

## ЛЮБОВ БЕВЗЕНКО,

*доктор соціологічних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник відділу соціальної психології Інституту соціології НАНУ (01021, Київ, вул. Шовковична, 12)*

## LYUBOV BEVZENKO

*Doctor of Sciences in Sociology, Senior Research Fellow at the Department of Social Psychology, Institute of Sociology, National Academy of Sciences of Ukraine (12, Shovkovychna St., Kyiv, 01021)*

*lbevzenko@gmail.com*

*<https://orcid.org/0000-0002-4020-1937>*

### **Агенти соціальних змін в інституційному полі медицини**

У фокусі уваги пропонованої статті будуть питання, пов'язані з ключовими словами, які винесено у її назву — соціальні зміни, агенти соціальних змін і медичне інституційне поле. І саме в цій послідовності ми можемо окреслити проблемні контури та поставлені автором завдання, рухаючись від загального до окремого, від теорії до практики.

1. Першою проблемою і відповідно завданням буде пошук концепції соціальних змін, яка б дала змогу поглиблено розглядати процес інституційних змін у будь-якому інституційному полі, беручи до уваги як формальні інституційні правила, так і реальні практики, що там виникають.

2. Друга проблема пов'язана з питанням агентної дії й того, які її типи можна вирізнити у процесах інституційних змін (у різних інституційних полях) відповідно до запропонованої концептуальної рамки.

3. Третє проблемне коло стосуватиметься конкретної ситуації у вітчизняному медичному інституційному полі, того аспекту соціальних змін, що відбуваються саме тут. У фокусі уваги будуть конкретні агенти змін, їхні дії, розглянуті під кутом зору запропонованої теоретичної рамки.

Вибір саме медичного інституційного поля як майданчика демонстрації ефективності запропонованого теоретичного підходу можна пояснити тими проблемами, які наявні в нашій медицині і які важко рухаються до розв'язання вже багато років. І є нагальна потреба наукового погляду на причини гальмування багаторічних спроб реформування вітчизняної медицини.

Емпіричну частину статті побудовано на дослідженнях 2016–2022 років. Тобто ми обмежилися подіями, які передували початку повномасштабних воєнних дій.

---

*Цитування:* Бевзенко, Л. (2023). Агенти соціальних змін в інституційному полі медицини. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 4, 55–88, <https://doi.org/10.15407/sociology2023.04.055>.

Ясна річ, війна поставила всі реформи мирного часу на паузу, але до продовження їх ми маємо готуватися вже зараз, і досвід попередніх мирних років буде корисним і важливим. Попри різні прогнози щодо тривалості війни, важливим є те, що наголошували автори статті в журналі «Економіст» у вересні 2023 року. Головна думка — Україна вже зараз має закладати підмурок майбутнього мирного життя. «Замість прагнути “перемогти”, а потім відбудуватися, метою має бути забезпечення того, аби Україна мала витривалість, щоб вести тривалу війну — і могла процвітати, незважаючи на це». Автори статті наголошують важливість цього не лише для нашої держави, а й для всієї Європи. «Поразка означатиме, що держава-невдаха буде на фланзі ЄС, а машина вбивств пана Путіна — ближче до його кордонів. Успіх означав би нового члена ЄС із 30 мільйонами добре освічених людей, найбільшою в Європі армією та великою сільськогосподарською та промисловою базою. Багато розмов про Україну базується на “припиненні війни”. Це потрібно змінити. Моліться про швидку перемогу, але плануйте тривалу боротьбу — і Україну, яка все одно зможе вижити й процвітати» (The Economist, 2023).

Завдяки отриманим результатам ми можемо зрозуміти, які механізми змін працювали в цьому інституційному полі в мирні, але все ж нестабільні часи, які агентні дії провідників цих змін мали місце, наскільки вони були успішними й до чого призвели. Це може стати у пригоді для менеджерських пошуків у нинішній ситуації.

### ***Аналітична рамка дослідження інституційних змін як складової загальних процесів соціальних змін***

Рухатися будемо від окреслення того, що розумітимемо під соціальними змінами як такими, й до того, як це пов'язане зі змінами у різних інституційних полях.

**Соціальні зміни як процес зміни соціального порядку.** Під *соціальним порядком* ми розумітимемо те, що лежить в основі злагодженості, системності, узгодженості дій членів суспільства. Саме рівень упорядкованості може свідчити про те, наскільки певне суспільство справді являє собою системну єдність. Або ж, навпаки, ця спільність є лише номінальною, а в реальності існує сукупність окремих груп, ба навіть окремих автономних індивідів.

Принципово важливим для планування емпіричного дослідження, пов'язаного з питанням соціального порядку, є артикуляція того, де саме ми можемо його спостерігати на емпіричному рівні, що становить його емпірично досяжну основу. І тут будемо стверджувати: реальне існування соціального порядку, рівень його емпіричного спостереження — це *практики повсякденних взаємодій*. Причому говорити треба про *різні вектори таких взаємодій* — *люди-люди, люди-речі, люди-наративи, люди-символи*. У цій статті ми не зможемо заторкнути всі ці аспекти, але вказати на це в теоретичному плані конче важливо.

При цьому не варто забувати — хоча саме по собі слово «порядок» викликає радше статичні асоціації, говорити про соціальний порядок можна лише в процесуальному плані як про те, що не існує поза процесом. *Соціальний порядок має процесуальний характер* — це неперервний процес соціальних взаємодій, в

яких зберігається, змінюється, руйнується, відтворюється соціальна узгодженість і впорядкованість. Реальний рівень цих змін, збережень, руйнацій соціального порядку — це рівень повсякденних практик соціальних взаємодій.

Найважливішою характеристикою соціального порядку, з огляду на наші завдання, є *міра його стійкості*, здатності відтворюватися в тому ж вигляді або з невеликими відхиленнями. Можна виокремити три умовні діапазони такої міри стійкості соціального порядку (СП). Вони тісно пов'язані із рівнем загальної соціальної напруженості в суспільстві (Бевзенко, 2018).

- **Стійкий СП** (формати практик взаємодій постійно відтворюються у своєму основному рисунку, жорстка структура соціальної тканини, низький рівень соціальної напруженості. (Приклади — традиційне суспільство, тоталітарне суспільство.)
- **Відносна нестійкість СП** — коливання в обрисах практик взаємодій (зміни соціального порядку) суттєві, але локальні, й це не призводить до руйнації системи як такої. Триває постійне оновлення, але нові практики та правила приживаються в суспільстві, вписуються в новий соціальний порядок. Середній рівень соціальної напруженості, який радше сприяє еволюційному розвитку, аніж його гальмує. (Приклади — модерні суспільства, сталий розвиток.)
- **Висока нестійкість СП** — обрис практик взаємодій рветься і погано відновлюється. Високий рівень соціальної напруженості, оновлення СП еволюційним шляхом мало ймовірне. (Приклади — кризові суспільства, ситуація загрози протестів, революцій, руйнації суспільства як системної цілісності.)

Наголосивши те, що соціальний порядок — це процесуальне утворення, ми маємо логічно поставити питання — а якими є механізми впливу на ці процеси? Вони ж будуть механізмами зміни або утримання попереднього соціального порядку.

Далі ми будемо дотримуватися концепції соціальних змін (Бевзенко, 2002), яка будується на підставі ідей нелінійності та складності соціальних систем. Іншими словами — на засадах методологічних настанов *парадигми складності*, що зараз набирає суттєвих методологічних обертів (Byrne, 1998; Lenartowicz, Braathen, 2020; Mason, 2016; Turner and Baker, 2019). У рамках такого підходу можна стверджувати — існують два такі механізми змін, природа яких принципово різниться і є тісно пов'язаною з природою людини як такої. Це *організаційний* (свідомість, інтелект, раціональність, інтенціональність) та *самоорганізаційний* (почуття, емоції, ірраціональність, несвідоме) механізми соціальних змін, змін соціального порядку (Бевзенко, 2002). І тут розгляд подій в інституційних полях під цим кутом зору є важливим і доволі плідним.

### **Інституційні зміни як складова соціальних змін**

Наближаючись далі до предмета нашого дослідження — агентності в різних інституційних полях, перейдемо до питання: як пов'язані процеси зміни соціального порядку з інституційними процесами? Тут є суттєві відмінності від со-

ціального порядку взагалі та інституційного соціального порядку. Якщо перший ми в підсумку визначили через актуальні практики повсякденних взаємодій, то другий має дві складові. Над реальними практиками повсякдення, що являють собою реальний соціальний порядок, у певному інституційному вимірі існує надбудова номінального порядку, інституційні приписи, які лише мають стати реальними практиками. Це і є ті два механізми зміни соціального порядку, які ми вище означили як організаційний (номінальні приписи) та самоорганізаційний (неформальні, спонтанні практики). Ідеться про два виміри правил гри, що діють у різних інституційних полях. Природа їх появи є різною, але в сукупності вони задають інтегральну картину реальних практик інституційних соціальних взаємодій, що в ньому конституюються (Бевзенко, 2020).

**Маємо аналітично стверджувати, що інституційні правила соціальних взаємодій поділяються на:**

- **Формальні** (формальні, законодавчо закріплені правила взаємодій), організаційний порядок, що йде від відповідних організацій та установ. Рівень *організаційних механізмів соціальних (інституційних) змін*.
- **Неформальні** (близькі до культурних за генезою). Ті правила гри в певному інституційному полі, що беруть початок від наявної у суспільстві звичаєвої практики, спонтанне перетворення формальних правил на рівні практик повсякденного їх застосування або спонтанне утворення принципово інших неформальних правил. У цьому разі йдеться про дію механізмів соціальної самоорганізації в тому чи іншому інституційному полі.

Отже, розглядаючи питання стійкості відповідних інститутів, ми маємо говорити про стійкість саме цих двох систем інституційних правил-порядків. І вирішальним буде питання їхньої узгодженості та здатності разом розв'язувати питання інституційної функційності. Адже соціальні інститути, за визначенням, — це соціальні підсистеми, спрямовані на виконання тих чи інших суспільних функцій (політика, освіта, наука, медицина, церква, сім'я тощо). Помилкою багатьох дослідницьких проєктів є пріоритетна увага до формальної (організаційної) складової інституційних процесів; при цьому поза дослідницькою увагою залишаються реальні, живі події у суспільному житті, що відбуваються саме на рівні самоорганізації повсякдення.

Наявність двох названих складових в інституційних процесах дає змогу виявити особливості агентної діяльності, які про цьому виникають, вказати її особливі характеристики.

**Агенти інституційних змін: формальний (організаційний) та неформальний (самоорганізаційний) виміри, залежність від міри інституційної стійкості-нестійкості**

Усе сказане вище стосовно розуміння процесу соціальних змін через зміни інституційних правил гри робить логічним таке визначення *агента соціальних змін*: це окрема людина або група людей, які чинять вплив на зміну соціального

порядку шляхом зміни актуальних практик повсякденної взаємодії в тому чи тому інституційному полі.

Які **координати розрізнення типів агентності** (і агентів як їх носіїв) ми можемо виокремити з огляду на сказане вище?

Тут важливими є кілька координатних осей:

- Залежно від того, в організаційній (формальній) чи самоорганізаційній (неформальній) площині діє агент.
- Залежно від міри інституційної стійкості (а ширше — соціальної напруженості), за якої діє агент.
- Залежно від інтенсивності, часової та соціальної глибини агентного впливу.

На перетині цих осей маємо неабияке різноманіття агентності. Наприклад, агент, що вчиняє поверхневу, спорадичну агентну дію у формальній площині інституційних змін у ситуації достатньої інституційної стабільності. Або, навпаки, агент, що справляє глибокий і пролонгований у часі неформальний вплив у ситуації високої інституційної нестійкості.

Артикулюємо чіткіше ці типологізувальні вектори.

*Формальний та неформальний рівень агентного впливу на актуальні правила гри в певному інституційному полі.*

Тут ідеться про розрізнення агентів зміни інституційних правил, які діють, з одного боку, на формальному рівні інституційного поля (організації, закони, приписи, формальний контроль та відповідні санкції), а з іншого — на неформальному рівні, впроваджуючи правила гри, які працюють завдяки механізмам самоорганізації, не контролюються ззовні, спираються на добровільне приєднання до цих правил і внутрішній контроль.

*Типи агентності залежно від міри інституційної стійкості*

Тут доречним буде введення ще одного поняття — *радіусу агентної дії*. Сама по собі щільність соціальної тканини (рівень соціальної напруженості) і, відповідно, стійкість інституційних правил гри роблять це поняття необхідним з огляду на ті обмеження на можливість та інтенсивність агентної дії, яку вони чинять.

За різних рівнів стійкості-нестійкості інституційного порядку маємо говорити про різні радіуси агентної дії та навіть різну природу самої агентності.

**А. Стійкий СП, стійкі правила інституційних ігор.** Відхилення мають локальний характер. Агентність, відповідно, є реакцією на ці незначні відхилення і теж є локальною. Найчастіше це агентність біографічного радіусу, яка має переважно неформальний рівень і не виходить за межі індивідуальної біографії.

