

Социология управления

Григорьева Н.С., Чубарова Т.В.

Мотивация в системе государственного регулирования (на примере формирования здорового образа жизни)

Григорьева Наталья Сергеевна — доктор политических наук, профессор, факультет государственного управления, МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, РФ.

E-mail: grigorieva@spa.msu.ru

SPIN-код РИНЦ: [9017-7352](https://elibrary.ru/9017-7352)

Чубарова Татьяна Владимировна — доктор экономических наук, PhD (Social Policy, LSE), главный научный сотрудник, Институт экономики РАН, Москва, РФ.

E-mail: t_chubarova@mail.ru

SPIN-код РИНЦ: [3367-5073](https://elibrary.ru/3367-5073)

Аннотация

В статье рассмотрены проблемы мотивации в контексте формирования у граждан здорового образа жизни. Представлен методологический подход к использованию мотивации для воздействия на индивидуальное поведение, ее роли как одного из способов государственного регулирования общества и экономики, проанализированы ее виды и области применения. При этом под мотивацией в статье понимается комплекс факторов, направляющих и побуждающих поведение человека. Пример формирования здорового образа жизни позволяет выявить особенности мотивационной политики государства в здравоохранении, ее направления и технологии, в том числе существующие социальные и этические ограничители, а также финансовые стимулы. Сделан вывод о необходимости использования при формировании здравоохранительной политики потенциала мотивации в комплексе с другими методами для достижения большей устойчивости положительных трендов в отношении здоровья населения России.

Ключевые слова

Государственное регулирование, мотивация, мотивационная политика, здоровый образ жизни, поведенческий подход, финансовые стимулы.

В 2017 г. в России был принят новый приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни» сроком до 2025 г. Он направлен на «увеличение числа граждан, ответственно относящихся к своему здоровью и ведущих здоровый образ жизни, в том числе тех, кто систематически занимается физической культурой и спортом; снижение потребления табака; совершенствование законодательства в области рекламы, связанной с алкоголем, табаком, нерациональным питанием». Поставлена амбициозная задача — к концу 2025 г. увеличить долю граждан, приверженных здоровому образу жизни, до 60%, в том числе систематически занимающихся физической культурой и спортом до 45%, снизить распространенность потребления табака среди взрослого населения до 27%, потребление алкогольной продукции на душу населения — до 8 л в год.

Для реализации поставленных целей «Межведомственная стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 г.»¹ предполагает наличие системы мотивирования граждан к здоровому образу жизни и отказу от деструктивного поведения.

Анализ указанных выше документов высвечивает две взаимосвязанные проблемы. Государственное регулирование формирования здорового образа жизни ставит вопрос о том, должно ли государство влиять на индивидуальный выбор граждан, их поведение и каким образом побуждать их к действиям, которые имеют своей целью поддержание или улучшение здоровья, не нарушая их прав. Другая проблема связана с поиском конкретных механизмов стимулирования, в том числе финансовых, на уровне как государства, региона, муниципалитета, так и индивида, семьи и отдельных групп населения.

Государственное регулирование индивидуального поведения: pro and contra

Вопрос о необходимости и возможности влияния государства на индивидуальный выбор в рыночной экономике обсуждается уже давно. Новый импульс такого рода дискуссиям был дан присуждением Р. Талеру в 2017 г. Нобелевской премии за исследования в области поведенческой экономики, возможностей и направлений влияния государства на повседневное поведение граждан.

В классической рыночной экономике постулируется суверенитет потребителей и право индивида на собственное мнение, рассматриваемое в качестве естественного либерального идеала. Тем не менее государство наделено полномочиями решать общественные проблемы от имени граждан, имея в своем распоряжении значительные ресурсы и инструменты, что позволяет обеспечить устойчивое улучшение результатов как для индивида, так и для общества, и повышение общего благосостояния.

В контексте мер государственного регулирования важную роль играет мотивация индивидуального выбора граждан. Проблема мотивации достаточно хорошо разработана в литературе, как зарубежной², так и отечественной³. В данной статье под

¹ Межведомственная стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года. URL: https://www.gnicpm.ru/UserFiles/PROEKT_STRATEGII_NIZ-210616.pdf (дата обращения: 14.05.2018).

² Маслоу А.Г. Мотивация и личность. СПб.: Евразия, 1999; Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. М.: Медиум, 1995; Гэлбрейт Дж. Новое индустриальное общество: Пер. с англ. М.: «Транзиткнига»; СПб.: Terra Fantastica, 200; Fersizidis P., Adams M.L., Kashdan T.B., Plummer C., Mishra A., Ciarocchi J. Motivation for and Commitment to Social Values: The Roles of Age and Gender // Motivation and Emotion. 2010. N 34. P. 354–362; Xu X., Xu Y., Mellor D., Duan L. Motivation and

мотивацией понимается комплекс внутренних и внешних факторов, направляющих и побуждающих поведение человека с целью достижения определенного результата.

Внутренняя мотивация присуща самому человеку, который понимает, что и зачем он делает, стремится сохранить и приумножить полученный положительный результат (но побудительным мотивом также может быть стремление преодолеть трудности или избавиться от «плохого» результата). Внешняя мотивация подразумевает факторы, влияющие на человека извне для изменения его поведения в заданном направлении, например вознаграждения и поощрения или, наоборот, штрафы и неодобрение.

При этом внутренняя мотивация человека, саморегуляция поведения может совпадать с внешней мотивацией. Их сочетание является основой для согласования интересов человека и группы или общества. Однако кто и каким образом должен определить, что хорошо или плохо для конкретного индивида? В отличие от человека, который исходит, прежде всего, из того, что хорошо лично для него, государство, задавая параметры мотивации граждан, решает задачи достижения определенного общественного результата, качества жизни населения, ориентируясь как на социальные результаты, так и на финансовую выгоду. Государство может определить правила и создать условия, которые усилят вероятность выбора человека в том или ином направлении. Кроме того, нужно обеспечить, чтобы мотивируемое поведение приобрело устойчивый характер, ведь зачастую люди, даже осознавая необходимость, не готовы изменить свое поведение.

Экономическая наука подчеркивает важную роль мотивации в изменении индивидуального поведения, однако ее понимание различается. В то время как классический рыночный подход предполагает, что люди обладают когнитивной способностью обрабатывать огромные объемы информации и принимать рациональные решения для максимизации своей полезности, поведенческая экономика признает, что они часто действуют нерационально и совершают системные ошибки, которые могут

Social Contexts: A Cross National Pilot Study of Achievement, Power, and Affiliation Motives // *International Journal of Psychology*. 2012. Vol. 47. N 2. P. 111–117.

³ Гришина Н.В. Мотивация и стимулирование труда персонала. СПб.: Питер, 2009; Засимова Л.С., Колосницына М.Г., Красильникова М.Д. Изменение поведения россиян в отношении здорового образа жизни (по результатам социологических опросов 2011 и 2017 гг.): препринт WP8/2017/02. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2017; Мотивация трудовой деятельности: учебное пособие / под ред. В.П. Пугачева. М.: ИНФРА-М, 2013

привести к неблагоприятным, часто непоправимым последствиям⁴. Это служит обоснованием для государственного вмешательства, разработки стратегии исправления ошибок индивидуального выбора.

