

14.00.00 Medical sciences

14.00.00 Медицинские науки

UDC 61

**Tuberculosis Among Labour Migrants from Tajikistan:
Problems and the Ways to Overcome Them**¹ Bekhruz Salikhov² Oktam Bobokhojaev¹ Tajik State Medical University named after Abuali Ibn Sino, Republic of Tajikistan
139 Rudaki Prospekt, Dushanbe 734003² Republic Center for Tuberculosis Treatment, Republic of Tajikistan
53 Bukhoro Str., Dushanbe 734025
Dr. (Medical)

Abstract. Tuberculosis is a crucial problem for labour migrants and affordability of medical treatment is an important question. Majority of labour migrants don't undergo medical examination before they leave Tajikistan, if they did it would provide information on tuberculosis. The research shows that labour migrants are poorly informed of tuberculosis prevention, detection and treatment. The article draws the conclusion, concerning rendering of medical services to labour migrants before their leave or after their return to Tajikistan.

Keywords: migrants; tuberculosis; awareness; medical services affordability.

Актуальность проблемы. Туберкулёз остается растущей угрозой общественного здравоохранения в Республике Таджикистан (РТ). Трудящиеся мигранты представляют уязвимую группу, подвергающуюся риску туберкулёза и в принимающей стране, и в странах транзита [1]. Международная Организация по вопросам Миграции (МОМ) определила, что более 620 тысяч граждан РТ являются трудящимися мигрантами, каждое четвертое домохозяйство в Таджикистане сообщает о наличии члена семьи, находящегося в трудовой миграции [2]. Проблема трудящихся мигрантов последние десятилетия является актуальной для многих стран, так как в этой области задействованы лица молодого трудоспособного возраста, являющиеся опорой экономического развития любой страны. В последние годы в структуре форм впервые выявленного туберкулёза составляют от 6,6 % до 17 % трудящиеся мигранты, и это имеет тенденцию к росту. [3]

Цель исследования: Изучить особенности профилактики туберкулёза и доступности к медицинским услугам у трудящихся мигрантов и членов их семей в РТ.

Материалы и методы исследования: В данном исследовании проводилось анкетирование около 1400 домохозяйств, трудящихся мигрантов в РТ. Анкета для опроса была составлена рабочей группой Министерство здравоохранения РТ, при сотрудничестве консультантам ВОЗ. Исследование проводилось в форме индивидуальных опросов в домах респондентов. Проводились качественные и углубленные опросы для выявления препятствий, с которыми сталкиваются трудящиеся мигранты в отношении доступа к медицинским услугам и в стране трудовой деятельности, и в Таджикистане, а так же выявлялись причины поздней

диагностики туберкулёза у этой группы населения. Исследованы 509 мигранты, в 7 районах Республики.

Результаты исследования и обсуждение: Общий демографический профиль: Из 509 респондентов 503 (98,8 %) были мужского пола. В том числе 200 (39,3%) в возрасте 18–29 лет, 173 (34 %) –30–39 лет, 107 (21 %) –40–49 лет и 29 (5,7 %) были старше 50 лет.

Уровень образования респондентов был различным: Без образования было 8 (1,6 %) человек. Высшее образование профессиональная или последипломная квалификация было 55 (10,8 %) человек. Неоконченная средняя школа – 73 (14,3 %), техническое училище или колледж было 127 (25 %) человек и средняя школа – 246 (48,3 %). Большинство респондентов, 309 (60,7%) человек работали за рубежом два года или более, 159 (31,2%) в течение одного года и 40 (7,9%) человек провели за пределами страны менее шести месяцев.

Уязвимость к туберкулёзу среди трудящихся мигрантов устанавливалась посредством выяснения жилищных условий, питания и контактах с больным туберкулом в активной фазе (табл. 1).

