

Осведомленность населения Белгородской области о паллиативной и хосписной помощи, готовность к благотворительным пожертвованиям

Команда «Уровень доверия»

Ксения Шапошникова

Сергей Старцев

Екатерина Ткачева

Мария Рыбицкая

Благодарим Лидию Камальдинову, директора Центра внутреннего мониторинга НИУ ВШЭ, и Дарью Дрожжину, ведущего аналитика, за поддержку и помощь с исследованием

**Благотворительный фонд
«Изумрудный город»**



Актуальность исследования: паллиативная помощь в мире

Подробнее в Приложении: Обзор литературы

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в 2020 г. в паллиативной медицинской помощи нуждались 40 миллионов человек; а во всем мире паллиативную медицинскую помощь получают сегодня лишь около 14% людей, нуждающихся в ней *[Паллиативная медицинская помощь, 2020]*.

Такое неравномерное распределение связано с уровнем развития медицинской и социальной инфраструктуры, низкой приоритезацией жизни пожилых людей, а также системой регулирования наркотических и иных обезболивающих препаратов в различных странах. Однако хосписная – и шире, паллиативная – помощь может быть актуальна не только для пожилых заболевших, но также и для детей, которые столкнулись с тяжелыми заболеваниями, сопряженными с переживанием сильных физических и эмоциональных страданий *[Contro et al, 2002]*.

Развитие и интеграцию механизмов паллиативной помощи в систему здравоохранения осложняет низкая осведомленность населения различных стран, противоречивое общественное отношение и публичный образ этого института. В частности, ряд исследований сообщают о низком уровне осведомленности о возможностях паллиативной помощи *[Zhu & Enguidanos, 2019]*.

Актуальность исследования: благотворительность

Подробнее в Приложении: Обзор литературы

В силу того, что организации паллиативной помощи являются герметичными и «незаметными» учреждениями, общественность часто не задумывается об их функционировании. Это порождает трудности со встраиванием в системы благотворительной поддержки *[Friedman, 2002]*. На основе ряда исследований можно сделать вывод, что доноры приоритезируют НКО как в плане престижа, так и в смысле эффективности своих пожертвований.

Пожертвования пожилым людям расцениваются как «низколиквидные» инвестиции – пожилые люди, имеющие неизлечимый диагноз, считаются неэффективной тратой *[Van Iwaarden, 2009]*. Недавние исследования также подтверждают, что имидж некоммерческой организации сильно коррелирует с намерением делать пожертвования *[Michel & Rieunier, 2012]*.

Существует также большая дистанция между различными реципиентами благотворительных пожертвований: юридические школы, фонды спасения редких животных – все это обладает разным «весом» в сознании доноров. Донорство учреждениям паллиативной помощи – имиджево проблематичный акт, который связан с умиранием и смертью *[Harbaugh, 1998]*.

Актуальность исследования: «боли» НКО

- фонд сталкивается с проблемой стигматизации паллиативной помощи в публичном пространстве;
- фонд хочет открыть хоспис и выездную службу помощи для взрослых, но пока нет понимания, востребован ли он и как будет восприниматься;
- по словам фонда, часть населения считает, что основная деятельность НКО финансируется за счет государственных средств, поэтому фонду практически не поступают пожертвования от частных лиц: деятельность зависит от 3 крупных жертвователей. При этом люди охотно помогают вещами – откликаются на призывы помочь собрать деньги на конкретные нужды / покупают сами.

Чем мы можем помочь?

Цель исследования

Проанализировать публичный образ организаций, оказывающих паллиативную помощь (хосписов), среди населения Белгорода и Белгородской области

Объект исследования

Население Белгорода и Белгородской области в возрасте от 18 до 59 лет

Задачи исследования

- оценить осведомленность населения о паллиативной и хосписной помощи
- выявить существующие представления о паллиативной помощи среди населения
- выявить барьеры к совершению благотворительных пожертвований, направленных на паллиативную помощь

Выборка исследования

Размер выборки

471 человек

Полевой этап – с 26 по 30 июня, анкета рассылалась участникам панели ОМІ

Ограничения выборки

- невероятностный отбор
- представлена только аудитория панели ОМІ

Параметры для взвешивания

- место проживания (Белгород – другой населенный пункт в области)
- возраст

Данные о генеральной совокупности

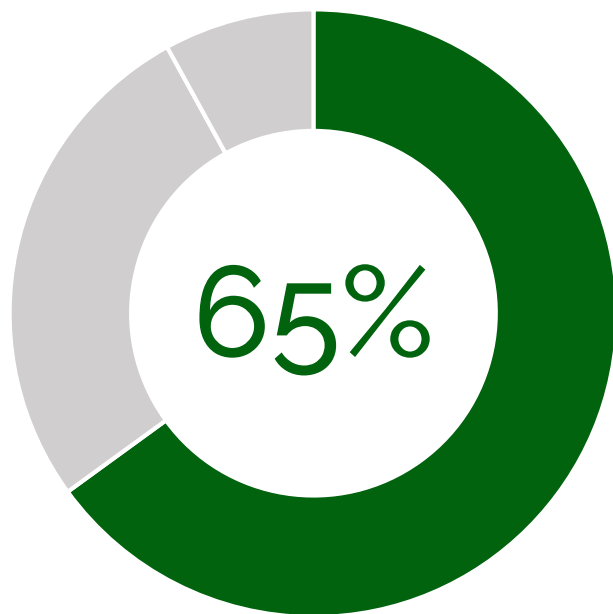
Росстат, [данные о численности населения](#), распределения по населенным пунктам и возрасту

Результаты исследования населения Белгорода и Белгородской области

Людам важно качество периода дожития

**Однако, большинство не ощущает
должного внимания и заботы в это время**

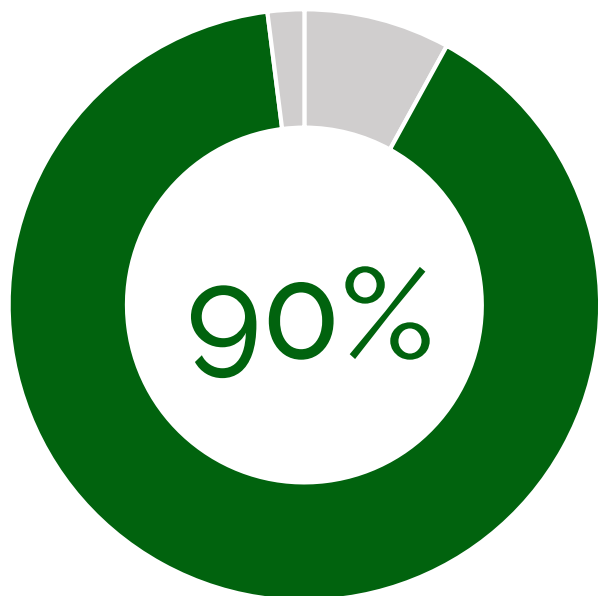
Люди согласны с тем, что в нашей стране тяжелобольные умирают без должного внимания и достойной заботы со стороны врачей и социальных служб



Доля скорее или полностью согласных с утверждением

Вопрос: Оцените степень своего согласия со следующими суждениями - В нашей стране тяжелобольные умирают без должного внимания и достойной заботы со стороны врачей и социальных служб. (N=471). Серый цвет на графике = «скорее согласны» и «полностью не согласны»

