

УДК 316.3  
DOI 10.18522/2227-8656.2021.3.6

*Тип статьи в журнале – научная*

**КОНСОЛИДАЦИЯ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО  
СООБЩЕСТВА В УСЛОВИЯХ  
ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА  
(НА МАТЕРИАЛАХ  
ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ  
В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ)<sup>1</sup>**

**CONSOLIDATION  
OF THE PROFESSIONAL  
MEDICAL COMMUNITY  
IN THE CONTEXT  
OF THE CORONAVIRUS  
PANDEMIC (BASED ON  
IN-DEPTH INTERVIEWS  
IN THE ROSTOV REGION)**

© 2021 г.

***О. А. Нор-Аревян\****

*\* Южный федеральный университет,  
г. Ростов-на-Дону, Россия*

© 2021

***О. А. Nor-Areвяn \****

*\* Southern Federal University,  
Rostov-on-Don, Russia*

***Цель исследования:*** установление влияния пандемии COVID-19 на консолидацию профессионального медицинского сообщества Ростовской области в сложной эпидемиологической ситуации и выявление интегративных механизмов.

***The objective of the study*** is to determine the impact of the COVID-19 pandemic on the consolidation of the professional medical community of the Rostov region in a complex epidemiological situation and to identify integrative mechanisms.

***Методологическую и эмпирическую базу исследования*** составили результаты 40 глубинных интервью с врачами и представителями среднего медицинского персонала, работающими и не работающими с ковид-пациентами.

***The methodological and empirical basis of the research*** compiled the results of 40 in-depth interviews with doctors and nurses working and not working with patients with COVID-19.

***Результаты исследования.*** По данным регионального социологического исследования выявлено, что пандемия COVID-19 не повлекла за собой разрушения системы здравоохранения, а выступила отчасти консолидирующим фактором профессионального медицинского сообщества, о чем свидетельствуют стремление медиков к профессиональному развитию и отсутствие эмоционального выгорания в широком

***Research result.*** According to a regional sociological study, it was revealed that the COVID-19 pandemic did not lead to the destruction of the health care system, but was partly a consolidating factor of the professional medical community. This is evidenced by the positive trend of striving to develop in the profession and the absence of emotional burnout in the broad sense. This is evidenced by the positive trend of striving to develop in the profession

<sup>1</sup> Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-04-60466.

смысле. Вместе с тем консолидация по-разному протекает среди отдельных профессиональных групп, в зависимости, прежде всего, от уровня их образования и вовлеченности в работу с ковид-пациентами. Получен вывод о том, что интегрированность профессионального медицинского сообщества Ростовской области в большей мере проявляется в профессиональной группе медработников, вовлеченных в работу с ковид-пациентами в моноинфекционных госпиталях, не дифференцируясь по уровню образования (врач/средний медперсонал), и в меньшей степени проявляется у медработников, не работающих в специализированных подразделениях по борьбе с пандемией. В целом медики не отрицали консолидацию профессионального сообщества, но не отводили столь значимую функцию именно пандемии коронавируса как интегрирующему фактору. Скорее сами коллеги способствовали формированию сплочённости, поддержки, взаимодействия, взаимопомощи.

**Перспективы исследования.** Полученные теоретические и практические выводы могут быть использованы в дальнейшем исследовании социального самочувствия медицинского сообщества в условиях сложной эпидемиологической ситуации.

**Ключевые слова:** здравоохранение; медицинское сообщество; консолидация; интеграция; наставничество; врач; средний медицинский персонал; социальные медиа.

and the absence of emotional burnout in the broad sense. At the same time, consolidation proceeds differently among specific professional groups, depending primarily on their level of education and involvement in working with covid patients. It is concluded that the integration of the professional medical community in the Rostov region is more evident in the professional group of medical workers involved in working with covid patients in mono-infective hospitals, without differentiating by the level of education (doctor/secondary medical staff) and is less evident among medical workers who do not work in specialized institutions to combat the pandemic. In general, medics did not deny the consolidation of the professional community, but did not assign such a significant function to the coronavirus pandemic as an integrating factor. Rather, the colleagues themselves contributed to the formation of cohesion, support, interaction, and mutual assistance.

**Prospects of the study.** The obtained theoretical and practical conclusions can be used in further research of the social well-being of the medical community in a complex epidemiological situation.

