

Оптимизация здравоохранения и пенсионная реформа как факторы вытеснения медицинской интеллигенции из государственного сектора здравоохранения

Екатерина В. Фадеева

*Российский государственный гуманитарный университет,
Москва, Россия, fadeeva.belova@mail.ru*

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема вытеснения медицинских кадров из государственной медицины. Основное внимание автор акцентирует на двух наиболее существенных событиях – оптимизации здравоохранения и пенсионной реформе. Обосновывается мысль о том, что политика государства в области здравоохранения в части регулирования кадровой политики не продумана и противоречива. С одной стороны, престиж медицинской профессии в нашей стране в последние годы значительно вырос, но с другой стороны, получение узкой врачебной специальности становится все более недоступным для большинства граждан России. Ситуация осложняется насильственным и повсеместным сокращением медицинских работников в государственных медучреждениях. Как результат – в ряде регионов уже сегодня прослеживается значительная нехватка медицинских кадров, а в сельской местности показатели по обеспеченности населения медперсоналом на 40% ниже, чем в целом по стране. Социальный протест, охвативший Россию и спровоцированный пенсионной реформой и ростом цен и налогов, подкрепился врачебным протестом, который впервые обрел форму публичных акций: медики стали объединяться в профессиональные ассоциации и открыто заявлять о нарушении своих прав. Инициативы государства по оптимизации расходов на здравоохранение и пенсионное обеспечение граждан стали ключевой угрозой доступности медицинской помощи в нашей стране.

Ключевые слова: интеллигенция, врачи, здравоохранение, медицина, доступность медицинской помощи, оптимизация здравоохранения, пенсионная реформа

Для цитирования: Фадеева Е.В. Оптимизация здравоохранения и пенсионная реформа как факторы вытеснения медицинской интеллигенции из государственного сектора здравоохранения // Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение». 2018. № 4 (14). С. 107–117. DOI: 10.28995/2073-6401-2018-4-107-117

Optimization of healthcare and pension reform as factors for crowding medical intellectuals out of the public sector of healthcare

Ekaterina V. Fadeeva

Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia, fadeeva.belova@mail.ru

Abstract. This article deals with an issue of crowding medical staff out of the system of public medicine. The author focuses on the two most significant events – the healthcare optimization and pension reform. It is proved that public policy in the field of healthcare regarding the personnel policy regulation is premature and contradictory. On the one hand, the prestige of a medical profession in our country has considerably grown in recent years, but on the other hand, acquiring a limited relevance medical specialty becomes more and more unavailable for most of citizens in Russia. The situation is complicated by the violent and widespread staff reduction of medical workers in the public medical institutions. As a result today in a number of regions, there is already a considerable shortage of medical personnel, and in rural areas, the indicators on the provision of medical personnel are 40% lower than in the whole country. The social protest which captured Russia and which was provoked by pension reform and the rise in prices and taxes was supported by medical protest that for the first time was expressed like a public actions: doctors began to unite in professional associations and openly claim about their rights violation. State initiatives in optimization of expenses for the healthcare and provision of the citizens pensions became the key threat to availability of medical care in our country.

Keywords: intellectuals, doctors, healthcare, medicine, availability of medical care, optimization of healthcare, pension reform

For citation: Fadeeva EV. Optimization of healthcare and pension reform as factors for crowding medical intellectuals out of the public sector of healthcare. *RSUH/RGGU Bulletin. "Philosophy. Social Studies. Art Studies" Series.* 2018;4(14):107-17. DOI: 10.28995/2073-6401-2018-4-107-117

Введение

Русский язык настолько сложен и многогранен, что в нем существуют понятия, которые на первый взгляд ясны и общедоступны, однако с точки зрения толкования сложно объяснимы, так как обладают размытым смыслом. Термин «интеллигенция» как раз из их числа. Каждый понимает, о ком именно идет речь, но объясняет этот термин по-своему. При трактовке понятия «интеллигенция» среди ученых возникает множество разногласий. Представители научного сообщества не могут договориться, по каким характери-

стикам относить того или иного члена социума к интеллигенции, однако все сходятся во мнении, что интеллигенция – это представители ряда определенных профессий умственного труда: учителя, инженеры, военные офицеры, ученые... и, конечно, врачи.

