

РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦ

Ю. А. Крашенинникова, О. М. Макарова

Организации прямых продаж как неформальные провайдеры здравоохранения в России



КРАШЕНИННИКОВА Юлия Александровна — кандидат исторических наук, эксперт проектно-учебной лаборатории муниципального управления Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», доцент факультета экономики, менеджмента и бизнес-информатики НИУ ВШЭ в Перми. Адрес: Россия, 101000, г. Москва, ул. Мясницкая, д. 20.

Email: decrua@gmail.com

Цель настоящей работы — проанализировать, каким образом и почему организации прямых продаж (они же — компании сетевого или многоуровневого маркетинга) могут быть отнесены к неформальным провайдерам здравоохранения. Эмпирической базой статьи являются результаты полевого исследования, которое проводилось в 2013 г. в Пермском крае и являлось составной частью более крупного проекта по описанию «неформального здравоохранения». В том числе в статье использованы материалы 18 полуформализованных интервью и 10 неформальных бесед с независимыми дистрибьюторами, а также материалы наблюдений в местах их работы.

Показано, что хотя сетевой маркетинг товаров для здоровья в России не является массовой практикой, он демонстрирует живучесть в неблагоприятных условиях. В отличие от многих других стран, лицо этого сегмента прямых продаж определяют отечественные компании, а не глобальные игроки. Функциональная подмена здравоохранения здесь проявляется в том, что товары медиализируются и собственно торговля дополняется диагностикой организма, консультациями, услугами комплементарной и альтернативной медицины, а также просвещением и пропагандой здорового образа жизни. При этом в среде сетевого маркетинга критика официального здравоохранения и биомедицинской модели здоровья сочетается с демонстрацией лояльности к ним, то есть организации прямых продаж нельзя однозначно причислить к агентам альтернативной медицины.

Такая «медицинская мимикрия» может быть побочным эффектом маркетинговых усилий дистрибьюторов по стимулированию продаж, результатом политики компаний по привлечению независимых распространителей, проявлением подражательного изоморфизма и следствием специфики этого особого типа организаций — экспансии в частные сферы жизни своих участников, включая сферу здоровья. По нашему мнению, ни одна из этих причин по отдельности не объясняет полностью эту имитацию, и дальнейшая работа в этом направлении необходима для понимания устройства рынков «неформального здравоохранения».

Ключевые слова: неформальные провайдеры здравоохранения; многоуровневый маркетинг; сетевой маркетинг; организации прямых продаж; биомедицина; комплементарная и альтернативная медицина; биологически активные добавки; товары для здоровья.



**МАКАРОВА Ольга
Марсельевна** —
бакалавр экономики,
выпускница НИУ ВШЭ в
Перми. Адрес: Россия,
614045, г. Пермь,
ул. Сибирская, д. 48/1.

Email: makarovaolm@
gmail.com

Введение

Концепт неформальных провайдеров или поставщиков здравоохранения (*informal healthcare providers*) вошёл в обиход социальной антропологии и экономики медицины относительно недавно благодаря исследованиям глобального Юга — развивающихся и беднейших стран со слабыми системами общественного здравоохранения. Теоретическое осмысление этого феномена строится на базе эмпирических работ из Индии, Бангладеш, Нигерии, ЮАР и других государств, развитие которых является предметом внимания и беспокойства специальных международных организаций и институтов¹.

Как и в случае мейнстрима социально-антропологических исследований комплементарной и альтернативной медицины (КАМ), ключевые вопросы для обсуждения здесь — границы легальности деятельности, механизмы получения специализированных знаний и создания репутации в местном сообществе, профессионализация и признание. Отмечается, что сам статус неформальных поставщиков определяется институтами легитимации и в соответствии с ними [Cross, MacGregor 2009]. Однако если изучение КАМ фокусируется на её конкуренции с биомедициной (или конвенциональной, то есть общепринятой, медициной), то концепт неформальных поставщиков позволяет также не упустить из поля зрения тех, кто разделяет биомедицинский взгляд на здоровье, но не допущен в ряды медицинских профессионалов. В этом смысле данный концепт представляется более удачным для изучения социально-экономических отношений, связанных с поддержанием здоровья, и устройства национальных систем здравоохранения, чем дихотомия «конвенциональная — альтернативная медицина», отражающая разнообразие подходов к пониманию здоровья и практик лечения.

В итоге понятие «неформальный провайдер» включает «широкий круг разнообразных поставщиков, которые постоянно или от случая к случаю занимаются тем, для чего у них нет необходимого разрешения», предоставленного властями в сфере здравоохранения. В число таких поставщиков «входят практики, придерживающиеся разных целительских традиций, а также сторонники профессионализированной биомедицины» [Bloom et al. 2011: i46]. В фокусе внимания исследователей чаще всего находятся различные типы продавцов лекарств (в том числе аптеки), помощницы в родах (повитухи), деревенские лекари, а также члены местных общин, оказывающие первую медицинскую помощь² [Sudhinaraset et al. 2013].

Общий лейтмотив пока единичных обзорно-теоретических и многочисленных эмпирических, использующих самый разный инструментарий исследова-

¹ По подсчётам группы американских исследователей, в 2001–2010 гг. вышли около 120 англоязычных научных публикаций, в которых упоминаются неформальные провайдеры. Почти половина из этих публикаций (48%) были посвящены ситуации в странах Африки к югу от Сахары, 23,5% — ситуации в Южной Азии, 12,5% — в Юго-Восточной Азии, 4,2% — в Латинской Америке. В 12% статей сравнивались различные регионы [Sudhinaraset et al. 2013].

² Российским аналогом таких *community health workers* можно назвать домовые хозяйства первой помощи, организуемые в малодоступных поселениях с 2012 г. по инициативе Минздравсоцразвития России [Система поддержания здоровья... 2012: 336–347].

дований данной проблематики таков: во-первых, следует не игнорировать этот феномен, а принять как данность тот факт, что неформальные поставщики являются неотъемлемым элементом медицинских систем и даже играют существенную роль в странах со слабыми институтами общественного здравоохранения и сильными национальными традициями врачевания. Во-вторых, осознавая медико-санитарные риски, связанные с их деятельностью (ошибки диагностики, неадекватный выбор лечения, распространение инфекций, фальсификация лекарств и т. д.), необходимо принимать меры для улучшения качества их работы с учётом законов рынка, в рамках которых они работают: «Вмешательства для улучшения их работы должны базироваться на понимании того, как они действуют» [Bloom et al. 2011: i50].

Россия обычно не фигурирует среди стран, где неформальные поставщики играют ключевую роль в решении проблем со здоровьем, а её общественное здравоохранение даже при критическом настрое нельзя отнести к наиболее проблемным при сравнении со многими странами глобального Юга. Однако спектр агентов вне медицинских учреждений, к которым обращаются пациенты, в России также широк; часть практик являются массовыми, хотя находятся вне государственного контроля и учёта и обычно игнорируются при анализе ситуации в отечественном здравоохранении. Исходя из этих соображений, в 2013 г. мы предприняли пилотную попытку с помощью качественных методов сбора данных (полуструктурированные интервью и наблюдения) в одном из российских регионов — Пермском крае — зафиксировать и описать существующих агентов «неформального здравоохранения», включая и прямых поставщиков товаров и услуг, и посредников, предоставляющих идеи и информацию для самолечения³. Одним из наиболее интересных типов агентов оказались участники сетевого маркетинга, или организаций прямых продаж (далее — ОПП) товаров для здоровья.

Немногочисленные социально-антропологические исследования ОПП в России рассматривают их с точки зрения специфики занятости, труда и внутренней структуры хозяйственной организации [Камушкина 2003; Зуева 2005; Сафонова 2007; Савельева 2011; 2013; 2015]. Мы хотим показать, как и почему эти организации действуют в качестве неформальных провайдеров заботы о здоровье. Для этого вначале будет дан краткий обзор ситуации в сфере прямых продаж товаров для здоровья в России, затем мы разберём варианты функциональной подмены здравоохранения организациями прямых продаж и особенности их самопозиционирования в пространстве между конвенциональной и альтернативной медициной, а в заключение остановимся на возможных причинах «медицинской мимикрии» этих торговцев. Предваряет аналитическую часть статьи описание использованных эмпирических данных.

Отметим, что в зарубежных исследованиях, посвящённых участию организаций прямых продаж в заботе о здоровье, распространена интерпретация этого феномена как следствия влияния глобального неоллиберализма на страны глобального Юга [Cahn 2008; Ionescu-Tugui 2012; Desclaux 2016; Droney 2016]. Сетевой маркетинг пищевых добавок и иных медикализированных товаров рассматривается как стратегия транснациональных корпораций по завоеванию местных рынков, которая позволяет «извлекать прибыль из тех, кто занимает наиболее неустойчивые позиции в глобальной экономике» [Droney 2016: 11], используя неформальные сети в местных сообществах, плохое состояние институтов официально-го здравоохранения и традиции народной медицины.

³ Проект под названием «Экономика “неформального здравоохранения” в современной России (пилотное исследование)» был реализован на средства, предоставленные Фондом поддержки социальных исследований «Хамовники». Методика и основные результаты проекта отражены в публикациях [Крашенинникова 2015; 2016]. Работа 2016 г. включает детализированное эмпирическое описание деятельности распространителей товаров для здоровья. Авторы данной статьи благодарны за предоставленные материалы всем участникам проекта, которые, как и мы, участвовали в полевых работах, — А. А. Масленникову, М. И. Окуневой, М. О. Цевилёвой, А. Р. Ягудиной, Д. В. Субботину, Д. Л. Сюезу, Н. С. Опарину, Е. В. Шуралёвой, А. А. Шаврину, А. Е. Колонуту и соруководителю рабочей группы Е. Л. Зуевой.

В заключение вводной части считаем необходимым уточнить позицию в отношении терминов, используемых для обозначения объекта исследования.

Мы будем говорить об организациях прямых продаж и компаниях сетевого маркетинга (*network marketing*) или многоуровневого маркетинга (*multi-level marketing*) как о синонимах, хотя некоторые исследователи разделяют эти понятия. Сетевой маркетинг часто трактуется как способ продаж с использованием социальных сетей. Термин «организация прямых продаж» подразумевает продажи с помощью непосредственного взаимодействия с покупателем вне фиксированной торговой точки, обычно на дому, используя контакты «от двери к двери» [Peterson, Wotruba 1996]. В сетевом маркетинге, или при прямых продажах, предлагают выделять одноуровневый вариант, когда основной доход распространитель получает за счёт наценки с товаров, в основном дорогостоящих [Bone 2006], и многоуровневый, когда бизнес построен на рекрутировании новых дистрибьюторов и построении сети [Brodie, Stanworth, Wotruba 2002; Зуева 2005; Сафонова 2007].

