которые знают, что туберкулез передается воздушно-капельным путем во время кашля, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Население в целом	22	92	93	95	93
Лица, живущие с ВИЧ	-	-	-	-	96
Бездомные лица	-	-	-	-	90
Заклученные	-	-	-	-	98
Лица, употребляющие наркотики	-	-	-	-	97
Мигранты	-	-	-	-	92

Удельный вес лиц, которые знают, что туберкулез не передается при бытовом контакте

В сравнении с предыдущими годами, уровень осведомленности граждан о передаче туберкулеза при бытовом контакте изменился. Оказалось, что по прошествии лет **представители населения в целом** стали хуже осведомлены о том, что туберкулез не передается при бытовом контакте. Если в 2010 г. 9% респондентов указали, что туберкулез не передается при бытовом контакте, то в 2017 г. такой ответ дали уже только 3%.

Что же касается представителей основных уязвимых групп, то некоторые категории демонстрируют более высокие показатели, чем представители населения в целом. Лучше всего информированными оказались лица, употребляющие наркотики. Так, 21% респондентов, относящихся к данному сегменту, указал, что туберкулез не передается при бытовом контакте. Доля лиц, живущих с ВИЧ, и знающих о том, что туберкулез не передается при бытовом контакте, также выше – 16%.

Таблица 10. Удельный вес лиц, которые знают, что туберкулез не передается при бытовом контакте, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Население в целом	-	8	9%	4%	3
Лица, живущие с ВИЧ	-	-	-	-	16
Бездомные лица	-	-	-	-	8
Заклученные	-	-	-	-	4
Лица, употребляющие наркотики	-	-	-	-	21
Мигранты	-	-	-	-	3

Удельный вес лиц, которые знают, что туберкулез не передается при рукопожатии

С 2008 по 2017 гг. удельный вес респондентов, указавших, что туберкулез не передается при рукопожатии, снизился. В 2017 г. их доля составляет 34% – на 4% меньше, чем в 2012 г.

В случае основных затронутых групп, лучше всех осведомлены в этом вопросе заключенные и лица, употребляющие наркотики – 73% и 67%, соответственно.

Таблица 11. Удельный вес лиц, которые знают, что туберкулез не передается при рукопожатии, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Население в целом	-	42	39	38	34
Лица, живущие с ВИЧ	-	-	-	-	55
Бездомные лица	-	-	-	-	36
Заклученные	-	-	-	-	73
Лица, употребляющие наркотики	-	-	-	-	67
Мигранты	-	-	-	-	41

Удельный вес лиц, которые знают, что основным симптомом туберкулеза является кашель

В 2017 г. 61% **представителей населения в целом** указал, что основным симптомом туберкулеза является кашель – на 8% меньше, чем в 2012 г.

В случае представителей **основных затронутых групп**, наибольший удельный вес лиц, указавших, что основным симптомом туберкулеза является кашель, был отмечен среди заключенных – 91%. Почти так же хорошо информированы бездомные лица. В этой категории удельный вес осведомленных лиц составляет 89%. Среди мигрантов и лиц, употребляющих наркотики, отмечается меньшая доля осведомленных – 57 и 54%, соответственно.

Таблица 12. Удельный вес лиц, которые знают, что основным симптомом туберкулеза является кашель, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Население в целом	-	55	52	69%	61
Лица, живущие с ВИЧ	-	-	-	-	70
Бездомные лица	-	-	-	-	89
Заключенные	-	-	-	-	91
Лица, употребляющие наркотики	-	-	-	-	54
Мигранты	-	-	-	-	57

Удельный вес населения в целом, которое знает, что туберкулез можно излечить

В 2017 г. 82% **респондентов из числа населения в целом** утверждали, что туберкулез излечим. В 2008 г. показатели были аналогичными. Доля респондентов, указавших, что туберкулез излечим, была самой низкой в 2004 г. – 71%. В 2012 же году данный показатель был самым высоким в сравнении с другими годами, когда проводились исследования – 88%.

Из всех **основных уязвимых групп**, наибольший удельный вес был отмечен среди респондентов из числа лиц, живущих с ВИЧ (92%) и лиц, употребляющих наркотики (90%). В случае бездомных и лиц, находящихся в заключении, такие доли составляют 67 и 59 процентов, соответственно.

Таблица 13. Удельный вес лиц, которые знают, что туберкулез можно излечить, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Население в целом	71	81	80%	88%	82
Лица, живущие с ВИЧ	-	-	-	-	92
Бездомные лица	-	-	-	-	67
Заклученные	-	-	-	-	59
Лица, употребляющие наркотики	-	-	-	-	90
Мигранты	-	-	-	-	78

Удельный вес лиц, считающих, что болеть туберкулезом не является позором

Среди представителей **населения в целом**, доля тех, кто не считает, что болеть туберкулезом стыдно, остается такой же, как и в 2012 г.

Что касается **основных уязвимых групп**, наибольший удельный вес был отмечен среди респондентов из числа лиц, употребляющих наркотики (89%) и заключенных (88%). Самый низкий уровень отмечается среди бездомных лиц. Почти половина респондентов этой группы считают, что болеть туберкулезом – позорно.

Таблица 14. Удельный вес лиц, считающих, что болеть туберкулезом не является позором, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Население в целом	72	67	68	73	71
Лица, живущие с ВИЧ	-	-	-	-	81
Бездомные лица	-	-	-	-	47
Заклученные	-	-	-	-	88
Лица, употребляющие наркотики	-	-	-	-	89
Мигранты	-	-	-	-	78

Удельный вес лиц, которые в случае появления симптомов туберкулеза, в первую очередь обратились бы к семейному врачу

В сравнении с 2012 г., доля лиц, которые в случае появления симптомов туберкулеза, в первую очередь обратились бы к семейному врачу в 2017 г. не изменилась. Как в 2012, так и в 2017, удельный вес лиц, которые в первую очередь обратились бы к семейному врачу, составляет 83%.

Что касается **основных уязвимых групп населения**, наименьшие показатели отмечаются в случае бездомных лиц (54%) и лиц, употребляющих наркотики (67%). Наибольший удельный вес зарегистрирован среди лиц, находящихся в заключении

– 99% из них отметили, что в случае появления симптомов заболевания, обратились бы к тюремному врачу.

Таблица 15. Удельный вес лиц, которые в случае появления симптомов заболевания, в первую очередь обратились бы к семейному врачу, %

	2004	2008	2010	2012	2017
Население в целом	64	69	76	83	83
Лица, живущие с ВИЧ	-	-	-	-	79
Бездомные лица	-	-	-	-	54
Заклученные	-	-	-	-	99
Лица, употребляющие наркотики	-	-	-	-	67
Мигранты	-	-	-	-	82

**TUBERCULOSIS IN MOLDOVA:
KNOWLEDGE, ATTITUDES
AND PRACTICES IN GENERAL
POPULATION AND KEY
AFFECTED POPULATION, 2017**

SHORT REPORT OF THE SOCIOLOGICAL SURVEY

2017

CONTENTS

SURVEY METHODOLOGY.....	79
I. General Population	79
II. Key Affected Populations	80
SURVEY SUMMARY.....	82
Knowledge about tuberculosis	82
Attitudes towards tuberculosis and persons sick with tuberculosis.....	86
Practices related to tuberculosis	90
Information about tuberculosis.....	96
DYNAMICS OF THE KEY INDICATORS FROM THE 2017 SURVEY COMPARED TO THE INDICATORS FROM THE PREVIOUS ROUNDS	102

LIST OF TABLES

Table 1. Actual general population sample, N=1226.....	79
Table 2. Sample of people living with HIV, N=84	81
Table 3. Drug user sample, N=94	81
Table 3. Sample of people living with HIV, N=99	81
Table 4. Detainees sample, N=111.....	81
Table 5. Key indicators on the knowledge, attitude and practices with regards to tuberculosis, %	102
Table 6. Share of persons who heard about tuberculosis, %	103
Table 7. Integrated indicator of tuberculosis symptoms knowledge reported to the key populations, %.....	104
Table 8. Share of people who know that tuberculosis is an infectious disease, %	104
Table 9. The share of persons who know that tuberculosis is spread by air when coughing, %	105
Table 10. Share of people who know that tuberculosis is not spread by habitual contact, %	106
Table 11. Share of people who know that tuberculosis is not spread by shaking hands, %.....	106
Table 12. Share of people who know that coughing is the main symptom of tuberculosis, %	107
Table 13. Share of people who know that tuberculosis can be treated, %.....	107
Table 14. Share of people who believe tuberculosis is not a shame, %	108
Table 15. Share of persons who would first see the family doctor in case of disease symptoms, %.....	108

LIST OF FIGURES

Figure 1. The most obvious symptom of tuberculosis, spontaneous answer	7
Figure 2. Knowledge about tuberculosis transmission route, spontaneous and prompted answers.....	8
Figure 3. Share of population who believed that tuberculosis could be treated	9
Figure 4. Share of population who believes to be at high risk of contracting tuberculosis.....	9
Figure 5. The share of persons who regard tuberculosis as a shame	12
Figure 6. Willingness of respondents to accommodate at their home a person sick with tuberculosis until full treatment.....	12
Figure 7. Seeking health care in case of tuberculosis symptoms	16
Figure 8. Willingness to follow a medicinal treatment for 6-12 months in the presence of a health worker	16
Figure 9. Persons who could provide support to tuberculosis patients in order to finish their treatment	17
Figure 10. Respondents' willingness to offer moral support and monitor the intake of medicines by the patient	18
Figure 11. Assessment of the level of information about tuberculosis.....	21
Figure 12. Source where the message 'In case of symptoms, see the doctor. Tuberculosis can be treated!' was seen	21

SURVEY METHODOLOGY

The primary goal of the survey was to assess the level of tuberculosis knowledge, attitudes and practices in general and key affected populations. To this end, a survey including two large groups: general population and key affected populations, namely migrants, people living with HIV, drug users, homeless and prisoners, was conducted.

