

Секция «32.4 Социальные технологии в управлении общественными процессами»

## Доверие к системе здравоохранения в условиях цифровизации

Научный руководитель – Ромашкина Гульнара Фатыховна

*Розманов Александр Ильич*

*Аспирант*

Тюменский государственный университет, Финансово-экономический институт, Тюмень,  
Россия

*E-mail: a.rozmanov.sas@gmail.com*

Введение В современной социологической теории доверие рассматривается не только как этическая категория, но как механизм упрощения социальной сложности [7]. В сфере здравоохранения, характеризующейся высокой степенью неопределенности, доверие выступает критическим ресурсом, детерминирующим саму возможность терапевтического взаимодействия. Пациент часто вынужден полагаться на компетентность экспертных систем. Актуальность данного исследования в том, что специфика российского контекста представляет собой уникальное институциональное переплетение советского патерналистского наследия и последствий современных рыночных реформ, что на фоне цифровизации провоцирует кризис системного доверия [10, 11].

Степень изученности проблемы опирается на классические подходы Н. Лумана, разграничивающего фоновую уверенность (confidence) и ситуативное доверие (trust), базирующееся на «фамильярности» контекста [7]. Культурное измерение доверия, включая доминирование «культуры цинизма» в постсоциалистических транзитных обществах, раскрыто в трудах П. Штомпки [12]. Международный дискурс [3, 5, 8] подчеркивает парадокс: коммерциализация медицины ставит под сомнение ответственность врача, а институциональное доверие не сводится к сумме межличностных взаимодействий. В российском контексте исследователи [1, 2, 11] фиксируют негативные последствия структурной оптимизации и цифровизации, порождающие скептицизм и формирующие феномен «условного доверия».

Цель и методология Цель исследования выявить и объяснить динамику трансформации доверия россиян к институтам здравоохранения, а также исследовать влияние структурного недоверия на выбор медицинских стратегий и паттерны адаптации к цифровой медицине.

Для достижения цели были реализованы следующие задачи:

- 1) Исследование причинно-следственные связи между уровнем институционального доверия и поляризацией медицинских стратегий (обращение к официальной медицине vs. самолечение).
- 2) Объяснить специфику проникновения цифровых медицинских практик через призму социального капитала здоровья.

Методология базируется на количественном лонгитюдном анализе объединенного массива данных «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE)» за период с 1994 по 2023 год. Репрезентативная выборка позволяет экстраполировать выводы на все взрослое население РФ.

Анализ Анализ эмпирических данных выявляет устойчивые паттерны маршрутизации пациентов. При возникновении болезни наиболее востребованным каналом помощи (около 80% обращений) стабильно остаются «сильные связи» — совместно проживающие родственники. Напротив, делегирование решения проблем профессиональным сообществам

(коллеги, организации) маргинализировано и находится на периферии пациентского выбора [13].

Рисунок 1. Детальная структура сетей доверия при болезни (Динамика по годам)

Тезис о всепроникающей цифровизации сталкивается с эмпирическим антитезисом: несмотря на развитие инфраструктуры, обращение к цифровым сетям (чатам, блогам) за медицинской поддержкой демонстрирует стагнацию. Это подтверждает концепцию Лумана: в ситуации высокого риска неопределенность купируется только в знакомом, «фамильярном» контексте [7].

Исследование поведенческих медицинских стратегий обнажает кризис институционального доверия. Практики самолечения остаются массово распространенными, выступая индикатором отчуждения от официальной системы здравоохранения. Наличие «постоянного врача» (маркер системной лояльности) начало превосходить долю респондентов, опирающихся на неформальные связи, когда респонденты ссылаются на «врача по знакомству» [1].

Рис 2. Медицинские стратегии и наличие связей в медицине

Анализ цифровой зрелости пациентов демонстрирует выраженный разрыв. При стабильно высоком уровне распространения интернета, использование специализированных государственных сервисов (запись к врачу онлайн) длительное время находилось на низком уровне и показало взрывной рост исключительно как вынужденная адаптация в постковидный период [1, 4]. Мы видим, что доверие имеет четко выраженное пространственное и социальное измерения [14, 15]. Использование цифровой медицины линейно убывает от областных центров к сельской местности, что свидетельствует о структурном неравенстве. Сравнительный анализ социальных профилей выявил значимую поляризацию: группа вакцинированных респондентов характеризуется существенно более высоким уровнем использования цифровых госуслуг и повышенным доверием к властным структурам по сравнению с невакцинированными [1].

