

Профилактическая медицина в России: проблема общественного (не)доверия*

С. Д. Савин, А. Н. Смирнова

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

Для цитирования: Савин С. Д., Смирнова А. Н. Профилактическая медицина в России: проблема общественного (не)доверия // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2022. Т. 15. Вып. 4. С. 405–423. <https://doi.org/10.21638/spbu12.2022.406>

В статье проанализированы противоречия между современными задачами развития профилактической медицины в России и недоверием населения к профилактическим медицинским мероприятиям. В связи с пандемией коронавирусной инфекции COVID-19 дискуссия о профилактических медицинских мероприятиях как о необходимой мере для поддержания национальной безопасности приобрела новое актуальное звучание. В то время как государство старается снизить эпидемические и экономические риски за счет усиления контроля и вовлечения населения в профилактические процедуры, «коронавирусные ограничения» вызывают значительное недовольство у части населения, в публичных пространствах громко звучат протестные голоса «ковидных диссидентов», широкое распространение получают аргументы противников вакцинации. Но и прежде проблема настороженного отношения населения к вакцинации и профилактическим мероприятиям была острой. В 2020–2021 гг. было проведено социологическое исследование, позволяющее выявить ряд объективных и субъективных факторов (не) доверия населения к профилактическим медицинским мероприятиям и в целом ценностного отношения к здоровью и профилактической заботы о нем в российском обществе. Проведенный анализ показал болевые точки отношения населения к профилактической медицине и вопросам собственной профилактики болезней, демонстрирующие существующие стереотипы и страхи населения, а также несовершенства современной профилактической медицины в целом и вакцинопрофилактики в частности. Авторы делают вывод, что проблема институционального доверия является ключевой для развития профилактической медицины в России. Без добровольного и заинтересованного участия населения в медицинских практиках поддержания здоровья теряет смысл развитие современной концепции предиктивной, превентивной, персонализированной и партисипативной медицины.

Ключевые слова: профилактическая медицина, диспансеризация, вакцинация, общественное доверие, отношение к здоровью.

Введение

Отношение населения к профилактической медицине, впрочем как и к здравоохранению в целом, связано с определенным состоянием общественного сознания, выражающегося в доверии или недоверии к этим социальным явлениям. В данном

* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-011-00193/20.

исследовании речь идет об институциональном доверии к медицине, медицинским профилактическим мероприятиям, связанным с ними учреждениям и к медицинским препаратам. Данный вид доверия/недоверия в том числе является обобщенной стереотипной установкой в отношении медицинских практик поддержания и диагностики здоровья, опирается как на личный опыт людей, так и на распространяемую массовую информацию (в СМИ, социальных сетях в интернете и др.). В наши задачи входит анализ факторов, влияющих на доверие к профилактическим медицинским мероприятиям в России, на материалах как собственных, так и других социологических исследований. Из этих факторов и вытекает готовность населения принять участие в подобных мероприятиях.

В современном мире профилактическая медицина становится приоритетом в области развития здравоохранения. При этом еще большую актуальность ей придала ситуация распространения коронавирусной инфекции COVID-19, которая выявила проблемные области государственной системы здравоохранения. Стало понятно, что необходим поиск баланса между лечебной (клинической) и профилактической медициной. С одной стороны, недостаточный охват профилактическими медицинскими мероприятиями, включая вакцинацию, приводит ко вспышкам инфекционных заболеваний и общей высокой заболеваемости опасными болезнями. Что, в свою очередь, перегружает систему лечебных учреждений и не способствует задачам социального развития современного общества, росту продолжительности и качества жизни населения. С другой стороны, под предлогом задач развития профилактической медицины государства зачастую снижали бюджеты на медицину клиническую, закрывались лечебные учреждения, сокращались штат и обеспеченность койко-местами [1]. В итоге в период пандемии остро ощущалась нехватка мест в больницах, приходилось разворачивать дополнительные места в не приспособленных для этого условиях. В частности, в России такое положение дел вызвало критическую реакцию со стороны населения, что нашло подтверждение и в результатах нашего социологического исследования. Естественно, что доверие к системе здравоохранения непосредственно связано с ее эффективностью, доступностью и качеством получения медицинских услуг. И профилактическая медицина должна развиваться не за счет, а в дополнение к существующей системе здравоохранения.

Задачи развития модели профилактической медицины ставятся как на национальном уровне, так и на международном, что отражено в рекомендациях ВОЗ. Ранняя диагностика заболеваний и распространение практики заботы о здоровье у населения в развитых странах нацелены не на экономию денег на здравоохранение (траты составляют 7–9% ВВП), а на социальное развитие, внедрение современных технологий здоровьесбережения. С помощью новейших технологий и системных мер на государственном уровне осуществляется процесс перехода от традиционной конвенциональной медицины («болезнецентристского» здравоохранения), к медицине предиктивной, от реактивной медицины — к профилактической.

Новая парадигма медицинской помощи, основанная на мониторинге индивидуального здоровья при непосредственном участии потребителей медицинских услуг и с учетом индивидуальных особенностей человека, получила название «4П-медицины» [2]. Некоторые принципы новой 4П-медицины начинают реализовываться и в России. В частности, они нашли отражение в Концепции предик-

ктивной, превентивной и персонализированной медицины¹. К сожалению, в содержании концепции отсутствует важный принцип партисипативности, который направлен на заинтересованное участие самих граждан в поддержании здоровья и является важным звеном развития профилактических медицинских мероприятий. Также слабо отражена связь между индивидуальным подходом персонализированной медицины и задачами массовой профилактической медицины в области диспансеризации, профилактических осмотров и иммунизации населения.

В целом после общего кризиса здравоохранения в 1990-х гг. ситуация с медицинской профилактикой начала качественно меняться только с принятием национального проекта «Здоровье» в 2006 г., в котором были поставлены задачи усиления профилактической направленности здравоохранения. В 2011 г. в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» впервые подчеркивается, что формирование общественного здоровья осуществляется не только медицинскими организациями, но и органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, общественными объединениями, образовательными и физкультурно-спортивными организациями². В 2018 г. в связи с новыми задачами национального проекта «Демография», в рамках которого был выделен федеральный проект «Укрепление общественного здоровья», усилилась значимость профилактической работы с населением, начался переход к новой форме — центрам общественного здоровья, образуемым, как правило, на базе центров медицинской профилактики. Президентом РФ в «майских указах» 2018 г. также поставлены задачи снижения смертности и увеличения средней продолжительности жизни, в чем особая роль отведена профилактике.

В последнее время в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 все чаще заговорили об общественном здоровье как о задаче национальной безопасности, а о профилактических медицинских мероприятиях как об обязательных для определенных категорий граждан. Так, к категориям лиц для обязательной вакцинации от коронавируса COVID-19 (при отсутствии противопоказаний) отдельными правовыми актами в России были отнесены медицинские работники, работники сферы образования, услуг на транспорте, общественного питания и др. В то же время «коронавирусные ограничения» вызвали недовольство у значительной части населения, в социальных сетях широкое распространение получили посты противников вакцинации, звучали протестные голоса против ограничительных мер государства. Выявление противоречий между современными задачами развития профилактической медицины и отношением населения к профилактическим медицинским мероприятиям выступает целью данной статьи.