Люди не согласны с тем, что если человек неизлечимо болен и не имеет шансов на выздоровление, то уже не так важно, как он проживет остаток дней



Доля скорее или полностью **не** согласных с утверждением

Вопрос: Оцените степень своего согласия со следующими суждениями - Если человек неизлечимо болен и не имеет шансов на выздоровление, то уже не так важно, как он проживет остаток дней. (N=471). Серый цвет на графике = «скорее согласны» и «абсолютно согласны»

Хосписы «на слуху» у населения, в отличии от термина «паллиативная помощь»»

Люди хорошо осведомлены о хосписах, однако меньше слышали о том, что такое паллиативная помощь

Хосписы



Паллиативная помощь



Вопрос: Вы знаете о том, что такое паллиативная помощь, что-то слышали об этом или слышите сейчас впервые? (N=471)

Вы знаете о том, что такое хоспис, что-то слышали об этом или слышите сейчас впервые? (N=471)

Молодые люди осведомлены о хосписах хуже, чем люди более старшего возраста



Вопрос: Вы знаете о том, что такое хоспис, что-то слышали об этом или слышите сейчас впервые? (N=471)

Значимые различия – критерий согласия Пирсона.

**В обществе распространены мифы
о хосписной и паллиативной помощи,
высок процент неосведомленности**

**Таким образом, существует пространство
для просвещения**

Фонды и СМИ выделяют некоторые мифы о хосписной и паллиативной помощи, распространенность которых проверялась в рамках данного исследования

Болевой синдром в хосписе снимают только наркотическими препаратами

Паллиативная помощь в России полностью финансируется государством

Уход в хосписе за больным — это дорого

В хосписах плохие, тяжелые условия для пациентов

Паллиативную помощь можно получить только в хосписе или больничном стационаре

Хоспис предназначен исключительно для людей в последние дни их жизни

Для родственников отправить близкого человека в хоспис – значит отказаться от него

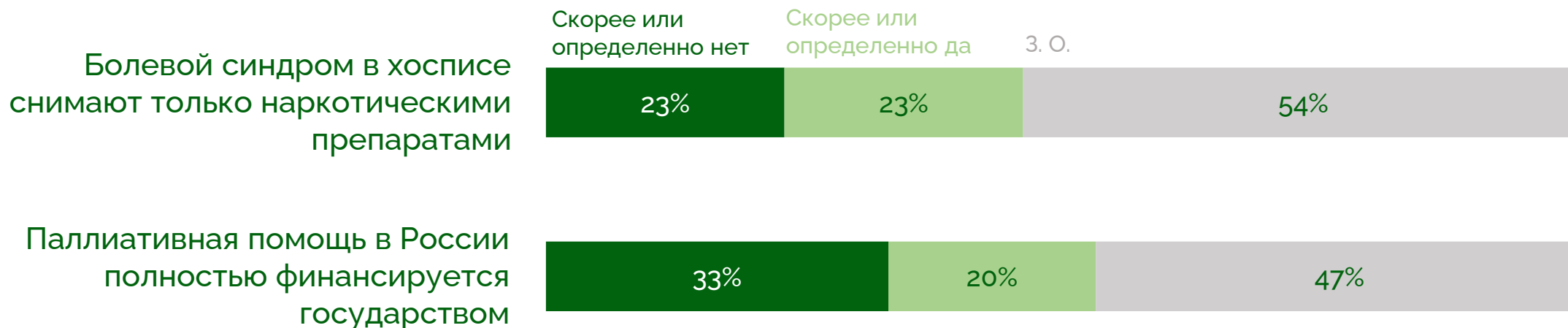
Паллиативная помощь нужна только пациентам с онкологическими диагнозами

Люди скорее не считают, что паллиативная помощь нужна только больным онкологическими заболеваниями, а также что хоспис = отказ от родственника



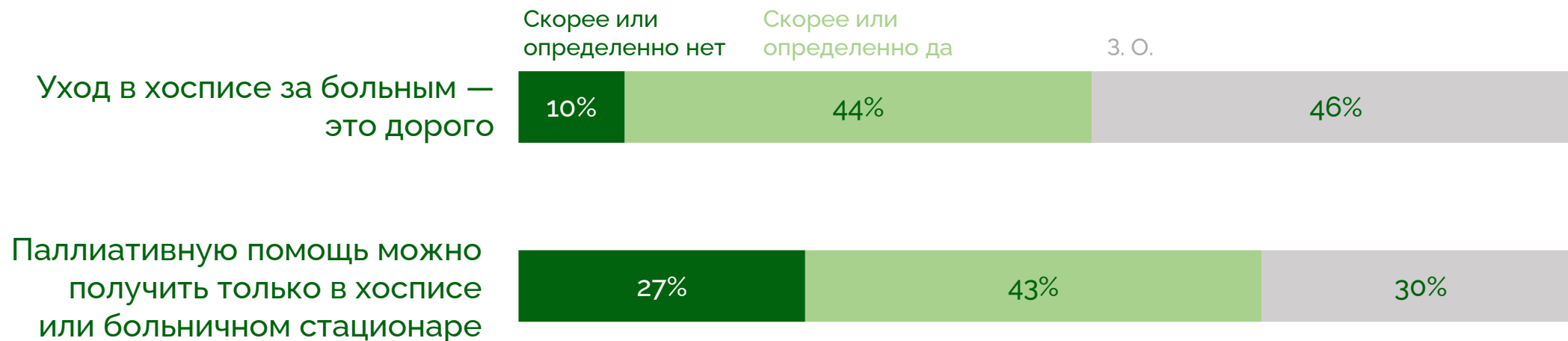
Вопрос: Оцените степень своего согласия с суждениями о хосписах и паллиативной помощи. Утверждения, содержащие термин («хоспис», «паллиативная помощь»), задавались только тем, кто о нем знает. (N=244, 419)

Люди скорее не осведомлены о том, чем снимают болевой синдром в хосписе и как финансируется паллиативная помощь



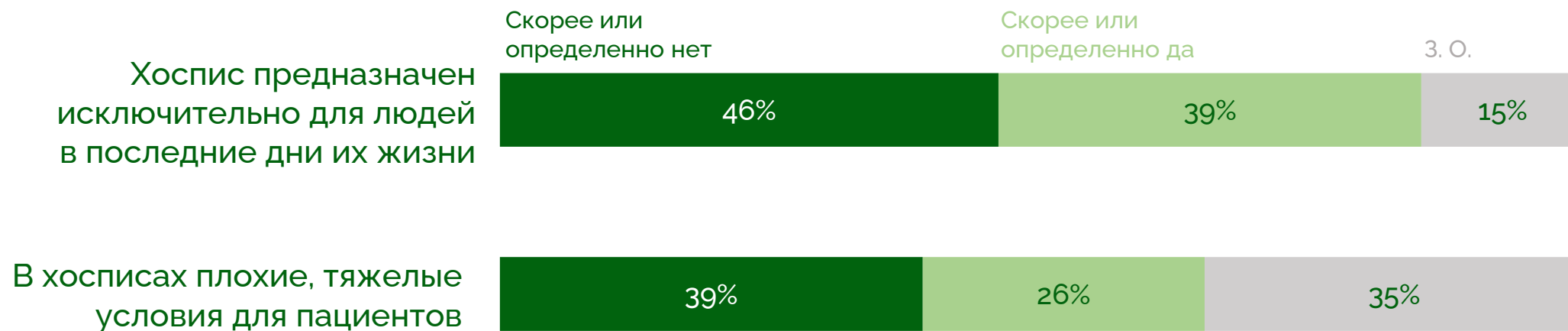
Вопрос: Оцените степень своего согласия с суждениями о хосписах и паллиативной помощи. Утверждения, содержащие термин («хоспис», «паллиативная помощь»), задавались только тем, кто о нем знает. (N=419, 244)