Рис 3. Различия между вакцинированными и невакцинированными респондентами

Рис 4. Доступ к цифровой медицине в зависимости от типа поселения

Рис 5. Кто чаще занимается самолечением?

Заключение Результаты исследования доказывают, что в российской системе здравоохранения доминирует межличностное доверие (персонифицированное отношение к конкретному врачу), которое компенсирует дефицит системного институционального доверия. Государственная система зачастую априори воспринимается как бюрократизированная, что провоцирует эскалацию практик самолечения.

С точки зрения практики, результаты исследования применимы для структур государственного управления при проектировании дизайна цифровых сервисов. Обобщая полученные данные, можно утверждать, что внедрение телемедицины будет сталкиваться с барьером скептицизма, если не будет сопровождаться ростом «психологической безопасности» и эмпатичной коммуникацией на микроуровне [6, 9].

### Источники и литература

- 1) Медведева Е. И. и др. Телемедицина в современных условиях: отношение общества и вектор развития // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз, 15(3), 200-222.
- 2) Назарова И. Б., Нестеров Р. С. Ценности во взаимодействии врача и пациента // Здравоохранение Российской Федерации, 68(5), 364-370.

- 3) Calnan M., Rowe R. Trust relations in health care – the new agenda // European Journal of Public Health. 2006. Vol. 16. No. 4.
- 4) Gerry C. J., et al. The buck stops elsewhere: authoritarian resilience and the politics of responsibility for COVID-19 in Russia // Post-Soviet Affairs. 2021.
- 5) Gilson L. Trust and the development of health care as a social institution // Social Science & Medicine. 2003. Vol. 56. No. 7.
- 6) Krot K., Rudawska I. The Role of Trust in Doctor-Patient Relationships in Poland // Economics & Sociology. 2016.
- 7) Luhmann N. Trust and Power. Wiley, 1979.
- 8) Mechanic D. The Functions and Limitations of Trust in the Provision of Medical Care // Journal of Health Politics, Policy and Law. 1998
- 9) Ozawa S., Sripad P. How do you measure trust in the health system? A systematic review of the literature // Social Science & Medicine. 2013.
- 10) Pinnow K. Medical ethics and the crisis of the doctor-patient relationship in the early Soviet Union // Canadian Medical Association Journal. 2024.
- 11) Shishkin S., et al. Structural changes in the Russian health care // Health Economics Review. 2022.
- 12) Sztompka P. Trust: A Sociological Theory. Cambridge University Press, 1999.
- 13) Varga S., et al. Factors influencing trust among colleagues in hospital settings: a systematic review // BMC Health Services Research. 2025.
- 14) Левада-Центр. Представления россиян об изменениях в различных сферах: <https://www.levada.ru/en/2024/02/07/russians-perceptions-of-changes-in-various-spheres-in-the-outgoing-year-2023/> (2024).
- 15) ВЦИОМ/Ipsos. Global Trustworthiness Index 2024: <https://adpass.ru/vrachu-very-v-nbsp-chetyre-raza-bolshe-chem-politiku-ili-nbsp-inflyuenseru-opublikovan-globalnyj-rejting-doveriya-ipsos/>

## Иллюстрации

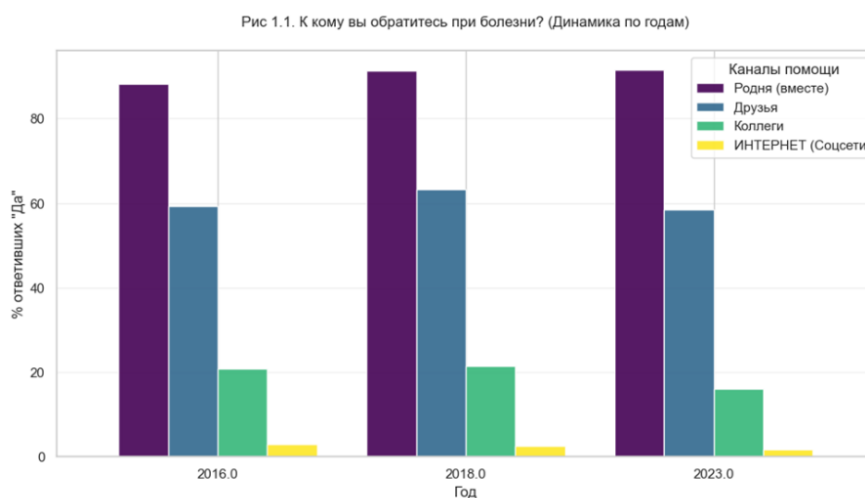


Рис. : Рисунок 1. Детальная структура сетей доверия при болезни (Динамика по годам)

