

Обзор исследований доверия к системе здравоохранения

Камынина Н. Н.¹, Короткова К. О.¹, Скулкина Ю. Н.¹

¹ ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Шарикоподшипниковская ул., д. 9

Аннотация

Введение. Многие аспекты эффективного функционирования системы здравоохранения зависят от уровня доверия к ней. Целью настоящей работы стало изучение и обобщение исследований отечественных и зарубежных ученых по теме доверия к системе здравоохранения с целью выявления контекста изучения доверия, методологических подходов к исследованию доверия в отечественных и зарубежных исследованиях. **Материалы и методы.** При подготовке обзора использовался метод систематического обзора публикаций – исследований на основе строгих критериев отбора публикаций отдельных однородных оригинальных исследований. Поиск осуществлялся в библиографических базах данных PubMed, Google Scholar. В обзор были включены только статьи, в которых упоминалось доверие к системе здравоохранения в рамках их исследовательских целей или вопросов. Не анализировались отчеты, не опубликованные в рецензируемой литературе. **Результаты и обсуждение.** Доверие рассматривается с трех позиций: доверие к личности медицинского работника – межличностное; доверие к медицинским организациям институциональное; доверие к системе здравоохранения в целом – системное. В ряде исследований доверие рассматривается в контексте общественного доверия к здравоохранению. Внутри системы здравоохранения происходят процессы переноса доверия от отдельного индивида к институту и обратно. На формирование межличностного доверия оказывает существенное влияние институциональное доверие. Причинно-следственных связей о влиянии доверия на результаты лечения не установлено, при этом недоверие пациентов к поставщикам медицинских услуг может иметь пагубные последствия для здоровья. Степень доверия к системе здравоохранения в различных категориях граждан различна. **Заключение.** В результате проведенного обзора выявлено, что нет достаточно точного, теоретически обоснованного и эмпирически проверенного определения доверия, исследования доверия разрознены, построены вокруг разных определений. Термины используются взаимозаменяемо между исследованиями с одинаковой направленностью и не имеют четкого определения и различия. Разнообразные инструменты, применяемые для измерения доверия, использование различных понятий, значительный разброс в выборе предмета и объекта эмпирических исследований, разные методические основания исследований затрудняют сравнение и обобщение данных исследований поэтому для дальнейшего понимания, изучения, оценки и проведения эмпирических исследований, необходима теоретическая основа доверия.

Ключевые слова: доверие к здравоохранению; доверие к системе здравоохранения; доверие к медицинским работникам; доверие к медицинским организациям.

Для цитирования: Камынина Н. Н., Короткова К. О., Скулкина Ю. Н. Обзор исследований доверия к системе здравоохранения // Здоровье мегаполиса. 2020; т. 1, № 1:87-95. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i1:87-95>

© Автор(ы) сохраняют за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons «Attribution-ShareAlike» («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

Trust in the healthcare system: review

Kamynina N. N.¹, Korotkova E. O.¹, Skulkina Yu. N.¹

¹The State Budget Institution "The Research Institute of Health Care organization and Medical Management of the Moscow Health Care Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow

Abstract

Purpose. Many aspects of the health care system effective functioning depend on the level of trust in it. The purpose of this work is to study and summarize the research of native and foreign scientists on the topic of trust in the health care system in order to identify the context and methodological approaches to the study of trust.

Materials and methods. The author used in the review the method of systematic review of publications based on strict criteria for selecting publications of individual homogeneous original studies. The search was carried out in the bibliographic databases PubMed, Google Scholar. The author included in the review articles that mentioned trust in the health system as part of their research objectives or questions. No reports published in peer-reviewed literature were analyzed. **Results and discussion.** There are three positions to consider trust from: trust in the personality of a medical worker (interpersonal); institutional trust in medical organizations; trust in the health care system as a whole (systemic). Several studies have looked at trust in the context of public trust in health care. Within the health care system, there are processes of transfer of trust from an individual to an institution and back. Institutional trust has a significant impact on the formation of interpersonal trust. No causal relationship has been established about the impact of trust on treatment outcomes, and patient distrust of healthcare providers can have detrimental health consequences. The degree of trust in the health care system is different in various categories of citizens.

