

**ЛЕБЕДЕВА Анастасия Юрьевна**

**Выпускная квалификационная работа**

**Социальный маркетинг как фактор формирования общественного здоровья: экономико-социологический анализ**

Уровень образования:

Направление «Социология»

Основная образовательная программа 17.Б05-С

Научный руководитель:

Профессор кафедры экономической социологии СПбГУ,

Доктор социологических наук,

Петров Александр Викторович

Рецензент:

Доцент кафедры социально-гуманитарных дисциплин

НГУ им. П. Ф. Лесгафта,

Кандидат социологических наук,

Чудаев Михаил Егорович

**Оглавление**

[Введение 3](#_Toc72154545)

[1. Исследования особенностей процесса формирования общественного здоровья в социологии и общественных науках 7](#_Toc72154546)

[1.1 Основные подходы к определению понятия “здоровье” 7](#_Toc72154547)

[1.2 Общая характеристика факторов, формирующих общественное здоровье 13](#_Toc72154548)

[1.3 Социально-экономические факторы формирования общественного здоровья 17](#_Toc72154549)

[1.4 Общественное здоровье как фактор экономического развития 21](#_Toc72154550)

[2. Социальный маркетинг как фактор формирования общественного здоровья 27](#_Toc72154551)

[2.1 Общие характеристика понятия “социальный маркетинг” 27](#_Toc72154552)

[2.2 Социальный маркетинг в общественном здоровье 32](#_Toc72154553)

[3. Оценка эффективности социального маркетинга в поддержании общественного здоровья: социологический анализ 36](#_Toc72154554)

[3.1 Общая оценка эффективности социального маркетинга в сфере общественного здоровья 36](#_Toc72154555)

[3.2 Оценка эффективности конкретной кампании социального маркетинга в сфере общественного здоровья на примере привлечения молодежи к волонтерской деятельности в период первой волны пандемии COVID-19 45](#_Toc72154556)

[Заключение 55](#_Toc72154557)

[Список литературы 59](#_Toc72154558)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 1 65](#_Toc72154559)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 2 67](#_Toc72154560)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 3 68](#_Toc72154561)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 4 75](#_Toc72154562)

**Введение**

Здоровье как личное, так и общественное, а также методы его повышения, становится предметом дискуссий не только среди представителей медицины и смежных с ней дисциплин, но и социологов, экономистов, особенно в период пандемии новой коронавирусной инфекции. Проблема изучения формирования общественного здоровья и способов его повышения стоит перед обществом со времени развития капитализма, поскольку в эпоху развития производства становится ясно, что общественное здоровье - один из факторов экономического развития государства, его оплот[[1]](#footnote-1). Действительно, высокий уровень общественного здоровья оказывает непосредственное влияние на демографические показатели государства, например, повышая рождаемость. Тем самым формируются демографические дивиденды – то есть продукты, произведенные крупной группой молодых людей, рожденных в период демографического роста. Помимо этого, общественное здоровье оказывает прямое влияние на рост ВВП[[2]](#footnote-2) . Именно поэтому общественное здоровье может и должно служить объектом изучения экономической социологии. Однако, в настоящий момент отечественному изучению общественного здоровья и его факторам посвящены в основном работы социологии медицины. Такой подход упускает из виду экономические аспекты общественного здоровья. Важность изучения общественного здоровья экономической социологией в том числе подчеркивается зарубежными авторами и экспертами ВОЗ (например, Sharma, S., Misra, R., Tammy B., Chris B.).

Научное сообщество, изучающее проблемы общественного здоровья с разных сторон, сходятся на том, что его уровень находится под влиянием множества как внешних, так и внутренних факторов[[3]](#footnote-3). Большинство исследователей особенно выделяют значение социально-экономических факторов.

Следовательно, для повышения уровня общественного здоровья, государство должно грамотно и эффективно использовать инвестиции в сферу общественного здоровья, которая включает в себя не только институты здравоохранения, но и всю социальную сферу в целом.

Одним из инструментов повышения общественного здоровья, в том числе, является социальный маркетинг. Технологии социального маркетинга начали активно применяться с середины двадцатого века для решения различных социальных проблем. Одной из сфер применения социального маркетинга является область общественного здоровья. Социальный маркетинг в сфере здравоохранения приобретает все большую популярность, поскольку способен менять поведение людей на добровольной основе, создавая устойчивые тенденции развития общества, не прибегая к запретительным мерам, которые в долгосрочной перспективе зачастую являются бесполезными.

Однако, несмотря на широкое применение социального маркетинга, среди экспертов не существует однозначного мнения об его эффективности в сфере общественного здоровья[[4]](#footnote-4). В связи с этим возникает проблема оценки эффективности применения социального маркетинга в сфере общественного здоровья.

Таким образом, актуальность данной работы обусловлена, прежде всего, потребностью в изучении уровня эффективности социального маркетинга в процессе формирования общественного здоровья. На сегодняшний день данная технологии также активно применяется на фоне эпидемии новой коронавирусной инфекции, однако в открытом доступе нет информации о том, насколько она эффективна.

Итак, **целью** данного исследования является анализ эффективности социального маркетинга в формировании общественного здоровья.

Из цели вытекают следующие **задачи:**

* Проанализировать социально-экономические факторы, влияющие на формирование общественного здоровья;
* Определить социально-экономическую значимость уровня общественного здоровья;
* Проанализировать основные подходы к определению и изучению социального маркетинга;
* Выявить особенности и эффективность влияния социального маркетинга на процесс формирования общественного здоровья.

**Объект** исследования - процесс формирования общественного здоровья в России.

**Предмет** – роль социального маркетинга в процессе формирования общественного здоровья в России.

Работа анализирует основные подходы к определению понятия «общественное здоровье» и его роль в формировании экономического развития государства и общества. Также будут рассмотрены факторы, влияющие на формирование общественного здоровья. Отдельно будет рассмотрена технология социального маркетинга в сфере общественного здоровья, выделены основные ее особенности. Также, для достижения поставленной цели работы будет проведено эмпирическое исследование эффективности социального маркетинга в формировании и повышении общественного здоровья с использованием метода экспертного интервью. Также будет рассмотрена и изучена отдельная кампания социального маркетинга по привлечению молодежи к волонтерской деятельности в период первой волны новой коронавирусной инфекции, в качестве метода исследования будет использована фокус-группа с волонтерами-медиками. Социальный маркетинг в данном исследовании рассмотрен через призму системной теории Лумана Н. Основная исследовательская гипотеза – социальный маркетинг в сфере общественного здоровья демонстрирует высокую эффективность только при соблюдении определенных принципов – грамотный выбор целевой аудитории и корректная форма передаваемой информации целевой аудитории.

# **1. Исследования особенностей процесса формирования общественного здоровья в социологии и общественных науках**

## **1.1 Основные подходы к определению понятия “здоровье”**

Для решения первой задачи исследования необходимо для начала определить, что понимать под термином «общественное здоровье», поскольку разные науки трактуют данное понятие по-разному. Однако, для определения понятия “общественное здоровье” необходимо сперва раскрыть смысл термина “здоровье”. Анализ литературных источников демонстрирует отсутствие единого понимания понятия “здоровья”, поскольку здоровье - многосоставное, сложное явление, особенности которого сложно определить и описать однозначно

К тому же изучение понятия “здоровье” как социологической проблемы началось не так давно. Только общество модерна и капитализм начали рационализировать здоровье человека, которое становится важным фактором производительности. Население начинает рассматриваться в качестве ресурса для экономического роста: «здоровье цивилизации стало одной из экономических норм индустриального общества»[[5]](#footnote-5).

Первая, классическая, трактовка здоровья принадлежит дисциплине “социология медицины”, которая рассматривает здоровье с биомедицинской точки зрения. Она определяет здоровье через отсутствие физиологических патологий организма человека и базируется на нижеследующих утверждениях: 1) болезнь – это «поломка» тела, отклонение от нормы, которую необходимо исправить; 2) болеет тело, не разум, поэтому пациент рассматривается не как целостная личность, а как больное тело, которое надо лечить, пациент не ведает, что происходит с его телом; 3) единственные специалисты в области здоровья и болезни – это медики. Только они способны легализовывать статус «больного»[[6]](#footnote-6).

 К представителям данного подхода можно отнести Парсонса Т. с его концепцией роли больного, по которой болезнь – сугубо девиантное, неестественное состояние, вызванное внешними, независящими от человека факторами. При этом, больному необходимо принять новую роль, легитимность которой должна быть подтверждена врачами, выполняющими функции социального контроля. Получив свою новую роль – «роль больного» - человеку необходимо следовать ряду правил – проходить необходимые оздоравливающие процедуры и так далее. Можно сказать, что медицина в концепции Парсонса Т. выступает в качестве института социального контроля, также медицина превращается в инструмент воздействия на социальный статус индивида[[7]](#footnote-7) – врачи также способны стигматизировать человека, исключить его из общества. Стигма – это качество, выдающее какое-то постыдное свойство индивида, при этом, характер этого качества определяется не самим качеством, а отношениями по поводу него[[8]](#footnote-8).

То есть, данный подход сводит здоровье индивида к отсутствию патологий в организме, а следовательно, отдает здравоохранению главную роль в обеспечении здоровья населения, что приводит к медикализации - процессу, в ходе которого происходит распространение влияния медицины на всё новые сферы общественной жизни[[9]](#footnote-9).

Критикуя данный подход, Гидденс Э. подчеркивает, что вышеописанный подход недостаточное внимание уделяет роли общества и окружающей среды на формирование здоровья[[10]](#footnote-10).

Следующий подход к определению здоровья, как пишет Ж. В. Савельева[[11]](#footnote-11), неклассический, свойственный дисциплине “социология здоровья”. Он признает важность социальной обусловленности формирования здоровья. Данная позиция по-другому рассматривает хронические заболевания, наличие которых в рамках классического подхода определяют состояние нездоровья. Например, зарубежные исследователи пишут, что в современных реалиях наличие таких заболеваний благодаря усилиям современной медицины не сказывается на качестве жизни, а потому люди с хроническими заболеваниями не могут быть полностью исключены из группы “здоровых”[[12]](#footnote-12).

Иллич И., которого можно отнести к представителям второго подхода к определению здоровья, в своих многочисленных работах, посвященных здоровью и здравоохранению, критикует растущее внимание государства и общества к институту здравоохранения и игнорирование на фоне этого социально-экономических проблем общества, решение которых может способствовать повышению здоровья населения. Иллич И. утверждает, что здоровье населения определяют, прежде всего, факторы окружающей среды, уровень социально-экономического равенства и социально-культурные механизмы. Следовательно, при решении проблем общественного здоровья, большее внимание должно уделяться им, а не институту здравоохранения[[13]](#footnote-13).

Таким образом, при формировании определения понятия “здоровья” исследователями должно быть учтено, что оно находится под сильным влиянием социальных факторов.

Наиболее популярным определением понятия “здоровье” является формулировка Всемирной Организации Здравоохранения, которая определяет здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов[[14]](#footnote-14). Данное определение, однако, вызывает некоторую критику среди исследователей общественного здоровья. Опять же, понятие *полного* физического, психического и социального благополучия исключает из категории “здоровых” людей с хроническими заболеваниями, что, как было сказано выше, в современном мире с развитой медициной более неактуально. В связи с этим, некоторыми сторонниками второго подхода предлагается использовать следующее определение: «здоровье - способность приспосабливаться и управлять собой»[[15]](#footnote-15). Некоторые отечественные исследователи также считают, что понятие здоровья отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и окружающего мира, где здоровье формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов[[16]](#footnote-16). Данное определение хорошо отражает динамическое развитие здоровья, поскольку оно находится под влиянием множества факторов, которые могут меняться в течение жизни и, соответственно, приводить к изменениям в здоровье человека.

Таким образом, выделив основные подходы к определению здоровья и его основные компоненты, опираясь на еще одно определение известного российского исследователя общественного здоровья Лисицина Ю.П., который определяет здоровье, как состояние, позволяющее человеку жить в условиях нестесненной свободы, здорового образа жизни, т .е. испытывать душевное, физическое и социальное благополучие[[17]](#footnote-17), можно выделить следующее, более общее понятие здоровья: здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия, обеспечиваемое взаимодействием внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов.

Определив понятие «здоровье» можно рассмотреть термин «общественное здоровье», однако, существует несколько подходов социологии к определению понятия “общественного здоровья”.

«Общественное здоровье» в контексте органицизма определяется в качестве характеристики общественной системы, описывающей «жизнеспособность общества как социального организма»[[18]](#footnote-18). Представитель органицизма, Г. Спенсер, характеризует общество как эволюционирующий организм, подобный живому организму, рассматриваемому биологической наукой. То есть, такой подход к определению общественного здоровья, считает эффективное функционирование общества проявлением здоровья, в то время как различные кризисы, нестабильность - с болезнью или нездоровьем. Данный подход определяет общественное здоровье как «оптимальные, адекватные условия социальной среды, препятствующие возникновению социальной дезадаптации и определяющие гармоничное развитие личности в структуре общества»[[19]](#footnote-19).

Следующий подход, который можно охарактеризовать как социально-демографический, рассматривает общественное или популяционное здоровье как функциональное состояние социальной системы, определяемое медикостатистическими и демографическими показателями[[20]](#footnote-20).

Данный подход обладает некоторыми преимуществами. Прежде всего, это возможность количественного измерения и характеристики общественного здоровья на его основе - существуют определенные критерии, позволяющие провести подобный анализ. Благодаря этому, становится возможным измерение влияния тех или иных факторов и действий на формирование общественного здоровья. Однако, данному определению не хватает проявления динамики формирования здоровья, поскольку данный феномен находится под влиянием множества как внешних, так и внутренних факторов.

Таким образом, дополнив вышеупомянутое определение, можно сказать, что общественное здоровье - функциональное состояние социальной системы, определяемое медикостатистическими и демографическими показателями, (совокупное здоровье населения), находящееся под влиянием множества факторов.

Как было сказано выше, социально-демографический подход к определению общественного здоровья делает возможным более объективную его оценку при помощи различных статистических и демографических показателей. Основными показателями общественного здоровья Европейское бюро ВОЗ выделяет следующие[[21]](#footnote-21):

* Демографические и социально-экономические условия. Включает в себя показатели среднегодовую численность населения (тыс. чел.), население в возрасте старше 65 лет (процент от общей численности), общий коэффициент фертильности, естественный прирост населения на 1000 жителей, городское население (в процентах), процент населения только со средним образованием в возрасте старше 25 лет, уровень безработицы (в процентах), коэффициент Джини (распределение дохода), реальный ВВП и ППС в долларах США на душу населения, ежегодный рост ВВП в процентах.
* Состояние здоровья: показатели смертности. Включает в себя: ожидаемую продолжительность жизни при рождении (число лет), число здоровых лет жизни при рождении, младенческую смертность на тысячу живорождений, материнскую смертность на 100 000 живорождений, коэффициент смертности в результате убийств и нападений (на 100 000 человек), коэффициент смертности в результате самоубийств и намеренных самоповреждений (на 100 000 человек), стандартизированный по возрасту коэффициент смертности на 100 000 населения (смертность от всех причин, злокачественные новообразования, болезни системы кровообращения, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни, автомобильные аварии), неточно обозначенные причины смерти (в процентах).
* Состояние здоровья: заболеваемость. В том числе: заболеваемость на 100 000 человек (ВИЧ, туберкулез), заболеваемость раком на 100 000 чел (все виды рака, рак женской молочной железы, рак шейки матки).
* Охват и пользование услугами здравоохранения. Общие расходы на здравоохранение как процент от ВВП (по оценкам ВОЗ), государственные затраты на здравоохранение в проценте от общих затрат на здравоохранение, расходы на услуги здравоохранения за счет собственных средств как процент общих расходов на здравоохранение.

Таким образом, в данной работе общественное здоровье будет рассматриваться с точки зрения социально-демографического подхода, поскольку тот представляет возможным более объективную оценку общественного здоровья.

