

# РАЗЛИЧИЯ В СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ В ЕАЭС — ПОДХОДЫ К СБЛИЖЕНИЮ И ГАРМОНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ<sup>1</sup>

## THE DIFFERENCE IN SOCIAL AND ECONOMIC STATUS OF LABOR MIGRANTS IN THE EURASIAN ECONOMIC UNION — APPROACHES FOR CONVERGENCE AND HARMONIZATION OF MEDICAL SERVICE<sup>2</sup>

**N. Ishchenko  
A. Krupina  
K. Puren  
N. Pyzhikov  
E. Chimiris  
V. Zhivalov**

*Summary.* This article is an analysis of the specifics of the legal regulation of the social security of migrant workers and members of their families in the member States of the Eurasian Economic Union. The study revealed that, despite the compliance of national legal systems with the provisions of the EAEU Treaty, significant gaps remain in ensuring equal access to medical services. The paper considers in detail the specific aspects of regulating the medical care of migrant workers and their families in the EAEU countries, as well as a comparative assessment of existing differences. Based on the results of the study, recommendations were developed for the unification of regulation in this area and their potential economic effects were assessed. The main proposal is an initiative to create a supranational voluntary health insurance product covering the entire territory of the EAEU and providing workers of the member States and their families with a standardized volume of medical services.

*Keywords:* EAEU, labor market, labor migration, medicine, labor market, migrants, labor resources.

**Ищенко Наталья Геннадиевна**

кандидат юридических наук, доцент, Всероссийская академия внешней торговли Министерства экономического развития РФ, Москва  
nischenko@vavt.ru

**Крупина Анна Александровна**

Аналитик, Всероссийская академия внешней торговли Министерства экономического развития РФ; аспирант Института Африки РАН, Москва  
anna.krupina.a@yandex.ru

**Пурен Кристина Александровна**

младший научный сотрудник, Всероссийская академия внешней торговли Министерства экономического развития РФ; Научный сотрудник, Институт Китая и современной Азии РАН; Аспирант, МГИМО МИД России, Москва  
puren2011@mail.ru

**Пыжиков Никита Сергеевич**

руководитель Центра экономической интеграции Института развития интеграционных процессов, научный сотрудник Института международной экономики и финансов, Всероссийская академия внешней торговли Министерства экономического развития РФ, Москва  
ns.pyzhikov@vavt.ru

**Чимирус Екатерина Сергеевна**

кандидат политических наук, руководитель Центра социально-политических исследований, Институт развития интеграционных процессов, Всероссийская академия внешней торговли Министерства экономического развития РФ, Москва  
chimiris@gmail.com

**Живалов Владимир Николаевич**

доктор экономических наук, главный научный сотрудник, Всероссийская академия внешней торговли Министерства экономического развития РФ, Москва  
zhivalovvn@mail.ru

*Аннотация.* Настоящая статья представляет собой анализ особенностей правового регулирования социального обеспечения трудовых мигрантов и членов их семей в государствах — участниках Евразийского экономического союза. Проведенное исследование выявило, что, несмотря на соответствие национальных правовых систем положениям Договора о ЕАЭС,

<sup>1</sup> Работа выполнена Институтом развития интеграционных процессов в рамках государственного задания Всероссийской академии внешней торговли Минэкономразвития РФ

<sup>2</sup> The work was carried out by the Institute for the Development of Integration Processes within the framework of the state assignment of the All-Russian Academy of Foreign Trade of the Ministry of Economic Development of the Russian Federation



