

И.Е. Финкельштейн,
Самарский университет

**АГЕНТНОСТЬ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: НЕФОРМАЛЬНАЯ СЕТЬ
ПОМОЩИ В ЛЕЧЕНИИ COVID-19
В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ**

В данной работе фокус внимания направлен на исследование агентности врачей и пациентов в ситуации кризиса системы здравоохранения в период пандемии. Исследование строится на анализе глубинных интервью с пациентами и дневника наблюдения. В результате исследования были выявлены некоторые формы агентности врачей и пациентов, характерные для периода пандемии.

Ключевые слова: агентность, трансформирующая агентность, неформальная сеть пациентов, неформальная медицинская помощь, пандемия, COVID-19, кризис системы здравоохранения.

I.E. Finkelshtein,
Samara University

**AGENCY IN A HEALTH SYSTEM CRISIS: AN INFORMAL
COVID-19 TREATMENT ASSISTANCE NETWORK DURING
A PANDEMIC**

In this paper, the focus of attention is directed towards the study of the agency of physicians and patients in a situation of health care crisis during a pandemic. The study is based on the analysis of in-depth interviews with patients and an observation diary. As a result of the study, the main forms of doctors' and patients' agency typical of the pandemic period.

Keywords: agency, transformative agency, informal patient network, informal health care, pandemic, COVID-19, health system crisis.

Период пандемии, начиная с 2020 г., стал периодом пересборки социальной реальности и, соответственно, периодом пристального внимания социальных исследователей к трансформациям, происходящим в разных аспектах социальной жизни – работа, образование, досуг, потребление и, конечно, здоровье. Поведение человека в ситуации кризиса социального института конструктивно рассматривать в рамках модели «структура-действие» через призму концепта агентности. В данной работе фокус внимания направлен на исследование агентности в ситуации кризиса системы здравоохранения.

Что же происходило в системе здравоохранения в период пандемии? Система здравоохранения, реагируя на актуальные вызовы пандемии, была мобилизована для приема пациентов, больных ковидом – терапевтические и хирургические отделения стационаров были закрыты и переориентированы на лечение ковида, врачи разных специализаций продолжали свою работу в ковидных отделениях. Однако, несмотря на беспрецедентные меры, в периоды пика заболеваемости система здравоохранения не справлялась с потоком больных. В таком контексте проактивные действия со стороны врачей и пациентов как агентов поля медицины стали ответом на неблагоприятную институциональную среду.

В рамках данной работы под агентностью понимается проактивное инициативное действие, в результате которого агент создает «зону контроля» внутри неблагоприятной среды» [1], пространство независимое от правил среды, в котором агент самостоятельно осуществляет контроль над своей жизнью [2]. П.С. Сорокин в обзоре исследований агентности такой подход рассматривает как мейнстрим в социологических исследованиях агентности [3].

В исследовании агентности врачей и пациентов в концептуальной рамке «структура-действие» происходит смещение фокуса со структуры на действие, совершаемое «снизу» агентами поля медицины и дополняющее (или трансформирующее) формальную институциональную среду. Основными исследовательскими вопросами данной работы являются следующие: Какова

структура агентности врачей и пациентов в ситуации кризиса системы здравоохранения? Каковы основные мотивы агентов? Можно ли классифицировать действия агентов с точки зрения уровня выраженности агентности, с точки зрения наличия трансформирующего эффекта, т.е. изменения среды?

Важно отметить, что исследование проводилось в соответствии с индуктивной логикой – начиная с формулировки исследовательских вопросов, сложившихся в ходе первичной обработки качественных данных. Эмпирическую базу исследования составили транскрипты глубинных интервью с пациентами (лето 2021 г.) и дневник, который я вела в период пандемии. В рамках дневникового метода цель была обозначена широко – фиксация любых наблюдений, касающихся медицинской тематики (включая самонаблюдение, коммуникацию с ближним и дальним кругом).

Трансформирующая агентность со стороны сообщества врачей проявилась через их участие в организации неформальной медицинской помощи в лечении коронавируса (COVID-19). Практически сразу вместе с переориентацией всей системы здравоохранения на борьбу с коронавирусом появились врачи, оказывающие медицинскую помощь вне системы здравоохранения, как правило, на коммерческой основе. Важно подчеркнуть, что появление такой неформальной сети медицинской помощи значительно дополняло институциональную среду, для многих пациентов стало единственно доступным способом контроля за своим состоянием во время болезни.