Таблица 1

Жилищные условия среди трудящихся мигрантов

Жилищные условия	Кол-во	%
Собственная квартира или комната	61	12,0
Совместное проживание в комнате с:		
до 4 чел.	122	24,0
4-8 чел.	103	20,2
более 8 чел.	46	9,0
Общежитие	17	3,3
Рабочее место	121	23,7
Вагончик (с 10 или более чел.)	38	7,5
Итого	509	100,0

Из 509 респондентов 61 (12,0 %) имели собственную квартиру или комнату. Совместное проживание в комнате до 4 человек 122 (24,0 %), от 4 до 8 человек 103 (20,2 %), более 8 человек 46 (9,0 %), общежитие 17 (3,3 %), проживали на рабочем месте 121 (23,7 %) человек. Вагончик (с 10 или более чел.) 38 (7,5 %) человек.

Работая за рубежом мигранты, 446 (87,6 %) человек, получали достаточное трехразовое питание в день, 43 (8,4 %) двухразовое, а 18 (3,5 %) человек питались только раз в день. При этом 101 (19,8 %) человек сообщили, что контактировали с больным туберкулёзом.

Характер обращения за медицинской помощью в принимающей стране: Только 238 (46,7 %) из 509 опрошенных мигрантов указали, что их работодатель обеспечил социальные гарантии или пособия на случай болезни. Из них 180 (75,6 %) человек заявили, что их работодатель за рубежом оплачивал медицинские услуги, а 58 (24,4 %) человек, что они получали оплачиваемый отпуск по болезни. Почти половина опрошенных трудящихся мигрантов, т.е. 240 (47,2 %) человек, заболели простудными заболеваниями, работая за рубежом, и характер их обращения за медпомощью был различным, 341 (67 %) занимались самолечением, 153 (30 %) обратились за медицинской помощью, 15 (3 %) не лечились. Из 73 респондентов, обратившихся за медицинской помощью за рубежом, 42 (57,5 %) человека должны

были платить за полученные услуги, 17 (23.3 %) человек получили бесплатные услуги, 3 (4,1 %) было отказано в лечении в государственной больнице, поскольку у них не было разрешения на жительство и 11 (15 %), человек не указали, было ли полученное лечение бесплатным или платным. Более подробная информация относительно полученных медицинских услуг приводится в таблице 2.

Таблица 2

Медицинские услуги, полученные за рубежом

Медицинские услуги	Кол-во	%
Бесплатные услуги:		
Больничная помощь, оплаченная работодателем	7	9.6
Врачебная помощь на месте работы	3	4.1
Лечение, предоставленное обычным врачом ПМСП	3	4.1
Государственная больничная помощь – при переломах	2	2.7
Стоматологические услуги в государственной клинике	2	2.7
Итого	17	23.3
Платные услуги: (стоимость с точки зрения мигранта)		
Больничная помощь в государственной больнице (очень дорого)	15	20.5
Больничная помощь в частной больнице (очень дорого)	12	16.4
Анализы, выполненные в поликлинике (очень дорого)	7	9.6
Помощь, предоставленная бригадой скорой помощи (дорого)	6	8.2
Первоначальное лечение туберкулёза до возвращения в Таджикистан	2	2.7
Итого	42	57.5

У 240 (47,2 %) трудящихся мигрантов, заболевших простудными заболеваниями в период работы за пределами Республики, ответили, что стоимость лекарственных препаратов и медицинских услуг была очень высокой. Из 509 опрошенных трудящихся мигрантов 283 (55,6 %) сообщили о том, что имели ограниченный доступ к медицинским услугам. Препятствия для доступа к медицинским услугам описаны в таблице 3.

Таблица 3

Препятствия для доступа к медицинским услугам

Препятствия	Кол-во	%
Стоимость	217	76.7
Страх потерять место работы, если обнаружится факт инфекционного заболевания	24	8.5
Большое расстояние до медицинских учреждений	13	4.6
Языковой барьер	8	2.8
Страх перед медицинским персоналом	6	2.1
Не мог добраться до клиники или больницы (неопределенные причины)	4	1.4
Не знаю, куда обратиться за медицинскими услугами	11	3.9
Итого	283	100.0