**Б. Відносна нестійкість СП і правил інституційних ігор.** Зміна правил має локальний характер.

- *На формальному рівні* — ініціація реформ в усьому інституційному полі чи в окремих його локальностях. Агентність зверху, організація.
- *На неформальному рівні* — ініціація зміни правил гри знизу, протестні вимоги зміни формальних правил, громадянська активність (самоорганізація) спорадична.

## **В. Висока нестійкість СП, висока нестійкість інституційних правил гри.**

- Домінує неформальний рівень, натомість формальний його наздоганяє (або іде всупереч, що лише загострює ситуацію).
- **Особливість!** У ситуації високої нестійкості СП (високої соціальної напруженості) таким агентом соціальних змін може виявитися і якась випадковість навіть не-людського характеру. Вона запускає процес зміни повсякденних практик взаємодій. (Яскравий приклад — епідемія COVID-19 і зміни повсякдення, які спричинив цей вірус). Але в концептуалізації таких моментів варто пам'ятати — це спрацьовує лише в моменти високої нестійкості. Остання часто присутня латентно і не спостерігається на соціальній поверхні.

*Типологізація агентності залежно від інтенсивності, часової і соціальної глибини.*

Тут ми можемо виокремити кілька рівнів таких дій.

1. **Рівень намірів** впровадити нові правила гри в тому чи іншому соціальному полі на рівні:

- *формальних* правил (організації, реформаторські закони тощо);
- *неформальних* закликів, гасел, ініціація певних наративів, епізоди власного прикладу діяти за новими правилами (приклад — поодинокі разові протести).

2. **Рівень спроб реальних впроваджень:**

- *формальний* — впровадження нових правил через нові закони, накази; впровадження процедури контролю додержання нових правил як спроби поглибити агентний вплив;
- *неформальний* — пошук засобів заохочення дотримання запропонованих нових правил; харизматичні дії, які приваблюють однодумців і роблять такі практики не спорадичними, а відносно повторюваними.

3. **Рівень масштабних реальних змін:**

- *формальні правила* стали реальністю повсякденних практик взаємодій (успішні реформи, як, наприклад, ЗНО);
- *неформальний рівень* — коли формальні правила в повсякденних практиках прижилися в дещо деформованому вигляді або коли, на противагу формальним приписам, у повсякденних практиках виникають альтернативні правила гри; яскравими прикладами тут є, з одного боку, корупційні схеми, які глибоко занурені й успішно працюють у різних полях нашого суспільства, а з іншого боку, ті волонтерські загони, які з 2014 року активно діють у різних інституційних полях, задаючи там альтернативні правила гри.

Окремо зауважимо — варто говорити про два типи агентності: *агенти змін* та *агенти збереження*. Доречно розглядати їх у парі. Це створює напруження агентної дії у кожному полі по лінії «зміна чинних правил гри — збереження чинних правил гри». Але в цьому дослідженні ми обмежимося лише агентністю, спрямованою саме на зміни, не заторкуючи тему збереження.



## Агентність у вітчизняних інституційних полях — гіпотези щодо варіантів актуальних інституційних ігор

### *Типи інституційних ігор — медицина як робота, як бізнес, як місія*

У нашому суспільстві можна гіпотетично виокремити три типи основних інституційних правил, які задають реальні практики повсякдення в різних інституційних полях. Візьмемо за приклад медичне поле. Це такі правила: «медицина (лікування) як робота», «медицина (лікування) як бізнес», «медицина (лікування) як місія».

**Медицина як робота** — виконання своїх функційних обов'язків, мотивованість заробітною платою, кар'єрою, а також власним професійним рівнем. За П. Бурдьє, ми мали б говорити про обмін культурного і професійного капіталу на кар'єру, статус (Бурдьє, 2005).

**Медицина як бізнес.** Мотивованість прибутком, який дає відповідна діяльність. Тут вже правила гри в медичному полі тісно перетинаються із правилами гри у полі бізнесовому.

**Медицина як місія** — ставлення до процесу надання медичної допомоги як до певної місії, мотивованість прагненням самореалізації, відчуття покликання, у цьому разі — рятувати людей, повертати людям здоров'я та життя.

Кожен із названих ігрових форматів має **своїх агентів ініціації впровадження**, які діють як у формальній, так і в неформальній площині. Тут важливо вказати на те тло для активізації цих ігор, яке створює загальна суспільна ситуація, рівень інституційної нестійкості, або, ширше, соціальної напруженості (СН) в суспільстві.

### *Домінування певного типу інституційної гри залежно від рівня інституційної стійкості/нестійкості*

За різних рівнів інституційної нестабільності домінуватимуть різні правила з названого ряду:

**Відносна інституційна стабільність, низький рівень СН** — діє тип 1, «як робота». Домінують формальні правила з невеликими неформальними відхиленнями. Інституційні зміни можуть бути відносно відчутними, але на рівні формальному. Неформальні відхилення є незначними. Агентність домінантно організаційного типу. Приклад — медицина за радянських часів, вся регуляція йшла зверху і медицина за цією ознакою була близькою до військової сфери.

**Відносна нестабільність, корекція соціального порядку.** У нас це перші роки після розпаду СРСР. Ще сильними були попередні правила гри, але відкрилася можливість на неформальному рівні створювати інші. Агенти впроваджували правила часто бізнесового типу. На формальному рівні — приватна медицина. На неформальному — корумповано-кримінальні медичні ігри. Тип 2 — медицина «як бізнес» починає домінувати.

**Висока нестабільність, руйнація самих соціальних полів.** Вона у нас з роками поступово збільшувалася мірою втрати функційності залишків попередніх формальних правил. Особливо функційну неспроможність чинних пра-

вил гри у медичному полі висвітили події війни, що почалася на Сході України 2014 року. Війна потребувала якісної військової медицини, якої вже практично не було. Вдруге, ще в більшому масштабі, цю функційну неспроможність і неієздатність актуальних правил гри в медичному полі висвітила епідемія COVID-19. Ця ситуація високої нестабільності стала тлом для запиту на появу ігор типу «медицина як місія», які почали проявлятися через волонтерську агентність у медичному полі. У цей час спостерігається збільшення ваги неформальних правил гри.

***Емпіричний зріз агентності в медичному інституційному полі --  
формальний рівень (реформи У. Супрун), неформальний — Благодійний  
фонд «Свої» під проводом Лесі Литвиної***

Далеко не завжди, говорячи про агентів соціальних змін, ми маємо змогу вказати на конкретних людей, назвати конкретні прізвища. Але події в полі медицини, що відбувалися у нас останніми роками, дають нам таку змогу. Утім, у фокусі нашої уваги є ті масштабні реформи, що в народі асоціюються із прізвищем Уляни Супрун. Саме ці реформи є яскравим прикладом того, як уявнюється агентність у формальній площині інституційного поля. На прикладі цієї реформи ми можемо багато чого побачити в плані причин успіхів і неуспіхів такої агентної діяльності.

Іншим об'єктом нашого емпіричного розгляду буде агентна діяльність благодійного фонду «Свої», генеза якого пов'язана з іменем Лесі Литвиної (Олександри Коваль за паспортом). Саме її можна вважати важливим агентом тих змін в інституційному полі медицини, які спостерігалися в останні роки на неформальному, самоорганізаційному рівні.

**Уляна Супрун як агент змін у медичному інституційному полі,  
реформи 2016–2019 років**

Реформи у вітчизняній медицині, проваджені під проводом в.о. міністра охорони здоров'я Уляни Супрун у період 2016–2019 років, є наймасштабнішими, системними й такими, що залишили свій суттєвий відбиток на актуальних правилах гри в цьому полі, що й можна вважати дієвістю агентної дії. Хоча міру позитиву чи негативу цієї дії варто обговорювати окремо.

***Реформи Супрун — основні параметри в рамках запропонованого  
концептуального бачення***

Одразу кваліфікуємо цю агентність за всіма тими параметрами, що ми їх виокремили вище. Реформи Супрун — це:

- Агентна діяльність, що відбувалася у ситуації *середнього рівня інституційної нестабільності*. Попередні правила гри ще працювали, але вже були достатньо сильно розмиті тими новими іграми, що на той момент утворилися. Ігри за типом «медицина як робота», що залишилися від радянських часів, були значною мірою розбавлені іграми за правилами «медицина як бізнес». Останнє спостерігалось як на формальному рівні (приватні медичні установи, платні послуги, лабораторії), так і на нефор-



мальному — корупція, хабарництво в лікарнях, у сфері медичної освіти, у фармацевтиці, неявна платність послуг навіть у державних установах тощо. Саме це викликало численні протести з боку активних громадян, але ситуація ще не доходила до рівня критичної неспроможності цього інституту і сподівання на дієвість зміни формальних правил залишалися високими.

- У цьому разі ми спостерігаємо прояв агентної діяльності на *формальному рівні* — зміни законів, наказів, розпоряджень відповідного міністерства.
- Тут варто говорили про наявність чітко проявленого лідера-провідника цих реформ, хоча його агентність була підтримана великою кількістю активістів, котрі раніше протестували проти ситуації у вітчизняній медицині й за часів Супрун увійшли до Наглядової ради при міністерстві і брали активну участь у процесі підготовки реформ.
- Якщо говорити про масштабність цієї агентної діяльності в розумінні радіуса соціальної охопленості й часової протяжності, то вочевидь ідеться про *масштабну спробу справити агентний вплив на ситуацію* в масштабі усієї країни і на тривалий час.

Але все назване — лише характеристики самої агентної діяльності. Результати ж її ми маємо оцінити на рівні соціальних змін, які ми вище визначили як зміну узвичаєних практик повсякдення. Найбільше нас цікавитимуть практики лікування, які спостерігаються на рівні пересічних громадян, хоча вони опосередковані певною мірою певними змінами в узвичаєних практиках надання медичних послуг з боку лікарів у поліклініках та лікарнях, фармацевтів, середнього персоналу, менеджерів лікарських установ, лабораторій тощо. Причому ми зможемо сказати, що реформи спрацювали, якщо спостерігаються суттєві зміни у цих практиках саме на рівні повсякдення, а не на рівні формальних вимог і приписів. А також — сказати, що реформи спрацювали в позитив і підвищили інституційну функційність, якщо ці практики справді покращили ефективність лікування на рівні всього населення і якщо це покращення відбулося в напрямку тих намірів та очікувань, які закладалися в концепцію реформи.

### *Концептуальні положення реформи У. Супрун у плані зміни практик інституційних взаємодій*

Якою ж була концепція цієї реформи? Якщо говорити коротко й тією мовою, яка присутня у наративах, спрямованих на популярне висвітлення реформ, то головні наміри реформаторів полягали от у чому (Лаущенко, 2019):

- Зменшити поширеність практик за правилами «медицина як бізнес» на неформальному рівні — у практиках надання послуг в установах, які є бюджетними, а не приватними.
- Зменшити можливість корупційних практик на рівні керівництва різних медичних установ.
- Наблизити бюджетні гроші, виділені на медицину, до тих, хто надає послуги — лікарень, дільничних лікарів.

- Надати свободу у виборі лікаря пересічному громадянину, ліквідувати його прив'язаність до одного лікаря, яка залишилася у правилах з радянських часів, і запровадити систему сімейних лікарів та практики підписання е-декларації з обраним лікарем.
- Максимально спростити доступ до ліків і послуг, створивши загальну електронну базу даних, водночас підсиливши контроль за наданням медичних послуг і надходженням ліків до пацієнтів, особливо за системою «доступні ліки».
- Забезпечити надання лікарських послуг на рівні затверджених ВООЗ стандартів, дотримання вимог доказової медицини та відповідних протоколів.

*Супротив реформам (відомі лікарі, колишні очільники міністерства, середня ланка) як реакція на зміну інституційних правил гри*

Усе сказане ретельно продумувала та проробляла команда, що працювала у МОЗ під проводом У. Супрун. Але як це насправді відбулося на рівні практик?

За наявності певного позитиву, реформи Супрун наразилися на суттєвий супротив на рівні тих, кого можна було б назвати очільниками інших ігрових порядків. Ці критичні виступи спостерігалися з боку таких відомих у медицині особистостей, як О. Богомолець (голова профільного парламентського комітету), Б. Тодуров (директор Київського міського Центру серця), О. Мусій (колишній міністр охорони здоров'я, на момент реформ заступник голови медичного комітету Верховної Ради), К. Амосова (ректорка Національного медичного університету). Інший канал протесту, хоча, можливо, не настільки публічно висвітлений, ішов із середнього рівня лікарів, передусім з лікарень (Голубов, 2018).

Тут ми залишимо осторонь можливі оцінні судження з приводу суті цієї критики та протестів. Важливим є одне — цей спротив був спричинений тим, що люди або не хотіли, або не знали, як мають змінитися їхні звичні практики у сфері медицини та лікування. Надання фінансової самостійності лікарням викликало багато питань у менеджерів, котрі не знали, як діяти в цьому випадку. А головне — руйнувалися звичні ланцюжки соціальних взаємодій, на яких і тримався інституційний порядок. Встановлення нових, не на рівні формальних приписів, а на рівні реальних практик — процес важкий і тривалий. Початковий спротив є очікуваним і вимагає додаткових механізмів заохочення, контролю, санкцій і зворотного зв'язку, на що далеко не завжди є час у реформаторів, що й сталося в цьому разі. Реформи було суттєво загальмовано звільненням з посади У. Супрун у серпні 2019 року.