Основаниями для общественных действий на рынках, где поведение потребителей отражает индивидуальные предпочтения, являются внешние эффекты, производство общественных и мериторных благ, асимметрия информации, необходимость перераспределения в интересах макроэкономической и социальной стабилизации. Государство должно действовать, когда социальная практика прямо не способствует достижению поставленных целей. При этом необходимо уважение личного достоинства и прав человека для обеспечения индивидуума возможностью формулировать и осуществлять свое собственное видение хорошей жизни.

При этом нерациональному выбору подвержены не только потребители, но и политические деятели, и государственные чиновники. Это требует особого внимания к доказательной базе предпринимаемых государством вмешательств в области формирования индивидуального выбора, оценке их последствий. Важно четко определить, где действительно нужно вмешательства государства, а где проблема может быть решена на более низком уровне и без его участия.

Наиболее мягкие вмешательства направлены на расширение выбора или, наоборот, ограничение доступности определенных вариантов, для чего используют убеждение и другие нематериальные методы, не оказывающие существенного влияния на рациональных потребителей. Тем не менее эффективность таких мер остается под вопросом. Налоги и прямые запреты на потребление более прозрачны, однако могут приводить к потерям благосостояния в условиях разной степени рациональности потребителей, а их влияние может быть ограничено при наличии высокого спроса на тот или иной товар или услугу или привыкания к их потреблению. Существенное вмешательство в индивидуальный выбор может быть оправданным, когда отклонение от рационального поведения значительно и его последствия особенно серьезны.

Проблема заключается в том, что люди, группы, организации и даже правительства редко в своих краткосрочных интересах склонны менять свое поведение, отчасти из-за потенциально высокой стоимости, с которой может столкнуться каждый участник в процессе перехода от нынешнего состояния дел к иному. В такой ситуации мотивации могут быть использованы для создания ступенчатого сдвига путем постепенного изменения годами выстроенного поведения.

⁴ Щербаков И.В. Мотивация экономической деятельности человека: направления повышения эффективности // Государственное управление. Электронный вестник. 2015. № 64. С. 377–388. URL: http://e-journal.spa.msu.ru/vestnik/item_965 (дата обращения 14.05.2018).

В настоящее время получила широкое распространение идея подталкивания, в основе которой лежит предположение о том, что небольшие (и недорогие) изменения во внешней среде, адаптированные к человеческой психологии, могут значительно улучшить результаты воздействия мотивации, в основном от поощрения граждан к действию в рамках их представлений о разумности⁵.

На основе поведенческой экономики и социальной психологии Р. Талер и К. Санстейн предложили способы «улучшить» решения людей без ограничения выбора в значительной степени путем изменения социальных предпочтений. При условии ограниченности рациональности человека «ненавязчивое» подталкивание может направить его поведение в нужное русло, почти не влияя на личную автономию. Опасность заключается в том, что государство может, используя такой «мягкий патернализм», принимать решения вместо людей, даже не подозревающих, что они стали объектом манипулирования.

Для изменения индивидуального выбора важны не только понимание психологических механизмов влияния на поведение граждан, но и те изменения, которые Р.Талер и К. Санстейн называют «архитектурой выбора», структурирующей предпочтения граждан и предлагающей им «желаемые» решения⁶. Такие изменения, по их мнению, являются ключевыми для формирования повестки дня государственной политики и оказания услуг, направленных на трансформацию поведения граждан.

Концепция «подталкивания», таким образом, утверждает, что поведение человека в значительной мере обусловлено автоматической реакцией на изменения в окружающей среде, не требующей познавательного взаимодействия с ней, но повышающей вероятность конкретного поведения. Так, например, размещение определенных продуктов в передней части витрины подталкивает покупателя к их выбору. Такие изменения не требуют рационального мышления, подрывая ценность обращения к логике людей для изменения их поведения.

Идея подталкивания тем самым дает основания для разделения поведенческой и мотивационной политики: первая определяет поле возможностей для принятия решения, в то время как вторая выставляет ориентиры для действий в этом поле и должна опираться на формирование сознательного отношения человека к изменению

⁵ ВОЗ определяет подталкивание как «любой аспект архитектуры выбора, который изменяет поведение людей в предсказуемом направлении без ограничения выбора или существенного изменения их экономических стимулов». (См.: *Kickbusch I., Gleicher D.* Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке. Всемирная организация здравоохранения, 2014. С. 119).

⁶ *Thaler R.H., Sunstein C.* Nudge: improving decisions about health, wealth, and happiness. New Haven, CT: Yale University Press, 2008.

своего поведения. В свою очередь необходимо обеспечить определенную степень отражения обыденного сознания в принимаемых документах с тем, чтобы стимулировать программируемую реакцию граждан, дать им возможность осознать их долгосрочную выгоду.

Мотивационная политика, на наш взгляд, должна опираться на формирование сознательного отношения человека к изменению своего поведения. Очевидно, что она будет эффективной там, где сложился высокий уровень социального уважения к власти и признания ее авторитета. Государству легче достигать поставленных целей, когда граждане страны являются совместными участниками действий, имеющих коллективные выгоды.

В ряде ситуаций государство является лишь одним из многих игроков, которые стремятся повлиять на выбор граждан, продвигая, прежде всего, свои интересы и пытаясь сформировать общественное мнение способами, которые приносят выгоду. Значительную роль в этом отношении играет реклама. При этом влияние частного субъекта на индивидуальный выбор в своих финансовых интересах в рамках рыночной экономики признается нормальным. В таких условиях государство, занимая позицию невмешательства, по существу будет поддерживать и даже поощрять другие, зачастую вредные, влияния на выбор индивида.

Важная роль в формировании здорового образа жизни отводится и работодателям. Тесная связь между состоянием здоровья работающих и условиями труда подразумевает необходимость их активного вовлечения в укрепление здоровья работников. Программы, направленные на поддержание общего уровня психического и физического здоровья работающих с учетом как профессиональных рисков, так и рисков, напрямую не связанных с работой (таких как благосостояние семьи, жилищные условия, жизнь в местном сообществе, то есть все, что на разных уровнях влияет на здоровье работника), получили название «продвижения здоровья на работе» (workplace health promotion). Такие программы могут фокусироваться на каком-то одном риске, например сердечно-сосудистых заболеваниях, изменении личного поведения в области здоровья (борьбе с курением), или базироваться на более комплексном подходе, учитывающем влияние личных, организационных и общественных факторов на благосостояние и в конечном счете здоровье работника. Кроме того, работодатели могут предоставлять работникам финансовые льготы, например субсидирование занятий спортом⁷.

