

*Дарья Карева, Оксана Синявская, Екатерина Шарепина*

## **МОДЕЛИ АДАПТАЦИИ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ К ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА**

Пандемия COVID-19 стала угрозой для здоровья и жизни жителей учреждений стационарного ухода, так как большая часть из них имела заболевания, вызывающие осложнения несовместимые с жизнью, а высокая плотность размещения способствовала быстрому распространению инфекции. Статья посвящена анализу моделей адаптации учреждений ухода к вызовам пандемии, таким как необходимость соблюдения мер социальной дистанции, незапланированные траты, снижение доступности медицинской помощи на местах, трансформация режима жизни и работы сотрудников, изоляция постояльцев и связанные с этим психологические сложности. Собрано 25 полуструктурированных интервью с руководителями частных и государственных стационарных учреждений в 12 субъектах РФ, а также пять интервью с представителями региональных органов власти и НКО. Анализ трансформации деятельности учреждений проведен с позиции концепции кризисного управления. Выделены модели адаптации, которые построены на базе трех основных характеристик, описывающих действия учреждений – типы агентности, контроль и управление организацией, инструменты решения проблем. На пересечении соответствующих осей определены пять моделей адаптации, которые подчеркивают высокую роль проактивной позиции

---

Дарья Евгеньевна Карева – мл.н.с., Институт социальной политики, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия. Электронная почта: [dkareva@hse.ru](mailto:dkareva@hse.ru)

Оксана Вячеславовна Синявская – к.эконом.н., заместитель директора, Институт социальной политики, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия. Электронная почта: [osinyavskaya@hse.ru](mailto:osinyavskaya@hse.ru)

Екатерина Александровна Шарепина – аспирант, Институт демографии имени А.Г. Вишневского, мл.н.с., Институт социальной политики, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия. Электронная почта: [eaandreeva@hse.ru](mailto:eaandreeva@hse.ru)

и трансформирующего действия в преодолении вызовов пандемии. Развитие теории трансформирующей агентности связано с выделением трех типов агентности – опосредованной, индивидуальной и коллективной, в зависимости от того, кто является инициатором действия и осуществляет контроль – внешний агент или структура, отдельный агент (лидер) или коллектив соответственно. Понимание механизмов перестройки деятельности в условиях вынужденной адаптации к пандемии может стать основой для выстраивания социальной структуры таких организаций в условиях трансформации действующей системы социального обслуживания в России, начатого в 2018 г.

*Ключевые слова:* стационарные учреждения социального обслуживания, пандемия коронавируса, модели адаптации, концепция кризисного управления, трансформирующая агентность

DOI: 10.17323/727-0634-2023-21-1-61-78

Коронавирусная инфекция особенно опасна для людей старшего возраста, имеющих проблемы со здоровьем, особенно проживающих в домах престарелых и других социальных учреждениях (Petretto, Pili 2020). Условия проживания в учреждениях социального обслуживания затрудняют соблюдение рекомендаций по предотвращению ее распространения (Comas-Herrera et al. 2020). Не имея опыта преодоления подобных кризисов, такие организации по всему миру столкнулись с проблемами распространения COVID-19 (Trabucchi, de Leo 2021; Liddell et al. 2021). В России первые официальные методические рекомендации для социальных учреждений были опубликованы 6 апреля 2020 г. (Письмо 2020а), более подробные рекомендации – спустя месяц после введения режима повышенной готовности (Письмо 2020б). Реализация соответствующих мер и адаптация к работе в условиях пандемии во многом являлись задачей самих учреждений ввиду рекомендательного характера мер и ограниченности ресурсов.

Обзор зарубежной и российской литературы, посвященной адаптации стационарных учреждений к пандемии COVID-19 показал, что на первых порах исследователи чаще фокусировались на систематизации введенных ограничений, анализе факторов повышенного риска распространения заболевания и проблем, с которыми столкнулись учреждения, либо рассматривали как это сказалось на заболеваемости и смертности (D'Adamo et al. 2020; Gordon et al. 2020; Béland, Marier 2020; Arlotti, Ranci 2021; Steinman et al. 2020). Реже изучалось то, как изменилась жизнь постояльцев, в особенности их здоровье и психологическое самочувствие (Badone 2021; Мецлер 2020) или физическая активность (Frahsa et al. 2020), либо как пандемия повлияла на социальные и профессиональные риски сотрудников (Кривцова и др. 2020). Исследования, посвященные осмыслению опыта адаптации различных типов социальных учреждений к пандемии, появились позднее, остаются немногочисленными и во многом посвящены поиску эффективных

управленческих инструментов предотвращения распространения инфекции в учреждениях (Ситникова, Николенко 2021; Liang, Xu 2021; Oodally et al. 2021; Vilches et al. 2021; Bennett et al. 2023). Метаобзор публикаций о стратегиях предотвращения заболеваемости COVID-19 в домах престарелых выявил дефицит эмпирических данных и соответствующей документации (Sims et al. 2022). В России аналогичные исследования отсутствуют. Между тем исследование того, как проходила адаптация стационарных учреждений социального обслуживания к пандемии, может стать основой для понимания процесса реформирования таких организаций, а также переменных, способствующих сопротивлению или принятию «инноваций». В свою очередь эти данные могут быть использованы для эффективной реструктуризации учреждений социального обслуживания в рамках повышения доступности и качества их услуг после завершения пандемии.

Цель статьи – выявить модели адаптации российских стационарных учреждений социального обслуживания к вызовам пандемии COVID-19. С позиции концепции кризисного управления проанализировано, как такие учреждения справлялись с вызовами пандемии COVID-19 (Pearson, Clair 1998).