Conclusion. The review revealed that there is no sufficiently accurate, theoretically substantiated and empirically verified definition of trust; trust studies are scattered and built around different definitions. The terms are used interchangeably between studies with the same focus and are not clearly defined and distinct. A variety of tools used to measure trust, the use of different concepts, a significant variation in the choice of the subject and object of empirical research, different methodological foundations of research make it difficult to compare and generalize research data, therefore, for further understanding, study, assessment and conduct of empirical research, a theoretical basis of trust is needed.

Keywords: trust in healthcare; trust in the healthcare system; trust in healthcare professionals; trust in medical organizations.

For citation: Kamynina N. N., Korotkova O.E., Skulkina N.Yu. Trust in the healthcare system: review // City HealthCare Journal. 2020: v. 1, No. 1:87-95. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i1:87-95>

© Author(s) retain the copyright of this article.

© This article is published under the terms of the Creative Commons «Attribution-ShareAlike» 4.0 International.

Введение

Доверие рассматривается как критерий для оценки качественного медицинского обслуживания, аспект эффективного управления медицинским учреждением и функционирования системы здравоохранения [1, 2].

Целью настоящей работы стало изучение и обобщение исследований отечественных и зарубежных ученых по теме доверия к системе здравоохранения с целью выявления контекста изучения доверия, методологических подходов к исследованию доверия в отечественных и зарубежных исследованиях.

Обзор не оценивал качество включенных исследований и не имел целью выявить все исследования, связанные с доверием к системе здравоохранения. В него были включены только статьи, в которых упоминалось доверие к системе здравоохранения в рамках их исследовательских целей или вопросов. Не анализировались отчеты, не опубликованные в рецензируемой литературе. Основу поиска составила платформа PubMed, программа Google Scholar использовалась для розыска полного текста статей, если они отсутствовали в свободном доступе в библиотеке PubMed, но могли представлять интерес согласно представленной аннотации.

Соответственно, мы не охватываем в полной мере взаимоотношения, существующие между доверием и системой здравоохранения, а сосредоточились на тех исследованиях, которые сделали доверие к системе здравоохранения предметом особого внимания их исследований. Поэтому выводы, сделанные на основе этого обзора, следует ограничивать методологией и объемом измерений в рамках этих исследований и не рассматривать как полный обзор влияния доверия на систему здравоохранения. Тем не менее мы получили общее понимание того, на каком уровне и в каком направлении ведутся научные исследования в России и за рубежом по теме доверия к системе здравоохранения в настоящее время.

Вопрос обобщения результатов проведенных исследований в одних странах и применения их в других достаточно неоднозначен, т. к. терминологически и концептуально исследования разнятся. Структуры систем здравоохранения стран уникальны, как уникально и их общественное устройство, а доверительные отношения индивида или общества к врачам, учреждениям и институтам формируются историей, структурой и особенностями участников этих отношений.

Материалы и методы

При подготовке обзора использовался метод систематического обзора публикаций – исследований на основе строгих критериев отбора публикаций отдельных однородных оригинальных исследований. Поиск осуществлялся в библиографических базах данных PubMed, Google Scholar.

В обзор включались статьи, опубликованные в научных журналах, в которых упоминалось доверие к системе здравоохранения в рамках их исследовательских целей или вопросов. Не анализировались отчеты, не опубликованные в рецензируемой литературе.

Алгоритм поиска статей. Поиск литературы был осуществлен посредством электронной библиографической базы данных PubMed, Google Scholar по ключевым словам: доверие к здравоохранению, доверие к системе здравоохранения; («trust in health care system») OR («trust in healthcare system»).

Критериями включения источника в исследование были:

- язык публикации – русский, английский;
- наличие данных о целях, методах и результатах исследования.

Критерием исключения источника из исследования было отсутствие аннотации, полного текста или свободного доступа к нему.

