

Социальный маркетинг презервативов:

исследование конкретных примеров

КОЛЛЕКЦИЯ ЮНЭЙДС “ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА”



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКЕ ООН
ЮНИСЕФ
МПП
ПРООН
ЮНФПА

ЮНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

Фото на обложке – ЮНЭЙДС / А.Стерк / Л.Тейлор

UNAIDS/06.16R
(перевод на русский язык, октябрь 2006 г.)

Оригинал : на английском языке, UNAIDS/00.37E, ноябрь 2000 г.:
Condom social marketing: selected case studies

Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2006.

Все права охраняются. Публикации ЮНЭЙДС можно получить, обратившись в Информационный центр ЮНЭЙДС. За разрешением воспроизводить либо переводить публикации ЮНЭЙДС – с целью продажи или некоммерческого распространения – следует также обращаться в Информационный центр по указанному ниже адресу, либо по факсу +41 22 791 4187, либо по электронной почте: publicationpermissions@unaids.org.

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны,

территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

Упоминание конкретных компаний либо товаров определенных производителей не подразумевает, что ЮНЭЙДС поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются. За исключением возможных ошибок и пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.

ЮНЭЙДС не гарантирует полноту и достоверность информации, содержащейся в настоящей публикации, и не несет ответственности за ущерб, причиненный в результате ее использования.

Данные каталога библиотеки ВОЗ

Социальный маркетинг презервативов: исследование конкретных примеров

(Коллекция ЮНЭЙДС “Лучшая практика” ю Ключевые материалы)

“Данные исследования были подготовлены Майклом П.Фоксом ...” – Выражение признательности.

“UNAIDS/06.16R”.

1. Синдром приобретенного иммунодефицита – профилактика и контроль. 2. ВИЧ-инфекции – профилактика и контроль. 3. Маркетинг услуг здравоохранения – методы. 4. Убедительная коммуникация. 5. Презервативы – поставки и распространение. 6. Сообщения о случаях. 7. Развивающиеся страны. I. Фокс, Майкл П. II. ЮНЭЙДС. III. Всемирная организация здравоохранения. IV. Серия.

ISBN 92 9 173507 8

(Классификация NLM: WC 503.7)

UNAIDS – 20 avenue Appia – 1211 Geneva 27 – Switzerland
Telephone: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 41 87
E-mail: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

Социальный маркетинг
презервативов:

исследование конкретных примеров

Выражение признательности

Эта публикация в серии “Примеры передового опыта” была подготовлена Майклом П. Фоксом, консультантом Департамента политики, стратегии и исследований ЮНЭЙДС (Женева). Значительный вклад в работу в виде времени, информации, данных и материалов был сделан также сотрудниками главных офисов и офисов национальных проектов Международной службы по вопросам народонаселения (МСН), организации “Фьючерс Груп Юроп”, Международной организации охраны здоровья семьи (“Интернэшнл Фэмили Хелс” – ИФХ), а также Колумбийской ассоциации охраны здоровья семьи (ПРОФАМИЛИА) и Центра коммуникационных программ при Университете Джона Хопкинса. Ценная информация была также предоставлена Митчеллом Уорреном и сотрудниками проекта ЭЙДСМарк. Данная публикация была инициирована и координировалась Бунми Макинва, советником по вопросам коммуникаций, Департамент политики, стратегии и исследований ЮНЭЙДС (Женева).

Содержание

Список сокращений	4
1. Предисловие	5
2. Что такое “социальный маркетинг”	6
Социальный маркетинг презервативов	7
Роль ЮНЭЙДС в социальном маркетинге	8
3. Различные методы социального маркетинга	9
4. Исследование конкретных примеров	12
Распространение презервативов на Гаити и в Мозамбике силами членов общины	12
Гаити	13
Мозамбик	18
Социальный маркетинг при участии общины в Индии	23
Социальный маркетинг оказания услуг целевой аудитории в Камеруне	28
Социальный маркетинг существующих коммерческих торговых марок в Кении	34
Социальный маркетинг по инициативе местного частного сектора в Колумбии	38
5. Основные выводы	45
6. Краткая библиография (основные источники)	48

Список сокращений

АМР США	Агентство международного развития США
АО	агент общины
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГТЗ	немецкое общество технического развития
ДКТ-интернэшнл	Международная организация “ДКТ”
ЗМР	здоровье матери и ребенка
ЗОП	знание, отношение, практика
ЗППП	заболевания, передаваемые половым путем
ИИПЗО	Индийский институт по проблемам здоровья общины
ИОК	информации, образование, коммуникация
ИФХ	Международная организация охраны здоровья семьи “Интернэшнл Фэмили Хэлс”
КАПС	Кенийская организация планирования семьи
МФПС	Международная федерация планирования семьи
НПО	неправительственная организация
НПС	Национальная программа по борьбе со СПИДом
ОД	общинный дистрибьютер
ОО	организация на основе общины
ПРООН	Программа развития ООН
ПРОФАМИЛИА	Колумбийская ассоциация охраны здоровья семьи
ПС	планирование семьи
ПСИ	Попьюлейшн сервисиз интернэшнл
ПСМК	Программа социального маркетинга Камеруна
РГОЗ	районная группа охраны здоровья
СК/ДМР	Соединенное Королевство, Департамент международного развития
СМ	социальный маркетинг
СМО	социальный маркетинг при участии общины
СМП	социальный маркетинг презервативов
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
ФГИ	“Фьючерс Груп Интернэшнл”
ФГЮ	“Фьючерс Груп Юроп”
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации объединенных Наций
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

1. Предисловие

Начиная с момента своего основания в 1996 году, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) пропагандировала и поддерживала социальный маркетинг как таковой и, в частности, социальный маркетинг презервативов, в качестве основной стратегии профилактики распространения ВИЧ/СПИДа и заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП). Проекты и программы в области социального маркетинга существуют во многих развивающихся странах, но, в то же самое время, еще в большем количестве стран по-прежнему существуют потенциальные возможности для внедрения или развития подобных мероприятий.

Эта публикация – четвертая в серии материалов, посвященных методам социального маркетинга, подготовленных ЮНЭЙДС в рамках распространения основной информации о деятельности в этой области, а также об использовании базовых понятий и методов для противодействия распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа, особенно в развивающихся странах. Ей предшествовали: “Социальный маркетинг как эффективный инструмент глобального противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа” – введение в социальный маркетинг, описывающее основные понятия и методы; “Социальный маркетинг – расширяя доступ к основным товарам и услугам” – материал, суммирующий опыт трех различных проектов в области социального маркетинга по пропаганде мужских и женских презервативов в развивающихся странах; а также “Всемирный справочник проектов и программ в области социального маркетинга презервативов” – сборник, перечисляющий проекты по социальному маркетингу презервативов по состоянию на 1999 год.

“Социальный маркетинг презервативов: исследование конкретных примеров” представляет шесть примеров использования различных методов социального маркетинга из числа действующих в развивающихся странах проектов в области репродуктивного здоровья и профилактики распространения ВИЧ/СПИДа и ЗППП. Каждый пример в отдельности иллюстрирует различные, реально используемые подходы к пропаганде презервативов с применением методов социального маркетинга – в зависимости от конкретных проблем и нужд. Все эти мероприятия дают богатую пищу для размышлений. Кроме того, выбранные для публикации примеры демонстрируют гибкость социального маркетинга и способы адаптации используемых методов для применения в различных ситуациях и решения различных проблем.

Буклет предназначен, главным образом, для распространения среди тех частных лиц и организаций в государственном и частном секторах, которые хотели бы больше узнать о социальном маркетинге и о том, как именно его идеи и методы могут быть использованы для профилактики распространения ВИЧ/СПИДа и ЗППП, в частности – в развивающихся странах. Он также содержит основополагающую информацию, которая может быть использована в процессе обучения, планирования программ и другой деятельности в данной сфере.

2. Что такое “социальный маркетинг”

Термин “социальный маркетинг” может быть определен как адаптация концепций и методов коммерческого маркетинга и продаж для решения социальных задач. Цель социального маркетинга – сделать легко доступными и финансово приемлемыми для населения с низким уровнем дохода и для групп риска информацию, товары и услуги, имеющие отношение к охране здоровья, при одновременной пропаганде здорового образа жизни. По сути, можно сказать, что основная задача социального маркетинга заключается в том, чтобы обеспечить устойчивое изменение поведения, ориентированного на здоровый образ жизни.

Доступность и финансовая приемлемость качественных товаров и услуг – лишь один из элементов комплекса социального маркетинга. Еще один элемент – пропаганда их использования. Для успеха программ социального маркетинга решающее значение имеют изучение рыночной конъюнктуры и надежные способы коммуникаций.

Социальный маркетинг пользуется все большей популярностью у представителей официальных структур и спонсоров в качестве результативного и эффективного способа решения проблем в области охраны здоровья в развивающихся странах. Изначально он применялся для решения проблем планирования семьи. В настоящее время идеи и методы социального маркетинга используются в самых различных сферах общественной жизни и охраны здоровья, как в развитых, так и в развивающихся странах, включая такие области деятельности, как защита окружающей среды, кампании против курения и злоупотребления алкоголем, профилактика и лечение малярии, проказы и туберкулеза. Однако использование социального маркетинга для решения проблемы улучшения сексуального и репродуктивного здоровья женщин и мужчин в развивающихся странах привлекает особое внимание.

Социальный маркетинг дополняет, но никоим образом не заменяет (и не претендует на это) свободный доступ к услугам и товарам здравоохранения. Поэтому программы социального маркетинга не конкурируют с мероприятиями общественного здравоохранения, а, скорее, оказывают помощь существующим системам охраны здоровья. Обеспечивая доступность недорогих товаров вне рамок общественного здравоохранения, программы социального маркетинга снижают давление на существующие службы оказания услуг и, таким образом, позволяют системе здравоохранения использовать ограниченные ресурсы более эффективно.

Кроме того, особенно в том, что касается презервативов, социальный маркетинг может быть альтернативным источником товаров и информации для людей, не имеющих возможности или желания пользоваться услугами общественной системы здравоохранения, зачастую не способной обеспечить конфиденциальность. Например, благодаря программам социального маркетинга презервативы стали широко доступны в местах, часто посещаемых людьми, в противовес клиникам репродуктивного здоровья, гораздо реже посещаемым мужчинами и молодыми людьми. Привлекательна сама возможность сохранения анонимности в процессе коммерческой сделки, особенно для женщин и сексуально активных молодых людей.

Кроме всего прочего, официальная поддержка является ключевым условием успешного осуществления программ в области социального маркетинга, которые часто разрабатываются в тесном сотрудничестве с официальными структурами страны, где осуществляется программа, с учетом национальных приоритетов и нужд. Многие правительства признают значительный вклад социального маркетинга в дело улучшения сексуального и репродуктивного здоровья беднейших

слоев населения и оказывают важную финансовую и политическую поддержку этому виду деятельности. Например, во многих странах распространяемые с помощью социального маркетинга товары, часто включая и презервативы, освобождаются от налогов или напрямую субсидируются местными или национальными органами власти, чтобы снизить издержки и цены. Другие примеры включают использование комплекса материалов для информации, образования и коммуникации (ИОК), разработанных с помощью программ социального маркетинга, в общественных школах и клиниках, или смягчение ограничений на использование средств массовой информации в качестве инструмента коммуникаций в области сексуального и репродуктивного здоровья. Презервативы могут служить тому примером – всего несколько лет назад количество стран, где была разрешена реклама этого товара в средствах массовой информации, было невелико, тогда как в настоящее время это в порядке вещей.

Социальный маркетинг презервативов

В середине 1980-х годов социальный маркетинг презервативов (СМП) стал использоваться в качестве эффективного инструмента борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа. Благодаря программам и проектам социального маркетинга презервативы стали финансово приемлемыми, доступными и привычными как для сексуально активных мужчин, женщин и молодого поколения, так и для людей, входящих в группы риска, во многих странах, охваченных эпидемией. Хотя программы были нацелены, главным образом, на распространение презервативов, сопутствующие коммуникации и комплекс ИОК в значительной степени способствовали повышению уровня осведомленности о риске инфицирования и средствах профилактики среди частных лиц, представителей официальных органов власти и сотрудников учреждений во всех сферах общественной и частной жизни.

Благодаря программам социального маркетинга презервативы стали финансово приемлемыми, доступными и привычными во многих беднейших странах мира. В 1997 году в рамках таких программ удалось распространить около 900 миллионов мужских и женских презервативов. К 1999 году в 59 развивающихся странах мира действовала, по меньшей мере, 71 программа социального маркетинга, пропагандирующая использование мужских и женских презервативов.

Как уже было сказано, в случае с пропагандой использования презервативов, методы социального маркетинга применялись для внедрения “нормального отношения” к этому товару путем снижения уровня стигматизации со стороны общества. До недавнего времени во многих развивающихся странах широкий доступ к презервативам был затруднен, поскольку товар был зачастую доступен только в аптеках и клиниках; кроме того, существовало общепринятое мнение, что презервативы предназначены в большей степени для работников секс-бизнеса или для тех, кто пользуется их услугами. Теперь же, благодаря многолетним настойчивым усилиям в области социального маркетинга, презервативы во многих странах стали широко доступны, причем, из самых разных источников, их использование стало темой открытого обсуждения в обществе и средствах массовой информации. Они воспринимаются большинством людей, включая тех, кто входит в группы повышенного риска инфицирования ВИЧ, как обычный предмет домашнего обихода.

“Дестигматизация” презервативов во многих странах мира иллюстрирует, как с помощью методов социального маркетинга можно помочь населению преодолеть общественное и культурное неприятие практических методов профилактики ЗППП и ВИЧ/СПИДа.

Роль ЮНЭЙДС в социальном маркетинге

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) является ведущим пропагандистом глобальных мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом. ЮНЭЙДС возглавляет, укрепляет и поддерживает расширенные ответные меры, нацеленные на профилактику распространения ВИЧ, уход и поддержку, снижение уязвимости отдельных людей и общин, и уменьшение последствий эпидемии. С момента своего возникновения в 1996 году ЮНЭЙДС пропагандировала и поддерживала методы социального маркетинга, в частности, социальный маркетинг презервативов, в качестве ключевой стратегии в борьбе с распространением ВИЧ и СПИДа.

ЮНЭЙДС, наряду с международными организациями – коспонсорами, играет уникальную и важную роль в оказании поддержки программам социального маркетинга. На национальном уровне ЮНЭЙДС поощряет официальные структуры и НПО к оказанию помощи, разработке и осуществлению на практике местных инициатив в области социального маркетинга по профилактике ВИЧ/СПИДа. Эта политика может заключаться в агитации в пользу включения программ социального маркетинга в национальные планы борьбы с эпидемией, выделении ассигнований на программы социального маркетинга многосторонними и двусторонними донорами, помощи в создании позитивной правовой среды для осуществления программ социального маркетинга. Кроме того, оказывается поддержка в деле обмена опытом между различными организациями и странами.

В странах, где программы социального маркетинга уже действуют, ЮНЭЙДС играет активную роль в поиске источников финансирования, а в последнее время – и в качестве потенциального провайдера технической помощи в установлении сотрудничества с ведущими организациями в сфере социального маркетинга, такими как МСН, а также поставщиками товаров, такими как компания “Фимейл Хелс”, которая является единственным производителем женских презервативов. Кроме того, через свою региональную и национальную сеть советников, тематические группы и коспонсоров ЮНЭЙДС предоставляет прекрасную возможность распространения информации, опыта, лучших примеров из практики и знаний, накопленных в ходе осуществления программ социального маркетинга.