*Реформи та практики повсякдення для пересічних громадян*

Найважливішим під кутом зору зміни інституційних правил гри є те, що відбувалося на рівні повсякденних практик лікування для пересічних українців. Багато проблем виникало стосовно переходу на сімейну медицину саме в конкретних практиках повсякдення. Вже така проста формула, як «зателефо-

нуйте сімейному лікареві», якщо її уявити на рівні конкретних практик, не виглядає простою. Лікарі не завжди хотіли давати свій телефон. В ідеалі він мав би бути в кабінеті, де лікар перебуває в робочий час. Але в деклараціях вказували лишень телефон установи — реєстратури поліклініки, куди, ясна річ, додзвонитися було важко. І хоча порівняно зі звичними практиками приходу на прийом це могло б виявитися зручнішим варіантом, насправді воно не стало кращою альтернативою.

Звісно, як і для будь-якого впровадження реформ на цьому рівні, потрібен певний час, щоб закладене у формальних правилах перейшло в реальні ефективні практики. З одного боку, поступово молодші лікарі почали опановувати популярні месенджери (наприклад, Вайбер), спілкуватися саме через них, отримувати на них інформацію про аналізи та надсилати рецепти. І це унаочнило переваги нових практик, що стали результатом реформ. З іншого боку, наявність серед лікарів, особливо на первинному рівні, людей похилого, пенсійного віку не сприяло швидкому опануванню таких практик. З боку пацієнтів швидкому поширенню таких практик заважало й те, що реформатори за зразок мали радше ситуацію в містах та містечках, а не в віддалених селах. Не кожен літній селянин має смартфон, не кожен вміє ним користуватися, заходити в систему eHealth тощо.

Назагал картина виглядала такою, що за непоганих стартових умов на формальному рівні в реальних повсякденних практиках пристосовування до тих правил гри, що їх просували реформатори, відбувалося досить повільно. Напевне, можна було б сподіватися, що час тут виявиться найкращим помічником в адаптації реформаторських нововведень до рівня повсякденного додержання їх. Але, поряд із звільненням очільниці цих реформ, сталася ще одна ситуація, яка суттєво завадила цьому, висвітивши недоліки й недопрацьованості реформи. Ідеться про ситуацію епідемії COVID-19, що виявилася неабияким випробуванням як для всієї світової медицини, так і для вітчизняної. Зруйновані попередні практики та неусталеність нових далися взнаки.

Емпіричним зрізом цієї ситуації можуть бути відповіді на два запитання, які ми поставили нашим громадянам у процесі опитування, проведеного вже під час цієї епідемії<sup>1</sup> (див. табл. 1).

Як уже згадувалося, однією з головних цілей реформи було прагнення зробити лікаря доступнішим для пацієнтів і ефективнішим. Надати можливість людям отримувати послуги саме в річищі доказової медицини і за затвердженими ВООЗ протоколами. Судячи з відповідей на запитання, наведене у таблиці 1,

<sup>1</sup> Соціологічне опитування було здійснено в рамках реалізації дослідницького проекту Інституту соціології НАН України «Соціальні наслідки пандемії COVID-19 в контексті суспільної трансформації в Україні: соціологічний підхід» за грантом НФДУ. Опитування проведено соціологічною фірмою ТОВ «ХЬЮМЕН РЕСЕРЧ» з 28 липня по 7 серпня 2021 року методом інтерв'ю «обличчям-до-обличчя». Загальна вибіркова сукупність (2000 респондентів) репрезентує доросле населення України (віком 18 років і старших). До вибірки не включено території, тимчасово не контрольовані владою України — АР Крим, окремі райони Донецької та Луганської областей. Статистична похибка з ймовірністю 0,95 не перевищує 2,2% (без урахування вибіркового дизайн-ефекту).

Таблиця 1

**За Вашим досвідом чи спостереженнями, що люди найчастіше вчиняють в разі, коли відчують, що захворіли на COVID-19 чи якусь іншу хворобу? (до 3-х відповідей)**

Варіанти відповіді	%
Одразу звертаються до сімейного лікаря	55,7
Шукають через знайомих лікаря, який вже допоміг іншим хворим	20,1
Пробують лікуватися самостійно, спираючись на свій попередній досвід	30,2
Шукають порад у друзів, родичів чи знайомих	16,5
Шукають інформацію про свої симптоми в інтернеті чи в довідниках і призначають собі лікування самі	17,2
Звертаються до альтернативної медицини (гомеопатів, фітотерапевтів (травників) тощо)	2,2
Звертаються до нетрадиційних методів — ворожок, екстрасенсів, народних цілителів	1,3
Ідуть з молитвою до церкви, сподіваючись на Божу допомогу	4,1
Просто чекають, сподіваючись, що саме пройде	6,3
Ідуть до аптеки і купують ті ліки, що порадить фармацевт	17,7
Інше	1,0
Важко відповісти / Відмова від відповіді	7,3

реальні практики, які спостерігаються на рівні пересічних громадян, ведуть радше в інший бік. Лише трохи більше за половину громадян (55%) таки сліду-ють заклику звертатися до сімейного лікаря. І це, наголосимо, під час епідемії, коли смертельних випадків було багато, і майже кожен бачив це в своїй родині чи серед близьких знайомих. Найближчим до цього можна вважати пошук че-рез знайомих таких лікарів, у яких була б позитивна історія допомоги (20%) і яким би більше довіряв, що не виключає і доказовість, і протоколи. Але дуже великий відсоток українців, схоже, вирішили покладатися лише на свої сили й шукати для себе варіанти допомоги самостійно. «Пробують лікуватися само-стійно, спираючись на свій попередній досвід» — на такі практики вказали 30% опитаних, до порад друзів, знайомих, родичів звертаються 16% наших грома-дян, до такого поширеного методу пошуку поради, як самодіагностика за інтер-нетом чи довідниками й навіть призначати собі лікування вдаються 17% опита-них. Альтернативна медицина, як от гомеопатія чи фітотерапія (травники) не надто популярний метод лікування на тлі зазначеного вище (всього 2,2%). А от такий навколomedичний спосіб дати собі раду із хворобою, як просто піти до аптеки і щось купити за порадою фармацевта, виявився напрочуд популяр-ним — так вчиняють майже 18% наших громадян. Звернення по допомогу до

екстрасенсів, ворожок, цілителів наші люди практикують рідко, а от молитва до Бога видається дієвим засобом для 6% опитаних. Ну і 6% просто нічого не роблять чекають, що все якось владнається саме собою, що теж можна вважати однією з практик, пов'язаних зі ставленням до лікування і здоров'я.

Таким чином, з цього ми можемо зробити висновок — реальні практики дуже далекі від того, що закладалося в концепцію реформ. Лише половина громадян таки звертаються до сімейних лікарів, натомість решта шукають інші способи зарадити собі в разі хвороби.

Другим нашим запитанням ми спробували з'ясувати, чому саме ця ситуація має місце, з якої причини наші громадяни не звертаються до сімейного лікаря, а демонструють таке різноманіття практичних дій. Результати наведено в таблиці 2.

Таблиця 2

**Якщо люди не звертаються негайно до лікаря в разі хвороби,  
то з яких причин? (до 3-х відповідей)**

Варіанти відповіді	%
У місці проживання немає лікаря, треба їхати до іншого населеного пункту	14,2
До лікаря важко потрапити (складнощі з записом, треба довго чекати тощо)	27,1
Не довіряють кваліфікації сімейного лікаря	25,1
Не довіряють усій нашій медицині — державній чи приватній, вважають, що там прагнуть лише грошей, а не допомагати людям	31,3
Не мають коштів на ті дорогі обстеження і ліки, що їх зазвичай призначають лікарі	51,6
Інше	2,7
Важко відповісти / Відмова від відповіді	9,1

Ситуація, яка при цьому промальовується, є вельми красномовною. Прагнення агентів реформ завадити усталенню в медичному полі ігор за типом «медицина як бізнес» не привели до успіху. Найбільш поширеною причиною того, що люди не йдуть до лікарів, є недовіра, очікування того, що там будуть не прагнути допомагати й лікувати, а здебільшого в різний спосіб намагатимуться на пацієнтах заробляти (31%). І ця недовіра стосується всієї медицини — як бюджетної, так і приватної. Таке враження, що третина наших громадян вважають, що лише бізнесова мотивація й залишилася у підґрунті діяльності наших медиків. При цьому 27% просто не довіряють кваліфікації сімейних лікарів, і це не виключає того, що люди побоюються, що некваліфікований лікар буде неправильно лікувати, та ще й грошей вимагатиме. Реформа дала людям свободу вибору свого лікаря. Здавалося б, людина, незадоволена одним лікарем, має знайти собі кращого. Це легко задекларувати на формальному рівні, але виявилось великою проблемою саме на рівні практик. Якщо за старою системою кожна людина гарантовано мала лікаря в найближчій поліклініці, то тепер такої

гарантії немає. Сімейний лікар має право на декларацію з 1800 пацієнтами. Ситуація, що зараз є дуже поширеною — у хороших лікарів в поліклініках вже немає місць. Електронна система показує вільних лікарів десь далеко, може, навіть і в сусідньому селищі. «У місці проживання немає лікаря, треба їхати до іншого населеного пункту» — на таку ситуацію вказали 14% опитаних. У багатьох виникли проблеми потрапляння до сімейного лікаря навіть у разі, якщо він поруч. Черги можуть бути і на 2 тижні за записом. Що робити людині, якщо в неї гостра ситуація, висока температура, викликів додому вже немає, а на телефонні дзвінки лікар не відповідає — сказати важко. Всі альтернативні практики — це все те, що ми вище назвали агентністю малого радіуса. Людина сама для себе стає агентом змін практик лікування. І, наголосимо, що опитування проходило під час COVID-епідемії, ситуація високої температури і швидкого погіршення самопочуття була досить поширеною. Особливо треба звернути увагу на найбільш вагомий відповідь: люди не звертаються до лікарів з тієї причини, що знають — на ті коштовні призначення ліків або обстежень вони не мають грошей (51%). Що тут проглядається? В чому справа — у медичній реформі чи в економічній ситуації як такої? Напевне, має місце і те і те. Люди справді часто не можуть заплатити ті великі гроші, яких вимагають КТ чи МРТ, що їх зараз лікарі призначають на кожному кроці. Але чи справді такі призначення є виправданими? Чи не завадять строгі вимоги доказовості та лікування за протоколом можливості лікарів спиратися на свій досвід і ставити діагноз без усіх цих процедур, зважаючи на фінансові можливості пацієнтів? Напевне, введення страхової медицини з часом дало б змогу розв'язати ці проблеми, але чи виправданим було робити ставку саме на це — питання відкрите.

Питань можна поставити ще багато, але загалом висновок є досить невтішним — реальні практики лікування, які демонструють наші громадяни, вказують на те, що в них є мало сподівань на отримання якісної допомоги від офіційної медицини в рамках відповідного інституту.

### ***Реформи Супрун як агентна дія в формальній площині медичного поля — що в залишку?***

Тут постає питанням — чому таке відбувається? Відповідь можна шукати в різних площинах.

1. Прошло мало часу, щоби формально введені правила прижилися на найнижчому рівні, у вигляді повсякденних практик

2. Самі по собі формальні правила були такими, що було мало шансів на швидке усталення їх у вигляді практик повсякдення, і це призвело до того, що все виявилось дуже далеким від очікуваного.

Думаю, що правда десь посередині. Те, що сутність реформи, її формальна рамка мали багато позитиву, побічно визнають навіть ті, хто домагався усунення Супрун з посади в.о. міністра ОЗ. Сама колишня очільниця цього міністерства вказує, що попри всю критику, трансформація в інституційних правилах триває. «Ми чули багато слів від сьогоденішнього, минулого і позаминулого міністра про те, що буде щось зупинятися чи відмінятися. Але слова — це одне, а



дії — інше. Якщо подивитися на дії, то трансформація триває. Трансформація — це не лише зміна фінансування, хоча дехто так вважає. Це і доступність ліків для пацієнтів завдяки програмі “Доступні ліки”, і налагодження процесу закупівлі ліків через міжнародні організації. Це протоколи лікування і реєстр інсулінозалежних, який дозволяє людям отримувати свій інсулін без тих корупційних схем, які діяли раніше. Змінилася медична освіта, є новий єдиний державний кваліфікаційний іспит. Є нова система безперервного професійного розвитку лікарів. Є електронна система eHealth, на якій базується все фінансування. Створені нові сильні інституції — це і Національна служба здоров’я, і Центр громадського здоров’я, який існував лише на папері, коли ми прийшли в міністерство. Це ДП “Медичні закупівлі” (Гуерра, 2020). І це, напевне, є правдою, оскільки навіть противники проведених реформ не скасували всі ці нововведення.

