

## Социально-экономическое положение среднего медицинского персонала в ситуации пандемии коронавирусной инфекции

Екатерина В. Фадеева

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

*Аннотация.* Применение формальных критериев precarious занятости [Тощенко 2020, с. 90] к группе медицинских работников среднего звена весьма ограничено. Численность работников, для которых характерно негарантированное социально-правовое положение, в этой группе довольно мала, средний медицинский персонал подолгу остается на своей должности. Тем не менее с точки зрения экономической составляющей черты precariousности в группе среднего медицинского персонала все же прослеживаются: активная вторичная трудовая занятость, высокая закрепитованность, невысокая самооценка социального и материального положения. Эти проблемы наряду с негативными эффектами пандемии усугубили и без того сложную кадровую ситуацию на рынке труда среднего медицинского персонала: за 1,5 года борьбы с COVID-19 отток специалистов в среднем звене значительно превысил дефицит среднего медперсонала в допандемийный период.

*Ключевые слова:* средний медицинский персонал, пандемия, кадровый дефицит, вторичная занятость, подработки, прекариат

*Для цитирования:* Фадеева Е.В. Социально-экономическое положение среднего медицинского персонала в ситуации пандемии коронавирусной инфекции // Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение». 2022. № 1. С. 75–85. DOI: 10.28995/2073-6401-2022-1-75-85

## Social and economic status of mid-level medical personnel during the coronavirus pandemic

Ekaterina V. Fadeeva

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

*Abstract.* The application of the precarious employment criteria [Toshchenko 2020, p. 90] to the group of mid-level medical personnel is very limited. The number of employees with an unguaranteed social and legal status is rather small in that group as mid-level medical workers stay at their jobs for a long time. However, in terms of the economic dimension, the precarity features, e. g.,

active secondary employment, high debt load, and low self-evaluation of social and financial status, can still be found in the group of mid-level medical personnel. All those difficulties, along with the negative effects of the pandemic, have aggravated the already challenging staffing situation in the labor market for mid-level medical personnel, while within one year and half of the fight against COVID-19 the skills drain in the middle level has been significantly greater than the shortage of mid-level health staff in the pre-pandemic period.

*Keywords:* mid-level medical personnel, pandemic, staff shortage, secondary employment, part-time jobs, precariat

*For citation:* Fadeeva, E.V. (2022), "Social and economic status of mid-level medical personnel during the coronavirus pandemic", *RSUH/RGGU Bulletin. "Philosophy. Sociology. Art Studies" Series*, no. 1, pp. 75-85, DOI: 10.28995/2073-6401-2022-1-75-85

## Введение

Динамика уровня обеспеченности средним медицинским персоналом (далее – СМП) в государственной системе здравоохранения РФ еще до пандемии свидетельствовала об оттоке из отрасли квалифицированных кадров со средним профессиональным образованием: с 2010 по 2019 г. обеспеченность медицинскими кадрами среднего звена на 10 тыс. населения снизилась со 105,6 до 101,6<sup>1</sup>. На начало 2020 г. нехватка среднего медицинского персонала в России оценивалась в 120 тыс. специалистов<sup>2</sup>, укомплектованность должностей СМП в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)<sup>3</sup>, только за период 2019–2020 гг. сократилась на с 91% до 89,2%.

В отрасли давно наблюдается отрицательная кадровая динамика медицинского персонала среднего звена. В последние 20–25 лет проблема кадрового обеспечения в здравоохранении (снижение

---

<sup>1</sup> Численность среднего медицинского персонала по отдельным специальностям // Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения 2 ноября 2021).

<sup>2</sup> Анисимова А. В Минздраве заявили о нехватке среднего медперсонала [Электронный ресурс] // Парламентская газета. URL: <https://www.pnp.ru/social/v-minzdrave-zayavili-o-nekhatke-srednego-medpersonala.html> (дата обращения 2 ноября 2021).

<sup>3</sup> Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) [Электронный ресурс] // ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59509> (дата обращения 2 ноября 2021).