Для нашего исследования эти различия между понятиями несущественны, поскольку подавляющее большинство ОПП, торгующих товарами для здоровья в России, используют схему многоуровневого сетевого маркетинга («работаем по плану»), хотя предпочитают называть себя организациями прямых продаж. При этом они не только занимаются непосредственно продажами «от двери к двери», но и открывают собственные стационарные точки торговли (дилерские центры, консультационные офисы), а также участвуют во временных выставках-ярмарках оздоровительной продукции. Нередко договорённость о покупке заключается при личных контактах клиента с распространителем на дому или на улице, а сама передача товара и оплата — в офисе. Ставка на разнообразие каналов продаж присутствует как в официальной политике ОПП, так и в индивидуальных бизнес-стратегиях распространителей⁴.

Значимо другое: в организациях прямых продаж, или в компаниях сетевого маркетинга, размыто традиционное разделение ролей покупателя и продавца. Основными потребителями продукции являются рядовые участники сети — независимые распространители (дистрибьюторы), так или иначе обеспечивающие приток новых потребителей. По остроумному замечанию Питера Кана, в сфере прямых продаж собственно торговли оказывается не очень-то и много [Cahn 2009].

Важно и то, что под лозунгом свободного партнёрства продажами занимаются не наёмные работники, а самостоятельные предприниматели, которых объединяют лишь бренд продукции, общие мотивационные технологии (семинары, тренинги, соревнования, досуг) и единая сетевая иерархия. Как отмечала Николь Биггарт, подчинение корпоративному лидеру в рамках «харизматичного капитализма» имеет моральную, а не юридическую природу [Biggart 1989]. При этом внутрикорпоративные связи в организации прямых продаж могут быть более прочными, чем в обычной фирме бюрократического типа. Это происходит благодаря мотивационным технологиям, которые направлены на то, чтобы преобразовать человека целиком (дистрибьютору для успеха необходимо управлять не только карьерой, временем и образованием, но и собственным телом, внешним видом, настроением) и выстроить замкнутую систему социализации [Lan 2002]. В этом смысле дистрибьюторы не только являются агентами продажи продуктов ОПП, но и сами становятся продуктами этих компаний [Gu 2004].

⁴ В годовом отчёте Всемирной ассоциации прямых продаж отмечалось, что прямые продажи часто происходят в режиме «один на один» или в малых группах, нередко в доме потребителя. Но местами продаж также могут быть брендированные магазины или торговые центры, интернет-магазины, социальные медиа. Не исключена и продажа по подписке и (или) автоматической доставке [WFDSA Annual Report 2015: 4].

То, что такая работа совмещается с досугом и захватывает всю жизнь распространителя целиком, делает ОПП схожими с общественными движениями или религиозными культурами⁵. Неслучайно к ним применяют понятие «квазирелигиозные организации» [Reven 1968; Cahn 2006; Palmisano, Pannofino 2013; Zúñiga 2015]. В то же время общественные и религиозные объединения сегодня используют технологии сетевого маркетинга для продажи товаров, связанных с их идеологией⁶. В результате грань между предпринимательскими и общественными организациями ещё более стирается⁷.

Эмпирическая база исследования

Основой анализа деятельности ОПП в статье стали данные, полученные в ходе 18 полуструктурированных интервью и 10 неформальных бесед с дистрибьюторами 14 сетевых компаний, а также в ходе наблюдений в местах их работы. Помимо этого, мы опирались на открытые источники информации (интернет-ресурсы участников сетевого маркетинга, полиграфическая продукция ОПП, публикации в СМИ, нормативные акты и др.) и на другие материалы полевых работ, собранные в рамках упомянутого выше исследования «неформального здравоохранения».

Сбор информации проходил в мае — ноябре 2013 г. в Пермском крае (в Перми, в трёх городах с населением 50–70 тыс. человек и в четырёх муниципальных районах). Во всех населённых пунктах, кроме краевого центра, мы старались обнаружить и обследовать все публично доступные места работы участников сетевого маркетинга товаров для здоровья (офисы, дилерские центры, точки розничной торговли), которые были открыты во время экспедиционной поездки (продолжительность 2–3 дня) в населённый пункт. В основном это были арендованные небольшие помещения в торговых и бизнес-центрах или в культурно-досуговых учреждениях. Такой метод поиска информантов — именно в публичных местах их работы — позволял привлечь к интервью и рядовых распространителей, и людей, находящихся на более высоких ступенках сетевой иерархии («серебряный директор» и проч.), а также сделать срез внешней активности ОПП, направленной на потенциальных клиентов, оценить их присутствие в жизни поселения. В Перми — из-за больших размеров города — были выбраны места наблюдения, а также несколько информантов из общей базы агентов «неформального здравоохранения», предварительно составленной на основании анализа открытых источников. Чтобы общая характеристика ситуации в итоге была более дифференцированной, в краевом центре отбирались представители тех ОПП, которые были слабо представлены в других населённых пунктах и чья продукция была в чём-то специфична. Характеристики информантов даны в таблице П.

Стандартная схема сбора данных включала следующее: фиксация основных характеристик точки продажи (место расположения, интерьер, ассортимент продукции и цены; содержание рекламных объявлений, плакатов и иных средств визуальной коммуникации; количество, внешний вид и действия посетителей; внешний вид и действия сотрудников) в дневнике и с помощью фотосъёмки; проведение интервью с одним или несколькими распространителями, присутствующими в тот момент в офисе. В ряде случаев вместо или в дополнение к интервью проводилась неформальная беседа, в ходе кото-

⁵ Это сходство, наряду с распространением мошеннических «пирамидальных» схем, было одной из причин запрета прямых продаж в Китае в 1998 г., несмотря на то что ОПП к тому моменту включали 20 млн активных потребителей, а годовые продажи в этой сфере достигали 2 млрд дол. [Chan 1999].

⁶ Например, анастасийцы, последователи учения В. Мегре, в качестве независимых дистрибьюторов распространяют в России товары для здоровья, ухода и дома под брендом «Звёздные кедры России». Производит эту продукцию ООО «Мегре», созданное родственниками основателя учения, а также она выпускается в родовых поместьях анастасийцев.

⁷ В своё время такие ОПП, как «Гербалайф», «Амвэй», «Визион» и «Коралловый клуб», были включены в известный список «Наиболее известные деструктивные тоталитарные секты и группы, обладающие значительным числом признаков таковых, а также оккультные центры и движения, действующие в Российской Федерации, на Украине и в Казахстане», составленный представителями Русской православной церкви [Документы... 2004].

рой исследователи под видом посетителей выясняли какие-то конкретные факты (цены, ассортимент товаров и услуг, спрос на них и т. п.), фиксируя затем полученную информацию в дневниках. Кроме того, мы проводили открытые невключённые наблюдения на нескольких специальных мероприятиях, организованных дистрибьюторами для потенциальных потребителей (лекция о здоровом питании; проведение диагностики; демонстрация оборудования).

Гайд интервью состоял из двух частей. Первая была общей для всех групп информантов в рамках проекта по описанию агентов «неформального здравоохранения» и касалась деятельности различных агентов в населённом пункте⁸. Вторая часть варьировалась в зависимости от категории собеседников (медики, чиновники, целители, фармацевты и т. д.). Для интервью с распространителями товаров для здоровья эта часть гайда включала около 20 вопросов, касающихся особенностей работы их ОПП и её продукции, личного опыта работы информанта, а также отношения потребителей. Интервью с дистрибьюторами проходили на условиях анонимности, длились от 30 минут до двух часов (в среднем — 1 час) и представляли собой свободную беседу, в ходе которой интервьюер мог в зависимости от ситуации варьировать формулировки вопросов, их порядок и степень детализации.

Основной задачей интервью было не выявление мнений или суждений информантов, а сбор фактов о деятельности неформальных поставщиков товаров и услуг для здоровья, поэтому результаты наблюдений были столь же значимыми для целей работы, как и интервью. При анализе материалов интервью учитывалась и особенность поведения участников сетевого маркетинга: любой собеседник, в том числе исследователь, рассматривался как потенциальный клиент, поэтому рассказ информанта неизбежно приобретал в какой-то момент характер рекламной презентации.

Сетевой маркетинг товаров для здоровья в России: общая характеристика

Разрешение и развитие частной коммерции в постсоветской России в 1990-е гг. совпало по времени с всплеском популярности и масштабной географической экспансией сетевого маркетинга во всём мире — он завоёвывает развивающиеся страны Азии, Африки и Латинской Америки, а доходы глобальных ОПП возрастают многократно (см., например: [Vander Nat, Keep 2002]). При этом сетевой маркетинг становится частью стратегии выживания домохозяйств в сложных экономических условиях и в отсутствие эффективных мер социальной защиты [Cahn 2008]. В этом смысле в России была благоприятная среда для распространения технологий прямых продаж [Камушкина 2003].

В 2000-е гг. интерес к сетевому маркетингу в России несколько ослабел. Тем не менее, согласно подсчётам Всемирной федерации ассоциаций прямых продаж (World Federation of Direct Selling Associations, далее — WFDSA)⁹, в 2014 г. Россия находилась на 11-м месте в рейтинге стран с наибольшим объёмом рынка прямых продаж: годовые продажи — 3,604 млрд дол., независимых распространителей — 5,425 млн чел. [Global Direct Selling... 2015]. Российская Ассоциация прямых продаж¹⁰ даёт такие цифры: 141,9 млрд руб. — объёмы продаж, 4,93 млн чел. — независимые распространители и лояльные потребители [Стабильность... 2015].

⁸ Первая часть гайда включала и вопрос о том, знает ли информант о деятельности распространителей товаров для здоровья в его населённом пункте и может ли он о них рассказать. Таким образом, многие данные об активности ОПП, а также об отношении к ним местных жителей мы получили из бесед с другими категориями информантов. Это около 340 разговоров (интервью и неформальных бесед), в том числе 49 — с медиками, средней продолжительностью 30 минут; 172 интервью были записаны на диктофон, их транскрипты обработаны с помощью тематического кодирования.

⁹ В Федерацию входят 59 национальных ассоциаций прямых продаж и одна региональная федерация (европейская). Данные по объёму продаж приведены в долларах США без учёта НДС.

¹⁰ В Ассоциацию входят крупные ОПП, работающие в России. Однако она включает далеко не все компании и количественно преобладают в ней те, кто специализируется в первую очередь на средствах красоты и ухода.