⁷ Приказом Минтруда России от 16.06.2014 N 375н был введен новый пункт в Типовой перечень ежегодно реализуемых работодателем мероприятий по улучшению условий и охраны труда и снижению

Использование тех или иных мер государственного регулирования индивидуального поведения основано на определенных утверждениях, осознании того, как граждане понимают ситуацию и причины, приводящие к принятию того или иного решения. Однако можно допустить, что это понимание не соответствует действительности, а принимаемые решения, соответственно, не приведут к желаемым результатам.

Для того чтобы стимулировать граждан двигаться в нужном направлении, необходимо представлять, насколько действенны те или иные мотивационные механизмы, понимать причины, которые влияют на способность целевой группы принять предлагаемые изменения, следовать им и таким образом признать важность такого регулирования. Для подобной синхронизации важна не только правильная постановка проблемы, но и выбор соответствующих механизмов и технологий ее решения.

Положительная мотивация поощряет конкретные виды поведения, в то время как отрицательная сосредоточена на том, чтобы заставить человека отказаться от вредного поведения, дисциплинировать себя. Мотивация также может быть материальной и нематериальной.

В данном контексте в государственной мотивационной политике могут быть использованы четыре основных метода мотивации, первоначально выделенные известным американским экономистом Дж.К. Гэлбрейтом применительно к мотивации работников в новом индустриальном обществе. Они включают принуждение, вознаграждение, солидарность (отождествление) и приспособление⁸:

- принуждение — через приказы и распоряжения, характерные для административных систем;
- вознаграждение — через поощрение граждан в материальной (дополнительный отпуск) и нематериальной (публикация в СМИ) форме;

уровней профессиональных рисков, который позволяет работодателям направлять часть средств (0,2% суммы затрат на производство продукции (работ, услуг)) на реализацию мероприятий, связанных с развитием физической культуры и спорта. (Приказ Минтруда России от 16.06.2014 N 375н «О внесении изменения в Типовой перечень ежегодно реализуемых работодателем мероприятий по улучшению условий и охраны труда и снижению уровней профессиональных рисков» // КонсультантПлюс [Справочная правовая система]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_164664/ (дата обращения: 02.06.2018).)

⁸ Гэлбрейт Дж. Новое индустриальное общество: Пер. с англ. М.: «Транзиткнига»; СПб.: Terra Fantastica, 2004

- солидарность — через создание определенного климата, атмосферы единой команды, стиля поведения (коллективные участие в спортивных мероприятиях);
- приспособление — через соучастие в общих делах и формирование общих планов (организация дней здоровья).

В Отчете о развитии Всемирного Банка показано, что при разработке системы мотиваций необходимо учитывать, что человек мыслит в трех измерениях — автоматически, социально и психологически (поведенчески). На этой основе предлагаются три основных способа повышения качества и эффективности государственной мотивационной политики, а именно необходимость:

- уделять больше внимания (и затрат, в том числе финансовых) непосредственно постановке проблемы и ее анализу;
- экспериментировать, в данном случае речь идет о тестировании на стадии реализации (имплементации) и толерантности к ошибкам;
- учитывать субъективный фактор, так как у разработчиков решений есть свои предпочтения, понимание проблемы и, возможно, готовые ответы. Поэтому допустимо, что подготовленные ими решения не будут автоматически восприняты гражданами в том виде, в котором они задумывались. Кроме того, нужны специальные механизмы последующей корректировки решений на основе ответной реакции⁹.

Государственное регулирование индивидуального поведения и здоровый образ жизни

В здравоохранении мотивационные механизмы изменения поведения граждан широко обсуждаются и играют все более заметную роль в стратегических инициативах, прежде всего, в области формирования здорового образа жизни. Это длительный, этапный процесс, требующий комплексного подхода с тем, чтобы глубже понять причины того или иного поведения и определить пути эффективных интервенций для его изменения. При этом важно, какой смысл в понятие «здоровый образ жизни» вкладывают властные институты, которые формируют и реализуют государственную политику в этой области.

⁹ World Development Report 2015: Mind, Society, and Behavior. International Bank for Reconstruction and Development. Washington, DC: The World Bank, 2015.

«Здоровый образ жизни» в широком понимании «включает в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры, в том числе поведенческой, и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, способствующих предупреждению развития нарушений здоровья и поддерживающих оптимальное качество жизни»¹⁰. В общественных обсуждениях понятие «здоровый образ жизни» зачастую трактуется в узком смысле; акцентируются поведенческие аспекты, в то время как формирование благоприятных условий жизнедеятельности отходит на второй план¹¹.

ВОЗ активно использует концепцию «*health promotion*» (дословно — «продвижение здоровья»), которая предполагает сочетание сопряженных программ, политических, социальных и экономических вмешательств, направленных на ускорение адаптации поведения человека и среды его обитания, которые ведут к улучшению здоровья или обеспечивают его охрану.

Для изменения поведения людей в отношении здоровья используются различные механизмы: от образовательных программ, подталкивающих граждан к здоровому выбору, до принудительных мер, например запретов на товары, вредных для здоровья.

Роль государства в деле охраны здоровья рассматривается в рамках реализации социальной ответственности, которая возникает на основе социальных норм и реализуется как через формы социального контроля (общественное мнение, устав, закон), так и через понимание субъектами своей общественной роли. Причем социальная ответственность не обязательно имеет вертикальную иерархическую структуру, связанную с исполнением определенных обязанностей, а включает горизонтальные связи, соединяющие элементы общественной жизни более тесными и неформальными узами.

Индивидуальная ответственность подразумевает, что человек должен сам отвечать за свое здоровье, отказавшись от вредных привычек, следить за правильным питанием, заниматься спортом. Мотивационный подход предполагает, что изменение личного поведения может повлиять на здоровье, при этом если человек сознательно выбирает «плохое» поведение, то он должен сам нести за это ответственность, в том числе и финансово.

¹⁰ Укрепление здоровья и профилактика заболеваний: основные термины и понятия / под ред. А.И. Вялкова, Р.Г. Оганова. М.: Издат. дом "ГЭОТАР-МЕД", 2001.

¹¹ В России определение здорового образа жизни официально не закреплено, например, оно отсутствует в проекте «Межведомственной стратегии...», где по логике должно было стать ключевым.

При всем том усилия по изменению поведения человека в отношении здоровья, их включение в стандартную практику в сфере здравоохранения и социальных услуг пока не приносят значимых результатов, несмотря на то, что много сделано и в науке, и на практике, особенно в области борьбы с табакокурением, алкоголизмом, ожирением и развития физической активности¹². В этой связи необходимо выделить два существенных ограничителя индивидуальной ответственности за здоровое поведение и соответственно политики, направленной на мотивирование граждан изменить свое поведение.

Первый ограничитель — социальная модель здоровья и социально-экономические факторы, его определяющие (детерминанты здоровья).

Мотивационный подход в здравоохранительной политике акцентирует внимание на личном поведении человека, которое часто концептуализируется в эпидемиологических терминах в отрыве от социального контекста. Разграничение и взаимовлияние социальных детерминантов и индивидуального поведения достаточно сложно, но при формировании стратегий здорового образа жизни основное внимание смещается в сторону факторов, которые определяют индивидуальное поведение, а социальные факторы оказываются вторичными. Для индивида же первичными зачастую являются именно социальные факторы¹³. Поведение индивида по сохранению здоровья во многом определяется внешними условиями, например качественными параметрами жилья, условиями труда и занятости, состоянием окружающей среды и т.д.