обеспеченности и врачами, и медсестрами) не только сохраняется, но и становится все более ощутимой. По оценкам экспертов, кроме естественной убыли в связи с выходом на пенсию, эти показатели свидетельствуют о масштабе сокращения самих медицинских организаций, снижении привлекательности работы в государственном здравоохранении и переходе части врачей в частные медицинские организации [Чернышев и др. 2021, с. 90].

В обстоятельствах пандемии отток специалистов среднего звена из здравоохранения приобрел катастрофические масштабы. Если за период 2010–2019 гг. численность среднего медицинского персонала снизилась на 17,4 тыс. чел. (численность СМП в 2010 г.<sup>4</sup> – 1508,7 тыс. чел.; в 2019 г.<sup>5</sup> – 1491,3 тыс. чел.), то за 1,5 года пандемии, согласно данным Росстата, из отрасли убыло практически 200 тыс. специалистов среднего звена (численность СМП в организациях государственной и муниципальной форм собственности в январе-июне 2021 г. составила 1297,8 тыс. чел.<sup>6</sup>) – дефицит среднего медицинского персонала нарастает лавинообразно. Ключевые причины оттока кадров из здравоохранения: несоответствие реальной практики представлениям о врачебной профессии, снижение ее престижа, сложное обучение, плохие отношения в коллективе, чрезмерная нагрузка, недостаточная оплата труда и выгорание<sup>7</sup>.

### *Социально-экономическое положение среднего медицинского персонала*

Анализ результатов опроса медицинских работников среднего звена по проекту «Прекариат – новое явление в социально-экономической структуре общества» (июнь-июль 2021 г., 84,5% –

---

<sup>4</sup> Здравоохранение в России. 2019: Стат. сб. / Росстат. М., 2019. 170 с. [Электронный ресурс] // Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2019.pdf> (дата обращения 2 ноября 2021).

<sup>5</sup> Численность среднего медицинского персонала по отдельным специальностям [Электронный ресурс] // Росстат. URL: [https://gks.ru/bgd/regl/b20\\_13/Main.htm](https://gks.ru/bgd/regl/b20_13/Main.htm) (дата обращения 2 ноября 2021).

<sup>6</sup> Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь-июнь 2021 года [Электронный ресурс] // Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor02-21.htm> (дата обращения 2 ноября 2021).

<sup>7</sup> Причины ухода из медицинской профессии: цифры и факты [Электронный ресурс] // ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ». URL: <https://niioz.ru/news/prichiny-ukhoda-iz-meditsinskoj-professii-tsifry-i-fakty/> (дата обращения 8 ноября 2021).

сотрудники среднего звена государственных учреждений здравоохранения, 15,5% – негосударственных организаций) фиксирует отсутствие положительных изменений в субъективных оценках *материального положения* респондентов (табл. 1). За последние 3 года (1,5 из которых приходится на период пандемии) материальное положение не изменилось более чем у половины опрошенных медработников среднего звена, ухудшилось – почти у трети, улучшилось – у 14,5%. В большей мере подверглось изменениям материальное положение среднего медперсонала коммерческих организаций, в худшую сторону: почти половина опрошенных негосударственных медучреждений заявили об ухудшении собственного материального положения за последние 3 года (в государственных учреждениях – 29%). Улучшилось финансовое состояние за этот период у 15,1% представителей среднего медперсонала государственных учреждений и 11,8% – негосударственных.

Даже при том, что только 12,7% опрошенных медработников среднего звена столкнулись с переводом их больницы/стационара в статус «ковидный госпиталь» и должны были получать специальные выплаты, анонсированные регулятором за работу с пациентами с COVID-19<sup>8</sup>, отсутствие позитивной динамики финансового состояния СМП на фоне острой нехватки данной категории работников и повышенного спроса на них на рынке труда (годовой прирост количества вакансий за период июнь 2020 г. – июнь 2021 г. для среднего и младшего медицинского персонала: + 116,2%<sup>9</sup>) вызывает недоумение.