## **1.2 Общая характеристика факторов, формирующих общественное здоровье**

На формирования совокупного здоровья населения, также как и на формирования здоровья отдельных граждан, оказывают влияние множество внутренних и внешних факторов. На данный момент научным сообществом сформулировано несколько подходов к классификации факторов, формирующих общественное здоровье. В основу первой классификации заложены природа факторов и их влияние на состояние здоровья граждан[[22]](#footnote-22). Например, Всемирная Организация Здравоохранения относит к детерминантам здоровья социально-экономические факторы, факторы внешней среды и окружающего мира, индивидуальные характеристики и поведение человека. ВОЗ подчеркивает, что именно сочетание многих факторов влияет на здоровье людей и сообществ. Здоровье граждан определяется различного рода обстоятельствами и окружающей средой. В значительной степени такие факторы, как место проживания, состояние окружающей среды, генетика, уровень дохода и уровень образования, а также социальные сети могут оказывать значительное влияние на здоровье, в то время как, например, качество медицинских услуг часто оказывает гораздо меньшее влияние на формирование общественного здоровья[[23]](#footnote-23).

Вслед за ВОЗ, Лисицин Ю.П. классифицирует детерминанты общественного здоровья следующим образом:

* социально-экономические факторы и образ жизни,
* факторы внешней среды,
* генетические особенности,
* качество услуг, предоставляемых системой здравоохранения.

 При этом Лисицин Ю. П. Подчеркивает, что качество здравоохранения определяет здоровье всего на 10-15%, генетические особенности на 15-20%, факторы внешней среды - на 20-25%, а социально экономические факторы и образ жизни - на 50-57%[[24]](#footnote-24).

Зарубежные исследователи общественного здоровья классифицирует факторы на него влияющие по уровню влияния: проводимая политика и факторы макроуровня (социальные, экономические, культурные и экологические факторы) оказывают влияния на формирование факторов среднего уровня (условия труда, жилищные условия), которые в дальнейшем влияют на поведенческие детерминанты здоровья (микроуровень)[[25]](#footnote-25). Как видно из данной классификации факторы макроуровня (социальные, экономические, культурные и экологические факторы) оказывают наибольшее влияние на формирование общественного здоровья.

Гильмундинов В. М. и Тагаева Т. О. подразделяют основные факторы общественного здоровья на экономико-инфраструктурные – уровень развития региональной экономики и инфраструктуры отрасли здравоохранения, социально-психологические и экологоклиматические, отдавая наиболее высокую долю влияния экономико-инфраструктурным факторам[[26]](#footnote-26). Б.А. Ревич, С.А. Бойцов и И.В. Самородская объединяют факторы в пять основных групп, формирующих общественное здоровье: факторы образа жизни, социально-экономические факторы, факторы окружающей среды, медико-организационные факторы и генетические особенности или наследственность. Доли их влияния могут быть представлены следующим образом: социально-экономическая – 15-50%; окружающая среда и природно-климатические факторы – 20-25%; образ жизни – 30-50%; медико-организационная – 10-20%; генетическая – 20-25%[[27]](#footnote-27).

В целом, обобщая различные подходы к классификации факторов формирования общественного здоровья и долям их влияния на него, можно представить следующий график (см. рисунок 1).

Рисунок 1 факторы формирования общественного здоровья

В свою очередь, перечисленные факторы, классифицированные по роду их влияния на здоровья, можно также сгруппировать на эндогенные и экзогенные, то есть по принципу их происхождения и влияния относительно самого объекта воздействия. Эндогенные факторы связаны с биологическим и физиологическим развитием организма, в свою очередь экзогенные факторы связаны с воздействием внешней среды и причин, не зависящих от самого человека. Эндогенные факторы практически не поддаются контролю – на данном этапе развития медицины практически невозможно оказать существенное влияние на наследственность и генетику и особенности развития организма, в том числе невозможно повлиять на климатические условия, которые также определяют уровень здоровья. В это же время экзогенные факторы поддаются воздействию и могут быть относительно легко управляемыми и контролируемыми, поскольку касаются образа жизни людей, уровня развития института здравоохранения, социально-экономические условия жизни и прочие[[28]](#footnote-28).

Таким образом, социально-экономические и поведенческие факторы представляют особый интерес в сфере изучения контроля общественного здоровья, поскольку именно они классифицируются исследователями как наиболее значимые, а также могут быть подвергнуты контролю и трансформации. Социально-экономические факторы более подробно будут рассмотрены в следующем параграфе.

## **1.3 Социально-экономические факторы формирования общественного здоровья**

Как уже было сказано выше, социально-экономические и поведенческие факторы, определяющие общественное здоровье, представляют наибольший исследовательский интерес, в связи с чем будут более подробно рассмотрены в данном параграфе.

Центральное внимание при изучении основных детерминант здоровья населения в социологических и других социальных исследованиях уделяется роли социально-экономическим и поведенческим факторам, поскольку именно они оказывают наиболее значительное влияние на формирование общественного здоровья. Несмотря на действительную значимость наследственных факторов на здоровье отдельного человека, которые в целом способны оказать наибольшее влияние на индивидуальное здоровье, социально-экономические факторы влияют на формирование и уровень общественного здоровья[[29]](#footnote-29). Помимо этого, социально-экономические факторы также могут быть скорректированы и, в связи с этим должны учитываться в процессах социального планирования и управления.

ВОЗ выделяет следующие наиболее важные социально-экономические факторы в сфере общественного здоровья[[30]](#footnote-30):

Социальное расслоение.

Как показывают исследования, в Англии люди, живущие в самых бедных кварталах, в среднем умирают на семь лет раньше, чем люди, живущие в самых богатых кварталах. Еще более тревожным является то, что средняя разница в продолжительности жизни без инвалидности составляет семнадцать лет. Таким образом, люди в более бедных районах не только умирают раньше, но и проводят большую часть своей жизни с инвалидностью[[31]](#footnote-31).

Социальная изолированность, дискриминация.

Дискриминация определенных слоев населения, лишение их возможности получения образования, приводит к появлению целой прослойки людей, которые, несмотря на свое нахождение в обществе и зависимости от него, являются изолированными. Многие из них находятся за чертой бедности, живут на улице и не имеют доступа к еде, чистой воде. Более того, довольно часто они страдают заболеваниями, которые имеют статус социальных, и не имеют возможности обратиться за помощью. Вполне закономерно, что подобные условия существования непосредственно влияют на продолжительность жизни, сокращая ее. Социально интегрированные члены общества более склонны к обращению за медицинской помощью, поскольку окружены друзьями и близкими, которые зачастую настаивают на посещении специалиста. Наличие множества сильных связей может помочь оказавшемуся в трудной жизненной ситуации человеку и стабилизировать его состояние. Помощь может заключаться в финансовой поддержке, предоставлении жилища, пищи, чистой одежды и так далее. Помимо вышесказанного, наличие слабых социальных связей помогает человеку найти подходящую работу и успешно трудоустроиться[[32]](#footnote-32).

Условия труда.

Исследования подтверждают, что стабильно работающие взрослые имеют лучшее здоровье и более долгую продолжительность жизни, чем те, которые заняты на нестабильной работе или вообще никогда не были трудоустроены[[33]](#footnote-33). Однако, работа и условия труда также определяет подверженность людей широкому спектру физических, экологических и психосоциальных факторов, которые могут повлиять на здоровье. Стресс, опасные условия труда способны привести к резкому снижению уровня здоровья[[34]](#footnote-34). Таким образом, для достижения более высокого уровня здоровья государством должна обеспечиваться защита трудовых прав граждан, а также создаваться наиболее благоприятные условия труда, регламентироваться режим отдыха, отпусков и больничных.

Безработица.

В соответствии с распространенным представлением о том, что безработица является неблагоприятным жизненным событием или состоянием, данные убедительно подтверждают связь между безработицей и повышенным риском заболеваемости (физической или психической), как на индивидуальном, так и на национальном уровне. Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что именно безработица влечет за собой болезнь, а не наоборот[[35]](#footnote-35).

Более того, в условиях высокого уровня безработицы даже трудоустроенные испытывают постоянный стресс из-за страха быть уволенными или сокращенными. Это связано с постоянным стрессом и переработками, вызванными желанием во что бы то ни стало сохранить работу[[36]](#footnote-36).

Важно отметить, что социально-экономические факторы оказывают влияние на образ жизни и поведение граждан. Так, например, социальная депривация приводит к приобретению таких привычек как табакокурение, чрезмерное употребление алкоголя и наркозависимостям и так далее[[37]](#footnote-37).

Такое поведение, связанное с вредными привычками и отсутствием заботы о собственном здоровье, можно охарактеризовать как «саморазрушительное». Саморазрушительное поведение индивидов связано с явным нежеланием считаться с нормами здорового образа жизни, питания, режима работы и отдыха, а также предписаниями медицины, санитарии и гигиены[[38]](#footnote-38).

Понимание того, почему бедные люди «плохо» себя ведут и склонны к саморазрушительному поведению, требует признания того факта, что на конкретное поведение, ранее приписываемое классическим подходом к пониманию здоровья исключительно индивидуальному выбору, непосредственное влияние оказывает социально-экономический контекст. Социальная среда влияет на поведение, формируя нормы поведения, которые могут как способствовать укреплению здоровья, так и наносить вред здоровью. Социально-экономические условия также предоставляют возможности адаптации того или иного поведения (полезного или же, наоборот, опасного и вредного), а также способны снижать или, наоборот, создавать стресс[[39]](#footnote-39). И физическая, и социальная среда накладывают ограничения на индивидуальный выбор. Люди не полностью свободны в выборе своего образа жизни - здорового или нет. Однако они имеют свободу выбора в рамках социальных ограничений, применимых к их жизненной ситуации. Ограничения образа жизни в веберовском контексте в основном имеют как раз социально-экономическое происхождение[[40]](#footnote-40).

Люди, обладающие большими экономическими и социальными ресурсами, склонны адаптировать поведение и привычки, способствующие укреплению здоровья, и сокращать при этом рискованное поведение, в то время как люди с меньшими экономическими ресурсами склонны к такой модели поведения намного в меньшей степени.

Таким образом, факторы макроуровня: социально-экономические, культурные и экологические оказывают как непосредственное влияние на здоровье людей (экология в районе проживания, доступ к качественной медицинской помощи, жилищные условия), так и на само поведение и привычки людей, что также непосредственно влияет на формирование здоровья. Можно сказать, что в данном контексте, социально-экономические факторы играют первостепенную роль

## **1.4 Общественное здоровье как фактор экономического развития**

Общественное здравоохранение является наиболее важным фактором социального и экономического развития во всех политических системах, поскольку уровень общественного здоровья напрямую связан с производительностью, сбережениями граждан и их инвестициями в экономику. Здоровье - один из факторов высокой производительности труда, которая влияет на темпы социально-экономического роста общества. Поэтому одной из основных целей социальных государств с рыночной экономикой – достижение высокого уровня качества жизни населения, наиболее важной частью которого является защита и укрепление здоровья. «В таких системах потребность в здоровье становится системообразующим фактором, а сама социально-политическая система мотивирует человека укреплять личное здоровье»[[41]](#footnote-41).

В связи с этим, государство непосредственно заинтересовано в высоком уровне здоровья народонаселения. Политика по повышению общего уровня общественного здоровья выражается в грамотных инвестициях в социальную сферу и сферу здравоохранения.

Условия жизни граждан зависят от распределения денежных и властных ресурсов на различных уровнях[[42]](#footnote-42). Грамотные инвестиции в различные социальные сферы (экономические, культурные, экологические) повышают уровень благополучия, а следовательно, и здоровья населения.

При этом, к инвестициям должен применяться интегрированный подход, имеющий три основные направления: защита здоровья, профилактика заболеваний и укрепление здоровья. Таким образом, для достижения высшего уровня здоровья народонаселения, инвестиции должны затрагивать социально-экономические детерминанты формирования здоровья, а не только сферу здравоохранения. При этом необходимо расширять права и возможности людей и призывать их ответственно относиться к собственному здоровью[[43]](#footnote-43). В дополнении к этому, как показала практика борьбы с новой коронавирусной инфекцией, поддержание общественного здоровья – это ещё и информационная работа с гражданами, направленная не только на освещение социальных проблем, но и на противостояние той информации, которая приводит к разобщению людей, провоцированию всеобщего недоверия, хаосу и дезорганизации социальной жизни, и как следствие, приводящей к нарушению безопасности и снижение эффективности мер социальной политики. Главный инструмент подобной работы – это, прежде всего, предоставление гражданам достоверной информации и фактов о реальной ситуации и о значимости участия граждан в совместной деятельности по поддержанию общественного здоровья[[44]](#footnote-44).

Одним из показателей уровня общественного здоровья считается ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Благодаря статистическим записям можно определить наличие или отсутствия взаимосвязи между ожидаемой продолжительностью жизни и финансированием социальной сферы и сферы здравоохранения, в частности. Одним из распространенных способов измерения национального потребления и производства медицинских услуг является оценка совокупных расходов на здравоохранение (обычно выражаемых как доля в национальном доходе). Визуализация ниже (см. рисунок 2) демонстрирует взаимосвязь между ожидаемой продолжительностью жизни при рождении и расходами на здравоохранение на душу населения.

На диаграмме показан уровень обоих показателей в два момента времени, примерно на одно поколение (1995 и 2014 годы соответственно). Стрелки соединяют эти два наблюдения, тем самым показывая изменение обоих показателей во времени для всех стран мира. Как видно, в странах с более высокими расходами на здравоохранение в расчете на одного человека. ожидаемая продолжительность жизни обычно выше. И глядя на изменения с течением времени, можно увидеть, что по мере того, как страны тратят больше средств на здоровье, ожидаемая продолжительность жизни населения увеличивается[[45]](#footnote-45).



Рисунок 2 Ожидаемая продолжительность жизни по странам мира и их расходы на здравоохранения в долларах США, с 1995 по 2014 г.

Адекватные инвестиции в систему здравоохранения могут принести высокую экономическую отдачу. Экономический рост государства непосредственно зависит от здоровья населения. Комиссия Lancet по инвестициям в здравоохранение, сообщила, что примерно четверть экономического роста в период с 2000 по 2011 год в странах с низким и средним уровнем дохода была обусловлена повышением общественного здоровья населения. По оценкам, окупаемость инвестиций в здоровье составляет девять к одному[[46]](#footnote-46).

Хорошее здоровье имеет экономические преимущества, которые выходят за рамки личной жизни индивидуума. Улучшение здоровья населения может способствовать увеличению личных сбережений граждан и иностранных инвестиций, а также может повысить социальную стабильность общества. Высокий уровень рождаемости, также обусловленной общим уровнем общественного здоровья, а также низкий уровень детской смертности способствует более быстрому демографическому переходу и связанным с ним экономическим выгодами. В результате повышения уровня рождаемости и воспроизводства населения увеличивается доля молодых людей, что ведет к снижению коэффициента иждивенчества (отношения нетрудоспособного населения к населению трудоспособного возраста). Эта большая группа молодых трудоспособных людей способны внести свой вклад в экономический рост государства, что ведет к получению демографических дивидендов государством (см. рисунок 3)[[47]](#footnote-47).

Рисунок 3. Схема феномена "Демографические дивиденды"

Помимо вышесказанного, исследование демонстрируют, что один дополнительный год продолжительности жизни повышает устойчивый ВВП на душу населения примерно на 4%[[48]](#footnote-48).

Таким образом, уровень общественного здоровья непосредственно оказывает влияние на социально-экономическое развитие государства. Грамотное и достаточное финансирование социальной среды в целом и сферы здравоохранения в частности способно принести ряд социально-экономических преимуществ.

# **2. Социальный маркетинг как фактор формирования общественного здоровья**

## **2.1 Общие характеристика понятия “социальный маркетинг”**

Как было выяснено в прошлой главе работы, для достижения устойчивого экономического роста, политика государства должна быть направлена на повышение социально-экономических условий жизни граждан, грамотно распределяя инвестиции на решение проблем, связанных с различными детерминантами общественного здоровья.

Грамотные инвестиции в социальную сферу способны решить ряд проблем, связанных с социально-экономическими условиями жизни граждан. Строительство доступного жилья, обустройство городской и сельской среды, повышение уровня образования – все это способно позитивным образом повлиять на образ жизни людей, со временем приводя уровень общественного здоровья на новый, более высокий уровень. Также, государством зачастую применяется иной метод влияния на привычки и образ жизни людей – социальный маркетинг.

Первое, что приходит на ум при слове «маркетинг» — это продвижение покупки продукта, услуги или товара за денежный эквивалент. На самом же деле классический рыночный или стоимостной обмен – лишь одна разновидностей обмена.

