

Вестник НГУЭУ. 2023. № 2. С. 153–165
Vestnik NSUEM. 2023. No. 2. P. 153–165

Научная статья
УДК 316.334
DOI: 10.34020/2073-6495-2023-2-153-165

ОСОБЕННОСТИ ДОВЕРИЯ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Вялых Никита Андреевич

Южный федеральный университет

sociology4.1@yandex.ru

Аннотация. В статье обсуждаются результаты социологического исследования особенностей доверия населения российских регионов к медицинским организациям в пандемию COVID-19. Методология исследования базируется на идеях социально-конструктивистского подхода, который открывает путь к познанию ментальных и поведенческих факторов доверия в кризисный период. Доверие – результат экологично выстроенной всеми агентами института здравоохранения коммуникации и деятельности. Пациенты и медицинское сообщество многого ожидают не только друг от друга, но и от государства и власти. Однако политики, менеджеры и организаторы здравоохранения тоже имеют внутренние и внешние барьеры субъектности. Учитывая циклическую социокультурную травмированность российского общества, последствия пандемии COVID-19, непростую социально-политическую ситуацию в мире, автор приходит к выводу о нецелесообразности радикальных структурных преобразований в национальной системе здравоохранения в среднесрочной перспективе.

Ключевые слова: доверие, недоверие, здравоохранение, медицинские организации, агенты, российское общество, пандемия COVID-19

Финансирование. Исследование выполнено в рамках реализации гранта Президента РФ для государственной поддержки молодых российских ученых – кандидатов наук (МК-1818.2022.2) «Динамика социального доверия российского общества к институту здравоохранения в условиях пандемии COVID-19».

Для цитирования: Вялых Н.А. Особенности доверия российского общества медицинским организациям в период пандемии COVID-19 // Вестник НГУЭУ. 2023. № 2. С. 153–165. DOI: 10.34020/2073-6495-2023-2-153-165.

Original article

PARTICULARITIES OF RUSSIAN SOCIETY'S TRUST TOWARD MEDICAL ORGANIZATIONS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Vyalykh Nikita A.

Southern Federal University

sociology4.1@yandex.ru

Abstract. The results of a sociological study of the characteristics of public trust in medical organisations in the Russian regions during the COVID-19 pandemic are discussed in this article. The study is based on the paradigm of social constructivism. Such approach makes it possible to study both mental and behavioral mechanisms that shape the public trust to the medical services in crisis time. Trust is the result of communication and activity of all agents of the institution of healthcare. Patients and the medical community expect a lot not only from each other, but also from the state and the authorities. However, politicians, managers and organizers of healthcare also have internal and external barriers for their agency due to the system they manage. Considering the socio-cultural traumatization of Russian society, the consequences of the COVID-19 pandemic, and the complicated socio-political situation in the world, the author comes to the conclusion that radical structural transformations in the national health care system are inappropriate for the medium term.

Keywords: trust, distrust, healthcare, medical organizations, agents, Russian society, COVID-19 pandemic

Financing. The study was carried out as part of the implementation of the grant of the President of the Russian Federation for state support of young Russian scientists – candidates of sciences (MK-1818.2022.2) «Dynamics of social trust of the Russian society in the healthcare institution in the context of the COVID-19 pandemic».

For citation: Vyalykh N.A. Particularities of Russian society's trust toward medical organizations during the COVID-19 pandemic. *Vestnik NSUEM*. 2023; (2): 153–165. (In Russ.). DOI: 10.34020/2073-6495-2023-2-153-165.

Введение

В современных научных публикациях первоочередное внимание уделяется вопросам отношения потребителей медицинских услуг (потенциальных и реальных) к медицинским организациям в контексте их эффективности и доступности. Однако социальные механизмы, формирующие тональность диалога ключевых агентов в сфере здравоохранения, до сих пор остаются областью тьмы современной науки. Цель статьи – раскрыть специфику отношения потребителей медицинской помощи к медицинским организациям в период сложной эпидемиологической ситуации через феномен доверия/недоверия. Также будут затронуты мировоззренческие и методологические проблемы социологического познания феномена доверия/недоверия, поскольку пандемии COVID-19 – де-факто история, а структурно-векторные противоречия российского здравоохранения как были до нее, так и остались [1, 12, 13, 15, 24]. Важно понимать, куда двигаться дальше, и надо ли вообще что-то сейчас активно предпринимать на уровне институциональных преобразований.

