

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ МАРКЕТИНГА В РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

Е. В. Мишон

Воронежский государственный университет

Поступила в редакцию 15 марта 2010 г.

Аннотация: обосновывается приоритет воспроизводства качественных показателей трудового потенциала, которые оказывают существенное влияние на реализацию стратегии социально-экономического развития. Исследуется влияние показателя «здоровье» на социально-экономические процессы. Предлагается методология формирования самосохранительного типа поведения, включающая принципы и систему методов управления общественными отношениями.

Ключевые слова: развитие, стратегия, здоровье, индикаторы, показатели, методология, принципы, методы.

Abstract: in the article the influence of the index health on socio-economic process is explored. The priority of reproduction of health qualitative indexes, that have an important influence on the realization of socio-economic development strategy, is substantiated. The methodology of forming a self-saving behaviour type, that includes of public relations management, is offered.

Key words: development, strategy, health, indexes, methodology, principles, methods.

Приоритетными направлениями стратегии социально-экономического развития Воронежской области являются следующие:

- формирование внешней среды, благоприятной для развития бизнеса;
- привлечение инвестиций;
- развитие инфраструктуры;
- создание конкурентоспособных кластеров в основных отраслях экономики региона.

Эти направления выбраны в соответствии с двумя основными стратегическими целями Воронежской области:

- 1) ростом уровня ВРП на душу населения (до среднероссийского уровня субъектов Федерации, что позволит области подняться с занимаемого 55-го места на более высокое);
- 2) обеспечением качества жизни населения.

Представляется интересным исследование возможностей инструментов маркетинга в решении такой стратегической цели, как рост качества жизни населения.

Качество жизни определяется тремя параметрами: состоянием окружающей среды, личной безопасностью и удовлетворенностью населения качеством жизни¹.

¹ Как правило, приоритет отдается обеспечению личной безопасности (прежде всего экономической), что представляется оправданным, однако не отменяет необходимости обеспечения двух других параметров.

© Мишон Е. В., 2010

Стратегия социально-экономического развития области направлена на повышение качества жизни населения посредством снижения уровня бедности и повышения индекса развития человеческого потенциала. Для этих целей структура расходов бюджета области на социально-значимые расходы увеличивается и предполагает 60 % от общих расходов в 2010 г. (в 2009 г. расходовалось 55 %). Это, безусловно, положительная динамика.

С позиций стратегического планирования развития территории качество жизни интересует нас как фактор обеспечения эффективного функционирования человеческого потенциала. Интерес обостряется спецификой состояния трудового потенциала, согласно которой наиболее значимыми становятся качественные характеристики, а количественные отходят на второй план.

Стратегия современного развития предполагает инновационный путь, который базируется на инновациях, инвестициях, развитии инфраструктуры и интеллекта. Принцип «четырёх И» соответствует модели Н. Кондратьева, обеспечивающей координацию двух основных экономических процессов – роста и упадка. В ее основу, как известно, положен цикл «инновации–инвестиции».

Говорить о методологии или отработанной методике инвестирования в человеческий капитал пока рано. Однако определенные наработки, мышления и статистический материал, подтвержда-

дающий определенные теоретические положения (например, значимость здоровья для качественно-количественного воспроизводства человеческого капитала), уже имеются.

Количественные показатели человеческого потенциала и их расчет не представляют сложности. Например, в зарубежной практике большое внимание уделяется разработке обобщающих показателей, связывающих демографические и экономические процессы, что важно для анализа социально-экономического состояния территории.

Качество человеческого потенциала определяется такими показателями, как доход на душу населения, индекс гуманитарного развития, индекс Дали-Коба и его разновидность – «потребление зерна на душу населения» (для слаборазвитых стран).

В последнее время наиболее часто используется агрегированный международный показатель качества жизни населения – индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП). Он характеризует три важнейших аспекта:

– долголетие и здоровье, которые измеряются показателями «ожидаемая продолжительность жизни»² и «обеспеченность врачами на 10 000 населения»³;

– образовательный и профессиональный рост (рассчитывается на основе трех показателей: уровень занятости, доля безработных с высшим образованием, численность учащихся профессиональ-

² По показателю «ожидаемая продолжительность жизни» Воронежская область хотя и не лидирует, но имеет хорошие резервы для повышения, а именно необходимую социальную инфраструктуру, влияющую на структурные составляющие этого показателя, в частности санаторно-курортную базу региона и др.