Изначально обмен возник в форме дарообмена, после чего развился до экономического феномена. При этом в примитивных (или древних) обществах обмен не выступает в качестве социальной структуры. Только в современном обществе обмен приобрел форму свободного капиталистического рынка и постепенно начинает регулировать и остальные социальные отношения. Этот процесс – «великая трансформация» по Поланьи К., когда экономика подчиняет себе все общество. То есть экономический обмен появился в определенную историческую эпоху, что значит, что до этой эпохи экономического обмена в принципе не существовало. Сейчас же обмен играет большую роль не только в экономической, но и в социальной жизни[[49]](#footnote-49).

Несмотря на то, что социальный маркетинг, как один из методов контроля социальных процессов, в той или иной форме применялся во все времена, впервые о нем как о специфическом феномене заговорили только в середине прошлого века.

Одним из первых вопрос о социальном маркетинге поднял Вайбе (G. D. Wiebe) в 1951 году в своей работе Merchandising Commodities and Citizenship on Television он первый задался вопросом, почему нельзя продавать социальные идеи и продукты, вроде равенства и братства, так же, как продается мыло[[50]](#footnote-50).

Несколько позже, в 1971 году, термин «социальный маркетинг» был введен в обиход Котлером Ф. и Залтманом Дж. в работе Social Marketing: An Approach to Planned Social Change[[51]](#footnote-51), в которой авторы задаются вопросом - могут ли маркетинговые концепции и методы быть эффективно применены для продвижения социальных целей, таких как безопасное вождение и планирование семьи? Котлер Ф. и Залтман Дж. впервые показали, как можно более успешно продвигать социальные принципы, применяя инструментарий маркетингового анализа, планирования и контроля.

Котлер Ф. и Залтман Дж. определяют «социальный маркетинг» как разработку, реализацию и контроль социальных программ, рассчитанных на то, чтобы влиять на приемлемость социальных идей и учитывающие планирование производства, ценообразование, коммуникацию, распределение и маркетинговые исследования[[52]](#footnote-52).

Котлер Ф. и Залтман Дж. – пионеры исследования социального маркетинга. Более поздним исследователем можно назвать Андреарсена А., которому, опираясь на работы своих предшественников, удалось более точно и полно дать определение феномену «Социальный маркетинг»:

Социальным маркетингом можно называть применение технологий коммерческого маркетинга для анализа, планирования, реализации и оценки программ, направленных на изменение поведения целевой аудитории, с целью улучшения благополучия, как отдельного человека, так и всего сообщества[[53]](#footnote-53).

Позже в данное определение было включено еще отслеживание и анализ социальных изменений, в качестве результата (или его отсутствия) социальных маркетинговых кампаний[[54]](#footnote-54).

Таким образом, наиболее полным определением социального маркетинга будет являться применение технологий коммерческого маркетинга для анализа, планирования, реализации и оценки программ, направленных на изменение поведения целевой аудитории, с целью улучшения благополучия как отдельного человека, так и всего сообщества, а также отслеживание и анализ социальных изменений, к которым приводит осуществляемые программы.

Хотя социальный маркетинг имеет много общих черт с другими процессами общественного планирования, он отличается систематическим акцентом на стратегической интеграции элементов в концептуальные рамки маркетинга[[55]](#footnote-55), которые включают в себя теорию обмена, сегментацию аудитории, конкуренцию, «маркетинговую структуру», ориентацию на потребителя и постоянный мониторинг. Однако, социальный маркетинг, используя приемы классического маркетинга преследует совершенно другие цели. Если коммерческий маркетинг преследует цели именно создания все больше новых потребностей для населения, социальный маркетинг преследует цель удовлетворения уже имеющихся социальных потребностей. Коммерческий маркетинг в случае своей успешной реализации получает большую пользу чем потребители продукта. Социальный маркетинг в свою очередь приносит пользу в первую очередь обществу, потребителям. Как показывает практика, коммерческому маркетингу необходимо меньше времени для продвижения продукта, социальный маркетинг, однако, требует больших временных вложений для достижения необходимого эффекта. Также, коммерческий маркетинг практически всегда предполагает конкуренцию бизнеса и различных организаций. Социальный маркетинг осуществляется с помощью сотрудничества и кооперации различных организаций. И, наконец, коммерческий маркетинг может быть ограничен кратковременной вовлеченностью потребителя, в то время как социальный маркетинг преследует цели более устойчивой вовлеченности потребителей[[56]](#footnote-56). Приведенную информацию можно обобщить в таблицу (см. таблица 1)

|  |  |
| --- | --- |
| Социальный маркетинг | Коммерческий маркетинг |
| Удовлетворяет потребности большинства населения | Создает потребности для большинства населения |
| Польза для потребителя и общества  | Рынок получает большую пользу, чем потребитель/общество |
| Кампаниям нужно больше времени для достижения необходимого эффекта | Нужно меньше времени для продвижения продукта  |
| Предполагается сотрудничество различных организаций | Предполагается конкуренция организаций между собой |
| Необходимо участие и вовлеченность потребителей | Более краткосрочное участие и вовлеченность потребителей |

Таблица 1. Сравнение социального маркетинга и коммерческого маркетинга

Исследуя социальный маркетинг с помощью классической маркетинговой теории, можно сказать, что социальный маркетинг переводит сферу желательного, общественно полезного поведения (например, отказ от курения, адаптация здоровых привычек, участие в оздоровительных мероприятиях) в термины позиционирования продукта и побуждает по-новому взглянуть на желаемое поведение, как продукт и его восприятие. То есть «продуктом» в контексте социального маркетинга выступает продвигаемое поведение и все процессы маркетинга строятся вокруг него[[57]](#footnote-57).

В данном контексте можно рассматривать социальный маркетинг как акт коммуникации. Наиболее известными исследователями процесса коммуникации можно назвать Лумана Н. и его системную теорию. Согласно ей, транслируемое заинтересованным адресантом сообщение, содержащее определенную информацию, расшифровывается адресатом и в дальнейшем вызывает у него определенную реакцию – «да» или «нет». Конечно, под ответом «да» - «нет» исследователь подразумевает не только слова, но и создание определенной ситуации, при которой нужно как бы продемонстрировать свой ответ «да» или «нет». Таким образом, в результате получения сообщения и его расшифровки адресатом, появляется точка бифуркации – то есть, момент выбора конструирования дальнейшей коммуникации. В этой точке адресат может принять или отклонить расшифрованную информацию[[58]](#footnote-58). Иными словами, кампании социального маркетинга представляют собой определенного рода сообщения – рекламные видеоролики, биллборды, посты в социальных сетях и прочее с призывами адаптировать общественно полезное поведение. В момент получения данного сообщения (обнаружения рекламы) адресат находится в точке бифуркации – он решает для себя принимать или отвергать данное сообщение. Дальнейшие действия адресата будут формировать ситуацию «да»/ «нет», от чего будет зависеть построение дальнейшей коммуникации.

Адресатом сообщения в контексте социального маркетинга чаще всего выступает государство и различные государственные организации и структуры (также возможно участие НКО при участие государственной поддержки), поскольку именно государство наиболее заинтересовано в продвижении полезного образа жизни граждан. Информацией в сообщении, соответственно, является информация о полезном поведении, привычках, способах их адаптации и так далее. Сообщение может принимать различные формы: например, различного рода реклама (видеоролики, биллборды и прочее), акции (обмен адаптации полезного поведения на различного рода преимущества (например: вакцинация в обмен на полное бесплатное медицинское обследование)). При этом, следуя теории Лумана Н. и основным принципам маркетинга, для корректной расшифровки информации из сообщения, последнее должно грамотно транслироваться целевой аудитории. Соответственно, информацию из сообщения расшифровывает адресант, в данном случае – представители различных социальных групп, на которых транслируется сообщение. В соответствии с полученной информацией, адресант принимает решение о своих дальнейших действиях.

## **2.2 Социальный маркетинг в общественном здоровье**

Как уже было сказано выше, в отличие от большинства медицинских и прежде всего клинических дисциплин, имеющих дело с отдельным человеком и его здоровьем, термин «общественное здоровье» сосредоточивает свое внимание на социальных проблемах, влияющих на здоровья населения в целом. Главная стратегия улучшения общественного здоровья — это изучение влияния социальной среды на здоровье человека и разработка эффективных мероприятий по устранению вредного влияния социальной среды.

Высокий уровень здоровья населения, помимо прочего, является одним из экономических ресурсов государства. Более здоровое население тратит меньше бюджетных средств на получение услуг здравоохранения, больше работает, обеспечивает демографический рост населения. Поэтому само государство непосредственно заинтересовано в постоянном повышении уровня общественного здоровья. Одним из методов профилактики заболеваемости населения является пропаганда определенных привычек и моделей поведения, следование которым в некоторой степени позволяет повлиять на улучшение здоровья населения.

В течение многих лет общественное здравоохранение разработало продвинутые системы сбора и анализа статистических данных о смертности, заболеваемости и так далее. При этом совсем немногие исследователи уделяли и уделяют внимание на разработку специальной методологии для формирования понимания желаний, страхов, потребностей, мотивов, усиливающих, или, наоборот, снижающих стремление людей вести образ жизни, ведущий к здоровой личности и здоровому обществу.

Необходимо использовать определенные формы контроля за общественными процессами для того, чтобы помочь людям принять и поддерживать полезное поведение, которое поможет повысить уровень их жизни и здоровья, предотвратить и профилактировать различного рода заболевания, как хронические, так и инфекционные, а также в целом поможет улучшить общее самочувствие.

Социальный маркетинг в качестве социальной технологии является этим подходом, который пытаются реализовать многие правительства и институты здравоохранения. Социальный маркетинг привлекателен для государств и организаций общественного здравоохранения, поскольку он делает упор на понимание желаний и настроений граждан и сегментацию населения, что позволяет разрабатывать мероприятия, которые могут удовлетворить широкий круг потребностей конкретных подгрупп. Также, социальный маркетинг привлекателен и для граждан, поскольку он основывается на добровольном выборе людей, не прибегая напрямую к запретительным или ограничительным мерам[[59]](#footnote-59).

Подлинный социальный маркетинг в сфере общественного здоровья – это не приказы и принуждение что нужно делать, а процесс понимания того, что поможет людям сделать выбор и предпринять действия, которые приведут их к более здоровой жизни.

Отталкиваясь от определений социального маркетинга и общественного здоровья, можно сформулировать понятие «социального маркетинга здоровья»:

Прежде всего, социальный маркетинг здоровья – применение концепций и моделей классического маркетинга с целью внедрения определенных установок, принципов и моделей поведения в как можно более широких объемах, призванных удовлетворять потребности общества в сфере улучшения уровня здоровья, а также нивелировать возможные негативные последствия нежелательного поведения[[60]](#footnote-60).

Hong Cheng, Nancy Lee, Philip Kotler выделяют следующие возможные сферы использования социального-маркетинга в сфере общественного здоровья[[61]](#footnote-61):

* Решение проблем, связанных с наличием или отсутствием определенных привычек;
* Решение проблем, связанных с опасным поведением, способным привести к травмам;
* Забота об окружающей среде и создание более благоприятной и здоровой экологической обстановки;
* Мобилизация общественности для взаимной помощи и содействию.

Таким образом, социальный маркетинг в сфере общественного здоровья способен решать широкий ряд проблем, стоящих перед государством и обществом.

Однако, он также не лишен критики. По мнению некоторых исследователей, он «обвиняет жертву», сосредотачиваясь на индивидуальном поведении, а не на основных экологических и социальных причинах проблем, которые он решает - социальный маркетинг, как и многие подходы к общественному здравоохранению, пытается производить изменения на микроуровне, сваливая груз ответственности на граждан, в то время как действительно важная и эффективная работа должна происходить на макроуровне – борьба с экологическими и неблагоприятными социально-экономическими условиями, которые и создают проблемы для здоровья. Действительно, в этой критике есть доля правды: возможно, что специалисты по социальному маркетингу действительно слишком сильно полагаются на стратегии, направленные на изменение индивидуального поведения, и уделяют недостаточно внимания внешним факторам[[62]](#footnote-62).

# **3. Оценка эффективности социального маркетинга в поддержании общественного здоровья: социологический анализ**

## **3.1 Общая оценка эффективности социального маркетинга в сфере общественного здоровья**

Социальный маркетинг часто используется в качестве одной из стратегий влияния на состояние общественного здоровья. Данная технология использует концепции классического маркетинга - дизайн продукта, соответствующее ценообразование, продажи и распространение, а также коммуникации, с целью влияния на адаптацию общественно полезного поведения. Другими словами, с помощью информирования о той или иной проблеме и способах ее решения программы социального маркетинга продают определенные модели желаемого поведения, которые и выступают одним из способов решения проблемы.

В то время как социальный маркетинг требует высоких инвестиционных вложений в сфере здравоохранения, эффективность социального маркетинга для достижения более высоких показателей общественного здоровья подвергается сомнению. Критики социального маркетинга утверждают, что он может приносить результаты только в случае, если он работает в совокупности с эффективной социальной политикой[[63]](#footnote-63).

Еще одна проблема, связанная с оценкой эффективности социального маркетинга, заключается в трудности оценки степени влияния социального маркетинга на процесс изменения поведения. Действительно, технологии социального маркетинга способны повлиять на осведомленность целевой аудитории и на ее намерения относительно принятия общественно полезного поведения, что может быть выяснено в ходе проводимых исследований по узнаваемости социальной рекламы и проч. Однако, данные факторы могут лишь способствовать достижению конечной цели социального маркетинга, но не обеспечивают доказательств того, что меры социального маркетинга достигли заявленной цели и приняв необходимую информацию, человек действительно адаптирует общественно-полезное поведение. Скорее, эти факторы могут опосредовать процесс изменения поведения или могут быть отнесены к промежуточным результатам[[64]](#footnote-64).

Таким образом, в исследовании эффективности социального маркетинга в области общественного здоровья есть **проблема** недостатка знания о степени влиянии социального маркетинга, как самостоятельной технологии, на уровень общественного здоровья;

Таким образом, одной из **целей** данного исследования является: выяснить степень эффективности социального маркетинга в сфере общественного здоровья.

**Из цели вытекают следующие задачи:**

**Провести серию экспертных интервью:**

1. Выяснить экспертную оценку состояния общественного здоровья России;
2. Выяснить экспертную оценку факторов, влияющих на общественное здоровье;
3. Выяснить экспертную оценку политики в сфере здравоохранения в России;
4. Определить экспертную оценку эффективности социального маркетинга, как самостоятельной технологии, на уровень общественного здоровья.
5. Обобщить полученные данные в общую характеристику социального маркетинга, как фактора формирования общественного здоровья.

**Используемые в исследовании понятия:**

**Общественное здоровье** – функциональное состояние социальной системы, определяемое медикостатистическими и демографическими показателями, (совокупное здоровье населения), находящееся под влиянием множества факторов.

**Социальный маркетинг в сфере общественного здоровья** – внедрение определенных установок, принципов и моделей поведения в как можно более широких объемах, призванных удовлетворять потребности общества в сфере улучшения уровня здоровья, а также нивелировать возможные негативные последствия нежелательного поведения.

**Факторы влияния на общественное здоровье** – внешние и внутренние причины возникновения и/или сохранения того или иного уровня общественного здоровья.

**Эффективность социального маркетинга** – степень влияния социального маркетинга на улучшение уровня общественного здоровья.

**Объект исследования –** эксперты в области медицины и здравоохранения;

**Предмет исследования** – оценка эффективности социального маркетинга в сфере общественного здравоохранения экспертами в области медицины и здравоохранения.

**Методология:**

**Метод - экспертное полуструктурированное онлайн-интервью**

В данном исследовании будет использован качественный метод сбора данных - экспертное интервью с пятью специалистами, поскольку данный метод отличается следующими значимыми для достижения цели исследования особенностями: возможность задать развернутый вопрос и получить развернутый ответ, основанный на экспертных, узкоспециальных знаниях, с помощью которых возможно заполнить теоретические пробелы в отношении факторов общественного здоровья. Также, данный метод сбора информации возможно осуществить в режиме онлайн с помощью специальных сервисов (Zoom, Skype, Discord и проч.) на фоне неблагоприятной эпидемиологической обстановки.

**Процедура сбора данных:**

Интервью будет проведено с помощью облачных сервисов проведения конференций, таких как Zoom, Skype, Discord и прочих. С согласия информантов процедура интервью будет записана для дальнейшего анализа данных.

**Методы анализа данных:**

Запись интервью будет затранскрибирована, и на основе транскриптов будет произведен качественный анализ полученных данных с помощью метода открытого кодирования.