Всего было найдено 842 записи, из них потенциально релевантных статей – 368. Из них было 24 литературных и систематических обзоров. На основе оценки соответствия названия и аннотаций поисковым критериям были отвергнуты 237 из них. На основании соответствия полного текста публикаций критериям включения и исключения из 131 проанализированных исследований в итоговый массив была включена 121 публикация, содержащая материалы оригинальных исследований (рисунок).

Результаты и обсуждение

Теоретическую основу доверия составляют подходы: Н. Лумана, рассматривающего доверие как свойство, присущее отношениям, которое снижает сложность, связанную с неопределенностью в будущем; Б. Миштал, рассматривающей доверие как социальную конструкцию; Патнэма и де Токвиля, трактующих доверие как общественное благо; П. Штомпки, рассматривающего доверие как социальное взаимодействие и действия активных граждан; Ф. Фукуямы, описывающего доверие как ожидание, которое возникает в сообществе регулярного, честного и коллективного поведения, основанного на общих

Рисунок. PRISMA схема поиска литературы.

Figure. Algorithm for searching studies on trust in the health care system.



нормах, со стороны других членов сообщества [1]; И. Б. Ардашкина, определяющего доверие как фундаментальную установку человека по отношению к миру, к другому, к себе, без которой существование человека ставится под серьезный вопрос [3]; Т. П. Скрипкиной, характеризующей доверие как фундаментальное основание взаимодействия человека с объектами окружающего мира, она выделяет доверие к себе и доверие к миру как относительно самостоятельные явления, которые никогда не существуют отдельно друг от друга, при этом потеря доверия к себе ведет к потере доверия к миру и наоборот («кризис доверия») [3].

Доверие в системе здравоохранения рассматривается с трех позиций: доверие к личности медицинского работника (врача), которое складывается в процессе взаимодействия, – межличностное; доверие к медицинским организациям – институциональное; доверие к системе здравоохранения в целом – системное (классификация Э. Гидденса).

В ряде исследований доверие рассматривается в контексте общественного доверия

к здравоохранению [5, 1]. Общественное доверие трактуется как обобщенное отношение, на которое частично влияет опыт людей в контактах с представителями институтов или систем, а частично – образы СМИ [1, 5].

Исследования межличностного доверия в диаде «врач – пациент» изучают факторы, влияющие на доверие [6, 7].

В исследованиях изучаются различные факторы, оказывающие влияние на доверие: демографические, социально-экономические. Изучалось влияние расы на доверие. Проводятся исследования о влиянии религиозных убеждений и поведения на уровень доверия к врачам. Результаты исследования показывают, что религиозно активные люди более доверяют врачам, кроме того, уровни доверия различаются в зависимости от вероисповедания: основные протестанты, католики и евреи выражают большее доверие, чем протестанты-евангелисты [8].

В качестве одного из факторов, влияющих на формирование доверия, А. В. Лядова, М. В. Лядова называют несформированность здоровьесберегающего поведения среди населения. Несфор-

мированность у населения здоровьесберегающей идеологии является зачастую причиной завышенных требований к врачам, что порождает поле конфликтности и ведет к формированию недоверия [6].

На основе исследований Plomp H. N., Ballast N. делают вывод, что доверие и потребность в доверии зависят от характера и степени состояния здоровья, а также исследования доверия в отношениях между врачом и пациентом более целесообразны, если они ориентированы на конкретные группы и ситуации [9].

По результатам крупномасштабного исследования факторов, связанных с удовлетворенностью россиян системой здравоохранения, проведенного в 2011–2013 гг. в 32 странах и охватившего в общей сложности около 55 тыс. человек в возрасте 18 лет и старше, из которых более 1,5 тыс. проживали в России, было выявлено, что одним из ключевых факторов, оказывающих положительное влияние на удовлетворенность россиян системой здравоохранения, помимо хорошего здоровья, удовлетворенности последним лечением, является доверие врачам [10].

Признавая значимость доверия как центрального места в отношениях между врачом и пациентом и отмечая, что и врачи, и пациенты отличают доверие от удовлетворения, при этом исследователи ставят вопрос, должны ли медицинские организации измерять доверие пациентов к своим врачам [11, 12].