Исследовательские задачи определяют двойной предмет исследования:

1. Выявление значимости ценности здоровья и профилактической заботы о нем (профилактика заболеваний) в российском обществе.
2. Выявление факторов отношения населения к профилактическим медицинским мероприятиям в аспекте доверия/недоверия.

¹ Концепция предиктивной, превентивной и персонализированной медицины. Утверждена приказом Минздрава России от 24 апреля 2018 г. № 186. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71847662/> (дата обращения: 07.05.2022).

² Закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. URL: <https://rg.ru/documents/2011/11/23/zdorovie-dok.html> (дата обращения: 12.05.2022).

Подходы к изучению проблем здоровья и профилактической медицины

Социологический подход к указанным проблемам позволяет рассматривать практики участия населения в профилактических медицинских мероприятиях в различных аспектах — как с позиции социологии медицины, изучающей профилактическую медицину как социальный институт, проблему доверия к ней населения и удовлетворенности от медицинских услуг [3; 4], так и с позиции социологии здоровья, в которой предметом выступают ценности и мотивы участия различных категорий населения в профилактике заболеваний [5; 6]. Схожим образом в социально-психологическом аспекте важной категорией анализа выступает понятие «отношение к здоровью», что позволяет выявить установки людей на участие в профилактических медицинских мероприятиях [7; 8].

Важен также правовой подход, который указывает на проблемы ограничения прав людей при участии в профилактических медицинских мероприятиях, недостаточные правовые гарантии пациентов в вопросах качества медицинского обслуживания [9; 10].

О социально-профилактических функциях медицины говорит Н. В. Бредихина. Она отмечает, что современная медицина должна не только диагностировать и лечить болезни, но выполнять и другие социальные функции: экспертную, пропагандистско-воспитательную и информационную. Эти виды деятельности будут способствовать повышению доверия к системе профилактической медицины, формировать нормы и ценности, направленные на развитие у различных социальных групп культуры здоровья [11, с. 87].

Известный исследователь в области социологии здоровья Е. С. Богомякова выделяет современные подходы в социологии к пониманию здоровья как социального явления [12; 13]. Первый, который идет от Т. Парсонса (T. Parsons), рассматривает здоровье как функцию социального института здравоохранения, побуждающую население участвовать в медицинских мероприятиях. Второй, основанный на современных теориях социальных изменений и концепциях общества риска (У. Бек (U. Beck), З. Бауман (Z. Bauman), Э. Гидденс (A. Giddens)), переносит центр анализа на самого человека и его ответственность за принятие решений в области профилактики заболеваемости и здоровьесберегающего поведения. И тот и другой подходы имеют свои ограничения, поскольку рассматривают два уровня социальной реальности в конфронтационном ключе. Рост ответственности людей за свое здоровье, включающий и происходящие в обществе ценностные изменения, не исключает важности институционального развития профилактической медицины, учитывающей и современные научные достижения в области диагностики заболеваний, и экологические факторы среды проживания людей, и социальные факторы. Постулируемые рядом исследователей изменения в социальной структуре общества, связанные с развитием мягких сетевых структур и цифровизации, не отменяют гуманистическую роль здравоохранения. Медицинское знание, применяемое по принципу «не навреди», дает возможность современным институциональным практикам быть более гибкими, ориентироваться на запрос пациента, его стремление к «наполненности жизни». Но не стоит забывать и про лженаучные и недоказанные теории, получающие широкое распространение в социальных се-

тях, подрывающие доверие к медицине. Большие цифры «избыточной смертности» и постковидных осложнений пациентов в период пандемии в России — во многом результат самого отношения людей и к здоровью, и к здравоохранению. Поэтому в статье поднимается проблема экспертного знания в условиях социальных изменений, его роли в формировании социальных установок на те или иные практики заботы о здоровье.

Отметим, что наш взгляд на проблему участия населения в профилактических медицинских мероприятиях носит интегративный характер. Фактор доверия к профилактической медицине в современном изменяющемся обществе связан и с личным опытом людей, и с экспертными оценками в сетевых сообществах, с самим характером развития медицины, включая государственную политику медицинской профилактики, правовых и социальных гарантий. Это подтверждают данные эмпирических исследований, приведенные ниже.

Феномен институционального доверия в российском обществе. (Не)доверие к медицине и общественное здоровье

Институты имеют значение. Общественная стабильность — это динамическая характеристика общества, при которой система демонстрирует институциональную эффективность, отвечает на вызовы и успешно развивается [14, с. 154]. Институты создают благоприятную среду для совместного решения проблем, для кооперации людей, задают структуру побудительных мотивов человеческого взаимодействия [15]. Как отмечал С. Хантингтон (S. Huntington), при полном отсутствии социальных конфликтов институты не нужны; при полном отсутствии общественной гармонии они невозможны. Институты являются поведенческим выражением морального согласия и общих интересов [16, с. 21–22]. Именно поэтому важной характеристикой деятельности социальных институтов является доверие, определяющее институциональную легитимность по Д. Истону (D. Easton). Но сами по себе социальные институты не гарантируют успешного развития. Создание нормативного каркаса, который не принимает в расчет интересы акторов, а выстраивает систему привилегий, ограничивает возможности развития. В такой ситуации возникает эффект низкого уровня институционального доверия, когда институты в общественном сознании воспринимаются как созданные не для простых людей, а для привилегированных групп [17, с. 180].

Говоря о социологической интерпретации категории доверия, следует обратить внимание на нормативный социологический подход, который предлагает изучать доверие как институциональный элемент взаимодействий, «необходимый для стабильного воспроизводства повседневности, а также как социально укорененное правило поведения в институциональной реальности» [18, с. 22]. Многократно повторяясь, доверие как норма и практика может включаться в различные социальные институты. В социологической институциональной традиции доверие имеет деятельностное и рефлексивное содержание. Оно формируется в контексте других элементов социальной действительности и определяется прагматическим выбором актора: поддерживать или нет институциональные порядки. Так и в рассматриваемом нами случае института профилактической медицины уровень доверия будет определять участие населения в профилактических медицинских мероприятиях.

Институциональное доверие — это составляющая общего системного доверия по Н. Луману (N. Luhmann). Оно развивается в связке с такими общественными явлениями, как осведомленность и уверенность. Они обеспечивают рутинность и рамки нормального поведения. При этом уверенность работает в большей степени при отсутствии альтернатив, а доверие — в условиях риска принятия того или иного решения [19, с. 7]. Луман говорит о том, что недоверие — это не просто отсутствие доверия, недоверие выполняет те же функции, так как мы всегда выбираем, доверять или нет, собираем информацию, опираемся на прежний опыт [20, р. 20]. В этом плане недоверие также становится специальным предметом исследования, поскольку в каждом обществе наряду со стандартами доверия существуют и свои стандарты недоверия, которые имеют историческую обусловленность, связаны с условиями социализации тех или иных социальных групп. Как отмечает С. Е. Вершинин, в случае системного недоверия возникает ситуация мировоззренческого вакуума, приводящая к массовому ощущению исторического тупика или катастрофы. Он считает, что эта ситуация характерна для современного российского общества, в котором системное недоверие еще больше бюрократизирует организационные структуры в целях контроля над ситуацией [21, с. 70]. Но парадокс заключается в том, что бюрократизм, в свою очередь, усиливает и недоверие.