**Исследовательские гипотезы:**

**Гипотеза №1.** Общественное здоровье в России находится на высоком уровне;

**Гипотеза №2.** Важнейшие факторы, влияющие на общественное здоровье - социально-экономические и поведенческие;

**Гипотеза №3.** Для поддержания уровня общественного здоровья необходима эффективная социальная политика и грамотное инвестирование в социально-экономические сферы общественной жизни;

**Гипотеза №4.** Технологии социального маркетинга в сфере общественного здоровья демонстрируют высокую эффективность.

**Тематические блоки гайда экспертного интервью (полный гайд экспертного интервью представлен в приложении №1)**

* Тематический блок №1. Общественное здоровье
* Тематический блок №2. Факторы общественного здоровья.
* Тематический блок №3. Социальный маркетинг в общественном здоровье.

**Результаты**

В целом эксперты охарактеризовали **состояние уровня общественного здоровья** в России, как ниже среднего. Один из экспертов также подчеркнул, что оценивать уровень общественного здоровья в России сложно, ввиду его неоднородности в различных регионах и населенных пунктах. Помимо прочего, эксперты подчеркнули, что уровень общественного здоровья в России падает.

Среди **особенностей общественного здоровья** в России, эксперты выделили следующие пункты:

* Малообразованность и недостаточная информированность населения о тех или иных вопросах в области здоровья (*“Неосведомленность большого количества населения и малообразованность в этом вопросе” (эксперт №3); “проблемы, по поводу отношения к своему здоровью”(эксперт №2))*
* Проблемы с государственным финансированием в сфере общественного здоровья и здравоохранения (*“нерешенными финансовыми, кадровыми вопросами, и главными вопросами организации. Также материального обеспечения” (эксперт №2); “малозатратная статья расходов государства в отношении [общественного здоровья]” (эксперт №3), “Практически, все структуры недоукомплектованы - именно государственные,  бюджетные”(эксперт №5))*
* Проблемы с развитием профилактической медициной, профилактических мероприятий (*“профилактическая медицина у нас по прежнему недостаточно развита” (эксперт №4); “наша медицина направлена по большей части на лечение, нежели, чем на профилактику”(эксперт №5))*
* Также было подчеркнуто влияние частной медицины (*“Самые грамотные врачи идут в частные клиники” (эксперт№5))*
Можно связать три первых упомянутых особенностей с уровнем общественного здоровья – то есть проблемы с финансированием, малообразованность населения, проблема с развитием профилактирующей медицины с низким уровнем здоровья. То есть первое оказывает непосредственное влияние на второе, что подтверждает влияние социально-экономических факторов на состояние общественного здоровья.

Помимо вышеперечисленных особенностей были названы также:

* Высокая смертность молодых мужчин
* Высокая смертность от бытовых травм
* Высокая смертность от сердечно-сосудистых патологий и онкологий
* Высокая смертность в ДПТ

Что подтверждает вышеупомянутый тезис экспертов о недостаточном высоком уровне общественного здоровья в России.

Помимо прочего, один из экспертов охарактеризовал влияние пандемии COVID-19, сказав, что это существенно повлияло на доступность медицинской помощи для кардиологических и пожилых пациентов, что опять же может говорить о некоторой недоукомплектованности медицинских учреждений, о которых говорилось выше. Однако, стоит отметить, что пандемия застала врасплох системы здравоохранения по всему миру – сложно было предсказать подобный исход распространения новой инфекции.

Наиболее важными, по мнению экспертов, факторами общественного здоровья в России оказались следующие:

* Социально-экономические (*“это экономические моменты и уровень образования людей” (эксперт №1); “низкая обеспеченность большого процента жителей нашей страны”(эксперт №3); “Безусловно, социально-экономические факторы”(эксперт №5))*
* Поведенческие (*“образ жизни. Сюда я включаю в целом вредные привычки со стороны населения, вот, образ жизни в плане занятия спортом, оздоровительные мероприятия, культура здоровья” (эксперт №2); “лень, конечно тоже свойственна нашим людям”(эксперт №3))*
* Качество системы здравоохранения (*“доступность медицинской помощи” (эксперт №1); “обеспечение больниц и в принципе сама организация работы здравоохранения” (эксперт №2);)*

Экспертное мнение сходится с теоретической классификацией факторов формирования общественного здоровья. Как и теоретики, эксперты медицинской среды охарактеризовали социально-экономические и поведенческие факторы в качестве наиболее важных.

Основными методами поддержания (повышения) уровня общественного здоровья экспертами было выделено следующее:

* Финансирование социальной сферы в целом и системы здравоохранения в частности (*“экономические моменты, инвестиции. <...>финансовые вливания не только в саму медицину, но и в поднятие уровня жизни человека”(эксперт №1); “адекватное финансирование здравоохранения не только в центрах, но и на периферии”(эксперт №2); “инвестиции, именно в здравоохранение” (эксперт №5))*. Данные результаты опять же подтверждают упомянутую выше теоретическую информацию о значимости финансирования не только в саму сферу здравоохранения, но и в социальную сферу в целом.
* Формирование полезного поведения граждан (*“формирование здорового образа жизни” (эксперт №1); “пропагандирования здорового образа жизни” (эксперт №2); “общественное воспитание - общественная гигиена” (эксперт №3))*. Данный метод как раз можно отнести к категории социального маркетинга – по своей сути это продвижение полезных установок поведение, информирование граждан о здоровье и способах его сохранения и повышения.

Эксперты не сошлись в оценке эффективности применения перечисленных методов поддержания и повышения общественного здоровья. Однако, в целом, ее, опираясь на слова экспертов, можно было бы охарактеризовать как среднюю или недостаточную (*“Сейчас их нет, сейчас их не применяют” (эксперт №1); “Я думаю, что применяются крайне мало, но эффект от этого есть” (эксперт №3); “я думаю, что если брать 10-балльную шкалу 6 баллов, чуть выше среднего” (эксперт №5)).*

Технологии социального маркетинга в решении вопросов повышения и поддержания уровня общественного здоровья в России эксперты оценили как эффективные*(“Ну, я считаю, безусловно, что они [технологи социального маркетинга] эффективны” (эксперт №1)),*однако практически все эксперты подчеркнули первичность создания социально-экономических условий для формирования устойчивых моделей поведения. Иными словами, условиями эффективного применения технологий социального маркетинга и распространение устойчивых полезных моделей поведения напрямую зависит от имеющихся социально-экономических условий жизни граждан (*“Но не создается именно условия для осуществления этих моделей” (эксперт №4); “он способен изменить отношение человека к себе, но не он не повлияет на организацию здравоохранения в целом”(эксперт №5); “[было бы эффективно]если бы были [социально-экономические] условия для этого” (эксперт №2)).* Можно сказать, что социальный маркетинг должен быть ориентирован на людей с благополучными социально-экономическими условиями. То есть, в точке бифукрации решение в пользу принятия информации об общественно-полезном поведении скорее будет принято гражданами с благополучными условиями жизни, в то время как люди, занятые решением проблем на фоне неблагополучных социально-экономических условий вероятнее всего не станут принимать информацию в сообщении.

**Выводы**

Полученные результаты подтверждают исследовательские гипотезы №2, №3 - наиболее важными факторами общественного здоровья по мнению экспертов действительно являются социально-экономические и поведенческие, а для поддержания уровня общественного здоровья действительно необходима эффективная социальная политика и грамотное инвестирование в социально-экономические сферы общественной жизни. Однако, при этом, как подчеркнули эксперты, необходимо также проводить мероприятия по информированию и образованию граждан о своем здоровье, что можно также отнести к проявлению социального маркетинга. Гипотеза №4 подтвердилась частично - по мнению экспертов социальный маркетинг действительно способен демонстрировать эффективность, но только при наличии определенных социально-экономических условий. Гипотеза №1 была целиком опровергнута - эксперты оценили уровень общественного здоровья как “ниже среднего”, что может быть связано с негативной оценкой экспертами социально-экономических условий жизни общества.

В целом результаты демонстрируют, что уровень общественного здоровья в России находится на недостаточно высоком уровне. Достижение более высокого уровня общественного здоровья требует влияния на наиболее важные факторы, такие как социально-экономические и поведенческие. Влияние на данные факторы требует грамотное финансирование в социальной сфере и в системе здравоохранения. Помимо прочего, экспертами также было выявлена необходимость образования населения о здоровье и способах его повышения. Несмотря на то, что эксперты не охарактеризовали данный момент в качестве социального маркетинга, вероятно, подобного рода мероприятия и меры можно отнести к данной технологии.

Экспертами было замечено, что поведенческие факторы - неотъемлемое следствие социально-экономических условий, и что без финансирования последних, влияние на первые путем социального маркетинга будет малоэффективным.

## **3.2 Оценка эффективности конкретной кампании социального маркетинга в сфере общественного здоровья на примере привлечения молодежи к волонтерской деятельности в период первой волны пандемии COVID-19**

В соответствии с полученными результатами анализа экспертных интервью, можно сказать, что социальный маркетинг действительно можно отнести к эффективному методу повышения и поддержания общественного здоровья с помощью влияния на поведения граждан. Конечно, если при этом создаются определенные социально-экономические условия, способствующие адаптации полезного поведения. Для составления полной картины эффективности социального маркетинга в повышении и поддержании общественного здоровья, необходимо также оценить степень его влияния на целевую аудиторию в конкретном случае и для решения определенных проблем. Наиболее актуальной проблемой в сфере общественного здоровья является пандемия COVID-19 и ее последствия.

Конец 2019 - начало 2020 года во всем мире ознаменовала пандемия новой коронавирусной инфекции, к которой, как показала практика, мировая система здравоохранения не была готова. Данная ситуация вылилась в проблему нехватки оборудования, койко-мест, числа сотрудников сфере здравоохранения. В связи с чем, государства, в том числе Российская Федерация, развернули активные кампании социального маркетинга по привлечению волонтеров к работе в лечебных учреждениях.

Интерес представляет изучение данной кампании по привлечению молодежи к добровольческой деятельности в больницах и поликлиниках в рамках помощи государству с борьбой с новой вирусной инфекцией.

К борьбе с COVID-19, по данным из социальных сетей общественной организации “Волонтеры-медики” было привлечено более 185 тысяч волонтеров[[65]](#footnote-65). Это большая цифра, однако, в открытом доступе нет данных о том, что стало мотивацией молодых людей стать добровольцами, и на сколько на это решение повлиял социальный маркетинг.

Таким образом, **проблемой** данного исследования, является недостаток знания о мотивации молодежи к участию в добровольческих движениях в период первой волны пандемии новой коронавирусной инфекции.

В связи с выделенной проблемой можно охарактеризовать **цель** исследования – выявить степень влияния социального маркетинга на принятие решения молодежью участвовать в добровольческих движениях в период первой волны пандемии новой коронавирусной инфекции.

Из цели вытекают следующие **задачи** исследования:

1. Выяснить причины участия молодежи в безвозмездной работе в медицинских учреждениях в период первой волны пандемии новой коронавирусной инфекции;
2. Выяснить источники информации с возможностью принять участие в добровольческих движениях в период первой волны пандемии новой коронавирусной инфекции, на которые обратили внимания представители молодежи;
3. Выяснить, замечали ли волонтеры сообщения социального маркетинга, призывающие к участию в добровольной деятельности (социальную рекламу, акции) на улицах, в интернете, на телевидении.
4. Выяснить мнение волонтеров-медиков об эффективности сообщений социального маркетинга для привлечения новых лиц к добровольческой деятельности.

**Теоретическая модель**

Поскольку, социальный маркетинг использует технологии классического маркетинга и рассматривает желаемое поведение в качестве продукта, что уже было сказано в предыдущем параграфе данной работы, эффективность отдельной социальной маркетинговой кампании можно рассматривать с точки зрения продвижения продукта.

Маркетинговые коммуникации – это действия в форме сообщений, которые направлены как на целевую аудиторию с целью оказания влияния на поведение людей относительно продвигаемого продукта. Все основные элементы и функции маркетинговых коммуникаций должны быть ориентированы на передачу потребителю объективных и убедительных сообщений[[66]](#footnote-66).

Таким образом, для исследования продвижения продукта (в случае социального маркетинга – полезного поведения), возможно использовать теорию социальной коммуникации Н. Лумана, согласно которой, социальные системы можно рассматривать как системы коммуникации.

По Луману коммуникация состоит из трех информационно-селективных элементов:

1. Информация, избранная отправителем;
2. Сообщение;
3. Получатель, следующий в своем поведении в соответствие с полученным сообщением или отклоняясь от него.

Следовательно, для изучения эффективности социального маркетинга, его видимые целевой аудитории проявления, такие как рекламные ролики, наружные баннеры, баннеры и посты в социальных сетях, различные акции, возможно рассматривать в качестве “сообщения”, а реакцию целевой аудитории, в данном случае, с позиции “поведения, соответствующее (или несоответствующее) полученному сообщению”. Эффективность будет проявляться в наличие зависимости между получением сообщения получателем (целевой аудиторией) и его дальнейшим поведением, адаптированным в соответствии с полученным сообщением и его расшифровкой. В идеале данная схема выглядит следующим образом (см. рисунок 4).

Рисунок 4. Коммуникация по Луману Н.

В данном случае адресатом будет выступать государство и государственные органы и организации сферы здравоохранения. Сообщением – различного рода рекламные сообщения (видеоролики в интернете и на телевидении, печатные сообщения, посты в социальных сетях и так далее). Адресантами – молодые люди от 18 до 35 лет.

Поскольку предметом исследования являются волонтеры, то есть люди, которые уже приняли решение об участии в волонтерской работе, особый интерес представляет именно взаимосвязь данного решения с сообщением, которое было транслировано по различным каналам. Если данной связи нет, можно предположить, что мотивацией молодежи к участию в волонтерстве является другой феномен.

**Объект исследования –** Молодежь (18 - 35 лет), принимавшая участие в волонтерской работе в медицинских учреждениях в период первой волны новой коронавирусной инфекции (март - июнь 2020 года).

**Предмет исследования –** Мотивация молодежи (18 - 35 лет), принимавшей участие в волонтерской работе в медицинских учреждениях в период первой волны новой коронавирусной инфекции (март - июнь 2020 года) к решению об участии в добровольческой работе.

**В работе будут использованы следующие понятия:**

**Социальный маркетинг –** применение технологий коммерческого маркетинга для анализа, планирования, реализации и оценки программ, направленных на изменение поведения целевой аудитории, с целью улучшения благополучия как отдельного человека, так и всего сообщества, а также отслеживание и анализ социальных изменений, к которым приводит осуществляемые программы.

**Социальная реклама –**одно из проявлений социального маркетинга, представляющее собой рекламу, передающую сообщение, пропагандирующее какое-либо позитивное явление[[67]](#footnote-67). В данной работе анализируются всевозможные проявления социальной рекламы.

**Мотивация –** все виды побуждений (потребности, интересы, стремления, цели, влечения, установки и проч.), детерминирующие поведение человека[[68]](#footnote-68).

**Сообщение –** закодированное адресантом информация, предназначенная для получения и расшифровки адресатом.

**Волонтерство –** система специфических трудовых отношений, использующая механизм нематериального стимулирования и преследующая социальные, благотворительные и иные общественно полезные цели[[69]](#footnote-69).

**Методология.**

В исследовании будет использован качественный метод сбора данных – фокус-группа. Всего будет проведена одна фокус-группа с семью участниками. Данный метод популярен в маркетинговых исследованиях, поскольку позволяет наблюдать различные точки зрения по одному и тому же вопросу в режиме дискуссии. Данный метод также представляет удобство в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки, поскольку возможно его онлайн-применение посредствам специальных программ для проведения видеоконференций (Zoom, Skype, Discord и проч.). Процедура фокус-группы с согласия участников будет записана для дальнейшего анализа.

**Методы анализа данных:**

Запись фокус-группы будет затранскрибирована, и на основе транскриптов будет произведен качественный анализ полученных данных с помощью метода открытого кодирования.

**Метод отбора участников фокус-группы:**

Молодежь (18 – 35 лет), принимавшая участие в волонтерской работе в медицинских учреждениях в период первой волны новой коронавирусной инфекции (март – июнь 2020 года).

**Исследовательские гипотезы:**

**Гипотеза №1.** Главной мотивацией к решению принять участие в волонтерской деятельности являлось стремление помочь обществу, окружающим.

**Гипотеза №2.** Социальный маркетинг послужил источником информации о возможности принять участие в волонтерской деятельности.