С точки зрения медицинской конфликтологии [3], цели, ценности и социальные функции агентов здравоохранения находятся в непрерывном противоречии. Потребители медицинских услуг хотят с меньшими финансовыми, психологическими и временными затратами получить квалифицированную помощь, медицинское сообщество – помочь пациентам, но при этом самим не выгореть и достойно зарабатывать, специалисты и управленцы – следить за соблюдением правил игры, но не вовлекаться ресурсно и эмоционально, предпочитая делегировать полномочия страховым медицинским организациям и независимым внешним экспертам. Страховой и фармацевтический бизнес, наравне с добросовестным исполнением своей миссии, желает максимизировать прибыль, что вполне естественно с позиции экономики здравоохранения, но не всегда коррелирует с ожиданиями других участников индустрии здоровья. В результате складывается ситуация, которую можно охарактеризовать крылатым высказыванием заслуженного мастера отечественного футбола А.С. Аршавина: «Ваши ожидания – ваши проблемы». Нуждающимся в качественной медицинской помощи людям, особенно из низкодоходных страт, принять факт глобального системного, а порою и личностного безразличия, отчужденности медработников сложно. Однако это единственный путь к формированию социальной независимости, ответственности за здоровье в его душевном, физическом, психическом и социальном измерениях. Социальное самочувствие врачей и среднего медперсонала тоже уязвимо, и пандемия COVID-19 это доказала, вскрыв самые болезненные страхи и опасения [5, 10, 11, 18].

Главный агент доверия в сфере здравоохранения – если мы говорим об интересах потребителей (клиентов, пациентов, застрахованных) – это сам человек. Доверие окружающему миру рождается из доверия своему жизненному опыту, интуиции, ближайшему окружению. Вместе с тем далеко не все потребители медицинской помощи, в силу различного локус-контроля (интерналистского, экстерналистского, смешанного), готовы разделить подобную точку зрения. И имеют на это все основания. Для социологического типа мышления характерно расщепление доверия общества к медицинским услугам на «доверие-свет» и «доверие-тьму» без каких-либо полутонов. Промежуточные значения измерительных шкал, вроде вариантов «скорее доверяю, чем недоверяю» и «скорее недоверяю, чем доверяю», либо оценочных числовых эквивалентов силы эмоций и чувств, существенно не меняют ситуацию бинарности интерпретации человеческого поведения и мировоззрения. С учетом сказанного, еще одна задача статьи – предложить социологические индикаторы доверия/недоверия населения к медицинским организациям.

Вместе с тем социологическая категоризация доверия отчасти является скрытым проявлением гордыни и мании величия, бессознательным стремлением научного сообщества и отдельных исследователей, включая автора этой статьи, сравняться с Богом. Доверие основано на вере, а вера едва ли нуждается в доказательствах и измерительных процедурах. Надеемся, читатель воспримет наши скромные рассуждения и выводы не как опыт десакрализации доверия, а как приглашение к совместной интеллектуальной игре в самопознание и саморазвитие.

Методология и методы

Социологический, философский, религиозный, психологический и иные дисциплинарные подходы занимают равное положение, когда речь заходит о причинах и механизмах разрешения ситуации недоверия в здравоохранении. Миссия научного сообщества – сделать жизнь людей счастливее и легче, а выбор способов диагностики и лечения аномных состояний общества не имеет принципиального значения. Социологи стремятся понять, каким образом продукты материальной и духовной культуры, условия социализации и воспитания влияют на конструирование статусно-ролевых предписаний, которые предрасполагают пациента (и других субъектов института здравоохранения) к определенной модели поведения. Есть ли эти модели (паттерны) в реальной жизни, или они существуют номинально – только в сознании интеллектуалов (скажем, работников искусства, науки), а также мыслящих обывателей, – отдельный вопрос. Так или иначе социальное поведение в любой сфере повседневности схематично, предсказуемо и шаблонно, что с позиции структурно-функционального теоретизирования и институционального подхода гарантирует стабильность социальной системы и порядок в обществе.