Так получилось, что медицинская интеллигенция в современной России еще не жила хорошо. 90-е гг. XX в. стали временем серьезных испытаний для медиков. С распадом Советского Союза профессия врача вдруг сделалась непрестижной и мало оплачиваемой, социальная планка опустилась. Многие навсегда ушли из профессии, значительная часть медиков заняла околопрофессиональные позиции: доктора стали медицинскими представителями крупных фармацевтических компаний. Это привело к колоссальному дефициту врачей, с которым государство не может справиться до сих пор. В отдельных регионах нашей страны нехватка медицинских кадров – катастрофическая. По результатам 2017 г.¹, представленным Министерством здравоохранения РФ, уровень обеспеченности жителей врачами по сравнению с 2016 г. снизился в 22 регионах. В десятку субъектов с наименьшими показателями обеспеченности врачами на 10 тыс. человек населения вошли: Курганская область (24,7), Чеченская Республика (26,3), Владимирская область (27,7), Еврейская автономная область (27,9), Псковская область (28), Тульская область (29,4), Свердловская область (29,6), Калужская область (29,7), Ленинградская область (29,7) и Вологодская область (30,1). Обеспеченность россиян средним медицинским персоналом (фельдшеры, фельдшеры-акушеры, медсестры, рентген-лаборанты и т. д.) также оставляет желать лучшего: если в 2013 г. этот показатель был равен 90,2, то в 2015 г. – уже 89,4, в 2016 г. – 88, а в 2017г. – 86,2.

Противоречия кадровой политики государства в области здравоохранения

Попытки государства привлечь в отрасль квалифицированные кадры пока не увенчались успехом по единственной причине: **политика непродуманна и противоречива**. С одной стороны, опросы общественного мнения свидетельствуют, что лидером «народного» рейтинга наиболее престижной профессии на сего-

¹ Гаврилов: Показатель обеспеченности врачами и средним медперсоналом в сельской местности на 40% ниже, чем в общем по стране // Официальный сайт ОНФ. URL: <https://onf.ru/2018/08/15/gavrilov-pokazatel-obespechennosti-vrachami-i-srednim-medpersonalom-v-selskoy-mestnosti/> (дата обращения 12 нояб. 2018).

дняшний день является профессия врача (26%), эта доля заметно выросла по сравнению со всеми предыдущими годами измерений (по 12% в 2012 г. и 2009 г., 11% в 2006 г.)². В списке наиболее предпочтительных профессий для своих детей на первом месте также профессия врача (4,17 баллов из 5 возможных). Причем среднее значение за последние восемь лет выросло с 3,9 баллов³. В 2018 г. профессию «врач» выбрали 20%⁴. В последние годы медицинская специальность оказалась одной из самых востребованных среди абитуриентов российских вузов. В 2017 г. в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова конкурс по специальности «лечебное дело» составил 30 человек на место, по специальности «стоматология» – 36 человек на место. В 2018 г. конкурс в этот университет на все направления подготовки насчитывал 31 человек на место. В целом, самый большой конкурс в 2018 г. был при поступлении именно на медицинские специальности⁵. И что не менее важно, абитуриенты, поступающие в медицинские вузы, продемонстрировали самые высокие показатели по ЕГЭ. Так, проходные (конкурсные) баллы при приеме на 1 курс очной формы обучения на места, финансируемые из средств федерального бюджета, в 2017 г. в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова по специальности «лечебное дело» составили 283 балла на I этапе и 272 балла на II этапе, по специальности «стоматология» – 340 и 331 балл соответственно, «педиатрия» – 328 и 325 баллов. В 2018 г.: «лечебное дело» – 284 и 269 баллов, «стоматология» – 330 и 320, «педиатрия» – 333 и 325.

Парадоксально, но, несмотря на то что медицина – это одно из самых популярных направлений обучения в России, постепенно она становится все менее доступной для абитуриентов. Чтобы работать практикующим врачом узкой специализации (например, дерматологом, гастроэнтерологом или кардиологом),

² Пресс-выпуск № 3799 «Престиж и доход: какие профессии выбирают россияне?» // Официальный сайт ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9387> (дата обращения 12 нояб. 2018).