У людей скорее существует миф о том, что уход в хосписе дорогой; и что паллиативная помощь оказывается только в учреждениях



Вопрос: Оцените степень своего согласия с суждениями о хосписах и паллиативной помощи. Утверждения, содержащие термин («хоспис», «паллиативная помощь»), задавались только тем, кто о нем знает. (N=419, 229)

Люди скорее разделились в мнении о том, предназначен ли хоспис для людей только в последние дни жизни или нет; условия, созданные для пациентов – также противоречивая тема

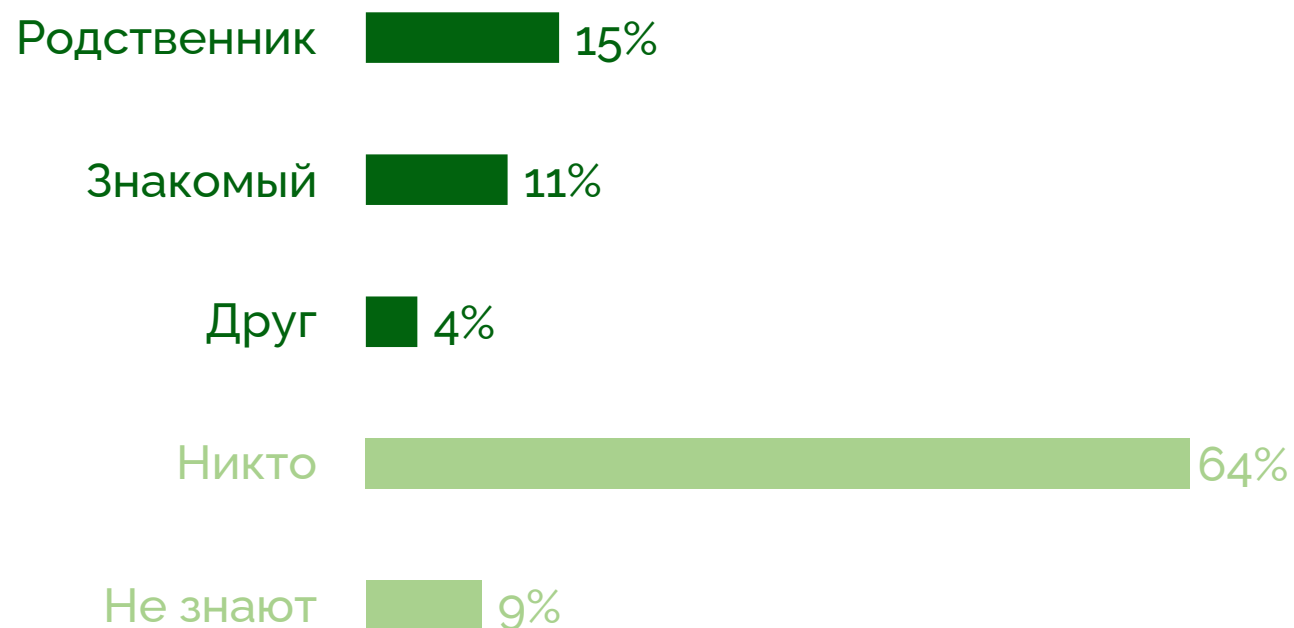


Вопрос: Оцените степень своего согласия с суждениями о хосписах и паллиативной помощи. Утверждения, содержащие термин («хоспис», «паллиативная помощь»), задавались только тем, кто о нем знает. (N=419, 419)

Каждый четвертый опрошенный знает человека, столкнувшегося с паллиативной помощью

Чаще всего – с государственной и полностью в учреждении

27% опрошенных знают человека, получавшего паллиативную помощь

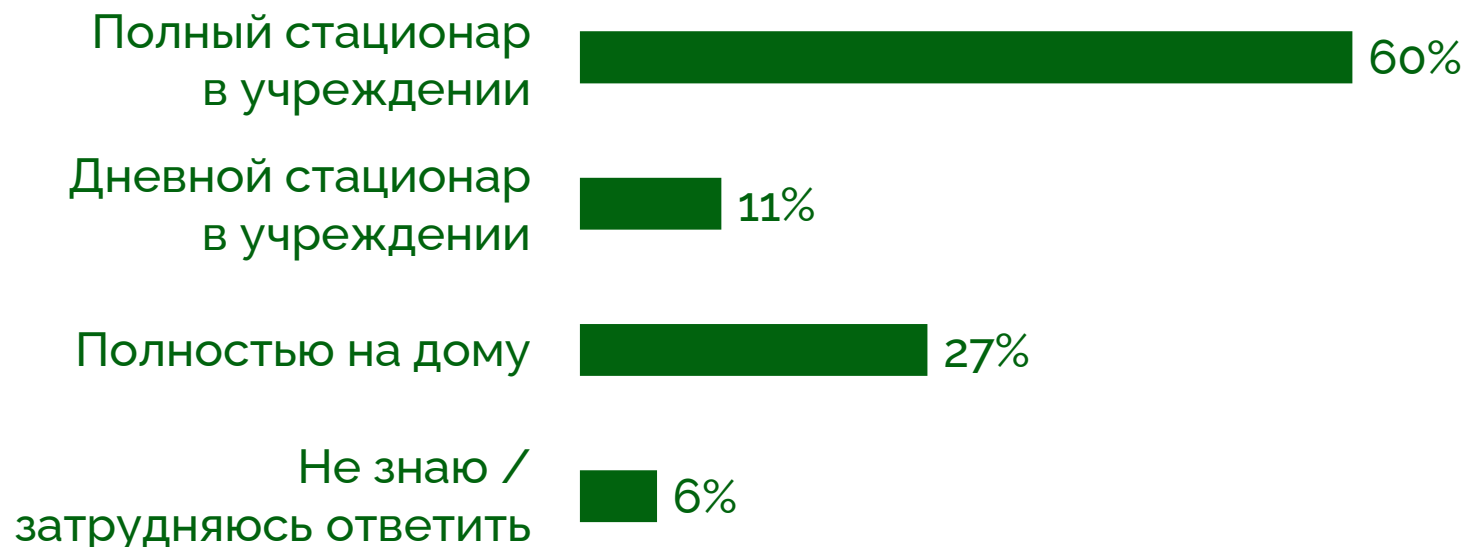


Вопрос: Был ли у вашего родственника/знакомого опыт получения паллиативной помощи (на дому, в больнице, хосписе и т.д.)?
(множественный выбор) (N=244)

В 67% случаев родственники/знакомые опрошенных получали паллиативную помощь в государственных учреждениях; 22% – в частных



