

Вестник НГУЭУ. 2022. № 2. С. 178–193

Vestnik NSUEM. 2022. No. 2. P. 178–193

Научная статья

УДК 316.334

DOI: 10.34020/2073-6495-2022-2-178-193

ФЕНОМЕН СОЦИАЛЬНОГО (НЕ)ДОВЕРИЯ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА К ИНСТИТУТУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ПАНДЕМИИ COVID-19: КОГНИТИВНЫЕ ИЛЛЮЗИИ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Вялых Никита Андреевич

Южный федеральный университет

sociology4.1@yandex.ru

Аннотация. В статье раскрываются методологические ориентиры научного исследования системы здравоохранения как пространства конструирования и воспроизводства социального доверия/недоверия в российском обществе. Выявлено, каким образом последствия пандемии COVID-19 повлияли на доверие к институту здравоохранения в современной России с точки зрения риторики средств массовой коммуникации и государственной политики здравоохранения последних десятилетий. Познавательные ограничения современных концепций связаны с редукцией социального доверия к позитивному восприятию медицинских услуг и их объективированной доступности, хотя речь должна идти скорее о доверии как результате влияния социальной ситуации, культурных факторов наряду с индивидуальными особенностями, социальными ценностями, установками и моделями самосохранительного поведения. Аргументирована необходимость методологического поворота от количественных социологических замеров удовлетворенности потребителей медицинской помощи к качественным практикам интерпретации активности различных институциональных агентов, позволяющим выявить глубинные социально-экономические, организационные, управленческие и социокультурные факторы недоверия в сфере здравоохранения. Поскольку социальное доверие к здравоохранению – сложная и многоуровневая реальность со своей внутренней динамикой и структурой, автор приходит к выводу о том, что ключевое концептуальное преимущество социологической методологии состоит в ее полипарадигмальности и мультидисциплинарности.

Ключевые слова: институт здравоохранения, пандемия COVID-19, социальное доверие, социальное недоверие, российское общество, методология социологического познания, потребители медицинской помощи

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. 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. DOI: 10.34020/2073-6495-2022-2-178-193.

Original article

THE PHENOMENON OF SOCIAL (DIS)TRUST OF THE RUSSIAN SOCIETY IN THE INSTITUTE FOR HEALTH PROTECTION IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC: COGNITIVE ILLUSIONS AND METHODOLOGICAL PROBLEMS

Vyalykh Nikita A.

Southern Federal University

sociology4.1@yandex.ru

Abstract: The article reveals methodological guidelines of the scientific study of healthcare system as a space for the construction and reproduction of social trust/distrust in Russian society. It is investigated how the consequences of the COVID-19 pandemic, in terms of media rhetoric and health policy of the last decades, have affected trust in healthcare institute in Russia today. The cognitive limitation of the modern concepts is connected with the reduction of social trust to positive perceptions of health services and their external accessibility, although it should rather be about the result of influence of the social situation, culture as well as individual traits, social values, attitudes and self-preservation behavioral patterns. It is shown that there is methodological turn significance from quantitative sociological assessments of medical care consumers' satisfaction to qualitative interpretive practices of different institutional agents' activities that allow revealing the deep socio-economic, organizational, managerial and socio-cultural factors of distrust in the healthcare sphere. The author comes to conclusion that the polyparadigmality and multidisciplinary constitute the key conceptual advantage of sociological methodology, since social trust in healthcare is a complex and layered reality, with its own internal dynamics and structure.

Keywords: healthcare institute, COVID-19 pandemic, social trust, social distrust, Russian society, methodology of sociological research, medical care consumers

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 (МК-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. The Phenomenon of social (dis)trust of the Russian society in the institute for health protection in the context of the COVID-19 pandemic: cognitive illusions and methodological problems. *Vestnik NSUEM*. 2022; (2): 178–193. (In Russ.). DOI: 10.34020/2073-6495-2022-2-178-193.

Введение

Противоречие между непростыми условиями функционирования института здравоохранения, вектором его модификации в период пандемии COVID-19, с одной стороны, и потребностями, ожиданиями, запросами людей в сфере медицинского обеспечения, с другой, порождает дискурс социального недоверия в обществе. Причем если раньше, до экспансии новой коронавирусной инфекции речь преимущественно шла только о недоверии потребителей медицинской помощи к институту здравоохранения, то теперь проблема носит многосторонний и многоуровневый характер [30], поскольку власть и представители профессионального медицинского сообщества тоже не доверяют обществу. В этом выражается социальный аспект проблемы исследования. Научное значение поиска смыслов и методологических оснований изучения доверия/недоверия в сфере здравоохранения обусловлено необходимостью разработки новых подходов и инструментов социологической диагностики, которые давали бы развернутую картину процессов в здравоохранении, а не шкальные распределения мнений в духе «не доверяю совсем; скорее не доверяю, чем доверяю; скорее доверяю, чем не доверяю; доверяю полностью». Что на самом деле кроется за этими стандартизированными и такими привычными для социологов формулировками? Где грань между институциональным доверием и недоверием в сфере здравоохранения? Как поведенческие паттерны и смысложизненные ценности населения, риторика средств массовой коммуникации и власти влияют на механизм социального конструирования общественного мнения о российском здравоохранении в период пандемии? Эти и многие другие вопросы актуализируют заявленную тему статьи, и мы постараемся приблизиться, насколько позволяет формат теоретико-социологического мышления, к ответу на них.