³ Пресс-выпуск № 3800 «Все профессии нужны, все профессии важны» // Официальный сайт ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9392> (дата обращения 12 нояб. 2018).

⁴ Пресс-выпуск от 21.06.2018 «Врачи обошли юристов» // Официальный сайт аналитического центра Юрия Левады. URL: <https://www.levada.ru/2018/06/21/vrachi-oboshli-yuristov/> (дата обращения 12 нояб. 2018).

⁵ Голикова назвала средний балл на ЕГЭ у поступивших в российские вузы // РБК. URL: <https://www.rbk.ru/rbcfreeneews/5b8a80b09a79477f738ada85> (дата обращения 16 нояб. 2018).

необходимо получить высшее медицинское образование, свидетельство об аккредитации специалиста и закончить ординатуру⁶. Выпускники, которые «остановились» на свидетельстве об аккредитации специалиста, могут приступать к профессиональной деятельности без прохождения дополнительной профессиональной подготовки. Сегодня, имея на руках сертификат об аккредитации по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия», медик допускается до работы специалистом первичного звена (врачом-терапевтом, участковым врачом, врачом-педиатром и участковым врачом-педиатром). Желающим получить более узкую специализацию придется окончить ординатуру, стоимость обучения в которой выросла за последний год вдвое, а количество бюджетных мест сократилось. Так, с 2018 г. подготовка по программе «Акушерство и гинекология» в Первом МГМУ им. Сеченова стоит 748 тыс. рублей за два года, по программе «Стоматология общей практики» – 788 тыс. рублей. При этом для желающих получить профессию акушера предусмотрено всего 15 бюджетных мест, 10 из которых – целевые, то есть предполагают обязательную отработку в компании, оплачивающей учебу⁷. В таких условиях поступить на бюджет в ординатуру практически невозможно, а если на платное образование денег нет, то перед выпускником медицинского вуза встает дилемма: работать терапевтом первичного звена или медицинской сестрой (братом), либо вовсе уйти из профессии.

Возникает вопрос: на что рассчитывает государство, повышая престиж профессии врача, но при этом делая ее получение недоступным для большинства граждан? Решая проблему нехватки медицинских кадров первичного звена таким причудливым способом, мы постепенно придем к проблеме тотального дефицита узких специалистов, что существенным образом скажется на доступности и качестве медицинской помощи, следовательно, на здоровье, качестве и продолжительности жизни населения.

⁶ До 2017 г. необходимо было пройти также ступень интернатуры – годовалой последиplomной практики в поликлиниках и больницах под руководством наставника – опытного практикующего врача. Упразднение интернатуры – один из выходов, которые нашло государство по решению проблемы нехватки медицинских кадров первичной практики.

⁷ *Киеня Н.* Медицинский кризис: ординатура недоступна, интернатура отменена // Портал «Учёба.ру». URL: <https://www.ucheba.ru/article/6175> (дата обращения 16 нояб. 2018).

Результаты оптимизации здравоохранения

Ситуация осложняется и тем, что ежегодно мы наблюдаем не прекращающееся понижение числа медицинских работников, остающихся «в профессии», а точнее – в государственной медицине. Причины дефицита медицинских кадров разные, среди основных: невысокая оплата труда при увеличении нагрузки и небрежное отношение к кадрам. В государственной медицине участились случаи «изгнания» высококвалифицированных специалистов узкого профиля. Все дело – в пресловутой «оптимизации здравоохранения», начатой еще в 2010 г. с принятием закона об обязательном медицинском страховании. Смысл реформы был в том, чтобы рационализировать расходы государства на медицину за счет закрытия неэффективных лечебных учреждений с одновременным распространением по территории страны высокотехнологичных центров. Закон был принят в целях повышения доступности и качества медицинской помощи в России, но де-факто обернулся сокращением объемов медицинской помощи, числа высококвалифицированных кадров и медицинских организаций, оказывающих помощь населению на безвозмездной основе (ОМС).

