

ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕГРИРОВАННОЙ МАРКЕТИНГОВОЙ КОММУНИКАЦИИ В ВОСПРОИЗВОДСТВЕ КАЧЕСТВЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

Е. В. Мишон

Воронежский государственный университет

Поступила в редакцию 4 апреля 2012 г.

Аннотация: в статье акцентируется внимание на такой качественной характеристике человеческого капитала, как «здоровье». Рассматриваются перспективы использования регионального маркетинга в социальной сфере в целях создания, распространения и практической реализации здорового образа жизни. В частности исследуются возможности интегрированной маркетинговой коммуникации применительно к формированию самосохранительного типа поведения населения.

Ключевые слова: человеческий капитал, качество здоровья, здоровый образ жизни, коммуникативная модель, региональный маркетинг, социально-этический маркетинг, интегрированная маркетинговая коммуникация.

Abstract: in article the attention is focused on such qualitative characteristic of the human capital as «health». Prospects of use of regional marketing in the social sphere with a view of creation, distribution and practical realization of a healthy lifestyle are considered. In particular possibilities of the integrated marketing communication with reference to formation of self-preserving type of behavior of the population are investigated.

Key words: the human capital, quality of health, healthy lifestyle, communicative model, regional marketing, the social and ethical marketing, the integrated marketing communication.

Не вызывает сомнений положение о том, что человеческий фактор оказывает существенное влияние на ход социально-экономического развития как страны в целом, так и ее регионов. Состояние человеческого фактора определяется количественными и качественными характеристиками. В последнее время все большую значимость приобретает такая качественная характеристика человеческого капитала, как здоровье. Дело в том, что объем жизненных средств, необходимых для нормального развития работника, увеличивается в связи с резким ростом затрат на лечение, поскольку изменяются социально-экономические параметры заболеваний (продолжительность и стоимость лечения увеличиваются, а результативность лечебных мероприятий снижается). Таким образом, ухудшение здоровья влечет удорожание его воспроизводства и процессов, связанных с развитием личности.

На состояние здоровья влияют структурные показатели социально-экономического неравенства. В первую очередь структурные факторы (род занятий, уровень дохода, место проживания) [1], а затем – образ жизни* – на его долю приходится

50–52 %. Далее следуют генетический фон – 18–20 %; состояние окружающей среды – 20 %; качество здравоохранения – 10–12 %.

В России здоровье традиционно связывают с состоянием системы здравоохранения и также традиционно сетуют на низкую эффективность указанной системы. Бесспорно, значительная доля истины в подобных рассуждениях присутствует. Состояние отечественной медицины, формы ее организации и финансирования оставляют желать лучшего и являются предметом отдельного детального исследования, требующего тщательного экономического анализа. Однако не стоит забывать, что в условиях рыночной экономики забота о здоровье в первую очередь возлагается на его носителя, т.е. конкретного человека. Если в плане совершенствования системы здравоохранения можно говорить о двух альтернативных вариантах развития отечественной медицины (вариант «медицина – бизнес» и вариант «медицина – социально-экономическая деятельность, ориентированная на профилактику заболеваемости»), то вопросы формирования здорового образа выпадают из поля исследования экономистов.

Первый вариант развития медицины предполагает широкое развитие высокотехнологичных

* Некоторые авторы считают, что совместное действие двух этих факторов влияет на поведение индивида и, соответственно, здоровье зависит от поведения. Мы полностью согласны с данным мнением.

© Мишон Е. В., 2012

медицинских центров и институтов, обеспечивающих эффективное лечение при очень высоких ценах*.

Второй вариант развития медицины минимизирует затраты на лечение за счет сети профилактических учреждений и распространения самосохранительного типа поведения, обеспечивающего поддержание здоровья. В советской системе здравоохранения, базировавшейся на принципах, сформулированных А. Семашко, доминировал профилактический тип лечения. С переходом к рыночным отношениям выяснилось, что профилактическая медицина, являясь, на наш взгляд, более эффективной как с позиции общественных расходов, так и с позиции конечных результатов, невольно способствовала развитию в обществе иждивенческих установок по отношению к собственному здоровью. Государство создало мощную сеть лечебно-оздоровительных учреждений и фактически минимизировало потребность активного личного участия в сохранении здоровья. Граждане знали, что существует система диспансеризации, плановых медицинских осмотров, профилактических осмотров и т.д. и т.п., призванных следить за их здоровьем, выявлять и лечить возникающие или уже существующие заболевания. Рыночные отношения изменили систему организации и финансирования сферы здравоохранения, но никак не повлияли на укоренившиеся в обществе установки по поводу здоровья и его сохранения. В результате сформировалось противоречие между отсутствием государственного участия в должных размерах по воспроизводству общественного здоровья и практическими навыками заботы о здоровье со стороны индивида. Очевидно, что такое противоречие требует разрешения в форме вмешательства «извне» со стороны государственных органов власти.