Эмпирическую архитектуру социологического опроса предопределили идеи социально-конструктивистского толка, с позиции которых смысл социального доверия содержится вовсе не в транзакционных издержках пациентов, связанных с необходимостью контроля и верификации действий, решений, назначений медицинских работников и организаций, а также иных агентов, включенных в систему общественного здравоохранения. Условием формирования и воспроизводства доверия является целерациональная деятельность, активная жизненная позиция самого потребителя медицинской помощи, его эмоции, смыслы, ощущения, «культурное знание» [16, с. 113]. Такой ракурс отличается от изучения статичных социоструктурных барьеров терапевтического выбора гуманистической направленностью, поскольку в центре внимания оказывается человек, его смысложизненные ценности, установки и потребности, что в целом отражает тренд методологического камбека феноменологической традиции в российской [2, 6, 8, 9, 14, 17] и зарубежной социологии [19–23].

Позиция автора по поводу познавательных искажений и методологических проблем социологического исследования социального (не)доверия российского общества к институту здравоохранения в контексте пандемии COVID-19 развернуто изложена в предыдущей статье Вестника НГУЭУ [4].

В ноябре 2022 г. – январе 2023 г. в 27 российских регионах под руководством автора был проведен разведывательный социологический опрос методом стандартизованного анкетирования (N = 834 чел. в возрасте от 18 лет; целевая выборка, квотирована по типу поселения, полу, возрасту). Задача исследования состояла в описании структуры и особенностей доверия/недоверия к медицинским организациям. В основу инструментария заложены следующие эмпирические показатели: медицинские (самосохра-

нительные) практики и типы терапевтического выбора; склонность к медицинскому риску; эмоциональные переживания в момент взаимодействия с медицинскими организациями; субъективная характеристика качества постоянного врача (при наличии одного); представления о престиже медицинской профессии; оценочный фон общей ситуации в здравоохранении (в острую фазу пандемии COVID-19 и в настоящий момент).

Результаты и их обсуждение

В интересах определения доминант социального доверия/недоверия участникам опроса предлагалось выбрать из списка тезисов наиболее близкие по восприятию оценочные суждения о здравоохранении (табл. 1). Лидирующие позиции заняли высказывания, связанные с принятием личной ответственности за свое здоровье и качество медицинской помощи.

Решающее влияние на доверие врачам и медицинским организациям оказывает социальный капитал. Только треть опрошенных (34,3 %) имеет постоянного врача (например, терапевта, семейного доктора или узкого

Таблица 1

**Оценка различных аспектов социального доверия в сфере здравоохранения,
% ответов по столбцу**
**Evaluation of various aspects of social trust in the healthcare sector,
% responses by column**

Я почти всегда уверен (-а) в компетентности врачей, с которыми приходится взаимодействовать постоянно или от случая к случаю	36,8
Платные медицинские услуги эффективнее бесплатной медицинской помощи, оказываемой по полису обязательного медицинского страхования	36,2
Только я несу ответственность за свое здоровье, а значит должен самостоятельно принимать решения о степени и интенсивности медицинского вмешательства	32,9
Большинству современных российских врачей не хватает квалификации и умения корректно общаться с пациентами	32,7
Я сомневаюсь, что система здравоохранения и медицины действительно заинтересована в улучшении здоровья человека и общества	25,7
Большинство российских врачей – высококвалифицированные профессионалы, на чье мнение и рекомендации можно положиться	16,3
В государственных бюджетных организациях медицинская помощь намного безопаснее, чем в коммерческих клиниках и частных медицинских кабинетах	9,8
Без профессиональной медицинской помощи даже с легким недугом или болезнью не справиться	7,7
Не разделяю ни одно из указанных суждений	4,4
Врачи могут только навредить моему здоровью, сделать хуже, поэтому я по возможности избегаю взаимодействия с ними	3,5
Всего*	206

* Множественный вопрос, допускался выбор от одного до трех оценочных высказываний из списка-таблицы, поэтому итог больше 100 %.

Таблица 2

**Субъективная оценка респондентами личных качеств постоянного врача,
валидный % ответов по столбцу**
**Subjective assessment by respondents of the personal qualities of a regular doctor,
valid % of responses by column**

Варианты вопросов	Согласен	Не согласен
Мой врач всегда внимателен к моим потребностям и ставит их на первое место	90,9	9,1
Я иногда ставлю под сомнение профессионализм и компетентность своего врача	25,6	74,4
Я настолько доверяю своему врачу, что всегда стараюсь следовать его рекомендациям и назначениям	79,3	20,7
Мне кажется, что мой врач не делает всего, что должен и может для улучшения моего здоровья и самочувствия	13,7	86,3
Мой врач – настоящий эксперт в решении вопросов, связанных со спецификой моих заболеваний	83,5	16,5
Я уверен (-а), что мой врач способен честно признать ошибку в назначениях/диагностике, если она им будет допущена	83,9	16,1
Иногда я беспокоюсь о том, что врач может не хранить информацию о состоянии моего здоровья в полной конфиденциальности	18,7	81,3

специалиста), с которым советуется по всем или многим вопросам своего здоровья. Данную подгруппу мы попросили оценить пометками «согласен» / «не согласен» ряд высказываний, связанных с особенностями социального взаимодействия с личным врачом. Как видно из табл. 2, опрошенные достаточно высоко оценивают профессионализм своих постоянных врачей.