Сегодня в качестве результатов оптимизации здравоохранения Минздрав анонсирует постепенный переход к персонализированной медицине и высокотехнологичному оборудованию в регионах, однако на деле все больше врачей перебирается в «платный сектор» и уезжает из регионов в соседние крупные города, чтобы работать в современных условиях. Даже госпрограмма «Земский доктор»⁸ уже не справляется: в сельской местности показатели по обеспеченности жителей врачами и средним медперсоналом в 2017 г. были почти на 40% ниже, чем в общем по стране. Хуже всего ситуация с обеспеченностью врачами в Псковской (1,3 врачей на 100 тыс. населения), Саратовской (5,9) и Брянской (5,9) областях, Республике Марий Эл (6,3), Кемеровской области (6,4). А по среднему медицинскому персоналу значительно отстают от других регионов Псковская (14,2 специалистов на 100 тыс. населения), Ка-

⁸ Федеральная программа, действующая с 1 января 2012 г. и созданная с целью мотивировать врачей на переезд «в глубинку». Проект рассчитан на врачей с высшим образованием в возрасте до 50 лет, готовых уехать работать в село, поселок городского типа или город с населением до 50 тыс. человек на пять лет. Принять участие могут узкие специалисты и врачи общей практики. Участники программы получают 1 млн рублей, которым могут распорядиться по своему усмотрению: купить квартиру или готовый дом, построить дом или приобрести земельный участок.

лининградская (21,4), Ленинградская (22,1), Мурманская (23,6) и Кемеровская (28,2) области⁹.

Так почему же высококвалифицированный медицинский персонал буквально утекает из госучреждений? Весь парадокс оптимизации – в ее воплощении. В рамках исполнения «майских указов» президента госаппарат вынужден применять тактику увеличения зарплат медработникам. Однако механизмы реализации этого мероприятия были отданы на откуп региональной власти и самим медучреждениям, государственное финансирование которых значительным образом не увеличилось. Выполнить эту задачу власти субъектов решили с помощью оптимизации: сократить число врачей и понизить качество стационарной помощи. Поликлиники и больницы были вынуждены пойти на увеличение числа платных услуг в стенах своих учреждений с одновременным сокращением «неэффективных» врачей (тех, которые обслуживают небольшое количество коммерческих пациентов и, следовательно, приносят организации небольшой доход) и качества оказываемой медицинской помощи. Оптимизация предполагала появление в медучреждениях целых армий так называемых «эффективных менеджеров», которые и должны были оптимизировать работу клиник, разрабатывая новые методы обеспечения финансовой стабильности. В реальности эти управленцы стали сокращать медицинский персонал, уничтожать целые отделения и вводить все больше платных услуг, тем самым коммерциализируя медицину и значительно снижая доступность и качество медицинской помощи.

Коммерциализация медицины поставила под удар традиционные ценности медицинской интеллигенции – вылечить больного, помочь ему. Основной задачей многих государственных лечебных учреждений, которые должны оказывать помощь гражданам по полису ОМС (то есть бесплатно), стало не оказание этой помощи пациентам, а получение прибыли от платных услуг любыми способами. Пациенты стали открыто жаловаться на то, что попасть на прием к врачу по ОМС теперь практически невозможно, только на коммерческой основе. Одновременно с этим медики рассказывают, как руководство поликлиник настоятельно рекомендует им направлять пациентов на как можно большее количество бесплатных исследований, чтобы учреждение получило максимальную оплату от страховой компании, а также на процедуры и исследования, оказываемые на коммерческой основе.

⁹ Гаврилов: Показатель обеспеченности врачами и средним медперсоналом в сельской местности на 40% ниже, чем в общем по стране.

Несмотря на то что процесс оптимизации здравоохранения длится уже несколько лет, медицинский протест только недавно стал принимать серьезные масштабы. Особенно сложная ситуация складывается в Московской области. Начавшаяся в подмосковных больницах оптимизация уже привела к практически повсеместным задержкам заработной платы, сокращению медперсонала, нехватке медикаментов и расходных материалов. Среди наиболее оглушительных историй – травля медперсонала Видновской районной клинической больницы¹⁰ и Чеховской районной больницы¹¹, угроза закрытия единственного в Московской области отделения торакальной хирургии в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте им. М.Ф. Владимирского¹².