Однако распространители в основном работают с косметикой и средствами личного ухода. Доля товаров для здоровья невелика и составляла около 17% в 2014 г., хотя существенно выросла за последние годы: в 2010 г. — 5,6% [Прямые продажи... 2011]; 2013 г. — 13,8% [Прямые продажи... 2014]. Для сравнения: в некоторых странах доля товаров для здоровья куда более значительна: 30% в США; 51% в Венгрии; 54% на Тайване; 58% в Нидерландах; 61% в Сингапуре; 66% в Гонконге [Global Sales... 2015].

Несмотря на небольшую долю в объёмах продаж, предложение товаров для здоровья очень разнообразно. В 2012 г., по данным журнала «Сетевой маркетинг и прямые продажи», их предлагали 73,7% из 133 компаний сетевого маркетинга и прямых продаж, работавших в России. Чуть больше половины из них были фирмами российского происхождения [Сетевые компании... 2012]. Ещё меньшая доля зарубежных компаний (примерно треть) была зафиксирована нами в ходе полевых работ в Прикамье, причём некоторые отечественные компании заявляли о себе как о международных. В отличие от некоторых стран (например, Мексика, Филиппины), где лицо сетевого маркетинга этой категории товаров определяют глобальные корпорации западного происхождения, в России в конце 1990-х — начале 2000-х гг. активно развивались и местные игроки. Технологии прямых продаж взяли на вооружение российские компании, которые производят биологически активные добавки к пище (БАД) и иные товары: «Сибирское здоровье» (Новосибирск), NL (Новосибирск), «Арт Лайф» (Томск), «Тенториум» (Пермь), «ДЭНАС МС» (Екатеринбург) и многие другие.

Все ОПП, предлагающие продукцию для здоровья в России, можно условно разделить на четыре группы: (1) ключевые игроки («Амвэй», «Эйвон», «Орифлейм» и др.), у которых есть собственные линейки витаминов и пищевых добавок; (2) компании, специализирующиеся в основном на БАД; (3) распространители оздоровительных устройств и приборов (многие из которых были ранее зарегистрированы как медицинская техника), а также продукции наружного применения; (4) редкие клубные сети, объединяющие под своим «зонтиком» товары для здоровья от разных производителей.

Первая группа в наименьшей степени интересовала нас, поскольку товары для здоровья здесь не приоритетная продукция. В частности, у компании «Орифлейм» доля товаров для здоровья составляла на 2014 г. лишь 6% от общего объёма продаж [Oriflame... 2015]. В силу этого и социально-демографический профиль распространителей, и их мотивация, и характер продвижения продукции отличаются от рассматриваемой нами ситуации. Приоритетное внимание мы уделяли второй и третьей группам. Многие ОПП делают ставку на широкий ассортимент и предлагают универсальный набор того, что нужно человеку для жизни в стиле «велнесс» (*wellness*), однако какой-то тип товара всё же является доминирующим. Существенная разница между такими организациями состоит в том, что продажи пищевых добавок в силу необходимости их регулярного приёма позволяют удерживать потребителей долго; распространение же аппаратов и приборов требует постоянного поиска новых покупателей.

Необходимо учитывать, что в российском общественном сознании сетевой маркетинг имеет устойчивые негативные характеристики, связывается с мошенничеством, не рассматривается как полноценная работа, относится к стигматизирующим формам занятости [Савельева 2013]. Это не исключительная особенность России. На Тайване, например, то же занятие в начале 1980-х гг. связывалось с мошенничеством и имело устойчивый негативный имидж, однако в конце концов стало популярным видом бизнеса: в 1994 г. на острове работали 431 компания и около 2 млн независимых распространителей [Gu 2004].

Важно то, что в представлениях россиян сам по себе сетевой маркетинг тесно увязан с распространением биологически активных добавок, хотя реальный ассортимент ОПП гораздо шире, и по объёму продаж, как уже было сказано, преобладают косметика и средства ухода. Те наши информанты, которые сами не участвовали в сетевом маркетинге, вспоминали о БАД в первую очередь в связи с деятельностью компании «Гербалайф» и ставили знак равенства между мошенничеством, навязчивостью

распространителей и сетевым маркетингом, с одной стороны, и между сетевым маркетингом и распространением БАД — с другой.

Как выглядит сетевой маркетинг товаров для здоровья на низовом уровне — в деятельности независимых распространителей? В обследованных населённых пунктах Прикамья информанты отмечали спад интереса людей к распространению товаров для здоровья и активности ОПП по сравнению с тем, что было 5–10 лет назад. Однако уличные наблюдения и анализ местной прессы показали, что попытки расширения сетей происходят постоянно: сворачивают свою деятельность одни, появляются другие, заимствующие опробованные технологии продвижения. При этом охват жителей в населённом пункте очень небольшой. Например, в качестве примера успешного развития один из информантов называл нам сеть из 400 человек, проживающих в трёх муниципальных районах. Если сравнивать ситуацию в населённых пунктах разного масштаба, то активность ОПП в целом выше в городах¹¹. В городах открываются дилерские центры, и само распространение здесь чаще оформляется как легальный бизнес местных жителей. В сёлах же чаще работают приезжие. Они проводят презентации в общественных местах, обходят учреждения, торгуют на рынке. Часто распространение товаров для здоровья является дополнением к основному бизнесу (торговля товарами широкого потребления или сервисные услуги в салонах красоты, фитнес-центрах).

В мире прямые продажи обычно являются сферой женского труда [Casanova 2011; Lamoreaux 2013]. Доля женщин среди дистрибьюторов в США составляет около 75%; в Аргентине — 95%, в России — 88% [WFDSA Annual Report 2015]. Типичный распространитель товаров для здоровья — женщина пенсионного и предпенсионного возраста. Исследуемая группа несколько отличается по возрасту от общей массы распространителей в России, среди которых преобладают женщины среднего возраста [Камушкина 2003]. Различие естественно и связано с общим состоянием здоровья у разных возрастных групп.

Ключевой мотивацией распространителей, на наш взгляд, является именно стиль жизни, ориентированный на поддержание здоровья, а не материальные соображения. У людей, находящихся у подножия сетевой пирамиды, доход от прямых продаж небольшой. Обычно у них есть иной источник дохода (работа, пенсия или параллельный бизнес, как-то связанный с оздоровительной или смежной тематикой). Многие информанты отмечали, что личная выгода от сетевого маркетинга состоит в том, чтобы приобретать продукцию компании со скидкой:

Во-первых, продукция с 40%-ной скидкой. Во-вторых, от количества баллов идёт вознаграждение, иногда я не беру деньги, беру продукцию. Я набрала на две тысячи [руб.] — у меня тысяча вознаграждение, ну и подарки, конечно же (женщина, около 50 лет, распространитель, средний город).

Озонатор стоит 15 тысяч рублей, но для тех, кто подписывается, он стоит подешевле — 14 тысяч. То есть те, у кого баллов сначала нет, могут их заработать, получить скидку, это людей заинтересовывает. Они дальше начинают работать, предлагать продукцию своим знакомым (женщина, 40–50 лет, распространитель, районный центр).

Некоторые из информантов, имевшие статус директора офиса или дилерского центра, получали доход только от сетевого маркетинга, однако не производили впечатление людей с высоким достатком. При этом потребление продукции компании является для распространителей заметной частью повседневных расходов. Размер ежемесячных трат на продукцию в рамках оптимального или минимального набора пищевых добавок составлял в 2013 г., по собранной информации в Прикамье, более 1000 руб.

¹¹ По нашим подсчётам, в местах полевых работ, в средних городах действовали 7–10 сетевых компаний, распространяющих товары для здоровья, в Перми — не менее 35, в районных центрах — 3–5.

Каждый из тех распространителей, с кем мы общались, рассказывал историю болезни (свою или близких людей), которая и сподвигла его к участию в сетевом маркетинге. В интервью звучали истории исцеления, причём спектр заболеваний был очень широким: от гипертонии и аллергии до онкологии.

Я вообще пришла с онкологией, больница меня лечила и долечила, я отказалась от операции и уехала в деревню, лечилась у знахарок. <...> Я долго оправлялась от химиотерапии, пришла в компанию зелёная, как огурец, и худая очень. Постепенно восстанавливалась (женщина, 50–60 лет, директор офиса¹², Пермь).

У меня перестали ныть руки, я могла на пятый этаж спокойно подниматься, ну и головные боли прошли, потом поняла, что это хорошо. Сейчас всем здоровье предлагаю... (женщина, около 60 лет, распространитель, средний город).

У мужа — свой результат: было восемь межпозвоночных грыж, одна осталась. У нас также хорошие результаты после онкологии: у меня после четырёх операций ребёнок был совершенно здоровым (30–40 лет, директор офиса, средний город).

Исследователи прямых продаж косметики и средств ухода обращали внимание на то, что ОПП объявляют важнейшим условием успеха распространителей демонстрацию эффекта продукции на себе. Это в прямом смысле «торговля лицом», к которой компании приучают своих участников [Lan 2002; Gu 2004; Савельева 2011]. Аналогично мы можем полагать, что и истории исцеления являются атрибутом стратегии продаж товаров для здоровья. Однако появление таких историй нельзя сводить только к дисциплинарным корпоративным техникам. Ведь сами рядовые распространители далеко не всегда демонстрируют приверженность компании и соблюдение установленных ею правил, несмотря на специальные меры по укреплению лояльности. В рядах дистрибьюторов много перебежчиков, есть и прагматики, которые сотрудничают одновременно с несколькими фирмами, чтобы не быть в убытке. Можно поэтому предположить, что, помимо корпоративных норм и идеалов, важную роль в их работе играет собственная стратегия управления своим здоровьем. Своё нынешнее занятие они рассматривают как результат поиска оптимального варианта ЗОЖ. Об этом свидетельствует и то, что многие наши информанты-распространители в интервью демонстрировали практическую осведомлённость об иных, альтернативных, практиках поддержания здоровья (обращались ранее к целителям, увлекались авторскими «системами оздоровления организма», занимались выращиванием лекарственных трав или читали эзотерическую литературу).