Методологические предпосылки социологического исследования доверия/недоверия общества к институту здравоохранения в сложной эпидемиологической ситуации

Формально в науке накоплен гигантский опыт изучения феномена социального доверия и недоверия в обществе – на всех уровнях его организации и во всех его подсистемах, включая здравоохранение. Социальное доверие – предмет научно-исследовательских практик философов, психологов, политологов, экономистов, правоведов, медиков, социологов. Прямо скажем, научная конкуренция, даже интрадисциплинарная – в пределах специализированных отраслевых теорий (социологии медицины, социологии здоровья и здравоохранения), весьма внушительная. Но как социологи обычно исследуют и измеряют доверие и недоверие? На ум сразу приходит множество штампов, шаблонов и интеллектуальных искажений, анализу которых будет посвящен данный раздел статьи.

Центральное методологическое предубеждение, возможно, сформулировано нами в заглавии статьи, как бы смело и парадоксально это не звучало. Во-первых, само понятие социального института – скорее идейно-

теоретический конструкт, чем живая материя. Оно необходимо для систематизации конгломерата факторов, условий и механизмов повседневной жизни людей в интересах научного познания. Поэтому говорить о социальном доверии общества к институту здравоохранения в прямом смысле этого термина, т.е. о доверии к искусственной реальности, не совсем корректно. Социологи отстаивают такие формулировки либо для удобства, в интересах методологического обеспечения в решении научно-исследовательских задач, либо просто по привычке, инерционно продолжая сложившиеся научные традиции. Во-вторых, так достоверно и неизвестно, существует ли общество как некая целостная надындивидуальная саморазвивающаяся и самодостаточная реальность, способная аккумулировать обобщенное доверие («уверенность» по Н. Луману) к отдельным своим подсистемам [25]. Понятия общества и социального института во многом являются результатом научных конвенций гуманитариев: вот и получается, что мы изучаем социальное доверие одной номинальной сущности к другой. До сих пор удивляет, что такой «нереалистичный подход» мы, социологи, почему-то называем социологическим реализмом.

Предварительный методологический вывод состоит в том, что знания, которые мы добываем о доверии к здравоохранению нужно либо верифицировать – «доверив» им, проверить и доказать эмпирическим путем, либо фальсифицировать – с «недоверием» опровергнуть средствами научной полемики. Так что правильнее говорить о доверии людей к отдельным агентам, организациям и функциям системы здравоохранения, а выбор параметров и признаков зависит уже от парадигмальных и инструментальных предпочтений ученых, научных коллективов, академических школ и направлений в социологии.

Современная методология социологического познания диктует курс на преодоление односторонности когнитивных установок классической (объективистской, реалистической) и неклассической (субъективистской, номиналистической) моделей научной рациональности за счет интеграции на первый взгляд несовместимых теорий и подходов. В русле этой тенденции социальное доверие потребителей медицинской помощи анализируется как следствие интерпретации личностного статуса здоровья и социальной ситуации в здравоохранении (на микро-, мезо- и макроуровне) и приписывания ей значений и смыслов в конкретном социокультурном контексте [24]. На интерпретацию отдельным человеком своего состояния здоровья и ситуации в здравоохранении влияют рефлексивные и нерефлексивные структуры ментальной программы социума, если конкретнее – система исторически сложившихся коллективных представлений, ценностей, установок, архетипических конструктов, стереотипов, обуславливающих паттерны здравоохранительного поведения различных социальных групп. Социокультурный контекст – это не просто фон социального доверия / недоверия потребителей медицинской помощи. С позиции неоинституционализма, он налагает формальные и неформальные ограничения на реализацию позитивных практик здоровьесбережения либо предохраняет от ошибок в планировании индивидуальной стратегии и тактики медицинской активности.

Суть объективистского (макросоциологического) видения состоит в возможности исследовать поведенческие, культурные, социальные детерминанты доверия и недоверия в их целостности и взаимосвязи для объяснения дисфункциональных процессов в системе здравоохранения в период пандемии. При этом существует вероятность недооценки ситуационных и внеинституциональных факторов социального доверия на микроуровне организации общественного здравоохранения. Методологические ограничения макросоциологического теоретизирования компенсируются концепциями субъективистского (микросоциологического) направления, открывающими путь к реконструкции доверия в качестве результата индивидуальных практик социальной адаптации акторов к новым условиям функционирования здравоохранения. Поведенческие, социально-конструктивистские концепции позволяют прочувствовать видимый, но незамеченный символический контекст преобразований в сфере здравоохранения, а также раскрыть глубину мотивов, ценностей и установок ключевых агентов [32].

Применение конструктивистского (феноменологического) подхода обусловлено необходимостью социологического измерения не только объективных индикаторов социального доверия и недоверия, но и субъективного восприятия людьми (а не пресловутым «обществом») повседневной реальности в сфере здравоохранения в условиях сложной эпидемиологической обстановки. Синтез гносеологических установок объективистской и субъективистской социологии позволяет удерживать на концептуальном уровне диалектику социальных трансформаций в здравоохранении, с одной стороны, и степени удовлетворенности потребности в здоровье как смысло-жизненной ценности, с другой.

Самой важной особенностью феномена социального доверия/недоверия является опосредованность взаимодействиями и отношениями с другими людьми, включенность человека в коммуникативное пространство институтов. На то оно (доверие) и социальное, на то «оно» и феномен, т.е. объективированный жизненный мир со своей внутренней логикой, которую невозможно описать посредством формализованных методов, но можно понять мягкими, нестандартизованными теориями и методами социологии повседневности.

Вместе с тем не стоит рассматривать поведенческий подход к социологическому исследованию феномена доверия в здравоохранении как своего рода методологический дисклеймер, потому что в таком случае у институциональных структур власти, профессионального медицинского сообщества, страхового и фармацевтического бизнеса может появиться искушение переложить полностью бремя ответственности за здоровье и последствия медицинского вмешательства на самого человека (пациента, застрахованного). Мы и так наблюдаем либеральный вектор трансформации российского здравоохранения в последние лет тридцать, поэтому поведенческие концепты доверия должны паритетно дополняться институциональными теориями и базовыми положениями структуралистской парадигмы.