I. GENERAL POPULATION

Sample type: multistage, stratified and probabilistic sample;

Sample size: 1226 persons;

Selection criteria: age: 15-64 years old, representatives of national population;

Error margin: $\pm 2.83\%$;

Geography: nationally representative;

Tool: questionnaire developed on the basis of the questionnaires used in previous rounds of surveys carried out in 2004, 2008, 2010, and 2012;

Data collection: face-to-face, CAPI (*computer assisted personal interview*);

Period of data collection: August, 7–August, 30, 2017.

Table 1. Actual general population sample, N=1226

		Area	No of interviewees = 1226
Group 1	Briceni, Edinet, Ocnita and Donduseni	urban	25
		rural	65
Group 2	Soroca, Drochia and Floresti	urban	27
		rural	70
Group 3	Balti municipality, Falesti, Glodeni, Rascani and Sangerei	urban	72
		rural	86
Group 4	Orhei, Rezina, Soldanesti and Telenesti	urban	22
		rural	80
Group 5	Chisinau municipality	urban	266
		rural	25

Group 6	Anenii Noi, Criuleni, Ialoveni and Straseni	urban	19
		rural	97
Group 7	Ungheni, Calarasi and Nisporeni	urban	26
		rural	62
Group 8	Basarabasca, Hancesti, Leova and Cimisia	urban	21
		rural	68
Group 9	Causeni, Stefan Voda	urban	11
		rural	48
Group 11	Taraclia, Cahul, Cantemir	urban	23
		rural	58
Group 10	ATU Gagauzia	urban	22
		rural	33

II. KEY AFFECTED POPULATIONS

Sample type: non-probabilistic sample;

Sample size: 513 persons;

Selection criteria: age: 15-64 years old, representatives of affected populations;

Geography: urban and rural;

Tool: questionnaire developed on the basis of the questionnaire used for the general population;

Data collection: face-to-face, PAPI (*paper assisted personal interview*);

Period of data collection: August, 16 –September, 4, 2017.

MIGRANTS

- **Sample:** 126 persons; nationally representative;
- The representatives of this group were interviewed during the survey carried out among general population;
- A filter was included in the general population questionnaire in order to identify the migrants. Each respondent was asked if during the last year he/she was abroad for three months for work purposes. Those who answered positively were asked an additional set of questions, dedicated to this group.

PEOPLE LIVING WITH HIV

Table 2. Sample of people living with HIV, N=84

	Population	%	No Q, planned	No Q, actual		
				TOTAL	Male	Female
North	1180	38	19	32	17	15
Center	551	18	9	15	7	8
Chisinau	890	29	14	23	13	10
South	484	16	8	14	6	8
TOTAL	3105	100	MIN 30	84	43	41

DRUG USERS

Table 3. Drug user sample, N=94

	No Q, planned	No Q, actual
North	MIN 30, GOAL - 85	41
Center		15
Chisinau		31
South		7
TOTAL		94

HOMELESS

Table 3. Sample of people living with HIV, N=99

	No Q, planned	No Q, actual
Chisinau	80	81
Balti	20	18
TOTAL	MIN 50	99

DETAINEES

Table 4. Detainees sample, N=111

Selected institution	Type	Region	No Q, planned	No Q, actual	
P-17	Rezina	Preventive detention	Chisinau municipality/ Center	20	21
P-5	Cahul	Preventive detention	North/ South	9	16
P-9	Pruncul	Extremely serious crimes	Chisinau municipality	17	18
P-3	Leova	Extremely serious crimes	North/ South	22	22
P-4	Cricova	Minor crimes	Chisinau municipality/ Center	20	22
P-7	Rusca	Other	Chisinau municipality/ Center/ North	12	12
TOTAL			100	111	

SURVEY SUMMARY

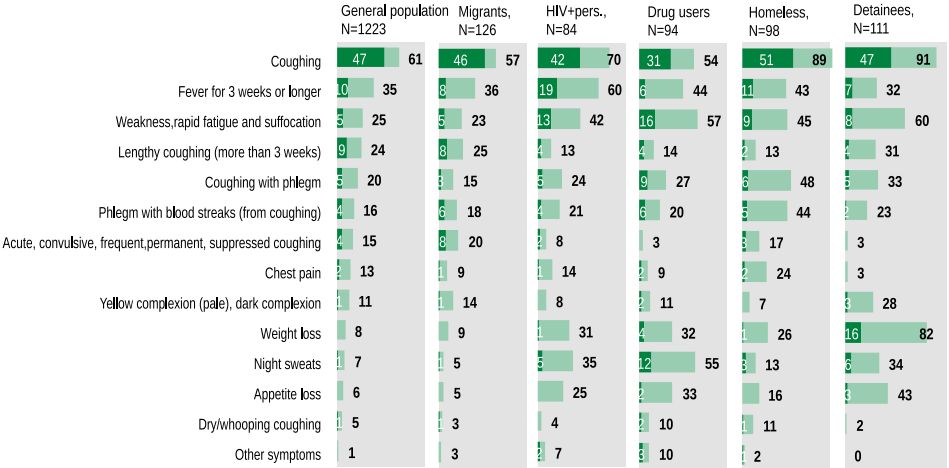
This report presents the key findings of KAP (knowledge, attitudes and practices) survey on tuberculosis. Data were collected during 7 August – 4 September 2017 and covered two samples: general population and representatives of key affected populations. The detailed version of this report, with the data for all assessed groups, can be found in electronic format on the CD attached at the end of the brochure.

KNOWLEDGE ABOUT TUBERCULOSIS

GENERAL POPULATION

Coughing continued to be the most known symptom of tuberculosis in the general population. For 47% of respondents this was the first mention at the question ‘According to you, which is the most obvious symptom of tuberculosis?’, while 14% of respondents mentioned this symptom among the following mentions, at the multiple-choice question.

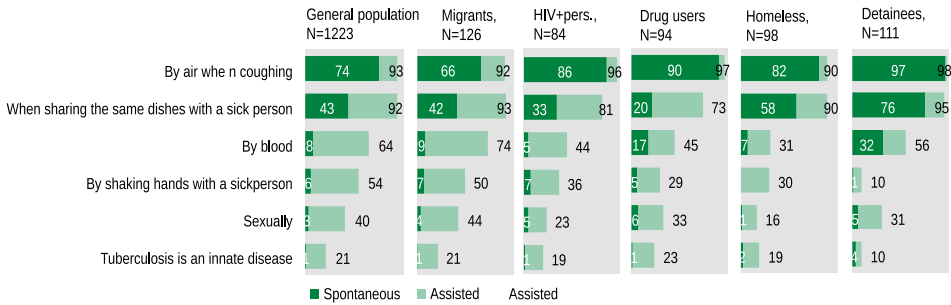
Figure 1. The most obvious symptom of tuberculosis, spontaneous answer %



The vast majority of respondents in the general population (85%) perceived tuberculosis as an infectious disease. Most of them (74%) mentioned (spontaneous answer) that tuberculosis was transmitted through ‘air when coughing’. When prompted for an

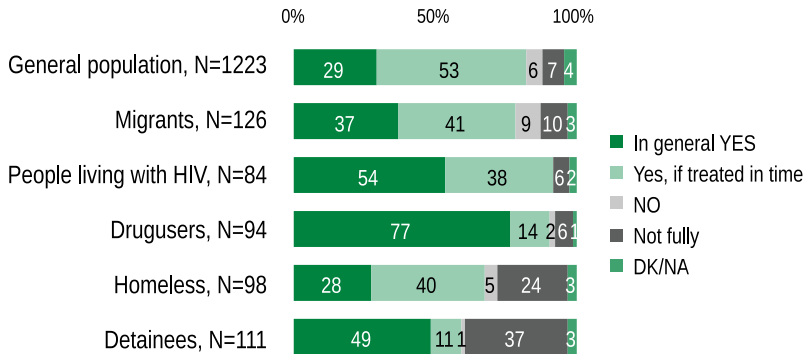
answer, a total of 93% of people knew about this transmission route. The response ‘when using the same dish with an infected person’ had also similar shares, indicating that myths about tuberculosis transmission routes persist.