³ К сожалению, ни показатель «обеспеченность врачами на 10 000 населения», ни «число больничных коек на 10 000 населения» не образуют желаемую обратную зависимость с показателем «заболеваемость на 1000 населения». Так, обеспеченность медицинской помощью по этим показателям в Чукотском, Эвенкийском, Корякском, Таймырском АО самая высокая, причем в Чукотском АО самая высокая заболеваемость населения, по другим перечисленным АО вообще нет данных. Нет такой зависимости и в регионах со средней и низкой заболеваемостью. Воронежская область по обоим показателям занимает третье место (обеспеченность от 100 до 150 коек на 10 тыс. человек, заболеваемость от 500 до 800 чел. на 1 тыс. населения по первичному диагнозу). Аналогичное положение в Белгородской, Липецкой, Курской областях. Эти показатели можно характеризовать как позитивные. В целом, по стране распространена ситуация, когда обеспеченность больничными койками на 3-м месте, а заболеваемость на 2-м. Исключение составляют Республика Тыва и Костромская область: обеспеченность – 2-е место, заболеваемость – 3-е место (см.: URL: www.gks.ru/free_doc/2007/zdrav/z_04.htm).

ных учебных заведений всех видов на 10 000 населения);

– уровень благосостояния, характеризующийся отношением среднедушевых денежных доходов к прожиточному минимуму и обеспеченностью жильем.

Структура ИРЧП, используемого в Российской Федерации, аналогична агрегированному международному показателю, определяющему индекс гуманитарного развития⁴, но обеспечивает большую точность расчетов. Например, рассчитывается не только грамотность, но и доля учащихся с 7 до 24 лет, а ВВП на душу населения определяется через доход и паритет покупательной способности населения.

По нашим расчетам на 2008 г., Воронежская область (ИРЧП – 0,633) входила в тройку лидеров ЦФО после г. Москвы (ИРЧП – 0,771) и Ярославской области (ИРЧП – 0,637). По расчетам Всероссийского центра уровня жизни (г. Москва), ИРЧП Воронежской области составляет 0,72⁵. Следовательно, она попадает в интервал от 0,5 до 0,8 и соответственно находится в группе среднего уровня развития человеческого потенциала⁶, что свидетельствует о достаточном человеческом потенциале области.

По нашему мнению, это связано со структурой индекса. Основным фактором изменений интегрального показателя является ВРП на душу населения (в долларах США) и по паритету покупательной способности, а также рассчитанный на его основе индекс дохода.

Изменение ВРП зависит от ряда факторов, важнейшими из которых являются показатели промышленного производства, инвестиций, а также показатели, отражающие деятельность сельского хозяйства. Этим показателям уделяется достаточно внимания. Так, на 20 января 2010 г. индексы по Воронежской области составляют: промышленное производство – 94,3; рост сельскохозяйственного производства – 100,7; инвестиции в основной капитал – 92,2; потребительские цены на товары и

⁴ Агрегированный показатель определяется уровнем жизни (среднее число предстоящих лет), уровнем знаний (степень грамотности), уровнем владения ресурсами (ВВП на душу населения).

⁵ Расхождение объясняется тем, что в условиях отсутствия на расчетный момент официального показателя ВРП на душу населения автор брал данные базового периода, а Всероссийский центр уровня жизни, по словам И. В. Бобкова, использовал другие источники. Можно предположить, что для расчетов использовался усредненный показатель ВРП на душу населения.

⁶ Высокий уровень ИРЧП – 0,8–1,0; средний уровень ИРЧП – 0,5–0,8; низкий – менее 0,5.

услуги – 110,9, а в среднем по Российской Федерации они составляют соответственно 88,0; 100,2; 81,1; 107,8.

Однако в структуре ИЧРП есть еще два показателя, которые также влияют на интегральный показатель, но привлекают значительно меньше внимания экономистов и управленцев, – это индекс продолжительности жизни и индекс образования.

С позиций стратегического управления представляет интерес динамика индекса продолжительности жизни. Рост ожидаемой продолжительности жизни (лет) выбран в плане стратегического развития Воронежской области одним из главных индикаторов наряду с такими, как рост ВРП (в % к 2005 г. в сопоставимых ценах), снижение уровня бедности (% населения с доходами ниже прожиточного минимума) и доля инновационной продукции в общем объеме промышленной продукции (%).

Рассмотрим влияние здоровья на индекс продолжительности жизни.