Хотя прямые продажи в России в целом не запрещены, это занятие часто ассоциируется с неформальным сектором экономики. В первую очередь речь идёт о полуправовой предпринимательской деятельности [Радаев 1999]: ведение бизнеса без регистрации юрлица или ИП, уклонение от уплаты налогов. Представление наших информантов о критерии респектабельности их работы обычно выражалось в том, что «компания за нас выплачивает налоги» (мужчина, 50–60 лет, распространитель, Пермь). Однако в сегменте товаров для здоровья нелегальность деятельности ОПП обусловлена также спецификой регулирования медицинской сферы. Здесь действуют ограничения на рекламу и места продажи. Если продукция рекламируется как лечебная, она должна быть зарегистрирована в качестве лекарственных средств или медицинских изделий, в противном случае реклама квалифицируется как недобросовестная. Неправомерной, с точки зрения Роспотребнадзора, является продажа БАД вне специализированных точек стационарной торговли и в онлайн-магазинах. С 2015 г. в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2015 года №5 схожий запрет действует и в отношении

¹² Здесь и далее под директором офиса подразумевается руководитель торговой точки или дилерского центра ОПП товаров для здоровья, находящийся на более высокой ступени сетевой иерархии, чем рядовые распространители.

медицинских изделий. Таким образом, многие ситуации в работе распространителей товаров для здоровья часто могут быть расценены как административные правонарушения.

В целом, несмотря на то что сетевой маркетинг товаров для здоровья в России не является массовой практикой, он демонстрирует живучесть в неблагоприятных условиях, к которым мы можем отнести негативный имидж в общественном сознании, невысокие доходы распространителей и теневой характер продаж. В отличие от многих других стран, ключевыми игроками в этом сегменте прямых продаж являются отечественные компании, заимствовавшие у глобальных корпораций техники продвижения товаров и формирования сетей, а также неолиберальные идеи свободного предпринимательства по принципу «сам себе хозяин» и персональной ответственности человека за своё здоровье.

Практики замещения здравоохранения в деятельности ОПП

В активности организаций прямых продаж, которая позволяет их рассматривать как неформальных провайдеров здравоохранения, можно выделить несколько направлений.

Первое — поставка товаров, которые продавец при взаимодействии с покупателем наделяет медицинскими свойствами. Компания-производитель как отдельное юридическое лицо не несёт ответственности за действия независимых распространителей, что является мощным стимулом к медикализации товаров на этапе продажи. Основатели брендов ОПП могут официально заявлять об исключительно профилактической функции их продукции («улучшение самочувствия», «восполнение баланса необходимых микроэлементов» и т. д.). Но дистрибьюторы используют более успешную стратегию продаж — прямую конкуренцию с официальной медициной или имитацию под неё. В результате продукция, регистрируемая как пищевые драже и косметические средства наружного применения, превращается в *«препараты мёда»* и *«целебные бальзамы»*. Атрибутом медикализации выступают «схемы лечения» — расписания приёма и (или) использования товаров в определённых дозах и комбинациях, для борьбы с конкретными заболеваниями, от простуды до диабета и рака. Такие схемы могут быть как частью экспертного знания, которое компания передаёт своим участникам (например, в виде специальных брошюр и методичек), так и ноу-хау отдельных распространителей. Наконец, некоторые устройства (домашние физиотерапевтические аппараты и проч.), распространяемые с помощью сетевого маркетинга, зарегистрированы как медицинская техника и потому рекламируются как медицинское оборудование, «рекомендованное к применению Минздравом России».

Такая метаморфоза товара не является ни российской спецификой, ни даже особенностью развивающихся стран. Питер Кан на примере работы компании «Омнилайф» (Omnilife) в США описывал медикализацию продукции, которая и стала причиной коммерческого успеха ОПП. Данная организация активно развивалась в Техасе и пограничной с Мексикой зоне благодаря нелегальным мигрантам, которым была недоступна медицинская страховка. Хотя сама компания предостерегала от использования её продуктов как лекарств, многие дистрибьюторы впервые узнавали об «Омнилайфе» в процессе поиска средства от определённого физического или психического заболевания. Общеукрепляющая продукция превращалась в «альтернативу неопределённости» официальной медицины [Cahn 2009: 292]. Ставку на пищевые добавки как успешное средство завоевания рынка даже в беднейших сельских регионах мира делают и представители глобальной фармацевтической индустрии [Street 2015].

Второе направление — проведение собственной диагностики патологий организма, на основании которой клиенту рекомендуются продукты компании, обычно биологически активные добавки. Это те или иные варианты «компьютерной диагностики всего организма», проводимой с помощью специального устройства, которым чаще всего является подключённый к компьютеру аппарат, «считывающий» состояние всех внутренних органов и систем организма с биологически активных точек на руке.

Встречаются также устройства для измерения энергетического поля, диагностика «по капельке крови под микроскопом» и др. Провести такое обследование можно и независимо от подбора добавок, на платной основе (в момент полевых работ стоимость такого обследования составляла 200–2000 руб.). Существует практика сотрудничества между дистрибьюторами ОПП разных типов: распространители диагностических и терапевтических аппаратов поставляют оборудование продавцам БАД или сами, проводя диагностику, назначают затем клиенту добавки дружественных фирм. В целом такая диагностика распространена постольку, поскольку убеждает покупателя в наличии проблем со здоровьем, даёт возможность подчеркнуть индивидуальность подбора продукции, в отличие от аптечных продаж тех же добавок, и продемонстрировать результативность уже пройденных «схем лечения»¹³.

Закономерный следующий шаг — медицинские экспертные консультации. В роли консультантов организаций прямых продаж часто выступают приглашённые профессиональные медики. За гонорар они выступают с лекциями для потенциальных покупателей, проводят в дилерских центрах диагностику и назначают по её результатам продукцию ОПП, обучают рядовых распространителей.

Консультантами могут быть не только медики, но и распространители без медицинского образования, считающие себя компетентными, поскольку «собаку на этом съели». ОПП предлагают своим участникам возможности получить специализированное знание о причинах болезней и способах борьбы с ними (регулярные «учёбы» и «курсы повышения квалификации», «лекции академиков и разработчиков», публикации с результатами медицинских исследований, демонстрационные пособия, которые дистрибьютор обычно покупает за отдельную плату):

Вот у нас: я езжу на медицинские конференции, слушаю, например, академика Тутольяна из НИИ питания РАМН, он говорит о том, что у нас сейчас без добавок, без нутрицевтиков абсолютно не будет жизнь существовать. Я с 2003 года на них езжу два раза в год, весной и осенью (женщина, 30–40 лет, директор офиса, средний город).

Семинары были и в Москве, и в Питере, и в Киеве. Потому что, как правило, слушаем мы не каких-то бабушек из деревни, а академиков. Они все люди занятые. Они работают с приборами, но им некогда доносить до рядового человека информацию. Поэтому они встречаются с нами, говорят, если у них есть какая-то разработка (женщина, 60–70 лет, распространитель, средний город).

В итоге распространитель становится для своих знакомых постоянным экспертом, консультантом по медицинским вопросам, к которому обращаются точно так же, как к провизору или врачу, в случае плохого самочувствия:

Все мои знакомые знают про мою продукцию, приходят, говорят, мол, кашель, температура у ребёнка, из носа бежит, выпиши что-нибудь. Я им даю 10 капсул одного средства и 10 капсул другого. И температура прошла, и кашель прошёл, и всего 160 рублей (женщина, 60–70 лет, распространитель, средний город).

Вот у меня вчера пришла знакомая, она недавно похоронила мужа, плохо себя чувствует. Голову понесло, она легла, и я ей восстанавливала биополе: в ноги положила активатор, а на седьмой шейный позвонок — нейтрализатор (женщина, 60–70 лет, распространитель, средний город).

Ещё одно направление функциональной замены здравоохранения в сетевом маркетинге — создание

¹³ Активные потребители регулярно проходят «обследования» в офисе своей компании: «Продукт начинает работать через 90 дней, то есть через три месяца. Как померить результат здоровья? Я сама уже раз 13 делала диагностику» (женщина, 60–70 лет, распространитель, средний город).

собственной лечебной инфраструктуры в населённом пункте. В сфере прямых продаж дорогостоящих устройств наружного применения распространён формат «оздоровительных сеансов», в ходе которых любой посетитель бесплатно или за небольшую плату (50–100 руб.) использует это оборудование. Во время наших полевых работ в Прикамье одна компания особенно активно использовала такой вариант взаимодействия с покупателями, открывая практически в каждом более-менее крупном населённом пункте «демонстрационные залы массажного оборудования». В России сегодня у неё много последователей. Примечательно, что для местных жителей, в основном для пожилых людей, такие залы становятся местом регулярного посещения. Посетители рассматривают такие залы не как рекламную площадку, а как непосредственную замену физиотерапевтического кабинета в обычной поликлинике:

У нас старушка проходила целый год, ей нравится (женщина, 30–40 лет, местная жительница, средний город).

У нас зимой очереди по часу стоят (женщина, 40–50 лет, директор офиса, средний город).

Более полноценный вариант лечебной инфраструктуры, полностью платный — клиники альтернативной медицины или оздоровительные центры, созданные отдельными распространителями¹⁴. Услуги КАМ и торговля товарами для здоровья хорошо сочетаются в индивидуальной профессиональной траектории медиков, разочаровавшихся в официальной медицине. Такие клиники, имеющие статус медицинских организаций, помимо диагностики организма и подбора продукции сетевой компании, предоставляют услуги массажа, гирудотерапии, остеопатии, гомеопатии. Рядовые участники ОПП становятся и постоянными клиентами медицинского центра.

Наконец, к здравоохранительным функциям ОПП следует отнести и распространение информации о здоровье и самолечении. В своей рекламной активности ОПП подменяют профилактическую работу медицинских учреждений. Если отвлечься от содержания предоставляемой ими информации, то можно сказать, что, по сути, они выступают одним из главных пропагандистов здорового образа жизни (ЗОЖ) в стране. В качестве первого шага завоевания потенциальных клиентов они обращают внимание на его состояние здоровья. Рассказ о причинах болезней современного человека является обязательной частью презентации товара. Часто встречается такой формат, как лекции о здоровом образе жизни или о питании для населения, которые может читать приглашённый врач. Помимо этого, в ОПП распространены коллективные досуговые мероприятия, также пронизанные идеями приобщения к ЗОЖ. В числе таких мероприятий — организуемые дистрибьюторами в отдельных населённых пунктах совместные чаепития и выезды на природу, а также общероссийские корпоративные акции («фестивали здоровья» и т. п.).

Крупные организации прямых продаж выпускают печатную продукцию о здоровье (книги, брошюры, буклеты, а также собственные газеты и журналы), в которой пропагандируются оздоровительные учения, разработанные их лидерами. Многие такие издания зарегистрированы в качестве СМИ и могут иметь значительные тиражи (до 200 тыс. экземпляров). Обычно они распространяются бесплатно, их основная читательская аудитория — сами независимые распространители. Контент этой корпоративной прессы схож с обычной периодикой о здоровье, которая содержит просветительские заметки врачей, практические советы по лечению, но также включает рекламу продукции, истории успеха и новости компании.