Теперь раскроем данные центрального и в то же время наименее информативного вопроса исследования, касающегося обобщенного институционального доверия: 21,5 % – вполне доверяют медицинским организациям, в которые приходится обращаться постоянно или время от времени, 54,2 – по большей части доверяют, 21,8 – очень мало доверяют, 2,5 % – не доверяют совсем.

Заслуживает внимания социологическая репрезентация лидеров мнения в контексте информационного сопровождения пандемии COVID-19 (табл. 3). Россияне в большей степени доверяют источникам информации ближнего круга, включая доверие самим себе, а всевозможные институты и институции общественного мнения (как формальные, так и неформальные) находятся на втором плане. Данный факт можно считать дополнительным аргументом в пользу методологии социального конструктивизма, признающей примат микроуровневого социального взаимодействия в формировании не видимого, но вполне реального по своему возвратному давлению, институционального доверия/недоверия.

Сопоставляя обобщенное доверие / недоверие с фактом наличия знакомых медицинских работников, можно обнаружить влияние социального

Таблица 3

**Агенты социального доверия к системе здравоохранения
в период пандемии COVID-19**

Agents of social trust in the healthcare system during the COVID-19 pandemic

Чье мнение о новой коронавирусной инфекции, ее особенностях, темпах распространения, способах профилактики для Вас было наиболее важным и достоверным в период с марта 2020 г. по март 2022 г.?	% ответов по столбцу
Лично знакомых медицинских работников, включая участковых терапевтов	41,2
Членов экспертного научного и медицинского сообщества, включая эпидемиологов, инфекционистов, иммунологов	38,7
Близких родственников, друзей, коллег по работе/учебе	34,3
Для меня имело значение только мое собственное мнение, логика, интуиция, знания	21,7
Официальных представителей власти федерального и регионального уровней	16,2
Официальных средств массовой информации (центральных телеканалов, газет, радио)	13,4
Представителей неофициальных средств массовой коммуникации в Интернет-пространстве	8,9
Никого из обозначенных субъектов	4,1
Артистов, творческих деятелей, музыкантов, работников культуры	1,6
Всего*	180,1

* Множественный вопрос, допускался выбор до трех вариантов ответа, поэтому итог больше 100 %.

капитала на воспроизводство позитивного отношения к здравоохранению. В подгруппе доверяющих медицинским организациям (суммарно «вполне» и «по большей части») сравнительно больше было респондентов, у которых имеются среди близких родственников и друзей представители медицинской профессии, фармацевты, провизоры, с которыми они советовались по различным вопросам пандемии COVID-19. В консолидированной подгруппе условно недоверяющих, наоборот, просматриваются либо отсутствие таких знакомых, либо низкая продуктивность социальных контактов с ними (табл. 4).

По пятибалльной шкале респонденты выше оценивают шансы на получение необходимой медицинской помощи в настоящее время по сравнению с периодом с марта 2020 г. по март 2022 г. Статистическая мода в первом случае составила четыре балла, а во втором – три (средние значения – 3,73 и 3,12 соответственно). Это различие может свидетельствовать опосредованным образом о положительной динамике доверия общества. Негативистский осадок восприятия доступности услуг здравоохранения в пандемию COVID-19 все-таки остался, несмотря на то, что проводился социологический замер почти год спустя после отмены всех ограничений в оказании плановой медицинской помощи и снятия требований обязательной вакцинации в регионах.