Для анализа выделим два аспекта общественного здоровья: экономический и социальный.

Экономический аспект здоровья отражает влияние на производительность, на использование годового фонда рабочего времени из-за увеличения сроков временной нетрудоспособности, т.е. на национальный доход.

Социальный аспект характеризует степень полноты реализации личности. У людей с ослабленным здоровьем несколько видоизменяются ценностные ориентиры. Главное место занимает вопрос поддержания здоровья, забота о самочувствии; вопросы творческого развития, самосовершенствование, без чего невозможно дальнейшее развитие науки и техники, отступают на второй план.

Знание тенденций развития и существующего состояния здоровья населения становится особенно важным в случае выбора инновационного пути развития, так как он предполагает изменение структуры спроса на рабочую силу.

В связи с новыми структурными требованиями логично на первый взгляд предположение о необходимости совершенствования образовательных процессов, поскольку увеличивается потребность в квалифицированных кадрах. Это находится в прямом соответствии с теорией «человеческого капитала» Г. Беккера, выделяющей общий и специальный человеческий капитал и соответственно два вида инвестиций: общие, которые косвенно оплачивает работник (ему же достается прибыль), и специальные, которые оплачивает фирма (и по-

лучает от этого прибыль). Под влиянием этой теории изменилось отношение к затратам на образование. Образовательные инвестиции стали рассматриваться как источник экономического роста наравне с капиталовложениями.

Однако изменение общественного здоровья влечет изменение традиционных подходов к определению качества рабочей силы через квалификацию, т.е. через приоритет образования.

С одной стороны, при изменении состояния здоровья, как доказано автором, трансформируются процессы получения образования и приобретения квалификационных навыков⁷. С другой стороны, изменяются социально-экономические параметры заболеваний и характеризуются продолжительностью, высокой стоимостью и низкой результативностью лечебных мероприятий. Это приводит к удорожанию процесса восстановления здоровья [1]. Таким образом, при ухудшении здоровья происходит удорожание его воспроизводства и процессов, связанных с развитием личности, в первую очередь обучения и квалификации.

Реакцией Правительства на снижение показателей здоровья стала приоритетная национальная программа «Здоровье». Особенность программы – измерение развития через демографический рост, т.е. ориентация на количественные показатели. С одной стороны, это представляется обоснованным, поскольку социальная стратегия Российской Федерации в первую очередь предполагает воспроизводство человеческого капитала. Однако было бы неверным оставить без внимания качественные показатели, к которым в современных условиях относится показатель «здоровье».

В нашей стране есть опыт оценки состояния здоровья по показателю «частота и тяжесть заболеваний на 100 работающих». Считаем, что этот показатель отличается высокой степенью условности и малоинформативен.

Как показывают исследования отечественных и зарубежных специалистов [2, 3, 4] на здоровье влияют структурные показатели социально-экономического неравенства, прежде всего структурные факторы (род занятий, уровень дохода, место проживания) [3], а затем образ жизни. (Некоторые авторы считают, что совместное действие двух этих факторов влияет на поведение индивида, а здоровье соответственно зависит от поведения. Мы полностью согласны с данным мнением.) На его долю приходится 50–52 %, далее следуют генетический

⁷ Оба процесса удлиняются по срокам и увеличиваются по стоимости без адекватной отдачи.

фон 18–20 %; состояние окружающей среды – 20 %; качество здравоохранения, от которого здоровье зависит на 10–12 %. Из приведенной статистики видно, что управление здоровьем индивида должно быть ориентировано на формирование так называемого самосохранительного поведения.

Самосохранительный тип поведения определяется, во-первых, самооценкой физического состояния; во-вторых, местом здоровья в системе ценностей индивида.

Для объективности самооценки состояния здоровья учитывается мнение врачей-специалистов, т.е. проводится диагностика. Дело в том, что самооценка здоровья зависит от многих факторов (возраста, пола, социального статуса, уровня образования и др.) и характеризуется высоким уровнем субъективизма, поэтому требуется дополнительная экспертная оценка, которая проводится при диагностировании.

Для повышения статуса здоровья в иерархии ценностей в настоящее время используются четыре инструмента: просвещение, консультирование, пропаганда и поощрение здорового образа жизни.

Весьма важным представляется вопрос о целесообразности использования пропаганды как инструмента воздействия на общественное мнение в указанных выше целях. По нашему мнению, пропаганда малоэффективна по ряду очевидных причин, останавливаться на которых мы не будем.