В борьбе за свое рабочее место медики стали объединяться в профессиональные ассоциации и открыто заявлять о нарушении своих прав. Летом 2018 г. был создан межрегиональный профессиональный союз работников здравоохранения «Альянс врачей», который совместно с профсоюзом «Действие» и «Лигой защиты врачей» осенью 2018 г. провел митинг «За достойную медицину! Против повышения пенсионного возраста!», организовал пикеты у здания Минздрава. В октябре 2018 г. в открытый доступ попало письмо Президенту России от сотрудника одного из медучреждений Московской области, в котором указано, что за последние месяцы из больницы были уволены более 110 человек (80% которых – врачи и медсестры), полностью ликвидированы «не приносящие прибыли» детское и взрослое инфекционные отделения¹³.

¹⁰ *Игнатенкова Г.* Сотрудница Видновской РКБ пожаловалась Путину на избыточную коммерциализацию деятельности больницы // Сайт Делового журнала о здравоохранении «Vademecum». URL: <https://vademec.ru/news/2018/10/31/sotrudnitsa-vidnovskoy-rkb-pozhalovalas-putinu-na-izbytochnuyu-kommertsializatsiyu-deyatelnosti-boln/> (дата обращения 16 нояб. 2018).

¹¹ *Лукьянова О.* Врачи подмосковной больницы пожаловались Путину на задержки зарплаты и сокращения // Сайт Делового журнала о здравоохранении «Vademecum». URL: <https://vademec.ru/news/2018/07/19/vrachi-podmoskovnoy-bolnitsy-pozhalovalis-putinu-na-zaderzhki-zarplaty-i-sokrashcheniya/> (дата обращения 16 нояб. 2018).

¹² *Игнатенкова Г., Гончарова О., Лукьянова О., Жаров В.* Более половины врачей одобряют протестную активность коллег // Сайт Делового журнала о здравоохранении «Vademecum». URL: https://vademec.ru/article/boleee_poloviny_vrachey_odobryayut_protestnuyu_aktivnost_kolleg/ (дата обращения 16 нояб. 2018).

¹³ *Волощук Л.А.* Открытое письмо Волощук Л.А. Президенту РФ // Официальный сайт Московского областного отделения Коммунистической партии Российской Федерации. URL: <http://mkkprf.ru/18270-otkrytoe-pismo-voloschuk-la-prezidentu-rf.html/> (дата обращения 16 нояб. 2018).

Медицинская интеллигенция никогда серьезно не бунтовала. Но непродуманные действия государства по решению неотложных задач, повышению зарплат медиков и престижа профессии создают перед отечественным здравоохранением плохие перспективы развития отрасли, ведь если медики устроят забастовку – кто будет лечить?

Потенциальные последствия пенсионной реформы

Ложку дегтя в и без того растущую социальную напряженность внутри медицинского сообщества добавила реформа о повышении пенсионного возраста, о которой было объявлено летом 2018 г. Если до этого врачам для получения пенсии было необходимо отработать без перерыва 25–30 лет, то теперь придется трудиться на несколько лет больше. Согласно 350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий»¹⁴, медработники сохраняют право на досрочную пенсию с учетом выработанного стажа, но с пятилетней отсрочкой. То есть право выйти на заслуженный отдых врачи получают только спустя дополнительные пять лет.

Вообще право врачей на досрочное пенсионное обеспечение долгое время являлось следствием особенности их профессиональной деятельности, которая предполагает высокую интенсивность труда с применением широкого и глубокого объема знаний, повышенную ответственность и моральную нагрузку, ведь цена врачебной ошибки – это чьи-то жизнь и здоровье.

Врачи и учителя – это экстремальные в интеллектуальном отношении виды деятельности. Они просто выжигают мозг, если человек работает добросовестно. Повышение пенсионного возраста приведет к падению качества работы¹⁵.

Кроме того, пенсионная реформа может обернуться тотальным дефицитом врачей в государственных учреждениях, особенно это касается сельской местности. Пока еще существующая досрочная пенсия являлась для медиков одним из весомых поводов оставать-

¹⁴ Федеральный закон от 3 октября 2018 г. № 350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий» // Официальный сайт «Российской газеты». URL: <https://rg.ru/2018/10/04/fz350-site-dok.html> (дата обращения 15 нояб. 2018).

