

Научная статья

УДК 316.334:61

DOI: 10.18522/2658-5820.2022.3.1

EDN IVEJOK

**Социальное доверие и недоверие в сфере российского здравоохранения в период пандемии COVID-19: теоретико-методологические подходы и источники негативизации****Никита А. Вялых¹**¹ Южный федеральный университет, Ростов-на-Дону, Россия
e-mail: sociology4.1@yandex.ru**Анна А. Беспалова²**² Южный федеральный университет, Ростов-на-Дону, Россия
e-mail: anna_isir@mail.ru**Вадим З. Зарбалиев³**³ Южный федеральный университет, Ростов-на-Дону, Россия
e-mail: zarbaliyev@mail.ru**Аннотация**

Введение. В статье обсуждаются теоретические подходы и методологические ограничения социологического исследования доверия и недоверия к услугам здравоохранения в контексте пандемии COVID-19. Основные сложности концептуализации данного феномена обусловлены устойчивой когнитивной модой на количественное измерение всевозможных индексов доверия/недоверия, что создает иллюзию понимания общественного мнения и социальных настроений. Познавательные рамки также связаны с принципиальным оценочным противопоставлением доверия общества к медицинской помощи как блага недоверию как социокультурному барьеру развития системы здравоохранения.

Методы. Работа основывается на методологии социологического конструктивизма, которая делает возможным исследовать одновременно ментальные и институциональные факторы, конституирующие дискурс кризиса доверия общества к услугам здравоохранения.

Результаты и их обсуждение. Аргументировано, что социальное доверие конституируется только в результате деятельности и требует направленных усилий, активной смысложивненной позиции ключевых агентов. Но, учитывая принудительность неолиберальной трансформации института здравоохранения в современной России, поведенческие индикаторы должны дополняться сведениями об объективных показателях доступности и качества медицинской помощи. Ведущими источниками негативизации социального отношения к системе здравоохранения в пандемию COVID-19 стали, во-первых, агрессивные средства массовой коммуникации, во-вторых, не всегда последовательные и обоснованные политические решения, в-третьих, претензии на социальный контроль, попытки внешней интервенции в приватное пространство и стратегии медицинской активности общества. Авторы приходят к выводу: пандемия COVID-19 привела к некоторой трансформации оценок населения системы здравоохранения в целом, услуг здравоохранения, отношения к медицинским работникам. На повестку дня с новой остротой вышли проблемы системного характера, тем не менее, в общем, сохранился нисходящий тренд общественного доверия к системе медицинского обеспечения. Синтез количественных, качественных оценок доверия и объективных показателей доступности и качества медицинской помощи позволит лучше понять динамику представлений, ценностей и установок, формирующих фон социального настроения населения; спрогнозировать альтернативные сценарии и векторы трансформации института здравоохранения в зависимости от смыслового содержания социального доверия/недоверия российского общества к медицинским организациям.

Ключевые слова: социальное доверие; социальное недоверие; институт здравоохранения; агенты; общественное здоровье; пандемия COVID-19.

Благодарность: Исследование выполнено в рамках реализации гранта Президента РФ для государственной поддержки молодых российских ученых – кандидатов наук (МК-1818.2022.2).

Для цитирования: Вялых Н. А., Беспалова А. А., Зарбалиев В.З. (2022). Социальное доверие и недоверие в сфере российского здравоохранения в период пандемии COVID-19: теоретико-методологические подходы и источники негативизации. *Caucasian Science Bridge*, 5 (3), С. 12–20. <https://doi.org/10.18522/2658-5820.2022.3.1>

Social trust and distrust in sphere of Russian healthcare during the COVID-19 pandemic: theoretical and methodological approaches and sources of negativity

Nikita A. Vyalykh¹

¹Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia
e-mail: sociology4.1@yandex.ru

Anna A. Beshpalova²

²Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia
e-mail: anna_isir@mail.ru

Vadim Z. Zarbaliev³

³Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia
e-mail: zarbalievv@mail.ru

Abstract.