## Введение

Актуальность темы обусловлена необходимостью обеспечения равного доступа к социальным гарантиям для трудовых мигрантов в условиях углубляющейся интеграции государств — членов ЕАЭС. Проблематика заключается в несогласованности национальных систем здравоохранения, что ограничивает доступ мигрантов и их семей к медицинским услугам. Общий рынок труда — один из основополагающих факторов развития евразийской экономической интеграции. Возможность беспрепятственно устроиться на работу в другом государстве — члене ЕАЭС — одно из явных преимуществ, которое предоставляет членство в ЕАЭС. Наличие общего рынка труда ЕАЭС способствует увеличению мобильности рабочей силы, а также обеспечивает свободное передвижение работников внутри государств-членов, содействуя удовлетворению потребностей в трудовых ресурсах. Также общий рынок труда помогает снижению дефицита кадров, так как страны могут перенаправлять работников в регионы с нехваткой специалистов [1, р. 98-99]. В то же время свободное перемещение рабочей силы поддерживает устойчивое экономическое развитие ЕАЭС, так как обмен трудовыми ресурсами содействует экономическому росту и повышает конкурентоспособность государств-членов. В результате создания общего рынка труда происходит гармонизация трудового законодательства, создание единых стандартов и упрощение процедур трудоустройства. Наконец, общий рынок труда способствует глобальной интеграции, укрепляет экономические связи между государствами — членами ЕАЭС и повышает их вес на международной арене.

Однако несмотря на то, что общий рынок труда ЕАЭС функционирует достаточно долго, все еще остаются сложности, связанные с недостаточным уровнем гармонизации трудового законодательства, в первую очередь, в области социально-экономического положения трудовых мигрантов [2, с. 62–63]. Различия в уровне развития

сохраняются существенные пробелы в обеспечении равного доступа к медицинским услугам. В работе детально рассмотрены специфические аспекты регулирования медицинского обеспечения трудовых мигрантов и их семей в странах ЕАЭС, а также проведена сравнительная оценка существующих различий. По итогам исследования разработаны рекомендации по унификации регулирования в данной области и оценены их потенциальные экономические эффекты. В качестве основного предложения выдвинута инициатива по созданию наднационального добровольного медицинского страхового продукта, охватывающего всю территорию ЕАЭС и предоставляющего трудящимся государств-членов и их семьям стандартизированный объем медицинских услуг.

*Ключевые слова:* ЕАЭС, рынок труда, трудовая миграция, медицина, рынок труда, мигранты, трудовые ресурсы.

и в социальных правах, обеспечиваемых на территории государства — члена Союза, создают неравные условия для трудовых мигрантов. В статье ставится цель изучить и сравнить механизмы предоставления медицинских услуг трудовым мигрантам и членам их семей в государствах ЕАЭС, а также выявить существующие различия в законодательстве и предложить конкретные рекомендации. В качестве методологической основы в работе используются сравнительный и статистический анализ.

## Правовые основы единого рынка труда ЕАЭС в области медицины

В ЕАЭС вопросы трудовой миграции урегулированы в разделе XXVI Договора, где особое внимание уделяется правам мигрантов и членов их семей на доступ к медицинской помощи. Так, пункт 3 статьи 98 предусматривает равенство условий: социальное обеспечение и страхование (кроме пенсионного) распространяются на граждан государств-членов и их семьи наравне с гражданами принимающего государства.

Согласно пункта 4 Протокола об оказании медицинской помощи трудящимся-мигрантам и членам их семей (Приложение № 30 к Договору о ЕАЭС [3]) установлено, что государства-члены обязаны предоставлять на своей территории трудящимся из стран ЕАЭС и их семьям право на бесплатное получение скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на условиях, равных для собственных граждан. Оказание такой помощи осуществляется независимо от наличия у пациента медицинского страхового полиса. В случае необходимости продолжения лечения после устранения непосредственной угрозы жизни пациента или здоровью окружающих оплата фактической стоимости услуг производится самим пациентом или из других источников, разрешенных законодательством государства трудоустройства, в соответствии с тарифами или договорными ценами.

### О различиях в социально-экономическом положении трудящихся мигрантов в государствах-членах ЕАЭС

Россия остается основным местом притяжения трудовых мигрантов из государств-членов ЕАЭС. В том числе мигрантов привлекает возможность получить качественное медицинское обслуживание. При этом правила и процедуры предоставления медицинской помощи трудовым мигрантам и их семьям из ЕАЭС различаются в зависимости от законодательства страны пребывания (см. Таблицу 1)

Анализ нормативно-правовой базы в сфере медицинского обеспечения трудящихся из государств-членов ЕАЭС показывает, что правовое регулирование на национальном уровне соответствует положениям Договора о ЕАЭС. Оно гарантирует трудящимся и членам их семей право на получение бесплатной скорой медицинской помощи (в экстренной и неотложной формах) на тех же условиях и в том же порядке, что и гражданам государства трудоустройства.