Але тут є й інший бік. Ми залишимо осторонь той спротив реформам, що його чинили усунені від важелів влади в цьому інституційному полі колишні посадовці, — припустимо, що їхні інтереси лежали в максимальному збереженні тих правил, що задавалися грою «медицина як бізнес». Хоча *середня ланка лікарів* є тут цікавим і суттєвим прошарком в інституційному полі, ми на цьому не фокусуємося, однак можемо припустити — вони хотіли збереження тих правил гри, які ми назвали «медицина як робота», але на момент реформ ці правила були вже значно деформованими та спотвореними бізнесовими правилами.

Наведені вище результати опитування спускають нас на рівень практик пересічних громадян, для яких усі ці ігри є лише умовами, можливостями та обмеженнями на шляху пошуку тих форматів власних практик здоров’я, які реально можуть дати змогу це здоров’я поліпшувати або хоча б зберігати і не погіршувати. І тут до самої У. Супрун та її команди можуть бути питання. Вони передовсім стосуються того, що поза увагою залишилися ті вихідні дані, та реальна ситуація з практиками лікування, з якої реформи стартували. Про це напевно чи добре відомо людині, яка все ж таки свій біографічний шлях пройшла в середовищі іншої культури. А У. Супрун, хоч і має українське коріння, виросла у США, де реалії повсякдення є зовсім іншими. Так, формула «Зателефонуйте своєму сімейному лікареві» має дуже різний смисл і вказує на відмінні реальні практики в рамках культурних форматів США та України. Що таке українське село, які там можливості дістатися до лікаря, теж напевно чи добре відомо тому, хто габітуально вкорінений в іншій культурі (має несвідомі налаштування на певні практики). У США практично кожна людина має власне авто, сідає і їде до лікаря. Зараз у нас в селах теж стало значно більше автомобілів, але ще далеко не в кожного мешканця, особливо похилого віку, та й ціну на паливо, стан доріг теж не можна не брати до уваги.

Можливо, усі ці нестиківки поступово, через зворотний зв’язок із суспільством могли б бути усунені командою міністерських реформаторів. Адже саме корекція реформи тривалий час унаслідок виявлення її прогалин через вивчення того, як це відбулося на реальних практиках, є гарантією успішності. Але на шляху команди реформаторів стали, з одного боку, спротив критиків і практич-

не усунення їх від влади, а з іншого — епідемія COVID-19, яка висунула набагато серйозніші вимоги до інституту медицини і яскраво висвітила усі наявні там вади. А перехідність інституційних правил ці вади лишень поглибила. Найчастіше на рівні пересічних громадян претензії висувалися до лікарів першої ланки, сімейних лікарів і тих практик, які тут пропонувала реформа. І часто реформатори та й сама У. Супрун опинялися в числі тих, кому адресувалися звинувачення в наявних проблемах. Позитиви реформ залишалися непоміченими, як це й буває у критичних ситуаціях.

Які ж альтернативи в плані правил гри на цьому інституційному полі виникають в нашому суспільстві? Звідки вони йдуть і хто в такому разі виступає агентом змін?

### ***Агентність у медичному полі на неформальному (самоорганізаційному) рівні — Благодійний фонд «Свої», Леся Литвинова як його провідник***

У цьому разі об'єктом нашої уваги стане агентність на неформальному рівні медичного поля, ті правила гри, які тут пропонуються і вводяться завдяки відповідним агентним зусиллям, а також те, як саме це відбувається на повсякденних практиках пересічних громадян у тій частині медичного поля, яку ця агентність охоплює.

Якщо скористатися звичними термінами об'єкта-предмета дослідження, можна сказати, що **об'єктом уваги** є агентність у неформальній площині медичного інституційного поля на прикладі діяльності Благодійного фонду «Свої» під проводом Лесі Литвинової, а **предметом** — правила гри в медичному полі (у відповідному його секторі), що запроваджуються провідниками (агентами) цього фонду.

Почнемо з того, що й у попередньому параграфі — з визначення параметрів локалізації цієї агентності в тих координатах, що ми їх виокремили в теоретичній частині параграфа.

#### ***Леся Литвинова і діяльність фонду «Свої» — головні параметри в рамках запропонованого концептуального бачення***

Кваліфікуємо цю форму агентності за тими ж параметрами, які ми використовували у попередній частині, присвяченій реформам Супрун, що дасть підстави для порівняння.

- Означена агентна діяльність відбувалася у ситуації **високого рівня інституційної нестабільності**. Попередні правила гри було істотною мірою порушено через масштабні формальні реформи під проводом Супрун та її команди. Старі правила вже не діяли, нові прижилися дуже мало. Зупинка реформ після відставки Супрун у 2019 році посилила невизначеність і нестійкість у цьому інституційному полі. Епідемія COVID-19 додала до цієї нестабільності свій внесок і зробила її ще вищою. Ті правила гри за типом «медицина як робота», що виявилися недореформованими, у ситуації епідемії потребували ще більших змін, але під питанням було те, де ж ті агенти цих змін, які візьмуть на себе цю роботу і відповідальність за наслідки. До того ж правила гри за типом «медицина як бізнес»

не припиняли діяти й за цих екстремальних часів, і в результаті виникали такі ситуації, як, з одного боку, дефіцит захисних масок, а з іншого — вивезення великої партії за межі країни. Причина — цього вимагав бізнесовий інтерес певних гравців. Корупційні схеми, хабарництво не могли зникнути одномоментно і в ситуації гострої епідемії почали набувати нових форматів. Там, де є дефіцит, завжди є спокуса на цьому заробити. Коли є навички швидкого задоволення цієї жаги (а попередні практики корупції та хабарництва саме такі практики й напрацьовували), чекати зупинки важко. Інформацію про платний кисень у лікарнях за його нестачі теоретично можна прийняти як імовірну. Як правило, такі явища можуть викликати гострі соціальні протести, але особливість саме ситуації епідемічних обмежень полягала в тому, що існувала заборона на всілякі зібрання і навіть прості виходи з плакатами мали присікатися силами правопорядку. Нестабільність не знаходила такого каналу зняття напруження.

- Окрім протестів як механізму протестної дії стосовно наявних формальних правил інституційної гри у суспільства є ще один механізм — спонтанне упровадження інших правил на неформальному рівні шляхом активізації процесів соціальної самоорганізації. Ми вивчатимемо саме цей прояв агентної діяльності на *неформальному рівні* — зміну актуальних правил гри шляхом безпосереднього впровадження нових у практику без попередніх формальних проєктів, узгоджень та затверджень з боку формальних структур. Це свого роду паралельні ігрові майданчики в означеному інституційному полі.
- Тут ми знову говоримо про наявність яскраво вираженого *лідера-агента* в особі волонтерки Лесі Литвинової, хоча в реальності ця агентність була проявом активності доволі великого кола осіб. *Колективний агент* проглядається як у тій команді, що згуртувалася навколо лідерки й потім оформилася у вигляді фонду «Свої», так і в тому дуже широкому колі небайдужих прихильників, котрі регулярно чи спорадично надавали усіляку допомогу фондові в процесі його діяльності — як матеріальну так і реальною роботою різного роду. (До прикладу — Нова пошта безкоштовно здійснювала усі відправлення, пов'язані з фондом).
- Що ж до масштабів цієї агентної діяльності в розумінні *радіуса соціальної охопленості та часової протяжності*, то слід говорити про наявність певної верстви громадян, яких вона охоплювала, і самі засадничі правила фонду виокремлювали це коло. До нього потрапляли будь-які громадяни, але лише за умови перебування у певній, досить критичній ситуації, коли офіційна медицина виявлялася неспроможною допомогти. Стосовно дії цієї агентності в часі, то вона задається тими самими законами самоорганізації. Доки є виклик, на який вона відповідає, доти вона і діє. Як правило, команда-агент змінює профіль своєї діяльності відповідно до такого запиту, але не перестає діяти взагалі. Саме це має місце в історії Лесі Литвинової та її фонду «Свої».

- Якщо говорити про тип правил гри, пропонуваних такими агентами, то це гра за типом «*медицина як місія*». Вона не мотивується бажанням бізнесової вигоди чи волінням просто працювати, заробляти на життя (навіть на засадах високого професіоналізму) та робити кар'єру у відповідних статусних пересуваннях. Її головна мотивація — самореалізація через допомогу людям, готовність робити все можливе для їх порятунку або полегшення їхнього життя навіть у дуже критичних ситуаціях.

Для підтвердження цих основних тверджень ми використаємо той емпіричний матеріал, що міститься на Фейсбук-сторінці фонду «Свої» та персональний сторінці Лесі Литвинової, а також деякі інтерв'ю, що їх давали ці агенти різним виданням. Гадаємо, що цей матеріал можна вважати релевантним, оскільки він являє собою певний відбиток тих *практик взаємодій* за лініями: фонд — фонд (команда, ядро, стосунки всередині, ініціація роботи); ядро фонду — його периферія (стосунки з тими, хто співчуває і спорадично допомагає); фонд — МОЗ (стосунки з формальною медициною), фонд — пацієнти (стосунки з тими, кому надають допомогу, та їхніми родинами). Саме ці практики і є результатом агентної дії Литвинової та фонду «Свої» і становлять головний фокус нашої уваги.

*Фонд — фонд. Практики взаємодії всередині команди, історія появи фонду, соціальна самоорганізація як основний механізм становлення, її особливості*

Про Лесю Литвинову, засновницю фонду «Свої» різні оглядачі повідомляють приблизно таке: «Литвинова — відома волонтерка, яка 6 років тому залишила кар'єру і займалася допомогою внутрішнім переселенцям, потім онкохворим, а з початком першої хвилі епідемії COVID-19 з головою занурилася у проблеми хворих пацієнтів. Фонд «Свої» надає їм кисневі концентратори безкоштовно, але оскільки приладів мало, а претендують на них пацієнти з усієї країни, Леся приймає щодня шквал дзвінків, вислуховує сотні людських історій і працює в режимі практично 24/7, підмінюючи своєю допомогою функції системи охорони здоров'я» (Негода, 2020). Про деякі особливості біографії Лесі Литвинової варто сказати докладніше, оскільки це має стосунок до питання, як людина стає агентом змін саме у площині тих процесів, що їх ми називаємо процесами соціальної самоорганізації. Як правило, цю місію-покликання людина починає відчувати не одразу, робить кар'єру в якійсь іншій галузі, і лише ті чи ті критичні обставини ведуть до того, що відбуваються певні особистісні «перезавантаження», й людина стає на цей шлях. Причому, як правило, впевнено і невідворотно. Про Лесю Литвинову відомо, що вона народилася 6 липня 1976 року. За попереднім фахом була режисеркою театру і кіно, здобувши освіту в Київському національному університеті театру, кіно і телебачення імені Карпенка-Карого, і працювала за фахом до революції Гідності 2014 року. Помаранчева революція та її фактична поразка після невдалої президентської каденції В. Ющенка і наступної перемоги на виборах Януковича призвели до того, що Леся Литвинова вирішила підвести ризик під усілякою громадянською активністю. Вона вирішує зосередитися на особистому житті та професійній кар'єрі.

Революція Гідності розпочалася тоді, коли Леся з чоловіком очікували на четверту дитину. На Майдан вона потрапила майже випадково, лише під впливом професійного інтересу — журналістки і режисерки. Прийшла і залишилася там назавжди, як скаже вона потім. Це типова ситуація для багатьох волонтерів — прийшовши на пару годин вони залишаються назавжди, змінюючи радикально своє життя. Влітку 2014 року почалася війна на Сході нашої країни, і Леся організувала й очолила відомий на весь Київ, а може і на всю країну, волонтерський центр прийому переселенців зі Сходу, що був на Київському Подолі, за адресою Фролівська, 9. На той момент у неї була на руках місячна донька, але це не завадило їй ефективно керувати тим центром. Потік внутрішніх переселенців попервах був надто потужним, і це було єдине місце, куди люди могли прийти, отримати першу допомогу — одяг, їжу, притулок на перші дні. Сподіваючись на швидке повернення, люди прибували в тому, в чому їх заскочила війна, а залишитися в підконтрольній Україні території довелося на роки. Відповідних соціальних інститутів, які б надавали потрібну підтримку, в країні на той час просто не існувало, і Фролівська, 9 була єдиною опорою для цих людей. Центром усього того і стала Леся — несподівано для себе, але без сумніву у правильності зробленого кроку. Зазвичай агенти, котрі діють в якомусь полі на рівні соціальної самоорганізації, не вирішують діяти так у результаті раціонального вибору. Це усвідомлена дія, але після певного внутрішнього поштовху, який можна сформулювати так: «Хто, якщо не я?» Саме це дає підстави говорити про мотивацію самореалізації через певну місію, яка виносить на соціальну поверхню агентів соціальних змін у неформальній площині того чи того інституційного поля.

Навколо Литвинової на Фролівській, 9 зібралася невелика, але ефективна команда односторонців. Однак підтримка йшла від усього Києва — люди допомагали хто грошима, хто речами, хто транспортом, хто своїм професійним вмінням — лікарі, психологи, кухарі, будівельники, водії — на всіх був запит, до всіх Леся зверталася через свою сторінку на ФБ, і допомога приходила неодмінно.