В результате возникает дисбаланс в политических стратегиях государства и личных стратегиях граждан. Поэтому, даже если человек осознает необходимость изменения поведения в отношении здоровья, он может не иметь институциональных возможностей это сделать. Например, низкие доходы не позволят пользоваться услугами платных спортивных комплексов или покупать продукты высшего качества и т.д.

Более того, в основе формирования стратегий формирования здорового образа жизни должна лежать междисциплинарность, ведь за здоровье отвечает не только система здравоохранения, но и другие отрасли, и это должно быть учтено в

¹² Marteau T.M., Hollands G.J., Kelly M.P. Changing population behavior and reducing health disparities: exploring the potential of “choice architecture” interventions // Emerging Behavioral and Social Science Perspectives on Population Health. Bethesda, M.D: National Institutes of Health/Agency for Healthcare Research and Quality, 2015, 2015. P. 105–126.

¹³ Нарожная Д.А. Социальная детерминация деструктивного трудового поведения работников в современной России // Государственное управление. Электронный вестник, 2015. № 48. С. 90–98. URL: http://e-journal.spa.msu.ru/vestnik/item_716 (дата обращения: 02.06.2018).

соответствующих программах и планах. Необходимо не только мотивировать человека, но и влиять на весь комплекс детерминант здоровья.

Второй ограничитель — этические проблемы, которые особенно важны для здравоохранения.

Некоторые меры мотивации спорны или неприемлемы с этической точки зрения. Например, так называемое рационирование по образу жизни (*lifestyle rationing*) предполагает отказ в предоставлении лечения за счет общественного финансирования тем пациентам, которые не соблюдают предписания врачей, связанные со здоровым образом жизни. Чаще всего это касается табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков. Исследование, проведенное в Великобритании, показало, что 54% опрошенных врачей (593 респондента) высказались за возможность воздержаться от лечения (исключая случаи, когда требуется экстренная помощь), если пациент не хочет худеть или продолжает курить, поскольку в таких случаях лечение может обернуться растратой ограниченных общественных ресурсов, выделяемых на здравоохранение¹⁴.

Подобные этические соображения возникают и по поводу назначения разных страховых выплат в зависимости от образа жизни (курение) или определенных показателей здоровья (давление). В частности, предлагается людям, не соблюдающим предписания врача по изменению образа жизни, повышать размеры страховых взносов. Вместе с тем в обществе высказываются опасения, что подобная практика является нарушением прав пациентов, своего рода шантажом со стороны врачей и страховых компаний.

Решение вопроса о том, нужно ли относиться ко всем одинаково или есть этические основания, оправдывающие дифференцированное отношение, важно для формирования мотивационной политики. Принцип одинакового отношения ко всем согласуется с медицинским принципом лечения пациента, независимо от причины возникновения его состояния. Внедрение разных страховых взносов имеет этическую окраску, по существу вводя принцип заслуженности, давая оценку поведению пациента. Если принять, что обе позиции могут быть приемлемы в обществе, необходимо обеспечить баланс между этими противоречивыми моральными принципами¹⁵.

¹⁴ Doctors.net.uk [Электронный ресурс]. URL: <http://doctors.net.uk> (дата обращения: 02.06.2018).

¹⁵ Dubois M. Insurance and prevention: ethical aspects // The journal of primary prevention. 2011. Vol. 32. N 1. P. 3–15; Buchanan D.R. Should people with unhealthy lifestyles pay higher health insurance premiums? // The journal of primary prevention. 2011. Vol. 32. N 1. P. 17–21.

Возникают этические соображения и по поводу того, что мотивационные механизмы могут приводить к неравенствам, имеют принудительный характер, снижают социальную солидарность, являются источником стигматизации или дискриминации, порождают зависимость и несправедливы по отношению к тем, кто демонстрирует поведение, которое не поддерживается в обществе или не соответствует поведению, которое поощряется. Поэтому принимаемые программы должны включать механизмы отслеживания таких рисков и обеспечения справедливости при введении экономических стимулов для здорового поведения¹⁶.

Внутренняя мотивация человека к определенным действиям может быть различной, а именно:

- мотив сохранения здоровья, когда важно просто сохранить то, что есть, и не совершать действий, которые могут причинить вред здоровью;
- мотив предотвращения болезни, который может исходить из простого нежелания болеть, ходить в поликлинику, тратить деньги на лекарства и время на процедуры и т.д.;
- мотив потери трудоспособности, что может быть препятствием для учебы или развития карьеры. Работодатели предпочитают брать на работу здоровых людей, а не тех, кто имеет проблемы со здоровьем, так как частые болезни будут создавать проблемы с графиком работы и необходимостью выплачивать пособия по временной нетрудоспособности, тем самым препятствуя получению прибыли;
- мотив получения удовлетворения от состояния своего здоровья, способности физически совершенствоваться, заниматься спортом, танцами и т.д.

Государство может оказывать существенное влияние на поведение граждан в направлении улучшения здоровья и более здорового потребительского выбора разными способами, например:

- повышая стоимость «нездорового выбора» и снижая доступность вредных для здоровья товаров;

¹⁶ Lunze K., Paasche-Orlow M.K. Financial incentives for healthy behavior: ethical safeguards for behavioral economics // American journal of preventive medicine. 2013. Vol. 44. N 6. P. 659–665.

- регулируя поведение бизнеса, снижая коммерческое влияние на индивидуальный выбор;
- обеспечивая наличие на рынке полезных для здоровья товаров;
- предоставляя гражданам информацию о пользе здорового образа жизни¹⁷.

Все эти меры могут быть реализованы во взаимодействии с широким кругом государственных и негосударственных партнеров, но при этом важно установить поддающиеся проверке цели, а прогресс в достижении ключевых результатов тщательно контролировать и оценивать.

Действия государства, которые расширяют выбор граждан, повышают доступность определенных вариантов поведения и поддерживают индивидуальный самоконтроль, что, как правило, хорошо принимается обществом. Более существенные вмешательства в индивидуальный выбор могут вызывать отрицательную реакцию, особенно когда потребители различаются по характеру потребления или они направлены на группы населения, которые либо имеют ограниченную рациональность (дети), либо больше подвержены воздействию внешних факторов, способных вызывать нездоровое поведение (социально уязвимые слои населения).

В пациенто-ориентированной системе ставка делается на активную позицию индивида, его сознательный выбор. Но такой подход в области оказания медицинских услуг вступает в определенное противоречие с тезисом о том, что надо укреплять общественное здравоохранение и профилактику, добиваясь хороших результатов для всех и тем самым снижая общественные расходы. Как отмечается в рекомендациях NICE, вмешательства, направленные на все население, имеют лучшие результаты в плане соотношения затрат и полезности и скорее всего являются более эффективными по затратам, чем те, которые направлены только на уязвимые группы населения¹⁸. Данное противоречие показывает, что мотивационная политика имеет ограничения, и для того чтобы достигать заявленных целей, она должна быть увязана с другими механизмами обеспечения здоровья нации.