Introduction. The article discusses theoretical approaches and methodological limitations of sociological research of trust and distrust to the healthcare services in the framework of the COVID-19 pandemic. The main difficulties are caused by the stable cognitive fashion for the quantitative measurement of trust/distrust indices. It leads to the illusion of understanding public opinion and social moods to this issue. The cognitive framework is also associated with the fundamental evaluative opposition of society's trust to medical care as a blessing and distrust as a socio-cultural barrier to the development of the healthcare system.

Methods. The study is based on the methodology of sociological constructivism. Such approach makes it possible to study both mental and institutional factors that shape the crisis of public confidence to the health care services.

Results and its discussion. The authors argue that social trust is constructed as a result of activity and requires directed efforts, an active position of key agents. Taking into account the neoliberal transformation of the healthcare institution in modern Russia, behavioral indicators of trust should be supplemented with information about objective indicators of the accessibility and quality of medical care. Based on empirical data, the dynamics of public opinion on the effectiveness of the Russian healthcare system and its main problems in a complex epidemiological situation are analyzed. The leading sources of negative social attitudes to the healthcare system during the COVID-19 pandemic are the following: aggressive policy of media; political decisions which are not always consistent and justified; claims for social control, external intervention in private space and strategies of medical activity in the society. The authors came to the conclusion that the COVID-19 pandemic only changed the structure of social attitude to the health care services, escalated chronic difficulties, but did not affect significantly the downward vector of consumer confidence in the health care system. The conclusion is made about the need for both systemic regulation of institutional mechanisms of trust, and increasing the reserve of personal responsibility and adaptive potential of consumers of medical care. In this regard, the relevance of sociological research in public health and healthcare will only increase in the post-coronavirus period. The synthesis of quantitative, qualitative assessments of trust and objective indicators of the availability and quality of medical care will make it possible to explain the dynamics of ideas, values and attitudes that shape the background of the social mood; to predict alternative scenarios and vectors for the transformation of the healthcare institution, depending on the semantic content of social trust / distrust to medical organizations.

Keywords: social trust; social distrust; healthcare institute; agents; public health; the COVID-19 pandemic.

Acknowledgements. The research was carried out with the financial support of President Grant for state support of young Russian scientists – candidates of sciences (МК-1818.2022.2).

For citation: Vyalykh N.A., Beshpalova A.A., Zarbaliev V. Z. (2022). Social trust and distrust in sphere of Russian healthcare during the COVID-19 pandemic: theoretical and methodological approaches and sources of negativity. *Caucasian Science Bridge*, 5 (3), P. 12–20. <https://doi.org/10.18522/2658-5820.2022.3.1>

Введение

Социальное доверие/недоверие можно сравнить с фондовым рынком, живущим своей собственной логикой, своими законами, трендами, зонами поддержки, разворотами, провалами, отскоками, которые не в силах предсказать самые квалифицированные аналитики и на которые неспособны глобально повлиять даже игроки с крупным финансовым и символическим капиталом. В системе национального здравоохранения России, трансформирующейся последние три десятилетия в рынок ме-

дицинских услуг, таких «игроков-инвесторов» много. Кроме государства с его сетью полномочных субъектов федерального, регионального и муниципального уровней, потребителей медицинской помощи (пациентов, застрахованных), профессионального медицинского сообщества, представителей страховых медицинских организаций есть ряд других не менее значимых агентов: медицинские научно-исследовательские институты и вузы, фармацевтические корпорации, аптеки, производители медицинского оборудования, создатели медицинской рекламы и др. Все они имеют свои интересы, полномочия, рычаги, функции (явные и латентные), находящиеся в постоянном социальном конфликте, как внутри «саших себя», так и во взаимодействии с аутгруппами.