Следует учесть, что здоровый образ жизни не является привлекательным явлением общественной жизни в силу самых разных причин. Ожидать, что пропаганда или демонстрация достоинств здорового образа жизни заставит массы изменить укоренившееся и существующее веками отношение к здоровью, едва ли стоит. Следовательно, требуются специальные ПР-методы, стимулирующие потребность в здоровом образе жизни.

Задача местного самоуправления – создать условия, при которых внешняя среда будет продуцировать реакцию на воспроизводство самосохранительного поведения индивида с помощью внешнего воздействия⁸. Для этого нужна симметричная коммуникативная модель.

⁸ Бесспорно, одного влияния внешней среды будет недостаточно. Для качественного воспроизводства здоровья надо облегчить (или ускорить) доступ к медицинским услугам. Мы полностью согласны с выбором в качестве концептуального подхода поведенческой модели Рональда М. Андерсена, которая определяет основные факторы и уровень доступности медицинских услуг.

Необходимо отметить, что в действующих подходах к формированию здорового образа жизни явно присутствует когнитивный диссонанс, мешающий достижению поставленной цели. На наш взгляд, его устранение возможно с помощью современных маркетинговых инструментов, в первую очередь ПР-технологий, используя которые можно создать требуемую в данном случае симметричную двустороннюю коммуникативную модель управления общественными отношениями.

Цель модели – внедрить потребность в самосохранительном типе поведения в общественное сознание. В связи с этим прежде всего надо изменить укоренившиеся ценностные установки.

Методология изменения ценностных установок по поводу здоровья базовым принципом должна избрать принцип устойчивости человеческих предпочтений, сформулированный Г. Беккером в теории человеческого капитала [5, 6]. Принцип предполагает, во-первых, стабильность предпочтений по отношению к базовым потребительским благам, а не к рыночным товарам; во-вторых, учет роли «потребительского капитала», т.е. фонда специальных навыков и способностей, которые формируются у человека.

Принцип стабильности предпочтений свидетельствует, что изменение поведения не означает изменения вкуса индивида. Например, смена тенденций в моде связана не с изменением вкусовых пристрастий, а является подтверждением стабильной потребности индивида отличаться, выделиться на фоне себе подобных. Другими словами, изменения в моде означают изменения внешних условий, ограничивающих поле выбора, на которые индивид отреагировал вполне рационально, т.е. принял новую моду. Например, резкий переход к употреблению растительных жиров и экологически чистых продуктов питания в США едва ли можно объяснить резким изменением гастрономических пристрастий населения, а вот принцип стабильности предпочтений при изменившихся условиях просматривается достаточно четко.

Помимо базового экономического принципа предлагаемая методология формирования самосохранительного поведения включает шесть основных психологических принципов поведения индивидов: последовательность поведения, взаимный обмен, социальное доказательство, авторитет, благорасположение, дефицит [7, 8] и систему ПР-методов.

В рамках использования технологий управления общественными отношениями по формирова-

нию социально ориентированной внешней среды (по параметру «здоровый образ жизни») могут быть использованы наведенный и габитарный имидж, а также такие методы манипулирования, как «троянский конь», приведенный вывод, косвенная негативизация, приобщение к аудитории и др. Эти методы могут изменить нежелательную для общественного развития тенденцию, сформированную в 90-е гг. прошлого века, путем применения методов искривления социопространства, имеющих пролонгированный эффект.

Метод косвенной негативизации позволяет продемонстрировать отрицательные качества явления (например, нездорового образа жизни, отсутствия физических нагрузок, чрезмерного увлечения компьютером, фастфудом и др.). Выявление и демонстрация отрицательных характеристик явления приводит к формированию отрицательного имиджа, с которым «лучше не ассоциироваться».

Метод приведенного вывода ценен тем, что у реципиента складывается мнение о его личном выборе. Метод ориентирован на известную особенность психики: будучи обманутыми, люди стараются оправдать свое поведение в неприглядной ситуации и отстаивают истинность информационных установок. Примером использования метода может служить акция журнала «Пентхаус», проведенная под девизом: «Подпишите своего дедушку на «Плейбой». Предполагается, что читатели сделают единственно возможный в такой ситуации вывод: «Плейбой» – журнал устаревший». Метод хорошо иллюстрируется также другим примером. Солдатам и офицерам США предлагают добровольно застраховать жизнь дополнительно к обязательному страхованию. Они, естественно, отказываются, так как платить придется из своего кармана, а обязательную страховку оплачивает Министерство. Обращение страхового агента звучит следующим образом: «За обязательную страховку вы ничего не платите, и в случае смерти ваши родственники получают от Министерства 6 тыс. дол. За добровольную страховку Пентагон должен выплатить родственникам погибшего 200 тыс. дол. Вопрос: «Кого первым пошлют на опасное задание?». Метод приведенного вывода диктует единственно возможный в этом случае ответ: «На опасное задание пошлют тех, у кого нет добровольной страховки. Следовательно, необходимо ее получить».