Исследователи указывают, что в современной России «сосуществуют» личное и институциональное (более традиционные для индустриального и постиндустриального обществ) формы доверия и современное сетевое, цифровое доверие [22]. При этом вследствие относительно невысокой цифровой грамотности населения в России уровень цифрового доверия не развивается в полной мере [23]. Согласно Edelman Trust Barometer («Барометру доверия») в 2021 г., среди 28 изучаемых стран Россия находится на последнем месте по уровню институционального доверия бизнесу (34%), негосударственным организациям (25%) и СМИ (29%), входит в пятерку стран (вместе с ЮАР, Колумбией, Нигерией и Аргентиной) наименее доверяющих государству граждан (34%) [24]. А за время пандемии уровень институционального доверия снизился у 61% россиян, 54% участников опроса стали меньше доверять официальным СМИ, у 43% респондентов снизился уровень доверия к российскому здравоохранению [25].

Чем обусловлена проблема общественного (не)доверия к системе здравоохранения и профилактической медицины в частности? Несмотря на внедрение комплекса мероприятий медицинских профилактических осмотров и иммунизации населения в России, а также на наличие отчетов государственных органов об их эффективности (по количеству выявленных заболеваний и массовой вакцинации), существует ряд проблем, ставящих под сомнение соответствие системы медицинской профилактики заболеваемости в нашей стране заложенным в ней целям. Действительно ли через профилактические мероприятия выстраивается цепочка сопровождения больных или людей из групп риска здоровья? Есть ли заметное воздействие на качество и продолжительность жизни населения? Конечно, в условиях пандемии COVID-19 и ее последствий трудно ответить на эти вопросы. Но промежуточные (доковидные) результаты анализа всероссийской диспансеризации показывают, что диспансерное наблюдение и лечение прикрепленных к конкретным территориальным организациям здравоохранения граждан явно недостаточны. Как отмечается в исследовании НИУ ВШЭ (2019 г.), почти половина опрошенных

врачей не знает о результатах диспансеризации прикрепленного к ним населения [4]. И соответственно, врачи не работают по ведению этих конкретных выявленных в результате диспансеризации больных. Рано говорить об индивидуальном подходе к пациенту, рано делать выводы об эффективности борьбы с конкретными хроническими заболеваниями.

Добавим к этой ситуации институциональные проблемы коррупции в системе здравоохранения, которые не способствуют ни эффективности системы профилактической медицины, ни доверию к ней. По данным мониторинговых социологических исследований, включая исследование СПбГУ 2018 г.³, медицина устойчиво входит в тройку лидеров высокого уровня восприятия коррупции населением, в том числе на основе собственного бытового опыта. А проведенные в рамках нашего научного проекта правовые экспертизы дают основания заключить, что действующая модель организации профилактических медицинских осмотров — во многом результат лоббизма со стороны медицинских организаций, получающих доход от профилактической медицины, в том числе и лоббизма коррупционного. Среди распространенных правовых нарушений в области профилактических осмотров особым образом выделяются приписки и так называемые фиктивные осмотры. Они связаны с желанием медицинской организации выполнить показатель охвата граждан диспансеризацией — не менее 85 % от объема профилактического осмотра или диспансеризации, а также получить стимулирующие выплаты за участие в проведении диспансеризации или вакцинации отдельных групп взрослого населения [9].

Большинство социологических исследований в области российского здравоохранения выделяют как значимую проблему недоверие к врачам. Следует отметить, что врач является институциональным компонентом здравоохранения. И недоверие врачам выступает как составная часть институционального недоверия к российской медицине. Главными факторами такого недоверия для населения выступают непрофессионализм, безразличие и халатность врачей [26; 27]. По данным мониторинговых опросов (ФОМ, ВЦИОМ), значительное число россиян периодически попадают в ситуацию, когда они сомневаются в диагнозе или лечении, назначенном врачом. В подтверждение этому выступает признание, что почти половина пациентов перепроверяют назначения врача, обращаясь за дополнительной консультацией к другим специалистам [28]. И практически столько же (более 40 % граждан) высказываются о низком уровне профессионализма врачей⁴. При этом, несмотря на попытки создания положительного образа врача в период пандемии, на самом деле ситуация с их восприятием в общественном сознании практически не изменилась [29].

Справедливости ради надо отметить, что не только недоверие играет роль в низком участии российского населения в медицинских практиках поддержания

³ Социальные технологии формирования антикоррупционного климата. URL: <https://pure.spbu.ru/admin/editor/dk/atira/pure/modules/unifiedprojectmodel/external/model/award/editor/awardeditor.xhtml?id=27528351> (дата обращения: 15.08.2022).

⁴ Доверие врачам. Россияне оценивают профессиональные качества современных врачей // ФОМ. Аналитический обзор. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/11765> (дата обращения: 02.06.2022); О врачах. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-meditsina/14425> (дата обращения: 02.06.2022); Инфографика ФОМ об отношении к врачам и медучреждениям. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-meditsina/13907> (дата обращения: 02.06.2022).

здоровья. Социологи отмечают также и общие факторы невысокого качества жизни: недостаток свободного времени, стрессы, экологическую обстановку, низкую доступность медицинских услуг и др. Они косвенно также влияют не только на отношение людей к своему здоровью, но и на институциональное доверие к медицине. Е. Н. Новоселова делает справедливый вывод: когда население чувствует некоторую стабильность, защищенность, уверенность в будущем, своем и своих детей, оно «начинает мотивироваться» на то, чтобы беречь свое здоровье [6, с. 53], при этом участвуя и в практиках медицинской профилактики.

В то же время в исследованиях отмечается, что регулярное наблюдение у врача и полнота информирования пациента врачом оказывают положительное влияние на приверженность выполнению врачебных рекомендаций. Более того, граждане, которые сознательно участвуют в профилактических медицинских мероприятиях, имеют более высокую ценность здоровья, развитое здоровьесберегающее поведение. Напротив, у тех, кто игнорирует профилактические мероприятия, отсутствует выраженная позиция по отношению к собственному здоровью. Их характеризует низкая информированность о факторах риска для здоровья, недoverчивое отношение к рекомендациям лечащего врача и к медицине в целом [30].

Методика и результаты социологического исследования

В рамках междисциплинарного научно-исследовательского проекта «Правовые и криминологические проблемы профилактической медицины» ставилась задача выявления противоречий между современным состоянием системы профилактической медицины в России и отношением к ней различных субъектов данной системы. Через изучение личного опыта участия в профилактических мероприятиях, а также оценок сетевых сообществ и представителей системы здравоохранения был предпринят анализ институционального (не)доверия к профилактической медицине. Он был нацелен на описание условий развития российской системы здравоохранения в контексте современных принципов превентивности, партисипативности и персонализации.

Провести данный анализ позволяют результаты масштабного эмпирического исследования, включающего три этапа:

- 1) всероссийский массовый телефонный опрос;
- 2) исследование сетевой публикационной активности по проблемам профилактических медицинских мероприятий в социальной сети «ВКонтакте»;
- 3) анкетный онлайн-опрос медицинских работников в Северо-Западном федеральном округе.