Результаты проведенных исследований институционального доверия свидетельствуют, что доверие к медицинским организациям отличается от межличностного доверия ролевыми атрибутами людей. В целом исследователи отмечают, что внутри системы здравоохранения происходят процессы переноса доверия от отдельного индивида к институту и обратно. На формирование межличностного доверия оказывает существенное влияние институциональное доверие [13].

В исследованиях отмечается, что низкий уровень институционального доверия способствует распространению практики самолечения [14].

Исследователи связывают низкий уровень доверия граждан к системе здравоохранения с отсутствием понимания медицинскими организациями важности формирования доверия пациентов. Медицинским организациям необходимо понимать значение доверия в целях формирования и сохранения терапевтических отношений с пациентами [15].

Важность изучения доверия к системе здравоохранения носит двойственный характер: на макроуровне доверие является показателем поддержки системы и изменений в системе, а на микроуровне существует взаимосвязь между дове-

рием и поведением людей в ситуации реального выбора [16].

Доверие в здравоохранении – очень важная категория, однако эмпирические данные о доверии пациентов ограничены. Это, вероятно, потому что, как и во многих сложных концепциях, доверие трудно измерить [17].

В исследованиях отмечается незначительное количество проведенных эмпирических исследований о природе доверия к здравоохранению, его размерах и детерминантах [11].

Проводятся исследования доверия и общественного доверия на международном уровне [18]. Исследования общественного доверия по выявлению сходств и различий на международном уровне свидетельствуют, что люди в разных странах различаются по своей общей предрасположенности к доверию институтам и людям, культурные различия играют определяющую роль, поэтому измерения общественного доверия менее актуальны при сравнении показателей здравоохранения на международном уровне СМН [5]. Изучается влияние реформ в сфере здравоохранения на культуру доверия [19].

Влияние доверия на результаты лечения рассматривается с позиции межличностного доверия и доверия к системе здравоохранения.

По мнению Механика Д., в позиции «врач – пациент» доверие важно для потенциальных терапевтических эффектов [20], при этом Каллан отмечает, что доказательств в поддержку таких утверждений не хватает, в основном из-за отсутствия интервенционных или квазиэкспериментальных исследований изучения влияния доверия на результаты [21].

Однако, как отмечает Каллан, существует значительный объем исследований о влиянии межличностного доверия на различные модели поведения в отношении здоровья, включая соблюдение схем лечения и использование профилактических медицинских услуг [21], свидетельствующих о том, что доверие опосредует терапевтические процессы и косвенно влияет на результаты для здоровья через его влияние на удовлетворенность пациентов, соблюдение лечения и преемственность с медицинской организацией и что это поощряет пациентов [21].

Несмотря на то что отсутствие доверия к системе здравоохранения считается важным детерминантом здоровья, эмпирических данных, демонстрирующих его связь с результатами в отношении здоровья, немного. Анквист Дж., Вамала С. П., Линдстрем М. провели оценку связи между доверием к системе здравоохранения и психологическим стрессом.

Несмотря на то что причинно-следственные связи не установлены, авторы отмечают, что недоверие к системе здравоохранения связано с повышенной вероятностью психологического стресса, недоверие пациентов к поставщикам медицинских услуг может иметь пагубные последствия для здоровья [22].

Ряд работ посвящен анализу и разработке шкал для измерения доверия [23, 24].

В работах отмечается, что существует множество шкал для измерения доверия к конкретным компонентам системы здравоохранения, измерения доверия к медицинским организациям, при этом шкал по измерению доверия к системе здравоохранения не разработано. Исследование Эгедэ Л. Е., Эллис С. было направлено на разработку многомерной шкалы доверия системе здравоохранения, включая доверие к медицинским организациям и доверие к страховым компаниям [25].

Ряд исследований посвящен оценке степени доверия к системе здравоохранения в различных категориях граждан. Исследователи отмечают, что степень доверия к системе здравоохранения в различных категориях граждан различна [26, 27].