¹⁴ Помимо небольших медицинских или оздоровительных центров, созданных дистрибьюторами самостоятельно, клиники могут открываться и основателями ОПП, быть частью их бизнес-империи. Так, в Прикамье компания «Тенториум» на базе бывшей муниципальной водогрязелечебницы создала собственный санаторий (ООО «Курорт “ТЕНТОРИУМ SPA”»).

Итак, мы видим, что организации прямых продаж представляют собой нечто гораздо большее, чем просто поставщиков товаров для здоровья, поскольку стремятся выстраивать цельную систему поддержания здоровья, функционально замещающую официальное здравоохранение. Непосредственно к торговле добавляются опции диагностики, консультаций, физиотерапевтических и иных медицинских услуг, просвещения и пропаганды здорового образа жизни. Инициированные компаниями маркетинговые стратегии воплощаются в личном опыте независимых распространителей и приобретают дополнительное, может быть, более важное для самих рядовых дистрибьюторов значение.

Между биомедициной и альтернативными практиками: идейные основания имитации здравоохранения

Как видят своё место в противостоянии между биомедициной и альтернативной медициной участники сетевого маркетинга товаров для здоровья? При ответе на этот вопрос мы ориентируемся на материалы интервью с ними, учитывая высокую вероятность того, что вместо личного мнения информанты предлагали нам собственное понимание корпоративной идеологии своих компаний. Иными словами, в этом разделе дан срез рекламного позиционирования ОПП, адаптированного к мировоззрению рядовых дистрибьюторов.

В этом позиционировании делается ставка на недостатки официальной системы здравоохранения и биомедицины: токсичность и дороговизна фармацевтических средств, невозможность справиться с неизлечимыми болезнями, невнимание врачей к пациенту, слабая профилактическая работа с населением. Именно эти недостатки, по мнению участников сетевого маркетинга, и обуславливают саму необходимость их деятельности:

Вообще, чем хорош этот продукт? Здесь совершенно нельзя передозировать. В традиционной (Конвенциональной. — Авторы.) медицине страшно передозировать — тогда человек вместо помощи получает проблемы (женщина, около 50 лет, распространитель, Пермь).

Вот в больницу придёшь, один орган лечишь, другому вредишь. В больнице ведь практически не разговаривают на тему здоровья всего организма, да ведь? А тут тебя всю просматривают, назначают лечение именно по пропорции, то есть сначала очищение организма, а потом уже лечение всех органов по порядку: и печень, и почки. То есть здесь идёт порядок такой, какой полагается идти, чтобы человек вылез из больницы (женщина, 40–50 лет, распространитель, районный центр).

Интервьюер. Для кого предназначены ваши товары? Кто их основной потребитель, какая группа населения?

Информант. Для всех. Люди ведь недовольны, как сейчас работает медицина, поэтому данная продукция лишена этих недостатков и предназначена для всех (мужчина, около 60 лет, директор офиса, Пермь).

Фирме уже 25 лет, создатели компании <...> родом <...> из Башкирии. Они искали альтернативу медицинскому лечению, потому что у них у дочери был снижен иммунитет, она постоянно болела (женщина, 50–60 лет, распространитель, средний город).

Упомянутые ранее истории исцеления, звучавшие в интервью, также были призваны подчеркнуть неэффективность официального здравоохранения, которое не справилось с болезнью информанта. Этой цели служили и заверения в том, что в настоящий момент благодаря продукции ОПП распространитель практически не обращается в больницы и аптеки:

Я даже не знаю, где у меня медицинская карточка, в аптеки тоже практически не хожу (мужчина, около 60 лет, директор офиса, Пермь).<...> В аптеку за бинтом ходим. Я даже домашних животных уже БАДами лечу (мужчина, около 50 лет, распространитель, районный центр).

И вот уже шестой год использую эти портативные приборы. Как результат, я не создаю очередей в больницах, в аптеки уже не хожу (мужчина, около 60 лет, распространитель, Пермь).

Закономерно, что идеи комплементарной и альтернативной медицины (биологически активные точки, структурированная вода, биополе, паразитическая природа болезней и проч.) обычно присутствуют в учениях о здоровье и методиках, разработанных основателями ОПП, и проявляются в практике сотрудничества дистрибьюторов со специалистами КАМ.

В то же время структурным элементом позиционирования ОПП является демонстрация родства с институтами биомедицины и интеграции в официальную систему здравоохранения. Распространители подчёркивали, что их миссия — «оздоравливать нацию», что они работают совместно с медицинскими учреждениями на благо здоровья:

<...> Мы говорим, что наши корректоры не заменяют медицину, а помогают ей, дополняют её (мужчина, 60 лет, директор офиса, Пермь).

Мы занимаемся профилактикой, а медицина — лечением. <...> Чтобы каждая семья могла отвечать за своё здоровье и передавала знание о здоровье, как раньше было. А медицина уже в крайнем случае, если что-то случится. Всё идёт из семьи — и питание, и образ жизни, и образ мыслей (женщина, 40–50 лет, распространитель, средний город).

Нередко сетевики апеллируют к здравоохранительной политике государства, задачи которой они выполняют. Мы встречали логотип приоритетного национального проекта «Здоровье» в их рекламе, слышали ссылки на правительственные программы и решения по здоровому питанию и т. п.

Мы выполняем правительственную программу по селенизации населения 1998 года. Это так же как йодирование соли, фторирование зубной пасты, потом витамины, микроэлементы, это тоже правительственная программа, мы тоже её выполняем... (женщина, 60–70 лет, распространитель, средний город).

Помимо функциональной имитации медицинских институтов, ОПП копируют медицинское научное знание. В презентации товаров царит биомедицинский дискурс, который призван подчеркнуть сходство с конвенциональной медициной. Распространители рассуждают о клеточном строении и системах человеческого организма, ссылаются на научно-технические разработки, патенты и докторские степени создателей своих компаний, делают акцент на «научоёмкости» продукции, как они её понимают:

В советское время все эти разработки были спрятаны под сукном (мужчина, около 50 лет, распространитель, районный центр).

Фирма в России работает 11 лет, президент (Называет ФИО. — Авторы.). У него сначала не было денег, он раздавал патенты, потом он получил несколько тысяч наград и разработал ультразвуковое оборудование (женщина, 50–60 лет, распространитель, средний город).

Однако демонстрируемый уровень базовых естественно-научных знаний дистрибьюторов позволяет оценивать этот дискурс как псевдонаучный:

Да, считается, что каждая клетка издаёт звук на определённых частотах, и если подключить её к специальному аппарату, то клеточка поёт. После УЗИ она хрипит на одной ноте (женщина, 60–70 лет, распространитель, средний город).

Вот такой согревающий мат стоит около 30 тысяч, но это разовое вложение. Температура здесь очень высокая, так прижигает все болячки, всех паразитов, что даже рак не заведётся (женщина, 50–60 лет, распространитель, средний город).

Корректор — это такая уникальная вещь, которая помогает правильно работать клеточке человека, напомнить ей, как это нужно делать. <...> Есть пластинка исцеления, помогает разрешать человеку проблемы вплоть до онкологических ситуаций (мужчина, 60 лет, директор офиса, Пермь).

Мимикрия ОПП под институт здравоохранения усиливается тогда, когда к продвижению товаров привлекаются медицинские работники в качестве распространителей, торгующих во время приёма своих пациентов, либо в роли внешних консультантов, проводящих диагностику или читающих просветительские лекции. Крупные организации прямых продаж также создают собственную инфраструктуру, имитирующую институциональную среду передачи медицинского научного знания. Это курсы обучения для медицинских работников и простых распространителей, по итогам которых присваиваются звания и специальности, отсутствующие в официальном списке врачебных специальностей («нутрициолог», «Дэнс-терапевт»)¹⁵; свои научные конференции; медицинские подразделения, которые проводят клинические исследования продукции.

В целом в идейном позиционировании ОПП товаров для здоровья неплохо уживаются две противоположные стратегии — противопоставление официальной системе здравоохранения и презентация своей деятельности как составной части национальной здравоохранительной политики. Распространители рассуждают одновременно о неэффективности таблеток и о лояльности биомедицинской модели здоровья; подчёркивают, что их функция строго профилактическая, и тут же приводят примеры исцеления своей продукцией онкологических больных, от которых отказались врачи. В одном и том же интервью информант мог говорить о том, как плохо работает современная медицина, и о том, что компании прямых продаж ни в коем случае не претендуют на решение медицинских задач. Несмотря на использование идей, которые конвенциональная медицина относит к КАМ, в своей функциональной имитации здравоохранения ОПП делают акцент на родстве с этой первой, создавая собственную инфраструктуру передачи биомедицинского знания.

Заключение: возможные объяснения «медицинской мимикрии»

Мы видим, что участники сетевого маркетинга товаров для здоровья соответствуют общим чертам неформальных провайдеров здравоохранения, примеряя на себя роль медицинского эксперта и следуя ей в своей работе, но не имея на это разрешения от государства [Cross, MacGregor 2009]. В организациях прямых продаж не только происходит медиализация продукции. Собственно торговля «обрастает» здесь диагностикой организма, медицинскими экспертными консультациями, услугами КАМ, а также просветительской и пропагандистской работой в области здорового образа жизни. Эти дополнительные функции приобретают для рядовых дистрибьюторов не меньшую значимость, чем сами продажи.

¹⁵ Например, в сборнике материалов международного медицинского симпозиума, посвящённого семилетию корпорации «ДЭНАС МС», сообщалось: «Впервые в практике сетевых компаний корпорация “ДЭНАС МС” совместно с Международной академией фундаментального образования в рамках НИИ Конвексиальной медицины организовала обучение соискателей научно-квалификационной степени “Бакалавр традиционной медицины в области Дэнс-терапии”. В период с сентября по декабрь 2004 года проучена первая группа бакалавров» [Чернышёв 2005].

ОПП в своей имитации институтов здравоохранения формируют собственный штат экспертов в области здоровья, инфраструктуру передачи знания и даже медицинского обслуживания. При этом они относятся к тем неформальным провайдерам, кого нельзя однозначно причислить к агентам альтернативной медицины. Критика официальной медицины в этой среде сочетается с демонстрацией лояльности конвенциональной биомедицинской модели.