Чаще всего (60%) паллиативную помощь родственники/знакомые опрошенных получали полностью в учреждении; 27% – полностью на дому



**Большинство людей занимается
благотворительностью**

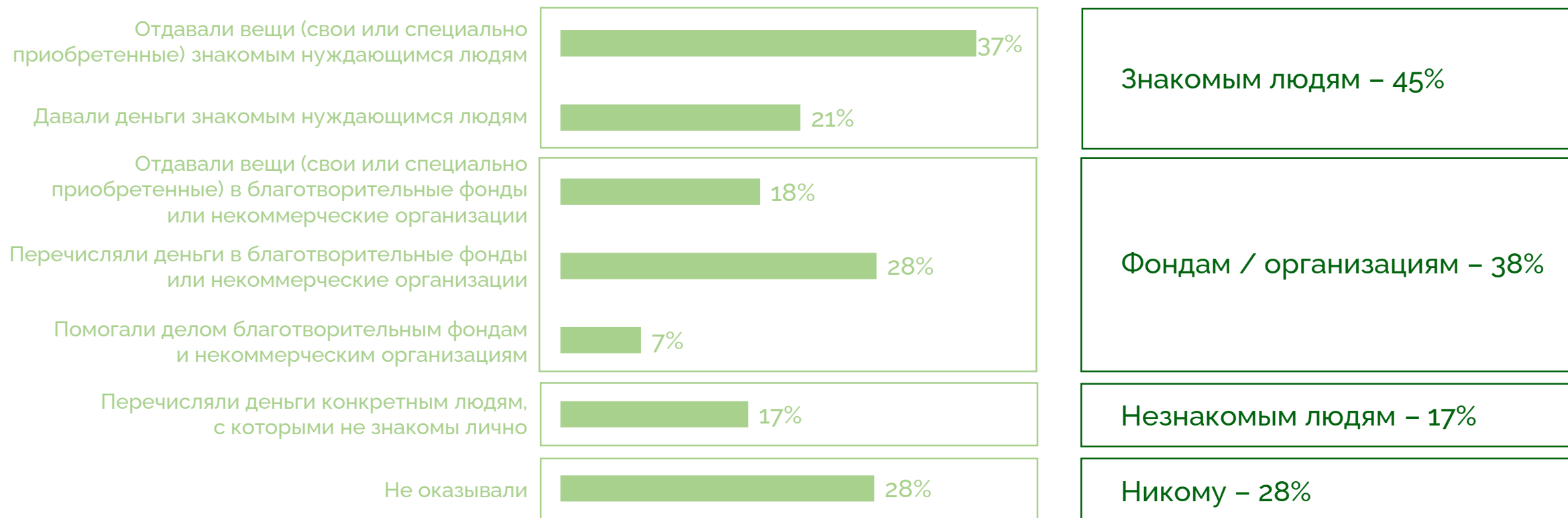
**Помощь фондам/организациям довольно
распространена**

72% оказывали благотворительную, безвозмездную помощь другим людям/организациям



Вопрос: За последний год оказывали ли вы благотворительную, безвозмездную помощь другим людям/организациям? (множественный выбор) (N=471)

45% опрошенных помогли знакомым людям, 38% – фондам/организациям



Вопрос: За последний год оказывали ли вы благотворительную, безвозмездную помощь другим людям/организациям? (множественный выбор) (N=471)

**Взрослые с тяжелыми заболеваниями,
в отличие от детей, вне зоны видимости
жертвователей**

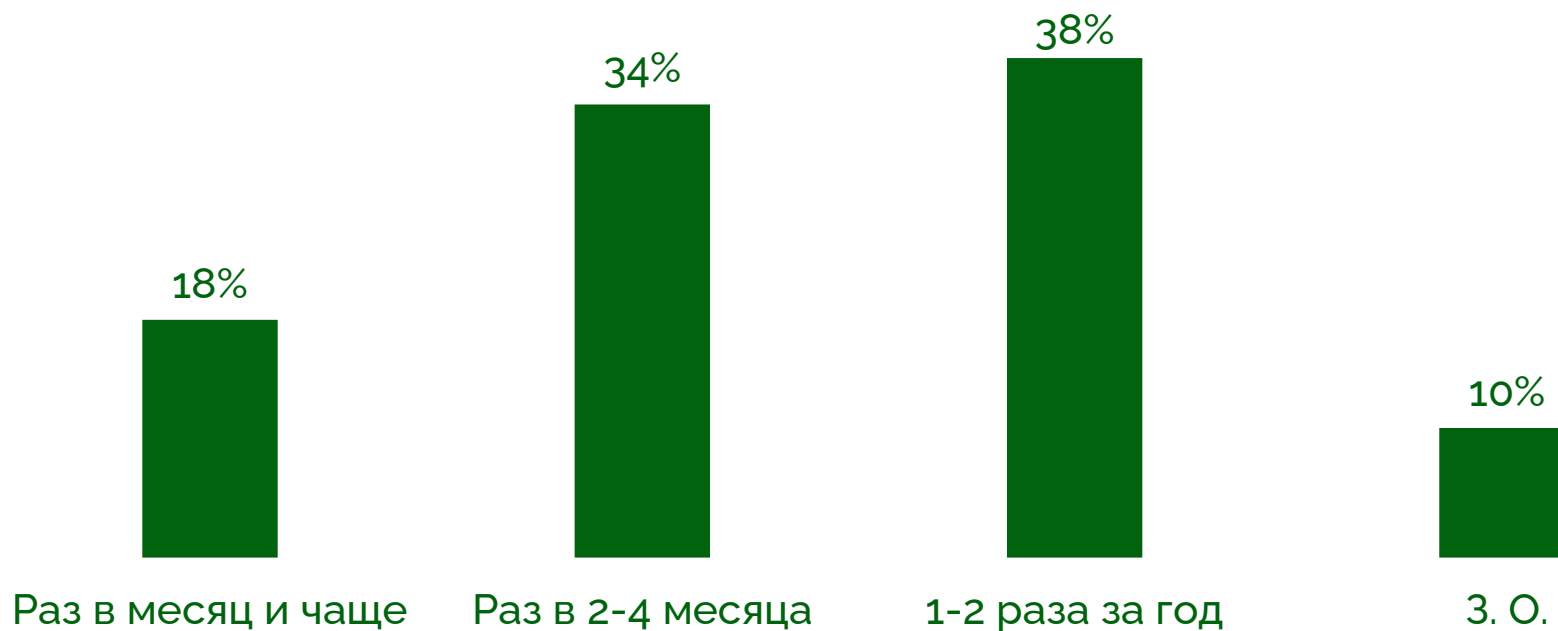
Половина жертвователей фондов/организаций помогали детям с тяжелыми заболеваниями, взрослым – 11%