Історія Фролівської, 9, на перший погляд, є далекою від теми нашого розгляду, але лише на перший погляд. Самоорганізаційні процеси в суспільстві мають свою особливість. Найчастіше вони починаються як певний суспільний аттрактор — центр суспільного тяжіння, зумовлений агентністю окремого лідера. Команда, яка при цьому утворюється, тримається на високій довірі і злагодженості дій. Питання розв'язуються швидко без численних бюрократичних ланцюжків, що мають місце на організаційному рівні суспільного функціонування. І саме поява такої команди стає головним результатом дії процесів соціальної самоорганізації. Соціальні функції, на які початково спрямовано дію такої команди, можуть бути вичерпаними, але сама команда залишається і, зазвичай, знаходиться інша критична точка в суспільних процесах, де їхні зусилля виявляються запитуваними. Той самий поклик «хто, якщо не я?» спрацьовує знову. Так сталося й цього разу.

Далі наведемо деякі цитати — фрагменти з посту Лесі на її сторінці у ФБ. Це вже 2019 рік. Потік переселенців зменшився, почали працювати офіційні служ-

би. На цей момент вже відбулися реформи Супрун, про які ми говорили вище. Леся та її команда надавали суттєву підтримку діяльності Уляни Супрун, дехто із соратників Лесі пішов тоді працювати в міністерство. Це була ще одна точка, куди доклали свою енергію і зусилля ті, хто на початках гуртувався навколо Фролівської, 9. Але на момент написання цього посту Супрун вже відсторонили від посади виконувачки обов'язків міністра. Однак Леся та її команда продовжували свою роботу-місію. Наводжу мовою оригіналу: «Года полтора назад мы сидели с Оксаной Сухоруковой на лавочке под офисом на Пушкинской, и я вслух мечтала. Мне очень хотелось запустить горячую линию по паллиативу. Чтоб тем, кому трудно, страшно и непонятно, было куда позвонить. Потому что они все равно звонили. А я одна не очень справлялась. Все, чего мне хотелось для счастья на том этапе — еще одну телефонную трубку (чтоб не все звонки шли на мой личный номер), хоть какой-то минимальной зарплаты для меня и двух врачей (чтоб прекратить по ночам подрабатывать в журналах) и отдельный угол, чтоб спокойно разговаривать» (Литвинова, 2019). Те, що відбулося далі, Леся описує як певне чародійство. Так часто трапляється в точках активізації самоорганізаційних механізмів соціальних змін. Усі зв'язки — взаємодії починають діяти швидко і злагоджено. Не будемо обговорювати, які психологічні й навіть антропологічні важелі тут спрацьовують, але ефект завжди неочікуваний з раціональної, аналітичної точки зору та в плані відповідних очікувань. Звідки береться ця неузгоджена узгодженість? Усі опиняються в потрібний час і на потрібному місці. Далі знову пряма мова Лесі з того ж посту: «Я не знаю, в какой момент все изменилось. Не по волшебству, конечно, но совершенно волшебным образом. Валентин Гриб буквально за шкурки притащил нас в новый офис, где все поместились. Друг Александра Телятникова купил машину, в которую влазит все — от функциональной кровати вместе с пациентом до горы посылок с Новой Почты. Нашлась и уже никуда не потеряется Зоя Максимова. Появились люди, готовые какое-то время оплачивать нашу работу. Мы обросли аппаратурой, опытом и сотней всяких нужностей» (Литвинова, 2019). Далі йде історія розкручування функційності цієї невеликої структури, від простої допомоги деяким паліативним пацієнтам до опіки над пацієнтами з БАС<sup>1</sup>, навчання лікарів і родичів того, як підтримувати паліативних хворих. Це й були ті нові практики взаємодії, що їх упроваджувала група Лесі в рамках цього етапу діяльності, створюючи в неформальній площині медичного інституційного поля окремі підполя активності й інших правил гри.

Як можна побачити зі сказаного, практики взаємодії всередині членів команди є радикально іншими, ніж поширені у формальних (організаційних) складових інституційного поля. Тут немає чіткої ієрархії, чітких функцій та функційних обов'язків. Вони виникають у процесі роботи й тих запитів, що їх посиляє саме життя. Режисерка за освітою, Леся опановує багато медичних навичок, цього навчають інших — працівників фонду та рідних пацієнтів. Люди включаються в ці практики взаємодії всередині створювано навколо фонду ме-

<sup>1</sup> Боковий аміотрофічний склероз (БАС) – прогресуюче нейродегенеративне захворювання, яке вражає клітини головного та спинного мозку, які відповідають за довільні рухи



режі спонтанно, іноді на один раз і потім занурюються в це дедалі глибше. Як сказала в коментарях до згаданого посту Лесі одна із читачок: «Потрясаюче, як вокруг одного человека закручивается целый огромный мир». Це вельми влучне визначення, бо цей соціальний мікрокосм справді поступово закручується, втягуючи до своїх зв'язків-взаємодій дедалі нових людей. І нерідко колишні пацієнти стають надійними та постійними помічниками для команди волонтерів.

Із часом ця волонтерська група починає діяти в рамках Благодійного фонду «Свої», який мав власні реквізити, що спрощувало фінансовий бік роботи. На офіційній сторінці фонду подано таку інформацію: «Паліативна допомога. Доросла онкологія. Респіраторна підтримка. Підписано 14 833 людини. Завжди відкрито. Благодійна організація. Некомерційна організація. Основні напрямки роботи фонду — доросла онкологія та паліативна допомога»<sup>1</sup>.

Але життя готувало нові виклики, нові проблеми в медичному полі, на які відгукнулася команда Литвинової. У країні починає стрімко набирати обертів епідемія COVID-19. Фонд поступово переорієнтовується саме на цю проблему, хоча й усіх інших своїх підопічних не залишає без нагляду.

«У періоди стрімкого зростання захворюваності коронавірусом і сильного навантаження на медичну систему волонтери фонду працюють цілодобово. У весняну пандемічну хвилю 2021 року фонд щодня відправляв близько півсотні приладів з киснем» (Стрельников, 2021). Так, кисневі концентратори стають тим, чим волонтери фонду почали забезпечувати тих, кого не могла охопити та врятувати офіційна медицина. Ситуація стає надто напруженою, потреби суттєво перевищують можливості. У фонді створюють *правила, за якими вибудовуються взаємодії із пацієнтами*:

Щоб отримати концентратор, необхідна довідка від лікаря, що киснезалежного пацієнта із певними показниками сатурації готові відпустити з лікарні додому, копія паспорта та податкового коду пацієнта, номер найближчого вантажного відділення «Нової пошти», а також ім'я та номер контактної особи, яка буде забирати концентратор. Якщо за медичним обладнанням приходять особисто, в офісі фонду проводиться інструктаж.

*Фонд: ядро і периферія колективної агентності, ресурси для діяльності*

Отже, агентність у цьому разі є досить розмитим явищем. За наявності яскравої лідерки та невеликої, але досить міцної команди навколо неї, у фонду є велика підтримка по всій країні. На сторінці фонду вказано кількість підписників — майже 15 000. На сторінці Лесі Литвинової їх не менше. І всі ці люди там присутні не випадково, вони залучені до кола цієї колективної агентності хоча би спорадичними практиками взаємодії. От один з постів Лесі: «Друзі, ми переїхали. Величезна подяка сотням людей, які нам у цьому допомогли. Хтось пропонував нам приміщення, хтось — допомогу в його оплаті, хтось приїхав і

<sup>1</sup> Благодійний фонд «Свої», сторінка в ФБ: <https://www.facebook.com/cf.svoyi/>

допоміг зі зборами та перевезенням нашого краму, хтось взявся допомогти обласштуватися на новому місці, хтось натиснув кнопку репост — і залучив до цього движу величезну кількість людей» (Литвинова, 2021b). З наведеного допису видно, як саме це працює. Повідомлення про потребу переїхати Леся і фонд «Свої» виклали у ФБ. А далі почав працювати колективний агент, розв'язуючи проблему методом, який умовно можна назвати *краудсорсингом* (crowdsourcing — букв. *допомога з боку натовпу*).

Саме так збирають кошти для потреб, що диктуються самою медичною ситуацією. У період COVID-19 це була потреба в концентраторах та апаратах ШВЛ. Кореспондентка, котра брала з цього приводу інтерв'ю у Лесю, пише: «Основна частина пожертвувань фонду складається з переказів дрібних сум. Збір грошей йде хвилями. Як тільки людям стає страшно, як тільки це стає близько, вони починають допомагати активніше» (Крикуненко, 2021). За приклад таких поштовхів до активності можна навести висловлювання 36-річної киянки Д.К., котра переказує на рахунок фонду 500 грн на місяць: «З'явилося відчуття, що треба щось зробити, щоб перестати панікувати. Мені це дає відчуття, що я хоч щось починаю робити, щоб зупинити цей дурдом». Хоча така позиція не найпопулярніша серед благодійників фонду. За словами Литвинової, людям складно жертвувати гроші на абстрактну боротьбу з коронавірусом. «Їм потрібно розуміти, що їхні 10 грн — це 3 см кисневого концентратора», — каже Леся.

Саме тому вже на своїй персональній сторінці Леся регулярно викладає розповіді про окремі людські історії — хвороби, страждання, одужання, смерті, поневіряння по клініках, непорозуміння з лікарями. На все це у людей виникає живий емоційний відгук, і вони допомагають чим можуть цій конкретній людині, тим самим вже вступаючи, хоча й опосередковано, у взаємодію з цією людиною. От одна історія, точніше, наслідки у вигляді допомоги після публікації такої історії: «Вслід вчорашньому посту про дівочку с открытым переломом. Всю ночь продолжали приходит переводы. Даже после того, как я написала, что сбор закрыт. К утру вместо искомых 30 000 на счету было 102 000 грн. с мелочью» (Литвинова, 2020).

Ще приклад такого емоційного допису перед проханням про допомогу вже на сторінці фонду стосується розпалу ситуації із COVID-19 (Свої, 2020a):

“...Сатурація без кисню 56. Потребує кисневої терапії”

“...Сатурація 58. Виписується під нагляд сімейного лікаря”

“...Сатурація 62. Потребує оксигенотерапії”

Ці виписки неможливо читати. Ці голоси в трубці неможливо чути. Родичі не плачуть і не сваряться. І це погано. З тими, хто плаче або кричить, легше. Можна втішати, або кричати у відповідь. Вони говорять тихими, мертвими голосами. Взагалі без емоцій. Розуміючи, що даремно зателефонували. Але ж, раптом?!

– Вибачте, я розумію, що ми не в Києві. Але бабусю виписали, а у неї 57 відсотків кисню. В неї губи сині. У неї чорні нігті. Вибачте, що потурбувала... Вибачте.

*Фонд — пацієнти, встановлювані правила гри*

У такій критичній ситуації в період COVID-19 потік пацієнтів, що невинно зростав, треба було якось фільтрувати. Це відбувалося шляхом встановлення правил гри у стосунках-практиках взаємодій за лінією фонд–пацієнти. Тут я наведу розгорнуту інформацію від фонду, але в ній сконцентровано всі головні правила (Свої, 2021):

Ситуація критична. Формуємо правила:

– ми допомагаємо лише тим, хто вичерпав можливості отримати респіраторну підтримку в державних закладах охорони здоров'я (або має важкі супутні захворювання, які роблять госпіталізацію утрудненою чи неможливою);

– ми допомагаємо тільки в тому разі, коли ми маємо можливість: формуємо чергу пацієнтів;

На ваше місце в черзі ніяким чином не впливає:

- те, хто порекомендував до нас звернутися;
- те, що ви громадський діяч, волонтер тощо;
- те, що лікар сказав (обіцяв), що «ви забезпечите/дасте»;
- те, що ви готові сплатити за користування обладнанням;
- те, що ви отримали позитивні відгуки про нас (або що бачили по телебаченню, що...);
- те, що ви перераховували нам кошти (передавали обладнання);
- те, що ви не хочете в лікарню (або чекаєте черги в приватну лікарню).

Просимо звернути увагу, що доставка респіраторної техніки за межі Києва і Київської області здійснюється компанією НОВА ПОШТА. Це, прогнозовано, займає певний час. Зважайте на це.

Ваша необхідність у респіраторній підтримці МАЄ БУТИ ЗАСВІДЧЕНА ДОВІДКОЮ ЛІКАРЯ. Будь ласка, не лікуйтеся самотужки. Низька сатурація — це привід звернутися до сімейного лікаря або до швидкої допомоги (а не у фонд).

Звісно, не все завжди тут йде за цими правилами, вони лише формальний орієнтир для неформального виконання. Реальні практики завжди різноманітніші за ті, на які можна очікувати. Люди вже призвичаїлися до того, що у нас якщо чогось не можна, то за гроші — можна. Цьому навчили практики хабарництва у різних сферах нашого життя. Тому всі ці правила, які встановив фонд, люди намагаються оминати, саме керуючись цим принципом. Тут треба сказати, що волонтери до кожного випадку таки підходять окремо та обережно. Іноді випадок не підпадає під ці правила, але ясно — допомога потрібна, й лише тут люди можуть її отримати. Це все — живі практики, взаємодії між живими людьми, а не носіями формальних функцій. Але буває всяке (Свої, 2020b).