Тем не менее, научное сообщество не оставляет попыток разработки инструментариев, претендующих на комплексность, а также апробации различных подходов в изучении социального доверия и недоверия в сфере здравоохранения. В связи с этим, перед авторами стоит задача представить теоретико-методологические основания исследования доверия/недоверия в сфере здравоохранения, с точки зрения выявления косвенных индикаторов, вне ограничений прямых вопросов о доверии, а также стандартных шкальных распределений. Данная работа должна стать основой для проведения социологической диагностики текущей ситуации в сфере общественного доверия к здравоохранению. Среди ключевых вопросов, подлежащих обсуждению, – факторы доверия и недоверия в современном обществе (модели поведения; формальные и неформальные нормы; система ценностей различных групп населения; доступность медицинской помощи; характер новостных сообщений в СМИ и др.), а также источники негативизации социального конструирования общественного мнения о российском здравоохранении в период пандемии COVID-19. Какие инструменты и методологические подходы могут позволить лучше понять особенности доверия/недоверия в сфере здравоохранения? Вот основной круг целеполагающих вопросов, к решению которых мы постараемся подобрать ключи.

О методологии, теоретических дискуссиях и ограничениях социологического познания доверия/недоверия в здравоохранении

Обращаясь к вопросу о ключевых трендах современной методологии социологических исследований в общем, можно с уверенностью констатировать, что в приоритете стремление уйти от ограничений когнитивных установок классической и неклассической моделей. Солидаризируясь с данным направлением, считаем целесообразным рассматривать социальное доверие потребителей медицинской помощи на микро-, мезо- и макроуровне. То есть, включая в круг анализа персональную оценку состояния здоровья, отношение к работникам здравоохранения и социальной ситуации в системе здравоохранения в целом. Не стоит недооценивать макросоциологический подход к изучению социальных явлений. Его бесспорным преимуществом является возможность проанализировать поведенческие, культурные, социальные факторы доверия и недоверия, оценить степень их взаимосвязи как элементов целостной системы. Это позволяет выявить факторы негативизации доверия к системе здравоохранения в целом. Тем не менее, ограниченность макросоциологического подхода состоит в том, что ситуационные и внеинституциональные факторы социального доверия на микроуровне могут остаться вне поля зрения исследователя.

Для получения максимально комплексного результата возможно сочетание макросоциологического взгляда с концепциями субъективизма. Так, применительно к предмету нашего исследования социальное доверие можно рассматривать как результат индивидуальных практик социальной адаптации акторов к новым условиям

функционирования здравоохранения, в т.ч. в период пандемии COVID-19. В связи с тем, что не представляется возможным рассматривать процесс взаимодействия здравоохранения на институциональном уровне с обществом как таковым, социальное доверие к институту здравоохранения не может быть представлено как интегральное доверие социально-территориальных общностей к медицинским работникам. Рассматривая социальное доверие на микроуровне, следует отметить его эмоциональную составляющую, находящуюся в прямой зависимости от информационного окружения и характера социальной активности человека. Как подчеркивают зарубежные исследователи, «именно деятельность агентов является условием конструирования межличностного и институционального доверия, выполняющего функцию социальной адаптации к изменениям, рискам и неопределенности» (Amdaoud et al., 2021; Antinyan et al., 2021).

К настоящему времени в научной литературе накоплен значительный опыт изучения социального доверия и недоверия в обществе. Изучением данной проблемы занимаются философы, социологи, политологи, конфликтологи, культурологи и представители других гуманитарных дисциплин. В зависимости от когнитивного интереса ученого доверие изучается применительно к той или иной сфере или подсистеме общества, включая здравоохранение. Предпринимаются попытки междисциплинарного изучения доверия.

Говоря об общих трендах социологического изучения доверия в здравоохранении, следует отметить, что большинство исследований фокусируется исключительно на объектах медицинского обеспечения (поликлиники, больницы, лечебно-реабилитационные центры и пр.). В то время как, «причина ухудшения здоровья российского общества коренится в низком уровне медицинской информированности, санитарно-гигиенической и экологической культуры» (Журавлева, Иванова и др., 2021). К такому выводу приходят специалисты Института социологии ФНИСЦ РАН и тем самым, акцентируют внимание на необходимости расширить социологический взгляд на здоровье и здравоохранение. Однако концепцию повседневных практик не стоит возводить во главу угла, чтобы не создавалось иллюзии, что пациент сам ответствен за своё здоровье и последствия медицинского вмешательства.