**Keywords:** healthcare; medical community; consolidation; integration; mentoring; doctor; nursing staff; social media.

## Введение

Пандемия коронавируса COVID-19 ускорила трансформационные процессы в сфере здравоохранения, ключевыми проблемами которой стали нехватка больничных мест, дефицит медицинских кадров, несвоевременная поставка и дефицит средств индивидуальной защиты и необходимых лекарств, разрыв в уровне материально-технической оснащённости сферы здравоохранения в регионах и центре. Пандемия выступила детонатором проблем ключевой сферы жизнеобеспечения населения, имеющих затяжной характер, и потребовала их решения на индивидуальном, групповом и институциональном уровнях (Нор-Аревян, 2020).

Общий контекст влияния пандемии на сферу здравоохранения и социальное самочувствие профессионального медицинского сообщества рассматривался в научных работах отечественных авторов (Александрова, 2020; Панова, 2020; Российское общество и государство ... , 2020; Тимербулатов, 2020). Социальные последствия пандемии в своей работе рассматривала И. Рябова (Рябова, 2020). Анализ актуальных проблем весны-лета 2020 г., вставших перед здравоохранением в связи с пандемией коронавирусной инфекции, проведен учеными и специалистами ведущих российских университетов и научных центров (Общество и пандемия ... , 2020; Социология пандемии ... , 2021).

Всеобщей задачей, сплотившей мировое сообщество, стала борьба с пандемией, борьба за спасение человечества.

С появлением COVID-19 резко возросли требования и нагрузки на профессиональное медицинское сообщество, на передовой оказались врачи скорой медицинской помощи, и несомненный тыл, обеспечивающий жизнедеятельность всей практикующей системы здравоохранения, – это средний медицинский персонал.

Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко отмечает, что человечество вступило в эпоху качественно новых инфекций. Среди них наиболее известными стали: в 2002 г. – коронавирус SARS-CoV (Severe acute respiratory syndrome coronavirus), вызывающий атипичную пневмонию, в 2009 г. – вирус свиного гриппа (H1N1), в 2012 г. – коронавирус MERS (Middle East respiratory syndrome), вызывающий ближневосточный респираторный синдром. Однако характеристики этих возбудителей не реализовали их пандемический потенциал, по мнению министра. Даже суммарный ущерб оказался недостаточно значимым для старта реформы инфекционной службы стран мира (Мурашко, 2020. С. 4).

Несколько масштабных кризисов, вызванных борьбой с пандемией, известно в истории советского здравоохранения. В числе наиболее серьезных для медицины во всем мире – эпидемия испанского гриппа 1914–1918 гг. на фоне Первой мировой войны. В то время врачи не только столкнулись с массовой гибелью пациентов, но и постоянно инфицировались сами. По свидетельствам и книгам того времени, доктора испробовали многое, чтобы помочь, пытались создать вакцины<sup>1</sup>.

Во время инфекционных пандемий мир оказывается в новых условиях. И основной удар на себя берут врачи всех специальностей, медсестры и медбратья, санитары, сотрудники скорой помощи. На них сва-

---

<sup>1</sup> «Я – врач, я должен помогать»: истории о тех, кто боролся с эпидемией. URL: <https://qualityoflife.avaclinic.ru/article/ya-vrach-ya-dolzhen-pomoch-istorii-o-tekh-kto-borolsya-s-epidemiyami/>.

ливается вся критическая нагрузка, их риски заболеть превышают риски многих людей в эти моменты.

Консолидация медицинского сообщества не стала каким-то новшеством в целом. Задолго до пандемии COVID-19 сообщество медиков было достаточно консолидировано, что проявляется в существовании и продолжающемся развитии множества профессиональных сообществ в сети Интернет. О. Колосова приводит сведения, что, по данным исследования CSD-2012, значительная часть мирового медицинского сообщества уже использует врачебные сети в своей профессиональной деятельности. Лидером по этому показателю является Япония, где 78 % докторов пользуются такими сетями, за ней следуют Китай, Индия и Россия – 55, 54 и 52 % врачей соответственно (Колосова, 2014).

Профессиональные объединения играют важную роль по координации и развитию соответствующих направлений медицины, а к их мнению законодатели прислушиваются самым внимательным образом. В частности, как отмечает депутат Госдумы РФ, член Комитета по охране здоровья Юрий Кобзев, профессиональные сообщества помогают формировать государственную позицию по тем или иным вопросам, например по преодолению пандемии COVID-19<sup>1</sup>.

Экстремальный контекст пандемии коронавируса вызвал серьезные трансформации в профессиональном медицинском сообществе, произошли не только структурные и ценностные изменения на индивидуальном и групповом уровнях, но и изменились внешние институциональные условия, в которых оказались врачи и медсестры.