Таким образом, ЮНЭЙДС поощряет социальный маркетинг:

- в Мьянме, Российской Федерации, Гаити, Кубе и Гане,
- при использовании женских презервативов,
- распространение методов социального маркетинга на продвижение других товаров и услуг, имеющих отношение к ВИЧ/СПИДу;

ЮНЭЙДС способствует распространению интереса к социальному маркетингу, используя:

- Интернет-сайт ЮНЭЙДС,
- проведение страновой оценки перспектив социального маркетинга в Болгарии, на Кубе, в Гайане, Либерии, бывшей Югославской республике Македония и Турции,
- обмен опытом обучения в рамках проектов в Албании и Румынии,
- Форум по проблемам социального маркетинга – 2000 (в процессе подготовки);

ЮНЭЙДС обеспечивает доступ к основным информационным ресурсам, включая материалы из серии “Лучшая практика” и результаты анализа конкретных примеров, такие как:

- “Социальный маркетинг как эффективный инструмент глобального противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа”;
- “Три важных вывода на основе социального маркетинга презервативов”;
- “Всемирный справочник проектов и программ в области социального маркетинга презервативов”.

3. Различные методы социального маркетинга

Программы в области социального маркетинга обычно используют уже существующие в странах коммерческие инфраструктуры для разработки и распространения специфических торговых марок таких товаров, как презервативы. Такой “традиционный” подход, также известный как “распространение собственного бренда”, является наиболее часто используемым в программах социального маркетинга в развивающихся странах, и ассоциируется с МСН и “ДКТ Интернэшнл” – организациями, которые стали первопроходцами в сфере социального маркетинга в 1970-х и 1980-х годах. Этот подход подразумевает использование стандартных технологий социального маркетинга и продаж для продвижения и распределения товара на массовом рынке через оптовых и розничных продавцов. Организация, работающая в сфере социального маркетинга, может получить немарочные товары от международных или местных доноров, или может напрямую заказать производство качественных товаров, а затем разработать собственные торговые марки и упаковку для последующего распространения. Такой процесс подразумевает организацию в данной стране профессиональной структуры управления со своим торговым персоналом, часто при поддержке местной организации-партнера.

Однако способность действовать максимально эффективно в самых различных обстоятельствах является неременным условием любой программы социального маркетинга. В большинстве развивающихся стран люди с низкими доходами составляют подавляющее большинство, и часто возникает необходимость организации программ в расчете на определенные целевые и труднодоступные группы населения, отличающиеся специфическими нуждами. В дополнение к работе через традиционные каналы продаж, включающие оптовых продавцов и уже существующие розничные сети продаж потребительских товаров, организаторам программ социального маркетинга зачастую приходится разрабатывать и нетрадиционные рынки сбыта, а также использовать неформальные системы распределения с тем, чтобы удовлетворить нужды специфических групп и иногда целых общин.

Возможность использования альтернативных систем распределения является одним из существенных аспектов социального маркетинга. Сегодня во многих развивающихся странах презервативы, распространяемые программами социального маркетинга, можно приобрести в традиционных местах розничной торговли, таких как аптеки и аптечные пункты, и нетрадиционных местах, таких как бары, кафе, публичные дома, косметические салоны, на работе, автозаправках, а также автобусных вокзалах и терминалах грузового автотранспорта.

В результате были разработаны и получили распространение другие методы социального маркетинга товаров. Они не являются взаимоисключающими, хотя один или несколько из них могут стать основой в ходе осуществления какого-либо отдельного проекта или программы, а могут быть применены и как дополнительные элементы проекта, для усиления и улучшения существующих “традиционных” подходов.

Такие модели или возможные подходы к решению проблем с помощью социального маркетинга включают:

- Системы продвижения и распространения товаров при участии членов общины (“общественное распространение” – ОР), когда непрофессиональные “агенты по сбыту” набираются среди членов определенных групп населения. Они проходят общую подготовку в области комплекса ИОК и продаж, а также получают финансовое вознаграждение за счет небольшой маржи на распространяемые ими товары. Такой

подход все чаще применяется для охвата труднодоступных географических территорий и социо-культурных групп. Многие программы используют этот метод в дополнение к более традиционным способам розничной продажи, а некоторые – обычно из числа организуемых местными НПО – целиком основаны на этом подходе.

- Новаторский и многообещающий вариант “общественного распространения” был не так давно разработан и применяется в течение двух лет в г. Ченнаи (Индия) “Интернэшнл Фэмили Хелс” (ИФХ) и ее партнером – местной НПО “Индийский институт по проблемам здоровья общины”. В соответствии с этой моделью “социального маркетинга при участии общины” (СМО) торговые агенты рекрутируются из числа как рядовых членов общины, так и из специфических групп. В дополнение к преимуществам в виде обучения основам репродуктивного здоровья и комиссионных от продаж, эти агенты также получают финансовое вознаграждение в случае привлечения к работе других людей в качестве пропагандистов и распространителей. СМО основывается на коммерческих методах “сетевом” и “многоуровневом” маркетинга, успешно применяемых в развивающихся странах, и доказал свою перспективность в деле охвата и привлечения членов общины к участию в мероприятиях по пропаганде репродуктивного здоровья и профилактике распространения ВИЧ.
- Метод социального маркетинга товаров “от производителя”, в соответствии с которым поддержка оказывается продвижению и распространению торговых марок, разработанных и принадлежащих местному или иностранному производителю, или представителю местного производителя, который зачастую является импортером товара. Эта поддержка обычно бывает в форме субсидий, предоставляемых напрямую производителям и/или их агентам-дистрибьюторам, чтобы снизить издержки на коммерческий маркетинг и, соответственно, расширить инвестиции в основные виды деятельности, такие как продвижение товара и рекламу. В результате ожидается, что розничная стоимость товара будет значительно ниже среднерыночной цены. В противовес традиционной модели “распространения собственного бренда” метод “от производителя” наименее распространен. Этот подход практически исключительно ассоциируется с организацией “Фьючерс Груп Интернэшнл” (ФГИ) и ее международным проектом “СОМАРК”, поддерживаемым Агентством международного развития США (АМР).
- Подход, основанный на оказании услуг целевой аудитории, предполагает планирование соответствующих мероприятий социального маркетинга, с помощью которых сотрудники проекта стремятся охватить и наладить распространение товаров среди представителей специфических целевых групп, обычно имеющих отношение к сегментам высокого риска или другим приоритетным группам общества. Зачастую обслуживание этих групп с использованием других механизмов поставки услуг, включая и стандартные мероприятия в области социального маркетинга, оставляет желать лучшего. Идентификация целевых групп обычно становится результатом рыночного сегментирования, осуществляемого после разработки и внедрения основных структур распределения, ориентированных на массовый рынок. Таким образом, оказание услуг целевой аудитории часто является одним из элементов программ, основанных, главным образом, на традиционных коммерческих подходах, рассчитанных на широкие общественные слои. Однако многие местные организации, преимущественно НПО, применяют этот подход из необходимости (в связи с ограниченностью ресурсов) или исходя из конкретных интересов.

Существует много способов применения идей, подходов и методов социального маркетинга на национальном, местном и общинном уровнях. Гибкость в планировании и внедрении является ключевым условием успешного удовлетворения потребности в информации и товарах, таких как презервативы, в деле противодействия распространению ВИЧ и СПИДа.

Планирование и осуществление программ социального маркетинга никоим образом не является прерогативой крупных, хорошо финансируемых международных организаций. Во многих странах существуют местные инициативы в сфере социального маркетинга со стороны организаций, имеющих отношение к национальному частному сектору, включая НПО. Эти инициативы могут значительным образом отличаться по масштабу и задачам – от небольших локальных проектов, занимающихся, например, привлечением и обучением в качестве агентов по сбыту только презервативов и ИОК бывших работников секс-бизнеса в какой-то конкретной местности, до всесторонних крупномасштабных программ по проблемам репродуктивного здоровья, осуществляемых на национальном уровне.

Для программ местного уровня особенно важным представляется тот факт, что хорошо организованные и пользующиеся адекватной поддержкой проекты в области социального маркетинга являются наиболее эффективными – с точки зрения издержек – мероприятиями здравоохранения. В процессе осуществления проектов существует возможность возмещения большей части издержек и прибыли от продаж, которые затем могут быть направлены на финансирование другой деятельности, такой как наращивание потенциала или укрепление самой программы, если организация работает исключительно в сфере социального маркетинга (примером может служить Компания социального маркетинга из Бангладеш). Если организация действует и в других сферах, как, например, ПРОФАМИЛИА в Колумбии, тогда прибыль может быть также использована для финансирования различных мероприятий в рамках политики перекрестного субсидирования.

Приводимые в этой публикации конкретные примеры социального маркетинга в целях профилактики ВИЧ/СПИДа и ЗППП в различных странах и ситуациях могут служить иллюстрацией разнообразных подходов из тех, что были описаны выше. Представленные примеры рассказывают об использовании методов социального маркетинга в различных странах различными организациями; все примеры касаются методов распространения и пропаганды использования презервативов, разработанных и примененных в конкретных ситуациях.

4. Исследование конкретных примеров

Распространение презервативов на Гаити и в Мозамбике силами членов общины

Участие членов общины, обученных навыкам ИОК и методам распространения и продажи презервативов, играет ключевую роль в осуществлении программ социального маркетинга в нескольких странах, среди которых – Гаити и Мозамбик. Однако главные причины использования именно этой стратегии – в качестве основной или в качестве дополняющей другие формы распространения – могут варьироваться, впрочем, как и методы ее применения. Примеры Гаити и Мозамбика служат не только иллюстрацией потенциальной эффективности систем “общественного распространения” (ОР) в социальном маркетинге презервативов, но также демонстрируют различные причины, лежащие в основе выбора тех или иных методов при осуществлении программ СМП.

В обеих странах программы социального маркетинга сталкиваются с тем, что необходимо добиться доступности презервативов для территориально рассредоточенного и преимущественно сельского населения и общин. На Гаити гористая местность с долинами, населенными полуизолированными общинами, и ненадежная транспортная инфраструктура стали основными причинами для решения привлечь агентов по сбыту из числа жителей местных общин при содействии существующих здесь НПО. Деятельность агентов дополняет работу традиционных структур коммерческого распространения, основанную на местной сети коммерческой продажи других товаров широкого потребления. Значительные объемы продаж презервативов обеспечиваются распространителями из числа членов общин, но большая часть продаж приходится все-таки на традиционные структуры.

С другой стороны, в Мозамбике проблема больших общин, изолированных географически, была менее значительной, чем тот факт, что за многие годы гражданской войны национальная инфраструктура транспорта и коммуникаций была разрушена, как и экономика с только зарождавшимся коммерческим сектором. В связи с этим обычное распространение товаров было очень затруднено даже в городских районах, а в сельской местности вообще отсутствовало. Изначально было решено сосредоточиться на создании системы распространения, основанной на сети групп, набранных из местных жителей и соответствующим образом обученных, для продаж и мотивации местного населения. В каждой провинции было организовано по одной группе; в задачу агента по мотивации входило создание спроса на презервативы (особенно среди групп повышенного риска с помощью метода межличностных коммуникаций), тогда как не менее важная роль агента по сбыту заключалась в обеспечении розничного спроса. Такое разделение функций было необходимо в связи с тем, что презервативы в Мозамбике были на тот момент относительно новым и мало известным товаром.

Ожидается, что со временем возникнут более формальные, традиционные способы распространения через оптовую и розничную сеть. В 1999 году 49% продаж приходилось на общественных распространителей, 34% – на коммерческие структуры, а 16% распространялись на рабочих местах и через местные НПО. Предполагается, что к 2000 году доля общинного распространения снизится до 45%. и будет уменьшаться и далее по мере развития коммерческого сектора.

Гаити



Цифры и факты

Общая площадь Гаити составляет 27 600 кв. км и отличается повышенной гористостью. Общая численность населения – 8,1 млн человек, из которых почти 70% проживают в сельской местности (притом, что, например, в Латинской Америке и странах Карибского бассейна 74% населения – городское); 55% населения – младше 20 лет. Население столицы Порт-о-Пренс составляет около 1,5 миллионов. Этнически 95% населения – афрокарибского происхождения. Официальными языками являются французский и креольский; уровень грамотности мужчин и женщин составляет соответственно 48% и 42%. Основные религии – христианство (Римско-католическая церковь) и вуду.

Гаити – самая бедная среди стран Латинской Америки и Карибского бассейна. По оценке Всемирного банка, ВВП на душу населения в 1995 году составил 250 долларов США; подавляющее большинство населения существует на минимальном прожиточном уровне, в основном за счет сельского хозяйства. Гаити находится на 156 месте в Индексе человеческого развития ПРООН; средняя продолжительность жизни составляет в среднем 54 года, гораздо ниже, чем средняя продолжительность жизни в других странах региона, составляющая 70 лет.

Уровень распространения ВИЧ-инфекции среди жителей Гаити в возрасте 15-49 лет составлял на конец 1999 года порядка 5,17% и был, вероятно, самым высоким в регионе – по оценкам, 210 000 человек были инфицированы ВИЧ/СПИДом, а 23 000 человек в 1999 году скончались от СПИДа. Уже к концу 1980-х годов уровень распространения ВИЧ среди работников секс-бизнеса в основных городских районах составлял от 42 до 53%. Широко распространены ЗППП – клиническое исследование, проведенное в 1992 году среди мужчин, обратившихся за лечением в связи с ЗППП, показало, что 25% протестированных пациентов были инфицированы ВИЧ.

Программа “Социальный маркетинг для профилактики СПИДа на Гаити”

Международная служба по вопросам народонаселения (МСН) занимается на Гаити социальным маркетингом репродуктивного здоровья и добивается снижения рискованности сексуального поведения, начиная с 1989 года; усилия службы сосредоточены, главным образом, на профилактике ВИЧ/СПИДа с помощью распространения презервативов по приемлемой цене в сегментах местного населения с низким уровнем дохода. К концу 1996 года две торговые марки презервативов (одна – для мужчин, а другая – для женщин) были успешно выпущены на рынок; в том же году другие контрацептивные товары (таблетки и инъекционные препараты) дополнили ассортимент товаров.

Однако географические, экономические и политические условия на Гаити в значительной степени затрудняют успешное осуществление программы социального маркетинга с использованием обычных методов распространения товаров через коммерческие оптово-розничные структуры, широко распространенные в большинстве стран. На Гаити большинство населения проживает в сельских районах, добраться в которые совсем непросто из-за гористой местности и ненадежной инфраструктуры дорог и транспорта. Подавляющее большинство населения имеет небольшой постоянный доход или не имеет его совсем; кроме того, политическая нестабильность и социальные волнения являются постоянными факторами повседневной жизни.

В связи с этим в 1990 году было решено разработать дополнительную программу по созданию системы продажи товаров, преимущественно мужских презервативов, совмещающую ее с комплексом мероприятий ИОК. Это удалось сделать с помощью обученных местных жителей из числа привлеченных членов общин и специальных групп, определенных в ходе работы основной программы; таким образом, возникла сеть “общественных распространителей”, чья деятельность мотивируется за счет небольшого финансового вознаграждения, как правило, в виде комиссионных от продаж.