Мотивационная политика в здравоохранении может включать несколько типов стратегий, а именно:

¹⁷ Promoting Health, Preventing Disease. The Economic Case / Ed. by D. McDaid, F. Sassi and S. Merkur. London: Open University Press, 2015

¹⁸ Behaviour change: individual approaches. Public health guideline (PH 49). London: National Institute for Health and Care Excellence, NICE, 2014. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph49> (дата обращения: 14.05.2018).

- решение конкретных проблем (борьба с курением, снижение веса и т.д.);
- работа с отдельными группами населения и их специфическими потребностями (дети, пожилые, женщины, работающие и т.д.);
- работа в конкретных местах жизнедеятельности людей (семья, школа, работа, местное сообщество).

Эти три подхода неразрывно связаны друг с другом и являются взаимодополняемыми, хотя в их рамках существуют различные способы планирования, реализации и оценки инициатив по формированию здорового образа жизни. Выбор зависит от характера решаемой проблемы, факторов, на нее влияющих, возможностей для воздействия и наличия необходимых ресурсов, изучения лучших практик и доказательной базы тех или иных вмешательств.

Финансовые инструменты мотивации здорового образа жизни

Финансовые стимулы рассматриваются как один из способов изменения поведения граждан в пользу сбережения здоровья и являются важной составляющей программ формирования здорового образа жизни. Они все чаще применяются как подход к снижению расходов на здравоохранение путем позитивного изменения отношения к здоровью¹⁹. Например, ряд услуг по профилактике заболеваний или обеспечению здорового образа жизни предоставляются потребителям бесплатно, чтобы стимулировать их использование, в то время как цена на продукты, вредные для здоровья (например, табак, алкоголь), увеличивается за счет налогов, снижая их потребление²⁰. Более открытые финансовые стимулы для изменения поведения, связанного со здоровьем, включают финансовое вознаграждение за достижение целевых показателей (прекращение курения, потеря веса или увеличение физической активности) или санкции за неспособность придерживаться здорового поведения.

Экономическая теория дает обоснование для применения финансовых стимулов в мотивационной политике в области формирования здорового образа жизни. Из-за так называемой близорукости потребителей люди склонны больше ценить текущие затраты и выгоды (например, немедленное удовольствие от нездоровых привычек, курения

¹⁹ Hall J. Disease prevention, health care, and economics // The Oxford handbook of health economics / Ed. By S. Glied, P.C. Smith. Oxford: Oxford University Press; 2011. P. 555–577.

²⁰ Chaloupka F.J., Yurekli A., Fong G.T. Tobacco taxes as a tobacco control strategy // Tobacco control. 2012. Vol. 21. № 2. P. 172–180; Wagenaar A.C., Salois M.J., Komro K.A. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies // Addiction. 2009. Vol. 104. N 2. P. 179–190.

сигарет и потребления алкоголя), чем будущие, включая отсроченные и неопределенные преимущества здорового поведения или профилактических услуг. Финансовые стимулы в такой ситуации повышают ценность здорового поведения, по сравнению с затратами на нездоровые привычки. Основная идея заключается в том, что материальная выгода может побудить человека вести себя правильно, не в ущерб здоровью, снизить финансовые издержки изменения поведения, особенно в условиях низкой внутренней мотивации к изменениям.

Финансово-экономические аспекты формирования здорового образа жизни включают две проблемы, а именно:

- анализ экономической выгоды здорового образа жизни и поведения и для гражданина, и для общества и экономики в целом;
- разработка и использование финансовых стимулов для его продвижения.

Создание условий для более здорового выбора граждан призвано способствовать повышению ожидаемой продолжительности жизни, облегчению для системы здравоохранения бремени лечения хронических заболеваний, увеличению продуктивности рабочей силы и в конечном итоге внести вклад в рост уровня благосостояния и снижение неравенства в области состояния здоровья населения²¹.

Макроэкономический анализ факторов, влияющих на продолжительность жизни, за период 1995–2015 гг. в 35 странах ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития) показал, что 10% улучшение в образе жизни, измеряемое по уровню потребления алкоголя, курению и употреблению растительной пищи, приводит к повышению продолжительности жизни на 2,6 месяцев. Причем если текущий уровень потребления табака и алкоголя сократить наполовину, то продолжительность жизни увеличится на 13 месяцев²².

Важно помнить, что на реализацию мероприятий по продвижению здорового образа жизни тоже нужны средства, поэтому необходим учет всех затрат и соотнесение их с результатами, поиск эффективных решений по использованию ограниченных средств, выделяемых обществом на здравоохранение. Применение мотивационных механизмов, направленных на стимулирование здорового образа жизни, в конечном итоге ведет к снижению затрат на медицинскую помощь.

²¹ Promoting Health, Preventing Disease. The Economic Case / Ed. by D. McDaid, F. Sassi and S. Merkur. London: Open University Press, 2015

²² Health at a Glance 2017: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2017.

При разработке мотивационной политики в здравоохранении следует учитывать, что финансовые стимулы по формированию здорового образа жизни могут быть направлены как на граждан (пациентов), так и на врачей (медицинский персонал).

В настоящее время все более широкое распространение в мире получают различные системы экономического стимулирования работы врачей, которые связывают вознаграждение с состоянием здоровья пациентов и достижением определенных целей, в их числе так называемый эффективный контракт, или оплата по результату.

В качестве успешного примера подобных программ обычно приводится опыт Великобритании²³. Вместе с тем есть данные, которые показывают, что система оплаты по результату не может быть однозначно рекомендована как способ улучшения качества или снижения затрат на медицинские услуги. Она может способствовать улучшению качества только в том случае, если правильно структурирована, но в плане снижения затрат положительный результат не гарантирован. Исследование применения оплаты по результату в 35 медицинских учреждениях США в течение 10 лет²⁴ обнаружило, что медицинское обслуживание существенно улучшалось при применении оплаты по результату, однако, как только выплаты прекращались, качество значительно снижалось. Возникает опасность, что в условиях стимулирования врачей, они будут избегать сложных пациентов, которые могут «лишить» их вознаграждения.

По характеру воздействия на граждан финансовые стимулы могут быть разделены на:

- косвенные, которые действуют через систему налогообложения; это, прежде всего, акцизы на табак и алкоголь, налоги на вредное питание (sin taxes), установление налоговых вычетов по подоходному налогу при осуществлении расходов на занятия физкультурой и спортом (например, на покупку абонементов или отмена налога на продажу таких товаров). В Дании введен «налог на жир» (fat tax), в Венгрии и Мексике — налог на неполезную еду (junk food tax), во Франции — налог на напитки, содержащие сахар. В Канаде используют налоговый кредит при условии, если дети до 17 лет официально занимаются спортом, являются членами спортклубов.