Пандемия коронавируса сформировала у медиков новое чувство общности, причиной того стали следующие факторы: пандемия поменяла структуру и режим работы медиков, они стали вынужденно работать в непривычном темпе и режиме, на грани эмоционального и физического истощения; пандемия поставила медиков перед личным выбором – оставаться или не оставаться в строю, если работа угрожает их собственному здоровью и здоровью их близких; пандемия изменила отношение общественности к медикам, их возвели в ранг героев; медики стали наблюдателями настроений, установок и шаблонов поведения пациентов в контексте пандемии, изменились их отношения с пациентами и отношение пациентов к ним (Социология пандемии ... , 2021. С. 154–157).

---

<sup>1</sup> Топ-25 профессиональных медицинских объединений России. URL: <https://zdorovayarossia.ru/ratings/top-25-professionalnykh-meditsinskikh-obedineniy-rossii/>.

## Методология и методы

В период с октября 2020 г. по февраль 2021 г. было осуществлено социологическое исследование «Социальное самочувствие профессионального медицинского сообщества в условиях сложной эпидемиологической ситуации» коллективом ученых Южного федерального университета. Проведено 40 глубинных интервью с представителями профессионального медицинского сообщества, как задействованными в работе с ковид-пациентами, так и не задействованными в такой работе. Были определены четыре исследуемые группы и проведено по 10 интервью в каждой из них: врачи, работающие в ковид-госпиталях; врачи, не работающие с ковид-пациентами; средний медперсонал, работающий в ковид-госпиталях; средний медперсонал, не работающий с ковид-пациентами. Из-за сложной эпидемиологической ситуации половина интервью проходила в очном формате, другая половина – с применением дистанционных инструментов (Skype/WhatsApp).

Поиск информантов осуществлялся методом снежного кома. Гендерное распределение информантов, работающих с ковид-пациентами, у врачей представлено соотношением 60 % женщин и 40 % мужчин; у среднего медперсонала мужчин и женщин представлено поровну. Среди не работающих с ковид-пациентами информантов из числа врачей и среднего медперсонала гендерное распределение представлено одинаково: 70 % женщин и 30 % мужчин.

По итогам интервью коллективу авторов удалось выделить наиболее яркие, рельефные позиции консолидирующего потенциала, которые встречаются в медицинском сообществе как задействованных, так и не задействованных в работе с ковид-пациентами.

В круг наших информантов попали терапевты и узкие специалисты в области кардиологии, неврологии, эндокринологии, онкологии, педиатры, фельдшеры скорой помощи и средний медицинский персонал, работающие в учреждениях здравоохранения г. Ростова-на-Дону и Ростовской области.

## Научные результаты и дискуссия

По данным нашего социологического исследования, все задействованные специалисты были вынуждены действовать в ситуации неопределенности, преодолевая страх перед неизвестностью, так как прецедентов борьбы с подобными масштабными и неисследованными заболеваниями не было. Что было отмечено самими информантами: *«Мы сейчас говорим о новой коронавирусной инфекции, ты идешь туда, не зная куда... это новая инфекция, и я считаю, что именно сегодня мы все равны, все доктора, смотря в глаза этой проблеме»* (муж., 32 года, акушер-гинеколог, работает с ковид-пациентами, г. Ростов-на-Дону); *«Ну, понятно, что была какая-то*

*напряженность, были все на стрессе каком-то. Был какой-то страх, но как-то мы все решали... Понятно, что всю медицину как котят в воду кинули, и мы реально не понимали, сколько нам надо будет этих халатов, сколько надо будет этих перчаток, как нам с этими масками, сколько их с собой, 3–4, менять ее после каждого пациента? Да много было нюансов. Естественно, что был какой-то хаос, когда мы сами не понимали, мы начинали это все поднимать, читать, смотреть. Вот эти нюансы, конечно, были, но все решалось. Это было просто от непонимания вообще» (жен., 37 лет, врач – эндокринолог детский, РО).*