Відповіді на найпопулярніші питання останніх місяців.

– Чи можна у вас взяти в оренду, як варіант, купити, кисневий концентратор?

– Не зовсім. Ми не продаємо і не здаємо в оренду обладнання. Ми даємо його на певний термін пацієнтам, котрі мають в ньому необхідність.

– На скільки можна взяти?

– На той час, поки він буде потрібен. Хтось справляється за кілька днів, комусь потрібно набагато довше.

– Що мені потрібно зробити, щоб отримати апарат?

– Документ від лікаря, що підтверджує необхідність застосування. Це може бути консультативний висновок, довідка, виписка з історії хвороби. І паспорт пацієнта (1, 2, 3 сторінки і прописка).

– Ви допомагаєте тільки у Києві?

– Ні, ми відправляємо допомогу в будь-яку точку країни «Новою Поштою». Але це займає певний час. Якщо ситуація критична — правильніше викликати швидку.

– Скільки ми вам винні?

– Не задавайте нам це питання, будь-ласка, це нас ображає. Або дратує. Залежно від того, наскільки ми втомлені. Ми благодійний фонд і не беремо грошей з пацієнтів.

– У мене не ковід. Мені не можна звернутись?

– Можна. І потрібно. Ковідом ми зайнялись випадково. А усім іншим займаємося давно. У нас програма допомоги паліативним пацієнтам і програма допомоги дорослим зі складними діагнозами.

– Ви працюєте цілодобово?

– Ні, ми теж живі люди і інколи спимо. Якщо сталося щось страшне і термінове — можна телефонувати вночі. Якщо терпить ранку — то з 9 до 21 в будні дні на зв'язку Леся 0666444550. В неробочий час Вайбер на тому ж номері. У випадку, якщо питання не терпить початку робочого дня.

– Кому ви даєте кисень?

– Тим, у кого є необхідність і немає доступу. До речі, ми даємо не тільки кисень, а ще й, наприклад, апарати неінвазивної вентиляції легень, в окремих випадках ШВЛ, відкашлювачі, відсмоктувачі і багато чого іншого. Просто кисень зараз найбільш затребуваний.

– Ви так нас виручили. Ми теж хочемо долучитись, хоч якоюсь копією...

– У нас правило, як в літаку, що падає. Ваше завдання — спочатку маску на себе, потім на оточуючих. Спочатку одужайте, а потім допомагайте всім, кому заманеться.

## Фонд — влада, офіційна медицина, міністерство

Особливої уваги потребують ті практики взаємодії, що складаються між фондом «Свої» і ситуацією в країні взагалі, владою, офіційною медициною, МОЗ. Люди, які зусиллями невеликої групи намагаються закрити ту величезну кількість проблем, що залишається після роботи влади та МОЗ, не можуть на

це не реагувати. Часто ця реакція — ще й просто відповідь на те, як ці структури не лише не допомагають, а й заважають роботі волонтерів та іншим альтернативним структурам. Корупція продовжує існувати, дозволяючи тим, хто має гроші, оминати карантинні обмеження. А це, відповідно, збільшує ризики для країни та навантаження на волонтерів, до яких приходить остання хвиля цього прибою. «На такому етапі епідемії можна принаймні перестати заважати тим, хто на цьому розуміється. І зупинити дерибан та безглузді рішення. Те, що люди зараз вимагають швидкого закінчення карантину, можна зрозуміти. Бо в таких важких випробуваннях повинні бути рівні для всіх умови, а людям показали, що комусь можна, а вам усім — ні. На початку карантину, наприклад, той же «Епіцентр» в офіційній заяві, не надто соромлячись, вказав свої умови: ви не забороняєте нам працювати, а ми будемо давати гроші на подолання епідемії. Люди собі купили право працювати в особливих умовах, зокрема ризикуючи здоров'ям покупців, своїх працівників, їхніх сімей», — каже Леся в одному з інтерв'ю (Гончарова, 2020).

З офіційною медициною у фонду «Свої» складні взаємини. Треба сказати, що представники фонду і сама Леся входили до Наглядової ради МОЗ часів Супрун, брали активну участь в обговоренні тих реформ. Але поступово, з моменту усунення Супрун з посади, вони почали залишати міністерство. Останньою пішла звітди й перейшла на роботу до фонду «Свої» Оксана Сухорукова. На запитання, чому це сталося, вона відповіла: «Мене пішли». Таким чином, практики взаємодії між МОЗ і фондом з формату в напрямі взаємопідтримки перейшли у формат конфронтації. Ці лінії конфронтації чітко прописалися під час візиту до фонду на той момент заступника Міністра МОЗ В. Ляшка.

Цей візит є показовим у плані різниці між організаційними та самоорганізаційними медичними практиками, їх керуванням у рамках цих двох площин, форматів агентної дії. Кореспондентка, яка супроводжувала і коментувала цей візит, наводить кілька важливих для нас аспектів. Як вона каже: «“Українська правда” спробувала зіштовхнути, у хорошому сенсі цього слова, два світи епідемії в Україні — Міністерство охорони здоров'я в особі головного санітарного лікаря Віктора Ляшка і благодійний фонд “Свої”» (Кириленко, 2020). Абсолютно справедливо відзначаючи ту найважливішу характеристику, що відрізняє жорстку ієрархію організації від гнучкої мережовості самоорганізації, вона наголошує: «МОЗ як державний орган працює вертикально — задає правила роботи для медзакладів, акумулює статистику та ініціює карантинні обмеження. «Свої» як благодійний фонд — горизонтально. Видає концентратори та СПАПи для людей із COVID-19 — як додому, так і в лікарню, консультує пацієнтів і прощається з тими, які не вижили» (Кириленко, 2020).

Упродовж цього візиту уявнилося багато моментів, які різко відрізняють роботу організаційної структури від самоорганізаційної в рамках інституту медицини, формат агентності в цих площинах. До речі, сам Ляшко також застав роки Супрун, але в іншій ролі — як заступник гендиректора Центру громадського здоров'я, і як людина, він не позбавлений щирого бажання спрямовувати роботу міністерства на краще, тобто чинити певний агентний вплив у цьому напрямі. Але є рамки організації, які істотно звужують такі можливості. І це

відбивається буквально на всіх умовах, в яких працюють ці дві інституційні складові.

Хоча на сайті міністерства не вказано кількість співробітників, але про те, що там є не менш як 25 різних підрозділів, дізнатися можна<sup>1</sup>. У фонді постійно працює лишень кілька людей, хоча допомогу спорадично надають багато тих, хто співчуває і підтримує, про що йшлося вище. «У фонді станціонарно працюють три людини — Леся, Ірина та Владислав. Останнього сьогодні майже не помітно в офісі — він займається надсиланням концентраторів поштою. «Нова пошта» оплачує всі відправлення фонду, а на початку грудня поповнила парк концентраторів «Своїх» на 50 штук. Частина кімнати заставлена концентраторами, зокрема заброньованими — із прізвищами на маленьких папірцях, коробками з пульсоксиметрами та іншим обладнанням. Частина відведена під робочий простір — столи, комп'ютери, ноутбуки» (Кириленко, 2020).

Приватне і публічне у житті працівників фонду фактично, ототожнені. Там часто буває 12-річний син Лесі, який опанував роботу концентраторів і надає консультації пацієнтам з цього приводу. В приміщенні фонду постійно перебуває 3-місячна донька Лесі, яка народилася у розпал епідемії, і її мама при цьому відірвалася від роботи у фонді всього на кілька днів. Стіл і крісло-гойдалка для Соломії теж тут, бо майже весь свій час, з 10 ранку до 8 вечора і пізніше, поки не починає виганяти охорона, Леся проводить саме тут. Телефон Лесі доступний для зв'язку цілодобово» (Кириленко, 2020).

Такий ніби вторинний, але теж характерний момент, на який звертає увагу кореспондентка, стосується того, що можна назвати дрес-кодом, притаманним цим двом структурам. Оскільки ми про практики, то практики символічної взаємодії на рівні одягу є теж важливими. «Ляшко в класичному костюмі, білій сорочці та бордовій краватці — стандартному костюмі чиновника, який помітно вирізняється на тлі бавовняних худі й теплих светрів в офісі “Своїх”» (Кириленко, 2020).

У процесі спілкування Литвинової і Ляшка з'ясовуються безліч моментів, які вказують на відмінність багатьох практик в роботі цих двох структур. Так, практики сканування і відстеження ситуації в країні, у цьому разі — ситуації з лікуванням COVID-хворих у лікарнях, фонд отримує інформацію від пацієнтів безпосередньо. Зараз така інформація може супроводжуватися певним фактажем — фото людини, показників на приладах, фото виписки тощо. Усе це отримують і беруть до уваги у фонді. Можливо, ця інформація доходить і до якихось структур міністерства, але механізм, аби перетворити її на елемент зворотного зв'язку, на який була б реакція, там відсутній. Випадки недбалості в лікарнях, які можуть призвести до численних жертв, попри те, не відстежують на рівні міністерства. «— А це Голованівськ, — підходить до Ляшка Ірина Кошкіна і показує йому на телефоні відео з Кіровоградської області. На відео величезні кисневі балони, які за правилами безпеки мають розмістити в окремому приміщен-

<sup>1</sup> СТРУКТУРА Міністерства охорони здоров'я (див.: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%92%D1%96%D0%B4%D0%BA%D1%80%D0%B8%D1%82%D1%96%20%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D1%96/2021/02/15/%D0%B4%D0%BE%D0%B42.pdf>)



ні за 25 метрів від людей, стоять прямо біля ліжок пацієнтів. Рівень подачі кисню регулюють гайковим ключем» (Кириленко, 2020).

Окремо варті уваги ті практики взаємодії фонду з пересічними лікарями, які поступово виникають. Не лише пацієнти, а й лікарі звертаються сюди за порадами й по допомогу. Проходять навчання з різних питань, часто просто по телефону в режимі відеозв'язку. Адже концентратори не така вже поширена річ, і користуватися ними доводиться вчитися і самим лікарям. Далі наводимо чергове повідомлення Лесі на її сторінці у ФБ (Литвинова, 2020b):

На самом деле плохих новостей больше, чем хороших. Но среди бесконечной череды безнадёги периодически проскакивает светлое.

...Доктор просит помочь найти транспорт пациенту на диализе — ездит на процедуры. Хотя не должен этим заниматься.

...Другой доктор просит пристроить куда-нибудь бомжующую барышню с почечными проблемами — просто в тепло, пока решится остальное. Хотя доктор — просто семейник, подписавший с ней декларацию, и это не его зона ответственности.

...Третий доктор звонит и просит спасти пациента, сидящего в коридоре больницы без кислорода. Начальник доктора консультативку дать отказывается, доктор согласен дать расписку от своего имени.

Остаются людьми. Самое важное в смутные времена. Не каждому под силу. Но важно. Ничего, наверное, важнее нет.

За годину це повідомлення набирає 1,2 тисячі лайків. Це теж показник емоційної реакції людей на вчинки інших і, знову-таки, взаємодії на емоційному рівні.

Важливо, що про себе, свою мотивацію, історію фонду і свою діяльність кажуть самі його працівники. «Свої» запрацювали у 2014-му з двома основними напрямками роботи — доросла онкологія та паліатив. Мали «парк» концентраторів на 60–70 штук і віддано робили свою роботу. «Ми ж усі родом з Майдану. Ми почали займатися не властивими для нас речами, бо хотіли навчитись гідно жити. А гідно жити можна і треба не тільки тоді, коли ти можеш рухатись і забезпечувати собі це гідне життя. Гідний догляд, гідна смерть і гідне життя в останні місяці — це теж дуже важливо». Так, слово Гідність, яке стало назвою майдану 2014 року пронесено через усі роки діяльності фонду. Гідність життя країни, свого, людей навкруги».

Як сам Майдан, так і події після нього на Сході, ситуація з лікуванням критично хворих, ситуація під час епідемії — все це вимагало від суспільства незвичайної форми активності, яка дала б змогу компенсувати неповороткість, а іноді просто недієздатність офіційних інститутів. Таку активність і таку форму агентності запропонували волонтери, добровольці, фонд «Свої» на чолі з Лесею Литвиною, взяли на себе частину проблем, що виникли в медичному полі. Звичайно, тут було багато інших агентів, які діяли в тій самій самоорганізаційній площині. Це і військові волонтери-медики, і волонтери, котрі працювали в госпіталях з пораненими. Але це вже інший предмет дослідження.

І хоча ми обмежилися у своєму розгляді ситуацією, яка передувала початку війни України з росією у лютому 2022 року, варто, на мій погляд, подати інфор-

мацію про наступний крок у житті фонду, його готовність негайно відгукуватися на ситуацію в країні. З моменту повномасштабного вторгнення РФ в Україну на сторінці фонду вгорі було закріплено повідомлення від 22.02.22. У той день багато хто ще сподівався, що агресор не наважиться почати повномасштабний наступ на нашу країну. Але війська вже було введено на Схід, і фонд готувався до нових випробувань. От про що це повідомлення (Свої, 2022):

Фонд, ФБ, 22.02.22

У зв'язку з поточною ситуацією маємо зробити оголошення.