Одно из расхожих убеждений гуманитариев и широкой общественности состоит в том, что доверие к институту здравоохранения – это обязательно

позитивный тип отношения, а недоверие – всегда негативный [13]. Вероятно, причина такого упрощенного взгляда коренится в социокультурной специфике российского общества, в котором доверие, на взгляд И.В. Глушко и Т.М. Зуевой, в большей степени коррелирует не с ответственностью, а с одобрением и поддержанием как социальными практиками легитимации тех или иных действий, политических решений [4, с. 74].

В различных ситуациях как доверие, так и недоверие общества, социальных групп, человека могут выполнять и конструктивную, и деструктивную функцию (зачастую одновременно). Дихотомическая пара «доверие/недоверие» в социологии является не каким-то статичным способом фиксации позитивной, нейтральной или негативной оценки социальных институтов и процессов, а ценностью, установкой, интегральным выражением представлений человека и общества, конструируемых в условиях деятельности и символического обмена. Следовательно, доверие/недоверие – результат индивидуального и коллективного жизненного опыта, в нашем случае – опыта взаимодействия с персоналом медицинских организаций и служб, включенности в сеть социальных коммуникаций (прямых и опосредованных), предметом которых так или иначе становятся вопросы общественного здоровья, медицинской практики и проблемы эффективности здравоохранения.

Атрибутивные признаки дихотомии «доверие/недоверие» в сфере здравоохранения

В специальной социологической литературе можно встретить различные трактовки социального доверия общества к здравоохранению. А.А. Гаврилик предлагает рассматривать доверие как «ориентацию индивида, получающего медицинскую услугу, на то, что деятельность врача и медицинской организации будет соответствовать уровню его ожиданий» [3, с. 729]. Т.А. Гужавина понимает под доверием «совокупность социально обоснованных и социально подтвержденных ожиданий со стороны акторов в отношении предсказуемости действий их контрагентов, в том числе и институциональных» [5, с. 30]. А.В. Саблуков и И.И. Никулина считают, что доверие системе здравоохранения – это совокупность представлений и настроений, отражающих веру, уверенность и убежденность в надежности того, что система здравоохранения будет оказывать медицинскую и профилактическую помощь населению, что будет способствовать увеличению или сохранению ресурсов субъекта, а также проявляющихся в готовности этого субъекта делегировать системе здравоохранения реализацию этой задачи [12, с. 120]. Каждая из дефиниций по-своему точна и научно обоснована. Мы в целом разделяем обозначенные позиции, поэтому большее внимание сфокусируем на поиске и анализе атрибутивных признаков концептов доверия и недоверия в здравоохранении, дихотомия которых с точки зрения логики условна, ибо признаки этих понятий, на наш взгляд, не взаимоисключают друг друга (как «добро» и «зло», «жизнь» и «смерть»), а дополняют. Хотя, как мы уже отмечали ранее, в современном социально-гуманитарном познании доминирует интенция в большей степени на про-

тивопоставление пары терминов, что формирует существенную долю неопределенности и негативистский привкус «второго» понятия – недоверия.

Доверие немислимо вне контекста познавательной и социальной активности человека, это не какая-то данность, не простая рефлексия конфигурации отдельных функций (лечебных, реабилитационных, диагностических, оздоровительных, профилактических, санитарно-гигиенических, эпидемиологических) здравоохранения как институциональной системы, и тем более ловушек этой системы. Социальное доверие к институту здравоохранения – это динамический деятельностный фактор (и в то же время индикатор) доступности медицинской помощи [17].

Изменились время и условия – поменялся общественный и научный дискурс доверия/недоверия к системе здравоохранения на социетальном уровне. Социально-экономические и социокультурные вызовы общественному здравоохранению в России и в мире дополнились политическим подтекстом. В период эскалации новой коронавирусной инфекции активизировались дискуссии о демократии и влиянии политических режимов на здоровье, остро встали вопросы тотального наблюдения, конфиденциальности персональных данных, социального контроля, свободы передвижения [9, с. 41–42]. Ученые описывают сложившуюся ситуацию как парадокс приватности, при котором «государства, пытаясь решить краткосрочную проблему (ограничить распространение инфекции), подрывают доверие в долгосрочной перспективе» [16, с. 11].

Как полагают М.О. Макушева и Т.А. Нестик, специфика доверия в контексте пандемии COVID-19 связана с рядом особенностей эпидемиологической угрозы, которая, во-первых, невидима, во-вторых, требует периодической самоизоляции в зависимости от ситуации, в-третьих, порождает меры сдерживания заболеваемости, базирующиеся одновременно на провокации страха заражения и на ожидании добровольного, социально ответственного поведения. Перечисленные причины, по мнению исследователей, в комплексе продуцируют неопределенность, тревожность, дистресс и протестные настроения из-за противоречия «между отношением власти к гражданам как к иррациональным и невосприимчивым больным, с одной стороны, и отношением к ним как партнерам в противостоянии коллективной угрозе – с другой» [8, с. 430–431].

Социальное доверие и недоверие, как на институциональном уровне, так и на уровне локальном (на уровне контакта пациентов с медицинскими работниками) всегда сопряжено с осознанием, принятием ситуации риска и неопределенности [19, с. 1650]. Особенно сейчас, когда оказание плановой медицинской помощи (без экстренных показаний) в зависимости от эпидемиологической обстановки в том или ином регионе периодически резко ограничивается и люди вынуждены обращаться в медицинские организации только по поводу подозрения на новую коронавирусную инфекцию [16, с. 11]. А если мы говорим о массовой заболеваемости ею, способах ее лечения и профилактики, то здесь потенциально каждого поджидает сплошная неопределенность, прежде всего из-за непредсказуемого и еще недостаточно изученного характера COVID-19. Постоянно обновляющиеся

ся протоколы лечения, равно как и обновляющиеся штаммы вируса, – тому подтверждение.