²³ Шейман И.М. Системы стимулирования повышения качества медицинской помощи: зарубежный опыт и его значение для российского здравоохранения // Управление здравоохранением. 2010. № 2. С. 27–38; Росено П., Лако К. Оплата по результату // Управление здравоохранением. 2010. № 2. С. 39–50.

²⁴ Lester H. et al. The impact of removing financial incentives from clinical quality indicators: longitudinal analysis of four Kaiser Permanente indicators // British Medical Journal. 2010. Vol. 340. P. 1898.

- прямые, включающие непосредственные выплаты гражданам за выполнение определенных действий и (или) достижение определенных целей (показателей), например выплата призов, ваучеры и т.д. Финансовые стимулы для пациентов могут преследовать двоякую цель, а именно и формирование здорового образа жизни, и обеспечение того, чтобы пациент выполнял рекомендации врача, участвовал в профилактических программах, своего рода плата пациенту за хорошее поведение.

В ходе реформы медицинского страхования в Германии (2007) было установлено, что: (1) застрахованные не могут требовать бесплатного лечения, если проблема возникла ввиду определенного выбора образа жизни; (2) к хроническим и онкологическим пациентам будут применяться более строгие требования по выполнению рекомендаций, или расти соплатежи; (3) застрахованные могут обналичить так называемые 'no-claim bonuses', если они в течение предыдущего года не нуждались в госпитализации или лекарствах по рецепту. Более того, участники программ медицинского страхования, ведущие здоровый образ жизни, получают очки, которые они могут использовать для приобретения различных товаров или получения денежных выплат²⁵.

В США в 2011 г. была утверждена Программа льгот в рамках Medicaid по профилактике хронических заболеваний (MIPCD) — пятилетние гранты десяти штатам для предоставления льгот получателям Medicaid, принимающим участие в профилактических программах и демонстрирующим здоровое поведение (Калифорния, Коннектикут, Миннесота, Монтана, Невада, Нью-Хэмпшир, Нью-Йорк, Техас и Висконсин). Причем каждый штат получил право выбрать свои целевые области, чтобы помочь бенефициарам прекратить употреблять табак, похудеть, снизить уровень холестерина или кровяное давление, избежать диабета. Одна из таких программ содержала не только стимулы, но и правила снижения пособий, если люди не соблюдают соответствующие рекомендации²⁶.

²⁵ Schmidt H. Personal responsibility for health — developments under the German Healthcare Reform 2007 // European journal of health law. 2007. Vol. 14. N 3. P. 241–250.

²⁶ Hoerger T, Boland E, Acquah JK, et al. Medicaid incentives for prevention of chronic diseases: Final evaluation report. Research Triangle Park, NC: RTI International for the Center for Medicare and Medicaid Innovation, Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), 2017.

В ряде стран Латинской Америки и Карибского бассейна беднейшие семьи получают специальный платеж «совместной ответственности» за участие в программах дородового ухода, детского здравоохранения, а также за обеспечение посещения детьми школы, что положительно влияет на их здоровье²⁷.

Исследования по проблемам эффективности финансовых стимулов, проводятся в различных странах и по различным факторам риска для здоровья, среди которых следует отметить табакокурение, алкоголь, питание, физическую активность, дорожные инциденты, душевное здоровье и депрессию, а также участие в профилактических программах, например скрининг рака, вакцинация и дородовая помощь²⁸.

Финансовые стимулы в виде денежных платежей и ваучеров, снижения или отмены соплатежей используются для того, чтобы побудить пациентов пройти профилактический осмотры, прежде всего скрининг или вакцинацию, и часто ориентированы на группы населения с низким социально-экономическим статусом и высоким риском, прежде всего женщин, иммигрантов, бездомных или наркозависимых. Эксперты полагают, что программы стимулирования повышают вероятность того, что взрослые с низким доходом получают первичную медико-санитарную помощь и улучшат свое здоровье, что в конечном итоге позволит снизить общие расходы на здравоохранение²⁹.

Проведенные исследования позволили выделить несколько проблем, которые возникают при анализе механизма воздействия финансовых стимулов и соответственно должны быть учтены при разработке соответствующей мотивационной политики, а именно:

- устойчивость изменения поведения, так как существует риск, что при отмене стимулов граждане перестанут вести себя «правильно»;

²⁷ *Quisumbing A., Maluccio J., Hoddinott J., Behrman J., Martorell R., Stein A.* The Impact of Improving Nutrition During Early Childhood on Education among Guatemalan Adults // *Economic Journal*. 2009. Vol. 119. N 537. P. 734–763.

²⁸ Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия. Доклад Общественной палаты Российской Федерации // Общественная палата Российской Федерации [Электронный ресурс]. 2009. URL: <http://www.oprf.ru/files/dokladalko.pdf> (дата обращения 14.05.2018); *Ким В.В., Роцин С.Ю.* Влияние потребление алкоголя на заработную плату и занятость в России / *Экономический журнал ВШЭ*. 2011. № 1. С. 3–33; *Роцина Я.М.* Микроэкономический анализ отдачи от инвестиций в здоровье в современной России // *Экономический журнал Высшей школы экономики*. 2009. Т. 14. № 3. С. 428–450.

²⁹ *Bradley C.J., Neumark D.* Small Cash Incentives Can Encourage Primary Care Visits By Low-Income People With New Health Care Coverage // *Health Affairs*. 2017. Vol. 36. N 8. P. 1376–1384.

- уровень воздействия, а именно: индивид, домохозяйство, определенная группа или все общество. Уже ставший хрестоматийным пример — пропаганда ВОЗ необходимости добавления йода в соль;
- на какой стадии решения проблемы необходимо применять специальные меры мотивации, например, поощрять скрининг или выполнение рекомендаций врача, включая прием лекарства;
- как будет человек вести себя, когда подвергается воздействию не одного, а нескольких стимулов, необходимо понимать, сколько видов поведения сразу стимулировать и как их правильно согласовывать. Причем данные показывают, что явные стимулы для простых видов поведения (поход к врачу, иммунизация или скрининг) производят большой эффект;
- как бороться с злоупотреблениями, чтобы получатели финансовой поддержки не обманывали.

Использование финансовых стимулов для изменения поведения, связанного со здоровьем, вызывает дискуссии этического характера, главным образом потому, что ограниченные ресурсы расходуются на выплаты людям, которые намеренно ведут себя рискованно для здоровья. Это относится и к укреплению здоровья пожилых людей, поскольку стоимость изменения поведения может быть относительно высокой, а выгоды ограничены из-за более короткой продолжительности жизни в старшем возрасте. В то же время у пожилых людей объективно больше времени для участия в мероприятиях, связанных со здоровьем, чем у лиц трудоспособного возраста³⁰.

Исследования показывают, что финансовые стимулы лучше работают, когда они нацелены на процесс (вовлечение в физическую активность или вакцинация), чем на результаты (установление определенных показателей снижения веса или HbA1c-уровня). Причиной этого может быть то, что участники программы чувствуют, что они имеют меньший контроль над показателями результатов, особенно в ситуациях сложного поведения.