Фонд продовжує роботу за основними напрямками:

- паліативна допомога
- доросла онкологія
- респіраторна підтримка

Війна — війною, але все інше нікуди не поділося, життя не закінчилося і навіть не зупинилося. Ми продовжуємо вважати, що гідно жити і гідно померти — це право кожного і це важливо. І до останнього робитимемо все від нас залежне, щоб найбеззахисніші люди не залишилися без допомоги.

Фонд працював і працює зараз. Сама Леся пішла у військо, напевне, відчувши, що її місія саме там і агентність має спрямовуватися саме в цьому напрямі. Так діють ті, хто включений в процеси самоорганізації, коли активність людини та активність соціальної системи ідуть в резонансі. Звісно, це лише про тих, хто має високу чутливість до суспільної тектоніки і може стати агентом — провідником змін, які вже назріли у глибинах суспільства.

## Висновки

Дослідження соціальної агентності як змісту дії агентів соціальних змін передовсім вимагає артикуляції тієї аналітичної рамки, за допомоги якої воно може відбуватися. Парадигма складності виявляється найадекватнішою методологічною основою для побудови концептуальної моделі, яка уможливить аналіз процесів соціальних змін у ситуації високої соціальної нестабільності. Відправним моментом для створення такої моделі доцільно обрати визначення соціальних змін як процесу зміни соціального порядку. Останній, своєю чергою, визначається нами як сукупність практик соціальних взаємодій і мережевих рисунків, що при цьому утворюються.

Подальша логіка перенесення головних положень парадигми складності у площину складних, нелінійних соціальних систем дає змогу зробити принциповий висновок, який задає рамку усього дослідницького проекту — в таких системах маємо виокремлювати механізми соціальних змін, які діють паралельно і мають принципово різну соціальну природу; це організаційний і самоорганізаційний механізми.

Перенесення цих положень на процеси, що відбуваються в певних інституційних полях, логічно веде до висновку — зміни, що там відбуваються, теж мають дві зазначені складові — організаційну та самоорганізаційну. І кожен із цих

процесів веде до зміни соціального порядку, впливаючи на практики соціальних взаємодій, наявних у тому чи тому інституційному полі.

Агенти соціальних змін — це ті, хто своєю агентною дією змінюють ці практики взаємодій аж до звичного, повсякденного рівня, сприяють їх фіксації у рамках нового, зміненого порядку. Як головні координатні осі, за якими пропонується виокремити різні типи агентності, запропоновано обрати таке: 1) агентність, що проявляється як зміна правил інституційної гри у формальній (організаційній) або неформальній (самоорганізаційній) площинах інституційного поля; 2) типологізація залежно від міри інституційної стійкості/нестійкості, за якої діє агент соціальних змін; 3) індивідуальна та колективна агентність; 4) типи агентності залежно від інтенсивності, соціальної та часової глибини.

Як інституційні ігри (правила гри), що мають місце практично в усіх вітчизняних інституційних полях, пропонуємо вирізнити три головні. У разі медичного поля це ігрові порядки «медицина як робота», «медицина як бізнес», «медицина як місія». Агентність, що встановлює, змінює і підтримує відповідні правила гри, є принципово різною, передусім за своїм мотиваційним поштовхом і, відповідно, мотивується прагненням кар'єрного та професійного успіху, бізнесового успіху та мотивом самореалізації.

Предметом розгляду агентної дії в медичному полі за останні роки обрано, з одного боку, масштабні реформи, відомі в народі під назвою «реформи Уляни Супрун», а з іншого — діяльність благодійного фонду «Свої» під проводом Лесі Литвинової. Запропонована аналітична рамка дає підстави стверджувати — маємо справу з двома різними типами агентної дії, які принципово відрізняються за всіма запропонованими параметрами. Якщо реформи Супрун — це спроби змінити правила гри в медичному інституційному полі на рівні організаційному, формальному, то дії Лесі Литвинової із соратниками — це прояв самоорганізаційних (неформальних) змін у ньому.

Реформи Супрун відбуваються у ситуації середнього рівня інституційної розбалансованості (2016–2019), тоді як агентність фонду «Свої» найбільшої потуги набула в момент піку COVID-епідемії (2019–2021), коли нестабільність цього інституційного поля значно збільшилася і виявила його недостатню функційну спроможність. В обох випадках маємо справу з персональною агентністю за відчутної колективної підтримки. Але в першому разі вона значно стримується вертикальністю самої міністерської структури, відповідними бюрократичними рамками, а в другому має явно горизонтальний, мережевий характер. Перша намагається охопити своїми прагненнями до змін усе інституційне поле на всіх його шаблях — від міністерства до пацієнтів, — її реформи орієнтовані на тривалий час з кількома етапами втілення. Друга зорієнтована на актуальний критичний момент, на практики допомоги в ситуації масштабної кризи внаслідок неспроможності офіційної медицини відповісти на виклики, спричинені епідемією. Дія фонду «Свої» зорієнтована на тих, кому офіційна медицина фактично виявилася нездатною надати допомогу. І це змінює рисунок всіх практик соціальних взаємодій як всередині фонду, так і між фондом та пацієнтами, між фондом та офіційною медициною, навіть між пацієнтами та їхніми рідними.

Як показали конкретні емпіричні спостереження, реальні практики повсякденних дій пересічних громадян у медичному інституційному полі виявилися далекими від очікуваних у результаті проведення реформи Супрун. На заклик негайно звертатися до сімейного лікаря реагує лише половина опитаних, поширеними є практики лікування за допомоги інтернету, порад знайомих, використання свого попереднього досвіду, порад фармацевтів в аптеках, сподівання на молитву та Бога і навіть просто відмови від жодних дій у цьому плані. Ясна річ, слід обережно оцінювати якість реформ і відповідної агентності за ситуації явної незавершеності таких реформ, але з отриманих результатів видно — провідники змін здебільше орієнтувалися на якісний формальний бік, ніж на ті реальні соціокультурні умови, на які ці зміни мали накладатися. Поза увагою залишилися практики повсякдення, які передували змінам і від яких людина мала відмовитися на користь нових, що завжди є вельми непростим завданням.

Агентність у тому форматі, що присутня в діяльності фонду «Свої», вирізняється безпосередньою орієнтацією на реальні повсякденні практики та потреби, на їх актуальний рисунок. Працівники фонду цілодобово перебувають на зв'язку з тими, хто до них звертається. Наявність певних формальних правил для фільтрації потоку цих звернень не заважає тому, щоб кожен випадок розглядався окремо з усіма його нюансами. Ресурси, якими оперує фонд, отримуються за рахунок благодійних внесків великої кількості підписників на сторінці у ФБ як фонду, так і персонально Лесі Литвинової. Це певного роду краудсорсинг, який і згуртовує навколо фонду колективного агента змін. При цьому працівники фонду за можливості моніторять ситуацію по країні, по окремих лікарнях, позаяк спонтанних агентів, що надають таку інформацію, у них багато. І нерідко це інформація, якої бракує міністерству з його розгалуженою структурою.

Один із практичних висновків такий: ефективні зміни в медичному полі можливі лише у разі поєднання зусиль дій агентів різних типів. З одного боку, таких, як команда Супрун та всі агенти-реформатори, що діють на формальному рівні, рівні відповідних організацій (уряду, комітетів парламенту тощо), а з іншого — тих, хто діє на самоорганізаційному рівні, волонтерів, благодійних фондів, прикладом чого є діяльність фонду «Свої» і Лесі Литвиновою як його очільниці зокрема. Напрацювання форматів такої співпраці має стати одним із завдань менеджерів цього інституційного поля.

Важливим є висновок стосовно теоретичного й концептуального аспектів цієї розвідки і перспективи їх використання. Розглянута теоретична модель не прив'язана до конкретного інституційного поля, яким у статті є поле медицини. Його обрано лише як актуальний емпіричний об'єкт. Завдяки запропонованій концептуальній схемі уможливорюється побудова чіткого плану емпіричних спостережень за процесами змін у різних інституційних полях, з виокремленням їхніх організаційної та самоорганізаційної складових. Правила інституційних ігор за типом «бізнес», «робота», «місія» можна спостерігати в рамках усіх інституційних полів, якими є в Україні – армія, політика, економіка, церква, освіта, право. При цьому правила інституційних взаємодій за типом «робота» здебільшого лежать в організаційній площині, натомість взаємодії за типом «мі-

сія» виникають там, де працює самоорганізація в її позитивному аспекті (волонтерство, добровольчі загони, громадський контроль), а внутрішні інституційні взаємодії за типом «бізнес» є проявом вже негативного боку самоорганізації, яким є корупція. У ситуації високої нестабільності ці різні типи ігор уявляються на соціальній поверхні доволі рельєфно. Такий теоретичний підхід дає змогу виявити соціальні закономірності, котрі це породжують, і шукати важелі менеджерського впливу на ці процеси.

### Джерела

Бевзенко, Л. (2002). *Соціальна самоорганізація. Синергетическа парадигма: можливості соціальних інтерпретацій*. Київ: Інститут соціології НАНУ.

Бевзенко, Л. (2018). Інтегративна концепція соціальної напруженості — методологія, концептуальна схема, прагматика. Ч. 1; Ч. 2. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 3, 43–74; 4, 73–104.

Бевзенко, Л. (2020). Агенти соціальних змін у кризовому соціумі: варіанти проблематизації та контури концептуальної рамки дослідження. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 4, 111–132. <https://dx.doi.org/10.15407/sociology2020.04.111>

Бурдые, П. (2005). *Социальное пространство: поля и практики*. Санкт-Петербург: Алетейя; Москва: Институт экспериментальной социологии.

Голубов, О. (2018). *Людина-реформа: досягнення та поразки Уляни Супрун*. Взято з: <https://www.dw.com/uk/людина-реформа-досягнення-та-поразки-уляни-супрун/a-42780662>

Гончарова, Є. (2020) Леся Литвинова: «Люди не розуміють, чим під час епідемії зайнята влада та чим аргументовані конкретні протоколи чи обмеження». *Тиждень*, 11.05.20. Взято з: [https://tyzhden.ua/Society/243524?fbclid=IwAR3RaOG3oujo-et8OufZEvs0PdNhyKnjUZbevf5pUHfFoDw4IXWgRUq\\_5bNc](https://tyzhden.ua/Society/243524?fbclid=IwAR3RaOG3oujo-et8OufZEvs0PdNhyKnjUZbevf5pUHfFoDw4IXWgRUq_5bNc)

Гуєрра, В. (2020). Уляна Супрун: «Я не бачу відважних людей зараз ані в уряді, ані в оточенні президента». *LB.ua*, 18.05.2020. Взято з: [https://lb.ua/society/2020/06/18/460057\\_ulyana\\_suprun\\_ya\\_bachu\\_vidvazhnykh.html](https://lb.ua/society/2020/06/18/460057_ulyana_suprun_ya_bachu_vidvazhnykh.html)

Кириленко, О. (2020). Життя, смерть і бюрократія. Як Леся Литвинова знайомила санлікаря Ляшка з коронавірусною реальністю. *ВІП*, 14.12.20. Взято з: <https://www.pravda.com.ua/articles/2020/12/14/7276835/>

Крикуненко, І. (2021). Кисневе голодування. Коронавірус в Україні спричинив підйом благодійності, хворих рятують бізнес і середній клас. *НВ*, 17.04.21. Взято з: <https://nv.ua/ukr/ukraine/events/hvorih-na-koronavirus-ryatuyut-volontieri-ta-blagodijnist-novini-ukrajini-50154365.html>

Лауценко, О. (2019). 5 найважливіших досягнень медреформи. Що встигла зробити Уляна Супрун. *TEXTY.ORG.UA*. Взято з: [https://texty.org.ua/articles/95841/5\\_najvazhlyvishyh\\_dosagnen\\_medreformy\\_Shho\\_vstygla\\_zrobyty-95841/](https://texty.org.ua/articles/95841/5_najvazhlyvishyh_dosagnen_medreformy_Shho_vstygla_zrobyty-95841/)

Литвинова, Л. (2019). Кудя приводят мечты. *ФБ*, 15.11.19. Взято з: <https://www.facebook.com/LitvinovaLesya>

Литвинова, Л. (2020a). *ФБ*, 07.03.20. Взято з: <https://www.facebook.com/LitvinovaLesya>

Литвинова, Л. (2020b). *ФБ*, 03.12.20. Взято з: <https://www.facebook.com/LitvinovaLesya>

Литвинова, Л. (2021a). *ФБ*, 08.01.21. Взято з: <https://www.facebook.com/LitvinovaLesya>

Литвинова, Л. (2021b). *ФБ*, 03.12.20. Взято з: <https://www.facebook.com/LitvinovaLesya>

Негода, Т. (2020). Леся Литвинова, Голова благодійного фонду «Свої». *Укрінформ*, 24.11.20. Взято з: <https://www.ukrinform.ua/rubric-culture/3142130-lesa-litvinova-golova-blagodijnogo-fondu-svoi.html>

Свої. (2020a). *ФБ*, 23.12.20. Взято з: <https://www.facebook.com/cf.svoyi>

Свої. (2020b). *ФБ*, 26.10.20. Взято з: <https://www.facebook.com/cf.svoyi>

Свої. (2021). *ФБ*, 05.04.21. Взято з: <https://www.facebook.com/cf.svoyi>

- Свої. (2022). ФБ, 22.02.22. Взято з: <https://www.facebook.com/cf.svoyi>
- Стрельников, О. (2021). Леся Литвинова. Голова благодійного фонду Свої. *НВ*, 22 жовтня. Взято з: [https://nv.ua/ukr/dose/litvinova-lesya-biografiya-foto-volonterki-spivzasnovnici-fondu-svoji-50190808.html?utm\\_content=set\\_lang&utm\\_medium=in\\_article&utm\\_campaign=langanalitics](https://nv.ua/ukr/dose/litvinova-lesya-biografiya-foto-volonterki-spivzasnovnici-fondu-svoji-50190808.html?utm_content=set_lang&utm_medium=in_article&utm_campaign=langanalitics)
- Byrne, D. (1998). *Complexity Theory and the Social Sciences: An Introduction* (1st ed.). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203003916>
- Mason, M. (2016). Is Thorough Implementation of Policy Change in Education Actually Possible? What Complexity Theory Tells Us about Initiating and Sustaining Change. *European Journal of Education*, 51(4).
- The Economist. (2023). *Ukraine faces a long war. A change of course is needed*. Retrieved from: <https://www.economist.com/leaders/2023/09/21/ukraine-faces-a-long-war-a-change-of-course-is-needed>
- Turner, J.R., Baker, R.M. (2019). Complexity Theory: An Overview with Potential Applications for the Social Sciences. *Systems*, 7, 4-23.