Несмотря на то что медицинские работники объединялись в профессиональные сообщества еще задолго до возникновения пандемии COVID-19, бесспорно ее влияние на систему здравоохранения в целом. В ходе нашего исследования мы спрашивали у информантов «Можно ли сказать, что пандемия COVID-19 способствует консолидации медицинского сообщества? В чем это проявляется?» По этому вопросу мнения информантов разделились. Так, медицинские работники, работающие в красной зоне моноинфекционных госпиталей, очень ярко высказывались о сплоченности профессионального сообщества, стремлении поддержать друг друга, прийти на помощь в нужную минуту: «Да. Способствует. Те, кто заканчивает работать в ковидном госпитале, и те, кто там работал, – это такая хорошая школа выживания. У нас не разделялись по углам, как в других отделениях, а мы совместно всеми усилиями отработывали смену, принимали пациентов, оказывали врачебную помощь, чтобы с чистой душой и совестью уйти с рабочего места» (муж., 32 года, акушер-гинеколог, работает с ковид-пациентами, г. Ростов-на-Дону); «Да, абсолютно так, все верно. Я бы сказала, что это очень сильно объединило людей. Я созванивалась с врачами из другого города, которые тоже работают с коронавирусной инфекцией, мы обменивались данными, это поддерживало наше общение, поэтому я считаю, что это объединило людей» (жен., 24 года, врач в ковидном госпитале, г. Ростов-на-Дону); «Конечно. У нас много тех, кто болел ковидом. Некоторых мы даже потеряли, поэтому на фоне этого мы все-таки сплотились. Я хочу сказать, что если раньше мы работали с другими подстанциями, то в лучшем случае только здоровались. Пока была пандемия ковида, пока мы стояли в этих очередях, мы поперезнакомились со всеми, мы уже как свои родные люди» (жен., 38 лет, старший врач скорой помощи, работает с ковид-пациентами, г. Ростов-на-Дону); «Медицинское сообщество консолидировалось, так как мы стали чаще помогать друг другу, раньше все были на своей волне, а сегодня все понимают, что сегодня поможешь ты, завтра помогут тебе» (муж., 36 лет, фельдшер скорой помощи, ковидная бригада, РО); «Скорее всего, способствует, потому что

*появился повод: всё быстро переформируется, появляются новые варианты функционирования, поэтому в дальнейшем это может помочь в случае возникновения подобной ситуации, будет хоть опыт какой-то»* (муж., 20 лет, медбрат реанимационного отделения ковидного госпиталя, г. Ростов-на-Дону); *«Да, проявляется в знакомствах. Ведь работают в моноинфекционном госпитале со всей области, не только из Ростова, а отовсюду – Сальск, Целина и т. д. Новые знакомства, хорошие отношения, развитие самоуверенности, повышение самооценки»* (жен., 47 лет, медицинская сестра, палатная моноинфекционного госпиталя, г. Ростов-на-Дону).

Врачи и средний медицинский персонал, не задействованные в работе с ковид-пациентами, чаще высказывались отрицательно относительно влияния пандемии на консолидированность профессионального сообщества: *«Нет, совершенно не способствует. Возможно, такое ощущение было вначале. Когда все ратовали, выступали. Потом это обратно все сникло»* (муж., 35 лет, врач-невролог, г. Ростов-на-Дону); *«Не ощущаю, не повлияло это по большому счету. Хотя стараемся друг друга поддерживать, кто заболевает, например, поделиться информацией, помочь чем-то, с информацией по лечению»* (муж., 61 год, врач-невролог, РО); *«Нет, только в личном плане, в коллективе»* (жен., 45 лет, медсестра роддома, РО); *«Я не ощутила и не увидела. Это ж в стационарах, наверное. У нас ничего не поменялось, у нас нет красных зон. Практически ничего не поменялось»* (жен., 47 лет, участковая сестра, педиатрическая, г. Ростов-на-Дону).

Положительными эффектами консолидированности информанты называли новые нужные знакомства, поддержку друг друга по профессиональным вопросам, более опытными специалистами в случае заболевания их или членов семьи, приобретение опыта на случай возникновения сложных эпидемиологических ситуаций в будущем.

Также пандемия подтолкнула к новым формам взаимодействия в профессиональной сфере – это профессиональные группы в WhatsApp, Instagram, «ВКонтакте», Telegram. Наши информанты также отмечали, что в повседневной врачебной практике они используют корпоративные социальные сети для профессиональных коммуникаций.