Однако были выявлены существенные различия в правовом регулировании, касающиеся объема доступных медицинских услуг в различных государствах-членах ЕАЭС. Эти различия напрямую влияют на уровень социального обеспечения трудящихся в каждом

из государств их трудоустройства. Одним из ключевых факторов, определяющих объем предоставляемых медицинских услуг, является наличие или отсутствие в конкретной стране системы обязательного медицинского страхования.

В Республике Армения система обязательного медицинского страхования (ОМС) находится на стадии формирования. К 2027 году планируется распространить страховое покрытие на все категории населения. Первоначально размер страховых отчислений предполагалось установить на уровне 6% от дохода застрахованных лиц, однако в настоящее время рассматривается введение фиксированной суммы взносов. В настоящее время трудящиеся из государств-членов ЕАЭС и их семьи имеют право только на получение скорой медицинской помощи; доступ к другим видам медицинских услуг возможен при заключении договора добровольного медицинского страхования или при их оплате за счет личных средств. Согласно статье 25 Закона Республики Армения «О медицинской помощи, обслуживании населения» от 4 марта 1996 г. [4], финансирование системы здравоохранения осуществляется за счет средств государственного бюджета, страховых выплат, личных платежей получателей медицинских услуг, а также иных предусмотренных законом источников.

В Республике Беларусь отсутствует система обязательного медицинского страхования, в стране применя-

Таблица 1.

Доступ к получению медицинской помощи трудящихся из государств-членов ЕАЭС и членов их семей (на платной и бесплатной основе)

	Категория мигрантов	Наличие ОМС	Условия доступа к плановой медицинской помощи
Армения	Труд. мигрант ЕАЭС и члены семьи	Отсутствует	Платно для всех
Белоруссия	Труд. мигрант ЕАЭС	Отсутствует	Только на основе ДМС. Граждане Российской Федерации при наличии трудового договора имеют право на получение бесплатной помощи.
	Члены его семьи		Только на основе ДМС. Граждане Российской Федерации при наличии трудового договора имеют право на получение бесплатной помощи.
Казахстан	Труд. мигрант ЕАЭС	Есть	Включается в систему ОМС на основе внесения взносов работодателем
	Члены его семьи		Оформление полиса ОМС возможно за счет собственных средств (самостоятельное внесение страховых взносов). Исключение — инвалиды, дети или пенсионеры, помощь которым оказывается за счет бюджета
Киргизия	Труд. мигрант ЕАЭС	Есть	Включается в систему ОМС на основе внесения взносов работодателем
	Члены его семьи		Оформление полиса ОМС возможно за счет собственных средств (самостоятельное внесение страховых взносов).
Россия	Труд. мигрант ЕАЭС	Есть	Включается в систему ОМС на основе внесения взносов работодателем
	Члены его семьи		Постоянно и временно проживающим — предоставляется полис ОМС. Временно пребывающим — только на основе ДМС.

Источник: составлено авторами.

ется модель государственного финансирования здравоохранения [5]. В соответствии с действующим порядком, граждане ЕАЭС имеют право на бесплатное получение услуг скорой медицинской помощи, тогда как плановая помощь предоставляется на платной основе. Иностранцы, обладающие статусом постоянного проживания в Республике Беларусь (вид на жительство), пользуются медицинскими услугами на тех же условиях, что и граждане страны, то есть как экстренная, так и плановая помощь оказываются им бесплатно. Дополнительно граждане Российской Федерации, временно проживающие в Беларуси, при наличии трудового договора могут рассчитывать на бесплатное получение скорой и плановой медицинской помощи. В соответствии со статьей 13 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993 г., финансирование системы здравоохранения осуществляется за счет средств государственного бюджета, а также спонсорской поддержки и иных законных источников.