А. В. Саблуков, И. И. Никулина провели авторское социологическое исследование среди московских студентов. Оценка уровня доверия рассчитывалась по индексам доверия: индекс общего доверия компонентам системы здравоохранения, индекс удовлетворенности компонентами и индекс уверенности в компонентах.

По результатам рассчитанных индексов доверия системе здравоохранения молодежь в целом доверяет системе здравоохранения, в большей степени доверяет платной медицине, нежели бесплатной. При этом у женщин уровень доверия частным медицинским центрам значительно выше, нежели у мужчин, студенты высокого достатка в большей степени доверяют государственным медицинским учреждениям, нежели студенты среднего достатка. При этом авторы отмечают, что у девушек и юношей категории московской молодежи уже сформировано однозначное мнение о доверии системе здравоохранения [26].

Многие авторы, указывая на важность доверия и на то, что отсутствие доверия может иметь пагубные последствия для здоровья пациентов,

отмечают потребность в исследованиях, объясняющих, каким образом восстановить доверие к системе здравоохранения [1].

Имеется ряд исследований, направленных на формирование теоретической и концептуальной основы понимания доверия в системе здравоохранения. Эти исследования направлены на формирование теоретической основы для дальнейшего понимания, изучения, оценки и проведения эмпирических исследований доверия [28, 28, 29, 30, 31, 32].

Заключение

Обзор работ показывает, что, несмотря на растущий исследовательский интерес и широкое использование термина «доверие» в отношении различных систем здравоохранения, нет достаточно точного, теоретически обоснованного и эмпирически проверенного определения доверия, исследования доверия разрознены, построены вокруг разных определений. Термины используются взаимозаменяемо между исследованиями с одинаковой направленностью и не имеют четкого определения и различия. Это приводит к использованию различных подходов при измерении доверия.

В исследованиях подчеркивается, что, несмотря на важность доверия, его трудно оценивать, потому что термин «доверие» определяется множеством разных способов.

Разнообразные инструменты, применяемые для измерения доверия, использование различных понятий, значительный разброс в выборе предмета и объекта эмпирических исследований, разные методические основания исследований затрудняют сравнение и обобщение данных исследований.

Для дальнейшего понимания, изучения, оценки и проведения эмпирических исследований необходима теоретическая основа доверия.

Источник финансирования

Исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Участие авторов

Все авторы внесли равноценный вклад в поисково-аналитическую работу и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации.