Другие преимущества, полученные МСН в процессе социального маркетинга презервативов и других товаров с привлечением членов общин, заключаются в следующем:

- * доверительность, поскольку родственники, друзья и соседи встречают более радушно, чем торговцы со стороны;
- * доступность, так как к местным агентам-дистрибьюторам можно обратиться практически в любое время дня и ночи;
- * конфиденциальность, поскольку презервативы можно приобрести на частной основе, не афишируя покупку;
- * эффективное консультирование, имеющее прямое отношение к индивидуальным потребностям, особенно в том, что касается презервативов и их правильного подбора и использования.

Чтобы добиться этого результата, МСН/Гаити изначально установила партнерские отношения с четырьмя местными НПО; со временем это число было увеличено до девяти, что позволило обеспечить широкий доступ к общинам в сельских районах страны. Была создана и зарегистрирована собственная НПО – “Программа здоровья и информации” (МСН/Гаити). Для начала МСН обучила 175 членов местных НПО навыкам оптовой и розничной торговли, подготовив, таким образом, штат оптовых дистрибьюторов, поставляющих товар рознице, а также сеть агентов по сбыту, занимающихся продажей товара в розницу. В процесс обучения были включены такие темы, как ЗППП и профилактика ВИЧ/СПИДа, цели и стратегии социального маркетинга, межличностные взаимоотношения и технология прямых продаж, наглядное объяснение методов применения презервативов и основные навыки управления денежными средствами.

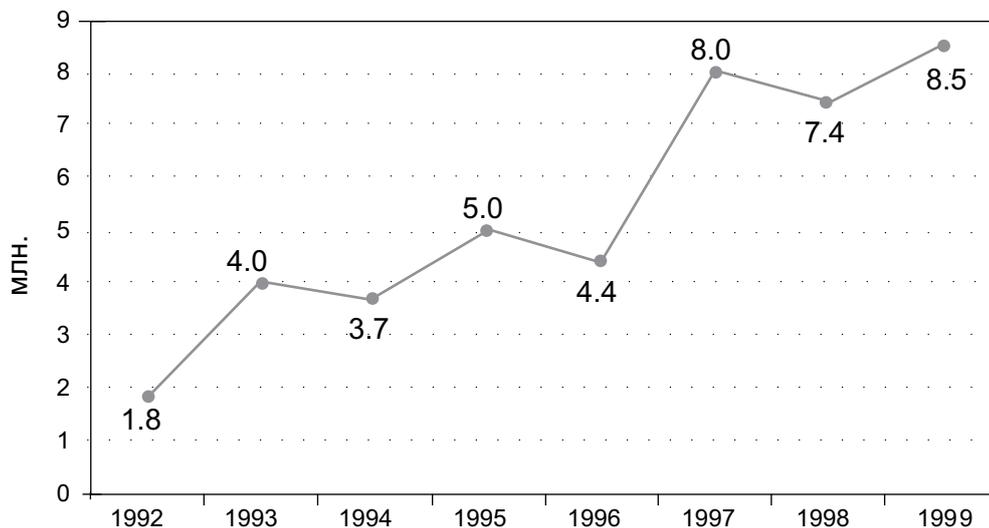
После обучения каждый общественный распространитель был снабжен для начала бесплатным запасом презервативов – до 10 розничных комплектов по 144 презерватива в каждом; предполагалась закупка дополнительного запаса товара по мере получения прибыли и после удержания согласованной маржи в качестве комиссионных. Фактически МСН снабдила ОР “начальным капиталом”, позволившим им стать “микروпредпринимателями”.

Поначалу существовали опасения, что некоторые ОР предпочтут продавать презервативы из предоставленных им запасов группам населения с более высокими доходами, игнорируя при этом целевые группы, а также взятые на себя обязанности по ИОК. В связи с этим МСН/Гаити организовала мониторинг деятельности многих общественных распространителей и выяснила, что, хотя некоторые из них действительно продавали презервативы более состоятельным людям, но при

этом не забывали о продажах целевым группам населения – представители последних подтвердили, что презервативы были всегда доступны. Гораздо труднее было оценить, насколько соблюдались обязательства по ИОК, но значительный рост продаж подтвердил, что потребители осознали необходимость покупки и использования презервативов, т.е. обязательства в рамках комплекса ИОК были выполнены.

Проект оказался очень успешным. В целом было организовано более 3 000 пунктов продажи мужских презервативов по всей стране; обеспечивших доступность презервативов для сотен тысяч потребителей; помимо традиционных рынков сбыта и коммерческих сетей, презервативы продавались в барах, гостиницах и даже косметических салонах, как в городских, так и в отдаленных сельских районах. За первые четыре года работы программы ежемесячный уровень продаж мужских презервативов торговой марки “Панте” вырос с 3 000 до 400 000 штук и продолжает расти. По оценке, по меньшей мере 33% от общего количества продаж через все каналы, существующие на Гаити, приходится на ОР, и большая часть пунктов розничных продаж были открыты именно ими.

График продаж, демонстрирующий общие объемы продаж презервативов в рамках социального маркетинга в 1992-1998 годах



Кроме того, об успешности проекта говорит и тот факт, что к концу 1996 года от 70 до 95% сексуально активных взрослых, включая 85% юношей, 70% девушек и 95% работников секс-бизнеса, знали о торговой марке “Панте” и о том, что презерватив защищает от СПИДа. В 1998 году одна из каждых пяти женщин из общего числа опрошенных подтвердила, что использует презерватив специально для защиты от ЗППП/ВИЧ. Однако в то же самое время результаты исследования показали, что уровень информированности и частота использования презервативов в сельских районах по-прежнему ниже, чем можно было бы предположить, и что необходимо продолжить и даже расширить работу в этом направлении.

Согласно отчетам МСН/Гаити среди основных проблем и препятствий, с которыми столкнулись сотрудники программы, были следующие:

- Не всегда удавалось добиться полной согласованности усилий НПО и социального маркетинга – иногда цели НПО противоречили задачам проекта.
- Распространители из НПО иногда предпочитали продавать товар более состоятельным покупателям в городах, вместо того, чтобы распространять его в труднодоступных сельских районах, а также занимались, главным образом, продажей, вместо того, чтобы выполнять взятые на себя обязательства по пропаганде и обучению. Однако эту проблему

удалось выявить на начальном этапе и успешно преодолеть, используя мониторинг и подготовку кадров.

- Период становления проекта пришелся на время после военного переворота 1991 года, когда повседневная жизнь на Гаити была особенно трудной. Из-за международного экономического эмбарго приостановились импортные поставки топлива и сырья, фабрики и предприятия прекратили работу, а сотни тысяч рабочих бедствовали. В этой неустойчивой среде стабильность проекта обеспечивалась за счет высокой заинтересованности общественных распространителей, которые смогли организовать работу, несмотря на проблемы и опасности, и продолжали организовывать новые пункты продаж и распространять информацию о СПИДе и мерах профилактики.

Основные выводы, которые можно сделать, исходя из полученного опыта, следующие:

- В общем и целом ОР могут внести очень весомый вклад в обеспечение доступности и финансовой приемлемости презервативов, хотя эффективность работы каждого из них далеко не одинакова.
- Общественные распространители могут охватить продажами новые регионы и организовать новые пункты продаж, которые затем будут регулярно обслуживаться профессиональным торговым персоналом.
- Прямые издержки организации, использующей ОР в дополнение к постоянному штату продавцов, по сравнению с профессионалами, невелики, а преимущества значительны. Однако на контроль и управление процессом требуется большее количество времени, особенно в первые месяцы после начала работы.
- Для ОР даже небольшая маржа может быть привлекательна и заманчива. Частный доход, получаемый общественными распространителями, по-видимому, также компенсирует “спад интереса”, характерный для добровольных участников общественных программ, и многие из них продолжают работать на протяжении многих лет. Однако доход должен оставаться личным и не должен переадресовываться организации, членом которой, возможно, является такой дистрибьютор.
- НПО и организации, работающие на уровне общины, не должны рассматривать эту деятельность как источник дохода. Тем не менее, НПО гораздо более приспособлены к тому, чтобы организовать нетрадиционные формы распространения, чем коммерческие распространители.
- Продвижение торговой марки презервативов наиболее эффективно в том случае, если оно сопровождается не только пропагандистской кампанией в средствах массовой информации, но и рекламными кампаниями на уровне общины при участии членов самих общин.
- Для эффективной деятельности на Гаити, даже при максимальной поддержке со стороны официальных структур и международных агентств, МСН было необходимо действовать через существующие НПО в дополнение к традиционным коммерческим каналам распространения.

Гаити: дополнительная информация

Продолжительность проекта: первоначальный этап был рассчитан на 1991-1996 годы, но дополнительное финансирование позволило продлить деятельность в рамках проекта вплоть до 1999 года.

Организации-участники:

- а) на национальном уровне – МСН/Гаити в качестве управляющей организации, при прямом участии четырех национальных НПО и при содействии Министерства общественного здравоохранения и населения;
- б) на международном уровне – МСН и Агентство международного развития США (Проект по контролю и предотвращению СПИДа – СПИДКАП).

Источники финансирования: АМР при участии правительства Нидерландов, Партнерского фонда МСН, Всемирного банка, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, Фонда Бергстрёма и Фонда “Саммит”.

Цели проекта: основная задача заключалась в том, чтобы снизить уровень риска сексуального поведения и, соответственно, распространения ВИЧ/СПИДа. В качестве приоритетных были определены следующие цели:

- *охватить слои беднейшего населения, обеспечив доступность и финансовую приемлемость презервативов;
- *создать потребительский спрос на основе широкой информированности о правильном и последовательном использовании презервативов;
- *снизить распространенность других ЗППП (таких как гонорея, сифилис, хламидиозы), которые в значительной степени способствуют распространению ВИЧ/СПИДа.

Целевые сферы: вся территория страны, при особом внимании сельским районам, где проживает 70% населения, и где доступ к презервативам и другим товарам очень ограничен. Более 3 000 пунктов продаж, организованных при прямом участии ОР, которые обеспечивают также розничные продажи презервативов в нетрадиционных местах, таких как ночные клубы, бары и косметические салоны.

Целевая аудитория: все население и группы повышенного риска, особенно молодые люди (возрастные группы от 15 до 24 лет), включая женщин, занятых в секс-бизнесе, мигрантов и работников транспорта.

Другие проекты в области социального маркетинга презервативов на Гаити: отсутствуют.

Для получения дополнительной информации обращайтесь по адресу:

PSI-Haiti
Rue Theodule 1
Bourdon Port-au-Prince
Haiti

Образцы упаковки для презервативов и плакатов

Продажа на Гаити мужских презервативов торговой марки МСН под названием “Капот Панте” (Пантера) была начата в 1990 году. В настоящее время этот товар доступен по всей стране по цене 0,07 долларов США за упаковку из трех штук. Это – вполне приемлемая цена для страны, где годовой доход на душу населения составляет, по некоторым оценкам, 400 долларов США, притом, что она почти в 10 раз ниже, чем стоимость презервативов коммерческих брендов.

Целевыми потребителями товаров были группы населения повышенного риска, преимущественно – молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет, и, начиная с 1994 года, женщины. Массовая рекламная кампания позиционировала “Пантеру” как символ силы и мужественности.

Национальные средства массовой информации были широко задействованы в пропаганде презервативов как средства профилактики СПИДа. Наряду с этим просвещение потребителей было неотъемлемой частью деятельности каждого из общественных распространителей. Период карнавалов (с января по апрель) является наиболее рискованным в смысле распространения ЗППП, поэтому МСН/Гаити отметила конец тысячелетия яркой рекламной кампанией, призывая сделать “Карнавал 2000” самым безопасным из всех карнавалов, состоявшихся в стране со времени появления ВИЧ/СПИДа на Гаити.

Мозамбик



Цифры и факты

Общая площадь территории Мозамбика – 801 600 кв. километров, общая численность населения – 19,3 миллиона человек, из которых 66% живут в сельских районах. 56% населения моложе 20 лет. Столица Мапуту расположена на побережье; приблизительное количество жителей – 2,2 миллиона человек. Этнически население состоит из различных групп, говорящих на нескольких основных языках, но португальский язык широко распространен и является официальным языком страны. Уровень грамотности мужчин и женщин – 58% и 23% соответственно. Основные религии – традиционные верования и культы (60%) и христианство (30%).

Мозамбик – одна из беднейших стран мира. ВВП на душу населения в 1995 году составил, по оценке Всемирного банка, 80 долларов США; страна находится на 166 месте в Индексе человеческого развития ПРООН; половина национального дохода приходится на продукцию сельскохозяйственного сектора. Прогнозируемая средняя продолжительность жизни составляет в среднем 47 лет, ниже, чем средняя продолжительность жизни в других странах Африки, равная 51 году.

Уровень распространения ВИЧ-инфекции среди взрослых жителей Мозамбика составил к концу 1999 года, по некоторым оценкам, 13,2% и стал одним из самых высоких в Африке. 1 200 000 человек инфицированы ВИЧ/СПИДом, а 98 000 человек в 1999 году скончались от СПИДа. В 1996 году среди женщин детородного возраста, прошедших обследование в различных клиниках страны, от 18% до 23% были ВИЧ-инфицированы. Широко распространены ЗППП – в 1995 году, в зависимости от региона, в ходе клинических исследований было установлено, что среди мужчин, обратившихся за лечением в связи с ЗППП, от 23% до 40% протестированных пациентов были инфицированы ВИЧ.

Программа “Коммуникации и маркетинг презервативов как средство профилактики СПИДа: пропаганда безопасного секса среди жителей Мозамбика, относящихся к группам повышенного риска”

После окончания гражданской войны в 1992 году уровень распространения ВИЧ-инфекции в Мозамбике значительно повысился в связи с возвращением беженцев из соседних стран, где распространенность ВИЧ была выше, чем в Мозамбике. Правительство страны осуществляло программу бесплатного распространения презервативов, но ей был нанесен жестокий урон за годы гражданской войны и перспективы возрождения программы были незначительными. В 1994 году государственная организация “Национальная программа по борьбе со СПИДом” (НПС) пригласила МСН для разработки и осуществления проекта в области социального маркетинга по профилактике СПИДа. Целью проекта должна была стать пропаганда безопасного сексуального поведения и использование презервативов, а сам проект – частью национальной программы НПС.

Основная цель МСН заключалась в том, чтобы снизить количество случаев заражения ВИЧ/СПИДом и другими ЗППП и, соответственно, повысить уровень здоровья сексуально активных мужчин и женщин и их детей.

Перед сотрудниками проекта, начатого в 1995 году, стояли две конкретные задачи:

- * добиться более широкого использования презервативов, особенно людьми, подверженными риску заражения ВИЧ, представив на рынке, организовав рекламу и продажу презервативов под торговой маркой, специально разработанной для распространения в рамках программы социального маркетинга в Мозамбике (название бренда – “ХейтО”, что можно перевести с португальского как “стиль” или “вкус”, и вызывает ассоциации с популярными лозунгами типа “Живи со вкусом”);

- * повысить спрос на презервативы, применяя стратегию коммуникаций по интегрированному изменению поведения, пропагандируя безопасный секс и используя в качестве целевой аудитории группы повышенного риска (работники секс-бизнеса, магистральные водители грузовиков, посетители клиник по лечению ЗППП, завсегдатаи ночных клубов, военные и полицейские, люди, не имеющие постоянных сексуальных партнеров, молодежь, включая школьников, и женщины).