Если обратиться к результатам зарубежных разработок по данной теме, количество которых возрастает с каждым годом, отражая её актуальность, можно отметить несколько ключевых моментов. Во-первых, при анализе эмпирических данных особое внимание отводится выявлению связей между доверием и базовыми социально-демографическими характеристиками потенциальных пациентов (пол, возраст, этническая принадлежность) (Kovacs et al, 2019, 642). Во-вторых, ряд исследователей смещает фокус на параметры функционирования медицинских организаций, личные качества медработников (компетентность, коммуникативные навыки, социальное самочувствие) (Dennerlein et al, 2020, 690). Обращает на себя внимание тот факт, что при таком ракурсе рассмотрения не учитываются факторы поведения пациентов, такие как поиск и анализ информации по проблемам здоровья, логика выбора модели поведения в ситуации заболевания, общий уровень культуры здоровья пациента, а также эмоциональный интеллект, мотивация, локус контроля). В-третьих, зарубежные авторы не оставляют без внимания такую проблему как факторы доверия к медицине. Среди них выделяют довольно нетипичные для отечественной социологической традиции факторы доверия пациента к врачу или организации: 1) характер нормативно-правовой базы и правовой культуры агентов; 2) степень анонимности и конфиденциальности информации, предоставляемой пациентом при обращении в медицинскую организацию; 3) качество и достоверность информации о медицинском вмешательстве; 4) уро-

вень автономии пациента в выборе схемы лечения (Gille et al., 2020; LoCurto, Berg, 2016). Интерес представляют работы, направленные на проведение комплексной социологической оценки доверия/недоверия. Так, наряду с субъективными ощущениями потребителей, крайне важно учитывать объективные показатели доступности и качества медицинской помощи: соотношение ожиданий и результатов медицинского вмешательства; соответствие способов диагностики и лечения потребностям пациента; время, потраченное пациентом при ожидании медицинской помощи, возможность оперативной записи на прием (Straten et al., 2002, 229).

В научном и публичном дискурсе преобладает трактовка доверия исключительно как позитивной характеристики с положительными последствиями, а недоверия как негативной, ведущей к отрицательным последствиям. Это же касается и доверия/недоверия к здравоохранению. Тем не менее, в зависимости от условий и социокультурного контекста конструктивное и деструктивное влияние могут оказывать и доверие, и недоверие. К подобному выводу пришли также Ю.В. Веселов и Н.Г. Скворцов. По мнению представителей петербургской социологической школы, высокий или низкий уровень доверия – не самое главное. Важно качественное содержание доверия, оно должно быть оптимальным. Иными словами, необходимо стремиться к балансу доверия и недоверия. Это более эффективно для общества, нежели «слепое», безоговорочное доверие (Веселов, Скворцов, 2021, 58). Действительно, от способности пациента критически мыслить, четко оценивать ситуацию, зависит в том числе уровень его доверия к медицине.

Таким образом, при всём многообразии методологических подходов, теоретических разработок, наблюдается некоторая фрагментарность социологического познания доверия/недоверия в здравоохранении. Представляется перспективной разработка методологии исследования, предполагающей изучение поведенческих и системных факторов доверия/недоверия к институту здравоохранения в их диалектической связи.

Специфика социального доверия/недоверия российского общества к здравоохранению в условиях пандемии COVID-19

Пандемия COVID-19 внесла коррективы в научный социологический дискурс. Наряду с актуализацией таких категорий как «новая нормальность», «новая повседневность» (она же «сломанная»), авторы статей в рамках социологии здоровья отмечают, что для системы здравоохранения в целом, эти термины были актуальны и тридцать лет назад, и сейчас. Всё чаще высказываются тезисы о том, что пандемия не оказала кардинального влияния на социальное настроение потребителей медицинской помощи в России. Данный тезис подтверждают результаты телефонного опроса Фонда «Общественное мнение»¹: 14% опрошенных уверены: вырастет доверие врачам, 21% респондентов думают, что оно снизится, 52% – что ничего не изменится» (Жизнь после пандемии...). Одной из причин подобных настроений может быть нежелание людей разочаровываться в завышенных ожиданиях, не строить иллюзий. Таким образом в обществе формируется мотивация к самостоятельному обеспечению своего здоровья и безопасности.