Дизайн исследования обусловлен задачами всестороннего охвата проблемы: со стороны врачей и пациентов, общественного мнения населения и отдельных групп сетевых сообществ. В данной проекции отражены институциональный и сетевой срезы социальной структуры, сочетание количественных и качественных методов анализа данных.

Рассмотрим результаты этого исследования, напрямую или косвенно касающиеся проблемы общественного (не)доверия к профилактической медицине.

1-й этап. Центром социологических и интернет-исследований СПбГУ был проведен всероссийский телефонный опрос на тему: «Отношение россиян к здо-

ровью и профилактическим медицинским мероприятиям» (май 2020 г., $N=1600$). Выборка квотная по полу, возрасту и регионам. Целью исследования выступило выявление особенностей восприятия населением профилактических медицинских мероприятий, таких как вакцинация, профилактические осмотры по направлению работодателя и диспансеризация.

В целом исследование показало, что профилактическая забота о здоровье не входит в число приоритетов жизненного поведения россиян. Как выяснилось, совсем не посещают врачей 13 % взрослого населения, а 15 % опрошенных посещают менее одного раза в год. То есть как минимум четверть взрослого населения России пренебрегает медицинскими обследованиями, причем большая часть — это люди возрастной категории 36–55 лет, для которых профилактические медицинские осмотры должны иметь приоритетное значение. Более трети (38,7 %) респондентов нашего исследования в случае болезни предпочитают лечиться сами и не обращаться к врачам. В то же время 5,5 % решают ничего не делать в случае болезни, полагая, что «само пройдет», а 2,2 % обращаются к нетрадиционной медицине.

Если говорить о мотивах поддержания здоровья, то здесь можно тоже отметить, что для четверти опрошенных (25 %) только ухудшение собственного здоровья становится таким мотивом, а 14,1 % вообще не думают о здоровье, то есть относятся к категории лиц с отсутствием здоровьесберегающего поведения. Следует также отметить, что в мотивации заботы о здоровье только 13,4 % россиян ориентируются на пропаганду здорового образа жизни и только 2,2 % отмечают воздействие справочной медицинской информации.

При этом большинство респондентов (85 %) относятся к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации положительно. Позитивное отношение наиболее сильно представлено в старшей возрастной группе молодежи, для которой все более важны практики здорового образа жизни и формируется понимание важности профилактических мероприятий в поддержании здоровья. В то же время, к сожалению, в возрастной группе 36–45 лет, когда возрастает значимость прохождения диспансеризации, наблюдается снижение доверия к профилактической медицине.

Доверие к медицине тесно связано с личным опытом столкновения с врачебной некомпетентностью. Как отмечает Н. Луман, прошлый опыт выступает в качестве основы для доверия. Оно возможно только в мире осведомленности, нуждается в истории как в надежном фундаменте [20, с. 20]. По результатам нашего исследования, почти треть опрошенных (31,1 %) попадали в ситуации, когда по результатам прохождения медицинского осмотра у них не было выявлено имеющееся заболевание, а количество пациентов, оценивающих свое здоровье как плохое и очень плохое, сталкивались с такой ситуацией еще чаще (44,8 %). Понятно, что у таких людей зачастую имеется ряд сопутствующих основным заболеваниям и для них требуются дополнительные медицинские обследования. Однако это также свидетельствует о важности учета психологических самооценок здоровья людей при проведении профилактических мероприятий.

Среди тех респондентов, кто высказал негативное отношение к профилактическим медицинским мероприятиям, были выделены следующие причины для этого: «бесполезная процедура, так как все происходит формально» — 61,8 %, хамство и равнодушие врачей отметили 13,3 %, просто не доверяют врачам 16,8 %. Более

четверти негативно настроенных респондентов отмечали, что «и так знают о своем здоровье» (13,3 %) и не хотят тратить свое время на прохождение данных процедур (15,6 %). Недостаточность информирования была подчеркнута 11 % респондентов. А у 15 % был негативный опыт при прохождении процедур. Интересен гендерный «срез» причин негативного отношения — формализм и недоброжелательное отношение врачей женщины отмечают практически вдвое чаще, чем мужчины, в то же время недоверие к врачам, нежелание знать о своем здоровье или уверенность в осведомленности о его состоянии более свойственны мужчинам. Подавляющее большинство респондентов старшего возраста жалуются на бесполезность и формальность процедуры, в то же время более трети молодых людей до 25 лет отмечают, что им «недостаточно информации о том, для чего это нужно».

В рамках рассматриваемого вопроса профилактической медицины нельзя не затронуть и отношение населения к вакцинации. Вакцинация — это наиболее наглядный пример остроты проблем профилактической медицины, поскольку здесь одновременно сходятся и проблема распространения опасных заболеваний, в том числе новых инфекций, вопросы научно-технологического развития в области создания вакцин, вопросы организации самой профилактической медицины, развертывания пунктов вакцинации и работы с населением, и такой важный фактор, как желание самого населения вакцинироваться, проблема как отношения к собственному здоровью, так и доверия.

В условиях пандемии COVID-19 этот вопрос резко обострился как раз по причине недоверия, но наше исследование показывает, что общее отношение россиян к иммунопрофилактике сложилось еще задолго до пандемии. Она лишь вскрыла латентные страхи и предубеждения общественного сознания так называемого тревожного общества. В период постсоветского институционального и ценностно-идеологического кризиса 1990-х гг. появились не только многочисленные лженаучные теории, но и массовый феномен недоверия к официальным экспертным данным, прежде всего в области медицинского знания. Особенно усилился этот «разрыв доверия» с эпохой развития интернета, который упростил доступ к профессиональной медицинской информации для широкой публики. И остро проявил себя фактор экспертной интерпретации этой информации. Искаженная интерпретация приводит к тому, что цифровые социальные сети способствуют распространению антинаучных взглядов, фейковых новостей, слухов, теорий заговора и т. п., играя на иррациональных склонностях индивидов, их психологической внушаемости [31]. На этой основе формируется антипрививочное движение, мобилизующее радикальных противников любых вакцин. Они оперируют антинаучными аргументами из таких областей, как нетрадиционная медицина, конспирология, эзотеризм, радикальные религиозные течения.

Как следствие, в российском обществе не просто широко распространена позиция антивакцинальных скептиков, но и сформировалось крупное ядро радикальных антипрививочников. Так, по нашему опросу, положительно относятся к вакцинации 46,7 %, к колеблющейся группе относится 25,4 %, а к уверенным противникам любой вакцинации — 22,1 %. Для сравнения, согласно глобальному мониторингу, проведенному институтом Гэллапа в 2018 г., во всем мире восемь из десяти человек (79 %) согласны с тем, что вакцины безопасны, 11 % колеблются в оценках безопасности, и только 7 % — отрицают вакцинирование [32]. Как ви-

дим, категория убежденных «антипрививочников» в России более чем в три раза превышает мировые показатели.