Более того, относительно небольшие размеры фиксированного во многих исследованиях эффекта от финансовых стимулов свидетельствуют о том, что применение мотивационной политики само по себе не сможет воспрепятствовать

³⁰ *Tambor M., Pavlova M., Golinowska S., Arsenijevic J., and Groot W.* Financial incentives for a healthy life style and disease prevention among older people: a systematic literature review // *BMC Health Services Research*. 2016. Vol. 5. N 16. P. 405–414.

увеличению хронических заболеваний. Для этого необходимы комплексные стратегии на междисциплинарной основе, только сочетание финансовых стимулов с другими мерами может обеспечить успех соответствующих программ.

В качестве примера можно привести борьбу с диабетом как комплексным заболеванием, которое получает все более широкое распространение в современном мире, а его лечение и последствия дорого обходятся и больным, и обществу в целом. Это во многом объясняет особый интерес исследователей к этой проблеме. В настоящее время диабет связывается с неправильным питанием, низкой физической активностью, недостаточным использованием предварительного скрининга (в результате многие граждане просто не знают, что у них диабет), несоблюдением рекомендаций врачей. Исследования показывают, что мероприятия в области здорового образа жизни, хотя экономически эффективны, оказывают незначительное влияние на эпидемию диабета из-за их ограниченного масштаба, низкого уровня участия и снижения приверженности со стороны участников с течением времени. Поэтому необходима стратегия борьбы с диабетом, основанная на трех компонентах: меры на национальном уровне, независимо от индивидуального риска его развития, доказавшие свою эффективность (налог на сахар); медикаментозное лечение лиц с высоким риском, которые готовы соблюдать предписания; мероприятия на местном уровне, направленные на достижение более высоких показателей участия населения в программах здорового образа жизни³¹.

Заключение

Современная здравоохранительная политика России развивает идею государственного регулирования формирования «ответственного отношения к здоровью» граждан страны. Забота индивида о здоровье втягивается в сферу интересов государственной власти, а интерпретация практик продвижения здорового образа жизни на публичных площадках приобретает все большее значение.

Мотивация призвана обеспечить принятие и реализацию гражданами принципов здорового образа жизни, что является значимым условием снижения риска развития хронических неинфекционных заболеваний, представляющих основную угрозу для здоровья и социального благополучия в современном обществе. Однако важно понимать и ограничители мотивационного подхода, прежде всего социальные и этические, которые необходимо учитывать при разработке мотивационной политики

³¹ *De Poli C. et al.* Impact of interventions to prevent diabetes in England: a simulation model // *The Lancet*. 2017. Vol. 390. N 3. P. 36.

продвижения здорового образа жизни, включая финансовые стимулы. Достижение устойчивости положительных трендов в отношении здоровья населения России возможна только в комплексе с другими методами.

Важно обеспечить, чтобы граждане приняли предлагаемые меры и, действуя в конечном итоге в своих интересах, способствовали бы реализации и общественных интересов. Это длительный процесс, в котором только указаниями или запретительными мерами добиться желаемого результата весьма сложно. Основанное на доказательстве использование механизмов мотивационного подхода будет способствовать продвижению здорового образа жизни в современном российском обществе.

Список литературы:

1. Приказ Минтруда России от 16.06.2014 N 375н «О внесении изменения в Типовой перечень ежегодно реализуемых работодателем мероприятий по улучшению условий и охраны труда и снижению уровней профессиональных рисков» // КонсультантПлюс [Справочная правовая система]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_164664/ (дата обращения: 02.06.2018).
2. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. М.: Медиум, 1995.
3. Гришина Н.В. Мотивация и стимулирование труда персонала. СПб.: Питер, 2009.
4. Гэлбрейт Дж. Новое индустриальное общество: Пер. с англ. М.: «Транзиткнига»; СПб.: Terra Fantastica, 2004.
5. Засимова Л.С., Колосницына М.Г., Красильникова М.Д. Изменение поведения россиян в отношении здорового образа жизни (по результатам социологических опросов 2011 и 2017 гг.): препринт WP8/2017/02. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2017.
6. Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия. Доклад Общественной палаты Российской Федерации // Общественная палата Российской Федерации [Электронный ресурс]. 2009. URL: <http://www.oprf.ru/files/dokladalko.pdf> (дата обращения 14.05.2018)
7. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. СПб.: Питер, 2010.
8. Ким В.В., Роцин С.Ю. Влияние потребление алкоголя на заработную плату и занятость в России // Экономический журнал ВШЭ. 2011. № 1. С. 3–33.
9. Маслоу А.Г. Мотивация и личность. СПб.: Евразия, 1999.

10. Межведомственная стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года. URL: https://www.gnicpm.ru/UserFiles/ПРОЕКТ_STRATEGII_NIZ-210616.pdf (дата обращения: 14.05.2018).
11. Мотивация трудовой деятельности: учебное пособие / под ред. В.П. Пугачева. М.: ИНФРА-М, 2013.
12. Нарожная Д.А. Социальная детерминация деструктивного трудового поведения работников в современной России // Государственное управление. Электронный вестник, 2015. № 48. С. 90–98. URL: http://e-journal.spa.msu.ru/vestnik/item_716 (дата обращения: 02.06.2018).
13. Росено П., Лако К. Оплата по результату // Управление здравоохранением. 2010. № 2. С. 39–50.
14. Рощина Я.М. Микроэкономический анализ отдачи от инвестиций в здоровье в современной России // Экономический журнал Высшей школы экономики. 2009. Т. 14. № 3. С. 428–450.
15. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний: основные термины и понятия / под ред. А.И. Вялкова, Р.Г. Оганова. М.: Издат. дом "ГЭОТАР-МЕД", 2001.
Цыбусов А.П., Атмайкина О.В., Уткина Л.И. Формирование здорового образа жизни — актуальная и неотложная задача отечественного здравоохранения // Медицинский альманах. 2017. № 2 (47). С. 10–13.
16. Шейман И.М. Системы стимулирования повышения качества медицинской помощи: зарубежный опыт и его значение для российского здравоохранения // Управление здравоохранением. 2010. № 2. С. 27–38.
17. Щербаков И.В. Мотивация экономической деятельности человека: направления повышения эффективности // Государственное управление. Электронный вестник. 2015. № 64. С. 377–388. URL: http://e-journal.spa.msu.ru/vestnik/item_965 (дата обращения 14.05.2018).
18. Behaviour change: individual approaches. Public health guideline (PH 49). London: National Institute for Health and Care Excellence, NICE, 2014. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph49> (дата обращения: 14.05.2018).
19. Bhargava S., Loewenstein G. Behavioral Economics and Public Policy 102: Beyond Nudging // American Economic Review: Papers & Proceedings. 2015. N 105 (5). P. 396–401. URL: <http://dx.doi.org/10.1257/aer.p20151049> (дата обращения 14.05.2018).

