
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ DIGITAL-КОММУНИКАЦИЙ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ

Мишон Елена Витальевна,

доктор экономических наук, профессор кафедры региональной экономики и территориального управления Воронежского государственного университета; evm@yandex.ru

В статье рассматриваются перспективы использования элементов digital-маркетинга в такой отрасли социальной сферы, как здравоохранение. В частности, исследуются возможности инструментов digital-маркетинга в формировании и распространении здоровьесберегающих технологий на основе формирования самосохранительного типа поведения населения.

Ключевые слова: человеческий фактор, социальная сфера, здравоохранение, здоровый образ жизни, коммуникативная модель, digital-коммуникации, digital-маркетинг, инструменты digital-маркетинга.

Стратегическими целями Воронежской области являются увеличение ВРП на душу населения и повышение качества жизни населения. Значительное место в их реализации отводится человеческому фактору. В свою очередь, его качество зависит от состояния и функционирования социальной сферы, в том числе от эффективности работы системы здравоохранения.

Как показала практика, состояние общественного здоровья существенно влияет на ход общественного развития. Например, временная утрата трудоспособности сокращает использование годового фонда рабочего времени, т. е. снижает ВВП (ВРП).

Ситуация осложняется параллельным ростом затрат на воспроизводство человеческого капитала. 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 за собой 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), а затем образ жизни. На его долю приходится 50 – 52%, далее следуют генетический фон – 18 – 20%,

состояние окружающей среды – 20% и наконец качество здравоохранения – 10 – 12%.

В России здоровье традиционно связывают с состоянием системы здравоохранения и также традиционно сетуют на низкую эффективность указанной системы.

В настоящее время можно говорить о двух альтернативных вариантах развития отечественной медицины. Назовем их условно «медицина – бизнес» и «медицина – социально-экономическая деятельность, ориентированная на профилактику заболеваемости».

Первый вариант представлен моделью организации здравоохранения в США. В самом общем виде он предполагает широкое развитие высоконаучных медицинских центров и институтов, обеспечивающих эффективное лечение при очень высоких ценах.

Второй вариант – это организация системы здравоохранения, действовавшая в СССР. Данный вариант минимизирует затраты на лечение за счет развития профилактических учреждений и распространения самосохранительного типа поведения, обеспечивающего поддержание здоровья. В советской системе здравоохранения, базировавшейся на принципах, сформулированных А. Семашко, доминировал профилактический тип лечения. Основные нарекания на современную систему здравоохранения при ближайшем рассмотрении сводятся к претензиям по отсутствию условий, которыми характеризовалась советская медицина (профилактории, обязательная диспансеризация, плановая госпитализация, которая не предусмотрена вариантом «медицина-бизнес»).

С позиций бизнеса, безусловно, предпочтительнее первый вариант. С позиций общественных расходов – второй.

Из приведенной выше статистики следует, что управление здоровьем индивида должно ориентироваться в первую очередь на создание благоприятного (здорового) образа жизни. Отметим, что это трудная, финансово и ресурсно затратная задача, которая в современных условиях не может решаться в рамках системы здравоохранения, как это было ранее. Требуется привлечение государственных институтов и поиск новых действенных инструментов для практической реализации идеи здорового образа жизни.

Полагаем, что решить поставленную задачу можно совместными усилиями органов здравоохранения и государства с помощью такого инструмента, как самосохранительный тип поведения.

Следует отметить, что в нашей стране самосохранительный тип поведения по объективным и субъективным причинам имел весьма скромное распространение. Государство создало мощную сеть лечебно-оздоровительных учреждений и, фактически, избавило население от потребности личного участия в сохранении здоровья. Мы не будем дискутировать по поводу правомерности и результативности такой ситуации,

поскольку это предмет для отдельного разговора, отметим лишь, что на данный момент население столкнулось с неблагоприятной ситуацией, когда государство не обеспечивает в прежних достаточных объемах профилактику здоровья, а граждане не имеют должных знаний и навыков по поддержанию собственного здоровья.

С другой стороны, современные темпы развития социально-экономических процессов предъявляют новые, причем систематически ужесточающиеся требования к состоянию здоровья на фоне стабильного падения его показателей.

В такой ситуации особенно остро встает вопрос не просто о формировании самосохранительного типа поведения, но и о его скорейшем внедрении в повседневную практику.

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

Для объективности самооценки 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 на данный момент используются четыре инструмента: просвещение, консультирование, пропаганда и поощрение здорового образа жизни.

К сожалению, приходится констатировать низкую эффективность всех перечисленных инструментов воздействия на общественное сознание.