### **Теоретическая рамка и обзор эмпирических исследований**

В качестве теоретической рамки исследования мы выбрали концепцию кризисного управления (Pearson, Clair 1998; Liang, Xu 2021), так как наш интерес лежит в области принятия решений. Согласно этой концепции, кризис определяется как «маловероятная ситуация, имеющая серьезные последствия и воспринимаемая ключевыми заинтересованными сторонами как угроза жизнеспособности организации, а также как личная и социальная угроза» (Pearson, Clair 1998: 66). Особенность этой модели заключается в объединении психологического и социального уровней контекста, предварительной подготовке и технических изменениях, зачастую рассматриваемых как разные направления для исследования. Согласно данной теоретической рамке анализ кризисной ситуации распадается на три части: докризисные условия (контекст окружающей среды, восприятие риска и необходимости подготовки к кризису); триггерное событие и действия по его преодолению, запланированные и ситуационные меры; последствия кризиса. До пандемии рассматривались: ресурсные и кадровые возможности учреждений, режим работы, опыт введения карантинных мер. Далее информанты описывали процесс перехода на новый режим работы, возникшие проблемы и действия по их преодолению. Также подробно обсуждались последствия используемых мер на разные сферы работы учреждений. Успешность кризисного управления оценивается по способности предотвратить кризис или минимизировать его кратко- и долгосрочные последствия. В нашем случае это способность избежать ухудшения качества жизни

работников и обитателей стационарных учреждений в условиях эпидемиологической угрозы, включая минимизацию рисков заражения.

В соответствии с системной моделью организаций мы предполагаем, что организации тесно связаны с другими социальными системами, и, соответственно, внешняя среда (институциональные структуры, правила и нормы, ресурсы) формируют ответ учреждений на кризис. Немаловажная роль здесь отводится федеральной и региональной политикам и контролирующим органам (Seidl, Mormann 2014). Поэтому мы проанализировали, как влияет внешняя среда, а также внутренние структуры и процессы в учреждении на модели его адаптации в условиях распространения пандемии.

Важным сюжетом исследования стал анализ факторов, способствующих преодолению организацией кризисов: доступность и эффективность использования ресурсов (Aragon-Correa, Sharma 2003), эмоциональные и когнитивные ограничения менеджеров (Kahn et al. 2013; Roux-Dufort 2007), число проблем и вызовов организации (Rudolph, Repenning 2002), практики и структуры, используемые для повышения надежности (Lin et al. 2006; Vogus, Welbourne 2003), качество социального организационного капитала (Асатурян, Косалс 2019), роль лидера в преодолении вызовов (Jankelova et al. 2021).

## **Данные и методология**

Ввиду отсутствия данных об адаптации российских стационарных учреждений социальной защиты к пандемии, исследование имеет разведывательный характер и выполнено в качественном дизайне. В мае–ноябре 2021 г. проведено 25 полуструктурированных интервью с руководителями российских частных и государственных стационарных учреждений, а также пять интервью с экспертами – представителями региональных органов власти и НКО. Для достижения насыщения и получения максимальной вариации моделей отобраны 25 учреждений из 12 регионов, различающихся организационным типом (психо-неврологические интернаты, дома-интернаты для престарелых и инвалидов, пансионаты для пожилых людей, геронтологические центры), степенью их «тотальности» или, напротив, открытости (Гоффман 2019), формой собственности и местом расположения. Основные характеристики учреждений представлены в приложении. Мы стремились включить в выборку учреждения из регионов, различающихся по социально-экономическому и географическому положению, возрастно-половому составу.

Для обеспечения анонимности информантов список учреждений участвующих в исследовании не упоминается. Интервью проводились онлайн-методами посредством телефонной связи или инструментов видеоконференций (*Skype, ZOOM*), их длительность в среднем составила 40–50 минут. Анализ интервью осуществлялся в рамках подхода обоснованной теории

с использованием программы *ATLAS.ti*. В процессе открытого тематического кодирования выделены вызовы и реакции учреждений, объединенные в адаптационные модели учреждений на основе осевого кодирования.

Анализ интервью позволил разработать модели адаптаций учреждений к пандемии, которые включали в себя совокупность индивидуальных и коллективных, запланированных и ситуационных действий и инструментов для преодоления вызовов пандемии в сочетании с контекстом (*environmental context*) и предварительной подготовкой (Pearson, Clair 1998). Мы выделили три основных оси, характеризующие инструменты и действия, использованные для адаптации учреждений: типы агентности, источники контроля и управления, основные инструменты решения проблем (схема представлена на рис. 1).

**Типы агентности.** В социально-когнитивной теории агентности выделяются три типа агентности: индивидуальная, опосредованная и коллективная. Первый – характеризуется «личным волеизъявлением, осуществляемом индивидуально при котором люди оказывают непосредственное влияние на свое функционирование и на события окружающей среды» (Bandura 2006: 165). Второй тип описывает «ситуации, когда люди не имеют прямого контроля над условиями, когда они находятся под влиянием других людей или групп людей, у которых есть ресурсы, знания и средства действовать от их имени, чтобы добиться желаемых результатов» (*ibid*: 166). Третий тип основан на коллективной инициативе, взаимозависимых усилиях, объединении знаний, навыков и ресурсов, чтобы сформировать свое будущее, люди действуют согласованно.

В исследовании опосредованная агентность реализовывалась в рамках ответов на возникающие проблемы. Преобладали пассивные, формальные или плановые реакции. Трансформация и основная роль в преодолении вызовов переносилась на внешние по отношению к индивиду субъекты. Индивидуальная трансформирующая агентность воплощалась через способность и возможность индивида оказывать непосредственное влияние на ход событий и преобразовывать социальное пространство (Сорокин, Зыкова 2021) в рамках ответов на возникающие проблемы. В этом случае преобладали проактивные действия отдельного человека. Коллективная трансформирующая агентность выражалась как способность и готовность индивидов объединить усилия для достижения поставленных задач в рамках ответов на возникающие проблемы. Преобладали проактивные действия коллектива.

**Контроль и управление.** В соответствии с социально-когнитивной теорией, поведение людей обуславливается как внутренними личными характеристиками, так и внешней средой. Концепция локус контроля характеризует, какие свойства являются доминирующими (Rotter 1966). При внутреннем локусе контроля субъект сохраняет управление за собой и собственными действиями, при внешнем локусе – управление передается внешним по отношению к субъекту агентам и обстоятельствам.