Будучи начат в 1995 году как пилотный, для реализации в отдельных городских и граничащих с городскими районах в четырех провинциях, проект был расширен до национального уровня к 1996 году, когда во всех десяти провинциях были организованы группы, занимавшиеся продажей и – одновременно – мотивацией населения. Для проведения мероприятий по профилактике СПИДа при участии НПС из всех 140 округов Мозамбика был выделен 71 приоритетный округ на основании следующих критериев:

- * высокий уровень распространения ЗППП;
- * общие границы со странами с высоким уровнем распространения ВИЧ;
- * большие объемы грузовых перевозок с использованием магистральных грузовиков;
- * большая плотность городского населения;
- * большое количество возвращающихся в страну беженцев и рабочих-мигрантов.

Затем в этих округах были отобраны 65 агентов общин (АО), которые прошли обучение навыкам межличностной коммуникации (например, каждый АО должен был в течение месяца провести 15 дискуссионных встреч с участниками целевых групп проекта) и методам продаж презервативов бренда “ХейтО”. Особое внимание при этом уделялось важности распространения презервативов среди групп повышенного риска через нетрадиционные каналы продаж. АО получали ежемесячное вознаграждение за работу по просвещению потребителей и – дополнительно – комиссионные от продажи презервативов. Контролирует работу АО агент по сбыту в провинциях и мотивации от МСН. Кроме того, работа АО регулярно оценивается; в случае необходимости они

проходят дополнительное обучение. По мере образования вакансий проводится набор и обучение новых АО, но общее их число не превышает 65 человек.

АО играют важную роль в общей стратегии проекта, направленной на изменение поведения – правильное и последовательное использование презервативов, сокращение количества сексуальных партнеров, лечение ЗППП и – особенно для молодых людей – сексуальное воздержание до брака. В процессе осуществления проекта сформировалась стратегия, в основе которой – следующие шесть факторов, необходимые, как предполагается, для успешной коррекции поведения:

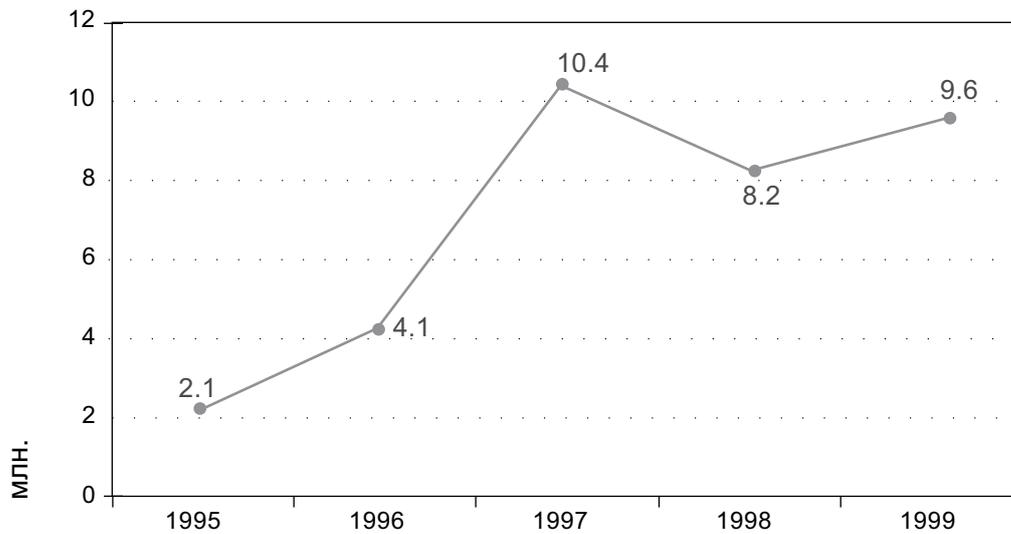
- * личное понимание уровня риска;
- * обучение практике пользования презервативом;
- * наличие поддержки и благоприятной среды;
- * доступность презервативов;
- * личная заинтересованность, т.е. готовность и навыки, необходимые для принятия профилактических мер;
- * адекватное позиционирование торговой марки: концепция бренда “ХейтО”.

Следуя этой стратегии, сотрудники проекта разработали мероприятия, способствующие реализации каждого из шести факторов на основе информации, полученной в ходе работы с различными целевыми группами. Эта деятельность сопровождается дополнительной поддержкой в виде мероприятий, способствующих межличностным коммуникациям (таких как театральные постановки, дискуссионные группы), а также кампаниями в средствах массовой информации (радио и ТВ-клипы, музыкальные видеозаписи и видеофильмы) и выпуском рекламных материалов. В рамках проекта работает восемь театральных групп, в репертуаре которых пять постановок, рассчитанных на различные целевые группы, для показа в провинциях Мозамбика – практически каждый день в какой-нибудь провинции устраивается представление.

Результаты работы впечатляют. На сегодняшний день было проведено в общей сложности 50 000 встреч для взаимного просвещения по проблеме ВИЧ/СПИДа, в ходе которых удалось охватить около 1 миллиона представителей целевых групп населения. Кроме того 150 местных целителей и некоторые из повитух прошли обучение навыкам пользования презервативами для последующего обучения обращающихся к их помощи пациентов. Опрос по параметрам ЗОП (знание, отношение, практика), проведенный в 1997 году в городских и окраинных районах, показал, что 87% респондентов знают о существовании презервативов, 31% хотя бы раз использовали презерватив и 78% знают о том, что презерватив является средством защиты от ВИЧ-инфекции (по сравнению с 38%, полученными в ходе подобного опроса в Малави).

По всей стране было открыто более 3 000 пунктов продажи презервативов, в том числе в нетрадиционных для Мозамбика местах, таких как бары и клубы, киоски и табачные лавки, автозаправочные станции, рынки, НПО и супермаркеты, их можно приобрести у уличных торговцев, местных лекарей и на работе. В результате спрос и продажи презервативов, распространяемых в рамках программы социального маркетинга, значительно возросли, хотя в 1998 году дефицит ассигнований на производство товара повлиял на объем продаж.

График продаж презервативов бренда “ХейтО”



Согласно отчетам МСН/Мозамбик, основными проблемами и препятствиями были следующие:

- Упаковка из четырех презервативов марки “ХейтО” продается потребителям по цене, эквивалентной 0,08 долларов США и программа по-прежнему нуждается в финансовой поддержке доноров – в 1998 году ощущался дефицит субсидируемых презервативов из-за нехватки доноров.
- МСН в Мозамбике рассматривается как международная организация, несмотря на то, что управление проекта на 98% осуществляется местными силами и в тесном контакте с национальными органами власти. Одним из решений проблемы может быть привлечение местных НПО и организация мероприятий социального маркетинга их силами.

Исходя из полученного опыта, можно сделать следующие выводы:

- Государственные структуры могут стать активными партнерами в мероприятиях социального маркетинга и даже включать их в свои программы, как в случае с НПС в Мозамбике, где проект по социальному маркетингу презервативов является компонентом национальной стратегии профилактики ВИЧ. Правительство признает необходимость координации распространения бесплатных презервативов через национальную систему здравоохранения в рамках проекта социального маркетинга, что позволяет сделать презервативы доступными для всего населения независимо от покупательной способности индивидуального потребителя. Это является целью стратегического плана НПС на данный момент.
- Принципиальным фактором, влияющим на успех проекта, является повышенное внимание, уделяемое привлечению общины к участию в продажах и распространении, включая вклад отдельных представителей при использовании методов взаимного обучения и непосредственного участия в распространении презервативов в пунктах продаж.
- Успех проекта в значительной степени зависит от широкой рекламной деятельности – не только через средства массовой информации и с помощью театральных представлений, но также и пропагандистской работы на уровне частных лиц из числа членов общины – в точках продаж, силами представителей общины и местных целителей, методом взаимного обучения.

Мозамбик: дополнительная информация

Продолжительность проекта:

Пилотный проект в 4 провинциях на протяжении двух лет – с 1995 по 1996 годы. Первый этап, ставший частью национальной программы, был рассчитан на осуществление в течение трех лет – с 1997 по 1999 год. Второй этап запланирован на следующие три года.

Организации-участники:

- а) на национальном уровне – НПС, Министерство здравоохранения, МСН/Мозамбик, национальные СМИ;
- б) на международном уровне – МСН/Вашингтон и АМР США.

Источники финансирования:

Пилотная стадия проекта и первые два этапа – АМР при участии правительства Нидерландов; начиная с 2000 года – при участии Департамента международного развития (Великобритания).

Целевые сферы:

пилотный проект осуществлялся в четырех провинциях страны (Мапуту, Софала, Маника и Тете). Первый этап – выход на национальный уровень. К декабрю 1996 года проект действовал во всех десяти провинциях, а к декабрю 1998 года национальная структура была полностью консолидирована.

Другие проекты в области социального маркетинга презервативов в Мозамбике: отсутствуют.

Для получения дополнительной информации обращайтесь по адресу:

PSI/Mozambique
Av. Patrice Lumumba 204
С.Р. 4059
Maputo, Mozambique

Социальный маркетинг при участии общины в Индии



Цифры и факты

Общая площадь индийского субконтинента – 3,3 миллиона кв. километров, общая численность населения – 998 миллионов человек, из которых 73% живут в сельских районах. 49% населения моложе 20 лет. В столице страны, Нью-Дели, проживает, по оценкам, 6 миллионов человек. Этнически 72% населения – индоарийцы, 25% – дравиды, другие национальности – 3%. В стране более 14 официальных языков, включая хинди и английский. Уровень грамотности мужчин и женщин – 66% и 38% соответственно. Основные религии – индуизм (83%) и ислам (11%).

ВНП на душу населения в 1997 году в Индии составил, по оценке Всемирного банка, 370 долларов США, преобладающее большинство населения существует на минимальном прожиточном уровне, в основном за счет сельского хозяйства. Индия занимает 132 место в Индексе человеческого развития ПРООН; средняя продолжительность жизни составляет в среднем 63 года, по сравнению с 67 годами в среднем по региону.

Уровень распространения ВИЧ-инфекции среди жителей Индии в возрасте от 15 до 49 лет составил к концу 1999 года, по оценкам, 0,70%. 3 700 000 человек, включая детей, живут с ВИЧ/СПИДом. Это больше, чем в любой другой стране мира, за исключением Южной Африки. Однако уровень эпидемии в Индии не одинаков в разных районах страны – в некоторых штатах практически не зарегистрированы случаи ВИЧ, тогда как в других уровень распространения ВИЧ превышает 2%.

В штате Тамил Наду на юге страны проживает около 60 миллионов человек, из которых 4 миллиона живут в столице штата, Ченнаи. Первый случай заболевания СПИДом в Индии был зарегистрирован в Мадрасе (теперь – Ченнаи) в 1986 году. Местная система эпидемиологического надзора свидетельствует о значительном росте инфицирования ВИЧ. Например, уровень заражения среди беременных женщин вырос в три раза за период с 1995 по 1997 год и достиг 1, 25%. Активные кампании в поддержку безопасного секса, включая интенсивную пропаганду презервативов, в штате Тамил Наду привели к резкому росту распространения использования презервативов в случаях сексуальных контактов повышенного риска.

Новаторский подход к социальному маркетингу и системе распространения презервативов при поддержке общины на протяжении трех лет использовался в рамках пилотного проекта в индийском г. Ченнаи (Мадрасе) ИФХ и местной НПО – Индийским институтом по проблемам здоровья общины. Модель, называемая “Социальный маркетинг при участии общины” (СМО), основана на методах коммерческого “сетевое” и “многоуровневого” маркетинга, успешно применяемых в развитых странах при организации прямого продвижения товара и продаж. Сам по себе этот метод, по оценке специалистов, обладает потенциалом для быстрого охвата членов общины и привлечения общин к пропаганде и распространению презервативов, а также профилактики ВИЧ/СПИДа в целом. В пилотном проекте в Ченнаи – первом в своем роде – эти методы были использованы для разработки и маркетинга презервативов и гигиенических прокладок.

Дополнительным преимуществом модели является то, что социальный маркетинг при участии общины является не только эффективным способом успешной пропаганды репродуктивного здоровья и методов профилактики, но и дает возможность значительного увеличения личного дохода многим людям и семьям, непосредственно влияя, таким образом, на повышение уровня жизни членов общины.

Опыт внедрения этой модели иллюстрирует также готовность некоторых международных доноров поддерживать новые, даже экспериментальные концепции и методы в области социального маркетинга.

Программа “аКсес” – пилотный проект в области социального маркетинга при участии общины

Среди различных возможных способов осуществления “общественного распространения” товаров, включая презервативы, в рамках программ социального маркетинга существует также метод набора и обучения агентов по сбыту товаров – или исключительно из числа широких слоев населения, или дополнительно к добровольно участвующим в работе членам определенных групп риска. Вдобавок к заработку в виде комиссионных от продаж презервативов, эти агенты получают также вознаграждение за успешное привлечение других членов общины к участию в продажах и работе по пропаганде использования презервативов. Количество агентов по сбыту, занимающихся одновременно и просвещением клиентов (ИОК), последовательно растет по мере организации сетей продаж и коммуникаций, что, как предполагается, в свою очередь приведет к расширению участия общин в мероприятиях социального маркетинга и обеспечит спрос на информацию и товары.

Агенты по сбыту или “партнеры” – это люди разного общественного положения и различных профессий, которые правильно используют качественные санитарно-гигиенические средства и знают, для чего именно нужны эти товары. Партнеры продают товары другим людям и получают комиссионные от продаж. Кроме того, они привлекают к этому других людей, которые, в свою очередь, будут использовать товар сами, продавать его и, опять же, вовлекать в процесс других людей. Когда кому-либо удастся найти новых партнеров таким способом, он или она получают финансовое вознаграждение, в зависимости от объемов продаж, достигнутых новыми партнерами.

Такая система значительно отличается от “стандартных” методов социального маркетинга тем, что способствующая здоровому образу жизни информация и товары распространяются исключительно частными лицами, без использования широких рекламных кампаний и оптового распределения товаров среди определенных коммерческих продавцов розничных товаров. По мере того, как информация и товары распространяются таким образом среди членов общин, возникают все новые и новые сети, что приводит к распространению достоверных знаний о методах планирования семьи, профилактики ЗППП и СПИДа, а также использованию санитарно-гигиенических товаров.

Для практического применения этой концепции в деле распространения санитарно-гигиенических товаров и соответствующей информации в наименее защищенных и наиболее уязвимых сегментах населения развивающихся стран, ИФХ использует следующие методы:

- * разработку прогрессивного программного обеспечения для регистрации и ведения реестра “партнеров”, индивидуальных продаж, документации, платежей и выплаты комиссионных;
- * разработку “семейной” торговой марки (“аКсесс”) презервативов и гигиенических прокладок; позже в проект были включены также продажи йодированной соли и мыла;
- * подготовку пакета материалов для обучения навыкам сетевого маркетинга и ИОК по вопросам гигиены и здоровья;
- * организацию отдельной НПО в качестве центра администрации, хранения товара и обучения персонала, позволяющей осуществлять проект самостоятельно, используя товарный бренд; на более позднем этапе в работу включились другие местные НПО;
- * набор и обучение “партнеров” из числа членов общин в бедных районах Ченнаи в качестве агентов по сбыту и ИОК;
- * проведение качественных диагностических исследований для мониторинга проекта, деятельности партнеров и определения проблем;
- * проведение формальной оценки результатов, достигнутых за два года работы.