Здоровый образ жизни не является привлекательным явлением общественной жизни в силу самых разных причин (начиная от усилий, которых он требует, до известного девиза «Веселие Руси есть пити» и т. п.). Поэтому ожидать, что пропаганда или демонстрация достоинств здорового образа жизни заставит массы изменить укоренившееся и существующее веками отношение к здоровью, едва ли стоит.

В действующих подходах к формированию здорового образа жизни присутствует когнитивный диссонанс, мешающий достижению поставленной цели. Его устранение возможно с помощью современных маркетинговых инструментов. К реализации идеи формирования здорового образа жизни, на наш взгляд, применимы все те инструменты, с помощью которых создается бренд. Другими словами, идея заботы о собственном здоровье должна рассматриваться как бренд, для создания которого мы предлагаем использовать PR-технологии, например, симметричную двустороннюю коммуникативную модель, стимулирующую внедрение самосохранительного типа поведения индивидов и т. п.

Для этого прежде всего надо изменить укоренившиеся ценностные

установки. Значительную помощь в трансформации ценностных установок могут оказать digital-коммуникации.

Рассмотрим традиционную маркетинговую воронку применительно к указанной проблеме.

AWARENESS – (узнавание бренда). Предположим, что бренд «здоровый образ жизни» сформирован. Для его распространения может быть использована контекстная реклама в сочетании с интеграцией с популярными у целевых аудиторий порталами (от баннеров до совместных проектов).

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 и т. п.).

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.

ACCEPTENCE (принятие) – следует учесть, что digital зарекомендовал себя как инструмент хорошо работающий на принятие информации индивидом. Этот этап весьма важен, 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.

Кроме того, этап значим для сфер, где потребление обусловлено эмоциональными причинами, а, следовательно, сведения о преимуществах здорового образа жизни имеют высокий шанс на признание.

Данный этап также эффективен для случаев, роль которых может быть четко выражена в интернете. В нашем варианте это стопроцентное попадание в цель. Например, «Здоровье делает тебя неотразимым», «Здоровый сотрудник – богатый сотрудник» и т. п.

Поскольку принятие бренда 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).

PURCHASE TRIAL (пробная самостоятельная покупка) – на этом этапе также целесообразен, например, игровой элемент по аналогии с тест-драйвом – «попробуй стать здоровым или во что ты превратишься при нездоровом образе жизни» и т. п.

RETENTION (покупка по рациональным причинам) – этот этап как никакой другой эффективен для распространения самосохранительного типа поведения, поскольку ориентирует на ценовые или мотивирующие предложения использования рекомендуемого типа поведения. На этом

этапе вполне обоснованным представляется использование элементов пропаганды с имеющимся в ее распоряжении богатым опытом.

LOYALTY (потребление по эмоциональным причинам) – данный этап позволяет закрепить достигнутые результаты – перевести индивида из рационального пользователя в эмоционального, т. е. сделать его постоянным осознанным потребителем самосохранительного типа поведения. Достигается подобный перевод с помощью систематического диалога.

Кроме вышеизложенного, достоинством digital являются представляемые им инструменты для:

- формирования повторных контактов у аудитории, которыми могут быть 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.

Подводя итог, отметим, что обеспечить качественное воспроизводство человеческого капитала для реализации стратегической цели социально-экономического развития можно с помощью самосохранительного типа поведения. Его формирование целесообразно с помощью симметричной коммуникативной модели, ориентированной на приоритет здорового образа жизни. Для ее практической реализации весьма эффективными представляются digital-коммуникации и инструменты digital-маркетинга.

Список источников

1. Здравоохранение в России. 2009: Стат. Сб. [текст] / Росстат. – М., 2009. – 335с.
2. Капелюшников, Р.И. Экономический подход Гэри Беккера к человеческому поведению [текст] / Р.И. Капелюшников // США: экономика, политика, идеология. – 2000.
3. Мишон, Е.В. Управление внешними эффектами промышленных производств [текст] /Е.В.Мишон. – Изд-во Воронежский ун-т, Воронеж, 2001.
4. Becker,G. Human capital[текст] / G.Becker. – N.Y., 1964.
5. Stigler, G. De Gustibus Non Est Disputandum [текст] / G. Stigler, G. Becker // American Economic Review. – 1977. – vol.67. – No. 2.

USE OF DIGITAL-COMMUNICATIONS IN SOCIAL SPHERE

Mishon Elena Vitalyevna,

Dr. Sc. of Economy, Professor of the Chair of Regional Economy and Territorial Management of Voronezh State University; evm@yandex.ru

In article prospects of use of elements of digital-marketing in such branch of social sphere as public health services are considered. In particular possibilities of tools of digital-marketing in formation and distribution health-preserving technologies on the basis of formation self-preserving type of behavior of the population are investigated.

Keywords: the human factor, social sphere, the public health services, healthy way of life, communicative model, digital-communications, digital-marketing, digital-marketing tools.