Организации прямых продаж в силу особенностей своей структуры и организации труда плохо поддаются статистическому изучению. По сути, внешние наблюдатели располагают лишь цифрами, предоставленными самими ОПП (их число, объёмы продаж и количество участников) и вызывающими сомнение, что объясняет доминирование этнографического метода в исследованиях их деятельности. Не претендуя на оценку масштабов этой сферы, мы тем не менее можем говорить о том, что сетевой маркетинг товаров для здоровья — не массовая, но устойчивая практика в современной России. Её присутствие наблюдается на уровне районных центров, она распространена в городах. Названия компаний и ассортимент продукции меняются, однако технологии продаж и функциональной замены здравоохранения воспроизводятся вновь и вновь. Ключевую роль в этом сегменте играют не зарубежные, а отечественные компании, поэтому распространённые интерпретации сетевого маркетинга товаров для здоровья в контексте глобального неолиберализма в этом случае могут применяться с оговорками.

Как можно объяснить эту мимикрию под систему здравоохранения? Сразу скажем, что ни одна из версий не кажется нам единственной и достоверной, если её применить к представленному эмпирическому материалу. В каждой из версий есть слабые стороны, и дальнейшая работа в этом направлении необходима для понимания устройства рынков «неформального здравоохранения».

Наиболее простой и очевидный подход — трактовать эту мимикрию исключительно как побочный эффект маркетинговых усилий по стимулированию продаж. Использование дополнительных услуг и опций для привлечения покупателя характерно для сферы прямых продаж в целом. Так, ОПП, торгующие косметикой, организуют в тех же целях бесплатные сеансы нанесения макияжа или уроки красоты, а коммивояжёры, продающие пылесосы, проводят демонстрационную чистку ковров в домах. Однако, как мы показали, для рядовых распространителей такие побочные услуги становятся существенными, поскольку формируют их личную инфраструктуру поддержания здоровья.

Также имитацию здравоохранения можно рассматривать как следствие особенностей взаимодействия ОПП со своими участниками. Как отмечает Дэмиен Дрони, транснациональные сетевые корпорации предоставляют дистрибьюторам возможность создать и укрепить свою репутацию как эксперта в сфере здравоохранения и в итоге повысить собственный социальный статус. Таким образом, ОПП интегрируются в местные социальные сети заботы о здоровье и завоёвывают локальный рынок [Drooney 2016]. Однако в России участие в сетевом маркетинге, особенно это касается товаров для здоровья, стигматизировано. Те возможности для повышения социального статуса, которые даёт дистрибьюторам превращение в консультанта по здоровью, нивелируются негативным отношением в обществе к распространению БАД и коммивояжёрам в целом, а также полулегальным характером их деятельности.

В рамках концепции институционального изоморфизма можно было бы взглянуть на «медицинскую мимикрию» организаций прямых продаж как на проявление подражательного изоморфизма. Если мы рассматриваем рынок товаров и услуг для здоровья как единое организационное поле, единую идентифицируемую сферу институциональной жизни, то логично предположить, что все организации будут моделировать себя по наиболее легитимным и успешным образцам, то есть равняться на профессиональные медицинские учреждения [Димаджио, Пауэлл 2010]. Аналогичным образом, например, подражательный изоморфизм определяет рынок частных услуг по уходу за детьми в России, где под давлением потребителя частные игроки добровольно заимствуют правила из государственного сектора

детских садов [Галиндабаева 2010]. Однако эта логика рушится, если принять во внимание, что базовая задача таких организаций — продажа товаров, а не лечебно-диагностические услуги. Для успеха им было бы целесообразнее подстраиваться под правила доминирующего игрока в сфере розничной торговли товарами для здоровья — аптечных организаций, а не медицинских центров.

Наконец, имитация здравоохранения может быть закономерным результатом специфики типа предпринимательской организации, который представляют ОПП. Характерная для них экспансия в private сферы жизни (работа и досуг перемешаны) включает экспансию и в такую сферу, как забота о здоровье. Их сходство с общественными и религиозными объединениями и проявляется в том, что они образуют для своих членов собственную систему поддержания здоровья, которая стремится к замкнутости и автономности. Дополнительные здравоохранительные опции, предназначенные на первый взгляд для привлечения потенциальных покупателей, одновременно удерживают рядовых участников сети. ОПП предлагают своим постоянным распространителям инфраструктуру и идеи, соответствующие их стратегиям управления здоровьем. Эти организации являются неформальными провайдерами здравоохранения прежде всего для своих дистрибьюторов.

Так или иначе, очевидно, что сетевой маркетинг товаров для здоровья представляет собой интересный феномен как для экономической социологии и социологии организаций, так и для медицинской антропологии. Обращение же именно к российским данным в сравнительной перспективе предоставляет возможность для расширения понимания деятельности неформальных провайдеров здравоохранения, избегая упрощённой аналитической дихотомии глобального Севера и Юга.

Приложение

Таблица II

Характеристики информантов — дистрибьюторов организаций прямых продаж

№ п/п	Пол	Возраст (лет)	Положение в ОПП и (или) иная деятельность	Тип ОПП*	Населённый пункт	Место интервью
<i>Полуструктурированные интервью</i>						
1	Ж	50–60	Распространитель	1	Пермь	Дома у информанта
2	Ж	50–60	«Серебряный директор» и владелец клиники КАМ	1	Средний город	Клиника КАМ, находится в жилом многоэтажном доме
3	Ж	60–70	Распространитель	1	Средний город	Временная торговая точка в библиотеке
4	Ж	50–60	Директор офиса	1	Средний город	Офис-склад компании в бизнес-центре
5	Ж	30–40	Распространитель и продавец товаров широкого потребления	1	Средний город	Выездная точка торговли на рынке в районном центре
6	М	Около 50	Распространитель и владелец магазина товаров широкого потребления	1	Районный центр	Стационарная точка торговли (магазин) на рынке
7	Ж	40–50	Распространитель и владелец магазина эзотерических товаров	2	Районный центр	Стационарная точка торговли (магазин эзотерических товаров)

Таблица II. Окончание

№ п/п	Пол	Возраст (лет)	Положение в ОПП и (или) иная деятельность	Тип ОПП*	Населённый пункт	Место интервью
8	Ж	50–60	Распространитель и администратор зала	2	Средний город	Демонстрационный зал в ДК
9	Ж	Около 60	Директор офиса	1	Средний город	Офис-склад компании в бизнес-центре
10	Ж	60–70	Распространитель	2	Средний город	Офис компании в бизнес-центре
11	Ж	Около 50	Распространитель	1	Средний город	Лекция о ЗОЖ, в офисе другой ОПП
12	Ж	40–50	Директор офиса	1	Средний город	Офис-склад компании в бизнес-центре
13	Ж	30–40	«Серебряный директор»	1	Средний город	Офис компании в бизнес-центре
14	Ж	Около 60	Распространитель	1	Средний город	Офис компании в бизнес-центре
15	М	Около 60	Распространитель	2	Пермь	Ярмарка товаров для ЗОЖ
16	М	60	Директор офиса	2	Пермь	Офис компании в бизнес-центре
17	М	Около 60	Директор офиса	1	Пермь	Офис компании в бизнес-центре
18	Ж	50–60	Директор офиса / Директор клиники КАМ	1	Пермь	Офис компании / клиника КАМ
<i>Неформальные беседы</i>						
1	Ж	30–40	Распространитель	1	Средний город	Стационарная точка торговли в торговом центре
2	М	50–60	Распространитель	1	Средний город	Выездная точка торговли на рынке в районном центре
3	Ж	Около 50	Директор регионального представительства	1	Пермь	Выездная точка торговли в санаторно-курортном учреждении
4	Ж	50–60	Распространитель	1	Пермь	Ярмарка товаров ЗОЖ
5	Ж	30–40	Распространитель	1	Пермь	Стационарная точка торговли в торговом центре
6	Ж	50–60	Распространитель	2	Пермь	Стационарная точка торговли в торговом центре
7	М	20–30	Распространитель и администратор зала	2	Средний город	Демонстрационный зал в ДК
8	М	60–70	Директор офиса и владелец клиники КАМ	2	Пермь	Клиника КАМ
9	Ж	30–40	Распространитель и администратор в клинике КАМ	1	Пермь	Клиника КАМ
10	Ж	40–50	Распространитель	1	Пермь	Выездная точка торговли в ДК

Примечание:

* Тип ОПП определен в зависимости от основного типа продукции: 1 — пищевые добавки; 2 — портативные аппараты и иные устройства наружного применения.

Литература

- Галиндабаева В. В. 2010. Институты и их роль в снижении неопределённости на рынке услуг по уходу за детьми. *Экономическая социология*. 11 (5): 108–122. URL: <https://ecsoc.hse.ru/2010-11-5.html>
- Димаджио П., Пауэлл У. В. 2010. Новый взгляд на «железную клетку»: институциональный изоморфизм и коллективная рациональность в организационных полях (перевод Г. Б. Юдина). *Экономическая социология*. 11 (1): 34–56. URL: <https://ecsoc.hse.ru/2010-11-1.html>
- Документы международной научно-практической конференции «Тоталитарные секты и демократическое государство»* (9–11 ноября 2004 г., г. Новосибирск). 2004. Центр религиоведческих исследований во имя священномученика Иринея Лионского. URL: <http://iriney.ru/main/dokumentyi/dokumentyi-mezhdunarodnoj-nauchno-pra.html>
- Зуева Д. С. 2005. Сетевой маркетинг как нетрадиционная форма хозяйственной деятельности. *Экономическая социология*. 6 (4): 67–92. URL: <https://ecsoc.hse.ru/2005-6-4.html>
- Камушкина Л. В. 2003. Об адаптационных возможностях населения в системе сетевого маркетинга. *Социологические исследования*. 11: 142–145.
- Крашенинникова Ю. А. 2015. «Неформальное здравоохранение» в современной России и факторы его развития (по материалам пилотного исследования). *Мир России. Социология. Этнология*. 24 (4): 99–122.
- Крашенинникова Ю. А. 2016. *Неформальное здравоохранение. Социографические очерки*. М.: Страна Оз.
- Прямые продажи: по ту сторону кризиса*. 2011. Ассоциация прямых продаж (Россия). URL: <http://www.rdsa.ru/smi/320/322>
- Прямые продажи: рост продолжается*. 2014. Ассоциация прямых продаж (Россия). URL: <http://www.rdsa.ru/news/56/385>
- Радаев В. В. 1999. Неформальная экономика и внеконтрактные отношения в российском бизнесе. Подходы к исследованию неформальной экономики. В сб.: Шанин Т. (ред.) *Неформальная экономика. Россия и мир*. М.: Логос; 35–60.
- Савельева Н. 2011. «Входя в лифт своего дома, я уже чувствую себя на работе». Границы между работой и не-работой в сетевом маркетинге. *Laboratorium*. 2: 26–47.
- Савельева Н. В. 2013. Корпоративная культура, стигматизация и карьеры дистрибьюторов в организациях прямых продаж в России. *Мониторинг общественного мнения*. 1 (113): 114–126.
- Савельева Н. В. 2015. Сетевой маркетинг: прекарный труд и организации-паразиты. *Журнал исследований социальной политики*. 13 (1): 65–80.
- Сафонова Т. А. 2007. *Социологический анализ социальных практик многоуровневого маркетинга*. Автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата социологических наук. Нижний Новгород.