Знания и осведомленность о туберкулезе: Только 2 из 504 опрошенных трудящихся мигрантов сообщили о том, что заболели и им поставили диагноз туберкулеза. В 74 (14,7 %) случаях мигранты или имели диагноз туберкулез, или этот диагноз был поставлен члену их семьи. В 91 (17,9 %) случае трудящийся мигранты указали, что в последние полгода у них или у членов их семей был кашель в более трех недель или дольше. В 29 (31,9 %) случаях образец мокроты был предоставлен на микроскопическое исследование на наличие кислотоустойчивых бактерий (КУБ). Всем 509 опрошенным трудящимся мигрантам задавали вопрос с несколькими вариантами ответов относительно признаков и симптомов туберкулеза с заранее составленным списком симптомов заболевания. 278 человек в качестве симптома указали кашель, 227 человек указали в качестве симптома «кашель в течение более трех недель», и из них 94 респондента указали и «кашель», и «кашель в течение более трех недель» как симптомы туберкулеза. Отсюда следует, что 411 (80,7 %) мигрантов знали, что симптомом туберкулеза является кашель. Знания респондентов относительно путей передачи туберкулеза были недостаточными. 319 (62,7 %) трудящихся мигрантов правильно знали, что туберкулез может передаваться воздушным путем, когда больной туберкулезом человек кашляет или чихает. Тем не менее, 356 (70 %) мигрантов ошибочно считали, что общее использование посуды может передать туберкулез. Другие то есть 338 (66,4 %) опрошенных полагали, что туберкулез может передаваться при приеме пищи из одной посуды. 95 (18,7 %) считали, что туберкулезом можно заразиться через рукопожатие, а 70 (13,8 %) полагали, что это может случиться при прикосновениях к предметам в общественных местах, таких как дверные ручки или поручни в транспорте. 45 (8,8 %) мигрантов сообщили, что не знают, как может передаваться туберкулез (см. таблицу 4).

Таблица 4

Как человек может заразиться туберкулезом

Симптомы	Кол-во	%
Совместное использование посуды	357	70.1
Прием пищи из одной тарелки	338	66.4
Воздушным путем, когда человек кашляет или чихает	319	62.7
Через рукопожатие	95	18.7
Через прикосновение к предметам в общественных местах, например, к дверным ручкам	70	13.7
Не знаю	45	8.8
Половым путем	3	0.6
Проживание в переполненном жилье	1	0.2

Туберкулезом может заразиться кто угодно 353 (69,4 %) считали опрошенных. Кроме того, определенные группы населения были названы как группы риска, подверженные туберкулезу, такие как бедные 236 (46,4 %), бездомные 122 (24 %), алкоголики 122 (24 %), наркоманы 60 (11,8 %), ВИЧ-инфицированные 85 (16,7 %) и лица, находившиеся в местах заключения 90 (17,8 %). Считали туберкулез очень серьезным заболеванием 342 (67,2 %) трудящихся мигрантов, 136 (26,7 %), человек считали относительно серьезным. Не считали туберкулез очень серьезной инфекцией 19 (3,7 %) человек и 12 (2,4 %), человек не знали.

Все 509 опрошенных трудящихся мигрантов ответили на вопрос, можно ли излечить туберкулёз (см. таблицу 5).

Таблица 5

Можно ли излечить туберкулёз

Ответ	Кол-во	%
Да	424	83.3
Нет	71	13.9
Некоторые выздоравливают, некоторые – нет	9	1.8
Лечение недоступно	2	0.4
Люди выздоравливают, если вовремя начать лечение	2	0.4
Не знаю	1	0.2
Всего	509	100