Игнорирование применения экономических подходов для создания социальной среды, обеспечивающей или стимулирующей заботу о здоровье индивида, представляется не только необоснованным, но и опасным в свете формирующихся тенденций падения качества человеческого капитала. Управление здоровьем индивида должно ориентироваться в первую очередь на создание благоприятного (здорового) образа жизни. Отметим, что это трудная, финансово и ресурсно затратная задача, решение которой выходит за рамки системы здравоохранения. Требуется привлечение государствен-

ных институтов и поиск новых действенных инструментов для практической реализации идеи здорового образа жизни. Главным субъектом реализации этой задачи должны стать органы государственной власти всех уровней – от федерального до местного.

В нашей стране самосохранительный тип поведения по объективным и субъективным причинам не является распространенным. В то же время темпы развития социально-экономических процессов предъявляют новые, причем систематически ужесточающиеся, требования к состоянию здоровья на фоне стабильного падения его показателей. В такой ситуации встает вопрос ускоренного формирования и внедрения в повседневную практику самосохранительного типа поведения, который определяется, во-первых, самооценкой физического состояния, во-вторых, местом здоровья в системе ценностей индивида.

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

В целях повышения статуса здоровья в иерархии ценностей до настоящего времени использовались четыре инструмента: просвещение, консультирование, пропаганда и поощрение здорового образа жизни. На данный момент приходится констатировать, что практически все перечисленные инструменты исчерпали свой потенциал воздействия на общественное сознание. Здоровый образ жизни не является привлекательным явлением общественной жизни в силу самых разных причин и едва ли можно ожидать, что пропаганда или демонстрация его достоинств окажет реальное воздействие на укоренившееся и существующее веками отношение к здоровью. В действующих подходах к формированию здорового образа жизни присутствует когнитивный диссонанс, мешающий достижению поставленной цели.

Мы полагаем, что в практической реализации здорового образа жизни следует полнее использовать потенциальные возможности регионального маркетинга, который, как известно, является инструментом формирования внутренних преимуществ региона, привлечения инвестиций и факторов экономического развития, повышения привлекатель-

* По данным администрации Президента США Б. Абама, расходы на услуги данной системы здравоохранения завышены в 8 раз.

ности территории в целом. Его можно рассматривать как научную дисциплину, как систему теоретических, методологических и практических знаний, предметом изучения которой являются внутри- и межрегиональные обменные процессы на уровне субъектов рыночных отношений, а также прямые иностранные инвестиции ради получения предпринимательской прибыли.

Региональный маркетинг может выступать и как современная философия, нацеленная на поиск неудовлетворенных потребностей на региональных рынках и на их наиболее полное удовлетворение путем предоставления товаров и услуг, включая финансовые, и достижения тем самым коммерческих результатов наиболее эффективным способом.

Организационно структура регионального маркетинга включает совет по управлению региональным маркетингом (представительный орган), штаб, дирекцию по реализации регионального маркетинга (исполнительный орган), консультативный совет (советников) и рабочие группы. Мы склонны использовать определение А. П. Панкрухина, согласно которому региональный маркетинг – это ориентация всей системы власти и менеджмента на потребности целевых групп потребителей товаров и услуг территории. Кроме того, будем считать, что забота о здоровье есть насущная потребность основной массы населения территории.

Для формирования такой потребности необходимо действовать на опережение, т.е. считать данную потребность значимой и практически сформированной. В указанных целях может быть использована концепция социально-этического маркетинга, ориентированная на удовлетворение разумных потребностей, созвучных идее поступательного социально-экономического развития. Положение о том, что здоровый образ жизни является не только потребностью, но и необходимым условием дальнейшего развития, полагаем, не вызывает возражений. В рамках социально-этического маркетинга может быть полезной социальная модель, которая в широком смысле представляет собой свод концепций, взглядов, ценностных установок, поведенческих предпочтений и т.п., формирующих определенное (в нашем случае заранее заданное) восприятие действительности членами общества.