В рамках нашего исследования выделено три типа контроля – управление осуществляется внутри организации (внутренний локус контроль), управление осуществляется извне (внешний локус контроль) и потеря контроля и управления.

**Инструменты решения проблем.** Финансовые вливания – покупка новых средств, опора на вещи, технические средства, цифровые инструменты. Мобилизация внешних и внутренних ресурсов, основанная на индивидуальной инициативе. Социальный капитал организации – опора на людей, консолидация усилий.

На пересечении соответствующих осей были выделены пять моделей адаптации (см. рис. 1).



Рис 1. Модели адаптации учреждений

Также на основе интервью сформулированы пять основных вызовов, с которыми учреждения социального обслуживания столкнулись в период пандемии. Первый – необходимость соблюдения мер социальной дистанции. Стационарные учреждения являются местом проживания с повышенной плотностью (WHO 2020). Поэтому социальная дистанция требовала организации пространства, разграничения зон, потоков пациентов и сотрудников, обеспечения средствами индивидуальной защиты (СИЗы) и соблюдения дисциплины.

Вторым вызовом стали незапланированные траты. В соответствии с рекомендациями Минтруда РФ и Роспотребнадзора, учреждения должны были формировать запас антисептических средств, чаще проводить уборку и обеззараживать помещения. Возросли расходы на лекарства. Учреждениям приходилось закупать антибиотики и противовирусные медикаменты, оборудование для замера сатурации и температуры. Иногда приобреталось снаряжение для организации жизни сотрудников на вахте и трансформации досуга.

Среди институциональных вызовов мы выделили снижение доступности медицинской помощи на местах. Согласно нормативно-правовым актам, при повышении температуры у проживающего, его необходимо

изолировать, вызвать скорую помощь и госпитализировать. Лечить внутри учреждения запрещалось. При этом в ряде населенных пунктов в период распространения COVID-19 возможности тестирования и госпитализации были сильно ограничены.

Следующим вызовом стала трансформация условий работы сотрудников, а именно: переход на вахтовый метод работы<sup>1</sup>, исполнение мер социальной дистанции, увеличение физических и психологических нагрузок, совместное проживание с резидентами, большая часть которых имела проблемы с ментальным здоровьем. Учреждения обладали разными возможностями для размещения персонала. Проблемы были связаны с высокой плотностью проживания (2–3 человека в комнате), отсутствием необходимого оборудования (кроватей, подушек), отсутствием дополнительных финансовых возможностей для их обеспечения. Пятым вызовом стала изоляция постояльцев и связанные с этим психологические сложности. Во время карантина закрытость учреждений усилилась, а значит и их тотальность, в терминологии Эрвина Гоффмана. Были запрещены посещения и массовые досуговые мероприятия, выход за пределы учреждения, отменены все плановые операции и профилактические медицинские осмотры.

## **Модели адаптации учреждений во время пандемии**

### **«Каждый сам за себя»**

Такая модель адаптации сочетала в себе опосредованную агентность, потерю контроля и управления, хаотичный характер решения проблем, индивидуальную реакцию на возникающие проблемы. Данная модель характерна для учреждений, в которых первая вспышка заболевания произошла в начале распространения пандемии, отсутствовал четко сформулированный порядок действий и внутренние или внешние факторы поддержания контроля. Здесь, как правило, пренебрегали мерами социального дистанцирования, ношением масок, отсутствовали условия для разграничения пространства на зоны заболевших и здоровых, присутствовал дефицит кадров, СИЗов, тестирования и контроля. Необходимость дополнительных финансовых трат не проблематизировалась, использовались доступные источники – личный бюджет, предлагаемая помощь извне. При невозможности совершения требуемых закупок в учреждениях наблюдался дефицит. Распространение заболеваемости внутри учреждения

<sup>1</sup> В России с конца апреля – начала мая 2021 г. все государственные стационарные учреждения ухода в обязательном порядке перешли на вахтовый режим работы: работники заступали на смену на две недели (как правило) – полный комплект персонала, который не покидал границ учреждения до окончания срока вахты, далее заступала новая смена. Продолжительность вахты могла увеличиваться при отсутствии смены для работника из-за дефицита сотрудников или необходимости заменить заболевшего коллегу.

и снижение доступности скорой и плановой медицинской помощи на местах являлись катализатором. Лечение внутри учреждения было вынужденным шагом. Зараженные сотрудники могли продолжать работать, скрывая свою болезнь. Такое поведение было связано с желанием сохранить ковидные доплаты к зарплате, боязнь заразить близких дома, принести болезнь из учреждения, недостатком тестирования, высоким дефицитом кадров – невозможностью заменить сотрудника на другого. Наличие медицинского персонала и лекарств смягчали положение. Состояние сотрудников находилось вне повестки, так как в ситуации «военного положения» первостепенным стоял вопрос выживания. Сохранение сотрудников происходило за счет высоких материальных доплат и отсутствия альтернативной работы в сельской местности. Забота о психологическом состоянии постояльцев оставалась за рамками возможностей сотрудников, так как на это ресурса уже не оставалось: *«Понимаете, вот врачей двое, опекаемых – 330 человек, с каждым же не поговорить. Я бы сказала так, в связи с коронавирусом, они стали более несчастные из-за того, что им нельзя шастать в деревню, ходить в магазин»* (ГУ, ПНИ).