Таблица 4

**Сопряженность обобщенного доверия с наличием близко знакомых
медицинских работников**
**The relationship of generalized trust with the presence of close acquaintances
of medical workers**

Есть ли среди Ваших близких родственников, друзей представители медицинской профессии, фармацевты, провизоры, с которыми Вы советовались по вопросам COVID-19 (лечения, диагностики, профилактики, реабилитации, вакцинации)?	Доверяете ли Вы в целом медицинским организациям, в которые Вам приходится обращаться постоянно или время от времени?		% по выборке
	«Вполне доверяю» и «по большей части доверяю»	«Очень мало доверяю» и «не доверяю совсем»	
Да, есть, их помощь, советы оказались для меня эффективными и важными	45,3	32,5	42,2
Да, есть, однако существенной пользы их советы и рекомендации мне не принесли	7,9	9,9	8,4
Да, есть, но обращаться к ним за помощью, советом с начала пандемии COVID-19 не доводилось	15,7	20,2	16,8
Нет, такие люди в моем ближайшем окружении отсутствуют	31,1	37,4	32,6
Всего	100	100	100

Заключение

Попытка измерить доверие в здравоохранении, какими бы надежными и операционально выверенными ни были индикаторы и шкалы, – химера, так как на эмоции, настроения, оценки людей, модели их медицинской активности оказывает воздействие конгломерат социальных, политических, психологических, биологических, культурных, экономических, бытовых и иных переменных, социологически описать и упорядочить которые нереально. Возможно, настал момент отойти от комплексных исследований, базирующихся на методологических принципах полипарадигмальности, междисциплинарности, трансдисциплинарности и мультидисциплинарности, и сделать выбор в пользу углубленной специализации, когда ученые и научные коллективы изучают узкую предметность, занимаясь каждый своим делом и не претендуя на грандиозные интеллектуальные обобщения.

Системная ошибка политики доверия (если она вообще существует) кроется в недооценке степени социального и социально-психологического эгоцентризма современного человека. Особенно ярко это проявляется в сфере здравоохранения, где многим по большому счету безразлично, что происходит с другим контрагентом, с его эмоциями, переживаниями, потребностями и внутренним миром. И дело не в том, что кто-то (врач, медсестра, пациент, чиновник, страховой агент, провизор в аптеке) – «хо-

роший», а кто-то – «плохой». Проблема кроется с социологической точки зрения в социокультурной травме российского общества [7], болезненные симптомы которой иррадиируют в первую очередь в сферы жизни с избыточным социальным неравенством (образование, труд, здравоохранение), в которых чувство социальной (не)справедливости переживается человеком особенно чутко.

Можно ли как-то управлять доверием? Единого мнения в науке на этот счет не сложилось. Доверие – не самоцель, а результат экологично выстроенной всеми агентами института здравоохранения коммуникации и деятельности. Доверие – это побочный позитивный эффект здоровой когнитивной сферы – образа мыслей и чувств людей. Именно людей, человека, а не актеров, потому что актеры – это роботизированные носители социальных масок и исполнители ролей, живущие порою чужой, а не своей повседневностью, о чем социологи нередко деликатно умалчивают, тоже, возможно, проживая не свою жизнь и занимаясь не своим истинным призванием.

Непросто разрабатывать какие-то рекомендации по формированию доверия в сфере здравоохранения. Да и вправе ли социологи давать какие-то советы, если о них никто не просит? Обычно исследователи ограничиваются общими фразами, лишенными содержательности и реалистичности, например: «надо повышать доступность и качество медицинских услуг», «развивать доверительные взаимоотношения», «всем врачам и медсестрам повысить зарплату в пять раз», «формировать здоровьесберегающие технологии». Все перечисленное важно, но это и так подразумевается фоновыми ожиданиями акторов.

Пациенты и медицинское сообщество многого ожидают от государства и власти. Однако политики, менеджеры и организаторы здравоохранения имеют собственные (внутренние и внешние) барьеры субъектности, становясь заложниками той системы, которой они управляют. Если бы можно было одномоментно перепрограммировать базовый (неолиберальный) сценарий развития российского здравоохранения – в интересах гармонизации интересов и потребностей большинства участников – то это давно бы уже сделали. На наш взгляд, в условиях турбулентности и неопределенности, вызванной пандемией COVID-19, и не только ею, производить резкие структурные изменения в национальной системе здравоохранения, основанной на принципах обязательного медицинского страхования, рискованно и нецелесообразно.

Список источников

1. Баранова Е.А. Институциональное доверие как ключевой фактор в реакции общества на пандемию // *Russian Economic Bulletin*. 2022. Т. 5, № 4. С. 272–275.
2. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М.: Медиум, 1995. 323 с.
3. Волчанский М.Е., Фомина Т.К. Основные направления современных исследований в медицинской конфликтологии // *Социология медицины*. 2012. № 2 (21). С. 45–46.
4. Вялых Н.А. Феномен социального (не)доверия российского общества к институту здравоохранения в контексте пандемии COVID-19: когнитивные иллюзии и методологические проблемы // *Вестник НГУЭУ*. 2022. № 2. С. 178–193.