Во время пандемии вопрос доверия к здравоохранению потребовал более широкого рассмотрения, приобрел многосторонний и многоуровневый характер. Ярко определились ключевые факторы негативизации социального отношения к системе здравоохранения в пандемию COVID-19. К ним относятся, во-первых, агрессивные

¹ N=1500 россиян в возрасте от 18 лет, даты проведения 17–19 декабря 2021 г.

средства массовой коммуникации, во-вторых, не всегда последовательные и обоснованные политические решения, в-третьих, претензии на социальный контроль, попытки внешней интервенции в приватное пространство и стратегии медицинской активности общества.

Что касается доверия политическим решениям и заявлениям экспертного общества, как факторов негативизации доверия к здравоохранению в период пандемии, можно с уверенностью констатировать прямую зависимость данных явлений. Так, в России и западных странах зафиксировано увеличение числа популистских общественно-политических движений, журналистов, ученых, блоггеров, активно обсуждающих ковид-проблематику на различных Интернет-платформах, преследуя личные или корпоративные интересы. Как результат, наблюдалось падение уровня общественного доверия сначала к представителям власти, а затем и к экспертам. На волне дискуссий о пандемии, ограничительных мерах, активно поднимались вопросы о демократии и влиянии политических режимов на здоровье, цифровизации общества, сохранения личных данных, механизмах тотального контроля, соблюдения принципов свободы слова и передвижения» (Мухарямова и др., 2021, 41–42). По данным ВЦИОМ, порядка 48% жителей России в настоящее время в целом устраивает внутренняя политика правительства, тогда как год назад этот показатель был 25-30% (Оценка властей. Рейтинг ВЦИОМ...). Не только в России, но и за рубежом исследователи фиксировали такое явление как парадокс приватности: «государства, пытаясь решить краткосрочную проблему (ограничить распространение инфекции), подрывают доверие в долгосрочной перспективе» (Южаков и др., 2021, 11).

Как уже отмечалось выше, особое значение в период пандемии приобрели такие вопросы как обеспечение высокого уровня медицинской информированности, формирование у населения санитарно-гигиенической и экологической культур. Средства массовой информации (СМИ) играют решающее значение при решении этих задач, являя собой достаточно неоднозначный фактор социального доверия/недоверия. Телевидение, радио, электронные и сетевые ресурсы, печатные издания, плакаты, баннеры призваны наряду с другими общественными институтами формировать общественное мнение об эффективности здравоохранения. Согласно данным ВЦИОМ, в 2021 году чаще всего россияне¹ выбирали в качестве источника информации об экономике и общественно-политической жизни страны центральное телевидение (47%), социальные сети и блоги в интернете (42%), новостные, аналитические и официальные сайты в интернете (36%) (Медиапотребление и активность...).

Согласно исследованию Фонда Общественного Мнения, доверие россиян к государственным СМИ снизилось на 20% в период с 2016 по 2018 г. В то же время доверие к негосударственным СМИ выросло почти в два раза (О СМИ и журналистах...). Одной из причин такой ситуации является качество контента СМИ, содержащего большое количество непроверенной информации, односторонность в подаче материала, предвзятость в оценке событий. Как справедливо отмечают исследователи, для большинства сообщений в СМИ характерны акцент на ошибках организации предоставления медицинских услуг и мер профилактики особенно на начальных этапах распространения инфекции); противоречивость информации, представляемой без ссылок на первоисточник; не соответствие официальных заявлений реальной ситуации, с которой сталкивались пациенты на личном опыте; неоднородность и бессистемность информационной среды (Богдан и др., 2021, 529–530). Закономерно, что в итоге значительная часть аудитории СМИ просто отказалась от потребления «ко-

¹ N= 1600 россиян в возрасте от 18 лет, проведен 20 сентября 2021 г.