- Сетевые компании и компании прямых продаж в России. Сводная таблица. 2012. *SINAMATI. Сетевой маркетинг и прямые продажи*. Специальный выпуск: сетевой маркетинг в России — 20 лет; 43–50.
- Система поддержания здоровья в современной России*. 2012. Сб. статей и материалов полевых исследований (под ред. И. В. Кошкаровой). М.: Страна Оз.
- Стабильность в период кризиса*. 2015. Ассоциация прямых продаж (Россия) URL: <http://www.rdsa.ru/news/56/401>
- Чернышёв В. В. 2005. Итоги 7-летней работы и перспективы развития медицинского центра корпорации «ДЭНАС МС». *Динамическая электронейростимуляция. Новый виток спирали познания*. Сб. мат-лов междунар. мед. симпозиума, посвящён. 7-летию корпорации «ДЭНАС МС». Екатеринбург. URL: <http://www.diadens.ru/medicine/article/a081>
- Biggart N. W. 1989. *Charismatic capitalism: Direct selling organizations in America*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Bloom G. et al. 2011. Making Health Markets Work Better for Poor People: The Case of Informal Providers. *Health Policy and Planning*; 26: i45–i52.
- Bone J. 2006. ‘The Longest Day’: ‘Flexible’ Contracts, Performance-Related Pay and Risk Shifting in the UK Direct Selling Sector. *Work, Employment & Society*. 20 (1): 109–127.
- Brodie S., Stanworth J., Wotruba T. 2002. Comparisons of Salespeople in Multilevel vs. Single Level Direct Selling Organizations. *The Journal of Personal Selling and Sales Management*. 22 (2): 67–75.
- Cahn P. S. 2006. Building Down and Dreaming Up. *American Ethnologist*. 33: 126–142.
- Cahn P. S. 2008. Consuming Class: Multilevel Marketers in Neoliberal Mexico. *Cultural Anthropology*. 23: 429–452.
- Cahn P. S. 2009. Using and Sharing: Direct Selling in the Borderlands. In: McCrossen A. (ed.) *Land of Necessity: Consumer Culture in the United States–Mexico Borderlands*. Durham, NC: Duke University Press; 274–297.
- Casanova E. 2011. *Making Up the Difference Women, Beauty, and Direct Selling in Ecuador*. Austin, TX: University of Texas Press.
- Chan R. Y. K. 1999. At the Crossroads of Distribution Reform: China’s Recent Ban on Direct Selling. *Business Horizons*. September–October: 41–46.
- Cross J., MacGregor H., 2009. *Who Are ‘Informal Health Providers’ and What Do They Do? Perspectives from Medical Anthropology*. IDS Working Paper 334. Institute of Development Studies; 23.
- Desclaux A. 2016. Cosmopolitan Phytoremedies in Senegal. In: Manderson L., Cartwright E., Hardon A. (eds) *The Routledge Handbook of Medical Anthropology*. London: Routledge; 227–235.
- Droney D. 2016. Networking Health: Multi-Level Marketing of Health Products in Ghana. *Anthropology & Medicine*. 23 (1): 1–13.

- Global Direct Selling — 2014*. 2015. World Federation of Direct Selling Associations. URL: <http://wfdsa.org/initiatives-and-resources/publications>
- Global Sales by Product Category — 2014*. 2015. World Federation of Direct Selling Associations. URL: <http://wfdsa.org/initiatives-and-resources/publications>
- Gu C.-J. 2004. Disciplined Bodies in Direct Selling. In: Jordan D. K., Morris A. D., Moskowitz M. L. (eds) *The Minor Arts of Daily Life: Popular Culture in Taiwan*. Honolulu, HI: University of Hawai'i Press; 150–174.
- Ionescu-Tugui R. 2012. Love, Support and Kindness for All: Medical Subjectivities in a Health Care Direct Selling Company. *Analele Universității din Oradea. Relații Internationale și Studii Europene (RISE)*. IV: 89–96.
- Lamoreaux T. 2013. *Home is Where the Work is Women, Direct Sales, and Technologies of Gender*. Doctoral dissertation; Arizona State University.
- Lan P. C. 2002. Networking Capitalism: Network Construction and Control Effects in Direct Selling. *The Sociological Quarterly*. 43 (2): 165–184.
- Oriflame Annual Report 2014*. 2015 URL: <http://investors.oriflame.com/files/press/oriflame/201504154873-2.pdf>
- Palmisano S., Pannofino N. 2013. It Isn't Just about the Money: The Implicit Religion of Amway Corporation. *Implicit Religion*, 16 (1). URL: <https://journals.equinoxpub.com/index.php/IR/article/view/17168>
- Peterson R. A., Wotruba T. R. 1996. What Is Direct Selling? — Definition, Perspectives, and Research Agenda. *Journal of Personal Selling & Sales Management*. 16 (4): 1–16.
- Peven D. E. 1968. The Use of Religious Revival Techniques to Indoctrinate Personnel: The Home-Party Sales Organizations. *The Sociological Quarterly*. 9 (1): 97–106.
- Street A. 2015. Food as Pharma: Marketing Nutraceuticals to India's Rural Poor. *Critical Public Health*. 25 (3): 361–372.
- Sudhinaraset M. et al. 2013. What is the Role of Informal Healthcare Providers in Developing Countries? A Systematic Review. *PloS One*. 8 (2): e54978.
- Vander Nat P. J., Keep W. W. 2002. Marketing Fraud: An Approach for Differentiating Multilevel Marketing from Pyramid Schemes. *Journal of Public Policy & Marketing*. 21 (1): 139–151.
- WFDSA Annual Report 2015*. World Federation of Direct Selling Associations. URL: www.wfdsa.org/.../annual-report-2015.pdf
- Zúñiga G. 2015. New Age in Network Marketing Organizations. In: Gooren H. (ed.) *Encyclopedia of Latin American Religions*. Basel, Switzerland: Springer International Publishing AG; 1–3.

BEYOND BORDERS

Yulia Krasheninnikova, Olga Makarova

Direct Selling Organizations as Informal Healthcare Providers in Russia

KRASHENINNIKOVA, Yulia — Expert, Laboratory for Local Administration, Higher School of Economics; Associate Professor, Department of Management, Higher School of Economics (HSE Campus in Perm). Candidate of Sciences (PhD) in History. Address: 20 Myasnitskaya str., Moscow, 101000, Russian Federation.

Email: decrua@gmail.com

MAKAROVA, Olga — Graduate of Faculty of Economics, Higher School of Economics (HSE Campus in Perm). Address: 48/1 Sibirskaya str., Perm, 614045, Russian Federation.

Email: makarovaolm@gmail.com

Abstract

This article analyzes how and why direct selling organizations (DSOs), or network companies, or multi-level marketing (MLM) companies can be counted among informal healthcare providers. The paper is based on the results of a qualitative field study conducted in 2013 in the Perm region as part of a larger project on the description of informal healthcare in Russia. The authors used semi-structured interviews with salespeople and observations of their workplaces, as well as interviews with doctors and local residents.

Although network marketing of health products in Russia is not widely practiced, it demonstrates vitality in adverse conditions. Unlike many other countries, Russia's main players are domestic companies that have successfully mastered imported direct selling technologies. The research reveals that these DSOs mimic healthcare institutions by not only medicalizing their products but also providing participants a diagnosis, medical advice,

complementary and alternative medicine services, as well as education and promotion of healthy lifestyles. The salespeople's self-presentation is ambiguous: They criticize official healthcare but demonstrate loyalty to the conventional biomedical model at the same time.

This medical mimicry can be considered the side effect of marketing efforts to stimulate sales, the result of the DSOs' policy to attract salespeople, the manifestation of mimetic isomorphism, and the result of the organizational specificity of DSOs, that is, expansion in the private sphere of members' lives, including healthcare. In our opinion, none of these reasons is an acceptable explanation, and further work in this direction is necessary to understand informal healthcare markets.

Keywords: informal healthcare providers; multi-level marketing (MLM); network marketing; direct selling organization (DSO); biomedicine; complementary and alternative medicine; dietary supplements; health products.

Acknowledgements

The paper was prepared on the data of the research project *The Economics of "Informal Healthcare" in Modern Russia* (2013–2014) supported by the Khamovniki Foundation for Social Research. The authors would like to thank all members of research team who participated with us in the fieldwork: A. Maslennikov, M. Okuneva, M. Tsevileva, A. Yagudina, S. Subbotin, D. Syuzev, N. Oparin, E. Shuraleva, A. Shavrin, A. Kolonuto, and dr. E. Zueva, head of the master's programme in Public Administration, HSE Campus in Perm.