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос: «Как изменилось за последние три года Ваше материальное положение?», в % от опрошенных

Варианты ответа	СМП	Государственные учреждения	Коммерческие организации
Улучшилось	14,5	15,1	11,8
Ухудшилось	31,8	29,0	47,1
Не изменилось	53,6	55,9	41,1

<sup>8</sup> Какие выплаты положены врачам и социальным работникам [Электронный ресурс] // Государственная Дума ФС РФ. URL: <http://duma.gov.ru/news/48577/> (дата обращения 5 ноября 2021).

<sup>9</sup> Итоги первого полугодия 2021 на рынке труда [Электронный ресурс] // Исследовательский центр портала Superjob.ru. URL: <https://www.superjob.ru/research/articles/112958/itogi-pervogo-polugodiya-2021-na-rynke-truda/> (дата обращения 2 ноября 2021).

Результаты другого опроса, выполненного во время проведения VII Международного саммита медицинских сестер весной 2021 г.<sup>10</sup>, свидетельствуют о том, что 42% медработников среднего звена не заметили увеличения заработной платы за время работы с пациентами с COVID-19, а более трети респондентов в 2020 г. получали зарплату в размере 20–30 тыс. руб. в месяц.

Еще большие вопросы возникают при анализе размера *среднемесячного заработка СМП*. Согласно итогам федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда, средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала в организациях государственной и муниципальной форм собственности по субъектам РФ за последние 1,5 пандемийных года существенно не изменилась и даже немного снизилась: за январь-декабрь 2020 г. она составила 46 973,9 руб.<sup>11</sup>; за январь-июнь 2021 г. – 45 470,5 руб.<sup>12</sup> В то же время результаты опроса по проекту «Прекариат» в 2021 г. фиксируют среднемесячный доход медицинского работника среднего звена на уровне 30 667,1 руб., что на треть ниже официально заявленной Росстатом суммы.

Расхождение в размере среднемесячного заработка между представителями государственных и негосударственных организаций, согласно результатам исследования, – около 2 тыс. руб. в пользу государственной медицины. Объяснить эту разницу нежеланием работников коммерческих медучреждений подсвечивать «серую» зарплату нельзя – большинство медработников среднего звена никогда не получали зарплату в конверте (85,5%), эпизодически это происходило с 14,5% респондентов: чаще – среди работников негосударственных организаций (29,4% в коммерции против 11,8% в государственных медучреждениях).

---

<sup>10</sup> Камаев Д., Прохорчук С. Более 40% работавших с больными COVID-19 медсестер не заметили повышения заработка [Электронный ресурс] // Vademec.ru. URL: <https://vademec.ru/news/2021/05/12/bolee-40-rabotavshikh-s-bolnymi-covid-19-medsester-ne-zametili-povyshenie-zarabotka/> (дата обращения 2 ноября 2021).

<sup>11</sup> Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь-декабрь 2020 года [Электронный ресурс] // Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/1eEUBIVB/itog-monitor05-20.htm> (дата обращения 2 ноября 2021).

<sup>12</sup> Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь-июнь 2021 года // Росстат [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor02-21.htm> (дата обращения 2 ноября 2021).

Ключевые источники формирования дохода среднего медперсонала в целом – заработная плата на основном месте работы (98,2%), подработка и совместительство (37,3%), помощь родственников/друзей (15,5%). Распределение ответов респондентов (табл. 2), исходя из формы собственности организации, в которой трудоустроен опрошенный, демонстрирует более высокую степень вовлеченности работников государственных организаций в практики дополнительного получения дохода. Представители среднего медперсонала, занятые в государственных учреждениях здравоохранения, чаще, чем работники коммерческих медицинских организаций, работают по совместительству и подрабатывают (40,9% против 17,6%), обеспечивают себя дополнительными продуктами питания за счет ведения подсобного хозяйства/ухода за огородом или дачей (12,9% против 5,9%), прибегают к помощи близких (16,1% против 11,8%) и использованию пенсионных начислений (9,7% против 0,0%). Никто из участников исследования не ведет собственный бизнес и не сдает в аренду недвижимость, получают проценты от сбережений/акций лишь 1,1% СМП государственных учреждений.