Большинство трудящихся мигрантов, т.е. 424 (83,3 %), полагали, что туберкулёз можно излечить. Тем не менее, только 353 (69,4 %) трудящихся мигранта правильно знали, что туберкулёз можно излечить специальными лекарственными препаратами, выдаваемыми в центрах здоровья, и только 247 (48,5 %) человек правильно указали, что для излечения туберкулёза необходимо полное завершение всех этапов лечения. Ошибочные убеждения относительно того, как может быть излечен туберкулёз, включали в себя применение лечебных средств из трав ответили 129 (25 %), покой дома без медикаментов ответили 29 (5,7 %), 18 (3,5 %) ответили, что религиозное лечение, другие более странные убеждения, такие как употребление мяса собаки. 34 (6,7 %) не знали, что туберкулёз можно излечить. Большинство трудящихся мигрантов, т.е. 346 (67,9 %) человек, в основном узнали о туберкулёзе благодаря телевидению. Другими источниками информации по туберкулёзу были следующие: 284 (55,8 %) человека узнали от медработников, 198 (38,9 %) человек узнали в семье, от друзей, соседей или коллег, 191 (37,5 %) человек узнали из газет и журналов, 147 (28,9 %) человек из радио, 74 (14,5 %) человека прочитали на досках объявлений, 174 (34,2 %) человека узнали из брошюр, плакатов или других печатных материалов, и 49 (9,6 %) человек от учителей. Относительно услуг, предлагаемых больным туберкулёзом в Таджикистане, 96 (18,9 %) из опрошенных трудящихся мигрантов полагали, что диагностика туберкулёза бесплатна во всех районах Таджикистана. В то же время, только 138 (27,1 %) из опрошенных трудящихся мигрантов считали, что противотуберкулёзные препараты в Таджикистане предоставляются бесплатно. 147 (28,8 %) мигрантов знали об услугах ДОТ для больных туберкулёзом. 174 (34,2 %) трудящихся мигрантов не знали, какие противотуберкулёзные услуги предлагаются в Таджикистане.

Отношение к туберкулёзу и стигма: 288 (56,6 %) человек – указали, что они знали людей, у которых есть или был туберкулёз. 238 (46,8 %) человек среди трудящихся мигрантов ответили, что большинство людей в общине относились бы к больному туберкулёзом дружелюбно, но, в общем, старались бы избегать его или её. 200 (39,3 %) респондентов указали, что община, в основном, поддерживает и помогает людям, больным туберкулёзом. 61 (12 %) человек указали, что большинство людей в общине отвергали бы больных туберкулёзом. 6 (1,2 %) респондентов были бы безразличны к больным туберкулёзом и не помогали и не беспокоились бы о них. 4 (0,8 %) не знали, как отнеслась бы их община к больным туберкулёзом.

Осведомленность о туберкулезе и источники информации: 397 (77,9 %) респондентов указали, что телевидение входит в первую тройку наиболее действенных путей по эффективному охвату людей информацией о туберкулезе. 312 (61,3 %) человек сообщили, что информация о туберкулезе эффективно передается с помощью медработников, а 182 (35,8 %) человека указали радио. Письменные источники информации были сочтены менее эффективными: 161 (31,6 %), человек узнали из газет и журналов, 127 (25,0 %) из брошюр, плакатов и других печатных материалов, и только 77 (15,1 %) – из досок для объявлений. Информация, полученная от членов семьи, друзей, соседей и коллег, была заявлена эффективным источником информации о туберкулезе для 165 (32,4 %) респондентов. Другие источники информации включают духовных лидеров – для 34 (6,4 %) человек учителей, для 47 (9,2 %) человек и НПО для 2 (0,4 %) человек. Для 434 (85,2 %) трудовых мигрантов стоимость была указана как самое большое препятствие, с которым они сталкиваются, желая получить информацию относительно туберкулеза. Страх потери места работы в случае наличия инфекции был указан 48 (9,4 %) респондентами. Другие препятствия для получения информации о туберкулезе включали в себя языковой барьер 16 (3,1 %) и расстояние 26 (5,1 %).

Было проведено 10 углубленных опросов среди трудящихся мигрантов, получающих лечение по поводу туберкулеза в момент проведения исследования. Пятеро трудящихся мигрантов были на интенсивной фазе лечения, а пять других – на поддерживающей фазе лечения. Из опрошенных трудящихся мигрантов 9 человек были мужского пола, и одна женщина. Только один из 10 опрошенных трудящихся мигрантов имел какую-то медицинскую страховку в период работы в России. У 9 человек был туберкулез легких, и у одного был абдоминальный туберкулез. Средний возраст больных – 28 лет. Все опрошенные трудящиеся мигранты заболели в период работы в России. Все вернулись в Таджикистан с целью лечения и по причине ограниченного доступа к противотуберкулезным услугам в России и высокой стоимости услуг в случае их доступности. В России диагноз туберкулеза ставится преимущественно на основании рентгеновского обследования, и хотя оно предоставляется бесплатно российским гражданам, трудящийся мигранты должны платить. Трудящиеся мигранты не могут позволить себе платить 1000 рублей за каждый день лечения в России и вынуждены возвращаться домой в Таджикистан для лечения.