ронавирусного» медиа контента. При такой модели поведения существует риск пропустить действительно важную информацию о COVID-19. Так, согласно опросу ФОМ, проведенному в 2020г., «следит за информацией о коронавирусе подавляющее большинство россиян – 83%, из них внимательно следят 48%. В апреле это число было гораздо выше: 95% следили за информацией о коронавирусе, из них внимательно – 75%» (О СМИ и журналистах...).

Интерес представляет также отношение населения к ограничительным мерам в условиях угрозы пандемии COVID-19 (как индикатор интегрального доверия к политическим решениям, СМИ, экспертному сообществу, системе здравоохранения). Согласно опросу ФОМ, проведенному в 2020г., ограничительные меры против коронавируса «одобряет 71%, а считают, что это было неправильно, 22%. При этом 65% россиян считают, что если эпидемическая ситуация в стране серьезно ухудшится, то нужно повторно закрыть торговые центры, рестораны, кафе. Лишь 26% говорят, что этого делать не следует. За повторный режим самоизоляции при ухудшении ситуации выступают 60%, против – 33%» (Отношение к ограничительным мерам...). В массовом сознании необходимость реализации строгих мер сдерживания заболеваемости связана, с одной стороны, со страхом заражения, а с другой, с ожиданием от окружающих следования инструкциям на добровольной основе.

Заключение

Пандемия стала поводом, стимулирующим прилив общественного интереса к перманентному кризису российского здравоохранения. Однако, в начале 2022 г. COVID-19 за считанные недели буквально испарился на наших глазах (были сняты ограничения, закрыты госпитали, из риторики СМИ практически исчезла эта тема). Сейчас общество и гуманитарии полностью погрузились в переосмысление более реальных и видимых геополитических и экономических рисков. Система здравоохранения вновь испытывает дополнительную нагрузку. Поэтому не стоит снимать с повестки вопросы системного характера о системе здравоохранения, доверии потребителей медицинской помощи, социальном самочувствии медицинских работников уже в новых условиях посткоронавирусного периода. Перед научным сообществом стоит задача разработки сценариев, рисков, угроз и возможностей функционирования общественного здравоохранения в условиях новой нормальности.

Социальное доверие/недоверие не появляется из пустоты и не исчезает бесследно. Оно есть продукт сознательных усилий и мыслительных операций всех агентов, упомянутых в этой статье. Если мы говорим только о потребителях медицинской помощи, то к доверию нужно еще прийти самому человеку, так же, как и к индивидуальному здоровью – упражняясь в физических нагрузках, сбалансированном питании, тонкой настройке режима труда и отдыха. Наихудший сценарий – равнодушные и полное отсутствие вообще какого-либо статистически значимого отношения граждан к институту здравоохранения, что станет, вероятно, последним кирпичом в стене социальной фрагментации российского общества. Проявление даже негативных эмоций, напряженности, конфликтности, недоверия в сфере здравоохранения свидетельствует о потенциале роста, наличии самой системы как предмета научных исследований и публичного дискурса.

Подводя итог, отметим, что представляется актуальным проведение специальных социологических исследований с целью выявить региональную специфику, содержательные аспекты, структуру институционального доверия/недоверия к медицинским организациям, а также разработать сценарии нивелирования влияния факторов негативизации социального отношения к системе здравоохранения.