Социальное доверие, и особенно социальное недоверие, всегда эмоциональны по своей форме. Поскольку среди базовых эмоций преобладают скорее негативные, точнее переживаемые человеком как негативные, а именно: страх, злость (гнев), грусть (печаль), отвращение, то недоверие всегда будет опосредовать процессы в сфере здравоохранения. Маловероятно, что ожидание приема специалиста в течение полутора–двух недель, даже с умеренной симптоматикой, допустим, ринофарингита (заложенности носа, дискомфорта в ротоглотке) или люмбалгии (тянущих болей в пояснице) будет способствовать увеличению резерва «микроуровневого» доверия к системе регионального здравоохранения. Внезапность возникновения медицинской потребности и невозможность ее сиюминутного удовлетворения по объективным и субъективным причинам, например, из-за значительной географической удаленности лечебного учреждения, затрат времени на диагностику, финансовых издержек, индивидуальных психических реакций восприятия здоровья и болезни, очередей (очных и заочных), зачастую становится решающим условием формирования макросоциального недоверия общества к институту здравоохранения.

Учет социального контекста обязателен на всех уровнях социологического анализа доверия/недоверия в здравоохранении, поскольку мы совершенно несамостоятельны в своих мыслях и поступках, даже если нам очень хочется верить в свою уникальность, автономность и осознанность. Доверие выступает одновременно и как ресурс, и как особый вид, и как принцип формирования и воспроизводства социальных отношений, оставаясь при этом продуктом социализирующего воздействия различных агентов и институтов [5, с. 44]. При этом воспринимаемое доверие к социальным институтам, по мнению зарубежных социологов, еще не гарантирует их надежности [22, с. 18].

Социальное доверие и недоверие являются способами адаптации человека, малых и больших социальных групп к неопределенности и меняющимся условиям в сфере здравоохранения. В контексте теории социальной адаптации доверие не задано заранее, а конструируется в процессе самого участия, действия [27]. В свою очередь институт здравоохранения, как и другие социальные институты, функционирует в условиях необходимости удовлетворять постоянно меняющиеся потребности людей, что порождает ситуацию излишнего давления и асимметричности доверия [21], так как структура здравоохранения недостаточно гибка, чтобы перестраиваться так же мобильно, как изменяются потребности общества в здоровье [10, с. 166]. Следовательно, настало время отойти от ярлыков «доверие – благо», «недоверие – зло», ведь социология – это наука не о том, что такое хорошо, а что такое плохо. Задача социологии – разобраться, какие функции отправляет доверие/недоверие, каковы их последствия и альтернативные сценарии развития института здравоохранения в зависимости от социальных ожиданий, запросов, потребностей и разнообразия моделей социальной адаптации в обществе.

Факторы социального доверия российского общества к институту здравоохранения в условиях «новой нормальности»

«Новая нормальность» социальной структуры общества и конфигурации базовых институтов, спровоцированная воздействием казалось бы чисто биологического фактора, сразу стала мейнстримом социологических изысканий теоретического и эмпирического толка. Но это такая же мифология, как и абстрактное социальное доверие, поскольку сразу возникает вопрос: а все ли «нормально» было два года назад? Здравоохранение в России уже длительное время является сферой общественной жизни с наиболее несправедливыми, избыточными и болезненно воспринимаемыми социумом различиями. И дело не только в государственной политике здравоохранения, критикой которой, порою вполне конструктивной, обыкновенно начинаются и обыкновенно завершаются все научные статьи, диссертации, грантовые проекты. В нашей стране, по оценке П.Е. Щеголева, «органы государственной власти зачастую играют роль громоотвода для системы здравоохранения, именно на управленцев списывается значительная доля недовольства состоянием дел в отрасли» [15, с. 176]. Однако ничто так не дифференцирует социальное пространство общественного здоровья и здравоохранения, как социальные практики самих потребителей медицинской помощи. Ну а политика здравоохранения, включая противоречивую и непонятую населением, медицинским сообществом, некоторыми госслужащими гибридную бюджетно-страховую модель, – такая, какая есть. Если можно было бы придумать и внедрить что-то лучше обязательного медицинского страхования, уже бы внедрили. Учитывая обозначенный посыл, назрела необходимость в методологическом повороте от представлений о доверии как внешней рефлексии (как правило, тенденциозной) контекстуальных факторов и ситуации в здравоохранении к представлениям о доверии как результате самосохранительной деятельности и витальном ресурсе человеческого капитала [2].

Е.В. Фадеева, Н.М. Великая и Н.И. Белова связывают феномен доверия с понятием социального самочувствия (интегральной характеристикой личной удовлетворенности жизнью), методики социологического измерения которого «так или иначе включают оценку экономической ситуации, экономического благополучия и восприятия политической ситуации в стране» [14, с. 60–61]. По умолчанию в качестве субъекта социального доверия общества к институту здравоохранения принято подразумевать потребителей медицинской помощи (застрахованных, пациентов). Ряд исследователей полагают, что доверие в здравоохранении зависит в равной степени от социального самочувствия медицинских работников, условий их трудовой деятельности и баланса жизненных сфер [11, 18, 20].