Выводы:

1. Уязвимость трудящихся мигрантов к туберкулезу связана с жилищными условиями в стране трудовой деятельности, 448 (88 %) трудящихся мигрантов делили жилище с другими, не имея своей комнаты.

2. Результаты исследования показывают, что средний уровень знаний о путях передачи туберкулеза низок. Многие трудящиеся мигранты правильно предполагают, что туберкулез может передаваться, когда человек кашляет или чихает, однако сохраняются серьезные ошибочные мнения, такое как распространенное убеждение, что передача может произойти при совместном употреблении пищи, через столовые приборы и рукопожатие.

3. Имеет место ошибочное мнение относительно того, излечим ли туберкулез, и как вылечить туберкулез. Почти 127 (25 %) респондентов полагали, что для лечения туберкулеза можно использовать лечебные средства из трав.

4. Знания трудящихся мигрантов относительно услуг, доступных для больных туберкулезом, также ограничены. 34 % не знали, какие услуги предлагаются больным туберкулезом. Ряд респондентов указали, что приходится платить за

вспомогательное лечение в дополнение к основным противотуберкулёзным препаратам, которые предоставляются бесплатно.

5. Среди трудящихся мигрантов телевидение было признано наиболее важным средством (77,9 %) в распространении информации о туберкулёзе. Тем не менее, должны рассматриваться другие подходы к распространению информации с целью дальнейшего повышения уровня знаний о туберкулёзе.

6. Требуется дополнительная информация по повышению осведомленности и просветительных мер среди мигрантов, с целью предупреждения стигматизации и дискриминации и содействия доступа к диагностике и лечению.

7. Медицинское обследование и санитарное просвещение с акцентом на туберкулёз и другие инфекционные заболевания должны бесплатно предоставляться мигрантам до их отъезда из Таджикистана и по возвращении из-за рубежа.

Примечания:

1. Глобальная борьба с туберкулёзом: эпидемиология, стратегия, финансирование: Отчет ВОЗ, 2009 г. С. 6-32.

2. Оценка бедности, Республика Таджикистан, Отчет Всемирного Банка, март 2009 г. С. 64.

3. Сироджидинова, У.Ю. Анализ ситуации по туберкулёзу у трудовых мигрантов / У.Ю. Сироджидинова, Ф.С. Сироджидинов, С.Р. Рустамов, Б.У. Салихов // Вестник Авиценны. 2010. № 4. С.119-122.

УДК 61

Туберкулёз среди трудящихся мигрантов Таджикистана: проблемы и пути их решения

¹ Бехруз Салихов

² Октам Бобоходжаев

¹ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали Ибн Сино, Республика Таджикистан.

734003 г. Душанбе, пр. Рудаки, 139

Соискатель

E-mail: bekhruz80@rambler.ru

² Республиканский центр борьбы с туберкулёзом, Республика Таджикистан

734025 г. Душанбе, ул. Бухоро, 53

Доктор медицинских наук, директор

E-mail: bobokhojaev@mail.ru

Аннотация. Туберкулёз является значительной проблемой для трудящихся мигрантов и доступ к приемлемой по стоимости медицинской помощи представляется важным вопросом. Большинство трудящихся мигрантов не проходят медицинского осмотра перед отъездом из Таджикистана, что также могло бы послужить возможностью предоставления информации по туберкулёзу. Исследование показало на низкий уровень информированности трудящихся мигрантов по вопросам профилактики, выявления и лечения туберкулёза. Сделаны соответствующие выводы по предоставлению медицинских услуг для трудящихся мигрантов до отъезда и по возвращении в Таджикистан.

Ключевые слова: мигранты; туберкулёз; информированность; доступность к медицинским услугам.