Фондам/организациям люди помогают скорее нерегулярно

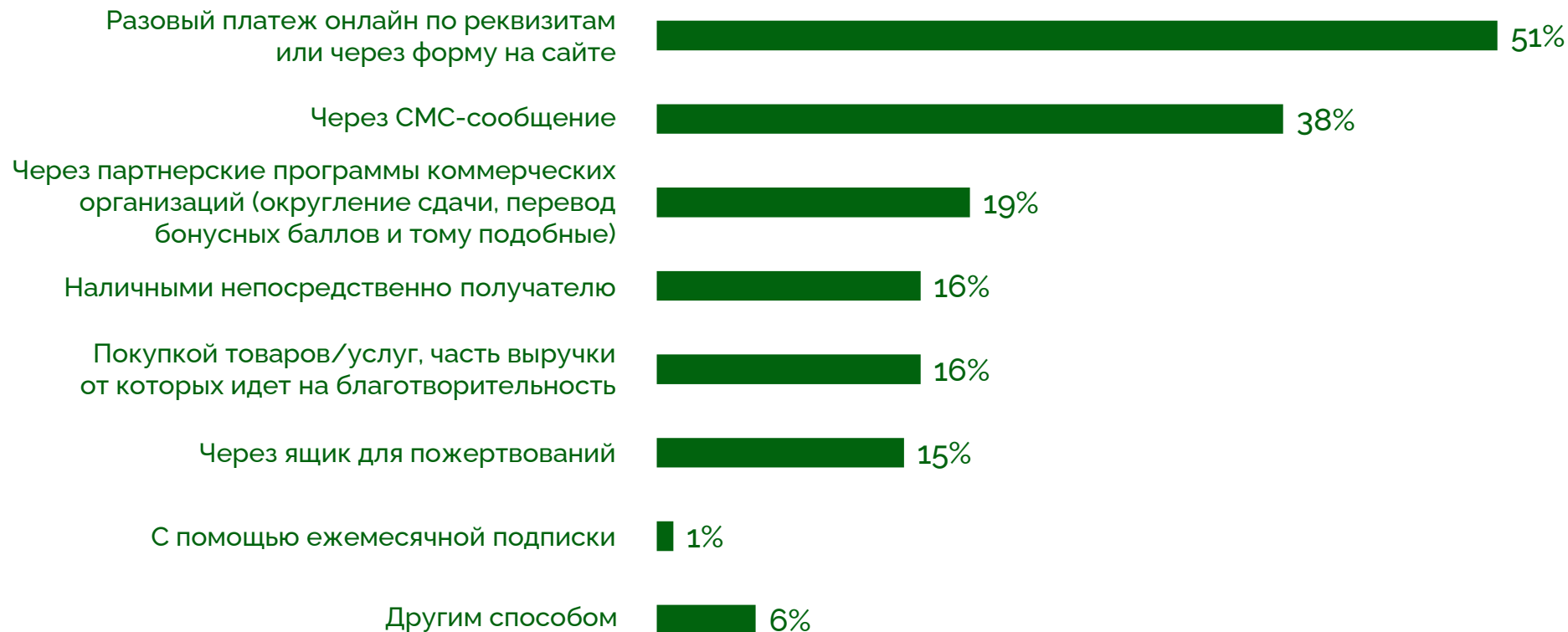
Популярные каналы для денежных пожертвований – платежи по реквизитам/через сайт и через СМС

Жертвуют ежемесячно или чаще только 18% тех, кто помогает фондам/организациям



Вопрос: Как часто вы помогали благотворительным фондам/некоммерческим организациям за последний год? (N=125)

В фонды/организации люди чаще жертвуют разово по реквизитам или через сайт (51%) или через СМС (38%)



Вопрос: Каким(и) способом(-ами) Вы совершали денежные пожертвования в благотворительные фонды или некоммерческие организации за последний год? (множественный выбор) (N=133)

**Люди, которые не жертвуют
фондам/организациям, считают, что
их доход недостаточен для участия
в благотворительности**

**Среди них также фиксируется недоверие
фондам, подозрения в нечестности**

Основные мотивы участия в благотворительности – помощь тем, кому повезло меньше; «кармический» мотив, чувство причастности



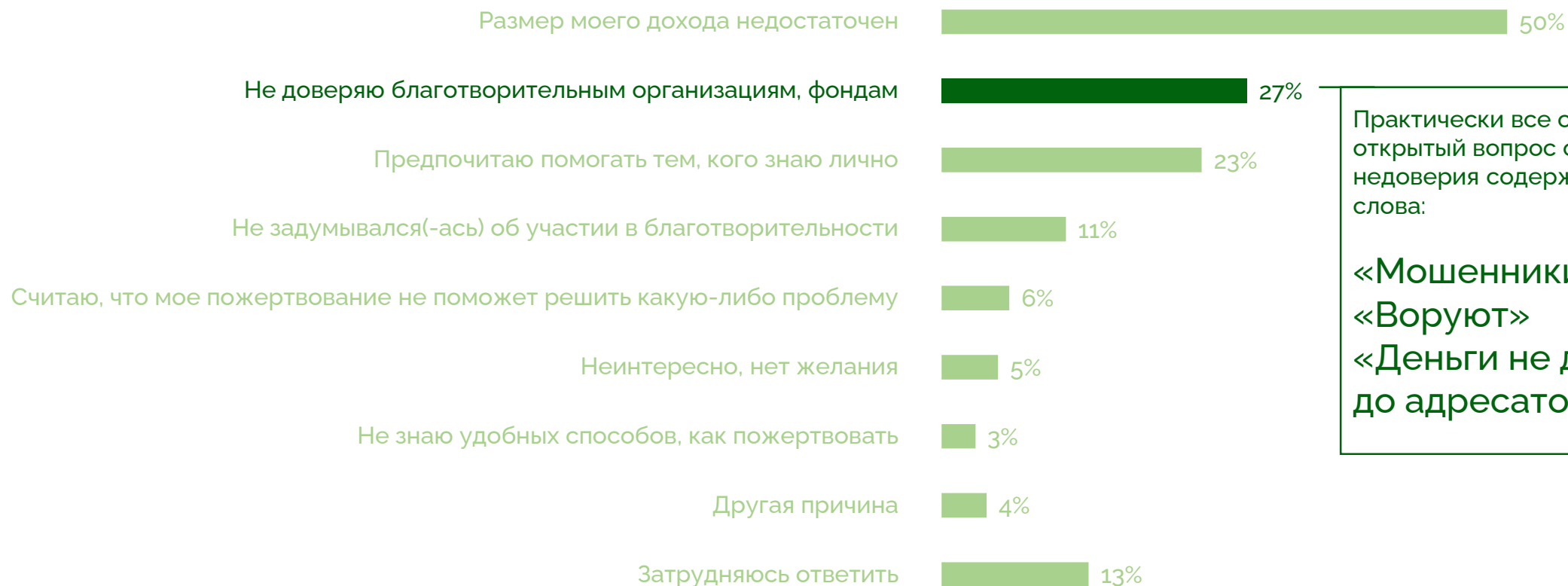
Вопрос: По каким причинам вы занимаетесь благотворительностью? (множественный выбор) (N=339)

Люди не жертвуют в фонды/организации по причине низкого дохода (50%), на втором месте – недоверие (27%)



Вопрос: У людей бывают разные причины, почему они предпочитают не делать пожертвования в благотворительные фонды и некоммерческие организации. Скажите, пожалуйста, какие из следующих утверждений лучше описывают ваши причины? (множественный выбор) (N=338)

Люди не доверяют фондам из-за подозрений в нецелевом расходовании полученных средств



Практически все ответы на открытый вопрос о причинах недоверия содержат ключевые слова:

«Мошенники»

«Воруют»

«Деньги не доходят до адресатов»