На вопросы «Состоите ли Вы в онлайн-чатах профессиональных сообществ? Помогает ли это Вам в работе?» информанты отвечали преимущественно утвердительно, подчеркивая позитивность такого сетевого общения. И хотя мнение о таких социальных медиа двойственное, для многих информантов они оказываются полезными: *«В действительности да. И помогает»* (муж., 32 года, врач – акушер-гинеколог, работает с ковид-пациентами, г. Ростов-на-Дону); *«Иногда помогает, а иногда и мешает.*

*Когда на рабочем месте, постоянное дзыньканье, когда кто-то переписывается, отвлекает» (жен., 55 лет, медсестра участковая медицинская, г. Ростов-на-Дону).*

По функционалу этих площадок можно выделить основные типы консолидирующих инструментов, используемых медиками:

– формальная медицинская профессиональная коммуникация, включающая медицинские новости, научные статьи, обзоры, лекции по различным медицинским специальностям, информацию, способствующую профессиональному росту: *«Оповещения по минздраву, по непрерывному образованию, и плюс Союз педиатров России, Союз офтальмологов России. То есть я там зарегистрирована, все новые какие-то нормативные документы, они первыми выходят туда. В любом случае они присылают ссылки, что обновилось то-то и то-то, а это утратило силу. Это очень удобно» (жен., 38 лет, заведующая педиатрией, врач-педиатр, работает с ковид-пациентами, РО); «Развита юридическая поддержка фельдшеров, они консультируют по вопросам труда, есть специальный раздел, где консультируют врачи по медицинским вопросам, протоколам скорой помощи, много информации. Это очень помогает в работе» (муж., 36 лет, скорая помощь, ковидная бригада, РО); «Не очень помогает. Очень мало полезной информации. И еще есть сайты по непрерывному образованию, они делают онлайн-рассылку по почте новых статей. В основном это группы WhatsApp, но информации мало, потому что каждый преследует свои цели и, соответственно, выставляет ту или иную информацию в нужном ему виде» (муж., 38 лет, врач-онколог, ковид, г. Ростов-на-Дону); «У нас есть группа эндокринологов в WhatsApp, там очень бывает интересно» (жен., 37 лет, врач – эндокринолог детский, РО);*

– формальная медицинская служебная коммуникация: *«В нашей больнице есть чат для внутренней передачи информации» (муж., 38 лет, врач-онколог, ковид, г. Ростов-на-Дону); «Да, междусобойчик! Конечно. Это удобно тем, что сокращается время запроса» (муж., 32 года, врач – акушер-гинеколог, работает с ковид-пациентами, г. Ростов-на-Дону); «Даже иногда бывают у нас консилиумы, т. е. телемедицина» (жен., 38 лет, заведующая педиатрией, врач-педиатр, работает с ковид-пациентами, РО); «На скорой у нас свой WhatsApp-чат, где мы обсуждаем рабочие моменты, очень часто неопытные сотрудники присылают туда кардиограмму, если они в чем-то сомневаются. Также очень часто ночью и на личный телефон присылали кардиограмму, звонили, просили посмотреть, когда я выходной. Также туда выкладываются, допустим, если есть, приказы, какие-то новые вышли постановления, старший фельдшер туда выкладывает, все стандарты, вдруг что-то» (муж., 28 лет, фельдшер скорой и неотложной*



помощи, ковидная бригада, РО); *«Да, конечно, состою в сообществе нашего госпиталя. Каждый день информация, как нужно, что нужно... если врачи недовольны нашей работой, бывает и так, они это все направляют нам. Старшая медсестра доносит нам. Обратная связь всегда есть»* (жен., 47 лет, медицинская сестра палатная, моноинфекционный госпиталь, г. Ростов-на-Дону);

– платформа для неформального обмена информацией между участниками сети: *«Состоять в чатах – это колоссальный обмен опытом, обмен интересными клиническими случаями: “Ребята, а у меня вот! А что делать? А я сделал это и это, чтобы хорошо стало”. Люди наматывают на ус, чтобы потом в своей практике это использовать»* (муж., 32 года, врач – акушер-гинеколог, работает с ковид, г. Ростов-на-Дону); *«Не состою в чатах, но в “Инстаграме” подписан на врачей, обмениваемся информацией, в работе это помогает»* (муж., 36 лет, скорая помощь, ковидная бригада, РО); *«Да, это очень удобно, можно обсудить в форуме какие-то вопросы и получить сразу же консультацию, если ты не владеешь или, допустим, плаваешь в каких-то моментах, тебе расскажут, что-то покажут, какие вариации, какие условия могут быть в данном случае, найти кого-то, это очень удобно»* (жен., 50 лет, кардиолог, терапевт, г. Ростов-на-Дону).