#### **«По инструкции»**

В этой модели сочетается опосредованная агентность, следование требованиям и рекомендациям региональных и федеральных властей, Роспотребнадзора, коллективная, но безынициативная реакция на кризис. Для нее характерно минимум (или отсутствие) дополнительных действий и мер для обеспечения комфортного уровня жизни и работы в пандемию. Производилась формальная корректировка работы учреждения под выпущенные рекомендации без трансформации уже работающих ранее практик. Успешность адаптации очень сильно зависела от внешних агентов и институтов: активной позиции Министерства, помощи НКО, возможностей здравоохранения, а также исходных условий. Меры по дистанцированию соблюдались формально, в основном с целью избегания штрафов Роспотребнадзора. Обеспечение СИЗами и лекарствами из средств учреждений происходило на уровне обязательного минимума. Дополнительные траты по большей части осуществлялись за счет внешней помощи, получаемой от региональных органов власти или НКО, инициирующих такую поддержку. Заболевших постояльцев старались госпитализировать всеми доступными средствами, а заразившихся сотрудников отстраняли от работы. Условия проживания на вахте организовывались с соблюдением минимальных требований Роспотребнадзора на основе уже существующих возможностей без учета их комфортности для персонала. Как и в модели «каждый сам за себя», сотрудников удерживали за счет федеральных выплат. Если сотрудники уходили, им находили замену.

Психологическое состояние и сложности постояльцев не проблематизировались, проводились только досуговые мероприятия, попадающие



под требования дистанции и изоляции, их содержательной адаптации не было. Общую ситуацию можно охарактеризовать как пассивную и инертную, попытки адаптировать работу организации к вызовам пандемии отсутствовали.

### «Предприниматель»

Проактивная позиция, значимая роль руководителя учреждения (индивидуальная агентность) в трансформации работы учреждения и преодоления проблем преимущественно за счет финансовых вливаний и цифровизации характерны для третьей модели. Она присуща частным организациям и учреждениям, ориентирующимся на передовой опыт и имеющим достаточные финансовые возможности, но встречалась и в государственных учреждениях по ряду причин. Во-первых, распределение бюджета организации находилось в ведении руководства учреждения, а значит в экстренной ситуации финансовые средства могли перераспределяться с других статей расходов (например, капитального ремонта). Во-вторых, государственные учреждения имеют возможность осуществлять предпринимательскую деятельность, доходы от которой направлялись на техническое оснащение, позволяющее преодолеть удар пандемии: экраны-маски, респираторы, цифровые инструменты, в частности блокировка дверей при необходимости ограничения передвижений, электронные системы отчетности сотрудников и видеонаблюдения. Особенность данной модели – готовность организации к кризису. Основываясь на зарубежном опыте, были заранее закуплены СИЗы, дезинфицирующие средства и кислородные баллоны по докризисным ценам. Учреждение изолировалось до официального постановления Роспотребнадзора. В частных организациях с началом пандемии также большое внимание уделялось оснащению из средств прибыли, хотя финансовые поступления резко сократились, был наложен запрет на прием новых постояльцев. Финансовая помощь оказывалась родственниками пациентов и государством за счет снижения налоговой нагрузки.

Для лечения постояльцев использовалась телемедицина. В учреждениях, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи, оборудовались коронавирусные зоны, закупались лекарства и техника для постковидной реабилитации: *«Купили кислородный концентратор в каждый центр, разработали стандарты, обучили сотрудников как пользоваться подачей кислорода»* (ЧУ, дом престарелых).

Хотя государственная поддержка в виде выплат здесь отсутствовала, а возросшие требования и страх заражения привели к ряду увольнений, тем не менее нагрузка на персонал была менее острой, так как вахтовый режим работы в большинстве частных учреждений – устоявшаяся практика. Некоторые учреждения работали над повышением комфорта условий проживания сотрудников, привлекали психологов для эмоциональной разгрузки персонала.

Досуг постояльцев перетек в онлайн формат: проводились концерты, организовывалось общение с родственниками, для компенсации ушедших из-за пандемии возможностей было закуплено новое оборудование:

Скандинавскую ходьбу мы придумали в это же время, купили им велосипеды, самокаты. Придумали на улице красивый уголок, закупили фигурки фламинго, вместе изготавливали цветы. Купили кухонный гарнитур со своих платных услуг (ГУ, ПНИ).

Кроме того, во многих учреждениях на вахте или по видеосвязи для постояльцев был доступен психолог.

### «Лидер»

Четвертая модель адаптации сочетает в себе проактивную позицию, индивидуальную агентность лидера, активно трансформирующего работу учреждения и преодолевающего проблемы. В отличие от модели «Предприниматель» идет активация внутренних возможностей учреждения, самостоятельный поиск и привлечение дополнительных ресурсов извне, а не финансовые ресурсы и цифровые инструменты. Остальные сотрудники учреждения имеют противодействующую позицию или формальную. Роль лидера могут играть как руководитель учреждения, так и представитель администрации или коллектива. В этой модели соблюдение мер социальной дистанции реализовывалось отдельным человеком, через личный пример и контроль. Уязвимым местом этой модели является отсутствие личной ответственности со стороны сотрудников и сверхзатраты на контроль за их поведением: *«Мне пришлось жить во врачебном кабинете, потому что мне надо было все видеть, чтоб не было передвижений как раз возле лестницы»* (ГУ, ПНИ).

Дополнительные расходы шли не только на обеспечение необходимого минимума, но и на создание комфортной среды проживания – закупались спальные принадлежности, одноразовая посуда, настольные игры и иные материалы для организации досуга, переоборудовались кабинеты под проживание смены. Финансовые ограничения стимулировали «лидеров» активно искать спонсоров (НКО, бизнес, иные организации), обращаться в министерства или перераспределять средства внутри организации для осуществления этих закупок.

Лечение постояльцев было скорее осознанным выбором, изучались схемы лечения и опыт экспертов, предпринимались попытки увеличения объемов тестирования.

Смотрю, этот препарат все рекомендуют, значит это надо. Вот таким методом научного тыка. После того, как у меня у меня скорая с опекаемым ездила 12 часов, их куда-то не брали, я приняла для себя решение, что буду видеть, что совсем плохо – вызываю скорую, а так мы сами лечить будем (ГУ, ПНИ).

Активная позиция руководителя останавливала сотрудников от увольнения и сохраняла благоприятный психологический климат. Он выступал в роли психолога, участвовал в решении личных проблем, в том числе с семьями сотрудников, заходил на вахту с персоналом: *«Когда они ушли, что опять закрывают учреждение, все просто были в панике. Я им одно сказала: "Я остаюсь тут"»* (ГУ, ПНИ).