С 1 января 2020 года в Республике Казахстан введена система обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Пакет ОСМС охватывает широкий спектр услуг, включая амбулаторно-клиническое лечение, диагностику и лабораторные исследования, стационарную помощь, реабилитацию и высокотехнологичные медицинские услуги. В его рамках обеспечивается и основная часть медицинских услуг по ведению беременности и родов. Для граждан, не застрахованных в системе ОСМС, медицинская помощь предоставляется в пределах «гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» (ГОБМП), включающего скорую и первичную помощь, специализированное лечение в амбулаторных и стационарных условиях, а также лекарственное обеспечение. Иностранцы могут воспользоваться данным объемом услуг только при наличии статуса постоянного проживания.

Для иностранных граждан, временно пребывающих на территории Казахстана, бесплатная медицинская помощь ограничена случаями заболеваний, представляющих угрозу для окружающих (перечень включает более 20 заболеваний), включая обеспечение необходимыми лекарственными средствами. Граждане государств — членов ЕАЭС имеют право на бесплатное оказание скорой и неотложной помощи, а также на лечение в случае опасных для общества заболеваний. При наличии действующего трудового или гражданско-правового договора они получают доступ ко всему объему услуг ОСМС. Финансирование системы основано на солидарных отчислениях: работодатели уплачивают 3 % от заработной платы, работники и лица, занятые по договорам ГПХ, — 2 %. Для 15 социально уязвимых категорий (дети, студенты, безработные, беременные женщины, пенсионеры, инвалиды и др.) страховые взносы оплачиваются за счет государственного бюджета. Неработающие члены семьи

имеют возможность уплачивать взносы самостоятельно в размере 5 % от минимальной заработной платы.

В Киргизской Республике действует система базового государственного медицинского страхования и обязательного медицинского страхования (ОМС). Базовое страхование финансируется из государственного бюджета и гарантирует предоставление минимального объема медицинских услуг. Обязательное медицинское страхование охватывает более широкий перечень услуг и реализуется в двух формах: базовой и дополнительной. Финансирование базовой программы осуществляется за счет страховых взносов, в то время как в дополнительной программе участвуют и сами застрахованные лица. Трудовые мигранты из стран ЕАЭС и члены их семей включаются в систему как базового государственного, так и обязательного медицинского страхования.

К застрахованным относятся также граждане ЕАЭС, находящиеся на территории Киргизии не по трудовым основаниям. Для получения этого статуса необходимо уплатить взносы в систему ОМС или приобрести соответствующий полис. Государство берет на себя уплату взносов за отдельные социальные категории, включая детей до 16 лет (а также учащихся до 18 или 21 года, в зависимости от формы обучения), беременных женщин, пенсионеров, официально зарегистрированных безработных и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Страховые взносы работодателей в Фонд обязательного медицинского страхования составляют 1 % от начислений в пользу работников.

В Российской Федерации граждане государств — членов ЕАЭС включаются в систему обязательного социального страхования, включая обязательное медицинское страхование (ОМС), с первого дня официального трудоустройства на основании заключенного трудового договора. Работодатель обязан перечислять страховые взносы в Фонд обязательного медицинского страхования в размере 5,1 % от дохода работника.

Для получения полиса ОМС гражданам ЕАЭС, работающим по трудовому договору, не требуется оформлять разрешение на временное проживание или вид на жительство. Вместе с тем члены их семей должны иметь соответствующее разрешение для оформления полиса. Следует подчеркнуть, что лица, занятые на основании договоров гражданско-правового характера (ГПХ), в систему ОМС не включаются.

Особый режим предусмотрен для граждан Республики Беларусь, которые вправе получать полный объем бесплатной медицинской помощи даже при временном пребывании в России и вне связи с трудовой деятельностью.



Программа ОМС состоит из двух уровней: базовой, действующей на всей территории страны, и территориальной, применяемой в пределах субъекта Российской Федерации, где оформлен полис. Базовая программа охватывает первичную и специализированную медицинскую помощь. Скорая помощь в экстренной и неотложной формах предоставляется всем гражданам государств ЕАЭС бесплатно, независимо от наличия полиса.