Нельзя недооценивать роль давления уже сконструированной матрицы доверия/недоверия институционального порядка на микроуровневый характер взаимоотношений «врач–пациент». Внутри системы здравоохранения происходят процессы переноса доверия от отдельного человека к институту и обратно [7, с. 91]. Иными словами, корреляцию между доверием и поведением, направленным на обращение за профессиональной

медицинской помощью в случае первых симптомов COVID-19, лечение, диагностику можно интерпретировать двояко: с одной стороны, чем выше доверие к системе здравоохранения, тем выше вероятность обращения за профессиональной медицинской помощью, с другой стороны, если человек намерен обратиться за профессиональной медицинской помощью, это может повлиять на его доверие к системе здравоохранения в будущем [26, 28].

Пандемия потребовала от правительств большинства стран с самого начала и до сего дня чрезвычайных мер, а чрезвычайные меры приводят к радикальной перестройке когнитивных основ доверия ко всей институциональной матрице [29]. Тема, которую не хотелось бы затрагивать в принципе (уж очень много об этом сказано и написано) – противокоронавирусная вакцинация. Кто бы мог предположить еще года два–три назад, что между доверием к вакцинам и доверием к здравоохранению будет практически стоять знак равенства, по крайней мере в публичной сфере и медиапространстве. Зарубежные исследователи считают причиной такого положения дел тотальную политизацию процессов в сфере борьбы с COVID-19. Во многих странах наблюдается увеличение числа популистских партий, политиков-демагогов, эксплуатирующих ковид-проблему в своих личных и корпоративных интересах, из-за чего население утрачивает доверие сначала к властям, а затем и к профессиональному экспертному сообществу [31]. Так, успех, пусть и переменный, борьбы с коронавирусом в Израиле исследователи объясняют результатом десятилетнего предоставления надежных и профессиональных медицинских услуг, позволяющих населению полагаться на систему здравоохранения в период неопределенности с вакцинацией [23, с. 817]. Это говорит о том, что элиминировать недоверие невозможно только средствами информационной пропаганды и основанной на фактах прозрачной коммуникации, если имеется противоречивый и неоднозначный исторический опыт взаимоотношения потребителей с агентами института здравоохранения [29].

Пожалуй, определяющим и самым неоднозначным фактором институционального доверия/недоверия в условиях распространения новой коронавирусной инфекции стали различные средства массовой коммуникации (телевидение, радио, электронные и сетевые ресурсы, печатные издания, плакаты, баннеры и пр.), формирующие общественное мнение об эффективности здравоохранения и его основных проблемах. Социологи обращают внимание на подрывающие доверие характеристики информационного пространства. Среди них: акцент на ошибках медицины вместо ее достижений; противоречивость информации; расхождение между официальными декларациями о системе здравоохранения и реальным положением дел; фрагментарность информационной среды, существование негативных информационных пузырей; широкий спектр антинаучных заблуждений, спекуляции о завышенных ожиданиях, использование ложных аналогий [1, с. 529–530.]. М.О. Макушева и Т.А. Нестик добавляют к этому ряду «рассогласованность действий чиновников, подозрения в сокрытии информации, дефицит проявления эмпатии и двусторонних коммуникаций, чувство несправедливости и разочарование, вызванное нарушенными обещаниями» [8, с. 429]. Социальные психологи отмечают в целом агрессив-

ный характер транслируемых сообщений в средствах массовой коммуникации, которые рисуют опасную картину мира, снижают доверие человека не только к другим, но и к себе, разрушают «его социальные связи и групповую сплоченность, а также актуализирует социальные страхи, усиливая ощущение социальной изоляции» [6, с. 27].

Вместо заключения

Анализ современной научной литературы показал, что большинство авторов, как российских, так и зарубежных, исследуют доверие аксиоматически, как будто бы через само доверие, лишь подразумевая его сущностные признаки. В данной статье посредством системно-семантического анализа категории социального доверия общества к институту здравоохранения и определения методологических оснований изучения данного феномена в период пандемии была предпринята попытка концептуально выйти из логического порочного круга, когда все пишут о том, что «доверие очень важно», «его нужно развивать», «надо повышать доступность и качество медицинской помощи» и все это измерять вопросом «Доверяете ли вы ...?». В самом вопросе ничего плохого нет. Он обязательно должен присутствовать в инструментарии, хотя бы как контрольный, причем не так важно, количественное или качественное исследование предпринимается. Дело совсем в ином: у любого исследователя-социолога всегда осознанно или неосознанно присутствует желание переложить решение основной научной проблемы на респондентов, задавая им прямые вопросы. Проведение конкретно-социологических исследований феномена доверия в здравоохранении, равно как и любой социально значимой проблемы, целесообразно только тогда, когда ученые посредством методологии социологического мышления готовы «договариваться» о понятиях, признаках и их эмпирических аналогах с коллегами по цеху и прежде всего с самими собой.

Главная опасность пандемии кроется в угрозе социальному, психическому и духовному здоровью общества, а не только физическому (памятуя о хрестоматийном определении здоровья Всемирной организации здравоохранения). Уже существенная доля населения пострадала физически от пандемии, но все-таки подавляющая часть глобального общества останется жива в посткоронавирусный период. По крайней мере, на это хочется надеяться. Но каково будет качество этой жизни с позиции духовно-нравственного состояния и социального самочувствия людей после всех информационных войн, бесплодных диспутов, взаимного интернет-троллинга, политических решений (как грамотных, взвешенных, так и хаотичных, неоднозначных, одиозных)?