Метод «троянского коня» основан на фрагментации информации и чередовании сообщений,

которые следует внедрить в общественное сознание, с нейтральной информацией. Метод основывается на том, что монолитная внятная информация хорошо усваивается и, главное, анализируется мозгом, поэтому для внедрения информации, которая может быть отвергнута при анализе, ее необходимо фрагментировать. Механизм работы метода достаточно прост. Дается информационная установка. Назовем ее установкой № 1. Подсознание пытается «проверить ее на истинность», но если эту часть оторвать от основного контекста, то проанализировать суть не удастся. Далее идет нейтральная информация – это установка № 2. Подсознание «перестраивается» на нее. Затем дается новый фрагмент, который частично подтверждает истинность информации (установки) № 1 и т.д. В результате у реципиента формируется устойчивое мнение об истинности внедряемой информации⁹.

Метод «приобщение к аудитории», подкрепленный принципом авторитета, может дать хорошие результаты в случае участия представителей местных или территориальных органов власти в формировании внешней среды, благоприятной для здорового образа жизни.

Использование предлагаемой методологии управления общественными отношениями позволит в сжатые сроки и при сравнительно небольших затратах создать автоматическую модель поведения (выработать стереотип поведения), воспроизводящую самосохранительный тип поведения индивида. О ее эффективности можно будет судить по ряду индикаторов, прежде всего по колебаниям показателя «общественное здоровье», который характеризуется, например, средней продолжительностью жизни.

Таким образом, достижению стратегической цели Воронежской области – обеспечение качества жизни населения – может способствовать социально ориентированная деятельность по формированию здорового образа жизни под влиянием внешней среды. Параметры внешней среды задаются симметричной коммуникативной моделью, ориентированной на приоритет здорового образа жизни.

⁹ На первом этапе этого мнения достаточно. Потребность в действиях по реализации здорового образа жизни – задача следующего, более сложного этапа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мишон Е. В. Эффективность системы управления природопользованием : региональные возможности и направления роста / Е. В. Мишон. – Воронеж, 2009. – 164 с.

2. Назарова И. Б. Объективные и субъективные оценки здоровья населения / И. Б. Назарова // Социологический журнал. – 1998. – № 2. – С. 32–38.

3. Назарова И. Б. Занятые на рынке труда : факторы, влияющие на здоровье / И. Б. Назарова // Вестник РУДН. Серия: Социология. – 2004. – № 6/7. – С. 181–201.

4. Stronks K. Behavioural and structural factors in the explanation of socio-economic inequalities in health : An empirical analysis / K. Stronks [et al.] // Sociology of health and illness. – 1996. – № 18. – P. 653–674.

5. Кара-Мурза С. Г. Манипулирование сознанием – 2 / С. Г. Кара-Мурза. – М. : Эксмо : Алгоритм, 2009. – 528 с.

6. Мишон Е. В. Резервы стратегического развития Воронежской области : социально-экономический аспект / Е. В. Мишон // Национальные интересы : приоритеты и безопасность. – 2009. – № 22(55). – С. 47–55.

7. Чалдини Р. Психология влияния / Р. Чалдини. – СПб. : Питер, 2007. – 288 с.

8. Панасюк А. Ю. Формирование имиджа : стратегия, психотехнологии, психотехники / А. Ю. Панасюк. – 2-е изд., стер. – М. : Омега-Л., 2008. – 266 с.

Воронежский государственный университет

Мишон Е. В., доктор экономических наук, профессор кафедры региональной экономики и территориального управления

E-mail: Mishon Elena <evm@yandex.ru>

Тел.: (4732) 66-08-81

Voronezh State University

Mishon E. V., Doctor of Economics, Professor of the Regional Economics and Territorial Management Department

E-mail: Mishon Elena <evm@yandex.ru>

Tel.: (4732) 66-08-81