### Показатели уровня развития медицины в странах ЕАЭС

Согласно данным Всемирного банка, по состоянию на начало 2020-х гг. общее число больничных коек в расчете на 1000 человек в Армении составило 4,6, в Белоруссии — 9,7; в Казахстане — 6,7; в Киргизии — 4,2; в России — 7,1 (см. Рисунок 1).

Наиболее высокий уровень обеспеченности населения врачами наблюдается в Армении и Белоруссии — соответственно, 4,55 и 4,43 на 1000 человек, самый низкий — в Киргизии (2,17). В Казахстане он равнялся 4,03, в России — 3,83 (см. Рисунок 2).

В 2023 г. значение широко используемого статистического показателя для обобщения текущего состояния здоровья населения — ожидаемой продолжительности жизни — в Армении составило 77,7 лет, в Белоруссии — 74,5 (2019 г.), в Казахстане — 75,1 лет, в Киргизии — 71,9 лет, в России — 73,4 лет (см. Рисунок 3).

Анализ состояния систем здравоохранения стран ЕАЭС выявляет существенные различия в их ресурсной обеспеченности, доступности медицинских услуг и уровнях финансирования, что формирует разный потенциал для обеспечения здоровья населения. Эти различия отражают как экономические, так и структурные особенности каждой страны, определяя ключевые вызовы и перспективы их интеграции в рамках единого медицинского пространства.

Различия в обеспеченности больничными койками на душу населения демонстрируют сильную поляризацию между странами. Казахстан, с показателем 6,7 коек на 1000 человек, имеет развитую стационарную инфраструктуру, что способствует обеспечению доступа к стационарному лечению. Россия (7,1 койки) и Белоруссия

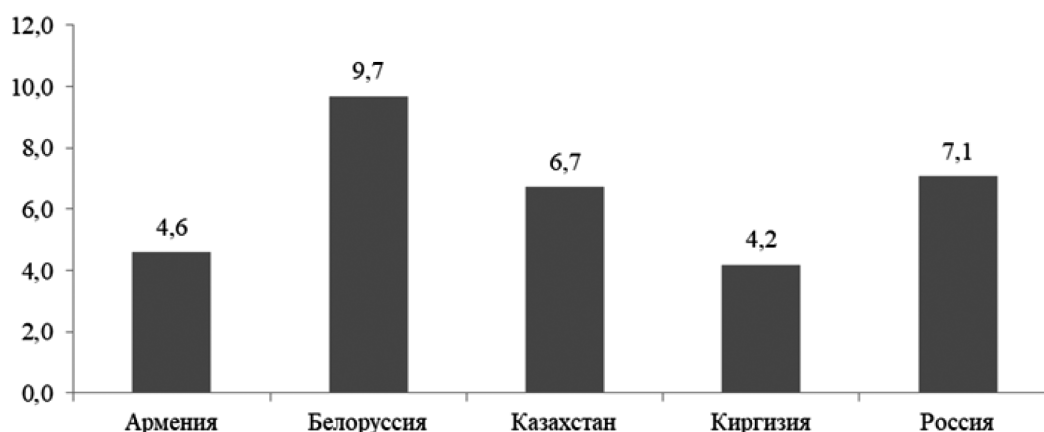


Рис. 1. Общее число больничных коек в государствах — членах ЕАЭС (на 1000 чел.) \*

Примечание: \* — данные по состоянию на начало 2020-х гг.