5. Вялых Н.А., Нор-Аревян О.А. Влияние пандемии COVID-19 на повседневность и социальное самочувствие медицинских работников Ростовской области // Теория и практика общественного развития. 2022. № 7. С. 15–20.
6. Глушко И.В., Зуева Т.М. Доверие как ресурс изменения социальных практик и институтов современного российского общества // Историческая и социально-образовательная мысль. 2018. Т. 10, № 2-2. С. 72–77.
7. Кравченко С.А. Социологические теории травмы: дискурс в современной теоретической социологии // Социологические исследования. 2020. № 4. С. 60–69.
8. Лядова А.В. Социальные факторы здоровья в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2021. Т. 27, № 4. С. 134–156.
9. Макушева М.О., Нестик Т.А. Социально-психологические предпосылки и эффекты доверия социальным институтам в условиях пандемии // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 6. С. 427–447.
10. Мосиенко О.С. Удовлетворенность медицинского сообщества мерами государственной поддержки в сложной эпидемиологической ситуации (на материалах глубинных интервью медиков Ростовской области) // Гуманитарий Юга России. 2021. № 3 (49). С. 64–76.
11. Посухова О.Ю. Институциональные условия профессионального развития медицинских работников (по материалам социологического исследования в период борьбы с COVID-19) // Теория и практика общественного развития. 2021. № 6. С. 41–50.
12. Сачкова М.Е., Семенова Л.Э. Образ врача и доверие к себе и другим у студентов в период пандемии COVID-19 // Вестник психотерапии. 2022. № 83. С. 49–61.
13. Тартаковская И.Н. Доверие перед лицом пандемии: в поисках точки опоры // Социологический журнал. 2021. Т. 27, № 2. С. 68–89.
14. Трапезникова Д.С., Гордеева С.С. Социальное конструирование здоровья и болезни // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. 2022. № 1 (6). С. 117–124.
15. Федотова В.Г. Пандемия COVID-19 в 2021 году: проблемы доверия // Знание. Понимание. Умение. 2021. № 4. С. 111–125.
16. Финкельштейн И.Е. Культурные (медицинские) представления хронических больных в период пандемии COVID-19: механизмы работы и формирования культурного знания в ситуации неопределенности // Семиотические исследования. 2022. Т. 2, № 3. С. 110–118.
17. Финкельштейн И.Е. Правила принятия терапевтических решений хроническими больными // Laboratorium: журнал социальных исследований. 2021. Т. 13, № 2. С. 267–291.
18. Черевкова А.И. Профессиональное становление медиков в условиях пандемии коронавируса (по материалам глубинных интервью) // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (НПИ). Серия: Социально-экономические науки. 2021. Т. 14, № 3. С. 95–101.
19. Gille F., Smith S., Mays N. What is public trust in the healthcare system? A new conceptual framework developed from qualitative data in England // Social Theory & Health. 2020. Vol. 19. P. 1–20.
20. Hong Z., Deng Z., Zhang W. Examining factors affecting patients trust in online healthcare services in China: the moderating role of the purpose of use // Health Informatics Journal. 2019. № 25 (4). P. 1647–1660.
21. Jabeen F., Hamid Z., Akhunzada A., Abdul W., Ghouzali S. Trust and reputation management in healthcare systems: taxonomy, requirements and open issues // IEEE Access. 2018. № 6. P. 17246–17263.
22. Lee S. Subjective well-being and mental health during the pandemic outbreak: exploring the role of institutional trust // Research on Aging. 2022. № 44 (1). P. 10–21.

23. Ten Have H., Gordijn B. Trust in healthcare and science // *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2018. № 21 (2). P. 157–158.
24. Belfrage S., Helgesson G., Lynøe N. Trust and digital privacy in healthcare: a cross-sectional descriptive study of trust and attitudes towards uses of electronic health data among the general public in Sweden // *BMC Medical Ethics*. 2022. Vol. 23, no. 19. URL: <https://bmcmmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-022-00758-z> (дата обращения: 30.04.2023).