Мотивация врачей, оказывающих медицинскую помощь вне системы здравоохранения, может включать следующие мотивы: экономический (возможность заработать дополнительные деньги при сохранении основной занятости, возможность заработать деньги при потере основного дохода); забота о себе и своих близких (снижение рисков заражения коронавирусом при отказе работать в медицинских учреждениях в период ковида); гражданский мотив (забота о «других») – в данном случае речь идет о

бесплатном сопровождении пациента с коронавирусом; личностно-профессиональный мотив – интерес к теме лечения коронавируса.

Взаимодействие с пациентами проходило по следующим правилам:

- Бесконтактное наблюдение пациента (в период ковида было крайне сложно найти врача, готового на оффлайн наблюдение). Коммуникация происходила через мессенджеры и телефонные звонки.
- Контроль врача за состоянием пациента осуществлялся посредством фиксации ключевых параметров здоровья самим пациентом. Для реализации такого контроля нужно было иметь ряд гаджетов: термометр, пульсоксиметр, тонометр. А также вести дневник пациента, фиксируя следующие параметры: температура, давление, пульс, сатурация.
- На основе данных бесконтактного наблюдения врач назначал схему лечения и корректировал ее при необходимости.
- При определенных показателях температуры, сатурации, других параметров, а также результатах КТ врач рекомендовал госпитализацию, тем самым снимая с себя ответственность за дальнейшее ведение пациента. При этом, как правило, пациент должен был самостоятельно организовать процесс госпитализации на фоне нехватки койко-мест в стационарах.

Еще один важный вопрос при анализе неформальной медицинской помощи врачей в период пандемии – каковы мотивы пациентов, выбирающих такой способ наблюдения? Надо отметить, что для пациентов такой выбор тоже является проявлением агентности, поскольку с их стороны это инициативное действие, направленное на преодоление влияния неблагоприятной среды. Итак, во-первых, такая мера может быть вынужденной, когда пациенты не могут получить формальную медицинскую помощь («не смогли дозвониться до поликлиники по горячей линии»). Во-вторых, по личному желанию: 1. надежда на индивидуальный

подход в отличие от «конвейерного» подхода в учреждениях медицины; 2. доверие конкретным врачам – знакомым или с рекомендацией от «других»; 3. нежелание сидеть в очереди и страх «еще что-то подхватить».

Если говорить о пациентах, то еще одним ярким проявлением (трансформирующей) агентности является организация процесса обмена информацией между пациентами – в первую очередь распространение информации о мерах профилактики и лечения. Отдельно можно выделить уже названные выше формы агентности, такие как поиск врача и поиск канала («посредника») для организации госпитализации.

Итак, рассмотренные формы агентности врачей и пациентов, способствующие снижению неблагоприятного влияния кризиса системы здравоохранения в период пандемии, схематично представлены на рис. 1.



Рис. 1. Формы агентности врачей и пациентов в период пандемии

Список литературы

1. Rydzik A., Anitha S. Conceptualising the Agency of Migrant Women Workers: Resilience, Reworking and Resistance // Work, Employment and Society. – 2019. – Vol. 34. No. 5. – P. 883-899.
2. Berridge D. The Education of Children in Care: Agency and Resilience // Children and Youth Services Review. – 2017. – Vol. 77. – pp. 86-93.
3. Сорокин П.С., Зыкова А.В. «Трансформирующая агентность» как предмет исследований и разработок в XXI веке: обзор

и интерпретация международного опыта // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2021. – № 5. – С. 216-241.

4. Litvina D., Temkina A. The Academicians on Quarantine: Reflexivity and Fragility of the Privileged Group at the Start of Pandemic // Russian sociological review. – 2021. – Vol. 20. No4. – pp. 43-65.

Ю.О. Шекунова,
Самарский университет

ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСРЕДСТВОМ НОВЫХ ПРЕДИКТИВНЫХ ГЕНЕТИЧЕСКИХ И КЛЕТОЧНЫХ БИОТЕХНОЛОГИЙ

По результатам качественного социологического исследования выявлены проблемы, с которыми сталкивается отрасль предиктивных генетических и клеточных биотехнологий, в рамках оказания медицинской помощи населению. Низкая готовность населения обозначена как одна из проблем. По результатам количественного исследования, выявлены социальные группы, различающиеся разным уровнем готовности обращаться к обозначенным биотехнологиям.

Ключевые слова: предиктивное генетическое тестирование, клеточные технологии, готовность, биотехнологии.

Yu.O. Shekunova,
Samara University

THE PROBLEMS OF HEALTH CARE DELIVERY THROUGH NOVEL PREDICTIVE GENETIC AND CELLULAR BIOTECHNOLOGIES

The results of qualitative sociological research revealed the problems faced by the predictive genetic and cellular biotechnology industry in providing medical care to the population. Low readiness of the