Figure 2. Knowledge about tuberculosis transmission route, spontaneous and prompted answers, %



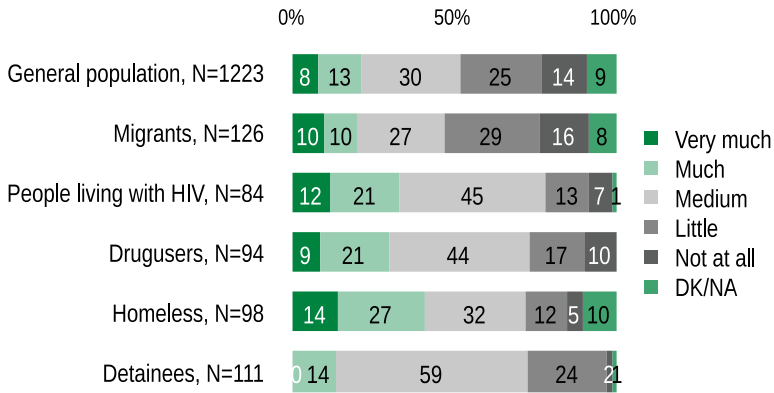
About 82% of respondents in the general population believe that tuberculosis can be treated. Of them, 53% think that a patient can be cured if receiving treatment in time.

Figure 3. Share of population who believed that tuberculosis could be treated, %



About 21% of survey participants believe that they have a high or very high risk of contracting tuberculosis. The share of persons who assessed the risk as low or no risk at all was significantly higher – 39%.

Figure 4. Share of population who believes to be at high risk of contracting tuberculosis, %



KEY AFFECTED POPULATIONS

MIGRANTS. Of the interviewed respondents, 100% heard about tuberculosis, and 46% considered coughing as its main symptom.

88% of the respondents know that tuberculosis is an infectious disease, and almost all respondents (93%) believe that it can be transmitted by sharing the same dishes. At the same time, 92% of survey participants know that tuberculosis is transmitted through air when coughing.

Around 78% of the interviewed migrants believe that tuberculosis can be treated, and 41% of them think that a patient can be cured if receiving treatment in time.

20% of respondents believe that they have a high or very high risk of contracting tuberculosis. However, a higher share of persons didn't believe to be at risk of getting sick – around 45% assessed the risk as low or no risk at all.

PEOPLE LIVING WITH HIV. All respondents mentioned that they heard about tuberculosis. About 42% spontaneously responded that coughing was the most obvious symptom of tuberculosis. Symptoms such as fever for more than three weeks (19%), weakness, rapid fatigue and suffocation received little consideration to the question with spontaneous answer.

Almost all persons living with HIV (95%) believe that tuberculosis is an infectious disease. Concurrently, eight of ten respondents living with HIV consider that tuberculosis is transmitted by air while coughing, and one in three respondents spontaneously answered that the disease was transmitted by sharing the same dishes with a sick person.

More than half of the persons living with HIV (54%) said that tuberculosis could be treated, and more than one third (38%) – that a patient could be cured if receiving treatment in time.

33% of the respondents living with HIV estimated that they were at high (12%) and very high (21%) risk of contracting tuberculosis. At the same time, approximately 20% of respondents believed to be at no risk of being infected.

DRUG USERS. All interviewed drug users mentioned that they had heard about tuberculosis. 31% of responders believe that coughing is the most obvious symptom of tuberculosis. 16% of respondents mentioned weakness, rapid fatigue and suffocation being also visible signs of this disease. The second answer of the responders registered different shares as regards tuberculosis symptoms. About 43% of drug users responded that night sweats were the most obvious symptom of the disease. By 2% fewer respondents replied that weakness, rapid fatigue and suffocation were the most noticeable symptoms.

91% of drug users believe that tuberculosis can be cured (77% believe that it can be generally cured, and 14% – that it is possible only if done on time).

One in three drug users believe to be at very high (9%) and high (21%) risk of contracting tuberculosis. Most drug users (44%) estimated an average risk of contracting tuberculosis. 17% regard themselves as little exposed to the risk of getting sick, and 10% believe that they are not exposed at all to the risk of getting tuberculosis.

THE HOMELESS. The vast majority of the homeless know about tuberculosis. Only 1% of this population don't know about it. 51% of the homeless respondents stated as their first mention that coughing was the main symptom of tuberculosis. By 40% fewer respondents claim that the weakness, rapid fatigue and suffocation are the most visible signs of this disease. On the basis of the following mentions, 42% of respondents answered that coughing up phlegm was also a key symptom of tuberculosis. On the basis of prompted answers, 98% of respondents reported coughing as the most visible symptom. 92% of respondents answered that both phlegm with blood and coughing up phlegm were visible signs of tuberculosis.

A total 89% of homeless respondents regard it as an infectious disease. Both spontaneous and prompted, 90% respondents stated that tuberculosis could be spread by air when coughing and when using the same dishes with a person sick with tuberculosis.

Besides, 40% said that tuberculosis could be cured if receiving treatment in time. A share by 12% less believe that tuberculosis can be treated in general. 24% of respondents believe that tuberculosis cannot be treated fully.

Following the analysis, 32% of homeless respondents believe that they are subject to a medium risk of getting tuberculosis. 27% of them think they are subject to a high risk. 14% respondents stated being subject to a high risk of getting tuberculosis.

DETAINEES. All interviewed detainees have heard about tuberculosis and believe it is an infectious disease. Almost all respondents (97%) stated spontaneously that tuberculosis was spread by air when coughing. Without having any reply option suggested, about three fourths answered that tuberculosis could be spread by sharing the same dishes with a sick person.

Almost a half of the detainees believe that tuberculosis can be treated fully, and one in ten detainees think that it can be cured only if diagnosed and treated in time; at the same time, more than one third (37%) believe that tuberculosis cannot be treated fully. Approximately 73% of detainees see themselves at risk of getting tuberculosis, of whom 14% - at very high risk, and 59% - at high risk.

ATTITUDES TOWARDS TUBERCULOSIS AND PERSONS SICK WITH TUBERCULOSIS

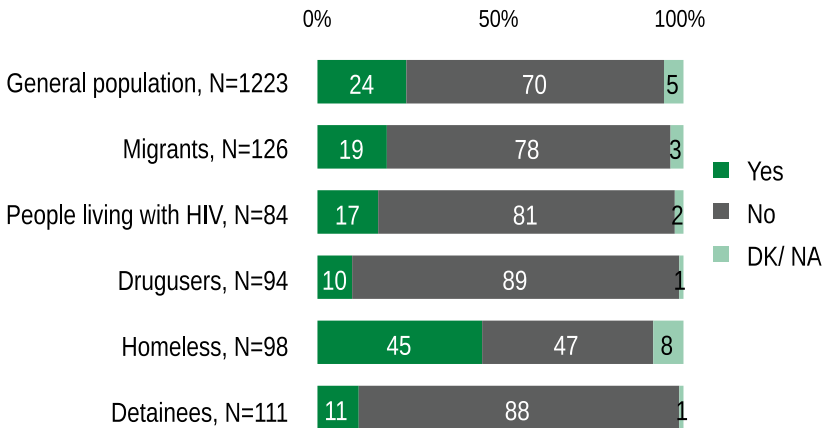
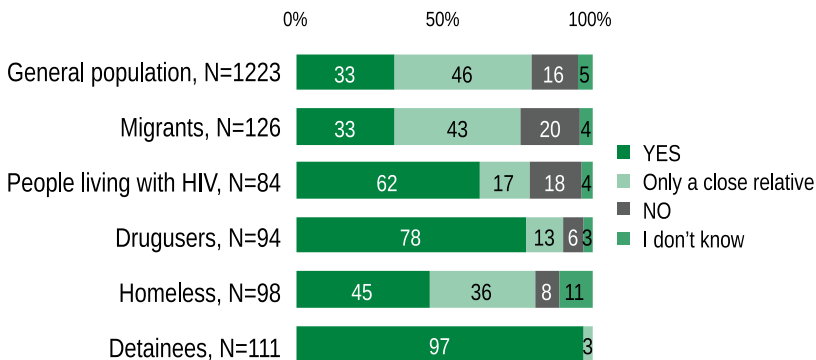
GENERAL POPULATION

During the survey, the participants were asked if any of their relatives or if they were/ had been sick with tuberculosis. 12% of respondents answered 'yes'. The respondents were also asked if there was anyone sick with tuberculosis among the people they communicate frequently with. 16% participants in the survey answered affirmatively. More than half of them (54%) reported not visiting the sick person at home. The 'fear to get infected' was the most often invoked reason (63%).

About 50% of respondents believe that a person sick with tuberculosis would try to hide their diagnosis from the others. They gave the following grounds: 'fear to be avoided by others' — 96%, 'fear to lose friends' — 92%, 'fear that no one would want to marry them' — 87%, and 'fear to lose the job' — 87%.

A total of 24% participants in the survey believe that tuberculosis is a shame. They supported this opinion with the following reasons: 'everyone will avoid the sick person' — 95%, 'the sick person could lose the job' — 88% and 'tuberculosis is the disease of the poor, homeless and alcohol addicts' — 74%. Next, the respondents were asked if they believed that the attitude towards a person with tuberculosis would change, if the others found out about the disease. Of them, 56% answered affirmatively. The majority, 78% of the respondents, stated that the sick person would be avoided and only 31% believe that the sick person will be sympathized with and helped.