Литература

- Богдан, И.В., Чистякова, Д.П., Праведников, А.В. (2021). Проблематика доверия в социологии медицины. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*, 2 (162), 526–533. DOI: 10.14515/monitoring.2021.2.1859.
- Веселов, Ю.В., Скворцов, Н.Г. (2021). Доверие в эпоху цифровых трансформаций: опыт социологического исследования. *Социологические исследования*, 6, 57–68. DOI: 10.31857/S013216250012556-4.
- Журавлева, И.В., Иванова Л.Ю., Ивахненко Г.А., Лакомова Н.В., Резникова Т.П. (2021). Здоровье подростков и окружающая среда: изменения за 20 лет. М.: ФНИСЦ РАН.
- Мухарьямова, Л.М., Заляев, А.Р., Шаммазова, Е.Ю. (2021). COVID-19: Политические вызовы для общественного здравоохранения. *Казанский медицинский журнал*, 102, 1, 39–46. DOI: 10.17816/КМЖ2021-39.
- Южаков, В.Н., Добролюбова, Е.И., Покида, А.Н., Зыбуновская, Н.В. (2021). Деятельность государства по защите охраняемых законом ценностей в период пандемии: оценка гражданами. *Вопросы государственного и муниципального управления*, 3, 7–30.
- Amdaoud, M., Arcuri, G., Levratto, N. (2021). Healthcare system and social trust in the fight against COVID-19: the case of France. *European Journal of Public Health*, 31(4), 895–900. DOI: 10.1093/eurpub/ckab112.
- Antinyan, A., Bassetti, T., Corazzini, L., Pavesi, F. (2021). Trust in the health system and COVID-19 treatment. *Frontiers in Psychology*, 12. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.643758.
- Dennerlein, J.T., Burke, L., Sabbath, E.L., Williams, J.A.R., Peters, S.E., Wallace, L., Karapanos, M., Sorensen, G. (2020). An integrative total worker health framework for keeping workers safe and healthy during the COVID-19 pandemic. *Human Factors*, 62, 5, 689–696. DOI: 10.1177/0018720820932699.
- Gille, F., Smith, S., Mays, N. (2020). What is public trust in the healthcare system? A new conceptual framework developed from qualitative data in England. *Social Theory & Health*, 19, 1–20. DOI:10.1057/s41285-020-00129-x.
- Kovacs, R.J., Lagarde, M., Cairns, J. (2019). Measuring patient trust: Comparing measures from a survey and an economic experiment. *Health Economics*, 28, 5, 641–652. DOI: 10.1002/hec.3870.
- LoCurto, J., Berg, G.M. (2016). Trust in healthcare settings: Scale development, methods, and preliminary determinants. *SAGE Open Medicine*, 4, 1, 1–12. DOI: 10.1177/2050312116664224.
- Straten, G.F., Friele, R.D., Groenewegen, P.P. (2002). Public trust in Dutch health care. *Social Science Medicine*, 55, 2, 227–234.
- Жизнь после пандемии: ожидания и прогнозы. Аналитический обзор Фонда «Общественное мнение» от 13 января 2022 г. Режим доступа: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/14676>.
- Оценка властей. Рейтинг ВЦИОМ от 31.07.2022г. Режим доступа: <https://wciom.ru/ratings/ocenka-vlastei>
- Медиапотребление и активность в интернете. Аналитический обзор ВЦИОМ от 23 сентября 2021 г. Режим доступа: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/mediapotrebienie-i-aktivnost-v-internete>
- О СМИ и журналистах. Опрос «ФОМнибус», проведен 17–18 ноября 2018г. N= 1500 респондентов. Режим доступа: <https://bd.fom.ru/pdf/d46smi2018.pdf>
- Отношение к ограничительным мерам. Опрос «К-ФОМ», проведен 14–16 августа 2020 года и 3–5 апреля 2020 г. N= 1000 граждан РФ 18 лет и старше, проживающих в городах. <https://covid19.fom.ru/post/otnoshenie-k-ogranichitelnyim-meram>

References

- Amdaoud, M., Arcuri, G., Levratto, N. (2021). Healthcare System and Social Trust in the Fight Against COVID-19: the Case of France. *European Journal of Public Health*, 31(4), 895–900. DOI: 10.1093/eurpub/ckab112.
- Antinyan, A., Bassetti, T., Corazzini, L., Pavesi, F. (2021). Trust in the Health System and COVID-19 Treatment. *Frontiers in Psychology*, 12. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.643758
- Bogdan, I.V., Chistyakova, D.P., Righteous, A.V. (2021). Problematics of Trust in the Sociology of Medicine. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*, 2 (162), 526–533. DOI: 10.14515/monitoring.2021.2.1859.
- Dennerlein, J.T., Burke, L., Sabbath, E.L., Williams, J.A.R., Peters, S.E., Wallace, L., Karapanos, M., Sorensen, G. (2020). An Integrative Total Worker Health Framework for Keeping Workers Safe and Healthy during the COVID-19 Pandemic. *Human Factors*, 62, 5, 689–696. DOI: 10.1177/0018720820932699.
- Gille, F., Smith, S., Mays, N. (2020). What is Public Trust in the Healthcare System? A New Conceptual Framework Developed from Qualitative Data in England. *Social Theory & Health*, 19, 1–20. DOI:10.1057/s41285-020-00129-x.
- Kovacs, R.J., Lagarde, M., Cairns, J. (2019). Measuring Patient Trust: Comparing Measures from a Survey and An Economic Experiment. *Health Economics*, 28, 5, 641–652. DOI: 10.1002/hec.3870.
- LoCurto, J., Berg, G.M. (2016). Trust in Healthcare Settings: Scale Development, Methods, and Preliminary Determinants. *SAGE Open Medicine*, 4, 1, 1–12. DOI: 10.1177/2050312116664224.