References

1. Baranova E.A. Institucional'noe doverie kak kljuchevoj faktor v reakcii obshhestva na pandemiju [Institutional trust as a key factor in society's response to the pandemic], *Russian Economic Bulletin*, 2022, vol. 5, no. 4, pp. 272–275.
2. Berger P., Lukman T. Social'noe konstruirovanie real'nosti. Traktat po sociologii znaniya [Social Construction of Reality. A treatise on the sociology of knowledge]. Moscow: Medium, 1995. 323 p.
3. Volchanskij M.E., Fomina T.K. Osnovnye napravlenija sovremennyh issledovanij v medicinskoj konfliktologii [Main directions of modern research in medicine conflictology], *Sociologija mediciny [Sociology of medicine]*, 2012, no. 2 (21), pp. 45–46.
4. Vjalyh N.A. Fenomen social'nogo (ne)doverija rossijskogo obshhestva k institutu zdavoohranenija v kontekste pandemii COVID-19: kognitivnye iljuzii i metodologicheskie problemy [Phenomenon of social (un)trust of Russian society to institute of health care in the context of COVID-19 pandemic: cognitive illusions and methodological problems], *Vestnik NGUJeU [Vestnik NSUEM]*, 2022, no. 2, pp. 178–193.
5. Vjalyh N.A., Nor-Arevjan O.A. Vlijanie pandemii COVID-19 na povsednevnost' i social'noe samochuvstvie medicinskih rabotnikov Rostovskoj oblasti [Influence of COVID-19 pandemic on everyday life and social well-being of medical workers in Rostov region], *Teorija i praktika obshhestvennogo razvitija [Theory and practice of social development]*, 2022, no. 7, pp. 15–20.
6. Glushko I.V., Zueva T.M. Doverie kak resurs izmenenija social'nyh praktik i institutov sovremennogo rossijskogo obshhestva [Trust as a resource for changing social practices and institutions of modern Russian society], *Istoricheskaja i social'no-obrazovatel'naja mysl' [Historical and Socio-Educational Thought]*, 2018, vol. 10, no. 2-2, pp. 72–77.
7. Kravchenko S.A. Sociologicheskie teorii travmy: diskurs v sovremennoj teoreticheskoj sociologii [Sociological Theories of Trauma: Discourse in Modern Theoretical Sociology], *Sociologicheskie issledovanija [Sociological Studies]*, 2020, no. 4, pp. 60–69.
8. Ljadova A.V. Social'nye faktory zdorov'ja v uslovijah pandemii novoj koronavirusnoj infekcii [Social factors of health in the pandemic conditions of a new coronavirus infection], *Vestnik Moskovskogo universiteta. Serija 18. Sociologija i politologija [Bulletin of Moscow University. Series 18. Sociology and Political Science]*, 2021, vol. 27, no. 4, pp. 134–156.
9. Makusheva M.O., Nestik T.A. Social'no-psihologicheskie predposylki i jeffekty doverija social'nym institutam v uslovijah pandemii [Socio-psychological preconditions and effects of trust in social institutions under pandemic conditions], *Monitoring obshhestvennogo mnenija: jekonomicheskie i social'nye peremeny [Monitoring of public opinion: economic and social changes]*, 2020, no. 6, pp. 427–447.
10. Mosienko O.S. Udovletvorennost' medicinskogo soobshhestva merami gosudarstvennoj podderzhki v slozhnoj jepidemiologicheskoj situacii (na materialah glubinnih interv'ju medikov Rostovskoj oblasti) [Satisfaction of medical community with state support measures in a complex epidemiological situation (on the materials of in-depth interviews of physicians of Rostov region)], *Gumanitarij Juga Rossii [Humanitarian of the South of Russia]*, 2021, no. 3 (49), pp. 64–76.