Таблица 2

Распределение ответов на вопрос: «Из каких источников формируются Ваши доходы?», в % от опрошенных

Варианты ответа	СМП	Государственные учреждения	Коммерческие организации
Заработная плата на основном месте работы	98,2	97,8	100,0
Собственный бизнес	0,0	0,0	0,0
Подработка, совместительство	37,3	40,9	17,6
Пенсия	8,2	9,7	0,0
Помогают родственники, друзья	15,5	16,1	11,8
Сдают в аренду жилье, дачу, иную недвижимость	0,0	0,0	0,0
Получают проценты от сбережений, акций	0,9	1,1	0,0
Обеспечивают себя дополнительно продуктами питания (дача, огород, подсобное хозяйство)	11,8	12,9	5,9
Другое	0,9	1,1	0,0

Фактический размер оплаты труда (30 667,1 руб.) настолько низок, что 2/3 медицинских работников среднего звена так или иначе вынуждены работать дополнительно к основной работе и подрабатывать на стороне (табл. 3). Каждый четвертый делает это на регулярной основе, эпизодически – порядка 40%. При этом респонденты, трудоустроенные в государственных медучреждениях, в большей мере подвержены систематическим подработкам, чем их коллеги из коммерческих структур.

Таблица 3

Распределение ответов на вопрос:  
«Приходится ли Вам для увеличения своего дохода работать  
дополнительно к основной работе и подрабатывать на стороне?»,  
в % от опрошенных

Варианты ответа	СМП	Государственные учреждения	Коммерческие организации
Приходится регулярно	24,5	28,0	5,9
Приходится, но нерегулярно	39,1	36,6	52,9
Не приходится	36,4	35,5	41,2

*Оценка справедливости оплаты труда СМП выглядит удручающе:* 94,6% медицинских работников среднего звена не довольны уровнем своей заработной платы и считают, что их труд порой/регулярно оплачивается несправедливо. Это мнение в равной мере присуще работникам государственных и негосударственных медучреждений.

Между тем ключевыми факторами, определяющими социальный статус и престиж человека в обществе (табл. 4), по мнению опрошенных, сегодня являются: владение деньгами, материальными или другими ценностями (73,6%), обладание властью или доступ к ней (53,6%), связи с нужными людьми (54,5%). Личные качества и достижения, социальное положение семьи выделяет каждый четвертый опрошенный.

*Самооценка социального и материального положения среднего медицинского персонала понижена:* среднее значение оценки своего места в обществе для среднего медицинского персонала – 5,9; материального положения – 6,6 (крайние значения: «1» – высокое положение, «10» – низкое). Колебания значений самооценки социального и материального статуса в зависимости от формы собственности организации, в которой трудоустроен респондент, можно оценить как незначительные.

Таблица 4

Распределение ответов на вопрос:  
 «Какие обстоятельства, на Ваш взгляд, определяют сегодня  
 социальное положение и престиж человека в нашем обществе?»,  
 в % от опрошенных

Варианты ответа	СМП	Государственные учреждения	Коммерческие организации
Владение деньгами, материальными или другими ценностями	73,6	71,0	88,2
Обладание властью или доступ к ней	53,6	51,6	64,7
Связи с нужными людьми	54,5	55,9	47,1
Личные достижения в образовании и профессиональной подготовке	27,3	30,1	11,8
Личные качества (ум, привлекательность, сила и др.)	24,5	23,7	29,4
Социальное положение семьи	24,5	25,8	17,6

*Уровень закредитованности медработников среднего звена можно назвать очень высоким* (табл. 5): только треть респондентов не имеет незакрытых долговых обязательств. Наибольшая доля займов приходится на потребительские кредиты (32,7%) и кредитные карты (31,8%), каждый десятый информант находится в ипотечной кабале. Наряду с этим более значимая долговая нагрузка лежит на сотрудниках государственных учреждений здравоохранения: здесь только 28% опрошенных не имеют кредитных обязательств, тогда как среди работников коммерческих организаций эта доля составляет 70,6%. Для каждого пятого представителя СМП негосударственных организаций характерно лишь использование кредитных карт и потребительских кредитов. Широкая распространенность потребительского кредитования и оформления кредитных карт сигнализирует о тяжелом материальном положении среднего медицинского персонала: работникам не хватает средств даже на повседневные нужды. Низкий размер дохода вынуждает респондентов обращаться к потребительским займам для поддержания уровня жизни.