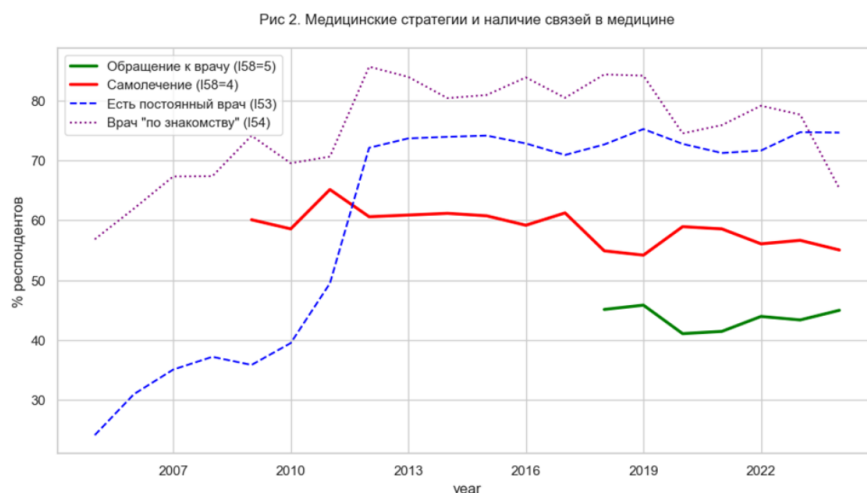


Рис. : Рис 2. Медицинские стратегии и наличие связей в медицине



Рис. : Рис 3. Различия между вакцинированными и невакцинированными респондентами

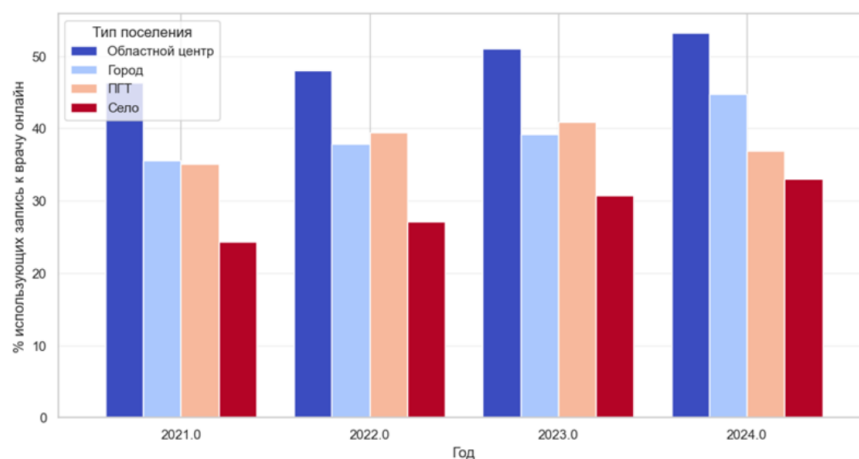


Рис. : Рис 4. Доступ к цифровой медицине в зависимости от типа поселения

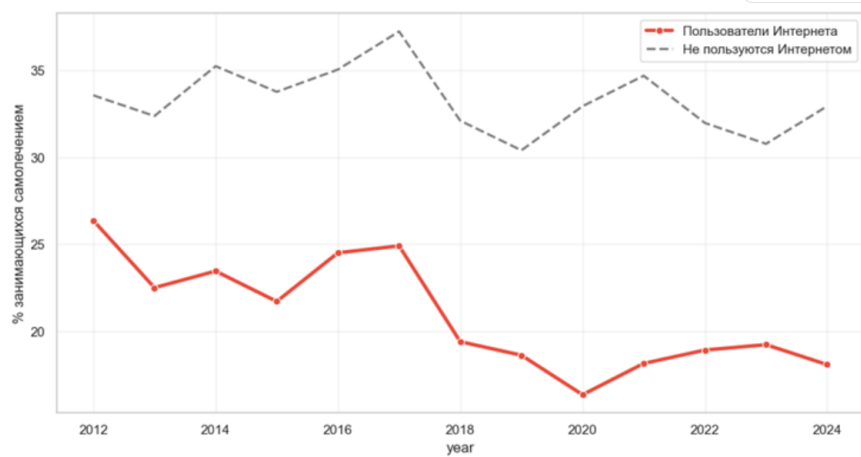


Рис. : Рис 5. Кто чаще занимается самолечением?