Mukharyamova, L.M., Zalyaev, A.R., Shammazova, E.Y. (2021). COVID-19: Political Challenges for Public Health. *Kazan Medical Journal*, 102, 1, 39–46. DOI: 10.17816/KMJ2021-39.

Straten, G.F., Friele, R.D., Groenewegen, P.P. (2002). Public Trust in Dutch Health Care. *Social Science Medicine*, 55, 2, 227–234.

Veselov, Yu.V., Skvortsov, N.G. (2021). Trust in the Era of Digital Transformations: The Experience of Sociological Studies. *Sociological Studies*, 6, 57–68. DOI: 10.31857/S013216250012556-4.

Yuzhakov, V.N., Dobrolyubova, E.I., Pokida, A.N., Zybunovskaya, N.V. (2021). State Activity for the Protection of Legally Protected Values during the Pandemic: Assessment by Citizens. *Issues of State and Municipal Management*, 3, 7–30.

Zhuravleva, I.V., Ivanova, L.Yu., Ivakhnenko, G.A., Lakomova, N.V., Reznikova, T.P. (2021). Adolescent Health and the Environment: Changes Over 20 Years. Moscow: FNISC RAN.

Life after the pandemic: expectations and forecasts. Analytical review of the Public Opinion Foundation, January 13, 2022. Available at: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/14676>.

Government assessment. VCIOM rating. Available at: <https://wciom.ru/ratings/ocenka-vlastei>.

Media assessment and activity on the Internet. Analytical review of VCIOM, September, 2021. Available at: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/mediapotrebienie-i-aktivnost-v-internete>.

About the media and journalists. Poll «FOMnibus», November 17-18, 2018. Available at: <https://bd.fom.ru/pdf/d46smi2018.pdf>.

Attitude to restrictive measures. The K-FOM survey of August 14–16, 2020 and April 3–5, 2020. Available at: <https://covid19.fom.ru/post/otnoshenie-k-ogranichitelnyim-meram>.

Дата получения рукописи: 12.11.2022

Дата окончания рецензирования: 21.11.2022

Дата принятия к публикации: 28.11.2022

Информация об авторах

Вялых Никита Андреевич – кандидат социологических наук, доцент, доцент Института социологии и регионоведения, Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону, Россия, e-mail: sociology4.1@yandex.ru

Беспалова Анна Александровна – кандидат социологических наук, старший преподаватель Института социологии и регионоведения, Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону, Россия, e-mail: anna_isir@mail.ru

Зарбалиев Вадим Загиддинович – аспирант Института социологии и регионоведения, Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону, Россия, e-mail: zarbaliyev@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Information about the authors

Vyalykh Nikita Andreevich – Candidate of Sciences in Sociology, Associate Professor, Institute of Sociology and Regional Studies, Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia, e-mail: sociology4.1@yandex.ru

Bespalova Anna Aleksandrovna – Candidate of Sciences in Sociology, Senior Lecturer, Institute of Sociology and Regional Studies, Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia, e-mail: anna_isir@mail.ru

Zarbaliyev Vadim Zagiddinovich – Postgraduate Student, Institute of Sociology and Regional Studies, Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia, e-mail: zarbaliyev@mail.ru

The authors have no conflict of interests to declare