Конечно, в сложившейся ситуации можно понять и власть, и представителей массовой коммуникации, и фармацевтический бизнес, и профессиональное медицинское и научное, в том числе социологическое, сообщества. Для многих настал звездный час, появилась возможность себя проявить, выдвинуться в обществе, стать узнаваемым, наконец, заработать денег (взять хотя бы эту статью, написанную при финансовой поддержке гранта – ее бы просто не было, если не было пандемии). Слишком много за два

года появилось агентов, заинтересованных в интеллектуальном саботаже скорого выхода из условий «новой нормальности», и люди это понимают, вырабатывая в ответ фильтры доверия/недоверия и развивая коммуникативные компетенции критического восприятия действительности. Пандемия когда-нибудь прекратится, естественным ли образом или волевым конвенциональным решением Всемирной организации здравоохранения и региональных правительств, но в российском здравоохранении ситуация «цирк уехал, а клоуны остались» может продлиться не один десяток лет.

Список источников

1. *Богдан И.В., Чистякова Д.П., Праведников А.В.* Проблематика доверия в социологии медицины // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2021. № 2 (162). С. 526–533.
2. *Варавва М.Ю.* Витальные ресурсы российского человеческого капитала: индикаторы состояния, факторы формирования и тренды развития // Вестник НГУЭУ. 2016. № 4. С. 238–252.
3. *Гаврилик А.А.* О новых методах оценки доверия иностранных потребителей медицинских услуг белорусским врачам // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2020. Т. 18, № 6. С. 727–731.
4. *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.
5. *Гужавина Т.А.* Доверие как форма поддержки социальных институтов // Society and Security Insights. 2019. Т. 2, № 4. С. 40–54.
6. *Ермолаев В.В., Воронцова Ю., Насонова Д.К., Четверикова А.И.* Динамика социальных страхов у российских граждан в период первой и второй волны COVID-19 // Национальный психологический журнал. 2021. № 1 (41). С. 27–38.
7. *Камынина Н.Н., Короткова К.О., Скулкина Ю.Н.* Обзор исследований доверия к системе здравоохранения // Здоровье мегаполиса. 2020. Т. 1, № 1. С. 87–95.
8. *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.
9. *Мухарямова Л.М., Залаяев А.Р., Шаммазова Е.Ю.* COVID-19: Политические вызовы для общественного здравоохранения // Казанский медицинский журнал. 2021. Т. 102, № 1. С. 39–46.
10. *Насибуллин Р.Т.* Здравоохранение как социальный институт // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. 2019. № 4. С. 161–173.
11. *Нор-Аревян О.А.* Консолидация профессионального медицинского сообщества в условиях пандемии коронавируса (на материалах глубинных интервью в Ростовской области) // Гуманитарий Юга России. 2021. № 3 (49). С. 77–89.
12. *Саблуков А.В., Никулина И.И.* Доверие российской системе здравоохранения: методология и опыт прикладных исследований // Социальная политика и социология. 2018. Т. 17, № 4 (129). С. 118–129.
13. *Тищенко А.В., Товмасын Г.А., Шатовкина Р.В., Попова Т.В., Скворцов Д.В.* Социальное доверие как необходимый элемент успешного функционирования общества и его институтов // Научный вестник Государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Невинномысский государственный гуманитарно-технический институт». 2019. № 1. С. 122–125.
14. *Фадеева Е.В., Великая Н.М., Белова Н.И.* Социальное самочувствие россиян в период распространения коронавирусной инфекции // Вестник РГГУ. Серия: Философия. Социология. Искусствоведение. 2021. № 2 (26). С. 58–71.

15. Щеголев П.Е. Процессы трансформации системы здравоохранения в России и США сквозь призму организационной культуры доверия: сравнительный анализ // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. 2018. № 3 (111). С. 172–177.
16. Южаков В.Н., Добролюбова Е.И., Покида А.Н., Зыбуновская Н.В. Деятельность государства по защите охраняемых законом ценностей в период пандемии: оценка гражданами // Вопросы государственного и муниципального управления. 2021. № 3. С. 7–30.
17. Amdaoud M., Arcuri G., Levratto N. Healthcare system and social trust in the fight against COVID-19: the case of France // European Journal of Public Health. 2021. № 31 (4). P. 895–900.
18. Farooqui J.H., Mathu U. July 1 is National Doctors' Day: how to regain the lost public trust in healthcare – a different perspective // Indian Journal of Ophthalmology. 2018. № 66 (10). P. 1519–1520.
19. 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.
20. Hossain F. Moral distress among healthcare providers and mistrust among patients during COVID-19 in Bangladesh // Developing World Bioethics. 2021. Vol. 21, Issue 4. P. 187–192.
21. Jabeen F., Hamid Z., Akhunzada A., Abdul W., Ghousali 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. Levin-Zamir D. Communication, health literacy and a systems approach for mitigating the COVID-19 pandemic: the case for massive vaccine roll-out in Israel // Journal of Health Communication. 2020. № 25 (10). P. 816–818.
24. Lubsky A.V., Vyalykh N.A. Modal models of social behavior of medical care consumers in the Russian society // Journal of Advanced Research in Law and Economics. 2017. Vol. 8, № 5 (27). P. 1185–1192.
25. Luhman N. Trust and power. Chichester: Wiley, 1979. 208 p.
26. Orfali K. Getting to the truth: ethics, trust, and triage in the United States versus Europe during the COVID-19 pandemic // Hastings Center Report. 2021. № 51 (1). P. 16–22.
27. Ten Have H., Gordijn B. Trust in healthcare and science // Medicine, Health Care and Philosophy. 2018. № 21 (2). P. 157–158.
28. Antinyan A., Bassetti T., Corazzini L., Pavesi F. Trust in the health system and COVID-19 treatment [Электронный ресурс] // Frontiers in Psychology. 2021. № 12. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.643758/full> (дата обращения: 16.01.2022).
29. Falcone R., Coli E., Felletti S., Sapienza A., Castelfranchi C., Paglieri F. All we need is trust: how the COVID-19 outbreak reconfigured trust in Italian public institutions [Электронный ресурс] // Frontiers in Psychology. 2020. № 11. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.561747/full> (дата обращения: 17.01.2022).
30. Hooper M.W., Mitchell C., Marshall V.J., Cheatham C., Austin K., Sanders K., Krishnamurthi S., Grafton L.L. Understanding multilevel factors related to urban community trust in healthcare and research [Электронный ресурс] // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019. № 16 (18). URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/18/3280/htm> (дата обращения: 17.01.2022).
31. Patelarou E., Galanis P., Mechili E.A. et al. Factors influencing nursing students' intention to accept COVID-19 vaccination: a pooled analysis of seven European countries. [Электронный ресурс] // Nurse Education Today. 2021. № 104. URL: <https://>

www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.22.21250321v1.full.pdf (дата обращения: 16.01.2022).