In general, respondents are willing to accommodate a relative sick with tuberculosis until they are cured fully (after the hospital treatment). 33% of the interviewees gave an affirmative answer to this question, and other 46% would agree to accommodate only a close relative.

Figure 5. The share of persons who regard tuberculosis as a shame, %**Figure 6.** Willingness of respondents to accommodate at their home a person sick with tuberculosis until full treatment, %

KEY AFFECTED POPULATIONS

MIGRANTS. 6% of migrants declared that they personally or someone of their relatives were/had been sick with tuberculosis. But, when asked about the people with whom they communicate often, the affirmative answers reached 29%. Of them, more than half reported not visiting the sick person at home. Fear to get infected was the main reason, stated in 62% of the cases.

Half of respondents believe that a person with tuberculosis would try to hide their diagnosis from the others. In their opinion, those sick with tuberculosis would do it mainly due to their fear of being avoided by the others and of losing the friends.

The share of % participants in the survey, who believe that tuberculosis is a shame, reaches 19%. The main reason of shame is that everyone will avoid the sick person. This reason was mentioned by all respondents who believe that this disease is a shame.

If a relative was diagnosed with tuberculosis, 33% of respondents would be willing to accommodate them until completion of their treatment, after the hospital treatment is finished. Other 43% would accommodate a person with tuberculosis, only if he/she is a close relative (e.g. parent, sibling).

PEOPLE LIVING WITH HIV. Almost one in two respondents (42%) stated that they personally or some of their relatives were/had been sick with tuberculosis. More than half of the respondents believe that people with tuberculosis would be inclined to hide their diagnosis from the others.

17% of people living with HIV believe that being sick with tuberculosis is a shame. They mentioned the following most frequent consequences of this: 'everyone will avoid the sick person' and 'the sick person could lose the job' (86% each), and over half (57%) believe that 'tuberculosis is the disease of the poor, homeless and alcohol addicts'.

57% of the respondents from this category believe that if someone gets tuberculosis, the people around will change their attitude towards the former. Of them, 83% declared that the others would avoid the infected person and 1% believe that the change of attitude will lead to feeling compassionate and helping the person.

DRUG USERS. One in four drug users stated that they personally or someone from their relatives were/had been sick with tuberculosis. They were asked if they still kept in touch with those who are or were sick with tuberculosis. 56% of respondents stated that they communicated frequently with those who are or were sick with tuberculosis. 53% of the respondents who communicate with those who are or were sick with tuberculosis stated that they had visited them at home, and by 6% fewer refused to visit the sick ones at home. The respondents who refused to visit them at home were asked about the reason of refusal. The 'fear to get infected' was invoked by 40%. By 4% more respondents revealed another reason for not visiting the person who was or is sick with tuberculosis.

The interviewed drug users believe that a person with tuberculosis would try to hide this on the following grounds: fear to be avoided by others (100%), fear to lose friends (89%), fear to lose the job (80%) and fear that no one would want to marry them (57%).

Following the analysis, 10% of drug users believe that being sick with tuberculosis is a shame. Of them, 89% stated that it was a shame because everyone would avoid the sick person and because he/she might lose the job. By 11% fewer drug users believe that tuberculosis is the disease of the poor, homeless and alcohol addicts.

78% of respondent drug users declared their willingness to accommodate at their home a relative with tuberculosis until the completion of the treatment started in the hospital,

and 13% would do it only for a close relative. At the same time, 6% would categorically refuse to take home a person sick with tuberculosis.

Respondents were asked if the others would change their attitude towards a person with tuberculosis. 61% of them stated that if someone got sick with tuberculosis, the others would change their opinion towards the former. At the same time, 30% don't share the same opinion, and 10% did not know or refused to answer this question. The respondents who believe that the others will change their attitude towards a person with tuberculosis believe that the others will avoid the sick person, and 18% - that the other will feel compassionate for the infected persons.

THE HOMELESS. As for the homeless, 24% of respondents stated that themselves or their relatives had been or were sick with tuberculosis. Meanwhile, 65% reported not having any relatives sick with tuberculosis. 44% of the homeless stated that they communicated often with someone who had been or was sick with tuberculosis. The same share of respondents answered that they did not communicate. 74% of the homeless, who stated that they communicated often, visited at home the person who is or was sick with tuberculosis. A total of 23% did not visit the persons at home, of whom 40% reported being afraid to get infected.

54% of homeless respondents believe that someone sick with tuberculosis will try to hide the diagnosis from the others. Of them, 96% believe that the sick ones will do so because of their fear of being avoided by the others. By 4% fewer respondents think that the diagnosis will be hidden because of the fear of losing the friends.

A total of 45% homeless respondents believe that tuberculosis is a shame. 95% answered that it was a shame because the sick person might lose the job, and 93% stated that everyone would avoid the sick person and that tuberculosis was the disease of the poor, homeless and alcohol addicts.

O total of 45% of homeless respondents claim they would accommodate a relative with tuberculosis, even for a long period of time, and 36% state that they would accommodate only a close relative. Only 8% of respondents would not accommodate a relative with tuberculosis.

Among the homeless, 43% believe that the attitude of the others towards the sick person would change. Bu 9% fewer respondents believe that the other's attitude towards a person diagnosed with tuberculosis will not change. 81% of respondents believe that the attitude will change because of the wish to avoid the sick person and only 24% think that the others will feel compassionate and will help the person.

DETAINEES. One in five detainees reported that they personally or their relatives had been/were sick with tuberculosis. Twice as many (39%) detainees stated that they communicated often with a person who had been/was sick with tuberculosis. All respondents who have or had a person sick with tuberculosis in their proximity declared that they had visited that sick person at home.

17% of detainees believe that people with tuberculosis are inclined to hide their diagnosis. These respondents gave the following grounds for hiding the disease: fear to lose the job (89%), fear to be avoided by others and fear to lose friends (84%) and only 37% mentioned the fear that no one would want to marry the sick person.

One in ten detainees participating in the survey believe that tuberculosis is a shame. They support their position by the fact that, when finding out the truth, everyone will avoid the sick person and the sick person might lose his/her job. Fewer detainees believe that tuberculosis is a shame because it is the disease of the poor, homeless and alcohol addicts. Almost all detainees believe that the people surrounding a person sick with tuberculosis, once finding out the diagnosis, tend to change their attitude towards the infected person. 93% claim that the change of attitude will consist in feeling compassionate for and helping the sick person; a similar share (90%) believe that the other will avoid the sick person.

The vast majority of respondents (97%) would accommodate at home a relative sick with the vast majority, and 3% would accommodate only a close relative sick with tuberculosis.

PRACTICES RELATED TO TUBERCULOSIS

GENERAL POPULATION

9% of all respondents declared that they had noticed symptoms of tuberculosis in them or in some members of their families. The survey results reveal that most of the respondents see any symptom of tuberculosis as a grounded reason to seek immediate health care. However, the following symptoms were mentioned most often: 'phlegm with blood' (98%), 'lengthy coughing' (97%), and 'fever during 3 weeks and longer' (94%). When noticing the above-mentioned symptoms, most respondents (83%) would see the family doctor, 41% would see the phthisis pneumology specialists, and 32% would go to the hospital.

In the opinion of participants in the survey, patients' irresponsibility is the main reasons for not finishing the tuberculosis treatment. This reason was upheld by 71% respondents. Other reasons mentioned frequently: 'difficulty to stay for two months in the hospital and then to see the doctor every day' (69%), 'too lengthy treatment' (68%) and 'the patients do not care about their health and life' (63%). If they personally had to adhere to a treatment that requires taking medicines for 6-12 months in the presence of a health worker, 52% of respondents are positive they would follow it, while 30% are quite confident they would get cured in such a way. The ones who are not confident if they would follow such a treatment gave the following reasons: 'I don't like taking medicines' (26%) and 'medicines harm the body' (25%).