**Темы для обсуждения вовремя фокус-группы (полный гайд представлен в приложении №2)**

1. Причины появления желания принять участие в волонтерской деятельности;
2. Источники информации с возможностью принять участие в волонтерской деятельности;
3. Социальная реклама волонтерства.

**Результаты**

Все респонденты на вопрос «Кто такой «волонтер»?» ответили, что это человек, оказывающий безвозмездную помощь обществу, окружающим, что в целом соответствует их ответам на следующий вопрос – большинство респондентов заявили о том, что основной причиной их становления волонтерами стало желание не оставаться в стороне в тяжелый период («*Пандемия, все-таки, подтолкнула меня на такие решения» (Женя); «И не хотелось сидеть на месте, когда все плохо» (Михаил)*). Однако, также был упомянут и фактор социальной рекламы, который вызвал у респондента первые мысли о волонтерстве («*Первые мысли посетили меня, когда я ездил в метро. Я видел рекламу о том, что нужны волонтеры»* *(Олег)*). То есть, прежде всего, можно говорить о наличии внутренней мотивации участников фокус группы к принятию решению о вступлении в ряды волонтеров, однако у одного из участников мысли о возможности принятия участия в волонтерской деятельности были вызваны внешним фактором – социальной рекламой в общественном транспорте. Можно предположить, что изначальная внутренняя мотивация также была вызвана социальным маркетингом и продвижением волонтерского движения среди молодежи, однако, обостренная ситуация из-за пандемии подтолкнула молодых людей к принятию решения.

Среди основных способов поиска информации о том, как записаться в волонтеры, большинство участников фокус-группы назвали посты в социальных сетях, рекламу в общественном транспорте (“*самые такие основные – как раз инстаграм и метро” (Олег); “Узнала как записаться Вконтакте” (Антонина); “я увидел в общественном транспорте” (Михаил)*). Однако, несколько участников также заявили о том, что информацию им предоставили знакомые (“*у мамы старшая медсестра, ее сын тоже <…> волонтер”. И я уже с ним связалась, и он мне сказал” (Таня*)). Вероятно, рекламу волонтерской деятельности молодые люди начали замечать именно благодаря существованию имеющегося интереса к данной теме. То есть сообщения о волонтерстве в интернете могли быть таргетированы именно на данную социальную группу, которая уже в прошлом как-то проявляла интерес, что может быть подтверждено цитатой одного из респондентов. (*«То есть [реклама] не повлияла на мое желание, но саму рекламу я начал замечать после того, как начал заниматься волонтерством» (Никита)*). Это может говорит о ее грамотном таргетировании.

Среди мотиваций, почему молодежь приняла участие в волонтерской деятельности, участники фокус-групп в основном отметили личную потребность помогать обществу, подкрепленную различными факторами:

* Особенностями характера («*Вот это такая эмоциональная потребность, на мой взгляд» (Михаил)*);
* Поддержка окружения (“*Ну, мне кажется это окружение влияет” (Таня)*)
* Социальный маркетинг (“*посты в инстаграме, были посты медиков, которые там работали. Я видел уставший вид, всю ужасную ситуацию, которая происходит вокруг, как им сложно. И я думаю, что я не один такой, на которого это подействовало” (Олег)*)
* Новости (“*какие-то новости про пандемию или слухи от знакомых*” *(Никита)*)

Интересно, что различные новости, журналистские кадры были обличены в форму маркетингового сообщения. Демонстрация подобной реальной угрозы и сложностей в случае отсутствия волонтерской помощи оказали существенный эффект.

Роль социального маркетинга в привлечении волонтеров участники фокус-группы оценили как мотивирующую – было подчеркнуто, что для успешного применения технологии социального маркетинга, он должен бы грамотно ориентирован на людей, которые уже проявляют интерес, сомневаются в принятии решения  («*И для тех кто сомневается – социальная реклама очень важна, и вот такие ролики, которые, как они есть в жизни, они больше будут подталкивать человека к волонтерству»(Михаил),  «я на самом деле не думаю, что какие-то такие баннеры действительно могут повлиять на тех людей, кто не заинтересован» (Антонина)),* также была подчеркнута значимость корректного составления сообщения социальным маркетингом («*Есть реклама, которая просто между ушей проскакивает, а есть такая, которая цепляет, и вот такие ролики, которые, как они есть в жизни, они больше будут подталкивать человека к волонтерству» (Таня); «Баннеры, листовки какие-то программы в телевизоре – да, здорово, видосы на ютубе или в других социальных сетях – тоже здорово, но вот это вот… эмоции, которые ты передаешь лично, это намного больше влияет на людей» (Женя))*. То есть можно сказать, что респонденты подчеркнули бесполезность социального маркетинга в случае неправильного таргетирования сообщения. Действительно, социальный маркетинг опирается на концепцию классического маркетинга, который предполагает грамотное распределение сообщений по правильно сформированной целевой аудитории. Данное замечание респондентов иллюстрирует данный принцип.

**Выводы**

Полученные результаты подтвердили исследовательские гипотезы №1 и №2 – основной мотивацией к волонтерской деятельности волонтеров служит именно личная мотивация, желание помочь обществу в трудный период. Также, мотивационное влияние оказывали разговоры окружающих, новости о непростой ситуации в здравоохранении. То есть, можно говорить о связке предпосылок и причины становления волонтерами – внутренняя мотивация может являться своего рода предпосылкой к принятию данного решения, а внешние источники тревожащей информации – причиной. Также, стоит отметить, что вероятно, новости о ситуации и необходимости волонтерской помощи также можно отнести к социальному маркетингу. В данном случае можно говорить о коммуникативной схеме адресат -> сообщение -> адресант -> действие. Адресанты в лице практически всех респондентов действительно получили сообщение с информацией о необходимой помощи, что в дальнейшем вылилось в решение молодых людей записаться в волонтеры.

То есть, можно сказать, что социальный маркетинг в случае с привлечением большего количества волонтеров среди заинтересованной аудитории, действительно носит скорее информирующую функцию и функцию “поощрения”, которые выступают своеобразным триггером к действию. Иными словами, социальный маркетинг способен стимулировать принятие решение о становлении волонтером теми людьми, которые уже об этом задумывались и проявляли интерес к данной теме ранее. Таким образом, можно сказать, что в коммуникационная система по Луману (адресат -> сообщение -> действие) действительно имела место быть, поскольку появившийся интерес молодежи участию в волонтерстве был стимулирован сообщениями социального маркетинга, которые, вероятно и были рассчитаны на людей, проявляющих интерес к волонтерской деятельности в целом. Однако, открытым остается вопрос о привлечении социальным маркетингом лиц, не проявляющих интерес к волонтерству – насколько эффективным будет применение данной технологии к подобной социальной группе.

# **Заключение**

Целью данной работы стоял анализ эффективности социального маркетинга в формировании общественного здоровья. Для понимания процесса формирования общественного здоровья, важности его изучения и решения первой задачи исследования, в работе были рассмотрены такие понятия как «здоровье», «общественное здоровье», рассмотрены основные подходы к их изучению – со стороны социологии медицины (Парсонс Т.) и со стороны социологии здоровья (Иллич И., Гидденс Э.). Сделан вывод о том, что для современных реалий наиболее подходящим подходом является неклассический или подход социологии здоровья, поскольку он признает важность социальной обусловленности формирования здоровья. Исходя из понимания состояния «здоровья» было определено понятие «общественное здоровье» - функциональное состояние социальной системы, определяемое медикостатистическими и демографическими показателями, находящееся под влиянием множества факторов. Данный подход к определению позволяет оценивать уровень общественного здоровья с помощью объективных показателей – демографических и статистических, что является несомненным преимуществом.

Анализ литературы позволил выявить классификацию факторов формирования общественного здоровья. Было выяснено, что по мнению исследователей социально-экономические факторы оказывают наибольшее влияние на формирование общественного здоровья. Помимо прочего, социально-экономические факторы также можно отнести к категории экзогенных, что говорит о возможности влияния на них. В связи с этим, социально-экономические факторы представляют наибольший интерес для анализа социальными науками.

Для решения второй задачи в продолжении первой главы, общественное здоровье было также рассмотрено в качестве ресурса социально-экономического развития государства. Высокое общественное здоровье имеет социально-экономические преимущества, которые влияют не только на личную жизнь отдельного человека. Улучшение здоровья населения способствует большей продуктивности трудовой деятельности граждан, увеличению личных сбережений и повышает социальную стабильность в обществе. Повышение уровня общественного здоровья влечет за собой повышение уровня ВВП, а также получению демографических дивидендов. Было выяснено, что в связи со значимостью уровня общественного здоровья для социально-экономического развития общества и государства острым вопросом являются способы его поддержания. Со стороны государства это, прежде всего, грамотные инвестиции в социальную сферу, что также было подтверждено эмпирическим исследованием.

Для решения третьей задачи, связанной с анализом подходов к определению и изучению социального маркетинга во второй главе в качестве метода повышения и поддержания общественного здоровья были рассмотрены особенности понятия социального маркетинга в целом, и социального маркетинга в сфере общественного здоровья в частности. Проанализировав механизмы его работы, было выявлено, что социальный маркетинг использует технологии «классического» маркетинга в своей работе, а именно теорию обмена, сегментацию аудитории, конкуренцию, «маркетинговую структуру», ориентацию на потребителя и постоянный мониторинг.

Для решения четвертой задачи был проведен анализ соответствующей литературы, который продемонстрировал недостаток знания об эффективности социального маркетинга несмотря на его широкую распространенность, однако обнаружил ряд предположений, на которых было выстроено исследование. Прежде всего, было принято решение провести ряд экспертных интервью с целью получения экспертной оценки текущего уровня общественного здоровья, факторов на него влияющих, а также возможных методов его (общественного здоровья) поддержания и повышения. Был также затронут фактор социального-маркетинга.

Для рассмотрения эффективности отдельной кампании социального маркетинга в сфере общественного здоровья была проведена фокус-группа с волонтерами-медиками, которые приняли участие в добровольческой деятельности в больницах в период первой волны пандемии новой коронавирусной инфекции. Теоретической моделью послужила коммуникативная теория Лумана Н. На ее основании было решено проверить, насколько сообщения социального маркетинга успешно доходили и влияли на решение молодежи стать волонтерами.

Результаты исследований говорят об эффективности социального маркетинга, как отдельной технологии, однако, экспертами было подчеркнута необходимость наличия благоприятных социально-экономических условий для успешного применения технологии социального маркетинга. То есть, сам по себе социальный маркетинг не может быть эффективен без учета внешних условий для адаптации продвигаемого поведения. Также, волонтерами было подмечено, что кампании социального маркетинга должны быть направлены на тех людей, которые уже проявляют интерес к продвигаемому поведению. Было высказано предположение о невозможность эффективного применения социального маркетинга для продвижения волонтерства среди лиц, не проявляющих интерес к данной теме в принципе.

Таким образом, можно говорить о некоторой эффективности социального маркетинга в сфере общественного здоровья для продвижения общественно полезного поведения, однако, его эффективность находится в зависимости от социально-экономических факторов, и для достижения наивысшего уровня общественного здоровья необходимо обращать внимания прежде всего на них. Однако, социальный маркетинг способен привлечь к желаемому поведению лиц, которые уже проявляли к нему интерес и готовы к его адаптации. Можно говорить о необходимости параллельной работы над улучшением социально-экономических условий жизни граждан и совершенствованием технологии социального маркетинга с учетом всех особенностей целевой аудитории.

Таким, образом, основная исследовательская гипотеза о том, что социальный маркетинг в сфере общественного здоровья способен приносить значимые результаты только при соблюдении определенных маркетинговых принципов – грамотном выборе целевой аудитории и корректной форме передаваемой информации целевой аудитории подтвердилась. Действительно, данные особенности и соответствие им влияет на эффективность кампаний социального маркетинга, что было подтверждено как анализом литературы, так и проведенным эмпирическим исследованием.

Данная работа представляет собой промежуточный анализ проблематики эффективности социального маркетинга в сфере общественного здоровья. В дальнейшем полученные результаты качественного исследования могут быть использованы для разработки программы количественного исследования и при формулировании новых вопросов респондентов.