32. Yyalykh N.A., Nor-Arevyan O.A., Posukhova O.Y., Mosienko O.S., Cherevkova A.I. Methodological matrix for sociological study of social well-being of the professional medical community during a complex epidemiological situation [Электронный ресурс] // Turismo: Estudos & Práticas. 2021. № 1. URL: <https://geplat.com/rtep/index.php/tourism/article/view/875/836> (дата обращения: 21.01.2022).

References

1. Bogdan I.V., Chistjakova D.P., Pravednikov A.V. Problematika doverija v sociologii mediciny [Problems of trust in the sociology of medicine], *Monitoring obshhestvennogo mnenija: jekonomicheskie i social'nye peremeny* [Public opinion monitoring: economic and social changes], 2021, no. 2 (162), pp. 526–533.
2. Varavva M.Ju. Vital'nye resursy rossijskogo chelovecheskogo kapitala: indikatory sostojanija, faktory formirovanija i trendy razvitija [Vital resources of Russian human capital: state indicators, factors of formation and development trends], *Vestnik NGUJeU* [Vestnik NSUEM], 2016, no. 4, pp. 238–252.
3. Gavrilik A.A. O novyh metodah ocenki doverija inostrannyh potrebitelej medicinskih uslug belorusskim vracham [On new methods for assessing the trust of foreign consumers of medical services to Belarusian doctors], *Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta* [Journal of the Grodno State Medical University], 2020, vol. 18, no. 6, pp. 727–731.
4. 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.
5. Guzhavina T.A. Doverie kak forma podderzhki social'nyh institutov [Trust as a form of support for social institutions], *Society and Security Insights* [Society and Security Insights], 2019, vol. 2, no. 4, pp. 40–54.
6. Ermolaev V.V., Voroncova Ju., Nasonova D.K., Chetverikova A.I. Dinamika social'nyh strahov u rossijskikh grazhdan v period pervoj i vtoroj volny COVID-19 [Dynamics of social fears among Russian citizens during the first and second waves of COVID-19], *Nacional'nyj psihologicheskij zhurnal* [National Psychological Journal], 2021, no. 1 (41), pp. 27–38.
7. Kamynina N.N., Korotkova K.O., Skulkina Ju.N. Obzor issledovanij doverija k sisteme zdavoohranenija [Review of studies of trust in the healthcare system], *Zdorov'e megapolisa* [Health of the metropolis], 2020, vol. 1, no. 1, pp. 87–95.
8. Makusheva M.O., Nestik T.A. Social'no-psihologicheskie predposylki i jeffekty doverija social'nyh institutov v uslovijah pandemii [Socio-psychological prerequisites and effects of trust in social institutions in a pandemic], *Monitoring obshhestvennogo mnenija: jekonomicheskie i social'nye peremeny* [Public opinion monitoring: economic and social changes], 2020, no. 6, pp. 427–447.
9. Muharjamova L.M., Zaljaev A.R., Shammazova E.Ju. COVID-19: Politicheskie vyzovy dlja obshhestvennogo zdavoohranenija [COVID-19: Political challenges for public health], *Kazanskij medicinskij zhurnal* [Kazan Medical Journal], 2021, vol. 102, no. 1, pp. 39–46.
10. Nasibullin R.T. Zdavoohranenie kak social'nyj institut [Health care as a social institution], *Vestnik Permskogo nacional'nogo issledovatel'skogo politehnicheskogo universiteta. Social'no-jekonomicheskie nauki* [Vestnik of the Perm National Research Polytechnic University. Social and economic sciences], 2019, no. 4, pp. 161–173.
11. Nor-Arevjan O.A. Konsolidacija professional'nogo medicinskogo soobshhestva v uslovijah pandemii koronavirusa (na materialah glubinyh interv'ju v Rostovskoj