Конфликт интересов

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Список литературы

1. Gille, F., Smith, S. & Mays, N. Towards a broader conceptualisation of 'public trust' in the health care system. *Soc Theory Health* 2017; 15: 25 – 43. <https://doi.org/10.1057/s41285-016-0017-y>.
2. Лень Л. С., Никулина Т. Н. Управление медицинским учреждением в современных условиях: проблемы и пути решения // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. 2016; 2: 73-80. [Len 'L.S., Nikulina T.N. Management of a medical institution in modern conditions: problems and solutions // Bulletin of the Astrakhan State Technical University. Series: Economics. 2016; 2: 73-80. (In Russian)]
3. Камалиева И. Р., Невелева В. С. Доверие как основание отношения «врач – пациент» в современной медицине: философско-антропологическая интерпретация // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2019; 4: 504-514. [Kamalieva I.R., Neveleva V.S. Trust as the basis of the relationship "doctor – patient" in modern medicine: philosophical and anthropological interpretation // – Bulletin of Perm University. Philosophy. Psychology. Sociology. 2019; 4: 504-514. (In Russian)]
4. Van der Schee E, Groenewegen PP, Friele RD. Public trust in health care: a performance indicator? *J Health Organ Manag*. 2006;20(5):468-76. <https://doi: 10.1108/14777260610701821>. PMID: 17087406.
5. Van der Schee E, Braun B, Calnan M, Schnee M, Groenewegen PP. Public trust in health care: a comparison of Germany, The Netherlands, and England and Wales. *Health Policy*. 2007; 81(1):56-67. <https://doi: 10.1016/j.healthpol.2006.04.004>. Epub 2006 Jun 14. PMID: 16777257.
6. Лядова А. В., Лядова М. В. Особенности формирования взаимоотношений в системе врач – пациент в современных условиях // Социология медицины. 2016, 15(2):116-121. [Lyadova A.V., Lyadova M.V. Features of the formation of relationships in the doctor-patient system in modern conditions. *Sociology of Medicine*. 2016, 15 (2): 116-121. (In Russian)].
7. Musa D, Schulz R, Harris R, Silverman M, Thomas SB. Trust in the health care system and the use of preventive health services by older black and white adults. *Am J Public Health*. 2009;99(7):1293-9. <https://doi: 10.2105/AJPH.2007.123927>. Epub 2008 Oct 15. PMID: 18923129; PMCID: PMC2696665.
8. Benjamins MR. Religious influences on trust in physicians and the health care system. *Int J Psychiatry Med*. 2006;36(1):69-83 <https://doi: 10.2190/EKJ2-BCCT-8LT4-K01W>. PMID: 16927579.
9. Plomp HN, Ballast N. Trust and vulnerability in doctor-patient relations in occupational health. *Occup Med (Lond)*. 2010; 60(4):261-9. <https://doi: 10.1093/occmed/kqq067>. PMID: 20511267.
10. Кислицына О. А. Факторы, оказывающие влияние на удовлетворенность россиян системой здравоохранения. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2020; 66(2):8. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1152/30/lang.ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-2-8 [Kislitsyna O.A. Factors influencing the satisfaction of Russians with the healthcare system. Social aspects of population health [online edition] 2020; 66(2):8. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1152/30/lang.ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-2-8/ (In Russian)]
11. Gopichandran V. Trust in healthcare: an evolving concept/*Indian Journal of Medical Ethics* Vol X. 2013;2:79-82. . <https://doi: 10.1371/journal.pone.0069170>. PMID: 23874904; PMCID: PMC3712948.
12. Thom DH, Hall MA, Pawlson LG. Measuring patients' trust in physicians when assessing quality of care. *Health Aff (Millwood)*. 2004;23(4):124-32. <http://doi: 10.1377/hlthaff.23.4.124>. PMID: 15318572.
13. Сорокина А. М. Доверие в практике медицинских учреждений. // Здоровье как ресурс: V. 2.0/Под общей редакцией проф. З. Х. Саралиевой. – Н.Новгород: Изд-во НИ-СОЦ, 2019. – с. 586-589 [Sorokina A.M. Trust in the practice of medical institutions. // Health as a resource: V. 2.0 / Edited by prof. Z.Kh.Saraliev. – N. Novgorod: NISOTS Publishing House, 2019. – p. 586–589/ (In Russian)]
14. Аронсон П. Я. Утрата институционального доверия в российском здравоохранении// Журнал социологии и социальной антропологии – 2006. – Т.9. – № 2. – С. 120–131. [Aronson P.Ya. Loss of Institutional Trust in Russian Health Care // *Journal of Sociology and Social Anthropology* – 2006. – Т.9. – No. 2. – P. 120-131. (In Russian)]
15. Hupcey JE, Miller J. Community dwelling adults'