Обмен информацией также происходит на местах и вживую и имеет характер наставничества в отношении молодого состава медицинских работников. Об этом говорят врачи, работающие в красной зоне: *«И к нам пришли работать молодые специалисты, конечно, мы как старшие и опытные всегда стараемся их поддерживать и эмоционально, и объяснить, подсказать, помочь»* (жен., 38 лет, старший врач скорой помощи, ковидная бригада, г. Ростов-на-Дону); *«Специалисты в возрасте тоже всегда готовы прийти на помощь и так далее»* (жен., 37 лет, врач-эндокринолог, работает с ковид-пациентами, РО).

Ю.В. Бурдастова отмечает двойственный потенциал института наставничества: с одной стороны, он необходим для помощи в адаптации новых сотрудников, а с другой – для содействия молодым специалистам в обретении практических навыков. Но так как правовая основа системы наставничества в России пока не сформирована, следует говорить о том, что наставничество носит инициативный характер (Бурдастова, 2020. С. 148). В работе ковидных госпиталей такая работа ведется осознанно и обусловлена потребностью обеспечения слаженных действий одной большой команды (смены).

Вместе с тем исследование показало, что в группе медиков, не вовлеченных в работу с ковид-пациентами и продолжающих выполнять свои профессиональные задачи, не связанные с лечением пациентов с коронави

русной инфекцией, все чаще проявляется неудовлетворенность отношениями в коллективе, который характеризуется в оценках медиков как разобщенный, разрозненный: *«Для меня было определением нашего коллектива – это серпентарий. Разобщенность была связана с общей усталостью, эмоциональной. И недовольством собственной жизнью. Потому что, когда люди недовольны своей жизнью и агрессивны, они перестают вообще видеть что-то позитивное, а видят только плохое»* (жен., 38 лет, врач-педиатр, г. Ростов-на-Дону); *«У нас как-то вот разобщенность между врачами и медсестрами именно со стороны начальства. Сестры и санитарки как-то отдельно, врачи отдельно. Но это идет от руководства. А так все вместе общаемся... Для коллектива хотелось бы больше участия. Чтобы было видно, что они тоже в этом всем заинтересованы, а не только распределители и все. То есть минимум того, что от них требовали, они и сделали. А старание и желание сделать лучше, может быть, с моей стороны, не видел я»* (муж., 35 лет, врач-невролог, г. Ростов-на-Дону).

В качестве критерия разделения выступает приближенность к главному врачу, который пришел сам в учреждение и привел с собой команду молодых врачей, происходит разделение старых и новых медиков, проявляется в некоторой благосклонности руководства к последним и распределении материальных выплат в их интересах.

Другой критерий разобщенности – это разность возраста и профессионального склада. Допустим, старшие привыкли лечить одним способом, а молодой работник считает иначе. Это также порождает недопонимание, мешающее выполнению профессиональных задач.

### Заключение

В заключение можно отметить, что информанты не отрицали консолидацию профессионального сообщества, но и не отводили столь значимую функцию именно пандемии коронавируса как интегрирующему фактору. Скорее сами коллеги способствовали формированию сплочённости, поддержки, взаимодействия, взаимопомощи.

О всеобщей консолидации на всех уровнях не склонен говорить и врачебный персонал из числа управленцев системы здравоохранения, так как существующие проблемы здравоохранения на местном уровне с большим трудом пробивают стену молчания региональных властей: *«Нет. Нет. Консолидации не способствует, то есть процессу заживления, обновления, не вижу в общем. В режиме конкретной рабочей больницы может быть консолидация и происходит, а в самом минздраве не вижу»* (жен., 38 лет, заведующая педиатрией, врач-педиатр, работает с ковид-пациентами, РО).

Пандемия не только стала острой болью для российских медиков, но и привлекла внимание к назревающим уже давно проблемам российского здравоохранения и каждого отдельно взятого медицинского работника. Изменилось отношение к медицинским работникам на индивидуальном (взаимоотношения врач – пациент, героизация врача), групповом (ценность каждого работника в условиях дефицита кадров, его профессионализм, самоотдача и самоотверженный труд) и институциональном уровнях (развитие инфраструктуры, меры государственной поддержки, материальное стимулирование, создание условий труда, обеспечение средствами индивидуальной защиты) – все это стало «оздоровительной инъекцией» для всей системы здравоохранения. Медики получили прилив сил и ответили слаженностью своих действий, проявили ответственность, решительность, профессионализм в борьбе с коронавирусной инфекцией. Слаженные действия коллектива и руководства, более внимательное отношение к нуждам медицинских работников, актуализация наставничества и поддержка начинающих медиков стали условиями эффективной работы на всеобщее благо.