Вопрос: По каким причинам вы не доверяете благотворительным организациям, фондам? (открытый вопрос)

Практические рекомендации по результатам исследования

**Передавать мета-сообщение о том,
что паллиативная и хосписная помощь
помогают улучшить качество периода
дожития**

**Передавать в публичное поле сообщение
о том, что существует паллиативная
помощь, и она не ограничивается только
помещением в хоспис**

Развеивать существующие мифы о паллиативной помощи и хосписах в публичном поле

**Транслировать в публичное поле идею о том,
что взрослым людям с неизлечимыми
заболеваниями тоже нужна помощь,
и их жизнь можно улучшить**

**Напоминать людям о важности
регулярных пожертвований,
акцентировать внимание на том, что
помогать можно совсем малой суммой**

**Размещать информацию о возможности
помогать фонду по СМС в социальных
сетях и других материалах**

Регулярно размещать отчеты и короткие заметки о деятельности фонда, о поступивших и потраченных средствах

Приложения

Приложение: Обзор литературы

Институт паллиативной помощи с каждым годом приобретает все большую важность. Это связано с повышением продолжительности жизни человека, и, как следствие, повышением распространенности онкологических, нейродегенеративных и иных геронтологических заболеваний. По оценкам Всемирной организации здравоохранения в 2020 г. в паллиативной медицинской помощи нуждались 40 миллионов человек; 78% из них проживают в странах с низким и средним уровнем дохода населения, а во всем мире паллиативную медицинскую помощь получают сегодня лишь около 14% людей, нуждающихся в ней [Паллиативная медицинская помощь, 2020]. Такое неравномерное распределение связано с уровнем развития медицинской и социальной инфраструктуры, низкой приоритезацией жизни пожилых людей, а также системой регулирования наркотических и иных обезболивающих препаратов в различных странах.

Однако хосписная – и шире, паллиативная – помощь может быть актуальна не только для пожилых заболевших, но также и для детей, которые столкнулись с тяжелыми заболеваниями, сопряженными с переживанием сильных физических и эмоциональных страданий [Contro et al, 2002]. Такая ситуация подчеркивает, что хоспис и учреждения паллиативной помощи не могут быть типовыми организациями, а должны включать в себя самый разнообразный набор специалистов, отвечающих за психологическое состояние резидентов и их семей; социальных работников, коммуницирующих с семьями и родителями; применять не только механизмы «хорошего умирания», но долговременного поддержания высокого качества жизни тяжелобольных посетителей.

Развитие и интеграцию механизмов паллиативной помощи в систему здравоохранения осложняет низкая осведомленность населения различных стран, противоречивое общественное отношение и публичный образ этого института. В частности, ряд исследований сообщают о низком уровне осведомленности о возможностях паллиативной помощи [Zhu & Enguidanos, 2019]. Даже небольшая доля участников, которые чувствовали себя знакомыми с паллиативной помощью, придерживались представлений, которые в основном были неточными. Например, 59% из тех, кто сказал, что знаком с паллиативной помощью, считают, что это то же самое, что хоспис или уход в конце жизни [Center to Advance Palliative Care: Palliative Care Research: Key Findings, 2019]. Отношение к хосписам и учреждениям паллиативной помощи тесно связано с общей оценкой системы здравоохранения [Shalev et al, 2018], однако в различных национальных контекстах уровень доверия может быть низким, как это наблюдается, например, в России [Врачи: доверие, престиж, доходность профессии, 2022].

Приложение: Обзор литературы

Стигматизация учреждений паллиативной помощи вызвана более масштабными, структурными проблемами – отношением к смерти, которая воспринимается как «неудача» и «проигрыш» [Bhatnagar & Joshi, 2013]. Даже когда люди соглашаются находиться в хосписе, иногда они сами и их родственники избегают употреблять слово “хоспис” [Gentry, 2008], тем самым усиливая стереотипы о хосписной помощи. Существует множество социальных кампаний, направленных на изменение стигматизации социального хосписа в США [Kaminska, 2022]. Однако стигматизация хосписа по-прежнему широко распространена в обществе.

Одним из основных факторов, усиливающих стигматизацию хосписной помощи, является социальная концепция заболеваний и, как было обозначено выше, смерти, в которой человек должен делать все возможное для выздоровления, и делать это в кругу своей семьи [Donovan, 2005; Kaufman, 2022]. Проходя процесс от постановки диагноза до лечения, люди должны рассчитывать на поддержку и позитивное мышление со стороны родственников, фондов и медицинского обслуживания. Таким образом, ожидается, что они смогут реинтегрироваться в общество. Следовательно, часто не разрешается упоминать о возможности того, что медикаментозная терапия окажется неэффективной и что человеку следует обратиться за помощью в хоспис.

Стигматизация в контексте хосписа может проявляться в трех основных аспектах: пациенты, родственники и команда хосписа. Пациенты находятся в центре хосписной помощи. Им приходится сталкиваться с запущенными стадиями болезни, а также с физическими и психическими страданиями и надвигающейся смертью. Переход к хосписной помощи связывается с необратимым изменением статуса пациента, например, при раке он переходит из категории онкологических пациентов в категорию паллиативных пациентов, находящихся на попечении хосписа [Bass, Labus 1985]. Для пациента слово «хоспис» в данном контексте означает, что это его окончательный медицинский статус и что дальнейших вариантов лечения нет. Затем пациенты ассоциируют хоспис с конечным пунктом назначения, что в конечном счете означает окончание их жизненного пути. Когда пациент проходил лечение, существовала вероятность того, что он или она поправятся и смогут вернуться домой. Однако, когда лечение прекратилось, это лишает его всякой надежды на это [Kaminska, 2022].

Приложение: Обзор литературы

Существенной проблемой также остается тот факт, что обращение к услугам хосписов зачастую зависит не от самого заболевшего, а от его родственников, которые принимают порой непростое моральное решение – делегировать эмоциональную работу по уходу и умиранию специалистам. В действительности, однако, связка «семья–хоспис» в части ухода за тяжелобольным или умирающим родственником является более эффективной стратегией: делегирование части эмпатического и физического труда облегчает эмоциональное состояние семей и этапно готовит последние к уходу или изменению в физическом и психическом состоянии родственника [Godkin et al, 1984]. Существующие исследования, однако, подтверждают этот факт [Broom & Kirby, 2013]. Последнее особенно важно в контексте гендерного дисбаланса при распределении эмоционального труда в тех ситуациях, когда уход за заболевшим осуществляется в семье – этой деятельностью зачастую занимаются женщины [Brown, 2004].

В силу того, что организации паллиативной помощи являются герметичными и «незаметными» учреждениями, общественность часто не задумывается об их функционировании. Это порождает трудности с встраиванием в системы благотворительной поддержки [Friedman, 2002]. На основе ряда исследований можно сделать вывод, что доноры приоритезируют НКО как в плане престижа, так и в смысле эффективности своих пожертвований. Пожертвования пожилым людям расцениваются как «низколиквидные» инвестиции – пожилые люди, имеющие неизлечимый диагноз считаются неэффективной тратой [Van Iwaarden, 2009]. Недавние исследования также подтверждают, что имидж некоммерческой организации сильно коррелирует с намерением делать пожертвования [Michel & Rieunier, 2012]. Существует также большая дистанция между различными реципиентами благотворительных пожертвований: юридические школы, фонды спасения редких животных – все это обладает разным «весом» в сознании доноров. Донорство учреждениям паллиативной помощи – имиджево проблематичный акт, который связан с умиранием и смертью [Harbaugh, 1998].