Figure 7. Seeking health care in case of tuberculosis symptoms, %

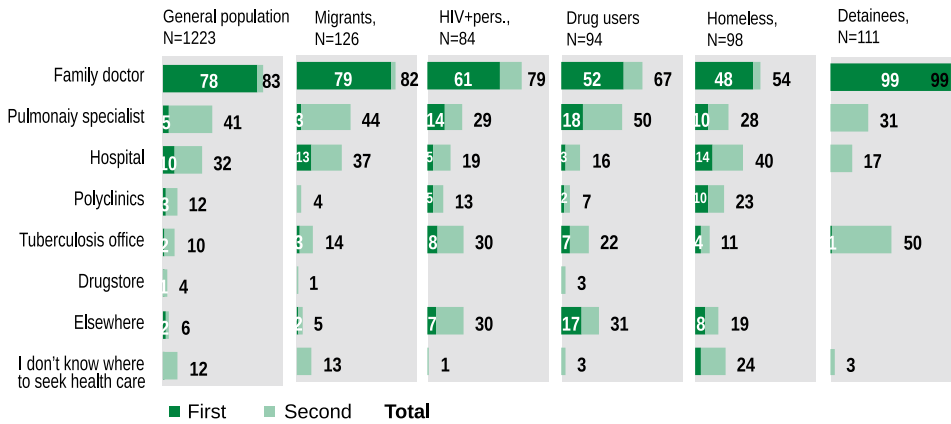
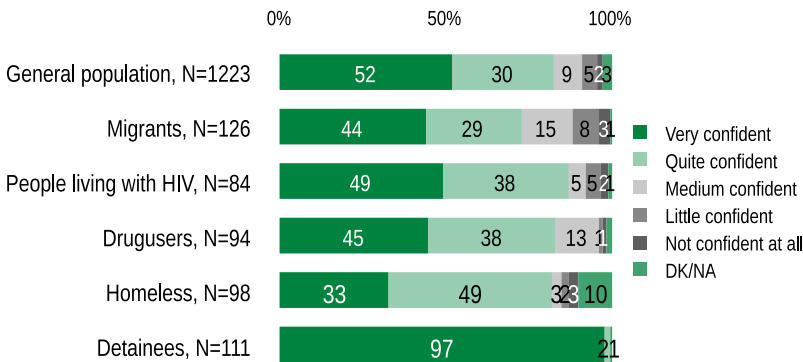


Figure 8. Willingness to follow a medicinal treatment for 6-12 months in the presence of a health worker, %



The following are viewed as the main persons who could provide any kind of support to tuberculosis patients in order to finish their treatment: health workers (82% of respondents) and relatives of the sick persons (39%). If no one was available to provide the necessary support, 69% of the participants in the survey expressed their willingness to offer moral support and monitor the intake of medicines by the sick person. Fear to get infected was the main reason for not offering this support. This was mentioned by 41% of the persons who would refuse offering support to a tuberculosis patient.

Figure 9. Persons who could provide support to tuberculosis patients in order to finish their treatment, %

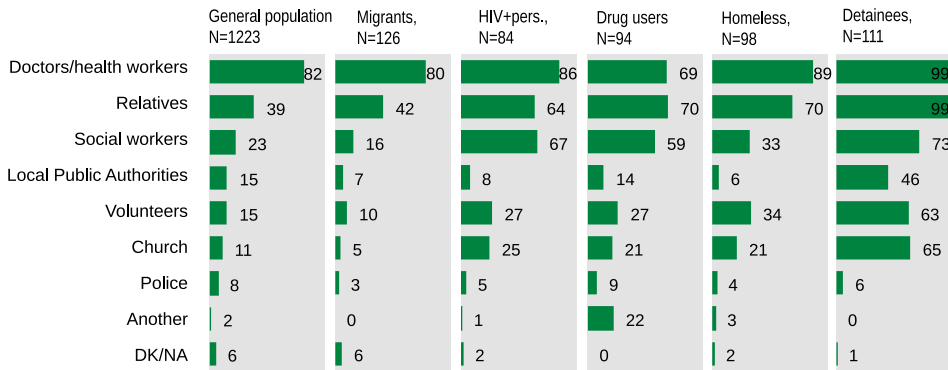
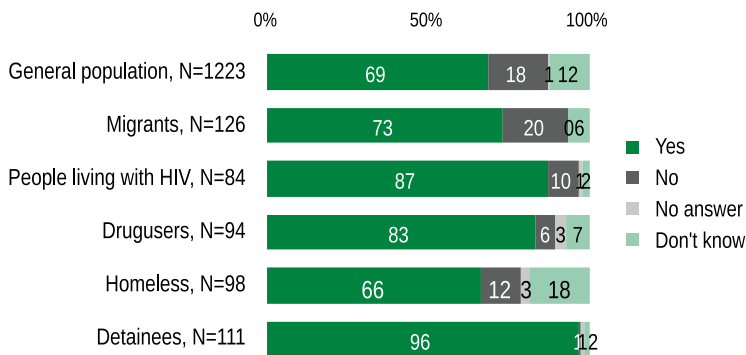


Figure 10. Respondents' willingness to offer moral support and monitor the intake of medicines by the patient, %



KEY AFFECTED POPULATIONS

MIGRANTS. 3% of migrants noticed symptoms of tuberculosis in them or in members of their families. Three thirds of migrants would be alarmed by any symptom of tuberculosis.

If noticing any symptom of tuberculosis in themselves or in a member of their families, most migrants (82%) stated that they would see the family doctor.

In case of migrants, like in the case of general population, 70% believe that the patients' irresponsibility is the main reason for not completing the treatment. About 68-69% also believe that the treatment is not completed because it is very demanding to stay in the hospital for two months and then to see the doctor on a daily basis, and that the treatment is too lengthy. If diagnosed with tuberculosis, seven in ten migrants are quite

positive that they would follow the medicinal treatment for 6-12 months in the presence of a health worker.

Most of the migrants (80%) claim that health workers are the main community agents who could support the tuberculosis patients and encourage them to finish the treatment, and a part of these respondents (42%) also believe that relatives could help the sick persons complete the treatment. If these persons weren't around to offer the necessary support to tuberculosis patients, almost three fourths of all migrants stated that they would offer personally moral support to the sick person and would monitor the intake of medicines by him/her. The migrants who stated the opposite gave a number of reasons for not helping the sick persons, but the most frequently mentioned ones were unwillingness to do it (27%) or fear to get infected (22%).

PEOPLE LIVING WITH HIV. A rate of 35% respondents noticed symptoms of tuberculosis in themselves or in members of their families. Almost all respondents stated that they would see immediately a doctor to check if they are infected with tuberculosis in case of the following symptoms: phlegm with blood (99%), lengthy coughing (94%), fever during 3 weeks and longer (90%). To a lesser extent, about three fifths of respondents would see a doctor in case of chest pains (77%) or lack of appetite (73%). If noticing any symptoms of tuberculosis, most of the people living with HIV (61%) would see first the family doctor, and 14% would see the phthisis pneumology specialist.

Most of the respondents (over 80%) believe that some tuberculosis patients do not finish their treatment because it is too lengthy or because the sick people are irresponsible. Other 70% also mentioned the following reasons each: it is too demanding to stay for two months in the hospital and then to see the doctor every day, it is difficult to endure the treatment.

If they personally had to adhere to a treatment that requires taking medicines for 6-12 months, about 49% of respondents are very positive that they would take all the medicines as prescribed, while 38% are quite confident of this. Those who declared not being confident that they would adhere to the treatment, gave the following reasons for their uncertainty: will not go every day to the health care facilities because it is uncomfortable to do so (45%), they could forget about the treatment (9%), or it is unpleasant to take the medicines (9%).

80% of respondents living with HIV, participating in the survey, see doctors/health workers as the persons who could provide support to tuberculosis patients in order to finish their treatment. About 60% believe that social workers or patients' relatives could also provide support to tuberculosis patients. At the same time, respondents with HIV claim that, unless there is any one available to provide support to a person with tuberculosis that they know personally, they would offer themselves moral support and would monitor the intake of medicines.

DRUG USERS. Among the interviewed drug users, 35% stated that they had noticed symptoms characteristic of tuberculosis in themselves or in some members of their families. When asked in case of what symptoms they would seek health care, 97% stated phlegm with blood, 93% - lengthy coughing, and 91% - fever during 3 weeks and longer. Smaller shares were recorded for the following symptoms: weakness, rapid fatigue and suffocation (80%), night sweats (79%) and weight loss (78%).

In case of symptoms of tuberculosis, 52% of respondents would see, first of all, the family doctor. Second, 32% of respondents would see a phthisis pneumology specialist. As for drug users, 91% of respondents stated that themselves or their relatives had seen a doctor.

In the opinion of most drug users, patients do not finish their tuberculosis treatment due to their irresponsibility (89%) and lengthy treatment (81%). Besides, a large number of respondents invoked the following reasons: it is difficult to endure the treatment (78%); the sick people do not care for their life and health (77%) and it is very difficult to stay for two months in the hospital and then visit the doctor on a daily basis (74%).

A total of 45% respondents are very confident that they would adhere to the treatment fully according to the prescription, and 38% are quite confident that they would follow the treatment that requires taking medicines for 6-12 months in the presence of a health worker. Most of the respondents who are skeptical about the strict adherence to the treatment say that it would be uncomfortable to go to the health services every day.

Drug users believe that relatives, doctors/health workers and social workers could provide support to tuberculosis patients in proportion of 70%, 69% and 59% respectively. Unless relatives, health workers, social workers or other persons, typically seen as willing to help tuberculosis patients were available, 83% of drug users would offer moral support and would monitor how a person with tuberculosis adheres to his/her treatment.

THE HOMELESS. A rate of 29% homeless respondents noticed symptoms of tuberculosis in themselves or in members of their families, and 66% did not notice any. A total of 97% respondents claim that they would see a doctor in case of phlegm with blood, in order to check if they have tuberculosis or not. 89% and 88% of respondents would also see a doctor in case of lengthy coughing and coughing with phlegm. 84% of respondents would seek immediate health care in case of fever during 3 weeks and longer.

When asked where they would seek health care in case of tuberculosis symptoms, 48% of homeless respondents said they would first see the family doctor. Second, 26% stated that they would go to the hospital. 82% of the respondents who noticed symptoms of tuberculosis saw immediately a doctor, the others did not seek health care.