Помимо поддержки сотрудников, руководитель учреждения по мере своих возможностей стимулировал развитие досуга постояльцев, самостоятельно организовывал, проводил встречи и мероприятия, с помощью спонсоров закупал материалы для индивидуального времяпровождения – мозаика, пазлы, картинки по номерам.

### **«Кадры»**

В пятой модели адаптации осуществление контроля и поддержание дисциплины происходило внутри организации и сочеталось с коллективной агентностью. В отличие от модели «Лидер», здесь проактивная позиция и деятельность по смягчению последствий пандемии связаны не с отдельным человеком, а с большей частью коллектива. В рамках данной модели в преодолении вызовов пандемии высокую роль играет социальный капитал: доверие и сплоченность коллектива, неформальные социальные связи внутри учреждения. Сотрудники решают возникающие проблемы с помощью личных и коллективных инициатив, результат достигается с помощью сплоченной деятельности. Так, меры социальной дистанции соблюдались и контролировались на основе коллективной ответственности, но при доверительных отношениях границы дистанцирования могли размываться. За каждым сотрудником закреплялась определенная зона (отделение) для работы, усиленно контролировалась возможность занесения инфекции извне.

Сотрудники старались обеспечить постояльцев не только необходимым минимумом, поэтому ввиду финансовых ограничений, коллектив стремился снизить издержки за счет собственных ресурсов – шитья масок и постельного белья, самостоятельной покупки лекарств, организовывали досуг подручными средствами. Таким же образом сотрудники решали и проблему снижения доступности медицинской помощи – за счет собственного ресурса. Поддержка друг друга внутри коллектива помогала преодолевать сложности нового режима работы. Дефицит кадров в таких учреждениях решался перераспределением функций внутри коллектива: *«Если у нас не хватало сотрудников, все сотрудники административно-управленческого персонала заходили на вахту и работали»* (ГУ, ПНИ).

Работа с проживающими и организация их жизни и досуга воспринималась сотрудниками как одна из центральных задач. Вахтовая работа позволяла осуществлять плотное взаимодействие с жильцами – они привлекались к трудовой деятельности при отсутствии противопоказаний, организовывался совместный досуг.

У нас персонал такой, что они из ничего могут сделать что-то интересное, какие-нибудь шторы, куча всяких поделок, какие-то цветы. В штате предусмотрен на пол ставки психолог, но в связи с тем, что это тоже совместитель внешний был, там один уволился. У нас функцию психолога выполняет весь персонал (ГУ, ПНИ).

## Заключение

Высокая степень децентрализации системы социального обслуживания в России (Каминский 2015; Тарасенко 2017) повысила роль администрации учреждений и человеческого фактора в выборе моделей адаптации, включающих в себя работу с физическим пространством, организацию нового режима жизни постояльцев и работы сотрудников, контроля за соблюдением норм и правил, препятствующих распространению болезни, практики заботы о психологическом благополучии постояльцев и сотрудников. Такие способы реагирования на вызовы, как локус контроля, агентность сотрудников, инструменты решения проблем, легли в основу классификации моделей адаптации: «каждый сам за себя», «по инструкции», «предприниматель», «лидер», «кадры».

Исследование выявило значимую роль контроля извне (модель «по инструкции»), самоконтроля и проактивного поведения участников процесса в деятельности организации во время пандемии (модели «кадры», «лидер», «предприниматель»), напротив, отсутствие контроля и проактивности приводило к состоянию хаоса (модель «каждый сам за себя»).

В использованной концепции трансформирующей агентности показана важность проактивного индивидуального действия в изменении социальных институтов и структур, в том числе в период глобальной пандемии (Сорокин, Зыкова 2021). В рамках нашей статьи развитие обозначенной концепции связано с использованием трех типов трансформирующей агентности (аналогично типам (Bandura, 2006) показывающих преобразующую роль не только отдельного актора (индивидуальная трансформирующая агентность) и объединенных усилий разных агентов (коллективная трансформирующая агентность), но также и передачи контроля другим лицам (опосредованная агентность).

Сюжетом, оставшимся за рамками нашего исследования, является определение причин проявления трансформирующей агентности. Исследования показывают, что это может быть обусловлено культурой организации, психологическим климатом в коллективе, характеристикам и опытом лидера, социальным организационным капиталом и так далее (Bundy et al. 2017). Наши данные также позволяют предположить, что социокультурные установки (привычность приоритизации общественных интересов над личными, опыт преодоления кризисов и сложных ситуаций за счет внутренних ресурсов) и существенные доплаты способствовали

принятию сотрудниками новых условий труда и трансформирующей позиции в условиях пандемии.

### **Выражение признательности**

Статья подготовлена в рамках гранта, предоставленного Министерством науки и высшего образования Российской Федерации (№ соглашения о предоставлении гранта: 075–15–2022–325).

### **Материалы для анализа**

ЕМИСС (2021) *Доля городского населения в общей численности населения на 1 января 2021 г.* Доступно по ссылке: <https://fedstat.ru/indicator/36057> (дата обращения: 6 февраля 2023).

ЕМИСС (2021) *Структура численности постоянного населения на начало года (на 1 января) по полу и возрастным группам 2021 г.* Доступно по ссылке: <https://fedstat.ru/indicator/43219> (дата обращения: 6 февраля 2023).

Письмо (2020а) *Рекомендации для социальных организаций с целью недопущения заноса и распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).* Методические рекомендации МР 3.1/2.1.0170/2–20, № 12–3/10/В-2638 от 6.04.2020 г.

Письмо (2020b) *О направлении методических рекомендаций «О временном порядке работы стационарных организаций социального обслуживания в период распространения COVID-19 и проведении мероприятий по профилактике и снижению рисков»* № 26–4/10/В-3076 от 21.04.2020 г.