# **Список литературы**

1. Ван Сюй, А.В. Петров. СМИ ОБ ОБЩЕСТВЕННОМ ЗДОРОВЬЕ В СОВРЕМЕННЫХ КИТАЙСКИХ ГОРОДАХ (НА ПРИМЕРЕ БОРЬБЫ С ЭПИДЕМИЕЙ COVID-19 В ШИЦЗЯЧЖУАНЕ, ПРОВИНЦИЯ ХЭБЭЙ, КНР) // Общество. Среда. Развитие. 2021. №1. C. 103-107.
2. Всемирная организация здравоохранения, URL: <https://www.who.int/ru/about/who-we-are/frequently-asked-questions> (Дата обращения: 09.05.2021).
3. Гафиатулина Н. Х. Социальное здоровье личности в контексте теории социологического органицизма // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2009. №5. С. 22-25.
4. Гидденс Э. Социология. 2-е изд. М.: Едиториал УРСС, 2005. 632 с.
5. Гофман И. Стигма: заметки об управлении испорченной идентичностью [Электронный ресурс] / пер. М.С. Добряковой. Ч. 2. Контроль над информацией и социальная идентичность // Социологический форум. 2001. URL: <https://www>.hse.ru/data/2011/11/15/1272895702/Goffman\_stigma.pdf (дата обращения: 03.05.2021).
6. Димов В. М. Здоровье как социальная проблема // Социо-гуманитарные знания. 1999. № 6. С. 181–188.
7. Дмитриева Е. В. От социологии медицины к социологии здоровья // Социологические исследования. 2003. № 11. С. 51-57.
8. Доброродний Д. Г, Черняк Ю. Г. Медикализация как социокультурный феномен и предмет междисциплинарного исследования // Философия и социальные науки. 2012. № ½. С. 82-88.
9. Европейское региональное бюро ВОЗ, URL: <https://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/evidence-resources/core-health-indicators-in-the-who-european-region/core-health-indicators-in-the-who-european-region-2019.-special-focus-health-2020> (Дата обращения: 15.03.2021).
10. Инстаграм-аккаунт организации «Волонтеры-медики». URL: <https://www.instagram.com/volmedic/> (Дата обращения 03.03.2021).
11. Комитет по здравоохранению Ленинградской области. URL: <https://health.lenobl.ru/ru/about/common_sovet/pacient_prava/volonter/> (Дата обращения: 27.03.2021).
12. Короленко А. В. Факторы общественного здоровья: опыт социологического исследования (на материалах Вологодской области) // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2018. №1. С. 89 – 101.
13. Луман Н. Введение в системную теорию. М.: Издательство «Логос», 2007. – 360 с.
14. Лядова А. В. Особенности становления социологии медицины как междисциплинарного научного направления // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2019. №1. С. 42-61.
15. Мешков Николай Иванович, Мешков Дмитрий Николаевич Мотивация личности как ключевая проблема психологии // ИТС. 2015. №1 (78), с. 37-43.
16. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. 496 с.
17. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. И. Лисицин. - 2-е изд., перераб. и доп.Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 512 с.
18. Овруцкий А. В. Социальный маркетинг в зеркале экономической социологии // Социодинамика. 2018. №7. C. 32-49.
19. Плотников А. В. Онлайн-коммуникации в маркетинге // Московский экономический журнал. 2018. №5. С. 336-340.
20. Рагимова О. А. Теоретические основы определения понятия здоровья // Изв. Сарат. Ун-та Нов. Сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2009. №2. С. 41-47.
21. Ревич Б. А. Детерминанты общественного здоровья в российской Арктике и на приарктических территориях // Проблемы прогнозирования. 2017. № 1. С. 50–60.
22. Савельева Ж.В. Здоровье и болезнь в контексте социологической теории: специфика интерпретаций // Вестник Казанского технологического университета. 2012. № 22. С. 202-206.
23. Тагаева Т.О., Гильмундинов В.М. Статистический анализ влияния факторов риска на ухудшение общественного здоровья // Проблемы прогнозирования. 2015. №1. С. 105–118.
24. Томилин К. В. Социальная реклама // Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд. 2010. №5-1. С. 123-129.
25. Фомина А. В., Бреусов А. В., Чирков В. А., Бреусов Р. А. Категория «Социальное здоровье населения» в общественном здоровье и здравоохранении // Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2013. №1. С. 106-111.
26. Фуко М. Археология знания. Киев: Ника-Центр, 1996. 208 с.
27. Экономическая социология: теория и история / Под ред. Ю.В.Веселова и А.Л. Кашина. СПб.: Нестор-История, 2012. 760 с.
28. Andreasen A. R. Marketing social marketing in the social change marketplace // Journal of Public Policy and Marketing, vol. 21, 2002. P. 3–13.
29. Andreasen, A. R.. The Life Trajectory of Social Marketing: Some implications // Marketing Theory, Vol. 3. 2003. N. 3. P. 293–303.
30. Bloom D.E., Canning D., Sevilla J. The effect of health on economic growth: a production function approach // World Dev, vol. 32. 2004. Issue 1. P. 1-13. URL: <https://proxy.library.spbu.ru:2068/science/article/pii/S0305750X03001943?via%3Dihub> (Дата обращения: 05.05.2021).
31. Burgard, Sarah A, Katherine Y Lin. Bad Jobs, Bad Health? How Work and Working Conditions Contribute to Health Disparities // The American behavioral scientist, vol. 57. 2013. N. 8. P. 1105 – 1127.
32. California Prevention Training Center. URL: <https://www.stdhivtraining.org/YSMT_socmarketing.html#:~:text=Social%20marketing%20is%20the%20use,approach%20to%20changing%20human%20behavior> (Дата обращения 11.04.2021).
33. Cheng, Hong, P. Kotler, N. Lee. Social Marketing for Public Health: Global Trends and Success Stories, 2009. 450 pp.
34. Clougherty, J. E., Souza, K., Cullen, M. R. Work and its role in shaping the social gradient in health // Annals of the New York Academy of Sciences, vol. 1186, 2010. P. 102–124.
35. Dyakova M, Hamelmann C, Bellis MA, Besnier E, Grey CNB, Ashton K et al. Investment for health and well-being: a review of the social return on investment from public health policies to support implementing the Sustainable Development Goals by building on Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2017. 88 pp.
36. Ferrie, J. E. et al. Employment status and health after rivatization in white collar civil servants: prospective cohort study // BMJ (Clinical research ed.), vol. 322. 2001. C. 647-651. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC26544/> (Дата обращения: 04.04.2021).
37. French J. Social Marketing and Public Health.. 2-е изд. Oxford: Oxford University Press, 2017. 243 pp. URL: <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780198717690.001.0001/med-9780198717690> (Дата обращения: 10.04.2021).
38. Glen J. Nowak, Bruce G. Gellin, Noni E. MacDonald, Robb Butler. Addressing vaccine hesitancy: The potential value of commercial and social marketing principles and practices // Vaccine, vol. 33, 2015. Issue 34. P. 4204-4211.
39. Granovetter M. The strength of weak ties // American Journal of Sociology. Vol. 78. 1973. Issue 6. P.1360–1380.
40. Grier, Sonya, Carol A Bryant. Social marketing in public health // Annual review of public health, vol. 26. 2005. P. 319-339.
41. High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Working for health and growth: investing in the health workforce. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016. 74 pp.
42. Huber, Machteld et al. How should we define health? // BMJ (Clinical research ed.) vol. 343. 2011. P. 235-237.
43. Jin, R. L. et al. The impact of unemployment on health: a review of the evidence // CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l’Association medicale Canadienne, vol. 153. 1995. N. 5. P. 529-540.
44. Kawachi I, Subramanian SV. Neighbourhood influences on health. // Journal of epidemiology and community Health. 2007. N. 1. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2465584/> (Дата обращения: 11.04.2021).
45. Lynch JW, Kaplan GA, Salonen JT. Why do poor people behave poorly? Variation in adult health behaviors and psychological characteristics by stages of the socioeconomic life course // Social Science and Medicine, vol. 44. 1997. P. 809–819.
46. Marmot M, Allen JD, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M et al. Fair society, healthy lives: the Marmot review. London: UCL Institute of Health Equity, 2010. 232 pp.
47. OurWorldInData.org. URL: <https://ourworldindata.org/health-meta> (Дата обращения 01.05.2021).
48. Philip Kotler and Gerald Zaltman. Social Marketing: An Approach to Planned Social Change // Journal of Marketing, vol. 35. 1971. N. 3. P. 3-12.
49. Rebecca Firestone, Cassandra J Rowe, Shilpa N Modi, Dana Sievers. The effectiveness of social marketing in global health: a systematic review // Health Policy and Planning, vol. 32. 2017. Issue 1. P. 110–124.
50. Sharma. S., Misra. R. Impact of Demographic Dividend on Economic Growth: A Study of BRICS and the EU // International Studies, vol. 52. 2015. P. 99–117.
51. The Future of the Public’s Health in the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US), 2002. 536 pp.
52. Wiebe G. D. Merchandising Commodities and Citizenship on Television // Public Opinion Quarterly, vol. 15. 1951. N. 52. P. 679-691.
53. Wilkinson, Richard G., and Michael Marmot, eds. Social determinants of health: the solid facts. 2nd ed. World Health Organization, 2003. 31 pp.
54. William C. Cockerham, Alfred Rütten and Thomas Abel. Conceptualizing Contemporary Health Lifestyles: Moving beyond Weber // The Sociological Quarterly, vol. 38. 1997. N. 2. P. 321-342.

# **ПРИЛОЖЕНИЕ 1**

**Гайд экспертного интервью**

Здравствуйте, меня зовут Анастасия, я являюсь студентом – социологом СПбГУ. Спасибо, что согласились на участие в интервью. В данный момент в рамках своей дипломной работы я провожу социологическое исследование, целью которого является выяснение эффективности социального маркетинга в формировании общественного здоровья. Вы были приглашены в качестве эксперта, чье мнение важно для составления целостной картины факторов, влияющих на общественное здоровье и их оценки.

Также, необходимо Ваше согласие на запись беседы – она необходима для дальнейшего анализа данных.

Тематический блок №1. Общественное здоровье

1. Согласны ли вы со следующим определением общественного здоровья: *общественное здоровье – функциональное состояние социальной системы, определяемое медикостатистическими и демографическими показателями, совокупное здоровье населения, находящееся под влиянием множества факторов.* Если нет – что для вас общественное здоровье?
2. Как бы вы оценили уровень общественного здоровья в России? *Предложить шкалу, если сложно (Высокое, среднее, низкое)*
3. Каковы основные особенности общественного здоровья в России? Какие существуют тенденции в области общественного здоровья (рост (падение) общественного здоровья)?

Тематический блок №2. Факторы общественного здоровья.

1. Каковы основные факторы на сегодняшний день, влияющие на уровень общественного здоровья в России? Какие из них самые значимые, по вашему мнению?
2. Каковы на ваш взгляд наиболее эффективные методы поддержания и повышения общественного здоровья в России? (инвестиции в здравоохранение и социальную сферу, социальный маркетинг)
3. Как бы вы оценили их настоящее применение в России? Насколько эффективно они применяются?

Тематический блок №3. Социальный маркетинг в общественном здоровье.

1. *Если социальный маркетинг не был назван* Насколько, по вашему мнению, социальный маркетинг (внедрение определенных установок, принципов и моделей поведения в как можно более широких объемах, призванных удовлетворять потребности общества в сфере улучшения уровня здоровья, а также нивелировать возможные негативные последствия нежелательного поведения, например, кампании с призывами бросить курить, например, или заниматься спортом) эффективен для повышения уровня общественного здоровья? Каковы его сильные и слабые стороны?  Для решения каких проблем в сфере общественного здоровья наиболее эффективно использовать технологии социального-маркетинга?

Благодарность за участие.

# **ПРИЛОЖЕНИЕ 2**

**Гайд фокус-группы**

1. Причины появления желания принять участие в волонтерской деятельности.

1.1.  Что значит для вас - быть волонтером?

1.2. Постарайтесь вспомнить, как и когда вы приняли данное решение (*после какого-то жизненного события, позвали друзья, увидел объявление*)?

2. Источники информации с возможностью принять участие в волонтерской деятельности.

2.1. Можете ли вы вспомнить, какие-нибудь источники, в которых была информация о возможности записаться волонтером? Что это за источники? Если нет -> как вы узнали, что нужно сделать, чтобы записаться?

1. Социальная реклама волонтерства.

3.1. Что, по вашему мнению, привлекло к волонтерской деятельности молодых людей? (кроме социальной рекламы)

3.1. Помните ли вы какую-нибудь социальную рекламу волонтерства (видеоролики на телевидении, в интернете, посты в социальных сетях, наружные баннеры, различные акции и программы)? Если да -> насколько, по вашему мнению, она повлияла на ваше желание принять участие в волонтерстве?

Благодарность за участие.

# **ПРИЛОЖЕНИЕ 3**

**Транскрипт экспертного интервью**

И – интервьюер.

Р – респондент.

И: Здравствуйте, меня зовут Анастасия, я являюсь студентом - социологом СПбГУ. Спасибо, что согласились на участие в интервью. В данный момент в рамках своей дипломной работы я провожу социологическое исследование, целью которого является выяснение эффективности социального маркетинга в формировании общественного здоровья. Вы были приглашены в качестве эксперта, чье мнение важно для составления целостной картины факторов, влияющих на общественное здоровье и их оценки.

Также, необходимо Ваше согласие на запись беседы – она необходима для дальнейшего анализа данных.

Я надеюсь, вы согласны на запись.

Р: Здравствуйте! Меня зовут Николаева Ирина Николаевна и я согласна на запись и очень рада участвовать в данной работе.

И: Спасибо! Мы приступим сразу к первому блоку. Немного поговорим об общественном здоровье. Скажите пожалуйста, согласны ли вы со следующим определением общественного здоровья - общественное здоровье - функциональное состояние социальной системы, определяемое медикостатистическими и демографическими показателями, совокупное здоровье населения, находящееся под влиянием множества факторов?

Р: (-) Да, я соглашусь с этим.

И: Спасибо. Как бы вы оценили уровень общественного здоровья в России.

Р: Уровень общественного здоровья в России я бы оценила на твердую “двойку”.

И: По какой шкале?

Р: По пятибалльной шкале.

И: Можете, пожалуйста, охарактеризовать основные особенности общественного здоровья в России? Какие, возможно, существуют тенденции.

Р: (-) Да, существуют и особенности, и тенденции. Ну, к основным особенностям общественного здоровья, я хочу (-) Хотела бы отнести (-) Вернее, я бы не хотела это отнести, но это относится (-) Во-первых, то что, как правило, высокая смертность молодых мужчин. Под молодыми мужчинами я понимаю мужчин до 60 - 65 лет. Да, это статистика, это, в общем-то, непреложный факт. Высокая смертность от так называемых бытовых травм - то есть это отравления непонятными веществами, бытовые убийства, драки и так далее. И тоже в этих (-) как сказать, в этих ситуациях погибают люди, в общем-то, молодого возраста. Также, как и во всем мире у нас высокая смертность от сердечно-сосудистых патологий, от онкологий, но выше, чем во всем мире, ну, в среднем, в цивилизованных странах, это идет смертность от ДТП. Вот, и на это бы, конечно, хотелось обратить внимание.

И: А как вы думаете, уровень общественного здоровья в России со временем растет или падает?

Р: Он падает. Уровень общественного здоровья в России падает. Это связано с общей образованностью людей. А также с экономической ситуацией. Потому что человек, когда он голоден, когда он вынужден работать по шестнадцать часов в сутки, он не пойдет проверять свое здоровье, да, потому что ему просто не хватит ни сил, ни времени, ни денег, потому что помощь становится все менее и менее (-) бесплатная помощь становится все менее и менее доступной. он не будет следить - у него не будет причин следить за своим образом жизни. Он наоборот будет уходить уходить от своих проблем в алкоголизм, наркоманию и так далее. Ему, конечно же, не будет не до дел, не до занятий спортом, до своего какого-то духовного развития, вот, поэтому, я думаю, что поскольку у нас экономическая ситуация не улучшается, общественное здоровье российских людей будет только снижаться.

И: Вот вы упомянули как раз один из факторов общественного здоровья, может, можете еще что-то добавить, если вам есть что сказать. Какие основные факторы, на сегодняшний день, влияют на общественное здоровье - какие самые важные из них?

Р: Ну, я повторюсь, это экономические моменты и уровень образования людей. А также доступность медицинской помощи, поскольку сейчас это становится практически невозможно - система здравоохранения максимально развалена, помощь можно получить только в крупных городах. А в районных центрах идет все на крайнем примитивном уровне. Кроме того, не хватает специалистов. То есть, образование не только населения, что там нужно вести определенный образ жизни и так далее, но И: и образование самих врачей. Никто этим должным образом не занимается. Раньше обучение докторов проходило у постели больного. То есть мы подходили к больному, безусловно спрашивали разрешение, и могли и послушать его, и это все запрещено сейчас. Сейчас происходит только в виде манекенов и ситуационных задач.

Р: Да, это вот основные факторы?

И: Да.

Р: Да, хорошо. И каковы на ваш взгляд наиболее эффективные методы поддержания и повышения общественного здоровья в России.

И: Ну, методы я уже говорила - сделать доступной медицинскую помощь, формирование социального мышления, если это можно так назвать, что здоровья человека принадлежит ему и в принципе за его здоровье отвечает он сам. И он сам должен выделять время, деньги, я не знаю, там, желание, чтобы пройти, провериться лишний раз, что-то там сделать полезное для своего здоровья, а не уповать, например, на доктора, который может дать волшебную таблетку и повернуть время вспять.

Р: А как достичь этого уровня понимания и, соответственно, уровня доступности медицинской помощи. Возможно, какие-то инвестиции.

И: Безусловно, это экономические моменты, инвестиции и плюс еще формирование здорового образа жизни, в том числе. И экономические составляющие не только как (-) то есть (.) финансовые вливания не только в саму медицину, но и в поднятие уровня жизни человека. То есть когда человек не будет думать только о хлебе насущном и думать о том, что (.)  ну там, что ему вот (.) он поработал, он поработал достойные деньги и вот, он тогда задумается о том, что вот, там, пойти заняться спортом, посмотреть интересную передачу, я не знаю, сходить в театр, сходить в поликлинику, поскольку вот он недалеко через дорогу, и там сидят прекрасные специалисты, которые проверят его здоровье. Пускай даже наша медицина не будет 100% бесплатной, никто об этом не говорить, но если она платная, то пускай (-) то и люди должны зарабатывать достойные деньги, чтобы могли отнести эти деньги условно говоря врачам. То есть не на последние - собирать копеечки - и идти лечиться, а это было все разумно, правильно.

И: Хорошо, спасибо. И вот вы перечислили такие методы, соответственно поддержания и повышения общественного здоровья в России. Как бы вы оценили их настоящее применение.

Р: Сейчас их нет, сейчас их не применяют.

И: Хорошо. Тогда мы переходим к последнему блоку. Вы уже упомянули распространение, пропаганду здорового образа жизни. И соответственно немного поговорим о социальном маркетинге. На сколько социальный маркетинг, то есть да, я поясню, что это такое - внедрение определенных установок, принципов, моделей поведения в как можно более широких объемах, призванных удовлетворить потребности общества в сфере улучшения уровня общественного здоровья. Это как раз пропаганда здорового жизни, это различные кампании с призывами бросить курить, начать заниматься спортом и подобного рода кампании. Насколько они эффективны, по вашему мнению?

Р: Ну, я считаю, безусловно, что они эффективны. Это должно быть. Это может такое быть, и в общем-то, развивать это безусловно необходимо. И люди, да, хоть и говорят “не сотвори себе кумира”, мы всегда имеем ориентиры, какие-то люди, которые нас привлекают по каким-либо своим качествам. И в общем-то, которые находятся в авторитете у нас. И безусловно, если человек такого плана будет что-то советовать, к его рекомендациям прислушаешься. Это как вариант рекламы, но и плюс, если идут какие-то предложения по улучшению своего здоровья, то почему нет. В общем-то, я считаю, что это правильно, это нужно, и это формирует общественное сознание, общественное здоровье. Но, опять же, надо понимать, что это не сформируется за один день. И что должна быть довольно-таки продолжительная, долгая, и даже, мне кажется, вы знаете, многолетняя работа.

И: А вот можете охарактеризовать сильные стороны социального маркетинга и его слабые стороны. Скажем, где он не может применяться, где он не способен ничего изменить, в каких ситуациях? В каких наоборот?