¹⁵ *Звездина П., Сарджвеладзе С.* Профсоюзы врачей и учителей не поддержали проект пенсионной реформы // РБК. URL: <https://www.rbc.ru/society/14/06/2018/5af1aad79a794784ffc61cf7> (дата обращения 16 нояб. 2018).

ся в профессии, так как компенсировала невысокий уровень оплаты труда и поддерживала доход работающего врача-пенсионера. Теперь же привлекательность работы в государственном здравоохранении снижается для такого медика до минимума. Учитывая сокращение числа медорганизаций и количества рабочих мест ввиду оптимизации здравоохранения, а также нововведения пенсионной реформы, имеющийся в нашей стране кадровый дефицит медицинских работников (который носит не локальный, а глобальный характер), может привести к катастрофическим последствиям: **через несколько лет населению будет негде и не у кого лечиться.** Точнее, негде и не у кого лечиться бесплатно, по полису ОМС.

Заключение

По данным Комитета Госдумы по охране здоровья¹⁶, в период 2000–2015 гг. количество больниц в России сократилось вдвое. Материалы профсоюза работников здравоохранения РФ¹⁷ свидетельствуют, что даже сейчас, пока новый пенсионный закон еще не вступил в силу, порядка 25% специалистов, получивших высшее и среднее специальное медицинское образование, покидают практическое здравоохранение. За первое полугодие 2018 г. численность работников государственных и муниципальных медицинских организаций, имеющих высшее медицинское, фармацевтическое и иное высшее образование и участвующих в оказании медицинской помощи, сократилась на 7,6 тыс. по сравнению с аналогичным периодом 2017 г., среднего и младшего медицинского персонала – на 38,9 тыс. и 171,3 тыс. соответственно¹⁸. В 2017 г. в государственных и муниципальных медучреждениях дефицит врачей достиг 21,2%, терапевтов в первичном звене – 24,8%. Наибольший отток медиков в этот год характерен для трех самых густонаселенных федеральных округов: Центрального, Приволжского и Сибирского.

¹⁶ *Бескаравайная Т.* Кадры в минусе // Портал российского врача «Медвестник». URL: <https://medvestnik.ru/content/articles/Kadry-v-minus.html> (дата обращения 15 нояб. 2018).

¹⁷ *Бескаравайная Т.* Профсоюз медиков оспорит пенсионную реформу в Конституционном суде // Портал российского врача «Медвестник». URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Profsouz-medikov-osporit-pensionnuu-reformu-v-Konstitucionnom-sude.html> (дата обращения 15 нояб. 2018).

¹⁸ *Бескаравайная Т.* Кадры в минусе. Портал российского врача «Медвестник».

Всю эту тревожную статистику сложно оставить без внимания. Развитие общества невозможно без развития здравоохранения, а оно, в свою очередь, – без высококвалифицированных специалистов: медицинской интеллигенции. Социальный и медицинский протест, нарастающий в нашей стране с каждым днем, не случаен. ***Инициативы государства по оптимизации расходов на здравоохранение и пенсионное обеспечение граждан стали ключевой угрозой доступности медицинской помощи в нашей стране.*** Повсеместное сокращение опытных докторов и медсестер, урезание коек в стационарах, жесткий хронометраж в 10–12 минут на прием пациента, внедрение электронных медицинских карт с одновременным ростом бумажной нагрузки, введение системы штрафных санкций для врачей по системе ОМС – все это уже привычные условия труда медиков. Работа в государственной медицине становится все менее популярной, а поручения президента, касающиеся кадровой политики в здравоохранении, исполняются только на бумаге. Если медики будут продолжать вытесняться из государственной медицины, охрана здоровья граждан в России фактически прекратит осуществляться, ведь платные услуги смогут позволить себе далеко не все. Законодателям пора всерьез задуматься об адекватности и эффективности своих реформ, пока еще не совсем поздно.

Информация об авторе

Екатерина В. Фадеева, кандидат социологических наук, старший преподаватель, Российский государственный гуманитарный университет, Москва, Россия; 125993, Россия, Москва, Миусская пл., д. 6; fadееva.belova@mail.ru.

Information about the author

Ekaterina V. Fadeeva, PhD in Sociology, senior lecturer; Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia; bld. 6, Miusskaya sq., Moscow, 125993 Russia; fadееva.belova@mail.ru.