Отримано 28.09.2023

## References

- Bevzenko, L. (2018). Integrative concept of social tension — methodology, conceptual scheme, pragmatics. Part 1; Part 2. [In Ukrainian]. *Sociology: Theory, Methods, Marketing*, 3, 43-74; 4, 73-104 [=Бевзенко 2018]
- Bevzenko, L. (2020). Agents of social change in a crisis society: variants of problematization and contours of the conceptual framework of research. [In Ukrainian]. *Sociology: Theory, Methods, Marketing*, 4, 111-132. <https://dx.doi.org/10.15407/sociology2020.04.111> [=Бевзенко 2020]
- Bevzenko, L. (2002). *Social self-organization. Synergetic paradigm: possibilities of social interpretations*. [In Ukrainian]. Kyiv: Institute of Sociology, National Academy of Sciences of Ukraine. [=Бевзенко 2002]
- Bourdieu, P. (2005). *Social space: fields and practices*. [In Russian]. St. Petersburg: Aleteia; Moscow: Institute of Experimental Sociology. [=Бурдьє 2005]
- Byrne, D. (1998). *Complexity Theory and the Social Sciences: An Introduction* (1st ed.). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203003916>
- Golubov, O. (2018). *Person-reform: achievements and defeats of Uliana Suprun*. [In Ukrainian]. Retrieved from: <https://www.dw.com/uk/lyudyna-reforma-achievements-ta-porazky-ulyany-suprun/a-42780662> [=Голубов 2018]
- Goncharova, Ye. (2020). Lesia Lytvynova: «People do not understand what the authorities are busy with during the epidemic and what are the arguments for specific protocols or restrictions.» [In Ukrainian]. *Tyzhden'*, 05.11.20. Retrieved from: [https://tyzhden.ua/Society/243524?fbclid=IwAR3RaOG3oujo-et8OufZEvs0PdNhyKnjUZbev5pUHfDw4IXWgRUQ\\_5bNc](https://tyzhden.ua/Society/243524?fbclid=IwAR3RaOG3oujo-et8OufZEvs0PdNhyKnjUZbev5pUHfDw4IXWgRUQ_5bNc) [=Гончарова 2020]
- Guerra, V. (2020). Uliana Suprun: «I don't see brave people now neither in the government nor in the circle of the president.» [In Ukrainian]. *LB.ua*, 18.05.2020. Retrieved from: [https://lb.ua/society/2020/06/18/460057\\_ulyana\\_suprun\\_ya\\_bachu\\_vidvazhnih.html](https://lb.ua/society/2020/06/18/460057_ulyana_suprun_ya_bachu_vidvazhnih.html) [=Г'єппа 2020]
- Kyrylenko, O. (2020). Life, Death and Bureaucracy. How Lesia Lytvynova introduced the medical doctor Liashka to the coronavirus reality. [In Ukrainian]. *UP*, 14.12.20. <https://www.pravda.com.ua/articles/2020/12/14/7276835/> [=Кириленко 2020]
- Krykunenko, O. (2021). Oxygen starvation. The coronavirus in Ukraine has caused a rise in philanthropy, businesses and the middle class are rescuing the sick. [In Ukrainian]. *NV*, 17.04.21. Retrieved from: <https://nv.ua/ukr/ukraine/events/hvorih-na-koronavirus-ryatuyut-volontieri-ta-blagodiynist-novini-ukrajini-50154365.html> [=Крикуненко 2021]
- Laushchenko, O. (2019). 5 most important achievements of medical reform. What did Uliana Suprun manage to do. [In Ukrainian]. *TEXTY.ORG.UA*. Retrieved from: [https://texty.org.ua/articles/95841/5\\_najvazhlyvishyh\\_dosagnen\\_medreformy\\_Shho\\_vstygla\\_zrobyty-95841/](https://texty.org.ua/articles/95841/5_najvazhlyvishyh_dosagnen_medreformy_Shho_vstygla_zrobyty-95841/) [=Лайщенко 2019]



- Lytvynova, L. (2020a). [In Russian]. *FB*, 07.03.20. Retrieved from: <https://www.facebook.com/LitvinovaLesya> [=Литвинова 2020a]
- Lytvynova, L. (2020b). [In Russian]. *FB*, 03.12.20. Retrieved from: <https://www.facebook.com/LitvinovaLesya> [=Литвинова 2020b]
- Lytvynova, L. (2021a). [In Russian]. *FB*, 08.01.21. Retrieved from: <https://www.facebook.com/LitvinovaLesya> [=Литвинова 2021a]
- Lytvynova, L. (2021b). [In Russian]. *FB*, 03.12.20. Retrieved from: <https://www.facebook.com/LitvinovaLesya> [=Литвинова 2021b]
- Lytvynova, L. (2019). Where dreams lead. [In Russian]. *FB*, 15.11.19. Retrieved from: <https://www.facebook.com/LitvinovaLesya> [=Литвинова 2019]
- Mason, M. (2016). Is Thorough Implementation of Policy Change in Education Actually Possible? What Complexity Theory Tells Us about Initiating and Sustaining Change. *European Journal of Education*, 51(4).
- Negoda, T. (2020). Lesia Lytvynova, Head of the Svoi Charitable Foundation. [In Ukrainian]. *Ukrinform*, 24.11.20. Retrieved from: <https://www.ukrinform.ua/rubric-culture/3142130-lesia-litvinova-golova-blagodijnogo-fondu-svoi.html> [=Heroда 2020]
- Strelnikov, O. (2021). Lesia Lytvynova. The head of the Svoi charitable foundation. [In Ukrainian]. *NV*, October 22. Retrieved from: [https://nv.ua/ukr/dose/litvinova-lesya-biografiya-foto-volonterki-spivzasnovnici-fondu-svoji-50190808.html?utm\\_content=set\\_lang&utm\\_medium=in\\_article&utm\\_campaign=langanalytics](https://nv.ua/ukr/dose/litvinova-lesya-biografiya-foto-volonterki-spivzasnovnici-fondu-svoji-50190808.html?utm_content=set_lang&utm_medium=in_article&utm_campaign=langanalytics) [=Стрельников 2021]
- Svoi. (2020a). [In Ukrainian]. *FB*, 12.23.20. Retrieved from: <https://www.facebook.com/cf.svoi> [=Свої 2020a]
- Svoi. (2020b). [In Ukrainian]. *FB*, 26.10.20. Retrieved from: <https://www.facebook.com/cf.svoi> [=Свої 2020b]
- Svoi. (2022). [In Ukrainian]. *FB*, 22.02.22. Retrieved from: <https://www.facebook.com/cf.svoi> [=Свої 2022]
- Svoi. (2021). [In Ukrainian]. *FB*, 04.05.21. Retrieved from: <https://www.facebook.com/cf.svoi> [=Свої 2021]
- The Economist (2023). *Ukraine faces a long war. A change of course is needed*. Retrieved from: <https://www.economist.com/leaders/2023/09/21/ukraine-faces-a-long-war-a-change-of-course-is-needed>
- Turner, J.R., Baker, R.M. (2019). Complexity Theory: An Overview with Potential Applications for the Social Sciences. *Systems*, 7, 4-23.

Received 28.09.2023

## ЛЮБОВ БЕВЗЕНКО

### Агенти соціальних змін в інституційному полі медицини

Прагматичною метою статті є вивчення агентної активності, спрямованої на зміни в медичному інституційному полі за умов високої соціальної нестабільності. Реалізація емпіричної частини роботи вимагала адекватного методологічного і концептуального підходу, на базі чого її можна проектувати та здійснювати. Як загальну методологічну платформу обрано парадигму складності, яка вибудовує свої методологічні пропозиції на уявленні про те, що великі складні нелінійні системи змінюються відповідно до закономірностей, які принципово відрізняються від тих, за якими функціують прості лінійні системні утворення. Суспільство належить саме до таких складних системних об'єктів, тому звернення до цього методологічного підґрунтя є адекватним і плідним. У статті викладено авторський погляд на процеси соціальних змін, що концептуалізуються як процес зміни соціального порядку. Останній, своєю чергою, розглядається як сукупність усіх практик соціальних взаємодій, актуально присутніх у суспільстві. Ключовим моментом у цій концепції є твердження про наявність двох принципово відмінних механізмів соціальних змін — організаційного та самоорга-

нізаційного. Наголос зроблено на тому, що саме висока соціальна нестабільність збільшує вагу самоорганізаційної складової змін, яка може відсуватися на другий план у відносно стабільні періоди. Накладаючи цю теоретичну рамку на процеси в інституційному полі медицини, ми отримуємо модель відповідних змін, де як організаційна складова (формальні правила гри, закони, урядові постанови), так і складова самоорганізаційна (неформальні, спонтанно утворені правила повсякденних взаємодій у цьому інституційному полі) виявляються однаково важливими. Обидва ці механізми мають своїх провідників-агентів, через яких вони втілюються в життя. Питання узгодженості та збалансованості дії цих різних правил гри є ключовим для інституційного менеджменту. На емпіричному рівні у статті докладно розглянуто агентні дії У. Супрун у процесі її спроб реформувати вітчизняну медицину впродовж 2016–2019 років (організаційні механізми), а також агентну діяльність волонтерів з Благодійного фонду «Свої», який очолює Леся Литвинова (самоорганізаційні механізми). Показано особливості цих двох процесів змін, принципову відмінність їх і складності, що виникають у процесі їх узгодження. Автор наголошує на необхідності вибудовування менеджерських стратегій, які б ураховували ці обставини.

**Ключові слова:** парадигма складності, соціальні зміни, соціальний порядок, організаційний та самоорганізаційні механізми соціальних змін, інституційні зміни, організація та самоорганізація в інституційному полі вітчизняної медицини

## LYUBOV BEVZENKO

### Agents of social change in the institutional field of medicine

*The pragmatic goal of this article is to study agent activity aimed at changes in the medical institutional field, under conditions of high social instability. The implementation of the empirical part of article required an adequate methodological and conceptual approach, on the basis of which it could be designed and implemented. As a general methodological platform, the author chose the paradigm of complexity, which builds its methodological proposals on the assumption that large complex nonlinear systems change according to laws that are fundamentally different from those by which simple linear system formations function. Society refers precisely to such complex system objects, and therefore the appeal to such a methodological basis is adequate and fruitful. The work offers the author's view on the processes of social changes, which are conceptualized as the process of changing the social order. The latter, in turn, is considered as a set of all the practices of social interactions that are currently present in society. The key point in this concept is the statement about the presence of two fundamentally different mechanisms of social change — organizational and self-organizational. It is emphasized that high social instability increases the weight of the self-organizing component of changes, which can fade into the background in relatively stable periods. Applying this theoretical framework to the processes in the institutional field of medicine, we get a model of relevant changes, where both organizational (formal rules of the game, laws, government regulations) and self-organization (informal, spontaneously formed rules of everyday interactions in this institutional field) are equally important. Both of these mechanisms have their conductors-agents, through whom they are implemented. The issue of consistency and balance between these different rules of the game is key for institutional management. At the empirical level, the work examines in detail the agentic actions of U. Suprun in the process of her attempts to reform domestic medicine during 2016–2019 (organizational mechanisms), as well as the agentic activity of volunteers from the «Svoi» Foundation, which is headed by Lesia Lytvynova (self-organizational mechanisms). All the features of these two processes of change, their fundamental difference and the complexities that arise in the process of their coordination are shown. The need to build managerial strategies that take these circumstances into account is emphasized.*

**Keywords:** paradigm of complexity, social changes, social order, organizational and self-organizing mechanisms of social changes, institutional changes, organization and self-organization in the institutional field of domestic medicine