Вместе с тем, по мнению информантов, такая консолидированность несколько ослабла на фоне всеобщей мобилизации на начальном этапе борьбы с пандемией: *«Да. Все-таки преемственность на определенном этапе. На этой всеобщей мобилизации. На начальном этапе она была лучше. Сейчас, во время ослабления этого режима, каждый работает все же на свою больницу, свою организацию, и преемственность немножко теряется. Потому что каждый работает на свой карман. Раньше был поток больных и все работали с проблемой»* (муж., 38 лет, врач-онколог, работает с ковид-пациентами, г. Ростов-на-Дону); *«В какой-то мере да, потому что все равно, когда все это начиналось, общая волна, когда никто не знал, что с этим делать, и все понимали, что если такая же летальность будет среди медицинского персонала, то люди с большей охотой шли на контакт и помогали друг другу советами и здесь больше положительного»* (жен., 38 лет, врач-педиатр, г. Ростов-на-Дону).

Несмотря на множество примеров консолидированности профессионального медицинского сообщества в высказываниях информантов, нельзя не сказать и о негативном влиянии пандемии коронавируса на взаимоотношения. Информанты отметили наличие вектора разобщенности между вовлеченными в работу с ковид-пациентами медиками и не вовлеченными в эту работу. В их взаимоотношениях проявилась нервозность, граничащая с завистью: *«Иногда это такая зависть, надо же, как люди хорошо и спокойно живут. Потому что у нас из всего поликлинического подразделения самая... от нас больше всего требуют. С одной стороны, нам коллеги говорят: “Вам же за это платят”. У них, наверно, в этом плане обида. Но*

когда им говорят: “Да, пожалуйста, у нас куча ставок”. Они говорят: “Не-не-не, я туда не пойду”. Потому что там тяжело. Наоборот, еще больший раздрай, кто кому должен, кто кому не должен. Вам за это платят, вы и идите. Вот такие фразы от коллег очень часто слышим» (жен., 55 лет, участковая медицинская сестра, ковид, Ростовская область).

Таким образом, консолидация медицинского сообщества в условиях пандемии протекает двойственно, и обусловлено это не только разностью возраста, внутренней личной вовлеченности медиков, заинтересованности в общем деле, стремлении оказать поддержку, но и дифференцированностью выполняемых профессиональных задач, исходя из уровня образования и трудовых функций.

### Литература

Александрова О. А., Медведева Е. И., Алиперова Н. В., Крошилин С. В. Анализ профессиональной подготовки и востребованности среднего медицинского персонала в условиях современной политики здравоохранения // Экономика и предпринимательство. 2020. № 8 (121). С. 1148–1161. DOI 10.34925/EIP.2020.121.8.230.

Бурдастова Ю. В. Наставничество в системе здравоохранения: тренд или необходимость? // Народонаселение. 2020. Т. 23, № 1. С. 148–154.

Колосова О. Развитие профессиональных медицинских сообществ в России и за рубежом // Экспертная зона. Круг общения: Врачи – врачам. Ноябрь, 2014. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-professionalnyh-meditsinskih-soobshchestv-v-rossii-i-za-rubezhom-1/viewer>.

Мурашко М. А. Первая пандемия цифровой эпохи: уроки для национального здравоохранения // Национальное здравоохранение. 2020. № 1 (1). С. 4–8.

Нор-Аревян О. А. Пандемия COVID-19 как детонатор проблем в сфере здравоохранения / Междисциплинарность в современном социально-гуманитарном знании-2020 (Интеллект в цифровом мире: влияние, управление, развитие): материалы Пятой международной научной конференции (Ростов-на-Дону, 19-21 ноября 2020 г.): в 3 т. / Южный федеральный университет; [Отв. ред. Е. Ю. Баженова]. – Ростов-на-Дону – Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2020. – Т. 3. Материалы

### References

Alexandrova, O. A., Medvedeva, E. I., Alikperova, N. V., Kroshilin, S. V. (2020). Analysis of professional training and demand for nurses in the context of modern health policy. *Ekonomika i predprinimatel'stvo*, 8 (121), 1148-1161. DOI 10.34925/EIP.2020.121.8.230. (in Russian).

Burdastova, Yu. V. (2020). Healthcare Mentoring: Trend or Necessity? *Narodonaseleniye*, 23, 1, 148-154. (in Russian).

Kolosova, O. (2014). Development of professional medical communities in Russia and abroad. *Ekspertnaya zona. Krug obshcheniya: Vrachy – vracham*. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-professionalnyh-meditsinskih-soobshchestv-v-rossii-i-za-rubezhom-1/viewer>. (in Russian).