Одним из действенных инструментов социальной модели, ориентированной на создание условий для воспроизводства положительных показателей качества здоровья, т.е. условий для заботы о соб-

ственном здоровье на начальной стадии, мы считаем *интегрированную маркетинговую коммуникацию*. В зарубежной практике интегрированная маркетинговая коммуникация представляет соединение всех рекламных составляющих системы продвижения товара на рынок, средств массовой информации, а также действий, посредством которых обеспечивается внимание целевых аудиторий. В российской практике можно говорить о том, что интегрированная маркетинговая коммуникация – это комплекс всех рекламных составляющих системы продвижения товара.

В границах интегрированной коммуникации мы значительное внимание уделяем рекламе (несмотря на тенденцию падения ее эффективности в мировой практике) в силу следующего. Как известно, реклама выполняет информационную, побудительную, напоминающую, подкрепляющую функции и акцентирует внимание на достоинствах продукта, отсутствующих у товара конкурентов. Позиционирование здоровья как конкурентного преимущества может положительно сказаться на трансформации ценностных установок массового сознания, т.е. усилить внимание к заботе о здоровье, поскольку реклама позволяет найти огромную массу потенциальных потребителей, воздействовать на их подсознание. Эта форма коммуникации использует средства массовой информации с целью влияния на аудиторию. Кроме того, целесообразно учитывать особую социальную роль рекламы в тех случаях, когда предложение стремится опережать спрос, что полностью соответствует принятым нами условиям: действовать на опережение и позиционировать потребность в заботе о здоровье как реально сформированную.

Значительную помощь в трансформации ценностных установок могут оказать digital-коммуникации. Digital – второй по величине медиаканал по охвату аудиторий – популярен у молодежи, т.е. у нашей основной целевой группы, а также у групп (назовем их продвинутыми пользователями), заинтересованных в сохранении здоровья (например, высокооплачиваемые работники, для которых здоровье – условие профессиональной деятельности). Кроме того, немаловажен такой момент использования данного инструмента, как относительно низкие затраты на распространение информации. Особенно в случае использования «вирусной рекламы» в таких социальных сетях, как «Одноклассники», «В контакте», «Facebook» и т.п.

Digital зарекомендовал себя как инструмент, обеспечивающий качественное восприятие инфор-

мации индивидом. Это весьма важно, поскольку позволяет расширить представления и более подробно рассказать о здоровом образе жизни, его преимуществах, а в случае необходимости красочно поведать о нежелательных последствиях отказа от рекомендуемого курса.

Поскольку принятие информации может происходить, как известно, через пробу, можно рекомендовать для распространения здорового образа жизни «вирусный эффект» в сочетании с игровыми элементами. Например, «посмотри, какой ты сейчас и получи модель тебя в будущем» (в случае использования элементов здорового образа жизни или отказа от него).

Достоинством digital-коммуникаций являются также представляемые им инструменты для:

- формирования повторных контактов у аудитории (сообщества, приложения в социальных сетях, мобильные приложения);
- глубокого вовлечения – игры, конкурсы, голосования;
- удобной обратной связи (аккаунты в социальных сетях, почта, мессенджеры, сервисы Skype, ICQ и др.).

Таким образом, все достоинства digital-коммуникаций распространяются на реализацию внедрения самосохранительного типа поведения населения.

Кроме того, недостаточно изученными остаются, на наш взгляд, возможности интерактивного

маркетинга в формировании здорового образа жизни. Рассмотрим одно из четырех известных «Р» – *product* с позиции использования в наших целях. Так, в интерактивной среде *product* персонализируется. «Здоровье» – это не только по определению общественный товар, но и как никакой другой располагает к персонализации. Решение о приобретении такого товара, требующего значительных затрат*, не принимается быстро, а современный человек, особенно молодежь, которая, как утверждают социологические опросы, является основной целевой аудиторией, лучше всего думает наедине с монитором.

Таким образом, современный региональный маркетинг обладает значительным потенциалом в формировании ценностных ориентиров общественного сознания и может сыграть существенную роль в обеспечении условий для здорового образа жизни, т.е. повышения качества человеческого потенциала по показателю «здоровье».

ЛИТЕРАТУРА

1. *Stronks K. Behavioural and structural factors in the explanation of socio-economic inequalities in health : an empirical analysis / K. Stronks [and others] // Sociology of health and illness. – 1996. – № 18. – P. 653–674.*

* Причем не только финансовых, но и физических, эмоциональных и т.п.

Воронежский государственный университет

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

E-mail: evm@yandex.ru

Тел.: 8-905-651-71-72

Voronezh State University

Mishon E. V., Doctor of Economic Sciences, Professor of Regional Economy and Territorial Administration Department

E-mail: evm@yandex.ru

Tel.: 8-905-651-71-72