РИА рейтинг (2021) *Рейтинг социально-экономического положения регионов – 2021.* Доступно по ссылке: <https://riarating.ru/infografika/20210531/630201353.html> (дата обращения: 6 февраля 2023).

World Health Organization (2020) *Preventing and Managing COVID-19 Across Long-Term Care Services.*

### **Список источников**

Асатурян Д. М., Косалс Л. Я. (2019) Организационный социальный капитал как фактор выживания российских промышленных предприятий в условиях кризиса *Общественные науки и современность*, (6): 5–26.

Гоффман Э. (2019) *Тотальные институты*. М.: Элементарные институты.

Каминский П. Л. (2015) О методике расчета потребности субъектов Российской Федерации в развитии сети организаций социального обслуживания *Отечественный журнал социальной работы*, (1): 50–59.

Кривцова Е. В., Мартынова Т. Н., Яницкий М. С. (2020) Специалист по социальной работе как субъект экстремальной ситуации: риски и их проявления в контексте пандемии COVID-19. *Профессиональное образование в России и за рубежом*, 4 (40): 21–29.

- Мецлер А. В. (2020) Влияние социальных факторов на структуру ценностей получателей социальных услуг. *Социология*, (3): 274–279.
- Ситникова Я. И., Николенко Н. А. (2021) Рынок социального обслуживания населения в условиях пандемии: новые практики и технологии. *Logos et Praxis*, 20 (2): 110–123.
- Сорокин П. С., Зыкова А. В. (2021) «Трансформирующая агентность» как предмет исследований и разработок в XXI веке: обзор и интерпретация международного опыта. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*, (5): 216–241.
- Тарасенко А. В. (2017) *Диверсификация сферы социальных услуг в России: факторы региональных различий*. М: ЕУ.
- Aragon-Corraea J.A., Sharma S. (2003) A Contingent Resource-Based View of Proactive Corporate Environmental Strategy. *Academy of Management Review*, 28 (1): 71–88.
- Arlotti M., Ranci C. (2021) The Impact of COVID-19 on Nursing Homes in Italy: The Case of Lombardy. *Journal of Aging & Social Policy*, 33 (4–5): 431–443.
- Badone E. (2021) From Cruddiness to Catastrophe: COVID-19 and Long-term Care in Ontario. *Medical Anthropology*, 40 (5): 389–403.
- Bandura A. (2006) Toward a Psychology of Human Agency. *Perspectives on Psychological Science*, 1 (2): 164–180.
- Beland D., Marier P. (2020) COVID-19 and Long-term Care Policy for Older People in Canada. *Journal of Aging & Social Policy*, 32 (4–5): 358–364.
- Bennett C. C., Welton M., Bos J., Moon G., Berkley A., Kavlak L., Pearson J., Turabelidze G., Frazier J., Fehrenbach N., Brown C. K. (2023) Assessment of COVID-19 outbreaks in Long-term Care Facilities. *Journal of Hospital Infection*, <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2022.12.022>.
- Bundy J., Pfarrer M. D., Short C. E., Coombs W. T. (2017) Crises and Crisis Management: Integration, Interpretation, and Research Development. *Journal of Management*, 43 (6): 1661–1692.
- Comas-Herrera A., Ashcroft E., Lorenz-Dant K. (2020) *International Examples of Measures to Prevent and Manage COVID-19 Outbreaks in Residential Care and Nursing Home Settings*. London: CPEC–LSE.
- D'Adamo H., Yoshikawa T., Ouslander J. G. (2020) Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68 (5): 912–917.
- Frahsa A., Altmeier D., John J. M., Gropper H., Granz H., Pomiersky R., Haigis D., Eschweiler G. W., Nieb A. M., Sudeck G., Thiel A. I. (2020) Trust in Staff's Creativity – The Impact of COVID-19 Lockdowns on Physical Activity Promotion in Nursing Homes Through the Lenses of Organizational Sociology. *Frontiers in Sports and Active Living*, (2): 1–13.
- Gordon A. L., Goodman C., Achterberg W., Barker R. O., Burns E., Hanratty B., Spilsbury K. (2020) COVID in Care Homes – Challenges and Dilemmas in Healthcare Delivery. *Age and Ageing*, 49 (5): 701–705.
- Jankelova N., Joniakova Z., Blstakova J., Prochazkova K., Skorkova Z., Abuladze L. (2021) How Companies Overcome Crisis Through the Sharing of Information and Teamwork Performance During the COVID-19 Pandemic. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 8 (4): 757–772.