Приложение: Обзор литературы

1. Паллиативная медицинская помощь, 2020 [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Zhu Y, Enguidanos S.: When patients say they know about palliative care, how much do they really understand? *J Pain Symptom Manage* 2019;58:460–464.
3. Van Iwaarden, J., Van Der Wiele, T., Williams, R., & Moxham, C. (2009). Charities: how important is performance to donors?. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 26(1), 5-22.
4. Michel, G., & Rieunier, S. (2012). Nonprofit brand image and typicality influences on charitable giving. *Journal of business research*, 65(5), 701-707.
5. Center to Advance Palliative Care, *Palliative Care Research: Key Findings*. 2019. <https://www.capc.org/documents/651/> (Last accessed June 27, 2020)
6. Врачи: доверие, престиж, доходность профессии, 2022 [Электронный ресурс] URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/vrachi-doverie-prestizh-dokhodnost-professii>
7. Shalev A, Phongtankuel V, Kozlov E, et al.: Awareness and misperceptions of hospice and palliative care: A populationbased survey study. *Am J Hosp Palliat Care* 2018;35:431–439.
8. Godkin, M. A., Krant, M. J., & Doster, N. J. (1984). The impact of hospice care on families. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 13(2), 153-165.
9. Bhatnagar, S., & Joshi, S. (2013). "A good death"—sequence (not stigma), to an enigma called life: case report on end-of-life decision making and care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 30(7), 626-627.
10. Gentry, J. (2008). "Don't Tell Her She's on Hospice": Ethics and Pastoral Care for Families Who Withhold Medical Information. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 62(5_suppl), 421-426.
11. Kaminska, W., Chittajallu, S., & Davis, T. (2022). The social stigma of hospice care in the context of cancer. *Przegląd Socjologiczny*, 71(2), 193-213.
12. Kaufman, S. (2005). *And a time to die: How American hospitals shape the end of life*. Simon and Schuster.
13. Donovan T., 2005. The stigma of terminal cancer. *Stigma and social exclusion in healthcare*. In: *Stigma and social exclusion in healthcare*, C. Carlisle, T. Mason, C. Watkins, E. White-head (eds.), 264–272. London: Routledge.
14. Bass, D. M., & Labus, J. G. (1985). Social determinants of the passage to hospice care. *Sociological Focus*, 337-351
15. Harbaugh, W. T. (1998). The prestige motive for making charitable transfers. *The American Economic Review*, 88(2), 277-282.
16. Broom Alex, Emma Kirby. 2013. "The end of life and the family: Hospice patients' views on dying as relational". *Sociology Of Health & Illness* 35(4): 499–513.
17. Contro, N., Larson, J., Scofield, S., Sourkes, B., & Cohen, H. (2002). Family perspectives on the quality of pediatric palliative care. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 156(1), 14-19.
18. Brown, M. (2004). Between neoliberalism and cultural conservatism: spatial divisions and multiplications of hospice labor in the United States. *Gender, Place & Culture*, 11(1), 67-82.
19. Friedman, B. T., Harwood, M. K., & Shields, M. (2002). Barriers and enablers to hospice referrals: an expert overview. *Journal of palliative medicine*, 5(1), 73-84.

Приложение: Анкета

hello1. Здравствуйте!

Команда участников конкурса «Research Got Talent» совместно с благотворительным фондом «Изумрудный город» проводит исследование, посвященное паллиативной помощи. Мы хотим понять, что люди думают о паллиативной помощи в целом и хосписах в частности. Заполнение анкеты займет 10—15 минут. Пожалуйста, пройдите анкету до конца. Не закрывайте окно браузера до завершения опроса. Для перехода к анкете нажмите кнопку «Вперед».

type: Info

prev1socdem1. Для начала несколько вопросов о вас. В каком населенном пункте вы проживаете (жили большую часть времени в течение последних 12 месяцев)?

type: Single

- 1.Белгород
- 2.Другой населенный пункт в Белгородской области
- 99.Населенный пункт в другом регионе – *screenout*

prev1socdem2. Укажите ваш пол.

type: Single

- 1.Мужской
- 2.Женский

prev1socdem3. Сколько вам полных лет?

type: Free

prev1socdem4. Укажите наивысший полученный вами уровень образования.

type: Single

- 1.Среднее общее образование или ниже
- 2.Среднее профессиональное образование (техникум, училище, колледж)
- 3.Неоконченное высшее образование
- 4.Высшее образование
- 5.Ученая степень кандидата/доктора наук

pal1. Вы знаете о том, что такое паллиативная помощь, что-то слышали об этом или слышите сейчас впервые?

type: Single

- 1.Да, знаю в деталях
- 2.Да, что-то слышал(а)
- 3.Нет, не знаю — слышу впервые

pal2q2. Опишите, что такое, на ваш взгляд, паллиативная помощь. Паллиативная помощь — это...

type: Free

для выбравших 1 или 2 в pal1

99.Затрудняюсь ответить

pal2q1. Вы знаете о том, что такое хоспис, что-то слышали об этом или слышите сейчас впервые?

type: Single

- 1.Да, знаю в деталях
- 2.Да, что-то слышал(а)
- 3.Нет, не знаю — слышу впервые

pal4. Оцените степень своего согласия со следующими суждениями:

type: Grid

- 1.Полностью не согласен(-на)
- 2.Скорее не согласен(-на)
- 3.Скорее согласен(-на)
- 4.Абсолютно согласен(-на)
- 99.Затрудняюсь ответить

- 1.В нашей стране тяжелобольные умирают без должного внимания и достойной заботы со стороны врачей и социальных служб
- 2.Если человек неизлечимо болен и не имеет шансов на выздоровление, то уже не так важно, как он проживет остаток дней
- 3.Разговоры или размышления о конце жизни, смерти, завещании вызывают у меня страх, и я не хочу об этом думать

Приложение: Анкета

pa13. Оцените степень своего согласия с суждениями о хосписах и паллиативной помощи.

type: Grid

для утверждений с термином "паллиативная помощь" - для выбравших 1 или 2 в pa11

для утверждений с термином "хоспис" - для выбравших 1 или 2 в pa12q1

1. Определенно нет
2. Скорее нет
3. Скорее да
4. Определенно да
99. Затрудняюсь ответить

1. Паллиативная помощь нужна только пациентам с онкологическими диагнозами
2. Для родственников отправить близкого человека в хоспис – значит отказаться от него
3. Хоспис предназначен исключительно для людей в последние дни их жизни
4. В хосписах плохие, тяжелые условия для пациентов
5. Болевой синдром в хосписе снимают только наркотическими препаратами
6. Уход в хосписе за больным — это дорого
7. Хоспис предназначен только для людей с онкологическими заболеваниями
8. Паллиативную помощь можно получить только в хосписе или больничном стационаре
9. Паллиативная помощь в России полностью финансируется государством

pa15q1. Был ли у вашего родственника/знакомого опыт получения паллиативной помощи (на дому, в больнице, хосписе и т.д.)?