80% of homeless respondents believe that some patients do not finish the treatment of tuberculosis because they do not care for their health and life. By 9 p.m. fewer respondents

believe that patients do not finish their treatment due to their irresponsibility. In addition, 64% of respondents believe that patients do not finish the treatment as it is difficult to endure it.

When asked about their confidence that they would take the medicines as prescribed, if they had to adhere to a treatment that requires taking medicines for 6-12 months in the presence of a health worker, 49% answered that they were quite confident. By 15% fewer respondents stated that they were very confident that they would finish the prescribed treatment. Most of the homeless respondents, who are not confident that they would adhere to the medicinal treatment, involved that medicines harmed the body. Additionally, 33% stated that they would not follow such a treatment because they do not like to take medicines and only 6% reported their disagreement with such an arrangement, because it would be uncomfortable to go to the health services every day.

89% homeless respondents believe that health workers could provide support to tuberculosis patients in order to finish their treatment. In addition, 70% of the homeless believe that relatives can help tuberculosis patients to finish their treatment. A total of 66% respondents are willing to help personally a tuberculosis patient to finish the treatment, while 12% would not offer such a support. Of the respondents who would not support tuberculosis patients to finish their treatment, 25% reported being afraid to get infected.

DETAINEES. About one in five detainees (19%) noticed symptoms of tuberculosis in themselves or in some members of their family. All of the presented symptoms of tuberculosis would determine more than 90% of detainees to see immediately a doctor: phlegm with blood and fever during 3 weeks and longer - 100%, weakness and night sweats - 98%, lengthy coughing and weight loss - 97%. If noticing any symptoms of tuberculosis, 99% of respondents would see first the family doctor, and second (50%) would visit the tuberculosis office, while 31% would see the phthisis pneumology specialist.

More than half of the detainees (59%-58%) believe that some patients do not finish the treatment of tuberculosis because they are irresponsible or because they do not care for their health and life. A similar share (47%) stated that it was difficult to endure the treatment. One third believe that the treatment could be interrupted because it is too lengthy, because patients do not trust that the treatment is efficient or the patients cannot stay out of their work for several months consecutively.

97% of detainees claim to be very confident that they would adhere to a medicinal treatment during 6-12 months, and 2% are quite confident of this.

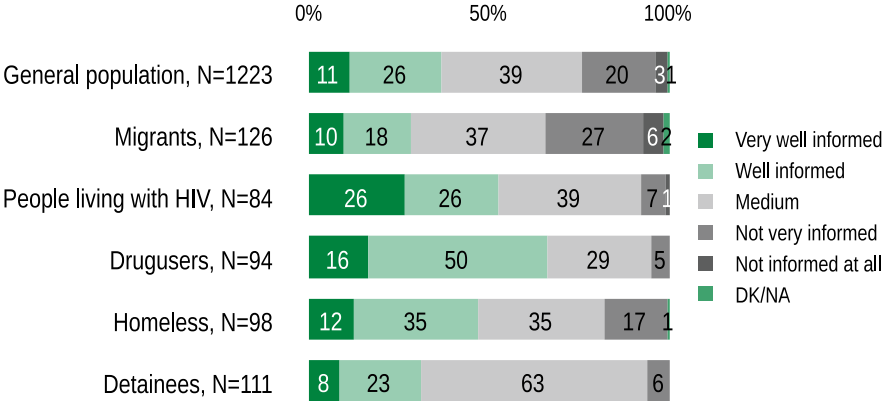
In the opinion of detainees, the following could provide support to tuberculosis patients in order to finish their treatment: health workers (99%), relatives (99%), social workers (73%). The local public authorities (46%) and police (6%) were mentioned to a lesser extent. At the same time, most detainees (96%) declared their willingness to offer moral support and to monitor the intake of medicines by tuberculosis patients.

INFORMATION ABOUT TUBERCULOSIS

GENERAL POPULATION

Out of all participants in the survey, 37% reported to be ‘well’ or ‘very well’ informed about tuberculosis, and half of all respondents stated that it was extremely important to be informed about this disease.

Figure 11. Assessment of the level of information about tuberculosis, %

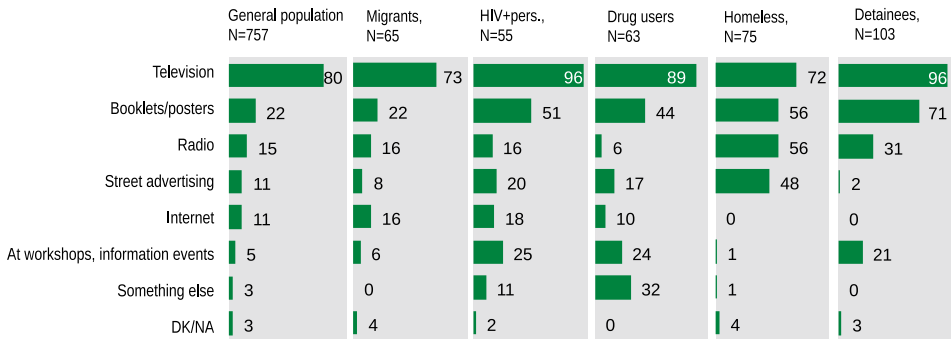


A total of 23% declared that someone had talked to them about tuberculosis during the past 12 months. When asked about this person, the family doctor was mentioned most frequently (61% of respondents). At the same time, 55% of participants in the survey saw some information about tuberculosis during the past 12 months. The main sources of information were the following: television (83%), booklets (45%) and online sources (41%). About half of the respondents believe that they have shared these information improved their knowledge about tuberculosis to a ‘high’ and to a ‘very high’ extent.

About 1/3 of the interviewees believe that people’s attention to tuberculosis has increase during the past year. 59% of respondents believe that this higher attention has changed the lives of tuberculosis patients. Thus, 47% of those who uphold this opinion saw the change manifested by more material support provided to patients, 35% - by more people helping the patients to get their treatment, and 26% saw the change manifested by focusing more on isolating the patients.

During the past 12 months the message ‘*In case of symptoms, see the doctor. Tuberculosis can be treated!*’ was noticed by 62% of respondents. The main sources of were the following: television (80%), booklets (22%) and radio (15%). Almost all respondents who have seen the information materials declared that they would be more careful to symptoms of tuberculosis and would see a doctor in case of any symptom.

Figure 12. Source where the message ‘In case of symptoms, see the doctor. Tuberculosis can be treated!’ was seen, %



KEY AFFECTED POPULATIONS

MIGRANTS. Most of the migrants believe that their information about tuberculosis is medium (37%) or weak (27%). Only 28% of migrants say that they are informed well or very well about this disease. Meanwhile, about half of the migrants believe that it is extremely important to be informed about tuberculosis.

One in five migrants has spoken with someone about tuberculosis during the past year. Most of them discussed about tuberculosis either with the family doctor, or with work mates. In addition, some migrants have been informed about tuberculosis during the past 12 months - 45% of migrants reported noticing such information. Most of them were informed about tuberculosis by television (78%) or Internet (60%); only one in two migrants saw booklets or posters with such information. Most migrants stated that the information about tuberculosis had impacted them: 47% estimated the impact as medium, 35% - as high, and 12% - as very high.

One in five migrants believe that their communities have paid more attention to tuberculosis during the past year. And half of them believe that thanks to the higher attention, the live of tuberculosis patients has changed. 47% of the migrants who stated this believe that more people help patients to get their treatment, 40% think that the sick people receive more material aid, and 39% believe that their community focuses more on isolating the sick people.

Half of migrants had the possibility to hear last year the message ‘*In case of symptoms, see the doctor. Tuberculosis can be treated!*’. Three fourths of them saw or heard this message on TV, and 22% saw it in booklets or posters. Almost all migrants told they would follow the recommendations from the information materials: they will be careful to tuberculosis symptoms and will see a doctor in case of any.

PEOPLE LIVING WITH HIV. In this category of respondents, 52% reported to be very well and well informed about tuberculosis; besides most of the (77%) believe it is extremely important to be informed about tuberculosis, and 19% claim that this information is rather important.

More than half of persons infected with tuberculosis talked to someone about tuberculosis during the past 12 months. About 40% talked about tuberculosis with the family doctor, parents or some family members. At the same time, about 67% participants in the survey noticed some information about tuberculosis during the past year. The main sources of information about tuberculosis are booklets and posters (79%), television (63%) and Internet (48%). Of those who noticed some information, about 46% stated that the information had contributed to better knowledge about tuberculosis (14% - very much, 32% - much).

About 62% respondents believe that people have paid more attention to tuberculosis during the past year. Almost a similar share (67%) believe that, thanks to people's higher attention to tuberculosis, the patients' life has changed. Over 40% of those who share this opinion believe that the lives of tuberculosis patients have changed in a way that more people help patients to get their treatment and that more focus is placed on isolating the infected people. A total of 37% think that patients receive more material support in the form of aid, and 14% believe that during the past year the tuberculosis patients have been more discriminated by the community than before.