Проект был разработан ИФХ в 1994 и 1995 годах. После начала работы проекта в 1996 году в Ченнаи была начата активная работа по методике социального маркетинга при участии общины, а в 1999 году, как и было запланировано, проведена оценка результатов. Таким образом, пилотный исследовательский проект был успешно завершен.

Очевидно, что основная информация о сексуальном и репродуктивном здоровье, включая проблемы ВИЧ/СПИДа, может успешно распространяться с использованием такого “индивидуального” подхода – по сути, просвещения населения силами самих членов общины. За два года деятельности проекта было привлечено 8 000 “партнеров” и можно утверждать, что каждый партнер передал соответствующие знания о сексуальном и репродуктивном здоровье, презервативах и гигиенических прокладках другим людям, хотя общие объемы продаж оказались ниже, чем предполагалось.

В процессе осуществления проекта основными проблемами и препятствиями были следующие:

- * высокие первоначальные инвестиции в виде времени и средств в разработку, особенно – информационных технологий, и обучение агентов по сбыту; тем не менее, была обеспечена поддержка со стороны заинтересованных международных доноров;
- * значительные культурные барьеры препятствовали набору агентов среди населения, которое очень неохотно обсуждает сексуальные проблемы и имеющие к ним отношение товары;
- * обучение рядового члена общины методике и навыкам продаж оказалось более трудным делом, чем предполагалось;

- * приемлемая для местного населения цена на презервативы оказалась слишком низкой, чтобы проект мог стать самодостаточным и устойчиво существовать без значительного перекрестного финансирования за счет прибыли от продажи других товаров, главным образом, гигиенических прокладок;
- * ценовая конкуренция со стороны коммерческого сектора по мере роста спроса на товары и в связи с ростом информированности, особенно – о гигиенических прокладках – негативно повлияла на ожидавшиеся размеры комиссионных от продаж.

Выводы, сделанные на основании уже приобретенного опыта:

- * при условии правильного подбора ассортимента изделий, т.е. при включении презервативов в ассортимент товаров наряду с другими, менее “противоречивыми”, становится возможным добиться участия общины в процессе просвещения по вопросам охраны здоровья;
- * применение новаторских принципов и методов маркетинга и продаж, особенно в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, требует предварительных детальных исследований и планирования с учетом местных особенностей;
- * активное обучение и настойчивая постоянная поддержка агентов по сбыту помогает преодолеть первоначальное сопротивление, связанное с культурными традициями;
- * для обеспечения взаимного обучения среди партнеров необходимы определенные стимулы;
- * женщины могут распространять презервативы наряду с гигиеническими прокладками среди своих сверстниц;
- * финансовое вознаграждение, изначально предлагаемое партнерам из числа членов общины, должно быть четко определено, прозрачно и легко поддаваться расчету;
- * для успешного управления социальным проектом с коммерческим уклоном некоммерческое агентство, занятое осуществлением проекта, должно быть готовым к решению проблем, возникающим в связи с определенным конфликтом между социальными и финансовыми целями, а также к созданию четкого представления о задачах и целях среди участников проекта и общества в целом;
- * некоторые международные доноры, особенно заинтересованные в методах социального маркетинга, могут откликнуться на просьбы о поддержке и предоставить значительную помощь пилотному, экспериментальному проекту в области социального маркетинга;
- * очевиден потенциал развития такого подхода к мероприятиям в сфере социального маркетинга.

Социальный маркетинг при участии общины: дополнительная информация

Задачи пилотного проекта:

- * проверить, можно ли добиться успешного продвижения и распространения товаров и информации, имеющей отношение к репродуктивному и социальному здоровью, методом применения сетевых/многоуровневых продаж и маркетинга в рамках программы социального маркетинга;
- * убедиться, что методика социального маркетинга при участии общины может быть применена на практике, и стать эффективной стратегической альтернативой другим методам работы с группами населения с низкими доходами.

Основная цель проекта:

снижение уровня риска сексуального поведения с упором на профилактику ВИЧ/СПИДа и планирование семьи; дополнительно – повышение личного дохода и дохода общины.

Финансовые источники:

Департамент международного развития (Великобритания), АМР США/Профит, ИФХ, Фонд Паккарда.

Основные партнеры:

местные производители товаров (презервативов и гигиенических прокладок), государственные учреждения федерального уровня и уровня штатов, местные рекламные и другие агентства маркетинговых услуг, МСН/Индия и “YRG (Care)” – НПО, занимающаяся проблемами просвещения по вопросам ВИЧ и ухода, работающая в г. Ченнаи.

Для получения дополнительной информации обращайтесь по адресу:

International Family Health
Cityside House
40 Adler Street
London E1 1EE, United Kingdom

Социальный маркетинг оказания услуг целевой аудитории в Камеруне



С мая 1996 по сентябрь 1997 года в рамках Программы социального маркетинга Камеруна (ПСМК), местного отделения МСН, был осуществлен проект “Репродуктивное здоровье молодых совершеннолетних” в г. Эдеа. Проект предусматривал дополнительные мероприятия по работе с целевой молодежной аудиторией как часть национальной программы социального маркетинга МСН. В ходе проекта были проведены практические исследования с целью оценки эффективности методов социального маркетинга для пропаганды сексуального и репродуктивного здоровья среди подростков и молодых совершеннолетних людей в возрасте от 12 до 24 лет.

Проект “Репродуктивное здоровье молодых совершеннолетних” (“Горизонты молодых”) использовал метод или модель “оказания услуг целевой аудитории”. В соответствии с этим подходом перед проектом в области социального маркетинга ставится задача установить взаимоотношения и распространить товары среди членов определенных целевых групп или приоритетных сегментов широких слоев населения, которые зачастую получают неадекватные услуги со стороны других структур поставки товаров/услуг, включая стандартные мероприятия в сфере социального маркетинга.

“Оказание услуг целевой аудитории” чаще всего является стратегией, используемой в рамках программ, основанных на широком, коммерческом распространении. Определение целевых групп в качестве аудитории проекта может быть сделано на основе опросов и исследований рыночной сегментации, которые проводятся после того, как уже организована основная система распределения товара на массовом рынке и становятся очевидны возможности для ее дальнейшего совершенствования.

Цифры и факты

Общая площадь территории Камеруна, включая прибрежные низменности и плоскогорья – 475 400 кв. километров, общая численность населения – 14,7 миллиона человек, из которых 55% живут в сельских районах. 55% населения моложе 20 лет. Столица Яунде расположена на плоскогорье, приблизительное количество жителей – 1,1 миллион человек, тогда как самый большой город страны – Дуала – расположен на побережье и населен 1,3 миллионами жителей. Этнически население состоит из 200 различных групп, говорящих на 24 основных языках, но английский и французский языки широко распространены и являются официальными. Уровень грамотности мужчин и женщин – 75% и 52% соответственно. Основные религии – христианство (53%), традиционные верования и культы (25%) и ислам (22%).

ВНП на душу населения в 1995 году составил, по оценке Всемирного банка, 650 долларов США; страна находится на 133 месте в Индексе человеческого развития ПРООН. Порядка 40% национального дохода приходится на сельское хозяйство, тогда как промышленность дает около 22%. Средняя продолжительность жизни составляет в среднем 55 лет, немного выше, чем средняя продолжительность жизни в других странах Африки, равная 51 году.

Уровень распространения ВИЧ-инфекции среди взрослых жителей Камеруна составил к концу 1999 года, по некоторым оценкам, 7,7%. 540 000 человек инфицированы ВИЧ/СПИДом, а 340 000 человек умерли от СПИДа с момента начала эпидемии. В 1993 году распространение ВИЧ среди прошедших тестирование работников секс-бизнеса составило около 30%; к 1996 году 5% женщин, прошедших предродовое тестирование в Дуала, были ВИЧ-инфицированы. Уровень распространения ВИЧ среди протестированных беременных женщин в сельских районах в 1996 году составил 8%.

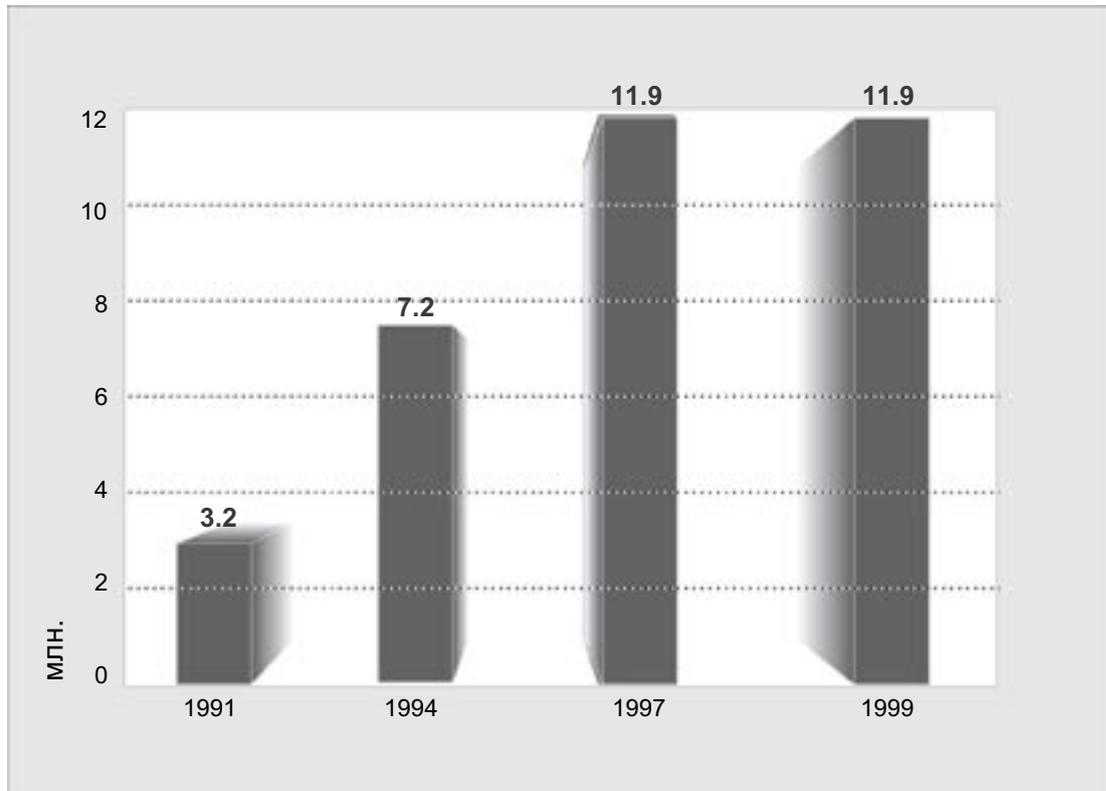
Программа “Горизонты молодых”

ПСМК, проводимая местным отделением МСН, занимается проблемами профилактики ВИЧ/СПИДа, планирования семьи, безопасного секса, привлечения внимания к проблеме СПИДа и коррекции поведения, а также снижения количества нежелательных беременностей и связанных с этим аборт (в 1996 году 42% зафиксированных беременностей были прерваны при помощи абортов). Мероприятия, проводимые программой, связаны также с проблемой снижения смертности среди детей, кампаниями в СМИ, взаимным обучением и распространением работы по улучшению репродуктивного здоровья подростков на другие города страны.

Система распространения товаров, включая презервативы, используемая в рамках ПСМК, действует по всей стране и осуществляется через традиционные коммерческие структуры, включая оптовиков, розничных продавцов и торговый персонал. Основной товар для распространения – мужские презервативы марки “Пруденс Плас”, продаваемые упаковками по четыре штуки в каждой по низкой, вполне доступной цене 0,18 долларов США за упаковку (на коммерческом рынке стоимость презервативов в 4-5 раз выше). На упаковке – изображение пантеры, символизирующей силу и мужественность, и девиз “Для уверенного в себе мужчины”. Торговая марка рассчитана на мужчин и женщин с низким доходом, относящихся к группам высокого риска.

Торговая марка “Пруденс Плас” была разработана и запущена в продажу в конце 1989 года и доступна по всей стране. В 1998 году было продано 6 713 053 упаковки. В 1992 году была запущена в продажу вторая торговая марка презервативов – “Промесс” – по более высокой цене (около 0,27 доллара США за упаковку), рассчитанная на группы населения с более высоким доходом. Объемы продаж в связи с более высокой стоимостью значительно ниже, чем продажи “Пруденс”. На сегодняшний день общий объем продаж обеих торговых марок достигает почти 60 миллионов.

Продажа презервативов в рамках социального маркетинга в Камеруне



“Горизонты молодых” – один из ключевых элементов стратегии ПСМК. Проект был задуман как практическое исследование методов социального маркетинга с основной целью – оценить эффективность социального маркетинга для пропаганды сексуального и репродуктивного здоровья среди молодых людей обоих полов в возрасте от 12 до 24 лет в г. Эдеа, прибрежном городе с населением 86 000 человек, расположенном в 60 километрах от Дуала, втором по размеру городе Камеруна. Результаты изменений в поведении молодых людей сравнивались с показателями в “контрольном” городе. Концепция проекта была основана на успешных результатах подобных проектов МСН по работе с молодыми людьми в Ботсване и Южной Африке.

Среди конкретных задач проекта:

- * добиться изменений в поведении молодых людей с помощью коммуникаций и просветительской работы;
- * наладить распространение презервативов и, в меньшей степени, оральных контрацептивов марки “Нувель”, рассчитанных на молодежь;
- * определить уровень эффективности целевого социального маркетинга в области решения проблем репродуктивного здоровья молодых людей.

На этапе разработки проекта персонал ПСМК провел обучение персонала, чтобы повысить степень понимания особенностей проблем, с которыми сталкиваются молодые люди, а также организовал дискуссии с участием лидеров общин и правительственных чиновников с целью обеспечить проекту их поддержку. Сотрудники Программы также наняли местное агентство для проведения исследования и сбора подробной информации о целевой группе, а также для разработки рекламной кампании.

При реализации задач проекта были использованы три основных подхода:

- * Мероприятия, направленные на местную общину, при активном участии и вкладе молодежи во все проводимые акции (например, разработку и производство рекламной кампании, радиопередач, брошюр).
- * Широкое использование кампаний в СМИ и просветительских мероприятий в поддержку широкой работы по просвещению сверстников, с проведением дискуссий по радио и распространением просветительских материалов по проблемам репродуктивного здоровья, передачи по телевидению, театральные постановки и “круглые столы”, многие из которых были рассчитаны также на родителей, учителей и лидеров местных общин.
- * ПСМК разработала название кампании – “Горизонты молодых” – и логотип, что позволило тематически объединить все мероприятия и материалы проекта. Позже, уже в ходе реализации проекта, молодые люди, занимавшиеся просвещением сверстников, придумали девизы “Думай, прежде чем действовать” и “Давай выберем жизнь”. Название и девизы были размещены на рекламных материалах, а также на рекламе и программах радиопередач.
- * Просвещение сверстников: Программа социального маркетинга Камеруна набрала и обучила 28 человек для работы со сверстниками, включая 17 выпускников школ и 11 студентов, которые освоили навыки коммуникаций и получили основные знания по проблеме репродуктивного здоровья. Их снабдили коробками “с сюрпризом” (с логотипом торговой марки), содержащими упаковки презервативов для продажи молодым людям, что позволило распространять презервативы во время встреч со сверстниками и в ходе проводившихся по субботам и воскресеньям встреч просветительского характера в местах постоянного сбора молодых людей в г. Эдеа.