- oblasti) [Consolidation of the professional medical community in the context of the coronavirus pandemic (based on in-depth interviews in the Rostov region)], *Gumanitarij Juga Rossii* [Humanitarian of the South of Russia], 2021, no. 3 (49), pp. 77–89.
12. Sablukov A.V., Nikulina I.I. Doverie rossijskoj sisteme zdravooohranenija: metodologija i opyt prikladnyh issledovanij [Trust in the Russian health care system: methodology and experience of applied research], *Social'naja politika i sociologija* [Social policy and sociology], 2018, vol. 17, no. 4 (129), pp. 118–129.
 13. Tishhenko A.V., Tovmasjan G.A., Shatovkina R.V., Popova T.V., Skvorcov D.V. Social'noe doverie kak neobhodimyj jelement uspesnogo funkcionirovanija obshhestva i ego institutov [Social trust as a necessary element of the successful functioning of society and its institutions], *Nauchnyj vestnik Gosudarstvennogo avtonomnogo obrazovatel'nogo uchrezhdenija vysshego professional'nogo obrazovanija «Nevinno-mysskij gosudarstvennyj gumanitarno-tehnicheskij institut»* [Scientific Bulletin of the State Autonomous Educational Institution of Higher Professional Education "Nevinno-myssk State Humanitarian and Technical Institute"], 2019, no. 1, pp. 122–125.
 14. Fadeeva E.V., Velikaja N.M., Belova N.I. Social'noe samochuvstvie rossiyan v period rasprostranenija koronavirusnoj infekcii [Social well-being of Russians during the spread of coronavirus infection], *Vestnik RGGU. Serija: Filosofija. Sociologija. Iskusstvovedenie* [Vestnik RSHU. Series: Philosophy. Sociology. Art criticism], 2021, no. 2 (26), pp. 58–71.
 15. Shhegolev P.E. Processy transformacii sistemy zdravooohranenija v Rossii i SSHA skvoz' prizmu organizacionnoj kul'tury doverija: sravnitel'nyj analiz [The processes of transformation of the health care system in Russia and the United States through the prism of the organizational culture of trust: a comparative analysis], *Izvestija Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo jekonomicheskogo universiteta* [Izvestia of the St. Petersburg State University of Economics], 2018, no. 3 (111), pp. 172–177.
 16. Juzhakov V.N., Dobroljubova E.I., Pokida A.N., Zybunovskaja N.V. Dejatel'nost' gosudarstva po zashhite ohranjaemyh zakonom cennostej v period pandemii: ocenka grazhdanami [State activities to protect legally protected values during a pandemic: assessment by citizens], *Voprosy gosudarstvennogo i municipal'nogo upravlenija* [Issues of state and municipal administration], 2021, no. 3, pp. 7–30.
 17. Amdaoud M., Arcuri G., Levratto N. Healthcare system and social trust in the fight against COVID-19: the case of France. *European Journal of Public Health*, 2021, no. 31 (4), pp. 895–900.
 18. Farooqui J.H., Mathu U. July 1 is National Doctors' Day: how to regain the lost public trust in healthcare – a different perspective. *Indian Journal of Ophthalmology*, 2018, no. 66 (10), pp. 1519–1520.
 19. 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.
 20. Hossain F. Moral distress among healthcare providers and mistrust among patients during COVID-19 in Bangladesh. *Developing World Bioethics*, 2021, vol. 21, Issue 4, pp. 187–192.
 21. Jabeen F., Hamid Z., Akhunzada A., Abdul W., Ghousali 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. Levin-Zamir D. Communication, health literacy and a systems approach for mitigating the COVID-19 pandemic: the case for massive vaccine roll-out in Israel. *Journal of Health Communication*, 2020, no. 25 (10), pp. 816–818.
 24. Lubsky A.V., Vyalykh N.A. Modal models of social behavior of medical care consumers in the Russian society. *Journal of Advanced Research in Law and Economics*, 2017, vol. 8, no. 5 (27), pp. 1185–1192.

25. Luhman N. Trust and power. Chichester: Wiley, 1979. 208 p.
26. Orfali K. Getting to the truth: ethics, trust, and triage in the United States versus Europe during the COVID-19 pandemic. Hastings Center Report, 2021, no. 51 (1), pp. 16–22.
27. Ten Have H., Gordijn B. Trust in healthcare and science. Medicine, Health Care and Philosophy, 2018, no. 21 (2), pp. 157–158.
28. Antinyan A., Bassetti T., Corazzini L., Pavesi F. Trust in the health system and COVID-19 treatment. [Electronic resource]. Frontiers in Psychology, 2021, no. 12. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.643758/full> (accessed: 16.01.2022).
29. Falcone R., Coli E., Felletti S., Sapienza A., Castelfranchi C., Paglieri F. All we need is trust: how the COVID-19 outbreak reconfigured trust in Italian public institutions. [Electronic resource]. Frontiers in Psychology, 2020, no. 11. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.561747/full> (accessed: 17.01.2022).
30. Hooper M.W., Mitchell C., Marshall V.J., Cheatham C., Austin K., Sanders K., Krishnamurthi S., Grafton L.L. Understanding multilevel factors related to urban community trust in healthcare and research. [Electronic resource]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2019, no. 16 (18). Available at: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/18/3280/htm> (accessed: 17.01.2022).
31. Patelarou E., Galanis P., Mechili E.A. et al. Factors influencing nursing students' intention to accept COVID-19 vaccination: a pooled analysis of seven European countries. [Electronic resource]. Nurse Education Today, 2021, no. 104. Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.22.21250321v1.full.pdf> (accessed: 16.01.2022).
32. Vyalykh N.A., Nor-Areyyan O.A., Posukhova O.Y., Mosienko O.S., Cherevkova A.I. Methodological matrix for sociological study of social well-being of the professional medical community during a complex epidemiological situation. [Electronic resource]. Turismo: Estudos & Práticas, 2021, no. 1. Available at: <https://geplat.com/rtep/index.php/tourism/article/view/875/836> (accessed: 21.01.2022).

Сведения об авторе:

Н.А. Вялых – кандидат социологических наук, доцент, доцент Института социологии и регионоведения Южного федерального университета, Ростов-на-Дону, Российская Федерация.

Information about the author:

N.A. Vyalykh – Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor, Associate Professor at Institute of Sociology and Regional Studies, Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russian Federation.

<i>Статья поступила в редакцию</i>	<i>26.01.2022</i>	<i>The article was submitted</i>	<i>26.01.2022</i>
<i>Одобрена после рецензирования</i>	<i>12.03.2022</i>	<i>Approved after reviewing</i>	<i>12.03.2022</i>
<i>Принята к публикации</i>	<i>11.05.2022</i>	<i>Accepted for publication</i>	<i>11.05.2022</i>