И это не могло не сказаться в период пандемии, когда в условиях неопределенности и информационных фейков, а также распространяемых в СМИ сообщений о случаях негативных последствий от применения той или иной вакцины создавались социальный раскол и повышенный эмоционально-тревожный фон обсуждения проблемы, и группа колеблющихся продолжала расти. По данным Edelman Trust Barometer в 2021 г., Россия снова находится на последнем месте среди 28 стран по количеству ответивших о готовности вакцинироваться — так ответили только 40 % (средний показатель по странам, принявшим участие в исследовании, — 64 %) [24]. По официальным данным, количество вакцинированных в РФ на июль 2022 г. — 55,87 % (первым компонентом), полностью вакцинировано — 50,89 %; привились бустерной дозой — 10,00 %.

Чтобы продемонстрировать, что скепсис в отношении прививок не связан только с пандемийными условиями, отметим также, что, по данным нашего опроса, в 2018 г. только 21,1 % опрошенных сделали сезонную прививку от гриппа. А четверть опрошенных родителей несовершеннолетних детей сообщили, что их дети не проходят никакой плановой вакцинации. Данные криминологических исследований, ссылки на которые сделаны в статье выше, утверждают, что в этой сфере имеются значительные приписки со стороны медицинских организаций.

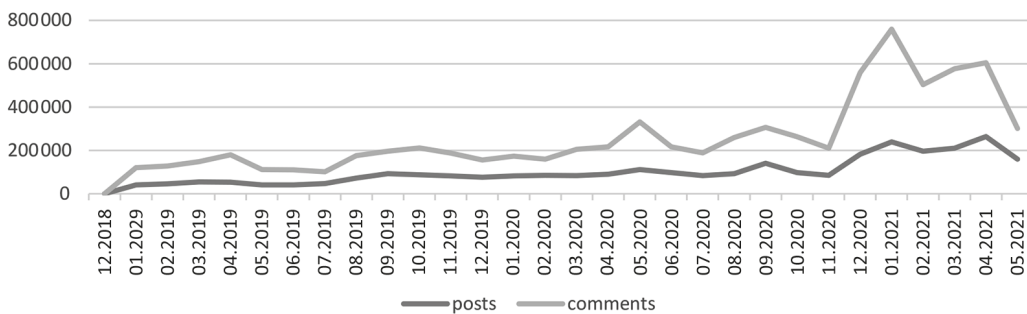
2-й этап. Анализ сетевой публикационной активности включал ряд этапов по отбору данных (релевантных постов и комментариев). При помощи системы мониторинга социальных медиа (программного обеспечения Kibana и Elastic Search) Центром социологических и интернет-исследований за период с 01.01.2019 по 21.05.2021 были скачаны публикации из сети «ВКонтакте» по следующим ключевым словам: медосмотр, профмедосмотр, вакцинация, прививка, диспансеризация, профилактический, медицинский, осмотр. Для формирования репрезентативной выборки комментариев была сформирована подвыборка первых комментариев. Они и были выборочно проанализированы с ориентацией на периоды фиксируемых всплесков обсуждения проблемы. Этот метод позволяет соединить количественный и качественный анализ данных отношения интернет-сообществ к указанной социальной проблеме. Фиксировались типичные комментарии, слухи, высказывания, оценки сторонников и противников вакцинации, распространяемые в публичном пространстве.

В результате сбора, обработки и визуализации полученного массива данных были обнаружены пять всплесков сетевой публикационной активности по теме «вакцинация» (см. рис.), которые могут быть объяснены соответствующими информационными поводами:

1-й: 11.04.2019–12.04.2019 (4603 поста, 17 006 комментариев) — предложение Министерства просвещения об ограничениях посещения школ для невакцинированных детей;

2-й: 30.05.2020–31.05.2020 (11 155 постов, 9805 комментариев) — слухи о том, что в России в новую редакцию Кодекса об административных правонарушениях вводят штрафы за отказ от прививок;

3-й: 11.08.2020–15.08.2020 (16 428 постов, 24 682 комментариев) — новость о регистрации российской вакцины от коронавируса COVID-19 «Спутник V»;



Динамика всплесков сетевой публикационной активности по теме «вакцинация»

4-й: 02.12.2020–05.12.2020 (27 055 постов, 35 293 комментария) — поручение главы государства о начале в России массовой вакцинации сначала отдельных категорий граждан, а затем всего населения;

5-й: 13.01.2021–22.01.2021 (112 318 постов, 59 312 комментария) — старт кампании массовой вакцинации в РФ.

По всплескам обсуждений очевидно, что сетевой интерес к проблеме вырос многократно (в 4–5 раз к 2021 г.). Отрицательное отношение к вакцинации вышло за пределы традиционной группы «антипрививочников», захватив в 2020 г. «аудиторию» в $\frac{2}{3}$ населения (группа сомневающихся). По любому инфоповоду антипрививочники практически полностью захватывали повестку обсуждения в социальных сетях, а сторонники вакцинации были в абсолютном меньшинстве. Среди обсуждений широкое распространение получили лжетеории, включая теорию заговора, раздутые сообщения о случаях отрицательных последствий вакцинации, летальных исходах, инвалидности, ссылки на отсутствие статистики, на заинтересованность фармацевтического бизнеса и т. д.

На основе исследования выявлено, что в социальных сетях активность убежденных противников вакцинации преобладает и это приводит к увеличению общей доли населения, сомневающегося в безопасности вакцин. Среди факторов отказа от вакцинации выделяются недоверие к власти и системе государственного контроля в области профилактической медицины, к производителям вакцин, коррупция в сфере здравоохранения, широкое распространение недостоверной информации, фейков, а также отмечается низкая правовая защищенность населения в сфере иммунопрофилактики. Данные факторы приводят к росту недоверия к вакцинации как составной части профилактической медицины.

Также в анализе сетевой публикационной активности выделялись общие темы, посвященные диспансеризации и медицинским профилактическим осмотрам. Делая вывод по результатам этого сетевого обсуждения, можно отметить, что они не находятся в центре внимания аудитории «ВКонтакте». Выявленные всплески сетевой публикационной активности показали, что остроту обсуждения вызвали вопросы платы за медицинские анализы для получения водительских удостоверений и оплата дополнительных услуг при самой диспансеризации, возможность принудительного характера медицинских осмотров для отдельных категорий граждан и нехватка квалифицированных специалистов для проведения диспансеризации в регионах. Поднимается пользователями социальных сетей и вопрос о коррупции

Основные причины низкого добровольного участия населения в профилактических медицинских мероприятиях, по мнению врачей

Причины	N	%
Слабая информированность населения	239	58,0
Слабая организация профилактических мероприятий в медицинских учреждениях	203	49,3
Культурные особенности населения (низкая ценность здоровья)	194	47,1
Недоверие к врачам со стороны населения	197	47,8
Низкая материально-техническая база для проведения медосмотров и процедур	178	43,2
Страх перед медицинскими процедурами и вакцинами	169	41,0
Кадровый дефицит в медицинских учреждениях	121	29,4
Затрудняюсь ответить	9	2,2

при выделении государственных денег на проведение диспансеризации. Динамика и тон обсуждений демонстрировали преобладающее недоверие к системе профилактической медицины в России.