Р: Ну, я думаю, что, в принципе (-) Опять таки, как-то у меня все вертится вокруг экономической составляющей - голодному человеку рассказывать о чем-либо, кроме, как ему прокормить себя и свою семью - я не думаю, что такого плана реклама, маркетинговые ходы или как там у вас называют, - будут эффективны. Другое дело, что если применять, (-) то применять уже на каком-то базисном, базовом уровне экономики. И, конечно же, необходимо понимать, что разным возрастным группам, по-разному доносить даже одну и ту же информацию. Это нужно доносить по-разному. Безусловно делать различия между мужчинами и женщинами - все равно мы по-разному мы воспринимаем информацию и какие-то интересы. Я думаю, что так. И еще, наверное, надо привлекать авторитетных в общем-то, людей к каждой возрастной группе. Ну, и, все равно такого рода мероприятия не должны быть навязчивыми. Потому что, когда ты слышишь два раза, что курить вредно - ты действительно думаешь, что курить вредно, когда ты слышишь пять раз, что курить вредно - тебя это начинает раздражать, а на пятнадцатый раз, это когда ты услышишь, что курить вредно - ты пойдешь и закуришь. Я не говорю, что 100% так делают, но какой-то процент людей, я думаю, так поступает. То есть такие моменты не должны быть навязчивыми. И опять таки это должна быть стратегия, которая не на год, не на два, а может быть даже на десятилетия направлена.

И: И скажите, пожалуйста - финальный вопрос, для решения каких проблем в сфере общественного здоровья наиболее эффективно использовать технологии социального маркетинга?

Р: Ну, это формирование образа жизни - наиболее эффективная. И формирование мысли людей о том, что здоровье принадлежит им и за свое здоровье ответственны именно они. Не даже (-) что это их личное дело - пойти в поликлинику и, там, в больницу, провериться раз в год и так далее - что никто за ними следить и как-то не будет. Да, им будет предоставлены все возможности, для того, чтобы сделать это. А возможности, мы говорили - что это экономическая составляющая, уровень образования докторов, возможность, техническая оснащенность поликлиники. Но прийти физически и что-то сделать для своего здоровья вы должны сами в первую очередь. Сами для себя.

И: Спасибо за полные ответы, за участие в данном интервью. Благодарю вас.

Р: Пожалуйста, было очень приятно.

# **ПРИЛОЖЕНИЕ 4**

**Транскрипт фокус-группы**

**Всем добрый вечер! Спасибо, что согласились принять участие в данной фокус-группе! Этим вы поможете мне получить данные для моего дипломного проекта. Ну, вы все знаете, что меня зовут Настя. Может вы хотите представиться тоже?**

Женя:

Всем привет! Меня зовут Женя, мне 23 года, я из города Москва.

Олег:

Всем привет! Я Олег, город Москва, медик-волонтер.

Таня:

Всем привет! Меня зовут Таня, мне 24, я из Подмосковья.

Никита:

Всем привет! Меня зовут Никита, мне 23 года, я работал в клиническом центре Сеченова в Москве.

Антонина:

Всем привет! Меня зовут Антонина, я из Москвы, мне 22 года.

Михаил:

Всем привет! Меня зовут Михаил, я из Санкт-Петербурга, мне 23 года.

1. Первый вопрос, он такой общий - скажите, пожалуйста, что значит для вас - быть волонтером?

Женя:

Да, конечно, волонтер – это тот человек, который улучшает, ну, по моему мнению улучшает жизни общества, людей и просто делает большой вклад в развитие общества.

Таня:

Для меня волонтерство это как (-) способ быть полезной обществу. Может, отдельно конкретному человеку. То есть принести какую-то пользу и подавить, наверное, своей эгоизм. То есть не во благо себе действовать, а во благо другим людям тоже.

Олег:

Да, я, пожалуй, скажу, более узконаправленно, то, что связано с медициной. Для меня волонтер-медик – это возможность помогать врачам и пациентам, в такой сложной ситуации, как пандемия и быть полезным.

Никита:

Я хочу поддержать прошлых ораторов, для меня безвозмездная помощь также. Ну, это помощь соответственно, нуждающимся.

Антонина:

Ну, вообще, наверное, все уже высказали, я согласна со всеми такими формулировками. Наверное, добавлю, наверное, то что волонтеры в первую очередь, кроме своей какое-то общественной, я не знаю, цели помогать, они наверняка имеют, ну, как и я, думаю, что я имею, хороший характер, очень хорошие качества в принципе, люди добрые очень, благородные (-) и хотя это эгоистично звучит, я считаю, что волонтеры, это те люди, которые не задумываются о том, что они делают для себя, а пытаются именно помочь обществу. И не только обществу. Всем.

Михаил:

Ребята до этого все правильно сказали. К тому же я просто живу в поселке, где две огромные медицинские организации, и с детства у нас всех обсуждают медицину. И всегда это было главной темой. И впервые я видела, что им настолько тяжело за много лет и поэтому, в принципе, решил отозваться. Я давно волонтерствую уже в разных проектах, просто потому что это заставляет меня себя чувствовать лучше, спокойнее, меня меньше гложет совесть, что мы просто прожигаем землю, по которой ходим. Извините за лишнюю лирику, спасибо!

1. Постарайтесь, пожалуйста, вспомнить. Как и когда вы приняли решение стать волонтером?

Женя:

Я да, начну, снова. Я думаю, что это решение пришло ко мне еще на первом курсе. Я сама студент медицинского университета. И все это время я думала, о том, что волонтерство – это круто. И вот пандемия, все-таки, подтолкнула меня на такие решения. И плюс еще, конечно же, наши преподаватели нам постоянно говорили, что ребята, кто хочет, кто хочет. И так вот я стала волонтером.

Таня:

Я продолжу. Как волонтер-медик я себя попробовала, ну, естественно, в прошлом году, когда началась пандемия - первая волна, самая страшная, началась у людей паника, потому что никто не знает, что происходит, как это лечить. И эта ситуация напрямую коснулась моей семьи - моя мама-медицинский работник, и она работает в неврологическом отделении, медсестра. И складывается такая ситуация, что работает отделение, отделение пятиэтажное. И занят только первый этаж. То есть, допустим, пара палат лежачие больные тяжелые, остальные - там с ними полегче справляться. И на это отделение выделяется определенный штат работников - например два врача, четыре медсестры, две санитарки. И работают они сутки через двое. И получается, что в смене выходит один врач, парочка медсестер и санитарка. И в условиях пандемии, как (-) больных, пациентов прибавляется, их становится в разы больше - то есть лежали четырнадцать человек, а стало лежать семьдесят, то есть заняли резервные этажи, а персонала осталось то же количество, те же единицы. И получается, что те же самые люди ставят и капельницы, и дозируют медикаменты, и прочую помощь оказывают, потому что болеют не только люди ходячие, ну и люди с другими проблемами со здоровьем - то есть и инвалиды те же самые, и сердечники, которым другая помощь нужна. И как бы у всех свой рецепт, всем свои медикаменты нужны. И рук не хватает. Не хватает рук для дезинфекции помещений, для кормления тех же самых больных. В общем, сил нет, и когда человек работающий в красной зоне, извините меня, двенадцать часов не пьет, чтобы в туалет не ходить, потому что там либо памперс надевай, либо раздевайся полностью - из красной зоны выходи. И конечно на это очень страшно смотреть. Когда со смены приходит с красными глазами, это (-) тяжело. И вот это действительно меня задело до глубины души, и у меня появилось такое желание помочь. Думаю, полный ответ мой.

Никита:

Ну, год назад я жил, снимал квартиру, напротив университетской больницы, и когда все началось, я видел из окон очередь из автомобилей скорой помощи. Также этому еще поспособствовал мой брат, который уже работал в больнице. Я был в курсе всей ситуации из первых уст, так сказать.

Олег:

Первые мысли посетили меня, когда я ездил в метро. Я видел рекламу о том, что нужны волонтеры. И далее я переболел, сдал тест и оказалось, что я переболел ковидом, и появилась возможность пойти на донорство плазмы. Когда я сдавал плазму, я общался с ребятами, кто работает там, и слышал много историй, что слишком мало рук, много больных, нужна помощь. И когда я сдал плазму, мне сказали, что все хорошо, она подошла - то чувство, что я кому-то помог, оно мне понравилось, я решил, что могу попробовать что-то большее. И на основании этого я стал волонтером.

Михаил:

Да, ну, мне просто (-) вот это реально странное ощущение было - ничего не делать. Потому что я видел, что происходит вокруг. И я чувствовал, что я должен. Обязан что-то сделать. При этом я так стараюсь жить - по принципу, что улучшать что-то как бы лично - делать что-то лично, стараться, не надеяться. И видно, что люди занимаются всем одним и тем же, все стараются помочь. И столкнулись с какой-то новой непонятной угрозой и поэтому я понял, чем смогу - пригожусь. Да, то есть было свободное время и вот - я решил, что проще будет жить так дальше. Я закончил.

Антонина:

На самом деле мне тоже, можно сказать, меня коснулась эта ситуация, потому что (-) ну, у меня пожилая бабушка, я очень боялась за ее жизнь, до сих пор боюсь, слава богу все хорошо. У меня мама хроник. У меня есть знакомые врачи тоже, родственники, родственники родственников, которые тоже столкнулись с нехваткой средств защиты, с нехваткой ИВЛ, прочего оборудования, с нехваткой мест также в больницах. И, когда началась вообще вся вот эта суматоха, я пыталась не выходить из дома. Я, не то чтобы боялась, просто не хотела сама заразиться и заразить других людей, поэтому я старалась быть максимально ответственной, просто сидеть дома, но все равно было очень много различных статей в различных сообществах - типа виладжа или медузы той же самой, где чуть ли не каждый день выкладывали огромный материал о том, что все плохо. И не хотелось сидеть на месте, когда все плохо. И не знаю, и сидеть дома тоже такое себе было. Когда ты понимаешь, что в больницах происходит адовый трэш, ты сидишь чиллишь. Не знаю, как-то мне не хотелось просто сидеть на месте. Вот.

1. Можете ли вы вспомнить, какие-нибудь источники о возможности записаться волонтером в больницу, например?

Таня:

Так как я сказала, у меня семья связана с больницей напрямую - у мамы старшая медсестра, ее сын тоже волонтером выступает (-) ой, выступает, простите, тоже волонтер. И я уже с ним связалась, и он мне сказал, где заявку можно заполнить, какую анкету надо отправить, на какой адрес электронный и собственно труда не составило.

Женя:

Я все это время гуляла. Ну, до пандемии, до закрытия, было уже понятное дело, что (-) пандемия все-таки – это супер серьезная вещь, и очень много видела баннеров рядом со своим университетом, это раз - набор волонтеров, то что нужны волонтеры. Пару раз, по-моему, видела по телевизору, но, как я туда пришла – это зашла один раз в группу нашу вузовскую и там было объявление, то есть старосты наши выставили, что идет набор волонтеров. И собственно, я так и отправила анкету и записалась. Вот. Вообще. Очень много всяких, конечно, было баннеров и листовки я тоже видела, кто-то раздавал. На самом деле, это очень круто, что люди завлекают волонтеров, потому что это очень важно, я считаю.

Олег:

Как я рассказывал ранее, что впервые увидел рекламу о волонтерстве в метро, вот, это один из источников, который я помню, также я видел несколько постов в инстаграме, промелькнуло. Ну, и потом в силу того, что я интересуюсь этим, уже таргетированная реклама появлялась. Но самые такие основные - как раз инстаграм и метро.

Никита:

Так, ну, как таковой информации о записи волонтером я не видел, или просто не замечал. Видел новости про саму ситуацию с коронавирусом в России и мире, ну, это и сподвигло меня узнавать самому, через знакомых, в том числе у брата, который работал в больнице - как я могу записаться волонтером.

Антонина:

Я на самом деле мониторила эту всю ковидную ситуацию еще с января, когда еще только в Китае вся эта ерунда была. Я не знаю, у меня просто везде уведомления стояли на каждую новую новость, поэтому я, наверное, в контакте больше искала новости по тому, что Москва предпринимает, что в регионах предпринимают, и я не смогу вспомнить, чтобы я видела рекламу какую-то. Узнала, как записаться Вконтакте.

Михаил:

Все довольно просто - я увидел в общественном транспорте. До этого думал об этом часто, и стал замечать. Зашел на сайт - сразу заявку отправил и соответственно вот и понеслась.

1. Скажите, пожалуйста, что по вашему мнению привлекло к волонтерской деятельности молодых людей. Что их сподвигло?

Женя:

Ну, помимо всяких листовок – это тоже очень важный параметр и баннеров, и вот записей в социальной сети, я думаю, что это каждый человек решает сам для себя. То есть, это то, что должно сидеть внутри, и ты должен хотеть помочь. То есть люди… это просто другие люди, можно так сказать. Ну, я так считаю, которые хотят помогать другим. Ну, у всех истории разные, кого-то сподвигли какие-то семейные ситуации, меня просто сподвигло, что я знала всегда, куда я иду и чем я буду заниматься. Это, мне кажется, с очень-очень маленького возраста во мне сидит, что нужно помогать людям. Как-то так.

Таня:

Ну, мне кажется, это окружение влияет. То есть допустим меня коснулось лично, я это через себя почувствовала, я пошла, стала волонтером и за собой еще двоих человек потащила, привлекла. И как бы. Если бы вокруг меня были люди, которым плевать, которые “ай, без меня справятся, без меня разберутся”, кто знает какое мое решение было, кто знает, что бы я решила, если бы меня это не коснулось напрямую. Ну, в данный момент я там, где я есть. Я стала волонтером, я ни о чем не жалею.

Олег:

Мне сложно говорить, конечно, за многих людей, но я вот могу сказать, в частности, за себя, что я, как я говорил ранее, про посты в инстаграме, были посты медиков, которые там работал. Я видел уставший вид, всю ужасную ситуацию, которая происходит вокруг, как им сложно. И я думаю, что я не один такой, на которого это подействовало, захотелось помочь, зная все эти истории. Вот, то есть как-то так.

Никита:

я вот поддержу Олега, мне больше всего осталось памяти фотки, где врачи были со следами от респираторов, но большее влияние на волонтерство, мне кажется, оказала не реклама, а какие-то новости про пандемию или слухи от знакомых. То есть люди видят ситуацию в стране, слышат от друзей, что не хватает рук и ресурсов на борьбу. И у неравнодушных появляется мысль, что нужно помочь.

Антонина:

Я соглашусь со всем перечисленным, потому что. Нет, по-другому сформулирую. Главный фактор, наверное, я по себе сужу. Это все равно какое-то личное желание помочь, личное желание не оставаться в стороне. Потому что я не думаю, что реклама действительно может запрограммировать человека сделать что-то конкретно. Волонтером все-таки идут те люди, кто действительно хочет помочь. Вот, если человек не эгоист, если человек понимает, что он в принципе может быть полезен, то это, наверное, самая главная мотивация.

Михаил:

Да, вот Ангелина очень правильно сказала, что те, кто идет в волонтеры, они чувствуют потребность в этом. То есть среди моих знакомых волонтеров очень много людей с таким высоким эмоциональным интеллектом. То есть эти люди, которые эмпатичны, они умеют слушать других людей, чувствовать их эмоции. И люди идут, потому что они сами понимают, что это нужно. Что в данный момент по-другому никак. Потому что не вместо них придется кто-то другой, а вместо них не придет вообще никто. Вот это такая эмоциональная потребность, на мой взгляд, и возможно такая помощь себя для самоуважения, саморазвития какого-то.

1. Скажите, пожалуйста, помните ли вы какую-то социальную рекламу волонтерства? Возможно, это всевозможные виды рекламы - видеоролики на ТВ , в интернете какие-то посты, в социальных сетях, баннеры, акции какие-то, программы - все-все это вместе. И выскажите свое мнение насколько это все способно повлиять на желание человека стать волонтером, например?

Женя:

Ну, я думаю, что это влияет, что больше влияет, это то, что, допустим, я сейчас очень часто говорю своему брату, который тоже медик, что это здорово помогать людям. Мне кажется, что вот это вот передача информации от самих волонтеров – это намного важнее, они рассказывают из первых уст, что происходит, как это круто помогать людям. Баннеры, листовки какие-то программы в телевизоре - да, здорово, видосы на ютубе или в других социальных сетях - тоже здорово, но вот это вот (-) эмоции, которые ты передаешь лично, это намного больше влияет на людей, вот.

Олег:

Пока вспоминали про рекламу, я вспомнил еще момент - увидел по телевизору, по России24, вот, там была реклама про волонтерство, про то, что нужна помощь и так далее, но, мне кажется, что такая реклама не сильно влияет и как-то увеличивает желание быть волонтером, потому что она слишком вылизанная, как будто бы ненастоящая. И, да, как кто-то сказал ранее про то, что легче понимать эмоции настоящие, и вот такие ролики, которые, как они есть в жизни, они больше будут подталкивать человека к волонтерству.