References

- Biggart N. W. (1989) *Charismatic Capitalism: Direct Selling Organizations in America*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Bloom G., Standing H., Lucas H., Bhuiya A., Oladepo O., Peters D. H. (2011) Making Health Markets Work Better for Poor People: The Case of Informal Providers. *Health Policy and Planning*, no 26, pp. i45–i52.
- Bone J. (2006) “The Longest Day”: “Flexible” Contracts, Performance-Related Pay and Risk Shifting in the UK Direct Selling Sector. *Work, Employment & Society*, vol. 20, no 1, pp. 109–127.
- Brodie S., Stanworth J., Wotruba T. (2002) Comparisons of Salespeople in Multilevel vs. Single Level Direct Selling Organizations. *The Journal of Personal Selling and Sales Management*, vol. 22, no 2, pp. 67–75.
- Cahn P. S. (2006) Building Down and Dreaming Up. *American Ethnologist*, vol. 33, pp. 126–142.
- Cahn P. S. (2008) Consuming Class: Multilevel Marketers in Neoliberal Mexico. *Cultural Anthropology*, vol. 23, pp. 429–452.
- Cahn P. S. (2009) Using and Sharing: Direct Selling in the Borderlands. *Land of Necessity: Consumer Culture in the United States–Mexico Borderlands* (ed. A. McCrossen), Durham, NC: Duke University Press; pp. 274–297.
- Casanova E. (2011) *Making Up the Difference Women, Beauty, and Direct Selling in Ecuador*, Austin, TX: University of Texas Press.
- Chan R. Y. K. (1999) At the Crossroads of Distribution Reform: China’s Recent Ban on Direct Selling. *Business Horizons*. September–October, pp. 41–46.
- Chernyshev V. (2005) Itogi 7-letney raboty i perspektivy razvitiya meditsinskogo tsentra korporatsii “DENAS MS” [The Results of 7 Years of Work and Development Prospects of the Medical Center of the Corporation “DENAS MS”]. Proceedings of the *Dinamicheskaya elektroneystimulyatsiya. Novyy vitok spirali poznaniya* [Dynamic Electroneurostimulation. A New Round of the Spiral of Knowledge], Ekaterinburg. Available at: <http://www.diadens.ru/medicine/article/a081> (accessed 9 November 2016) (in Russian).
- Cross J., MacGregor H. (2009) *Who Are “Informal Health Providers” and What Do They Do? Perspectives from Medical Anthropology*. IDS Working Paper 334. Institute of Development Studies.
- Desclaux A. (2016) Cosmopolitan Phytoremedies in Senegal. *The Routledge Handbook of Medical Anthropology* (eds. L. Manderson, E. Cartwright, A. Hardon), London: Routledge, pp. 227–235.
- DiMaggio P., Powell W. W. (2010) Novyy vzglyad na “zheleznuyu kletku”: institutsional’nyy izomorfizm i kollektivnaya ratsional’nost’ v organizatsionnykh polyakh [The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields (transl. by G. Yudin)]. *Journal of Economic Sociology = Ekonomicheskaya sotsiologiya*, vol. 11, no 1, pp. 34–56. Available at: <https://ecsoc.hse.ru/2010-11-1.html> (accessed 9 November 2016) (in Russian).
- Dokumenty mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii “Totalitarnye sekty i demokraticeskoe gosudarstvo”* [Documents of the International Scientific-Practical Conference “Totalitarian Sects and Demo-

- cratic State” (November 9–11, 2004, Novosibirsk, Russia). Available at: <http://iriney.ru/main/dokumentyi/dokumentyi-mezhdunarodnoj-nauchno-pra.html> (accessed 9 November 2016) (in Russian).
- Droney D. (2016) Networking Health: Multi-Level Marketing of Health Products in Ghana. *Anthropology & Medicine*, vol. 23, no 1, pp. 1–13.
- Galindabaeva V. (2010) Instituty i ikh rol' v snizhenii neopredelennosti na rynke uslug po ukhodu za det'mi [Institutions and Their Role in Reduction of Uncertainty on the Market for Child Care]. *Journal of Economic Sociology = Ekonomicheskaya sotsiologiya*, vol. 11, no 5, pp. 108–122. Available at: <https://ecsoc.hse.ru/2010-11-5.html> (accessed 9 November 2016) (in Russian).
- Gu C.-J. (2004) Disciplined Bodies in Direct Selling. *The Minor Arts of Daily Life: Popular Culture in Taiwan* (eds. D. Jordan, A. Morris, M. Moskowitz), Honolulu, HI: University of Hawai'i Press, pp. 150–174.
- Ionescu-Tugui R. (2012) Love, Support and Kindness for All: Medical Subjectivities in a Health Care Direct Selling Company. *Analele Universității din Oradea. Relații Internationale și Studii Europene (RISE)*, vol. IV, pp. 89–96.
- Kamushkina L. (2003) Ob adaptatsionnykh vozmozhnostyakh naseleniya v sisteme setevogo marketinga [On the Adaptive Possibilities of the Population in Network Marketing]. *Sotsiologicheskie issledovaniya*, no 11, pp. 142–145 (in Russian).
- Koshkarova I. (ed.) (2012) *Sistema podderzhaniya zdorov'ya v sovremennoy Rossii* [Health Maintenance System in Contemporary Russia], Moscow: Strana Oz (in Russian).
- Krashennnikova Y. (2015) “Neformal'noe zdavookhranenie” v sovremennoy Rossii i faktory ego razvitiya (po materialam pilotnogo issledovaniya) [“Informal Healthcare” in Modern Russia and Its Developmental Factors — Evidence from a Pilot Study]. *Universe of Russia*, vol. 24, no 4, pp. 99–122 (in Russian).
- Krashennnikova Y. (2016) *Neformal'noe zdavookhranenie. Sotsiograficheskie ocherki* [Informal Healthcare. Sociographic Essays], Moscow: Strana Oz (in Russian).
- Lamoreaux T. (2013) *Home is Where the Work is Women, Direct Sales, and Technologies of Gender*. Doctoral dissertation; Arizona State University.
- Lan P. C. (2002) Networking capitalism: Network construction and control effects in direct selling. *The Sociological Quarterly*, vol. 43, no 2, pp. 165–184.
- Oriflame Annual Report 2014*. (2015) Available at: <http://investors.oriflame.com/files/press/oriflame/201504154873-2.pdf> (accessed 9 November 2016).
- Palmisano S., Pannofino N. (2013) It Isn't Just about the Money: The Implicit Religion of Amway Corporation. *Implicit Religion*, vol. 16, no 1. Available at: <https://journals.equinoxpub.com/index.php/IR/article/view/17168> (accessed 9 November 2016).
- Peterson R. A., Wotruba T. R. (1996) What Is Direct Selling?—Definition, Perspectives, and Research Agenda. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, vol. 16, no 4, pp. 1–16.
- Peven D. E. (1968) The Use of Religious Revival Techniques to Indoctrinate Personnel: The Home-Party Sales Organizations. *The Sociological Quarterly*, vol. 9, no 1, pp. 97–106.

- Radaev V. V. (1999) Neformal'naya ekonomika i vnekontraktnye otnosheniya v rossiyskom biznese. Podkhody k issledovaniyu neformal'noy ekonomiki [The Informal Economy and Extra-Contractual Relationships in Russian Business]. *Neformal'naya ekonomika. Rossiya i mir* [The Informal Economy. Russia and the World] (ed. T. Shanin), Moscow: Logos, pp. 35–60 (in Russian).
- Russian Direct Selling Association (2011) *Pryamye prodazhi: po tu storonu krizisa* [Direct Sales: on the Other Side of the Crisis]. Published at 04/26/2011. Available at: <http://www.rdsa.ru/smi/320/322> (accessed 9 November 2016) (in Russian).
- Russian Direct Selling Association (2014) *Pryamye prodazhi: rost prodolzhaetsya* [Direct Sales: Growth Continues]. Published at 05/14/2014. Available at: <http://www.rdsa.ru/news/56/385> (accessed 9 November 2016) (in Russian).
- Russian Direct Selling Association (2015) *Stabil'nost' v period krizisa* [Stability in Times of Crisis]. Published at 03/31/2015. Available at: <http://www.rdsa.ru/news/56/401> (accessed 9 November 2016) (in Russian).
- Safonova T. (2007) *Sotsiologicheskii analiz sotsial'nykh praktik mnogourovnevnogo marketinga* [Sociological Analysis of Social Practices of Multilevel Marketing]. PhD Thesis. Nizhniy Novgorod (in Russian).
- Savelieva N. (2011) “Vkhodya v lift svoego doma, ya uzhe chuvstvuyu sebya na rabote”. Granitsy mezhdub rabotoy i ne-rabotoy v setevom marketinge [“When I Enter the Elevator of My House, I Already Feel Like I am at Work”: Borders between Work and Not-Work in Network Marketing]. *Laboratorium*, no 2, pp. 26–47 (in Russian).
- Savelieva N. (2013) Korporativnaya kul'tura, stigmatizatsiya i kar'ery distrib'yutorov v organizatsiyakh pryamykh prodazh v Rossii [Corporate Culture, Stigmatization and Distributors' Careers in Direct Sales Organizations]. *The Monitoring of Public Opinion: Economic & Social Changes*, no 1 (113), pp. 114–126 (in Russian).
- Savelieva N. (2015). Setevoy marketing: prekarnyy trud i organizatsii-parazity [Network Marketing: Precarious Labour and Parasite Organisations]. *Journal of Social Policy Studies*, vol. 13, no 1, pp. 65–80 (in Russian).
- Setevye kompanii i kompanii pryamykh prodazh v Rossii. Svodnaya tablitsa [Network Companies and Direct Selling Companies in Russia. Summary Table] (2012) *SINAMATI. Setevoy marketing i pryamye prodazhi* [Network Marketing and Direct Sales]. Special issue «Network Marketing in Russia — 20 years», pp. 43–50 (in Russian).
- Street A. (2015) Food as Pharma: Marketing Nutraceuticals to India's Rural Poor. *Critical Public Health*, vol. 25, no 3, pp. 361–372.
- Sudhinaraset M., Ingram M., Lofthouse H. K., Montagu D. (2013) What is the Role of Informal Healthcare Providers in Developing Countries? A Systematic Review. *PloS One*, vol. 8, no 2, p. e54978.
- Vander Nat P. J., Keep W. W. 2002. Marketing Fraud: An Approach for Differentiating Multilevel Marketing from Pyramid Schemes. *Journal of Public Policy & Marketing*, vol. 21, no 1, pp. 139–151.
- World Federation of Direct Selling Associations (2015) *Global Direct Selling — 2014*. Available at: <http://wfdsa.org/initiatives-and-resources/publications> (accessed 9 November 2016).

World Federation of Direct Selling Associations (2015) *Global Sales by Product Category — 2014*. Available at: <http://wfdsa.org/initiatives-and-resources/publications> (accessed 9 November 2016).

World Federation of Direct Selling Associations (2015). *WFDSA Annual Report 2015*. Available at: www.wfdsa.org/.../annual-report-2015.pdf (accessed 9 November 2016).

Zueva D. (2005) Setevoy marketing kak netraditsionnaya forma khozyaystvennoy deyatel'nosti [Network Marketing as Non-Traditional Form of Economic Organization]. *Journal of Economic Sociology*, vol. 6, no 4, pp. 67–92. Available at: <https://ecsoc.hse.ru/2005-6-4.html> (accessed 9 November 2016) (in Russian).

Zúñiga G. (2015) New Age in Network Marketing Organizations. Gooren H. (ed.) *Encyclopedia of Latin American Religions* (ed. H. Gooren), Basel, Switzerland: Springer International Publishing AG, pp. 1–3.

Received: August 16, 2016.

Citation: Krashennnikova Y., Makarova O. Organizatsii pryamykh prodazh kak neformal'nye provaydery zdravookhraneniya v Rossii [Direct Selling Organizations as Informal Healthcare Providers in Russia], *Journal of Economic Sociology = Ekonomicheskaya sotsiologiya*, vol. 17, no 5, pp. 77–102. Available at <https://ecsoc.hse.ru/2016-17-5.html> (in Russian).