type: Multi

1. У родственника
2. У друга
3. У знакомого
101. Не было
99. Не знаю / затрудняюсь ответить

pa15q2. От какой(-их) организации(-ий) этот человек/люди получал/получает паллиативную помощь?

type: Multi

для выбравших 1-3 в pa15q1

1. Государственное учреждение (больница и пр.)
2. Негосударственное учреждение (некоммерческая организация, благотворительный фонд и т.д.)
3. Частный хоспис, пансионат
4. Другое (пожалуйста, уточните) ___
99. Не знаю / затрудняюсь ответить

pa15q3. Каким образом этот человек/люди получал/получает паллиативную помощь?

type: Multi

для выбравших 1-3 в pa15q1

1. Полный стационар в учреждении
2. Дневной стационар в учреждении
3. Полностью на дому
99. Не знаю/затрудняюсь ответить

Приложение: Анкета

blag1. Следующие вопросы будут посвящены благотворительности и благотворительным пожертвованиям. За последний год оказывали ли вы благотворительную, безвозмездную помощь другим людям/организациям?

type: Multi

- 1.отдавал(а) вещи (свои или специально приобретенные) знакомым нуждающимся людям
- 2.давал(а) деньги знакомым нуждающимся людям
- 3.отдавал(а) вещи (свои или специально приобретенные) в благотворительные фонды или некоммерческие организации
- 4.перечислял(а) деньги в благотворительные фонды или некоммерческие организации
- 5.помогал(а) делом благотворительным фондам и некоммерческим организациям
- 6.перечислял(а) деньги конкретным людям, с которыми не знаком(а) лично
- 7.по-другому (пожалуйста, уточните) ___
- 99.Не оказывал(а)

blag1q1. Каким(и) способом(-ами) Вы совершали денежные пожертвования в благотворительные фонды или некоммерческие организации за последний год?

type: Multi

для выбравших 4 в blag1

рандомизация вариантов ответа

- 1.Разовый платеж онлайн по реквизитам или через форму на сайте
- 2.Через СМС-сообщение
- 3.Наличными непосредственно получателю
- 4.Покупкой товаров/услуг, часть выручки от которых идет на благотворительность
- 5.Через ящик для пожертвований
- 6.Через партнерские программы коммерческих организаций (округление сдачи, перевод бонусных баллов и тому подобные)
- 7.С помощью ежемесячной подписки
- 8.Другим способом (пожалуйста, уточните) ___
- 99.Затрудняюсь ответить/не помню

blag1q2. Как часто вы помогли благотворительным фондам/некоммерческим организациям за последний год?

type: Single

для выбравших 1-6 в blag1q1

- 1.1-2 раза за год
- 2.Раз в 2-4 месяца
- 3.Раз в месяц и чаще
- 99.Затрудняюсь ответить/не помню

blag2. На какие цели вы жертвовали деньги/вещи за последний год благотворительным фондам или некоммерческим организациям?

type: Multi

для выбравших 1-6 в blag1q1

рандомизация вариантов ответа

- 1.Детям с тяжелыми заболеваниями (например, онкология и др.)
- 2.Детям с особенностями развития (аутизм, церебральный паралич, синдром Дауна)
- 3.Детям-сиротам
- 4.Религиозным организациям
- 5.Животным
- 6.Беженцам и пострадавшим от вооруженных конфликтов
- 7.Военным
- 8.Взрослым с тяжелыми заболеваниями (например, онкология и др.)
- 9.Взрослым с особенностями развития (аутизм, церебральный паралич, синдром Дауна)
- 10.Бездомным людям
- 11.Малоимущим
- 12.Экологическим организациям
- 13.Правозащитным организациям
- 98.Другие цели (пожалуйста, уточните) ___
- 99.Затрудняюсь ответить

Приложение: Анкета

blag3q1. По каким причинам вы занимаетесь благотворительностью?

type: Multi

для выбравших любую помощь в blag1

рандомизация вариантов ответа

- 1.Я считаю, что тому, кто делает хорошие дела, добро возвращается
- 2.Я считаю, что человек должен делиться с теми, кому не так повезло
- 3.Это наполняет мою жизнь смыслом
- 4.Мне сложно думать о людях, которые находятся в тяжелой жизненной ситуации
- 5.Я хочу быть причастным к чему-то важному, значимому
- 6.Я хочу решить общественную проблему, изменить общество
- 7.Так принято в моем окружении
- 98.Другая причина (пожалуйста, уточните) ___
- 99.Затрудняюсь ответить

blag3q2. У людей бывают разные причины, почему они предпочитают не делать пожертвования в благотворительные фонды и некоммерческие организации. Скажите, пожалуйста, какие из следующих утверждений лучше описывают ваши причины?

type: Multi

для невыбравших 4 в blag1

рандомизация вариантов ответа

- 1.Размер моего дохода недостаточен
- 2.Предпочитаю помогать тем, кого знаю лично
- 3.Не доверяю благотворительным организациям, фондам
- 4.Не задумывался(-ась) об участии в благотворительности
- 5.Не знаю удобных способов, как пожертвовать
- 6.Неинтересно, нет желания
- 7.Считаю, что мое пожертвование не поможет решить какую-либо проблему
- 98.Другая причина (пожалуйста, уточните) ___
- 99.Затрудняюсь ответить

blag4. По каким причинам вы не доверяете благотворительным организациям, фондам?

type: Free

для выбравших 3 в blag3q2

99.Затрудняюсь ответить

post1socdem1. В заключение несколько вопросов о Вас. Являетесь ли вы *верующим* человеком?

type: Single

- 1.Православный
- 2.Католик
- 3.Протестант (лютеранин, баптист и т.д.)
- 4.Мусульманин
- 5.Иудаист
- 6.Буддист
- 7.Другого вероисповедания
- 8.В Бога верю, но никакую религию не исповедую
- 9.Я не верующий человек
- 99.Затрудняюсь ответить

post1socdem2. Как бы вы оценили материальное положение вашей семьи?

type: Single

- 1.Иногда не хватает денег на необходимые продукты питания
- 2.На еду денег хватает, но в других ежедневных расходах приходится себя ограничивать
- 3.На ежедневные расходы хватает, но покупка одежды уже представляет трудности
- 4.На еду и одежду хватает, но покупка телевизора, холодильника и т.п. представляет трудности
- 5.Достаточно обеспечены материально, но для покупки автомобиля и дорогостоящего отпуска пришлось бы залезть в долги
- 6.Материально обеспечены, можем позволить себе дорогостоящий отпуск и покупку автомобиля
- 99.Предпочитаю не указывать

Приложение: Взвешивание выборки

Населенный пункт	Возраст	Кол-во в выборке	Кол-во в ГС	% в выборке	% в ГС	Вес группы наблюдений
Белгород	18-24	29	23740	6,2	2,7	0,4461
Белгород	25-34	82	50103	17,4	5,8	0,3330
Белгород	35-44	98	54727	20,8	6,3	0,3043
Белгород	45-59	75	60959	15,9	7,1	0,4430
Область	18-24	22	76156	4,7	8,8	1,8865
Область	25-34	50	153764	10,6	17,8	1,6760
Область	35-44	73	193919	15,5	22,4	1,4477
Область	45-59	42	250882	8,9	29,0	3,2554