Занимавшиеся взаимным обучением молодые люди организовали и проводили встречи в клубах “Горизонты молодых” в шести средних школах в районе реализации проекта. У членов каждого клуба были рекламные логотипы, футболки и кепки. В каждом клубе было до 50 членов, которыми руководили двое или трое специально обученных молодых людей. Члены клуба занимались организацией различных мероприятий, таких как дискуссионные встречи, конференции и театральные постановки по проблемам репродуктивного здоровья. Клубы в значительной степени помогли организаторам проекта в привлечении школьников.

Кроме того, было организовано несколько мероприятий “занимательного просвещения”, позволивших использовать развлекательные акции как средство коммуникаций с молодыми людьми:

- В ходе футбольного матча наставники из числа сверстников появились на стадионе на мотоциклах и, используя громкоговорители, устроили веселое представление на тему профилактики СПИДа, а также распространили специально изданные для молодежи брошюры.
- Был организован “круглый стол” (“городское собрание”) с участием 800 членов общин, включая молодежь и родителей.
- В популярных видео-клубах в рамках проекта демонстрировались фильмы по проблемам репродуктивного здоровья, при этом билеты стоили около 50 камерунских франков (около 0,08 долларов США), что гораздо ниже, чем стоимость среднего билета в кино. После сеансов проводились дискуссии со сверстниками, включая ответы на вопросы аудитории.
- В рамках проекта были проведены мероприятия по распространению информации о СПИДе в популярных танцевальных клубах с использованием музыкальных записей популярных мелодий, перемежавшихся краткой информацией на темы здорового образа жизни. Диск-жокеи клубов, принявших участие в этих мероприятиях, согласились

использовать эти записи и позволили провести конкурсы в виде вопросов и ответов, победители которых в качестве призов получали футболки, кепки и презервативы с логотипами кампании.

- В ходе реализации проекта активно использовались СМИ – велась работа с популярной радиостанцией ФМ-105 в г. Дуала. Два известных диск-жокея вели радиопрограмму “Горизонты молодых” два раза в неделю, рассказывая о проблемах репродуктивного здоровья и поощряя молодых людей общаться, звонить, и задавать вопросы.

Результаты проекта оценивались на основе показателей продаж презервативов в г. Эдея и, кроме того, в ходе практического исследования, проведенного в Эдея и “контрольном” городе. Был отмечен значительный рост продаж презервативов в Эдея, а также повысившийся уровень понимания молодыми людьми обоих полов способов, позволяющих избежать нежелательной беременности и заражения ВИЧ/СПИДом.

Сотрудники проекта организовали новые пункты продаж презервативов в местах сбора молодежи и рекламировали эти места как “дружелюбные” по отношению к подросткам. Объемы ежемесячных продаж в 23 пунктах в Эдея выросли с 6 000 до 17 000 презервативов в период с декабря 1996 по август 1997 года. Проводились многочисленные сопутствующие мероприятия, рассчитанные на родителей, учителей и лидеров общественного мнения. Однако создалось впечатление, что продолжительность проекта была слишком невелика для того, чтобы пропагандируемые навыки могли глубоко укорениться и стать частью повседневной жизни. По этой причине Программа социального маркетинга Камеруна в настоящее время занимается поиском финансирования для продолжения проекта и распространения успешного метода работы на другие города Камеруна.

Однако в то же самое время ПСМКотметила определенные проблемы и препятствия, а именно:

- * многие молодые люди используют презервативы время от времени, но не постоянно;
- * существует мнение, что в презервативах нет необходимости в случае постоянных и надежных сексуальных отношений;
- * широко распространена стигматизация девочек-подростков, приобретающих или использующих презервативы;
- * при работе с молодыми людьми необходимо использовать различную мотивацию для юношей и девушек – девушки пользуются презервативами, главным образом, чтобы избежать беременности, тогда как юноши рассматривают его как средство защиты от ЗППП.

Главные выводы, сделанные на основании результатов проекта:

- Уровень охвата молодых людей мероприятиями проекта был довольно высоким. После завершения опросы показали, что 91% молодых людей в Эдея слышал о “Горизонтах молодых”, по сравнению с всего лишь 5% в “контрольном” городе Бафия. 28% молодежи в Эдея принимали активное участие в мероприятиях “Горизонтов молодых”; 60% разговаривали с кем-то из членов клубов, а 47% присутствовали хотя бы на одном собрании клуба. Более того, поскольку местная радиостанция имеет широкий радиус действия, большой сегмент молодых людей имел возможность слушать беседы по радио.
- В довольно короткий период времени проект оказал положительное влияние на некоторые точки зрения молодых людей, касающиеся здоровья, и их поведение. Среди молодых женщин был отмечен рост уверенности в собственных силах (уверенность в том, что они могут предпринять меры для того, чтобы защитить себя) и более высокий уровень применения контрацептивных средств. Стало меньше молодых женщин, вступающих

в первый сексуальный контакт в возрасте до 15 лет, и больше тех, кто воздерживался от сексуального контакта, чтобы избежать беременности. Среди мужчин расширилось использование средств контрацепции (других, помимо презервативов, методов), а также был отмечен более высокий уровень воздержания.

- Опыт, полученный в процессе реализации проекта, подтверждает, что привлечение целевой аудитории к участию является одним из наиболее эффективных способов охвата молодых людей. Персонал ПСМК пришел к выводу, что их усилия по привлечению молодых людей к разработке и осуществлению мероприятий проекта были эффективны. Используя энергию, креативность и стремление молодых людей к общению, сотрудники проекта помогли им найти себя и облегчили процесс взросления.

Камерун: дополнительная информация

Продолжительность проекта: май 1996 – сентябрь 1997

Организации-участники:

- а) на национальном уровне – общее руководство проектом осуществлялось ПСМК при сотрудничестве с Министерством общественного здравоохранения, Национальным комитетом по проблеме СПИДа и местными НПО. Программа для подростков, “Горизонты молодых”, была интегрирована в национальную программу социального маркетинга;
- б) на международном уровне – МСН/Европа; ограниченная помощь со стороны ВОЗ и ЮНИСЕФ.

Источники финансирования:

помощь со стороны АМР США проекту “Горизонты молодых”; другими донорами для ПСМК стали Япония, Франция, Немецкое общество по техническому сотрудничеству и ВОЗ.

Для получения дополнительной информации обращайтесь по адресу:

PSI-PMSC
В.Р. 14025
Yaounde, Cameroun

Социальный маркетинг существующих коммерческих торговых марок в Кении

Проект “Акушерки Кении”, разработанный организацией “Фьючерс Груп Юроп” (ФГЮ), является примером того, как частный коммерческий сектор может сотрудничать с проектами в области социального маркетинга. В некоторых случаях, при использовании торговой марки производителя для продаж в рамках проектов социального маркетинга, деятельность направлена на оказание поддержки продвижению и распространению товаров, которые разработаны и принадлежат производителю (иностранному или местному), или агенту местного производителя, который зачастую является импортером товара. Эта поддержка может быть в форме субсидий, выделяемых напрямую производителю или его агентам – распространителям товара. В других случаях, как в проекте, описанном ниже, организация, занимающаяся социальным маркетингом, ведет переговоры по закупке товара и субсидирует его распространение. В любом случае речь идет о том, что затраты и цены на товар для целевой аудитории должны быть значительно ниже, чем обычная рыночная цена.



Цифры и факты

Общая площадь территории Кении, включая прибрежные низменности и плоскогорья – 580 400 кв. километров, общая численность населения – 29,5 миллионов человек, из которых 72% живут в сельских районах. 62% населения моложе 20 лет. Столица Найроби расположена на плоскогорье, приблизительное количество жителей – 2,1 миллиона человек, тогда как второй по размеру город страны – Момбаса – расположен на побережье; его население составляет почти 500 тысяч жителей. Этнически население состоит из различных групп, говорящих на нескольких основных языках, но английский язык и суахили широко распространены и являются официальными. Уровень грамотности мужчин и женщин – 86% и 70% соответственно. Основные религии – христианство (70%) и традиционные верования (10%).

ВНП на душу населения в 1995 году составил, по оценке Всемирного банка, 280 долларов США; страна находится на 134 месте в Индексе человеческого развития ПРООН. Половина национального дохода приходится на сельское хозяйство, тогда как промышленность и строительство дают около 41%. Средняя продолжительность жизни составляет в среднем 54 года – немного выше, чем средняя продолжительность жизни в других странах Африки, равная 51 году.

Уровень распространения ВИЧ-инфекции среди взрослых жителей Кении составил к концу 1999 года, по оценкам, 13,95%. 210 000 человек инфицированы ВИЧ/СПИДом; зафиксировано 660 000 случаев СПИДа с момента начала эпидемии. К 1995 году распространение ВИЧ среди прошедших тестирование женщин детородного возраста в Найроби составило 25%; в Момбасе 55% работников секс-бизнеса ВИЧ-инфицированы. Уровень распространения ЗППП довольно высок; исследование, проведенное в 1996 году в Найроби среди мужчин – пациентов клиник по лечению ЗППП, показало, что в 14% случаев результаты тестирования ВИЧ-положительны.

Программа “Расширение услуг по планированию семьи с участием акушерок, работающих на рынках Кении”

В Кении социальный маркетинг товаров, включая презервативы, широко используется в общественном секторе и сфере здравоохранения. В дополнение к проекту организации “Фьючерс Групп Юроп”, о котором идет речь, по меньшей мере, два других проекта в области социального маркетинга товаров уже действуют в стране – МСН/Кения и проект по профилактике ВИЧ/СПИДа и уходу, организованный ФГЮ/КЕНИЯ. Таким образом, к моменту начала проекта “Акушерки, работающие на рынках Кении” в 1996 году, уже был накоплен значительный национальный опыт в области социального маркетинга.

Основная проблема, которую призван решить проект, была связана с улучшением доступа к финансово приемлемым товарам по профилактике репродуктивного здоровья и услугам для сегментов населения, которые трудно обслуживать с использованием традиционных способов – в данном случае, населения в труднодоступных сельских районах. Была выбрана стратегия, позволяющая сотрудникам программы работать в местах, до которых легче добраться и которые часто посещают представители целевого населения. Таким образом, было решено организовать “киоски” для распространения товаров по профилактике репродуктивного здоровья на рынках в 12 округах провинции Ньянза и районе Большого Найроби, каждый из которых обслуживала бы профессионально подготовленная акушерка.

Целевая аудитория представлена посетителями рынков с низким и средним доходом, приезжающими из отдаленных и труднодоступных районов. Первоначально был сделан упор на охват женщин, но в ответ на проявленный интерес и спрос было решено расширить аудиторию проекта за счет детей, подростков, а также взрослых мужчин.

Всего было отобрано 38 медсестер/акушерок, которые прошли обучение и могли работать в специально построенных деревянных киосках на различных рынках, оказывая услуги и продавая товары ранее недоступной целевой аудитории. Сначала основное внимание в работе уделялось проблемам планирования семьи и здоровья матери и ребенка, но затем круг тем был расширен, и в него были включены вопросы перинатального ухода и профилактики ЗППП/ВИЧ/СПИДа. Все киоски были снабжены запасом средств контрацепции и мужских презервативов, медицинских средств и вакцин, наборами материалов по пропаганде планирования семьи и синдромного лечения ЗППП. Товары были закуплены по договорной цене у производителей фармацевтических средств и презервативов. В результате киоски акушерок все больше превращались в неформальные мини-клиники, оказывающие помощь при решении проблем репродуктивного и сексуального здоровья представителям ранее недоступного населения.

Очевидно, что успешность проекта с трудом поддается оценке. Главным достижением стало то, что население и местные власти признали работу киосков полезной. Количество клиентов 38 киосков за два года работы проекта выросло на 600% – с 164 000 до 989 000 в год.

Согласно ФГЮ/Кения, основным препятствием стало недовольство местных религиозных деятелей (христиан) в ответ на предлагаемые в рамках проекта методы по планированию семьи. Местные власти поначалу также сопротивлялись новой идее оказания медицинских услуг акушерками, работающими в мини-киосках. Обе проблемы были решены, и проект был признан – благодаря большому разнообразию оказываемых услуг, среди которых планирование семьи было лишь одним из элементов. Местные власти были привлечены к участию в общественных мероприятиях, включавших установку рекламных щитов, представления кукольного театра, кампании в СМИ; удалось также обеспечить участие ведущих общественных и религиозных деятелей. Все это, в сочетании с энтузиазмом населения отдаленных районов, в конце концов, убедило местные официальные власти и обеспечило их сотрудничество. Важным фактором стало также добровольное участие в работе районных групп охраны здоровья.

Основной вывод из результатов проекта заключается в том, что местное сообщество с энтузиазмом воспринимает и поддерживает идею оказания – в рыночные дни и в отдаленных, ранее необслуживаемых районах – недорогих и качественных услуг здравоохранения, включая услуги по улучшению репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ/ЗППП, охране здоровья матери и ребенка, и первичной медико-санитарной помощи.

Сильным стимулом стало то, что акушерки в Кении зарабатывают очень мало. Работа в рамках проекта обеспечила им возможность дополнительного заработка, ставшего реальным вознаграждением за их активное участие и поддержку.

Возможные препятствия со стороны официальных и религиозных властей могут быть преодолены, как только полезность проекта для местного общества становится очевидной.

Использованный метод можно расширить на другие районы Кении и другие страны. Департамент международного развития (Великобритания) использовал проект в качестве примера эффективной программы на уровне местных общин, обеспечивающей широкий охват населения при низких затратах.

Кения: дополнительная информация

Продолжительность проекта: 3 года – с 1996 по 1999

Организация-инициатор:

“Фьючерс Груп Юроп”/Кения, выступающая в качестве менеджера проекта и эксперта по оценке результатов

Другие организации-участники:

- а) на национальном уровне – Общество практикующих частных акушерок, Министерство здравоохранения и местные государственные органы, “АКОБОС”, КАПС, окружные власти;
- б) на международном уровне – “Фьючерс Груп Юроп”.

Источник финансирования: ДМР СК (Соединенное Королевство)

Целевая аудитория: посетители 38 рынков Кении с низким и средним доходом в 12 округах провинции Ньянза и районе Большого Найроби

Конкретные задачи проекта:

- * улучшить и расширить доступность методов и услуг в сфере планирования семьи;
- * повысить качество и расширить ассортимент услуг, оказываемых акушерками, обслуживающими киоски проекта на рынках;
- * способствовать пропаганде безопасного сексуального поведения среди представителей населения, доступ к которому в обычных условиях затруднен;
- * повысить уровень дохода, получаемого акушерками и Обществом практикующих частных акушерок;
- * расширить территорию сбыта средств контрацепции и оказания услуг по планированию семьи;
- * увеличить количество людей, получающих определенные преимущества благодаря мероприятиям в рамках проекта, особенно женщин детородного возраста, подростков, и представителей групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ/СПИДом.