20. *Borges A.P., Pinho M.* Should Lifestyles Be a Criterion for Healthcare Rationing? Evidence from a Portuguese Survey // *J Res Health Sci.* 2017. № 17 (4). P. 1–7.
21. *Bradley C.J., Neumark D.* Small Cash Incentives Can Encourage Primary Care Visits By Low-Income People With New Health Care Coverage // *Health Affairs.* 2017. Vol. 36. N 8. P. 1376–1384.
22. *Buchanan D.R.* Should people with unhealthy lifestyles pay higher health insurance premiums? // *The journal of primary prevention.* 2011. Vol. 32. N 1. P. 17–21.
23. *Chaloupka F.J., Yurekli A., Fong G.T.* Tobacco taxes as a tobacco control strategy // *Tobacco control.* 2012. Vol. 21. № 2. P. 172–180.
24. *De Poli C. et al.* Impact of interventions to prevent diabetes in England: a simulation model // *The Lancet.* 2017. Vol. 390. N 3. P. 36.
25. *Doctors.net.uk* [Электронный ресурс]. URL: <http://doctors.net.uk> (дата обращения: 02.06.2018).
26. *Dubois M.* Insurance and prevention: ethical aspects // *The journal of primary prevention.* 2011. Vol. 32. N 1. P. 3–15.
27. *Fersizzidis P., Adams M.L., Kashdan T.B., Plummer C., Mishra A., Ciarocchi J.* Motivation for and Commitment to Social Values: The Roles of Age and Gender // *Motivation and Emotion.* 2010. N 34. P. 354–362.
28. *Hall J.* Disease prevention, health care, and economics // *The Oxford handbook of health economics* / Ed. By S. Glied, P.C. Smith. Oxford: Oxford University Press; 2011. P. 555–577.
29. *Health at a Glance 2017: OECD Indicators.* Paris: OECD Publishing, 2017.
30. *Hoerger T, Boland E, Acquah JK, et al.* Medicaid incentives for prevention of chronic diseases: Final evaluation report. Research Triangle Park, NC: RTI International for the Center for Medicare and Medicaid Innovation, Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), 2017.
31. *Kaplan R.M., M. Spittel, D.H. David* (eds.), *Emerging behavioral and social science perspectives on population health.* Bethesda, M.D: National Institutes of Health/Agency for Healthcare Research and Quality, 2015.
32. *Kelly M.P., Barker M.* Why is changing health-related behavior so difficult? // *Public health.* 2016. Vol. 136. C. 109–116.
33. *Kickbusch I., Gleicher D.* Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке. Всемирная организация здравоохранения, 2014.

34. *Lester H. et al.* The impact of removing financial incentives from clinical quality indicators: longitudinal analysis of four Kaiser Permanente indicators // *British Medical Journal*. 2010. Vol. 340. P. 1898.
35. *Lunze K., Paasche-Orlow M.K.* Financial incentives for healthy behavior: ethical safeguards for behavioral economics // *American journal of preventive medicine*. 2013. Vol. 44. N 6. P. 659–665.
36. *Marteau T, Ogilvie D, Roland M., et al.* Judging nudging: can nudging improve population health? // *British Medical Journal*. 2011. T. 342. № 7791. C. 263–265.
37. *Marteau T.M., Hollands G.J., Kelly M.P.* Changing population behavior and reducing health disparities: exploring the potential of “choice architecture” interventions // *Emerging Behavioral and Social Science Perspectives on Population Health*. Bethesda, M.D: National Institutes of Health/Agency for Healthcare Research and Quality, 2015, 2015. P. 105–126.
38. *Meredith S.E, Brantley P.J., Raiff B.R., Rojewski A.M., Kurti A., Cassidy R.N., Erb Ph., Sy J.R., Dallery J.* The ABCs of incentive-based treatment in health care: a behavior analytic framework to inform research and practice// *Psychology research and behavior management*. 2014. Vol. 7. P. 103.
39. *Michie S, Richardson M, Johnston M et al* The behaviour change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behaviour change interventions // *Annals of Behavioral Medicine*. 2013. Vol. 46. № 1. P. 81–95.
40. *Promoting Health, Preventing Disease. The Economic Case / Ed. by D. McDaid, F. Sassi and S. Merkur.* London: Open University Press, 2015
41. *Sunstein C.R.* Social Norms and Social Roles // *Columbia Law Review*. 1996. Vol. 96. N 4. P. 903–968.
42. *Sutherland K., Christianson JB., Leatherman S.* Impact of targeted financial incentives on personal health behavior: a review of the literature // *Medical Care Research and Review*. 2008. Vol. 65. N 6. P. 36–78.
43. *Schmidt H.* Personal responsibility for health — developments under the German Healthcare Reform 2007 // *European journal of health law*. 2007. Vol. 14. N 3. P. 241–250.
44. *Tambor M., Pavlova M., Golinowska S., Arsenijevic J., and Groot W.* Financial incentives for a healthy life style and disease prevention among older people: a systematic literature review // *BMC Health Services Research*. 2016. Vol. 5. N 16. P. 405–414.
45. *Thaler R.H., Sunstein C.* *Nudge: improving decisions about health, wealth, and happiness.* New Haven, CT: Yale University Press, 2008.

46. Wagenaar A.C., Salois M.J., Komro K.A. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies // *Addiction*. 2009. Vol. 104. N 2. P. 179–190.
47. *WHO Regional Committee for Europe*. Behaviour change strategies and health: the role of health systems. Copenhagen: WHO, 2008.
48. World Development Report 2015: Mind, Society, and Behavior. International Bank for Reconstruction and Development. Washington, DC: The World Bank, 2015.
49. Xu X., Xu Y., Mellor D., Duan L. Motivation and Social Contexts: A Cross National Pilot Study of Achievement, Power, and Affiliation Motives // *International Journal of Psychology*. 2012. Vol. 47. N 2. P. 111–117.

Grigorieva N.S., Chubarova T.V.

Motivation in the Context of the State Regulation (a Case of Health Promotion)

Natalia S. Grigorieva — DSc (Political Sciences), Professor, School of Public Administration, Lomonosov Moscow State University, Moscow, the Russian Federation.

E-mail: grigorieva@spa.msu.ru

Tatiana V. Chubarova — DSc (Economics), PhD (LSE, Social Policy), Senior Research Fellow, Institute of Economy, Russian Academy of Sciences, Moscow, the Russian Federation.

E-mail: t_chubarova@mail.ru

Abstract

The article considers the problems of motivation in the context of promotion of healthy lifestyle. A methodological approach to the use of motivation to influence individual behavior, its role as one of the ways of state regulation of society and economy is presented; motivation types and fields of application are analyzed. In the article motivation is understood as a set of factors that guide and induce human behavior. Promotion of a healthy lifestyle is presented as an example that allows identifying the specifics of the state's motivational policy in health care, its directions and technologies, including existing social and ethical constraints, and financial incentives. The conclusion is made that it is necessary to use the potential of motivation in forming health policy in combination with other methods to achieve greater stability of positive trends in the health of the population of Russia.

Key words

State regulation, motivation, motivational policy, health promotion, healthy lifestyle, behavioral approach, financial incentives.