- perception of interpersonal trust vs. trust in health care providers. *J Clin Nurs*. 2006 Sep;15(9):1132-9. <http://doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01386.x>. PMID: 16911054.
16. Straten GF, Friele RD, Groenewegen PP. Public trust in Dutch health care. *Soc Sci Med*. 2002; 55(2):227-34. [http://doi: 10.1016/s0277-9536\(01\)00163-0](http://doi: 10.1016/s0277-9536(01)00163-0). PMID: 12144137.
 17. Kovacs RJ, Lagarde M, Cairns J. Measuring patient trust: Comparing measures from a survey and an economic experiment. *Health Econ*. 2019;28(5):641-652. <http://doi: 10.1002/hec.3870>. Epub 2019 Feb 14. PMID: 30767317.
 18. Zhao D, Zhao H, Cleary PD. International variations in trust in health care systems. *Int J Health Plann Manage*. 2019 Jan;34(1):130-139. <http://doi: 10.1002/hpm.2597>. Epub 2018 Aug 15. PMID: 30109894.
 19. Щеголев П. Е. Процессы трансформации системы здравоохранения в России и США сквозь призму организационной культуры доверия: сравнительный анализ // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. 2018. – № 3 (111). – С. 172–177. [Shchegolev P.E. Processes of transformation of the healthcare system in Russia and the United States through the prism of an organizational culture of trust: a comparative analysis // *Izvestia of the St. Petersburg State University of Economics*. 2018. – No. 3 (111). – S. 172–177. (In Russian)]
 20. Mechanic D, Meyer S. Concepts of trust among patients with serious illness. *Soc Sci Med*. 2000;51(5):657-68. [http://doi: 10.1016/s0277-9536\(00\)00014-9](http://doi: 10.1016/s0277-9536(00)00014-9). PMID: 10975226.
 21. Calnan M, Rowe R. Researching trust relations in health care: conceptual and methodological challenges – introduction. *J Health Organ Manag*. 2006;20(5):349-58. <http://doi: 10.1108/14777260610701759>. PMID: 17087399.
 22. Ahnquist J, Wamala SP, Lindström M. What has trust in the health-care system got to do with psychological distress? Analyses from the national Swedish survey of public health. *Int J Qual Health Care*. 2010;22(4):250-8. <http://doi: 10.1093/intqhc/mzq024>. Epub 2010 May 27. PMID: 20508017.
 23. LoCurto J, Berg GM. Trust in healthcare settings: Scale development, methods, and preliminary determinants. *SAGE Open Med*. 2016 Sep 1;4:2050312116664224. <http://doi: 10.1177/2050312116664224>. PMID: 27635245; PMCID: PMC5011396.
 24. Straten GF, Friele RD, Groenewegen PP. Public trust in Dutch health care. *Soc Sci Med*. 2002 Jul;55(2):227-34. [http://doi: 10.1016/s0277-9536\(01\)00163-0](http://doi: 10.1016/s0277-9536(01)00163-0). PMID: 12144137.
 25. Egede LE, Ellis C. Development and testing of the Multidimensional Trust in Health Care Systems Scale. *J Gen Intern Med*. 2008;23(6):808-15. <http://doi: 10.1007/s11606-008-0613-1>. Epub 2008 Apr 16. PMID: 18415653; PMCID: PMC2517872.
 26. Саблуков А. В., Никулина И. И. Доверие молодежи системе здравоохранения [Электронное издание] // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Общественные науки. 2018. № 2 (800). С. 277–288. [Sablukov A.V., Nikulina I.I. Trust of youth to the health care system [Electronic edition] // *Bulletin of the Moscow State Linguistic University. Social Sciences*. 2018. No. 2 (800). S. 277–288. (In Russian)]
 27. Jacobs EA, Mendenhall E, Mclearney AS, Rolle I, Whitaker EE, Warnecke R, Ferrans CE. An exploratory study of how trust in health care institutions varies across African American, Hispanic and white populations. *Commun Med*. 2011;8(1):89-98. <http://doi: 10.1558/cam.v8i1.89>. PMID: 22616359.
 28. Allan N, Harden J. Parental decision-making in uptake of the MMR vaccination: a systematic review of qualitative literature. *J Public Health (Oxf)*. 2015;37(4):678-87. <http://doi: 10.1093/pubmed/fdu075>. Epub 2014 Oct 8. PMID: 25297657.
 29. Østergaard LR. Trust matters: A narrative literature review of the role of trust in health care systems in sub-Saharan Africa. *Glob Public Health*. 2015;10(9):1046-59. <http://doi: 10.1080/17441692.2015.1019538>. Epub 2015 Mar 11. PMID: 25760634.
 30. Graham JL, Giordano TP, Grimes RM, Slomka J, Ross M, Hwang LY. Influence of trust on HIV diagnosis and care practices: a literature review. *J Int Assoc Physicians AIDS Care (Chic)*. 2010;9(6):346-52. <http://doi: 10.1177/1545109710380461>. Epub 2010 Nov 12. PMID: 21075915.
 31. Abelson J, Miller FA, Giacomini M. What does it mean to trust a health system? A qualitative