Таблица 5

Распределение ответов на вопрос: «Имеются ли у Вас в настоящий момент незакрытые кредитные обязательства?», в % от опрошенных

Варианты ответа	СМП	Государственные учреждения	Коммерческие организации
Имеется ипотека	10,9	12,9	0,0
Имеется потребительский кредит	32,7	35,5	17,6
Имеется микрокредит	1,8	2,2	0,0
Имеется кредитная карта, которой иногда пользуются	31,8	34,4	17,6
Имеется долг перед родными, друзьями	6,4	7,5	0,0
Кредитных обязательств не имеют	34,5	28,0	70,6

### Заключение

Кадровая ситуация в российском здравоохранении характеризуется гигантским сокращением контингента среднего медицинского персонала и резким нарастанием дефицита данной группы работников: за время пандемии отток специалистов в среднем звене превзошел объемы нехватки кадров в допандемийный период. Без сомнения, в ближайшее время мы ощутим крайне неблагоприятные эффекты от усугубления ситуации со слабой обеспеченностью медицинскими кадрами среднего звена, потому как наличие оптимальной обеспеченности населения данной категорией персонала влияет на доступность и качество оказания медицинской помощи населению [Латышова и др. 2020, с. 343]. Более трети граждан уже сегодня заявляют о том, что испытывают сложности с получением услуг и медицинской помощи [Фадеева и др. 2021, с. 63].

По мнению специалистов – организаторов здравоохранения, – проблема обеспечения медицинских организаций кадрами базируется на трех ключевых принципах: определении реальной потребности в кадрах; устранении дисбаланса и дефицита кадров; повышении качества подготовки кадров [Евдаков и др. 2020, с. 58]. И если подсчет масштабов кадрового голода производится на регулярной основе, а вопрос совершенствования механизмов подготовки медиков в условиях пандемии отходит на второй план, то задача

устранения (или хотя бы замедления) прогрессирующего дефицита кадров стоит как никогда остро.

Эксперты связывают текущую эскалацию кадровой проблемы не только с эффектом пандемии (неблагоприятные условия труда, высокая нагрузка), но и с влиянием «традиционных» для российского здравоохранения факторов вытеснения медицинского персонала из здравоохранения: низкая заработная плата, отсутствие единой тарифной сетки оплаты труда медицинских работников, отсутствие правовых механизмов защиты медицинских работников от «пациентского экстремизма» [Белова и др. 2020].

Результаты проведенного исследования позволяют констатировать причастность среднего медицинского персонала к процессам прекаризации. Реальный размер оплаты труда медработников среднего звена в РФ намного ниже заявленного Росстатом. Зарплата остается стабильно низкой даже несмотря на обозначенные меры по привлечению в отрасль молодых кадров в целях борьбы с повсеместной нехваткой среднего медперсонала. Труд медработника до сих пор, даже в ситуации пандемии, когда медицинские кадры «на передовой», когда они в буквальном смысле рискуют собственными жизнью и здоровьем, оплачивается ниже, чем работа, которая даже не требует наличия какого-либо профессионального образования, не говоря уже об ответственности за жизнь и здоровье людей. Результаты опроса, проведенного спустя 1,5 года работы в условиях пандемии, свидетельствуют о недовольстве большинства медицинских работников среднего звена размером своей заработной платы – основного источника формирования дохода, – и отсутствием положительной динамики собственного финансового состояния. Большая часть респондентов оценивает уровень оплаты своего труда как несправедливый, вынуждена подрабатывать и залезать в долги. Субъективные оценки социального и материального положения среднего медицинского персонала можно оценить как «скорее низкие». Как в таких условиях можно говорить о борьбе с дефицитом кадров в отрасли? Что должно привлечь молодого человека на работу в учреждения здравоохранения? Вопрос остается открытым.