- Kahn W. A., Barton M. A., Fellows S. (2013) Organizational Crises and the Disturbance of Relational Systems. *Academy of Management Review*, 38 (3): 377–396.
- Liang Y., Xu J. (2021) Crisis Response of Nursing Homes during COVID-19: Evidence from China. *International Review of Economics & Finance*, (72): 700–710.
- Liddell B. J., O'Donnell M., Bryanta R. A., Murphya S., Byrowa Y., Mauc V., McMahon T., Bensond G., Nickerson A. (2021) The Association between COVID-19 Related Stressors and Mental Health in Refugees Living in Australia. *European Journal of Psychotraumatology*, 12 (1): 1–12.
- Lin Z., Zhao X., Ismail K. M., Carley K. M. (2006) Organizational Design and Restructuring in Response to Crises: Lessons from Computational Modeling and Real-world Cases. *Organization Science*, 17 (5): 598–618.
- Oodally A., Hammami P., Reilhac A., Guérineau de Lamérie G., Opatowski L., Temime L. (2021) Hospital-level Work Organization Drives the Spread of Sars-COV-2 within Hospitals: Insights from a Multi-Ward Model. *MedRxiv*, <https://doi.org/10.1101/2021.09.09.21262609>.
- Pearson C. M., Clair J. A. (1998) Reframing Crisis Management. *Academy of Management Review*, 23 (1): 59–76.
- Petretto D.R., Pili R. (2020) Ageing and COVID-19: What is the Role for Elderly People? *Geriatrics*, (2): 1–4.
- Rotter J. B. (1966) Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80 (1): 1–28.
- Roux-Dufort C. (2007) Is Crisis Management (Only) a Management of Exceptions? *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 15 (2): 105–114.
- Rudolph J. W., Repenning N. P. (2002) Disaster Dynamics: Understanding the Role of Quantity in Organizational Collapse. *Administrative Science Quarterly*, 47 (1): 1–30.
- Seidl D., Mormann H. (2014) *Niklas Luhmann as Organization Theorist*. Oxford: Oxford University press.
- Sims S., Harris R., Hussein S., Rafferty A. M., Desai A., Palmer S., Brearley S., Adams R., Rees L., Fitzpatrick J. M. (2022) Social Distancing and Isolation Strategies to Prevent and Control the Transmission of COVID-19 and other Infectious Diseases in Care Homes for Older People: an International Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (6): 3450.
- Steinman M. A., Perry L., Perissinotto C.M. (2020) Meeting the Care Needs of Older Adults Isolated at Home during the COVID-19 Pandemic. *JAMA internal medicine*, 180 (6): 819–820.
- Trabucchi M., de Leo D. (2021) Nursing Homes or Abandoned Castles: COVID-19 in Italy. *The Lancet Psychiatry*, 8 (2): e6.
- Vilches T. N., Nourbakhsh S., Zhang K., Juden-Kelly L., Cipriano L. E., Langleye J. M., Sah P., Galvani A. P., Moghadas S. M. (2021) Multifaceted Strategies for the Control of COVID-19 Outbreaks in Long-term Care Facilities in Ontario, Canada. *Preventive medicine*, (148): 1–7.
- Vogus T. J., Welbourne T. M. (2003) Structuring for High Reliability: HR Practices and Mindful Processes in Reliability-seeking Organizations. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 24 (7): 877–903.

## **MODELS OF ADAPTATION OF LONG-TERM CARE INSTITUTIONS TO THE COVID-19 PANDEMIC**

The spread of the COVID-19 pandemic became a threat to institutional care facilities in view of the high risks for the elderly with comorbidities and the high density of accommodation. This paper is devoted to identifying adaptation models of institutional care facilities to the challenges of coronavirus, which includes the need to comply with social distancing measures, unplanned expenses, the failure of the local healthcare system, the transformation of the lifestyle and work schedule of employees, and the isolation of the patients and their psychological difficulties. For this, 25 semi-structured interviews were collected with heads of private and public institutions in 12 subjects of Russia and 5 with representatives of regional authorities and NGOs. We analyze the transformation of the institution's activities from the perspective of the crisis management theory. Adaptation models are built on the basis of three main characteristics that describe the actions of institutions, namely the degree of agency, control and management of the organization, and problem-solving tools. At the intersection of the respective axes, five adaptation models were identified, namely 'Everyone for himself,' 'According to the instruction,' 'Entrepreneur,' 'Leader,' and 'Personnel.' The resulting models emphasize the high role of proactive attitude and transformative action in overcoming the challenges of the pandemic. The development of the transforming agency theory in our work is associated with the identification of three types of agency, i.e. mediated, individual, and collective, depending on who is the initiator of the action and control (an external agent or structure, an individual agent (leader) or a team, respectively). Understanding the mechanisms for restructuring activities during forced adaptation to the pandemic can become a basis for building the social structure of such organizations in the context of the transformation of the current social services system, which started in Russia in 2018.

*Keywords:* long-term care facilities, COVID-19 pandemic, adaptation models, crisis management theory, transforming agency

DOI: 10.17323/727-0634-2023-21-1-61-78

---

Darya Kareva – Junior Researcher, Institute for Social Policy, HSE University, Moscow, Russian Federation. Email: dkareva@hse.ru

Oksana Sinyavskaya – Cand. Sci. (Econ.), Deputy Director, Institute for Social Policy, HSE University, Moscow, Russian Federation. Email: osinyavskaya@hse.ru

Ekaterina Sharepina – PhD student, Vishnevsky Institute of Demography, junior researcher, Institute for Social Policy, HSE University, Moscow, Russian Federation. Email: eaandreeva@hse.ru



## Acknowledgments

The article was prepared in the framework of a research grant funded by the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation (grant ID: 075–15–2022–325).