11. Posuhova O.Ju. Institucional'nye uslovija professional'nogo razvitija medicinskih rabotnikov (po materialam sociologicheskogo issledovanija v period bor'by s COVID-19) [Institutional conditions of professional development of medical workers (on materials of sociological research in the period of COVID-19)], *Teorija i praktika obshhestvennogo razvitija* [Theory and practice of social development], 2021, no. 6, pp. 41–50.
12. Sachkova M.E., Semenova L.Je. Obraz vracha i doverie k sebe i drugim u studentov v period pandemii COVID-19 [The image of the doctor and trust in self and others among students during the COVID-19 pandemic], *Vestnik psihoterapii* [Bulletin of Psychotherapy], 2022, no. 83, pp. 49–61.
13. Tartakovskaja I.N. Doverie pered licom pandemii: v poiskah tochki opory [Trust in the face of the pandemic: in search of a fulcrum], *Sociologicheskij zhurnal* [Sociological Journal], 2021, vol. 27, no. 2, pp. 68–89.
14. Trapeznikova D.S., Gordeeva S.S. Social'noe konstruirovanie zdorov'ja i bolezni [Social construction of health and illness], *Social'nye i gumanitarnye nauki: teorija i praktika* [Social and Human Sciences: Theory and Practice], 2022, no. 1 (6), pp. 117–124.
15. Fedotova V.G. Pandemija COVID-19 v 2021 godu: problemy doverija [Pandemic COVID-19 in 2021: Problems of Confidence], *Znanie. Ponimanie. Umenie* [Knowledge. Understanding. Skill], 2021, no. 4, pp. 111–125.
16. Finkel'shtejn I.E. Kul'turnye (medicinskie) predstavlenija hronicheskikh bol'nyh v period pademii COVID-19: mehanizmy raboty i formirovanija kul'turnogo znanija v situacii neopredelennosti [Cultural (medical) representations of chronic patients during the pandemic COVID-19: mechanisms of operation and formation of cultural knowledge in a situation of uncertainty], *Semioticheskie issledovanija* [Semiotic Studies], 2022, vol. 2, no. 3, pp. 110–118.
17. Finkel'shtejn I.E. Pravila prinjatija terapevticheskikh reshenij hronicheskimi bol'nymi [Rules of making therapeutic decisions by chronic patients], *Laboratorium: zhurnal social'nyh issledovanij* [Laboratorium: Journal of Social Research], 2021, vol. 13, no. 2, pp. 267–291.
18. Cherevkova A.I. Professional'noe stanovlenie medikov v usloviyah pandemii koronavirusa (po materialam glubinnih interv'ju) [Professional formation of medics in conditions of coronavirus pandemic (on the materials of in-depth interviews)], *Vestnik Juzhno-Rossijskogo gosudarstvennogo tehničeskogo universiteta (NPI). Serija: Social'no-jekonomicheskie nauki* [Bulletin of South Russian State Technical University (NPI). Series: Social and Economic Sciences], 2021, vol. 14, no. 3, pp. 95–101.
19. Gille F., Smith S., Mays N. What is public trust in the healthcare system? A new conceptual framework developed from qualitative data in England, *Social Theory & Health*, 2020, vol. 19, pp. 1–20.
20. Hong Z., Deng Z., Zhang W. Examining factors affecting patients trust in online healthcare services in China: the moderating role of the purpose of use, *Health Informatics Journal*, 2019, no. 25 (4), pp. 1647–1660.
21. Jabeen F., Hamid Z., Akhunzada A., Abdul W., Ghouzali S. Trust and reputation management in healthcare systems: taxonomy, requirements and open issues, *IEEE Access*, 2018, no. 6, pp. 17246–17263.
22. Lee S. Subjective well-being and mental health during the pandemic outbreak: exploring the role of institutional trust, *Research on Aging*, 2022, no. 44 (1), pp. 10–21.
23. Ten Have H., Gordijn B. Trust in healthcare and science, *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2018, no. 21 (2), pp. 157–158.
24. Belfrage S., Helgesson G., Lynøe N. Trust and digital privacy in healthcare: a cross-sectional descriptive study of trust and attitudes towards uses of electronic health data among the general public in Sweden, *BMC Medical Ethics*, 2022, vol. 23, no. 19. Available at: <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-022-00758-z> (accessed: 30.04.2023).

Сведения об авторе:

Н.А. Вялых – кандидат социологических наук, доцент, кафедра теоретической социологии и методологии региональных исследований, Южный федеральный университет, Ростов-на-Дону, Российская Федерация.

Information about the author:

N.A. Vyalykh – PhD in Sociology, Associate Professor, Department of Theoretical Sociology and Methodology of Regional Studies, Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russian Federation.

<i>Статья поступила в редакцию</i>	<i>04.05.2023</i>	<i>The article was submitted</i>	<i>04.05.2023</i>
<i>Одобрена после рецензирования</i>	<i>05.05.2023</i>	<i>Approved after reviewing</i>	<i>05.05.2023</i>
<i>Принята к публикации</i>	<i>10.05.2023</i>	<i>Accepted for publication</i>	<i>10.05.2023</i>