### *Благодарности*

Статья подготовлена при поддержке РНФ, проект № 18-18-00024 «Прекариат – новое явление в социально-экономической структуре общества».

### *Acknowledgements*

The article is written with the support from the Russian Science Foundation, project No. 18-18-00024 “The Precariat Is a New Phenomenon in the Socio-Economic Structure of Society”.

## Литература

---

- Белова и др. 2020 – *Белова Н.И., Левичева В.Ф., Фадеева Е.В.* Болевые точки отечественной системы здравоохранения в экспертных оценках // Современная российская медицина: новые риски и вызовы. М.: Ключ-С, 2020. С. 7–65.
- Евдаков и др. 2020 – *Евдаков В.А., Мельников Ю.Ю., Смышляев А.В.* Показатели кадрового обеспечения населения средним медицинским персоналом амбулаторного звена здравоохранения в Российской Федерации в период 2010–2018 гг. // Кубанский научный медицинский вестник. 2020. № 27 (3). С. 56–64.
- Латышова и др. 2020 – *Латышова А.А., Несветайло Н.Я., Люцко В.В.* Основные тенденции динамики обеспеченности средним медицинским персоналом в Российской Федерации за период 2015–2019 гг. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020. № 4. С. 341–353.
- Тощенко 2020 – *Тощенко Ж.Т.* Общие и специфические критерии precarious занятости (опыт эмпирического анализа) // Социологические исследования. 2020. № 9. С. 90–102.
- Фадеева и др. 2021 – *Фадеева Е.В., Великая Н.М., Белова Н.И.* Социальное самочувствие россиян в период распространения коронавирусной инфекции // Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение». 2021. № 2. С. 58–71.
- Чернышев и др. 2021 – *Чернышев В.М., Стрельченко О.В., Мингазов И.Ф.* Последствия реформирования здравоохранения в РФ (1990–2020 гг.). Проблемы и предложения // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021. Т. 7. № 2. С. 86–102.

## References

---

- Belova, N.I., Levicheva, V.F. and Fadeeva, E.V. (2020), “The Experts' View on the National Health Care System Pressure Points”, *Sovremennaya rossiiskaya meditsina: novye riski i vyzovy* [Modern Russian Health Care System. New risks and challenges], Klyuch-S, Moscow, Russia, pp. 7–65.
- Chernyshev, V.M., Strelchenko, O.V. and Mingazov, I.F. (2021), “Implications of reforms in Russian healthcare from 1990–2020. Problems and proposals”, *Healthcare Management: News, Views, Education. Bulletin of VSHOUZ*, no. 7 (2), pp. 86–102.
- Evdakov, V.A., Melnikov, Yu.Yu. and Smyshlyayev, A.V. (2020), “Staffing Indicators for Nursing Personnel in Outpatient Medical Care in the Russian Federation during 2010–2018”, *Kuban Scientific Medical Bulletin*, no. 27 (3), pp. 56–64.
- Fadeeva, E.V., Velikaya, N.M. and Belova, N.I. (2021), “Social well-being of Russians during the spread of coronavirus”, *RSUH/RGGU Bulletin. “Philosophy. Sociology. Art Studies” Series*, no. 2, pp. 58–71.
- Latyshova, A.A., Nesvetailo, N.Ya. and Lyutsko, V.V. (2020), “Main trends in the dynamics of staffing secondary medical personnel in the Russian Federation for the period 2015–2019”, *Current problems of health care and medical statistics*, no. 4, pp. 341–353.
- Toshchenko, Zh.T. (2020), “General and Specific Criteria for Precarious Employment. Empirical Analysis”, *Sociological Studies*, no. 9, pp. 90–102.

## Информация об авторе

*Екатерина В. Фадеева*, кандидат социологических наук, доцент, Российский государственный гуманитарный университет, Москва, Россия; 125047, Россия, Москва, Миусская пл., д. 6; fadeeva.belova@mail.ru

## Information about the author

*Ekaterina V. Fadeeva*, Cand. of Sci. (Sociology), associate professor, Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia; bld. 6, Miusskaya Square, Moscow, Russia, 125047; fadeeva.belova@mail.ru