Для получения дополнительной информации обращайтесь по адресу:

Futures Group Europe (Kenya)
PO Box 75367
Nairobi, Kenya

Социальный маркетинг по инициативе местного частного сектора в Колумбии

Местные организации в развивающихся странах могут сами планировать и осуществлять программы социального маркетинга – от небольших проектов, рассчитанных на специфические группы, до крупных и всесторонних программ национального уровня. Многие подобные проекты существуют по всему миру. Пример успешной деятельности Колумбийской ассоциации охраны здоровья семьи (ПРОФАМИЛИА) подтверждает эту возможность, а также иллюстрирует, как социальный маркетинг с помощью стратегии перекрестного субсидирования может в значительной мере способствовать компенсации производственных затрат, и даже достижению финансовой самостоятельности национальной независимой НПО, работающей в сфере репродуктивного здоровья в стране со средним доходом.



Цифры и факты

Общая площадь территории Колумбии, включая прибрежные низменности, высокогорья Колумбийских Анд и долины – 1 139 000 кв. километров, общая численность населения – 41,6 миллионов человек, из которых 73% живут в городских районах. 48% населения моложе 20 лет. Столица Богота расположена в центре страны на плоскогорье, приблизительное количество жителей – 5,6 миллионов человек. В этническом плане население – смешанного происхождения, включает белых, афро-американцев и коренных американцев. Испанский язык широко распространен; уровень грамотности мужчин и женщин – 91%. Основная религия – христианство (Римско-католическая церковь).

ВНП на душу населения в 1995 году составил, по оценке Всемирного банка, 1910 долларов США; страна находится на 51 месте в Индексе человеческого развития ПРООН. Половина национального дохода приходится на сельское хозяйство, тогда как промышленность дает около 31%. Средняя продолжительность жизни составляет в среднем 71 год, что характерно и для других стран Южной Америки.

Уровень распространения ВИЧ-инфекции среди взрослых жителей Колумбии составил к концу 1999 года, по оценкам, 0,31%, что близко к среднему показателю в других странах Южной Америки, при этом 71 000 человек инфицированы ВИЧ/СПИДом. В 1999 году от СПИДа умерло 1 700 человек. В 1994 году распространение ВИЧ среди прошедших тестирование женщин детородного возраста составило 0,5%.

Программа “Презервативы как средство четкой сегментации рынка”

ПРОФАМИЛИА является частной, независимой и некоммерческой организацией, которая занимается оказанием просветительских и общественных услуг в области планирования семьи и репродуктивного здоровья в Колумбии начиная с 1965 года. С 1967 года является филиалом Международной федерации планирования семьи (МФПС). Начиная с 1987 года, занимается также профилактикой ВИЧ/СПИДа.

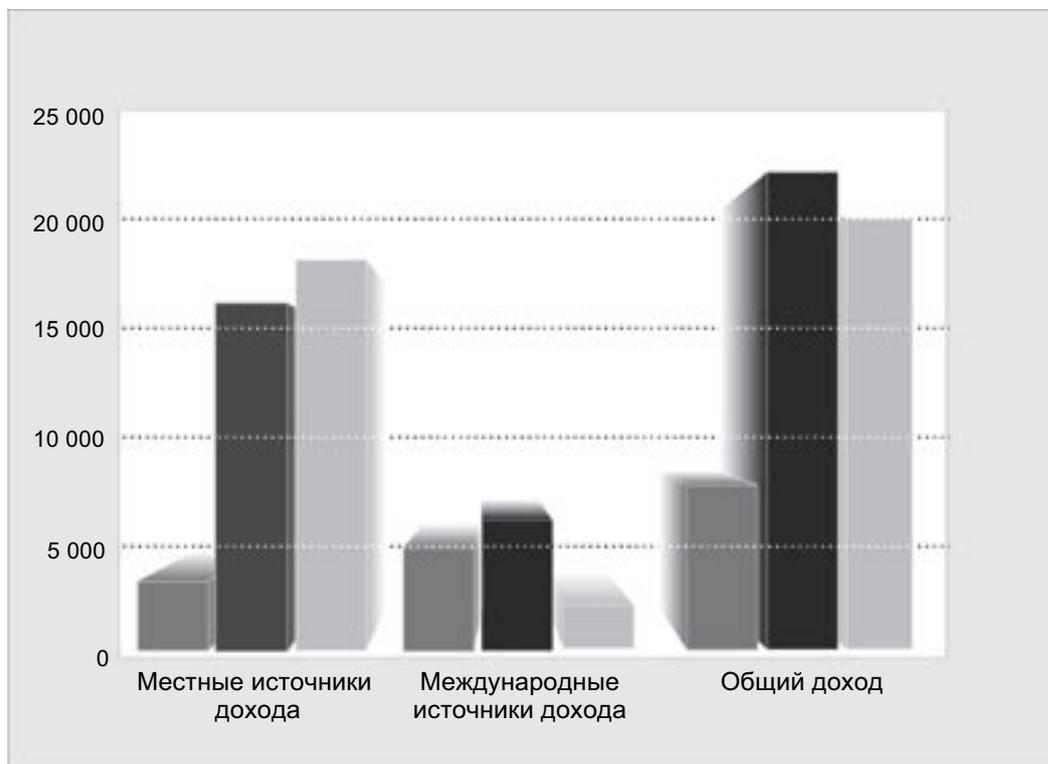
Миссия ПРОФАМИЛИА заключается в оказании услуг группам населения с низким доходом, составляющим почти 80% всего населения Колумбии. В течение десятилетий, прошедших с момента основания, организация непрерывно развивалась и в настоящее время на ее долю приходится более 50% услуг по планированию семьи и улучшения репродуктивного здоровья, оказываемых в стране. В данный момент она является крупнейшей национальной частной организацией такого рода во всем мире.

Хотя в начале своей деятельности ПРОФАМИЛИА в значительной степени зависела от иностранных доноров, финансировавших ее деятельность, в скором времени организация использовала успешную стратегию диверсификации услуг, поставив перед собой задачу со временем добиться устойчивого существования и финансовой самостоятельности. Социальный маркетинг контрацептивных товаров, включая презервативы, стал ключевым элементом этой стратегии, начало которой было положено в 1970-х годах.

Начав коммерческое распространение качественных презервативов и других товаров подобного предназначения по ценам, приемлемым для групп населения с низким уровнем дохода, и одновременно предоставляя всеобъемлющие клинические услуги в области репродуктивного здоровья, ПРОФАМИЛИА смогла не только субсидировать основную деятельность по планированию семьи за счет скромной прибыли, получаемой в результате диверсификации, но и практически обеспечила финансовую независимость.

Результаты этой стратегии наглядно представлены на следующем графике:

Источники дохода ПРОФАМИЛИФ (в долларах США)



1987

1995

1997

На сегодняшний день ПРОФАМИЛИА на 90% самодостаточна, при этом почти 65% ее дохода приходится на оказываемые ею диверсифицированные услуги, а 18% - на деятельность в области социального маркетинга (СМ).

Ключевые причины успеха ПРОФАМИЛИА в СМ:

- * приверженность руководства организации методам коммерческого маркетинга и продаж; инвестирование в применение этих методов на практике, набор и мотивационное обучение персонала, работающего в среде и в клиниках, в области концепций и задач социального маркетинга;
- * готовность руководства поддерживать творческий подход и новаторство;
- * участие работников здравоохранения, занятых в клиниках и на уровне общины, в структуре продажи товаров;
- * регулярное стратегическое планирование и обзоры деятельности, включая анализ затрат и результатов альтернативных возможностей и вариантов, частые исследования потребителей и мероприятий с точки зрения эффективности, удовлетворения, тенденций, нужд, рыночной сегментации и разработки товара, особенно в том, что касается дизайна упаковки, ценообразования и коммуникаций;
- * изначальная поддержка со стороны иностранных доноров на этапе запуска проекта, особенно субсидируемых товаров высокого качества;
- * обеспечение поддержки на национальном уровне и со стороны местных официальных органов, особенно – среди имеющих отношение к разработке политики в этой области и в отношении импортных пошлин, ценообразования и разрешений на распространение товаров.

Программа ПРОФАМИЛИА в области социального маркетинга посвящена распространению целого ряда контрацептивных товаров, включая презервативы, через национальную сеть, в которую входит почти 4 000 розничных продавцов и 140 оптовиков. Страна разделена на четыре региона, в каждом из которых работает группа сбыта, причем за каждым членом группы закреплено обслуживание определенного округа или, в некоторых случаях, специфической группы населения. Каждая группа работает в тесном контакте с одной из 35 клиник, организованных ПРОФАМИЛИА по всей Колумбии. Кроме того, все клиники имеют склады и пункты продаж для индивидуальных клиентов, потребителей и оптовиков. Большие партии товаров для некоторых оптовиков распространяются из центрального склада в столице страны, Боготе, откуда также доставляется товар на региональные склады ПРОФАМИЛИА. В сельских и пригородных районах работники здравоохранения, обслуживающие общины, помогают агентам по сбыту, занимаясь также и распространением товара.

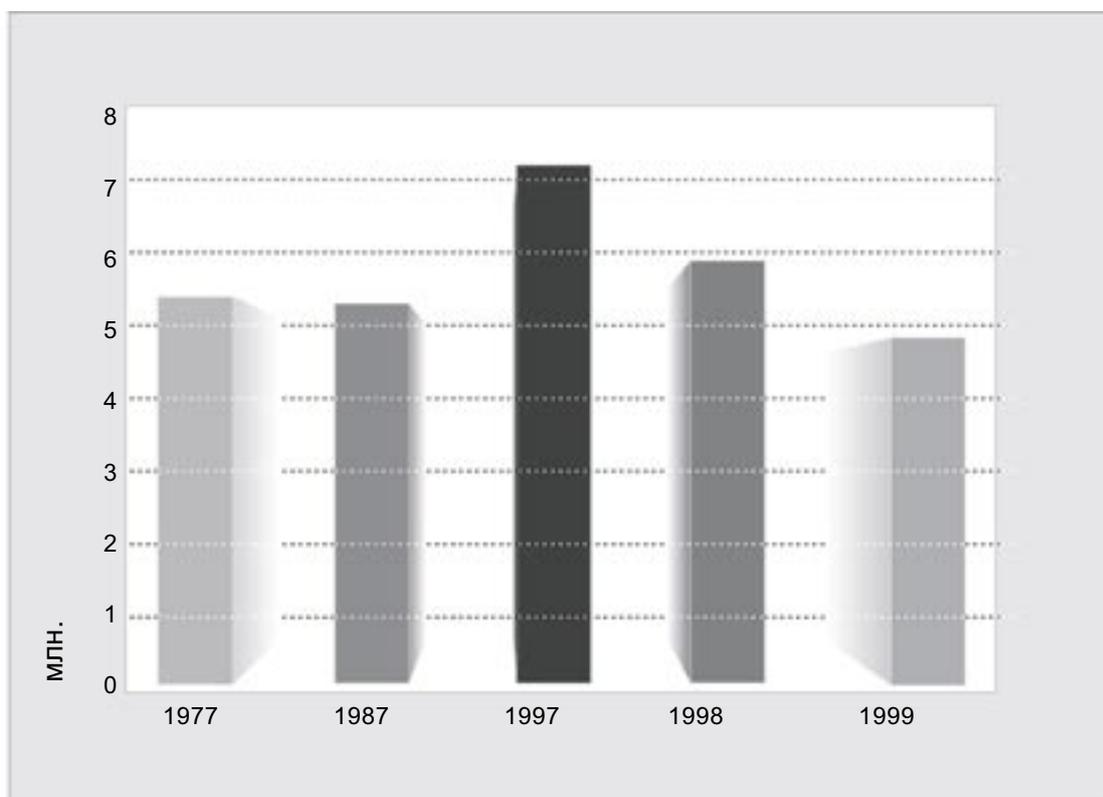
Весь персонал и добровольцы, занятые в сфере распространения и продаж, проходят обучение по вопросам профилактики СПИДа и ЗППП, а также планирования семьи, снабжаются определенными материалами ИОК для раздачи клиентам. Коммуникационные материалы; касающиеся презервативов, подчеркивают фактор “двойной защиты”.

Распространение презервативов в Колумбии было впервые начато именно ПРОФАМИЛИА – с разработки и социального маркетинга ее торговой марки – “Таити”, в 1976 году. Две дополнительных торговых марки были с тех пор добавлены к ассортименту товаров ПРОФАМИЛИА – “Конфиамор” в 1993 году и “Пиел” – в конце 1999 года. Активное использование презервативов населением Колумбии привело к тому, что с течением времени появилось несколько конкурирующих организаций и торговых марок, стремящихся повторить успех ПРОФАМИЛИА.

Конкуренция растет с каждым годом. Если в 1997 году ПРОФАМИЛИА еще главенствовала на рынке по объему продаж, то сегодня она стала четвертой, хотя “Таити” остается самой популярной торговой маркой. Но гораздо важнее, чем коммерческие успехи в области производительности и положения на рынке, тот факт, что – благодаря организационным усилиям ПРОФАМИЛИА – значительно возросла доступность и финансовая приемлемость высококачественных средств по обеспечению защиты как от нежелательной беременности, так и от заражения ЗППП и ВИЧ.

ПРОФАМИЛИА представила на рынке первую торговую марку в начале 1970-х годов, начав практически с нуля, а сегодня общий объем всех продаж в Колумбии в среднем составляет 40 миллионов в год. К концу 1998 года только ПРОФАМИЛИА продала 133,5 миллионов презервативов – если считать с момента запуска на рынок торговой марки “Таити” в 1976 году. Необходимо отметить, что из этих 133,5 миллионов 45 миллионов были профинансированы международными агентствами развития, главным образом – АМР США, что позволило обеспечить приемлемый уровень цен для групп населения с низким доходом. Однако в течение последующих лет размер денежных дотаций постепенно сокращался, и ПРОФАМИЛИА все в больших количествах закупала презервативы для своих нужд на международном рынке (в Колумбии нет производителей латексных презервативов), главным образом, в США, Германии и, в последнее время, в Китае и Таиланде.

График продаж: столбчатая диаграмма общего объема продаж презервативов ПРОФАМИЛИЯ по годам



К 1995 году, когда общий уровень распространения контрацептивных средств достиг 72%, презервативы были на четвертом месте среди наиболее предпочитаемых методов и регулярно использовались 4% замужних женщин репродуктивного возраста, при 20% тех, кто использовал их хотя бы однажды. Однако при этом презервативы были вторым по популярности методом, к которому чаще всего прибегали незамужние, но сексуально активные женщины (38%). Кроме того, тестирование и использование значительно возрастают по мере роста информированности о СПИДе, особенно – среди молодых мужчин. Уровень информированности о преимуществах презервативов среди молодежи достаточно высок – к 1994 году 76% молодых людей знали о существовании презервативов и 72% знали, где их можно приобрести.