3-й этап. В мае — октябре 2021 г. был проведен онлайн-опрос медицинских работников Северо-Западного региона РФ. В опросе приняли участие 412 представителей различных медицинских специальностей. Исследование проводилось путем направления ссылки на опросную форму целевым группам медицинских специалистов, включая обучающихся ординатуры и дополнительных образовательных программ СПбГУ, а также медицинских работников клиники СПбГУ.

По мнению медицинских специалистов, имеет место низкое добровольное участие населения в профилактических медицинских мероприятиях, что может быть объяснено комплексом причин (см. табл.).

Как видно из таблицы, все выделенные причины имеют примерно равное значение, но все же медики в первую очередь выделяют слабую информированность населения (58,0%), что говорит об осознании представителями системы здравоохранения необходимости более широких просветительских мероприятий. Это приобретает особую значимость в свете того, что медицинские специалисты также встречаются с «недоверием к врачам со стороны населения» (47,8%) и осознают «культурные особенности», отражающиеся в низкой ценности здоровья (47,1%).

Необходимость усиления информирования о возможных рисках здоровью при прохождении медицинских осмотров и вакцинации, наравне с предоставлением более широкого выбора медицинских услуг и организаций для проведения профилактических медицинских мероприятий, по мнению медиков, также выступают важными мерами для дополнительной защиты прав пациентов. 61,7% респондентов считают, что права пациентов при прохождении профилактических медицинских осмотров и вакцинации в России не защищены или защищены недолжным образом.

Респонденты-медики в меньшей степени возлагают ответственность за низкое вовлечение в профилактические мероприятия на самого человека — только 17,5% считают, что «это дело самого человека думать о своем здоровье». Около трети (31,8%) медицинских специалистов считают, что в первую очередь за при-

влечение населения к участию в профилактических медицинских мероприятиях должны отвечать органы власти. Можно проиллюстрировать это одним из оставленных комментариев: «...должен быть комплексный подход. <...> Инициативным звеном должны быть органы власти, за разработку должно отвечать Министерство здравоохранения. А все остальные должны быть инструментом реализации таких программ». Первоочередное значение в этом процессе медицинских учреждений отмечается более чем четвертью респондентов (26,3 %).

Примечательным является тот факт, что респонденты-медики оценивают удовлетворенность процедурами медицинской профилактики ниже, чем сами пациенты: опрос населения показал, что 65,8 % проходивших профилактические медицинские мероприятия пациентов-участников нашего опроса удовлетворены их организацией и качеством, а по мнению медицинских специалистов, такой процент значительно ниже — 23,1 % отмечают, что пациенты могут быть удовлетворены полностью или в большей степени. Возможно предположить, что это связано с тем, что негативных откликов поступает всегда больше, чем положительной обратной связи. В то же время представители системы здравоохранения видят изнутри существующие проблемы и не ожидают высокой удовлетворенности пациентов предоставляемыми услугами. Среди комментариев медиков о возможных причинах неудовлетворенности наиболее часто отмечались следующие факторы: «Медосмотры проходят поверхностно, для галочки» и «Большая загруженность врачей» («У врача пациент находится от силы минут 5. <...> Очереди. Доктора с огромным потоком, и, как следствие, находящиеся в стрессе, который срывается на пациентах»).

Обсуждение результатов

Социологический анализ результатов эмпирического исследования позволяет говорить о проблемах развития профилактической медицины в России в контексте феномена общественного (не)доверия. Проблемы низкой ценности здоровья и профилактической заботы о нем, отсутствие полноценной информационной поддержки как населения, так и врачебного сообщества о целях и задачах профилактической медицины, широкое распространение антипрививочных установок не способствуют полноценному развитию партисипаторной профилактической медицины.

Наше исследование продемонстрировало важный запрос со стороны общества на реформирование системы медицинской профилактики в направлении большей информационной открытости, социальной и правовой ответственности. Проблема низкой активности населения в добровольном участии в профилактических медицинских мероприятиях, в том числе вакцинировании, напрямую связана с недостаточной компетентностью в этой области. Причем недостаток знаний и информации отмечается не только населением, но и врачами различных непрофильных специальностей. Другая важная составляющая, снижающая мотивацию участия населения и добросовестной работы медицинских специалистов, — это бюрократизм и избыточные нормативные требования, которые порождают не только негативный социально-психологический фон профилактических мероприятий, но и коррупционные практики в этой сфере деятельности. Как следствие, рост не-

доверия не только к качеству медицинских товаров и услуг, но и к самим врачам как специалистам, отвечающим за постановку диагноза и грамотные рекомендации пациентам. Об этом свидетельствуют и противоречивые оценки самих врачей по вопросам медицинской профилактики и вакцинирования, требующие детального анализа со стороны лиц, ответственных за развитие российской системы профилактической медицины.

В целом проведенный анализ показал болевые точки отношения населения к профилактической медицине и вопросам собственной профилактики болезней. Следует признать, например, что почва антивакцинаторства не только питается скепсисом относительно технического прогресса, но и строит свою политику на несовершенствах самой вакцинопрофилактики. Выявленные стереотипы и страхи позволяют учесть социально-психологический и социокультурный факторы для разработки рекомендаций и в области правового регулирования проблемы. Напрашивается также и вывод о необходимости развития сетевых сообществ, освещающих проблематику здоровья, с участием в них широкого экспертного медицинского сообщества.

Итак, мы выявили, что проблема институционального доверия является ключевой для развития профилактической медицины в России. Без добровольного и заинтересованного участия населения в медицинских практиках поддержания здоровья теряет смысл концепция 4П-медицины. А деньги, выделенные на профилактические медицинские мероприятия, такие как диспансеризация, «утекут в песок». При этом следует помнить, что доверие формируется годами, выстраивается через цепочки коммуникаций пациенты — врачи — страховщики — чиновники и др. А они, в свою очередь, находятся в определенной институциональной среде, зависят от общей политики в системе здравоохранения и наличия специальных программ развития в области профилактической медицины. При этом следует учитывать и общую социально-психологическую ситуацию с общественным доверием в России.

Литература

1. Нездоровая оптимизация. Эксперты предсказали сокращение числа больниц до уровня 1913 года // РБК. URL: <https://www.rbc.ru/newspaper/2017/04/10/58e4feb59a794722462a85aa> (дата обращения: 10.06.2022).
2. Герасименко Н. Ф. 4П-медицина — новое направление развития здравоохранения // Здравоохранение России: федеральный справочник. 2012. Т. 13. С. 93–96.
3. Решетников А. В., Стадченко Н. Н., Соболев К. Э. Удовлетворенность россиян качеством медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования // Социология медицины. 2015. № 1. С. 19–25.
4. Шейман И. М., Шишкин С. В., Шевский В. И., Сажина С. В., Понкратова О. Ф. Диспансеризация населения: ожидания и реальность // Мир России. 2021. Т. 30, № 4. С. 6–29.
5. Журавлева И. В., Лакомова Н. В. Здоровье и благополучие россиян в европейском контексте // Социология медицины. 2018. № 1. С. 35–42.
6. Новоселова Е. Н. К вопросу о роли социологии в изучении и сохранении здоровья населения России // Вестник Московского университета. Сер. 18. Социология и политология. 2017. № 3. С. 30–57.
7. Березовская Р. А. Отношение к здоровью // Здоровая личность / под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2013. С. 214–244.
8. Бовина И. В. Социальная психология здоровья и болезни. М.: Аспект Пресс, 2008.