## References

- Aragon-Correa J.A., Sharma S. (2003) A Contingent Resource-Based View of Proactive Corporate Environmental Strategy. *Academy of Management Review*, 28 (1): 71–88.
- Arlotti M., Ranci C. (2021) The Impact of COVID-19 on Nursing Homes in Italy: The Case of Lombardy. *Journal of Aging & Social Policy*, 33 (4–5): 431–443.
- Asaturyan D., Kosals L. (2019) Organizatsionnyy sotsial'nyy kapital kak faktor vyzhivaniya rossiyskikh promyshlennykh predpriyatiy v usloviyakh krizisa [Organizational Social Capital as Factor of the Survival of Russian Industrial Enterprises in a Crisis]. *Obshchestvennye nauki i sovremennost'*, [Social sciences and modernity], (6): 5–26.
- Badone E. (2021) From Cruddiness to Catastrophe: COVID-19 and Long-term Care in Ontario. *Medical Anthropology*, 40 (5): 389–403.
- Bandura A. (2006) Toward a Psychology of Human Agency. *Perspectives on Psychological Science*, 1 (2): 164–180.
- Beland D., Marier P. (2020) COVID-19 and Long-term Care Policy for Older People in Canada. *Journal of Aging & Social Policy*, 32 (4–5): 358–364.
- Bennett C. C., Welton M., Bos J., Moon G., Berkley A., Kavlak L., Pearson J., Turabelidze G., Frazier J., Fehrenbach N., Brown C. K. (2023) Assessment of COVID-19 outbreaks in Long-term Care Facilities. *Journal of Hospital Infection*, <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2022.12.022>.
- Bundy J., Pfarrer M. D., Short C. E., Coombs W. T. (2017) Crises and Crisis Management: Interpretation, Interpretation, and Research Development. *Journal of Management*, 43 (6): 1661–1692.
- Comas-Herrera A., Ashcroft E., Lorenz-Dant K. (2020) *International Examples of Measures to Prevent and Manage COVID-19 Outbreaks in Residential Care and Nursing Home Settings*. London: CPEC–LSE.
- D'Adamo H., Yoshikawa T., Ouslander J. G. (2020) Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68 (5): 912–917.
- Frahsa A., Altmeier D., John J. M., Gropper H., Granz H., Pomiersky R., Haigis D., Eschweiler G. W., Nieb A. M., Sudeck G., Thiel A. I. (2020) Trust in Staff's Creativity – The Impact of COVID-19 Lockdowns on Physical Activity Promotion in Nursing Homes Through the Lenses of Organizational Sociology. *Frontiers in Sports and Active Living*, (2): 1–13.
- Goffman E. (2019) Total'nye instituty [Total Institutions]. Moscow: Elementarnye instituty.
- Gordon A. L., Goodman C., Achterberg W., Barker R. O., Burns E., Hanratty B., Spilsbury K. (2020) COVID in Care Homes – Challenges and Dilemmas in Healthcare Delivery. *Age and Ageing*, 49 (5): 701–705.
- Jankelova N., Joniakova Z., Blstakova J., Prochazkova K., Skorkova Z., Abuladze L. (2021) How Companies Overcome Crisis Through the Sharing of Information and Teamwork Performance During the COVID-19 Pandemic. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 8 (4): 757–772.
- Kahn W. A., Barton M. A., Fellows S. (2013) Organizational Crises and the Disturbance of Relational Systems. *Academy of Management Review*, 38 (3): 377–396.
- Krivtsova E., Martynova T., Yanitskiy M. (2020) Spetsialist po sotsial'noy rabote kak sub'ekt ekstremal'noy situatsii: riski i ikh proyavleniya v kontekste pandemii COVID-19 [Social Work Specialist as a Subject of an Extreme Situation: Risks and Their Manifestations in the Context of

- the COVID-19 Pandemic]. *Professional'noe obrazovanie v Rossii i za rubezhom* [Professional Education in Russia and Abroad], 4 (40):20–29.
- Liang Y., Xu J. (2021) Crisis Response of Nursing Homes during COVID-19: Evidence from China. *International Review of Economics & Finance*, (72): 700–710.
- Liddell B. J., O'Donnell M., Bryanta R. A., Murphya S., Byrowa Y., Mauc V., McMahon T., Bensond G., Nickerson A. (2021) The Association between COVID-19 Related Stressors and Mental Health in Refugees Living in Australia. *European Journal of Psychotraumatology*, 12 (1): 1–12.
- Lin Z., Zhao X., Ismail K. M., Carley K. M. (2006) Organizational Design and Restructuring in Response to Crises: Lessons from Computational Modeling and Real-world Cases. *Organization Science*, 17 (5): 598–618.
- Metsler A. V. (2021) Vliyaniye sotsial'nykh faktorov na strukturu tsennostey poluchateley sotsial'nykh uslug [Sociological Analysis of the Perception of the COVID-19 Pandemic among the Recipients of Social Services]. *Sociology*, (3): 274–279.
- Oodally A., Hammami P., Reilhac A., Guérineau de Lamérie G., Opatowski L., Temime L. (2021) Hospital-level Work Organization Drives the Spread of Sars-COV-2 within Hospitals: Insights from a Multi-Ward Model. *MedRxiv*, <https://doi.org/10.1101/2021.09.09.21262609>.
- Pearson C. M., Clair J. A. (1998) Reframing Crisis Management. *Academy of Management Review*, 23 (1): 59–76.
- Petretto D.R., Pili R. (2020) Ageing and COVID-19: What is the Role for Elderly People? *Geriatrics*, (2): 1–4.
- Rotter J. B. (1966) Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80 (1): 1–28.
- Roux-Dufort C. (2007) Is Crisis Management (Only) a Management of Exceptions? *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 15 (2): 105–114.
- Rudolph J. W., Repenning N. P. (2002) Disaster Dynamics: Understanding the Role of Quantity in Organizational Collapse. *Administrative Science Quarterly*, 47 (1): 1–30.
- Seidl D., Mormann H. (2014) *Niklas Luhmann as Organization Theorist*. Oxford: Oxford University press.
- Sims S., Harris R., Hussein S., Rafferty A. M., Desai A., Palmer S., Brearley S., Adams R., Rees L., Fitzpatrick J. M. (2022) Social Distancing and Isolation Strategies to Prevent and Control the Transmission of COVID-19 and other Infectious Diseases in Care Homes for Older People: an International Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (6): 3450.
- Sitnikova Ya.I., Nikolenko N. A. (2021) Rynok sotsial'nogo obsluzhivaniya naseleniya v usloviyakh pandemii: novye praktiki i tekhnologii. [The Pandemic Social Services Market: New Practices and Technologies]. *Logos et Praxis*, 20 (2): 110–123.
- Sorokin P. S., Zykova A. V. (2021) 'Transformiruyushchaya agentnost'' kak predmet issledovaniy i razrabotok v XXI veke: obzor i interpretatsiya mezhdunarodnogo opyta [‘Transformative Agency’ as a Subject of Research and Development in the 21<sup>st</sup> Century: A Review and Interpretation of International Experience]. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*, (5): 216–241.
- Trabucchi M., de Leo D. (2021) Nursing Homes or Abandoned Castles: COVID-19 in Italy. *The Lancet Psychiatry*, 8 (2): e6.
- Vilches T. N., Nourbakhsh S., Zhang K., Juden-Kelly L., Cipriano L. E., Langleye J. M., Sah P., Galvani A. P., Moghadas S. M. (2021) Multifaceted Strategies for the Control of COVID-19 Outbreaks in Long-term Care Facilities in Ontario, Canada. *Preventive medicine*, (148): 1–7.
- Vogus T. J., Welbourne T. M. (2003) Structuring for High Reliability: HR Practices and Mindful Processes in Reliability-seeking Organizations. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 24 (7): 877–903.