Хотя целевыми клиентами или потребителями презервативов, распространяемых ПРОФАМИЛИА в рамках программ социального маркетинга, являются, главным образом, сексуально активные взрослые мужчины, организация также признает и учитывает растущее значение и участие женщин в использовании и приобретении презервативов.

Успешность программ социального маркетинга презервативов должна оцениваться не только по цифрам объема продаж и распространения, но также по степени их влияния на общие процессы в более широком контексте социального и репродуктивного здоровья. ПРОФАМИЛИА инвестирует значительные средства в проведение исследований рынка, потребителя и демографического здоровья с целью мониторинга и оценки результативности мероприятий, определения тенденций и возможностей, эффективного планирования деятельности.

Индивидуальные торговые марки были разработаны исключительно силами персонала ПРОФАМИЛИА. К “внешним” разработчикам дизайна упаковки и коммуникаций, таким как рекламные агентства, типографии и центральное медиаагентство, обращались по мере необходимости. Поскольку ключевые решения основаны на результатах исследований, торговые марки, в целом предназначенные для взрослых мужчин, позиционируются на рынке и для специфических целевых групп населения, включая женщин и сексуально активных молодых людей.

В настоящее время других проектов в области социального маркетинга презервативов в Колумбии не существует.

Торговые марки презервативов, социальный маркетинг которых осуществляется ПРОФАМИЛИА:

“ТАИТИ” – При рекомендуемой розничной цене, эквивалентной 0,16 долларам США за штуку, торговая марка позиционируется в рыночном сегменте как самый недорогой продукт и, таким образом, нацелена на охват как можно большего количества людей. Это – самый дешевый продукт в товарном ассортименте презервативов ПРОФАМИЛИА и один из самых недорогих на рынке. Основная целевая группа – совершеннолетние молодые люди и взрослые в возрасте от 25 до 46 лет в группах населения со средним доходом.

“КОНФИАМОР” – позиционируется в среднеценовом сегменте по 0,25 доллара США за штуку, рассчитан на совершеннолетних молодых людей и взрослых в возрасте от 25 до 45 лет в группах населения со средним и высоким доходом.

“ПИЕЛ” – При цене, эквивалентной 0,35 долларам США за штуку, позиционируется в рыночном сегменте как товар высшего сорта, предназначенный для сексуально активных молодых людей и взрослых в группах населения со средним и вплоть до самого высокого дохода. Торговая марка была запущена на рынок в конце 1999 года в ответ на потребность в продукте для элитного рынка потребителей, а также в целях повышения прибыли для осуществления планов ПРОФАМИЛИА по перекрестному субсидированию товаров, начиная с 2000 года.

Основные проблемы и препятствия в процессе социального маркетинга презервативов, осуществляемого ПРОФАМИЛИА:

Проблемы	Ответные действия
Существование ограничений по времени для размещения информации о презервативах в электронных медиа, особенно на телевидении	Непревышение отведенного времени
Продажа на рынке контрабандных и контрафактных презервативов	<p>Торговый персонал ПРОФАМИЛИА обращает внимание потребителей на необходимость использования качественных товаров</p> <p>Проведение кампаний по пропаганде качества, разъясняющих такие факторы, как срок годности, знак подлинности товара и т.д.</p> <p>Стимулирование сбыта – дополнительные презервативы в упаковке при сохранении первоначальной цены</p> <p>Использование логотипа ПРОФАМИЛИА на упаковке в качестве подтверждения дополнительной ценности</p>
Необходимость поддержания дизайна упаковки на современном уровне, сохранения его привлекательности и заманчивости	Модернизация вплоть до разработки нового дизайна упаковки на основании информации и данных, полученных от торгового персонала и потребителей по каналам обратной связи
Сохранение доли на рынке, требующее дополнительных ресурсов	Разработка специфических торговых марок, разнообразие ассортимента, рассчитанного на специфические рыночные и потребительские сегменты
Ограниченность ресурсов для использования электронных средств коммуникаций в процессе продвижения товара	<p>Исследования потребительских предпочтений, включая сегментацию рынка и изучение потребительского поведения</p> <p>Медиа-планирование для определения наиболее корректных каналов коммуникаций для различных сегментов рынка</p>

Ключевые выводы, сделанные ПРОФАМИЛИА на основании результатов программ социального маркетинга:

- В случае, если организация использует перекрестное субсидирование для финансирования другой деятельности, планирование должно учитывать максимизацию коэффициента доходности, т.е., социальный маркетинг презервативов не является самоцелью, но источником поддержки для достижения более широких целей.
- В ситуации, когда фонды и ресурсы всегда лимитированы, должно быть предусмотрено вознаграждение за творческий подход и новаторство, особенно за деятельность в сфере продвижения товара и коммуникаций.
- Создание командного духа, мотивируемого более широкими социальными целями организации, является ключевым условием успеха.

Для получения дополнительной информации обращайтесь по адресу:

PROFAMILIA,
 Depto. de Mercadeo Social,
 Calle 34 No. 14-52,
 Santafe de Bogota DC,
 Colombia

5. Основные выводы

Эта публикация предлагается в качестве основного материала в серии “Примеры передового опыта”, подготовленной ЮНЭЙДС и направленной на самое широкое распространение практического опыта, накопленного в мире в ответ на распространение эпидемии ВИЧ/СПИДа и ЗППП. Цель публикаций в серии “Примеры передового опыта” – не только популяризация деятельности или практических решений как таковых, в качестве методов “наилучшего решения” подобных же проблем, но, что более важно, создание источника информации о накопленном опыте, который может помочь работающим в этой сфере лицам и организациям сэкономить значительные усилия, ресурсы и время.

Каждая из описанных в этой публикации программ социального маркетинга содержит ценные знания, которые могут быть применены в других странах и обстоятельствах, как при планировании новых проектов или в процессе работы по расширению и совершенствованию уже существующих программ. Эта информация сгруппирована по разделам, каждый из которых посвящен конкретному проекту. Однако на основании извлеченных уроков можно сделать следующие общие выводы:

1. Социальный маркетинг средств профилактики ВИЧ/СПИДа и ЗППП в настоящее время имеет отношение, главным образом, к распространению презервативов, но борьба с эпидемией не может ограничиваться только этими мерами

ЮНЭЙДС пропагандирует методы социального маркетинга и, в частности, социальный маркетинг презервативов, как ключевую стратегию борьбы с глобальной пандемией ВИЧ/СПИДа. Включенные в публикацию практические исследования могут в значительной степени помочь в реализации новых и уже существующих проектов по распространению презервативов. Хотя мужские и женские презервативы в данный момент являются единственным товаром, производимым для защиты от инфицирования ВИЧ/СПИДом и многими ЗППП, в настоящее время в процессе разработки находятся и другие продукты, такие как микробициды и вакцины, которые станут широко доступны в самом ближайшем будущем для тех, кто сможет позволить себе приобрести их по коммерческой цене. Однако в развивающихся странах подавляющее большинство населения столкнется с трудностями, зачастую неразрешимыми, пытаясь получить доступ к новым товарам и повысить уровень защищенности. Уроки, извлеченные из полученного в процессе социального маркетинга презервативов опыта и практической деятельности, могут оказать ценную помощь в широком распространении и обеспечении быстрого доступа к новым товарам и услугам.

2. Маркетинг и основанный на тех же принципах социальный маркетинг являются очень гибкой и легко адаптируемой методикой

Концепции и принципы маркетинга можно использовать в отношении практически любых товаров и услуг и в любых масштабах, как для коммерческих, так и социальных целей. При этом не существует единой модели маркетинга, которая была бы несомненно лучше других. Практическое применение основных принципов маркетинга может принимать различные формы, в зависимости от обстоятельств и целей. Несколько примеров прикладного маркетинга, приводимых в этой публикации, иллюстрируют области применения и гибкость методов, а также способы адаптации к различным ситуациям, препятствиям и возможностям.

Проекты и программы социального маркетинга могут быть крупными и осуществляться на национальном уровне, или, наоборот, небольшими и нацеленными на специфические территории или группы населения. Программа может существовать отдельно или быть компонентом большого комплексного проекта. Точно так же, программа социального маркетинга может сочетать в себе различные тактические решения и стратегические подходы, как в случае сочетания “традиционного” распределения товара в магазины через коммерческие оптовые сети с распространением среди индивидуальных членов общины силами самой общины. Кроме того, как видно из представленных проектов, программа социального маркетинга, не требует обязательного участия опытных профессионалов в области маркетинга. Представители широкой общественности или специфических целевых групп могут эффективно участвовать в разработке и осуществлении проекта.

3. Исследования имеют большое значение для эффективного социального маркетинга и изменения поведения

В процессе разработки и реализации проекта социального маркетинга огромное значение имеет детальное знание положения целевой группы и контекста – оценка наличия товара на рынке и доступности необходимых товаров и услуг, а также выяснение системы ценностей, отношений, привычек, нужд и предпочтений конкретной группы необходимы для определения возможностей и методов последующих действий. Другими словами, процесс планирования и последующий контроль, а также мониторинг и оценка деятельности и достигнутого в ходе ее прогресса, должны основываться на адекватной, надежной и своевременной информации и данных.

В связи с этим социальный маркетинг требует комплексных исследований рынка и потребителя – некоторые из приведенных выше примеров иллюстрируют их значение. Глубина и охват проводимых исследований будут, несомненно, зависеть от количества и качества имеющихся в наличии ресурсов, но даже при ограниченных ресурсах – из-за нехватки ли финансовых средств, или отсутствия специальных знаний, или и того и другого – сбор и анализ надежной информации представляется вполне возможным.

В тех случаях, когда технические ресурсы для исследования ограничены, доступ и использование информации о целевых группах зачастую упрощается или даже обеспечивается полностью в условиях все шире используемого партнерства проектов в области социального маркетинга и местных организаций, существующих на уровне общины. Многие из таких совместных проектов организованы для того, чтобы расширить охват методами социального маркетинга специфических групп и сегментов населения, но частные лица также могут быть обучены навыкам сбора информации в среде, в процессе личного общения и дискуссий в фокус-группах, а также методам продаж и распространения товаров.

4. Степень успешности программы социального маркетинга измеряется не только и не столько достигнутым объемом продаж товаров

Успех социального маркетинга должен измеряться не только показателями продаж и распределения товара, но также и по степени его влияния на социальное и репродуктивное здоровье в более широком контексте. Существуют методы и показатели, могущие удостоверить уровень влияния, помимо показателей уровня продаж, такие как степень информированности, признания и принятия риска, изменение индивидуального и социального поведения, а также степень охвата целевой аудитории; новые показатели находятся в процессе разработки.

5. Очевидна необходимость улучшения и расширения деятельности в сфере социального маркетинга для борьбы с ВИЧ и ЗППП

Методы социального маркетинга применяются для улучшения сексуального и репродуктивного здоровья с 1970-х годов. В этой области удалось добиться значительных результатов, особенно в деле расширения доступности товаров и услуг в сфере репродуктивного здоровья в развивающихся странах. В том, что касается ВИЧ/СПИДа и ЗППП, социальный маркетинг мужских и женских презервативов группам населения с низкими и средними доходами получает все большее распространение, и во многих странах в результате программ социального маркетинга доступность презервативов значительно повысилась. Например, в 1991 году программы социального маркетинга действовали в 37 развивающихся странах, и в рамках этих программ было продано около 575 миллионов презервативов; к концу 1999 года программы работали уже почти в 60 развивающихся странах, а объем продаж превысил 900 миллионов мужских и женских презервативов.

Тем не менее, по-прежнему существуют возможности для расширения деятельности и дальнейшего роста. Есть еще много стран, которые могли бы воспользоваться социальным маркетингом в качестве основной стратегии их программ по предотвращению инфицирования ВИЧ и ЗППП, тогда как многие из стран, где подобные программы уже действуют, могут извлечь пользу, оценив перспективы дальнейшего совершенствования. Надеемся, что опыт и уроки описанных в этой публикации проектов помогут в этом.

6. Краткая библиография (основные источники)

UNFPA. The New Generations: The State of the World Population, 1998.

UNFPA. Six Billion – A Time for Choices: The State of the World Population, 1999.

UNAIDS. Social Marketing: An Effective Tool in the Global Response to HIV/AIDS, UNAIDS Best Practice Collection, 1998.

UNAIDS and PSI. Social Marketing: Expanding Access to Essential Products and Services, 1999.

UNAIDS. Global Directory of Condom Social Marketing Projects and Programmes (draft), 1999.

Johns Hopkins School of Public Health. “Closing the Condom Gap”, Population Reports, Vol. 27, No. 1, April 1999.

Center for Communication Programs, Johns Hopkins University. Condoms CD-ROM, 1999.

UNAIDS – WHO. AIDS epidemic update: December 1999.

PSI. The Creative Edge: Social Marketing for AIDS Prevention, 1998.

Population Services International (PSI). Futures Group Europe, International Family Health (IFH), Asociación Colombiana Pro-bienestar de la Familia (PROFAMILA). Internal reports on programme activities.

UNAIDS – WHO. Country Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Diseases, UNAIDS website, July – November 1999.

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) объединяет десять учреждений ООН в общем деле борьбы с эпидемией: Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Мировую продовольственную программу (МПП), Программу развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК), Международную организацию труда (МОТ), Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк (ВБ).

ЮНЭЙДС, в качестве программы коопонсоров, объединяет меры, принимаемые десятью организациями-коопонсорами в ответ на эпидемию, а также дополняет их конкретными инициативами. Цель ЮНЭЙДС – возглавлять международные меры в ответ на ВИЧ/СПИД по всем направлениям и способствовать их расширению. ЮНЭЙДС работает с широким кругом партнеров – правительственными и неправительственными организациями, представителями деловых и научных кругов и общественностью – в деле повсеместного и не знающего границ распространения знаний, навыков и передового опыта.



КОЛЛЕКЦИЯ ЮНЭЙДС “ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА”



Коллекция ЮНЭЙДС “Лучшая практика”

- представляет собой серию информационных материалов ЮНЭЙДС, способствующих обучению, обмену опытом и расширению возможностей людей и партнеров (людей, живущих с ВИЧ, пострадавших общин, гражданского общества, правительства, частного сектора и международных организаций), участвующих в расширенных мерах противодействия эпидемии СПИДа и ее последствий;
- дает возможность услышать тех, кто борется с эпидемией и работает над смягчением ее последствий;
- предоставляет информацию о мерах, оказавшихся эффективными в определенных условиях, для тех, перед кем стоят аналогичные вызовы;
- заполняет пробелы в ключевых областях политики и программ путем предоставления технического и стратегического руководства и современных знаний о профилактике, уходе и смягчении последствий в различных условиях;
- стремится стимулировать новые инициативы в интересах расширения мер противодействия эпидемии СПИДа на уровне стран; и
- представляет собой совместный межучрежденческий проект ЮНЭЙДС в партнерстве с другими организациями и сторонами.

Дополнительную информацию о коллекции ЮНЭЙДС “Лучшая практика” и других публикациях ЮНЭЙДС можно найти на сайте www.unaids.org. Приглашаем читателей присылать свои комментарии и предложения в Секретариат ЮНЭЙДС по адресу: Best Practice Manager, UNAIDS, 20 avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

UNAIDS
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENEVA 27
SWITZERLAND

Tel.: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 41 87
e-mail: bestpractice@unaids.org

www.unaids.org