9. Бурлаков В.Н., Щепельков В.Ф., Дивеева Н.И. Совершенствование нормативно-правовой базы в сфере профилактической медицины как фактор безопасности здоровья населения // Всероссийский криминологический журнал. 2021. Т. 15, № 5. С. 533–542.
10. Пряхина Н.И., Суслина Е.В. О правовой квалификации ненадлежащего исполнения обязанностей медицинскими работниками при проведении профилактических медицинских мероприятий // Криминалист. 2020. № 3. С. 8–16.
11. Бредихина Н.В. Роль институтов семьи, образования и здравоохранения в формировании здорового образа жизни населения // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Сер.: Социально-гуманитарные науки. 2009. № 32. С. 84–87.
12. Богомяжкова Е.С. Концепция сетевого индивидуализма в интерпретации опыта пациента в условиях цифровизации здравоохранения // Социолог: образование и профессиональные траектории: материалы Всероссийской научной конференции «XV Ковалевские чтения», 25–27 ноября 2021 года / отв. ред. Н.Г.Скворцов, Ю.В.Асочаков. СПб.: Скифия-принт, 2021. С. 35–36.
13. Богомяжкова Е.С., Орех Е.А. Современные концепции здоровья: от качества жизни к ее наполненности // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2019. № 51. С. 129–139.
14. Богатуров А.Д., Косолапов Н.А., Хрусталева М.А. Очерки теории и методологии политического анализа международных отношений. М.: НОФМО, 2002.
15. Норт Д. Институты, институциональные изменения и функционирование экономики. М.: Фонд экономической книги «Начала», 1997.
16. Хантингтон С. Политический порядок в меняющихся обществах. М.: Прогресс-Традиция, 2004.
17. Дудина В.И., Коробенкова М.А. Формальные нормы и неформальные практики в работе персонала выездных бригад скорой медицинской помощи // Журнал социологии и социальной антропологии. 2011. № 14 (2). С. 165–181.
18. Алишев Т.Б. Основные теоретические подходы к интерпретации феномена доверия в социологии // Ученые записки Казанского ун-та. Сер.: Гуманитарные науки. 2009. № 5-1. С. 22–29.
19. Артамонова Я.С. Стабильность экономических отношений и разрушение института доверия (социологический анализ) // T-Comm. 2014. № 7. С. 7–10.
20. Luhmann N. Trust and power. Chichester: Wiley, 1979.
21. Вершинин С.Е. Социальное недоверие: парадигмы анализа, источники, функции (к постановке проблемы) // Научный ежегодник Института философии и права Уральского отделения Российской академии наук. 2007. № 7. С. 61–74.
22. Веселов Ю.В. Доверие в цифровом обществе // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2020. Т. 13. Вып. 2. С. 129–143.
23. Абдрахманова Г.И., Вишневский К.О., Гохберг Л.М. Индикаторы цифровой экономики, 2019: статистический сборник. М.: НИУ ВШЭ, 2019.
24. Барометр доверия Edelman. URL: <https://www.edelman.com/trust/2021-trust-barometer> (дата обращения: 17.06.2022).
25. За время пандемии уровень доверия к государству упал у 61 % россиян // РБК. 2020. 26 мая. URL: <https://www.rbc.ru/society/26/05/2020/5eccff7b9a794728f8f0f327> (дата обращения: 12.03.2022).
26. Обязательное медицинское страхование: оценки россиян // ВЦИОМ. Пресс-выпуск № 3194. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/obyazatelnoe-meditsinskoe-strakhovanie-ocenki-rossiyan> (дата обращения: 03.05.2022).
27. Эффективность российского здравоохранения и система ОМС // ВЦИОМ. Аналитический обзор. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/effektivnost-rossijskogo-zdravookhraneniya-i-sistema-oms> (дата обращения: 03.05.2022).
28. Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль // ВЦИОМ. Аналитический обзор. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kachestvo-meditsinskikh-uslug-zapros-na-zhestkij-kontrol> (дата обращения: 02.06.2022).
29. Работа системы здравоохранения во время эпидемии коронавируса. О квалификации врачей. Прогнозы относительно здравоохранения после эпидемии // ФОМ. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-meditsina/14425> (дата обращения: 02.06.2022).
30. Сенаторова О.В., Кузнецов В.А., Труфанов А.С. Отношение к здоровью и профилактике заболеваний как показатель общественного здоровья // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019. Т. 18, № 1. С. 156–160.
31. Мац А.Н., Чепрасова Е.В. Антипрививочный скепсис как социально-психологический феномен // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2014. № 5. С. 111–114.

32. Отношение к вакцинации // Глобальный мониторинг Wellcome. URL: <https://wellcome.org/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines> (дата обращения: 22.05.2022).

Статья поступила в редакцию 15 августа 2022 г.;
рекомендована к печати 31 октября 2022 г.

Контактная информация:

Савин Сергей Дмитриевич — канд. социол. наук, доц.; s.savin@spbu.ru

Смирнова Анна Николаевна — канд. социол. наук, доц.; a.smirnova@spbu.ru

Preventive medicine in Russia: The problem of public (dis)trust*

S. D. Savin, A. N. Smirnova

St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Savin S. D., Smirnova A. N. Preventive medicine in Russia: The problem of public (dis)trust. *Vestnik of Saint Petersburg University. Sociology*, 2022, vol. 15, issue 4, pp. 405–423. <https://doi.org/10.21638/spbu12.2022.406> (In Russian)

Based on a range of empirical studies, the article discusses the contemporary challenges and contradictions for the development of preventive medicine in Russia amongst the enormous distrust of the population towards preventive medical measures. In the context of the COVID-19 pandemic, the discussion about preventive medical actions as a necessary measure for maintaining national security has assumed new importance. While the Russian government tries to reduce the epidemiological and economic risks by strengthening control and involving the population in preventive procedures, “coronavirus restrictions” have caused significant discontent among the population. The protest voices of “COVID dissidents” are heard loudly in public spaces, and the arguments of opponents of vaccination are widespread in Russian society. However, even before the pandemic, the wary attitude of the population towards vaccinations and preventive measures was already acutely problematic. In 2020–2021 a sociological study was conducted to identify a number of objective and subjective factors of public (dis)trust towards preventive medical measures, and, in general, the value attitude towards health and preventive care in Russian society. The analysis showed the sensitive points of the Russian’s attitude to preventive medicine and issues of health promotions, demonstrating the existing stereotypes and fears of people, as well as the problems of modern preventive medicine in general and vaccination. The authors conclude that the problem of institutional (dis)trust is key for the development of preventive medicine in Russia. Without voluntary and interested participation of the population in medical practices, the development of the modern concept of predictive, preventive, personalised and participative medicine will not be successful.

Keywords: preventive medicine, health assessments, vaccination, public dis(trust), attitudes towards health.