- study of Canadian health care values. Health Policy. 2009; 91(1):63-70. <http://doi: 10.1016/j.healthpol.2008.11.006>. Epub 2008 Dec 31. PMID:19117635.
32. Gille, F., Smith, S. & Mays, N. What is public trust in the healthcare system? A new conceptual framework developed from qualitative data in England. Soc Theory Health. 2020. <https://doi.org/10.1057/s41285-020-00129-x>
 33. Brennan N, Barnes R, Calnan M, Corri- gan O, Dieppe P, Entwistle V. Trust in the health- care provider-patient relationship: a systematic mapping review of the evidence base. Int J Qual Health Care. 2013;25(6):682-8. <http://doi: 10.1093/intqhc/mzt063>. Epub 2013 Sep 25. PMID: 24068242.
 34. Freeman BD, Butler K, Bolcic-Jankovic D, Clarridge BR, Kennedy CR, LeBlanc J, Chandros Hull S. Surrogate receptivity to participation in critical illness genetic research: aligning research oversight and stakeholder concerns. Chest. 2015;147(4):979-988. <http://doi:10.1378/chest.14-0797>. PMID: 25340645; PMCID: PMC4388127.
 35. Thom DH, Hall MA, Pawlson LG. Measuring patients' trust in physicians when assessing quality of care. Health Aff (Millwood). 2004;23(4):124-32. <http://PMID: 17767336>. doi: 10.1377/hlthaff.23.4.124. PMID: 15318572.
 36. Robinson CA. Trust, Health Care Relationships, and Chronic Illness: A Theoretical Coalescence. Glob Qual Nurs Res. 2016;12:3:23. <http://doi: 10.1177/2333393616664823>. PMID: 28508016; PMCID: PMC5415286.
 37. Творогова Н. Д., Кулешов Д. В. Доверие к ме- дицинскому учреждению. ОРГЗДРАВ: ново- сти, мнения, обучение // Вестник ВШОУЗ. 2017;3:229-240. [Tvorogova N.D., Kuleshov D.V. Trust in a medical institution. ORGZDRAV: news, opinions, training // Vestnik VSHOUZ. 2017; 3: 229-240. (In Russian)]

Информация об авторах

Камынина Наталья Николаевна, д. м. н., заме- ститель директора по научной работе ГБУ «На- учно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; <https://orcid.org/0000-0002-0925-5822>; eLibrary SPIN: 2031-6825

Короткова Екатерина Олеговна, аналитик ГБУ «Научно-исследовательский институт органи- зации здравоохранения и медицинского менед- жмента Департамента здравоохранения города Москвы»; <https://orcid.org/0000-0001-5473-4796>; eLibrary SPIN: 6515-7560

Скулкина Юлия Николаевна, аналитик ГБУ «Научно-исследовательский институт органи- зации здравоохранения и медицинского менед- жмента Департамента здравоохранения города Москвы»; <https://orcid.org/0000-0002-4917-578X>

Information about authors

Natalya N. Kamynina, PhD, Deputy Director for Research in SBI «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department», <https://orcid.org/0000-0002-0925-5822>; eLibrary SPIN: 2031-6825

Ekaterina O. Korotkova, analyst in SBI «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department», <https://orcid.org/0000-0001-5473-4796>; eLibrary SPIN: 6515-7560

Yulia N. Skulkina, analyst in SBI «Research Insti- tute for Healthcare Organization and Medical Man- agement of Moscow Healthcare Department», <https://orcid.org/0000-0002-4917-578X>

Для корреспонденции:

Скулкина Юлия Николаевна

тел.: 8 (495) 530-12-89

e-mail: SkulkinaYuN@zdrav.mos.ru

Correspondence to:

Yulia N. Skulkina

tel.: 8 (495) 530-12-89

e-mail: SkulkinaYuN@zdrav.mos.ru