Источник: составлено и рассчитано на основе данных Всемирного банка [6]

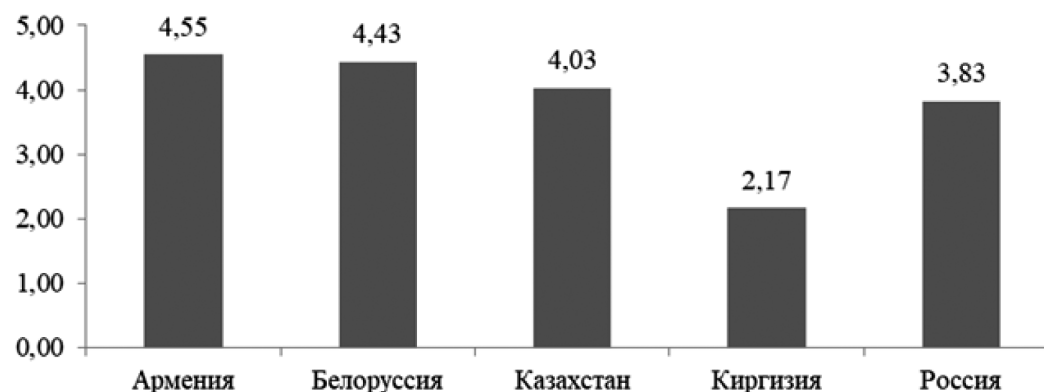


Рис. 2. Общее количество врачей в государствах — членах ЕАЭС (на 1000 чел.) \*

Примечание: \* — данные за разные годы.

Источник: составлено и рассчитано на основе данных Всемирного банка [6]



Рис. 3. Ожидаемая продолжительность жизни в странах ЕАЭС в 2023 г.

Примечание: данные по Белоруссии — за 2019 г.

Источник: составлено и рассчитано на основе данных ЕЭК (Официальный сайт ЕЭК, раздел «Население и миграция», б.д.) [7]

(9,7 коек) также демонстрируют высокий уровень обеспеченности, что соответствует их системам, сбалансированным между стационарной и амбулаторной медициной. В то же время Киргизия (4,2 койки) и Армения (4,6 койки) характеризуются низким уровнем доступности стационарной помощи, что особенно ощутимо в сельских регионах. Это указывает на необходимость перераспределения ресурсов и модернизации инфраструктуры в этих странах.

Обеспеченность медицинскими кадрами также варьируется. Наиболее высокие показатели демонстрируют Белоруссия (4,43 врача на 1000 человек) и Армения (4,55), что свидетельствует о развитой системе подготовки и распределения кадров. В Казахстане и России эти показатели ниже (4,03 и 3,83 соответственно), но всё ещё находятся в пределах средних значений для развитых стран. Киргизия, с обеспеченностью 2,17 врача на 1000 человек, сталкивается с критическим дефицитом кадров, что требует комплексных реформ в сфере медицинского образования и привлечения специалистов. Такая ситуация подчёркивает необходимость интеграции образовательных систем государств-членов ЕАЭС для обеспечения кадрового потенциала.

Продолжительность жизни населения также служит индикатором качества систем здравоохранения. Наивысшие показатели зафиксированы в Армении (77,7 года), что может быть связано с оптимальным балансом базовых медицинских услуг и благоприятной экологической обстановкой. Белоруссия (74,5 года), Казахстан (75,1 года) и Россия (73,4 года) находятся в среднем диапазоне, что указывает на сопоставимый уровень развития систем здравоохранения. Киргизия, с показателем 71,9 года, демонстрирует самый низкий уровень, что отражает как ограничения в доступе к медицинским услугам, так и социально-экономические факторы.

Таким образом, в государствах-членах ЕАЭС существуют разные подходы к финансированию медицины, и соответственно, различаются правила доступа к плановой медицине трудовых мигрантов из стран Союза и членов их семей. Также на основе данных международной статистики в статье отображены различия в обеспеченности граждан государств — членов ЕАЭС медицинскими услугами.

#### Предложения по гармонизации подходов к предоставлению медицинской помощи трудовым мигрантам из государств — членов ЕАЭС в рамках Союза

На наднациональном уровне представляется целесообразным инициировать рассмотрение вопроса о формировании в рамках ЕАЭС единого добровольного страхового медицинского продукта. Данный инструмент должен обеспечивать унифицированный подход к оказанию медицинской помощи на всей территории государств-членов ЕАЭС, предоставляя трудовым мигрантам и членам их семей доступ к стандартизированному перечню медицинских услуг. В указанный перечень целесообразно включить амбулаторно-поликлиническое обслуживание, вызов врача на дом, а также диагностические мероприятия. Реализация данной инициативы будет способствовать повышению уровня социальной защищённости трудящихся, укреплению интеграционных процессов в рамках ЕАЭС, а также обеспечению единых стандартов медицинского обслуживания на пространстве союза.