References

1. Unhealthy optimization. Experts predict decreasing number of hospitals at the level of 1913. RBK. Available at: <https://www.rbc.ru/newspaper/2017/04/10/58e4feb59a794722462a85aa> (accessed: 10.06.2022). (In Russian)
2. Gerasimenko N. F. 4P-medicine is a new direction of development of health services. *Federal’nyi spravochnik. Zdravoohranenie Rossii*, 2012, vol. 13, pp. 93–96. (In Russian)

* The reported study was funded by the Russian Foundation for Basic Research, project no. 20-011-00193/20.

3. Reshetnikov A. V., Stadchenko N. N., Sobolev K. E. Satisfaction of Russian quality of health services in insurance system. *Sotsiologičeskii žurnal*, 2015, no. 1, pp. 19–25. (In Russian)
4. Sheiman I. M., Shishkin S. V., Shevsky V. I., Sazhina S. V., Ponkratova O. F. Health assessment: expectations and reality. *Mir Rossii*, 2021, vol. 30, no. 4, pp. 6–29. (In Russian)
5. Zhuravleva I. V., Lakomova N. V. Health and well-being of Russians in European Context. *Sotsiologičeskii žurnal*, 2018, no. 1, pp. 35–42. (In Russian)
6. Novoselova E. N. About role of sociology in research and promotion of health of Russian population. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Vol. 18. Sotsiologičeskii i politologičeskii žurnal*, 2017, no. 3, pp. 30–57. (In Russian)
7. Berezovskaya R. A. Attitude towards health. *Healthy personality*. Nikiforova G. S. (ed.). St Petersburg, Rech Publ., 2013, pp. 214–244. (In Russian)
8. Bovina I. V. *Social psychology of health and illness*. Moscow, Aspekt Press Publ., 2008. (In Russian)
9. Burlakov V. N., Shchepel'kov V. F., Diveeva N. I. Development of rule-making in some areas of preventive medicine as factors of health safety. *Vserossiiskii kriminologičeskii žurnal*, 2021, vol. 15, no. 5, pp. 533–542. (In Russian)
10. Pryakhina N. I., Suslina E. V. On the legal qualification of improper performance of duties by medical workers during preventive medical measures. *Kriminalist*, 2020, no. 3, pp. 8–16. (In Russian)
11. Bredikhina N. V. The role of family, education and health institutions in promoting healthy lifestyles of the population. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Ser.: Sotsial'no-gumanitarnye nauki*, 2009, no. 32, pp. 84–87. (In Russian)
12. Bogomyagkova E. S. The concept of network individualism in interpreting patient experience in the context of healthcare digitalization. *Sotsiolog: obrazovanie i professional'nye traektorii: materialy Vserossiiskoi nauchnoi konferentsii "XV Kovaliovskie chteniia" 25–27.11.2021*. N. G. Skvortsov, Yu. V. Asochakov. St Petersburg, Skifiia-print Publ., 2021, pp. 35–36. (In Russian)
13. Bogomyagkova E. S., Orekh E. A. Modern concepts of health: from the quality of life to its fullness. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofičeskii žurnal. Sotsiologičeskii i politologičeskii žurnal*, 2019, no. 51, pp. 129–139. (In Russian)
14. Bogaturov A. D., Kosolapov N. A., Hrustalev M. A. *Essays on the theory and methodology of political analysis of international relations*. Moscow, NOFMO Press, 2002. (In Russian)
15. Nort D. *Institutions, Institutional Changes and Functioning of the Economy*. Moscow, Fond ekonomicheskoi knigi "Nachala" Publ., 1997. (In Russian)
16. Huntington S. *Political order in changing societies*. Moscow, Progress-Traditsiia Publ., 2004. (In Russian)
17. Dudina V. I., Korobenkova M. A. Formal norms and informal practices in the work of personnel of visiting emergency medical teams. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noi antropologii*, 2011, no. 14 (2), pp. 165–181. (In Russian)
18. Alishev T. B. The main theoretical approaches to the interpretation of the phenomenon of trust in sociology. *Uchenye zapiski Kazanskogo universiteta. Ser.: Gumanitarnye nauki*, 2009, no. 5-1, pp. 22–29. (In Russian)
19. Artamonova Ya. S. Stability of economic relations and destruction of the institution of trust (sociological analysis). *T-Comm*, 2014, no. 7, pp. 7–10. (In Russian)
20. Luhmann N. *Trust and power*. Chichester, Wiley, 1979.
21. Vershinin S. E. Social distrust: paradigms of analysis, sources, functions (to pose a problem). *Nauchnyi ezhegodnik Instituta filosofii i prava Ural'skogo otdeleniia Rossiiskoi akademii nauk*, 2007, no. 7, pp. 61–74. (In Russian)
22. Veselov Yu. V. Trust in a digital society. *Vestnik of Saint Petersburg University. Sociology*, 2020, vol. 13, I, 2, pp. 129–143. (In Russian)
23. Abdrahmanova G. I., Vishnevskii K. O., Gohberg L. M. *Indicators of digital economy, 2019: statističeskii sbornik*. Moscow, HSE Publishing House, 2019. (In Russian)
24. *2021 Edelman Trust Barometer*. Available at: <https://www.edelman.com/trust/2021-trust-barometer> (accessed: 17.06.2022).
25. This is evidenced by a survey conducted by experts from Online Market Intelligence (OMI) and the Platform Social Design Center. *RBK*. Available at: <https://www.rbc.ru/society/26/05/2020/5eccff7b9a794728f8f0f327> (accessed: 12.03.2022). (In Russian)
26. Compulsory health insurance: estimates of Russians. *VTSIOM. Press release no. 3194*. Available at: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/obyazatelnoe-mediczinskoe-strakhovanie-ocenki-rossiyan> (accessed: 03.05.2022). (In Russian)

27. The effectiveness of Russian health care and the compulsory medical insurance system. *VTSIOM. Analytical review*. Available at: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/effektivnost-rossijskogo-zdravookhraneniya-i-sistema-oms> (accessed: 03.05.2022). (In Russian)

28. Quality of medical services: request for tight control. *VTSIOM. Analytical review*. Available at: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kachestvo-mediczinskikh-uslug-zapros-na-zhestkij-kontrol> (accessed: 02.06.2022). (In Russian)

29. The work of the health care system during the coronavirus epidemic. On the qualifications of doctors. Projections for post-epidemic health care. *FOM*. Available at: <https://fom.ru/Zdorove-i-medsina/14425> (accessed: 02.06.2022). (In Russian)

30. Senatorova O. V., Kuznecov V. A., Trufanov A. S. Attitudes towards health and disease prevention as an indicator of public health. *Kardiovaskuliarnaia terapiia i profilaktika*, 2019, vol. 18, no. 1, pp. 156–160. (In Russian)

31. Mac A.N., Cheprasova E.V. Anti-vaccination skepsis as social psychological phenomena. *Epidemiologiia i vaksinoprofilaktika*, 2014, no. 5, pp. 111–114. (In Russian)

32. *Wellcome Global Monitor 2018: Attitudes to Vaccines*. Available at: <https://wellcome.org/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines> (accessed: 22.05.2022).

Received: August 15, 2022

Accepted: October 31, 2022

Authors' information:

Sergey D. Savin — PhD in Sociology, Associate Professor; s.savin@spbu.ru

Anna N. Smirnova — PhD in Sociology, Associate Professor; a.smirnova@spbu.ru