Таня:

Я видела видеоролики у нас в общественном транспорте в автобусах - по маленьким телевизорам наряду с остальными видюшками всякими разными, крутили тоже своего рода рекламу, и была одна рекламка, которая меня зацепила. В интернете, не знаю, найду или не найду, но там были вставлены кадры, как человека на этих носилках везут в реанимацию, как там (-) как сказать, внутреннюю жизнь больницу засняли на минуту и вот эти кадры меня впечатлили больше, чем призыв “становитесь волонтерами”, “добро пожаловать в нашу команду!”. Мне кажется, реальные кадры больше мотивируют, так что зависит от рекламы. Есть реклама, которая просто между ушей проскакивает, а есть такая, которая цепляет. Там зависит от грамотности человека, который режиссировал рекламу. Ну, меня зацепило действительно.

Никита:

Мне здесь сказать особо нечего, потому что как я уже говорил, я пошел работать до того, как увидел рекламу. То есть она не повлияло на мое желание, но саму рекламу я начал замечать после того, как начал заниматься волонтерством, она меня мотивировала заниматься этим дальше.

Антонина:

Я на самом деле, не смогу наверное привести пример какого-то конкретного ролика, но я помню, в метро, когда уже объявили локдаун, ну, то есть, вход был только по пропускам и в принципе в метро не было практически людей, сейчас, москвичи знают, что на вот этих маленьких телевизорах москва24, там различные сюжеты обычно, странные, развлекательного характера показывают. А во время локдауна там были такие, я не знаю, я бы сказала - устрашающие такие ролики, потому что там были такие призывы “останься дома”, “позаботься о папе”, “позаботься о маме”, и это не то чтобы о волонтерстве, ну, там вроде о волонтерстве тоже что-то подобное в таком роде было что-то “помоги”, “приди” и вот такое вот какой-то императив. И не знаю, на меня не это конечно подействовало, но, наверное, какой-то эффект все-равно произвело, потому что я почувствовала себя в каком-то таком апокалиптическом городе, когда все везде закрыто и (-) не знаю. Ну, я на самом деле не думаю, что какие-то такие баннеры действительно могут повлиять на тех людей, кто не заинтересован. Если человек хочет быть волонтером - он будет волонтером даже несмотря на эти все рекламы, но я думаю, что одного достаточно баннера, где действительно написано “приди сюда, подай заявку”, если человек действительно хочет этим заниматься. Вот, как-то так.

Михаил:

Я считаю, что социальная реклама очень важна, потому что каждому требуется разное количество касаний, чтобы принять решение о делании чего-либо, я стараюсь избегать слово “покупки”, потому что можно рассматривать там типа, волонтерство, как продукт, а рекламу, как рекламу, которая призывает нас этим продуктом воспользоваться. И соответственно, я, например, начинаю видеть рекламу, мне кажется, что это значимая проблема, мне кажется, что типа я буду чувствовать себя лучше, если пойду и приму в этом участие. Всем нужно разное количество касаний, знакомств, визуальных образов. Кто-то захочет - пойдет, ему никакая реклама не нужна. Но нужно большее число волонтеров, разумеется, потому что ситуация очень тяжелая. И для тех кто сомневается - социальная реклама очень важна, потому что они видят, читают, интересуются. И вот такую категорию, разумеется, эта реклама работает. Если бы ее не было - было бы меньше волонтеров. Кто-то ее увидел - пошел - класс! Реклама сработала! Так что это все крайне полезно.

Хорошо спасибо! Я думаю, что на этом мы завершим. Спасибо вам большое за участие!

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. С. 32. [↑](#footnote-ref-1)
2. Bloom D.E., Canning D., Sevilla J. The effect of health on economic growth: a production function approach // World Dev, vol. 32. 2004. Issue 1. P. 5. [↑](#footnote-ref-2)
3. Короленко А. В. Факторы общественного здоровья: опыт социологического исследования (на материалах Вологодской области) // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2018. №1. С. 5. [↑](#footnote-ref-3)
4. Rebecca Firestone, Cassandra J Rowe, Shilpa N Modi, Dana Sievers. The effectiveness of social marketing in global health: a systematic review // Health Policy and Planning, vol. 32. 2017. Issue 1. P. 111. [↑](#footnote-ref-4)
5. Фуко М. Археология знания. Киев: Ника-Центр, 1996.. С. 52. [↑](#footnote-ref-5)
6. Савельева Ж.В. Здоровье и болезнь в контексте социологической теории: специфика интерпретаций // Вестник Казанского технологического университета. 2012. № 22. С. 203. [↑](#footnote-ref-6)
7. Лядова А. В. Особенности становления социологии медицины как междисциплинарного научного направления // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2019. №1. С. 49-51. [↑](#footnote-ref-7)
8. Гофман И. Стигма: заметки об управлении испорченной идентичностью [Электронный ресурс] / пер. М.С. Добряковой. Ч. 2. Контроль над информацией и социальная идентичность // Социологический форум. 2001. URL: https://www.hse.ru/data/2011/11/15/1272895702/Goffman\_stigma.pdf (Дата обращения: 03.05.2021). [↑](#footnote-ref-8)
9. Доброродний Д. Г, Черняк Ю. Г. Медикализация как социокультурный феномен и предмет междисциплинарного исследования // Философия и социальные науки. 2012. № ½. С. 82. [↑](#footnote-ref-9)
10. Гидденс Э. Социология. 2-е изд. М.: Едиториал УРСС, 2005. C. 132-143. [↑](#footnote-ref-10)
11. Савельева Ж.В. Здоровье и болезнь в контексте социологической теории: специфика интерпретаций // Вестник Казанского технологического университета. 2012. № 22. С. 204. [↑](#footnote-ref-11)
12. Huber, Machteld et al. How should we define health? // BMJ (Clinical research ed.) vol. 343. 2011. P. 236. [↑](#footnote-ref-12)
13. Дмитриева Е. В. От социологии медицины к социологии здоровья // Социологические исследования. 2003. № 11. С. 54. [↑](#footnote-ref-13)
14. Всемирная организация здравоохранения, URL: https://www.who.int/ru/about/who-we-are/frequently-asked-questions (Дата обращения: 09.05.2021). [↑](#footnote-ref-14)
15. Huber, Machteld et al. How should we define health? // BMJ (Clinical research ed.) vol. 343. 2011. Р. 236. [↑](#footnote-ref-15)
16. Рагимова О. А. Теоретические основы определения понятия здоровья // Изв. Сарат. Ун-та Нов. Сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2009. №2. С. 42. [↑](#footnote-ref-16)
17. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. И. Лисицин. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. С. 42. [↑](#footnote-ref-17)
18. Гафиатулина Н. Х. Социальное здоровье личности в контексте теории социологического органицизма // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2009. №5. С. 22-23. [↑](#footnote-ref-18)
19. Там же. С. 24. [↑](#footnote-ref-19)
20. Фомина А. В., Бреусов А. В., Чирков В. А., Бреусов Р. А. Категория «Социальное здоровье населения» в общественном здоровье и здравоохранении // Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2013. №1. С. 107. [↑](#footnote-ref-20)
21. Европейское региональное бюро ВОЗ, URL: https://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/evidence-resources/core-health-indicators-in-the-who-european-region/core-health-indicators-in-the-who-european-region-2019.-special-focus-health-2020 (Дата обращения: 15.03.2021). [↑](#footnote-ref-21)
22. Короленко А. В. Факторы общественного здоровья: опыт социологического исследования (на материалах Вологодской области) // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2018. №1. С. 89. [↑](#footnote-ref-22)
23. Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/determinants-of-health> (Дата обращения: 17.05.2021). [↑](#footnote-ref-23)
24. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. С. 35. [↑](#footnote-ref-24)
25. The Future of the Public’s Health in the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US), 2002. P. 53. [↑](#footnote-ref-25)
26. Тагаева Т.О., Гильмундинов В.М. Статистический анализ влияния факторов риска на ухудшение общественного здоровья // Проблемы прогнозирования. 2015. №1. С. 106–107. [↑](#footnote-ref-26)
27. Ревич Б. А. Детерминанты общественного здоровья в российской Арктике и на приарктических территориях // Проблемы прогнозирования. 2017. № 1. С. 50. [↑](#footnote-ref-27)
28. Короленко А. В. Факторы общественного здоровья: опыт социологического исследования (на материалах Вологодской области) // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2018. №1. С. 95. [↑](#footnote-ref-28)
29. Wilkinson, Richard G., and Michael Marmot, eds. Social determinants of health: the solid facts. 2nd ed. World Health Organization, 2003. P. 7. [↑](#footnote-ref-29)
30. Wilkinson, Richard G., and Michael Marmot, eds. Social determinants of health: the solid facts. 2nd ed. World Health Organization, 2003. P. 10-28. [↑](#footnote-ref-30)
31. Marmot M, Allen JD, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M et al. Fair society, healthy lives: the Marmot review. London: UCL Institute of Health Equity, 2010. P. 16. [↑](#footnote-ref-31)
32. Granovetter M. The strength of weak ties // American Journal of Sociology. Vol. 78. 1973. Issue 6. P.1371. [↑](#footnote-ref-32)
33. Clougherty, J. E., Souza, K., Cullen, M. R. Work and its role in shaping the social gradient in health // Annals of the New York Academy of Sciences, vol. 1186, 2010. P. 113–114. [↑](#footnote-ref-33)
34. Burgard, Sarah A, Katherine Y Lin. Bad Jobs, Bad Health? How Work and Working Conditions Contribute to Health Disparities // The American behavioral scientist, vol. 57. 2013. N. 8. P. 1106 – 1110. [↑](#footnote-ref-34)
35. Jin, R. L. et al. The impact of unemployment on health: a review of the evidence // CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l’Association medicale Canadienne, vol. 153. 1995. N. 5. P. 538-539. [↑](#footnote-ref-35)
36. Ferrie, J. E. et al. Employment status and health after privatization in white collar civil servants: prospective cohort study // BMJ (Clinical research ed.), vol. 322. 2001. P. 649. [↑](#footnote-ref-36)
37. Wilkinson, Richard G., and Michael Marmot, eds. Social determinants of health: the solid facts. 2nd ed. World Health Organization, 2003. P. 24. [↑](#footnote-ref-37)
38. Димов В. М. Здоровье как социальная проблема // Социо-гуманитарные знания. 1999. № 6. С. 181. [↑](#footnote-ref-38)
39. Lynch JW, Kaplan GA, Salonen JT. Why do poor people behave poorly? Variation in adult health behaviors and psychological characteristics by stages of the socioeconomic life course // Social Science and Medicine, vol. 44. 1997. P. 816–817. [↑](#footnote-ref-39)
40. William C. Cockerham, Alfred Rütten and Thomas Abel. Conceptualizing Contemporary Health Lifestyles: Moving beyond Weber // The Sociological Quarterly, vol. 38. 1997. N. 2. P. 330. [↑](#footnote-ref-40)
41. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. С. 32. [↑](#footnote-ref-41)
42. Dyakova M, Hamelmann C, Bellis MA, Besnier E, Grey CNB, Ashton K et al. Investment for health and well-being: a review of the social return on investment from public health policies to support implementing the Sustainable Development Goals by building on Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2017. P. 5. [↑](#footnote-ref-42)
43. Там же. С. 46. [↑](#footnote-ref-43)
44. Ван Сюй, А.В. Петров. СМИ ОБ ОБЩЕСТВЕННОМ ЗДОРОВЬЕ В СОВРЕМЕННЫХ КИТАЙСКИХ ГОРОДАХ (НА ПРИМЕРЕ БОРЬБЫ С ЭПИДЕМИЕЙ COVID-19 В ШИЦЗЯЧЖУАНЕ, ПРОВИНЦИЯ ХЭБЭЙ, КНР) // Общество. Среда. Развитие. 2021. №1. C. 106. [↑](#footnote-ref-44)
45. OurWorldInData.org. URL: https://ourworldindata.org/health-meta (Дата обращения: 01.05.2021). [↑](#footnote-ref-45)
46. High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Working for health and growth: investing in the health workforce. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016. Р. 19. [↑](#footnote-ref-46)
47. Sharma. S., Misra. R. Impact of Demographic Dividend on Economic Growth: A Study of BRICS and the EU // International Studies, vol. 52. 2015. P. 100. [↑](#footnote-ref-47)
48. Bloom D.E., Canning D., Sevilla J. The effect of health on economic growth: a production function approach // World Dev, vol. 32. 2004. Issue 1. P. 5. [↑](#footnote-ref-48)
49. Экономическая социология: теория и история / Под ред. Ю.В.Веселова и А.Л. Кашина. СПб.: Нестор-История, 2012. С. 131. [↑](#footnote-ref-49)
50. Wiebe G. D. Merchandising Commodities and Citizenship on Television // Public Opinion Quarterly, vol. 15. 1951. N. 52. P. 679. [↑](#footnote-ref-50)
51. Philip Kotler and Gerald Zaltman. Social Marketing: An Approach to Planned Social Change // Journal of Marketing, vol. 35. 1971. N. 3. P. 5. [↑](#footnote-ref-51)
52. Там же. [↑](#footnote-ref-52)
53. Andreasen, A. R.. The Life Trajectory of Social Marketing: Some implications // Marketing Theory, Vol. 3. 2003. N. 3. P. 296. [↑](#footnote-ref-53)
54. Grier, Sonya, Carol A Bryant. Social marketing in public health // Annual review of public health, vol. 26. 2005. P. 325. [↑](#footnote-ref-54)
55. Овруцкий А. В. Социальный маркетинг в зеркале экономической социологии // Социодинамика. 2018. №7. C. 38. [↑](#footnote-ref-55)
56. California Prevention Training Center. URL: https://www.stdhivtraining.org/YSMT\_socmarketing.html#:~:text=Social%20marketing%20is%20the%20use,approach%20to%20changing%20human%20behavior (Дата обращения: 11.04.2021). [↑](#footnote-ref-56)
57. Glen J. Nowak, Bruce G. Gellin, Noni E. MacDonald, Robb Butler. Addressing vaccine hesitancy: The potential value of commercial and social marketing principles and practices // Vaccine, vol. 33, 2015. Issue 34. P. 4205. [↑](#footnote-ref-57)
58. Луман Н. Введение в системную теорию. М.: Издательство «Логос», 2007. С. 314. [↑](#footnote-ref-58)
59. French J. Social Marketing and Public Health. 2-е изд. Oxford: Oxford University Press, 2017. 243 pp. URL: https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780198717690.001.0001/med-9780198717690 (Дата обращения 10.04.2021). [↑](#footnote-ref-59)
60. Cheng, Hong, P. Kotler, N. Lee. Social Marketing for Public Health: Global Trends and Success Stories, 2009. С. 2. [↑](#footnote-ref-60)
61. Там же. С. 3. [↑](#footnote-ref-61)
62. Grier, Sonya, Carol A Bryant. Social marketing in public health // Annual review of public health, vol. 26. 2005. P. 330. [↑](#footnote-ref-62)
63. Rebecca Firestone, Cassandra J Rowe, Shilpa N Modi, Dana Sievers. The effectiveness of social marketing in global health: a systematic review // Health Policy and Planning, vol. 32. 2017. Issue 1. P. 111. [↑](#footnote-ref-63)
64. Andreasen A. R. Marketing social marketing in the social change marketplace // Journal of Public Policy and Marketing, vol. 21, 2002. P. 8. [↑](#footnote-ref-64)
65. Инстаграм-аккаунт организации «Волонтеры-медики». URL: https://www.instagram.com/volmedic/ (Дата обращения 03.03.2021). [↑](#footnote-ref-65)
66. Плотников А. В. Онлайн-коммуникации в маркетинге // Московский экономический журнал. 2018. №5. С. 338. [↑](#footnote-ref-66)
67. Томилин К. В. Социальная реклама // Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд. 2010. №5. С. 124. [↑](#footnote-ref-67)
68. Мешков Николай Иванович, Мешков Дмитрий Николаевич Мотивация личности как ключевая проблема психологии // ИТС. 2015. №1. С. 39. [↑](#footnote-ref-68)
69. Комитет по здравоохранению Ленинградской области. URL: <https://health.lenobl.ru/ru/about/common_sovet/pacient_prava/volonter/> (Дата обращения: 27.03.2021). [↑](#footnote-ref-69)