#### Выводы

Проведённый анализ показал, что несмотря на наличие правовой базы, гарантирующей трудовым мигрантам государств — членов ЕАЭС равный доступ к экстренной и неотложной медицинской помощи, существуют значительные различия в объёме доступных медицин-

ских услуг, правилах медицинского страхования и уровне финансирования здравоохранения в странах Союза. Эти различия обуславливают неравенство условий, в которых находятся трудящиеся-мигранты и их семьи, и затрудняют полноценную реализацию целей общего рынка труда ЕАЭС.

Для устранения выявленных дисбалансов предложены три варианта гармонизации медицинского обеспечения мигрантов, каждый из которых имеет различную экономическую эффективность в зависимости от уровня развития здравоохранения в стране и текущей модели его финансирования. Наиболее эффективным для Арме-

нии и Киргизии оказалось внедрение единого евразийского медицинского сертификата и системы обязательного медицинского страхования.

Таким образом, дальнейшее развитие социального блока ЕАЭС требует не только политической воли, но и комплексного подхода к унификации стандартов в сфере здравоохранения, включая внедрение единых инструментов медицинского обеспечения трудовых мигрантов. Это позволит повысить качество жизни мигрантов, стимулировать их экономическую активность и, как следствие, укрепить интеграционные процессы в рамках Союза.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Рахимов К.К., Азизова А.Б. Сравнительный анализ единого рынка труда ЕС и ЕАЭС // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Международные отношения. — 2022. — Т. 22. — №1. — С. 94–110. DOI: <https://doi.org/10.22363/2313-0660-2022-22-1-94-110> (дата обращения 13.07.2025).
2. Сауренко Т.Н., Чупина Ж.С., Быкова К.С., Чупин А.Л. Трудовая миграция и ее роль в развитии трудового потенциала единого рынка труда ЕАЭС // Финансовая экономика. 2024. № 12. С. 58–63. EDN OUFOTJ (дата обращения 15.07.2025).
3. Протокол об оказании медицинской помощи трудящимся-мигрантам и членам их семей (Приложение № 30 к Договору о ЕАЭС // ЕЭК. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://eec.eaeunion.org/upload/medialibrary/91d/Prilozhenie-30.pdf?ysclid=m8wwbrbpdw565262788> (дата обращения: 31.07.2025).
4. Закон Республики Армения «О медицинской помощи, обслуживании населения» от 4.03.1996 г. // Med-Practic. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.med-practic.com/rus/613/2003/article.more.html?ysclid=m8wwhl531573248068> (дата обращения: 29.07.2025).
5. Некрашевич А.В. Направления совершенствования финансирования системы здравоохранения в республике Беларусь // Экономический вестник университета. Сборник научных трудов ученых и аспирантов. 2012. №18-2. С. 332–335. (дата обращения 13.08.2025).
6. DataBank | The World Bank. <https://databank.worldbank.org/>
7. Официальный сайт ЕЭК. Население и миграция. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://eec.eaeunion.org/comission/departement/dep\\_stat/union\\_stat/current\\_stat/population/](https://eec.eaeunion.org/comission/departement/dep_stat/union_stat/current_stat/population/) (дата обращения 20.08.2025).

© Ищенко Наталья Геннадиевна (nischenko@vavt.ru); Крупина Анна Александровна (anna.krupina.a@yandex.ru);  
Пурен Кристина Александровна (puren2011@mail.ru); Пыжиков Никита Сергеевич (ns.pyzhikov@vavt.ru);  
Чимириис Екатерина Сергеевна (chimiris@gmail.com); Живалов Владимир Николаевич (zhivalovvn@mail.ru)  
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»