About 65% of respondents living with HIV noticed the message '*In case of symptoms, see the doctor. Tuberculosis can be treated!*'. This message was noticed by the respondents of this key population on TV (96%), booklets (51%), workshops, informative events (25%) and outdoors advertisement (20%). All respondents who saw the message about tuberculosis confessed that they would see a doctor in case of symptoms, and about 98% would be more careful with the tuberculosis symptoms and will recommend their relatives and friends to see a doctor; fewer of those who noticed the message (89%) will encourage the tuberculosis patients to finish the treatment.

DRUG USERS. Assessing their level of information about tuberculosis, 16% of drug users reported to be very well informed, and 50% claimed to be well informed about tuberculosis. A total of 69% of respondent drug users stated that it was extremely important to be informed about tuberculosis. By 45% fewer respondents believe that it is rather important to be informed about tuberculosis.

About 72% of drug users mentioned that someone had spoken to them about tuberculosis during the past 12 months. Most drug users reported having talked about tuberculosis with the friend(s)/neighbours (56%) or someone else than the family doctor, parents/relatives, classroom/work mates, nurse or volunteers (53%).

A total of 76% respondent drug users stated that they had heard/read/seen information about tuberculosis during the past 12 months. Among the respondents who know

information about tuberculosis, 92% answered that they had seen information about tuberculosis in booklets/posters. A total of 48% saw information about tuberculosis on TV, by 4% fewer saw information about tuberculosis on internet. Thus, 17% and 37% of drug users believe that their knowledge has improved very much and much, respectively.

More than half of the interviewed drug users (64%) believe that the community's attention to tuberculosis has increased. 68% of drug users believe that the higher attention impacted the lives of tuberculosis patients, and 18% have a totally opposite opinion. At the same time, 13% do not know if there is any correlation between the community's attention and life of tuberculosis patients.

In the opinion of drug users, as a result of more attention paid to tuberculosis, the lives of tuberculosis patients have changed in a way that more people help the patients to get their treatment (56%), patients receive more material support (39%), and more focus is placed on isolating the patients (39%).

As of respondent drug users, 67% reported having heard last year the message '*In case of symptoms, see the doctor. Tuberculosis can be treated!*'; by 36% fewer respondents do not know this message. Most (80%) of the drug users, who saw last year the message '*In case of symptoms, see the doctor. Tuberculosis can be treated!*'; reported seeing it on TV. 44% of drug users got the message from booklets and posters.

Most drug users stated that they would take into account the recommendations from the information materials. Thus, 99% will see a doctor in case of any symptom stated in the information materials, and 98% and 97% will be careful to tuberculosis symptoms and will recommend their relatives and friends to see a doctor, respectively. As for the provision of moral support to tuberculosis patients in order to finish their treatment, the drug users are more reserved. However, 89% and 87% are willing to take into account these recommendations.

Among the respondents who heard/read/seen this message, 78% distributed the information to other people as well. 88% of respondents communicated the message to their friends, and 51% - to the family. A total of 56% stated that it was extremely important for them to be informed about tuberculosis. By 20 p.p. fewer respondents stated that it was rather important to be informed about this disease.

THE HOMELESS. Among the homeless respondents, 35% are informed well and 35% are informed on an average level about tuberculosis. A total of 17% respondents are not too informed. By 5% fewer are very well informed about tuberculosis. 56% of homeless respondents believe that it is extremely important to be informed about tuberculosis.

62% of respondents have talked with someone about tuberculosis during the past 12 months. Among the respondents who spoke to someone about tuberculosis, 56% spoke about this disease with volunteers, 52% with the friend/neighbors, 36% - parents, some relatives. 33% spoke about tuberculosis both with the family doctor and with the nurse.

85% of homeless had access to information about tuberculosis during the past year. 61% of the homeless people heard or saw this information on TV or read it in booklets/posters. 57% of respondents were informed about tuberculosis by radio. By 17% fewer got informed from newspapers.

55% of respondents declared that the information about tuberculosis had improved their knowledge about this disease, and 10% stated that their knowledge had improved a lot thanks to the information received. 42% of the homeless believe that, during the past year, the community had paid more attention to tuberculosis. At the same time, 35% do not know whether the community's attention to tuberculosis has increased, and 23% stated that it had not. Respondents were asked if they believe that the life of tuberculosis patients had changed due to the higher attention paid to it. The analysis revealed that 76% respondents answered affirmatively to this question, while 10% stated that the higher attention had not changed the life of patients. Most of the homeless believe that the lives of tuberculosis patients have changed as a result of more attention paid by the community to tuberculosis; they are positive that the sick people receive more material support (87%) and more people help the patients to get their treatment (84%). Meanwhile, 10% of these respondents believe that tuberculosis patients are even more discriminated by the community.

Of the homeless, 77% knew the message *In case of symptoms, see the doctor. Tuberculosis can be treated!*, and 22% neither heard, nor saw this message. Of the respondents who reported seeing or hearing the message, 72% stated that they had seen it on TV, and 56% — in booklets or on radio. Besides, 48% of the homeless who assimilated the message said that they had seen it on street advertising panels.

The homeless respondents were asked if they believed they would take into account the recommendations from the information materials. 92% of them stated that they would be attentive to tuberculosis symptoms, 84% would see a doctor in case of any symptom, 76% would recommend to their relatives, friends to see a doctor. By 4% fewer respondents would encourage patients to finish their treatment. A smaller share, 61%, will offer more support to tuberculosis patients.

47% respondents conveyed further the heard/read/seen information. Of them, 98% conveyed the seen or heard message to their friends, 33% - to family members, and by 5% fewer - to neighbors.

DETAINEES. One third of detainees regard themselves as at least well informed about tuberculosis (8% - very well informed, and 23% - well informed). The majority, however, declared a medium level (63%) of information about tuberculosis. At the same time, almost all detainees (99%) believe that it is important to be informed about tuberculosis (88% - extremely important, 10% - rather important).

Half of the interviewed detainees spoke with someone about tuberculosis during the past year. 84% of detainees spoke about tuberculosis with the family doctor, by 10%

fewer spoke about this disease with their friends, neighbours, and more than 40 % spoke with their mates or family doctor's nurse.

During the past 12 months, almost all detainees (99%) saw/heard some information about tuberculosis. Most of detainees got informed by television (97%), about 78% saw some booklets, posters with information about tuberculosis, and 47% heard such information on the radio. Fewer detainees got informed about tuberculosis from newspapers (25%), and no detainee used the internet for such purposes. One third of respondents who noticed some information about tuberculosis stated that it had helped improve their knowledge about tuberculosis (9% - very much, 20% - much), and about 65% reported a medium influence of this information on their knowledge.

About 86% of detainees stated that people had paid more attention to tuberculosis during the past year. Most of them (98%) believe that the higher attention by the society changed the life of tuberculosis patients. Most of the detainees believe that the lives of tuberculosis patients have changed in a way that more people help the patients to get their treatment (87%) and more focus is placed on isolating the patients (73%); and the same time, half of the respondents believe that patients receive more material support.

When presenting the message '*In case of symptoms, see the doctor. Tuberculosis can be treated!*' the majority (93%) declared having noticed this message during the last year. A bigger share of detainees saw it on TV (96%), other 71% — in booklets/posters, and about one third — on radio. All detainees told they would take into account the recommendations from the information materials: they will be careful to tuberculosis symptoms and will see a doctor in case of any. 98% will recommend their relatives/friends to see a doctor when noticing symptoms and will offer more support to tuberculosis patients.

DYNAMICS OF THE KEY INDICATORS FROM THE 2017 SURVEY COMPARED TO THE INDICATORS FROM THE PREVIOUS ROUNDS

10 key indicators were identified for this survey, which focus on people's knowledge, attitude and practices with regards to tuberculosis. The table below presents the dynamics of indicators for the general population. As this is the first round of the survey to cover affected key populations, the shares for these populations are presented for 2017 only.

Table 5. Key indicators on the knowledge, attitude and practices with regards to tuberculosis, %

Indicators		2004	2008	2010	2012	2017
1	Respondents who heard about tuberculosis	99	98	98	98	100
2	Integrated indicator of tuberculosis symptoms knowledge (number of respondents who answered 'yes' to the following symptoms: 1. Coughing with phlegm for more than 3 weeks; 2. Fatigue; 3. Fever for 3 weeks. Denominator – everyone who answered this question)	46	63	64	63	71
3	Respondents who know that tuberculosis is an infectious disease	89	89	90	94	85
4	Respondents who know that tuberculosis is spread by air when coughing	22	92	93	95	93
5	Respondent who know that tuberculosis is not spread by habitual contact (dishes)	-	8	9	4	3
6	Respondent who know that tuberculosis is not spread by shaking hands	-	42	39	38	34
7	Respondent who know that coughing is the main sign of tuberculosis	-	55	52	69	61
8	Respondent who know that tuberculosis can be treated (answers <i>in general yes</i> and <i>yes, if treated in time</i>)	71	81	80	88	82
9	Respondent who believe that tuberculosis is a shame	72	67	68	73	71
10	Respondents who would first see the family doctor in case of disease symptoms	64	69	76	83	83

Share of persons who heard about tuberculosis

Regardless of the survey period, most respondents mentioned that they had heard about tuberculosis. In 2017, the share of people who heard about tuberculosis reaches the maximum value - 100%. Thus, the share of people who heard about tuberculosis increased by 2% compared to 2008-2012.