Murashko, M. A. (2020). The first pandemic of the digital age: lessons for national health. *Natsional'noye zdravookhraneniye*, 1 (1), 4-8. (in Russian).

Nor-Arevyan, O. A. (2020). The COVID-19 pandemic as a detonator of problems in the shere of healthcare. *Interdisciplinarity in modern social and humanitarian knowledge-2020 (Intelligence in the digital world: ingluence, management development): Materials of the Fifth International Scientific Conference (Rostov-on-Don, November 19-21, 2020): in 3 vols. Southern Federal University. Ed. E. Yu. Bazhenova. Rostov-on-Don-Taganrog: Izdatel'stvo Yuzhnogo Federal'nogo universiteta*, 3. Discussions, 35-45. (In Russian).

Society and Pandemic: Experience and Les-

дискуссий. С. 35-45.

Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. М., 2020. 744 с.

Панова Л. В., Панова А. Ю. Доступность современных медицинских технологий в России и странах Европы // Экономическая социология. 2020. Т. 21, № 5. С. 58–93.

Российское общество и государство в условиях пандемии: социально-политическое положение и демографическое развитие Российской Федерации в 2020 году / Г. В. Осипов и др.; под ред. Г. В. Осипова, С. В. Рязанцева, В. К. Левашова, Т. К. Ростовской; отв. ред. В. К. Левашов. М.: Перспектива, 2020.

Рябова И. Социальные последствия пандемии // ЭКОНС. 2020. 3 апр. Режим доступа: <https://econs.online/articles/ekonomika/sotsialnye-posledstviya-pandemii/>.

Социология пандемии. Проект корона-ФОМ / рук. авт. колл. А. А. Ослон. М.: Ин-т фонда «Общественное мнение» (инФОМ), 2021. 319 с.

Тимербулатов В. М., Тимербулатов М. В. Здравоохранение во время и после пандемии COVID-19 // Экономика и бизнес. 2020. Т. 35, № 2 (98). С. 77–87.

**Для цитирования:** Нор-Аревян О. А. Консолидация профессионального медицинского сообщества в условиях пандемии коронавируса (на материалах глубинных интервью в Ростовской области) // Гуманитарий Юга России. 2021.3 (49). С. 77–89.  
DOI 10.18522/2227-8656.2021.3.6

#### Сведения об авторах

**Нор-Аревян Оксана Аведиковна**

Кандидат социологических наук,  
доцент,  
Институт социологии и регионоведения,  
Южный федеральный университет

344006, г. Ростов-на-Дону,  
ул. Пушкинская, 160,  
e-mail: noroks@yandex.ru

sons from COVID-19 Fighting in Russia. Moscow. (in Russian).

Panova, L. V., Panova, A. Yu. (2020). Availability of modern medical technologies in Russia and European countries. *Ekonomicheskaya sotsiologiya*, 21, 5, 58-93. (in Russian).

Russian society and state in a pandemic: socio-political situation and demographic development of the Russian Federation in 2020. In G. V. Osipov and etc.; G. V. Osipov, S. V. Ryazantsev, V. K. Levashov, T. K. Rostovskaya (Eds.); resp. ed. V. K. Levashov. Moscow, Perspektiva. (in Russian).

Ryabova, I. (2020). Social consequences of the pandemic. *ECONS*. April 3. Available at: <https://econs.online/articles/ekonomika/sotsialnye-posledstviya-pandemii/>. (in Russian).

Sociology of a pandemic. Project crown-FOM. (2021). Head of team of authors A. A. Oslon. M.: Institut Fonda “Obshchestvennoye Mneniye” (inFOM). (in Russian).

Timerbulatov, V. M., Timerbulatov, M. V. (2020). Healthcare during and after the covid-19 pandemic. *Ekonomika i biznes*, 35, 2 (98), 77-87. (in Russian).

#### История статьи:

Поступила в редакцию – 05.05.2021 г.

Получена в доработанном виде –  
03.06.2021 г.

Одобрена – 18.06.2021 г.

Доступна – 02.08.2021 г.

#### Information about authors

**Oxana Avedikovna Nor-Arevyan**

Candidate of Sociological Sciences,  
Associate Professor,  
Institute of Sociology and Regional Studies,  
Southern Federal University

160 Pushkinskaya str.,  
Rostov-on-Don, 344006,  
e-mail: noroks@yandex.ru