Table 6. Share of persons who heard about tuberculosis, %

	2004	2008	2010	2012	2017
General population	99	98	98	98	100
People living with HIV	-	-	-	-	100
Homeless	-	-	-	-	99
Detainees	-	-	-	-	100
Drug users	-	-	-	-	100
Migrants	-	-	-	-	100

Integrated indicator of tuberculosis symptoms knowledge ¹

For the **general population** the integrated tuberculosis knowledge indicator has increased since 2004, except for 2012. In 2017, the integrated indicator grew by 8% compared to 2012. Thus, in 2017, a total of 71% of the general population gave affirmative answers to all three questions about tuberculosis symptoms.

Among the **key affected populations**, the homeless and migrants had the highest values of the integrated indicator of tuberculosis symptoms knowledge. 71% of them gave affirmative answers to the analyzed symptoms. Detainees were at the opposite extreme – with the highest share of those who indicated all three symptoms. Thus, 84% of detainees indicated the weakness, rapid fatigue and suffocation; fever during 3 weeks and longer; coughing with phlegm as symptoms of tuberculosis. The number of people living with HIV and drug users, who know the three main symptoms of tuberculosis, is also bigger than in the general population. 80% of people living with HIV and 82% of drug users answered affirmatively to all three questions about the main symptoms of tuberculosis.

¹ This integrated indicator combines the answers to 3 questions: (2) weakness, rapid fatigue and suffocation; (3) fever during 3 weeks and longer; (4) coughing with phlegm (liquid/mucus eliminated when coughing). The indicator presents the affirmative answers of respondents to these three questions.

Table 7. Integrated indicator of tuberculosis symptoms knowledge reported to the key populations, %

	2004	2008	2010	2012	2017
General population	46	63	64	63	71
People living with HIV	-	-	-	-	80
Homeless	-	-	-	-	71
Detainees	-	-	-	-	84
Drug users	-	-	-	-	82
Migrants	-	-	-	-	71

Share of people who know that tuberculosis is an infectious disease

In the general population, the share of people who know that tuberculosis is an infectious disease has increased continuously since 2008 and peaked in 2012 (94%). In 2017 the share of people who believe that tuberculosis is an infectious disease dropped by 9% compared to 2012 and constitutes 85%.

Detainees are the informed the best among all analyzed key populations. Thus, all respondent detainees know that tuberculosis is an infectious disease. Besides, the number of people living with HIV and of drug users, who know the main three symptoms of tuberculosis, is higher than in the general population. Hence, 95% of respondent drug users and respondents living with HIV confirms knowing this. At the same time, 89% of homeless and 88% of migrants stated that tuberculosis was an infectious disease.

Table 8. Share of people who know that tuberculosis is an infectious disease, %

	2004	2008	2010	2012	2017
General population	89	89	90	94	85
People living with HIV	-	-	-	-	95
Homeless	-	-	-	-	89
Detainees	-	-	-	-	100
Drug users	-	-	-	-	95
Migrants	-	-	-	-	88

Share of persons who know that tuberculosis is spread by air when coughing

If in 2004, in the **general population**, 22% of respondents knew that tuberculosis was spread by air when coughing, then this share reached 92% in 2008. Later, the

share had increased slightly until 2012, when 95% of people stated that tuberculosis was spread by air when coughing. In 2017, however, this share decreased by 2% compared to 2012.

The answers offered by representatives of **key populations** reveal that most respondents from these categories know that tuberculosis is spread by air when coughing. Detainees know the best that tuberculosis is spread by air when coughing – 98% of these respondents answered that tuberculosis was spread by air when coughing. Similar shares were recorded in case of drug users (97%) and people living with HIV (96%). The level of knowledge know that tuberculosis is spread by air when coughing is lower among the homeless and migrants, however with shares of 90% or above. Thus, 90% of the homeless and 92% of migrants know that tuberculosis is spread by air when coughing.

Table 9. The share of persons who know that tuberculosis is spread by air when coughing, %

	2004	2008	2010	2012	2017
General population	22	92	93	95	93
People living with HIV	-	-	-	-	96
Homeless	-	-	-	-	90
Detainees	-	-	-	-	98
Drug users	-	-	-	-	97
Migrants	-	-	-	-	92

Share of people who know that tuberculosis is not spread by habitual contact

People information level about the spreading of tuberculosis by habitual contact has changed compared to the previous years. Thus, **representatives of the general population** seem to be less informed about the fact that tuberculosis is not spread by habitual contact. If the share of respondents who answered that tuberculosis was not spread by habitual contact amounted to 9% in 2010, in 2017 much fewer respondents (3%) answered the same.

In case of key affected populations, some categories recorded higher shares than representatives of the general population. Drug users seem to be the best informed in this regard. Thus, 21% of them stated that tuberculosis was not spread by habitual contact. A larger share was also recorded in the case of people living with HIV, 16% of the interviewed persons know that the disease was not spread by habitual contact.

Table 10. Share of people who know that tuberculosis is not spread by habitual contact, %

	2004	2008	2010	2012	2017
General population	-	8	9	4	3
People living with HIV	-	-	-	-	16
Homeless	-	-	-	-	8
Detainees	-	-	-	-	4
Drug users	-	-	-	-	21
Migrants	-	-	-	-	3

Share of people who know that tuberculosis is not spread by shaking hands

The share of the general population, who stated that tuberculosis was not spread by shaking hands, decreased between 2008 and 2017. In 2017, the share of these people amounted to 34%, by 4% lower than in 2012.

In case of **key affected populations**, detainees and drug users are the best informed, with shares of 73% and 67%, respectively.

Table 11. Share of people who know that tuberculosis is not spread by shaking hands, %

	2004	2008	2010	2012	2017
General population	-	42	39	38	34
People living with HIV	-	-	-	-	55
Homeless	-	-	-	-	36
Detainees	-	-	-	-	73
Drug users	-	-	-	-	67
Migrants	-	-	-	-	41

Share of people who know that coughing is the main symptom of tuberculosis

In 2017, coughing was stated as the main symptom of tuberculosis by 61% of **representatives of the general population**, by 8% lower than in 2012.

In case of the **key affected populations**, detainees recorded the highest share – 91% of them stated that coughing was the main symptom of tuberculosis. The homeless are informed almost to the same extent. This category has a share of 89%. Lower shares were found in case of migrants (57%) and drug users (54%).

Table 12. Share of people who know that coughing is the main symptom of tuberculosis, %

	2004	2008	2010	2012	2017
General population	-	55	52	69	61
People living with HIV	-	-	-	-	70
Homeless	-	-	-	-	89
Detainees	-	-	-	-	91
Drug users	-	-	-	-	54
Migrants	-	-	-	-	57

Share of the general population who knows that tuberculosis can be treated

In 2017, 82% of **the general population** stated that tuberculosis could be treated. A similar share was recorded in 2008. In 2004, the share of respondents reporting that tuberculosis could be treated was lower – 71%. However, in 2012 the share reached the peak value compared to all the other years covered by the survey – 88%.

Among the **key affected populations**, respondents living with HIV (92%) and drug users (90%) had the highest shares. The homeless (67%) and detainees (59%) had the lowest shares.

Table 13. Share of people who know that tuberculosis can be treated, %

	2004	2008	2010	2012	2017
General population	71	81	80	88	82
People living with HIV	-	-	-	-	92
Homeless	-	-	-	-	67
Detainees	-	-	-	-	59
Drug users	-	-	-	-	90
Migrants	-	-	-	-	78

Share of people who believe tuberculosis is a shame

In the **general population**, the share of those who do not regard tuberculosis as a shame stays the same as in 2012.

Among the **key affected populations**, drug users (89%) and detainees (88%) have the largest shares. The homeless have the lowest share. Almost half of the respondent from this group see tuberculosis as a shame.

Table 14. Share of people who believe tuberculosis is not a shame, %

	2004	2008	2010	2012	2017
General population	72	67	68	73	71
People living with HIV	-	-	-	-	81
Homeless	-	-	-	-	47
Detainees	-	-	-	-	88
Drug users	-	-	-	-	89
Migrants	-	-	-	-	78

Share of persons who would first see the family doctor in case of tuberculosis symptoms

Compared with 2012, in 2017 there is no change in terms of the share of people who would see the family doctor in case of tuberculosis symptoms. Thus, both in 2012 and in 2017, a share of 83% would see first the family doctor.

In case of **key affected populations**, the homeless (54%) and drug users (67%) have lower shares. Detainees have the highest share, 99% of them stated that they would see the penitentiary doctors in case of any symptoms.

Table 15. Share of persons who would first see the family doctor in case of disease symptoms, %

	2004	2008	2010	2012	2017
General population	64	69	76	83	83
People living with HIV	-	-	-	-	79
Homeless	-	-	-	-	54
Detainees	-	-	-	-	99
Drug users	-	-	-	-	67
Migrants	-	-	-	-	82

