

промисловістю і торгівлею, з одного боку, і заготівлями продукції сільського господарства, її переробкою і реалізацією кінцевим споживачам, – з іншого, а також між окремими стадіями процесу пропусання продукції АПК в межах кооперативного господарства.

1. Бернвальд А.Р., Цихоцький А.В. *Потребительская кооперация в условиях перехода к рыночной экономике: Проблемы членских отношений.* – Новосибирск, 1993. – 168 с. 2. Закон України „Про споживчу кооперацію” / Відомості ВР України. – 1991. – №30. 3. Лысенко Е. *Развитие сельскохозяйственной кооперации и интеграции // Экономист.* – 1998. – №1. 4. *Право власності в споживчій кооперації* / За ред. В.І. Семчика. – К, 1996. – 203 с. 5. *Ринкова орієнтація споживчої кооперації України.* – Львів, 1999. 6. Туган-Барановський М.І. *Політична економія.* – К., 1994. 7. Чаянов А.В. *Краткий курс кооперации.* – Томск, 1998.

УДК: 338.237

З.М. Самойленко

Львівська комерційна академія

СОЦІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК ОСНОВА ОРГАНІЗАЦІЇ РИНКУ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ РАДІОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ

© Самойленко З.М., 2002

Здійснено аналіз результатів соціологічного дослідження на ринку продуктів харчування радіопротекторної дії, встановлено необхідність споживання радіозахисного харчування населенням України та відсутність будь-якої інформації про ці продукти, визначено доцільність створення спеціалізованих магазинів для реалізації продуктів харчування функціонального призначення, розглянуто можливість збільшення обсягів виробництва продуктів харчування радіопротекторної дії. Подано рекомендації щодо ефективної організації досліджуваного ринку та здійснення маркетингу радіозахисного харчування.

The analysis of sociological research results is accomplished on the market of radioprotective food products, ascertained the necessity of radioprotective food products consumption by the population of Ukraine and the absence of any information about this products, determined the expedience of specialized stores creation for functional food products realization, considered the possibility of radioprotective food products production enlargement, presented some recommendations as for the effective radioprotective food products' market organization and accomplishing marketing of these products.

Маркетингу продуктів харчування радіопротекторної дії (ПХРПД) повинні передувати дослідження ринку. Проте повноцінне дослідження ринку цих товарів здійснити важко. Передусім тому, що відсутня методика дослідження і практика проведення. Крім цього, відсутні статистичні та інші джерела інформації про виробництво, продаж та товарні запаси продуктів цієї товарної групи як у масштабах держави, так і в окремих регіонах. Найістотнішим, що відрізняє ринок ПХРПД від інших ринків продуктів харчування, є поведінка споживачів, покупців цих продуктів. Водночас важливою передумовою

ефективної організації ринку є виявлення поведінки покупців радіозахисного харчування. У процесі здійсненого дослідження виявлено обсяги споживання ПХРПД та інші характеристики поведінки покупців. Зокрема вивчено погляди респондентів на цінності людини, в тому числі й щодо власного здоров'я; зміни стану здоров'я опитаних з часу катастрофи на ЧАЕС та потреби профілактики чи лікування; мотиви, які впливають на купівлю продуктів харчування радіопротекторної дії, а також причини відмови від їх придбання; частоту, з якою опитані споживають радіозахисне харчування, та вплив доходу на частку ПХРПД у загальному обсязі харчування респондентів тощо.

Соціологічне дослідження було здійснене шляхом анкетування. Серед опитаних респонденти Рівненської, Львівської, Житомирської та Київської областей, які проживають на різних за рівнем радіаційного забруднення територіях, відрізняються віком, складом сім'ї, сімейним станом, освітою та доходами.

Результати соціологічного дослідження на будь-якому ринку вважаються прийнятними за умови, що вибірка респондентів репрезентативна, тобто характеристики опитаних збігаються із аналогічними характеристиками генеральної сукупності потенційних клієнтів ринку [3]. Отже, після збору та редагування анкет вибірка, за незначним відхиленням, відповідала структурі генеральної сукупності. Проведене соціологічне дослідження дало змогу нам отримати певне уявлення про поведінку споживачів на ринку радіозахисного харчування та розглянути досліджуване явище з точки зору різних характеристик поведінки споживачів.

Вченими України доведена унікальність та надзвичайно висока ефективність радіозахисного харчування, проте дослідження попиту, потреб в лікувально-профілактичних продуктах харчування залишалися без уваги дослідників [1]. Очевидно, що купівля продуктів харчування радіопротекторної дії чи відмова від неї, а разом з тим і профілактика захворювань, спричинених радіацією, може означати погляди людини на цінність власного здоров'я. За даними рис. 1, як і очікувалося, переважна більшість (82 %) опитаних повною мірою погоджуються з твердженням, що здоров'я – найбільше багатство людини. Решта 18 % респондентів вагалися, відповіді, в яких респонденти не погоджуються з цим, зовсім відсутні. Проте опитані не завжди керуються такими міркуваннями, коли приймають рішення щодо власного здоров'я. Декларуючи означений підхід, насправді люди дуже часто піклуються про своє здоров'я в останню чергу.

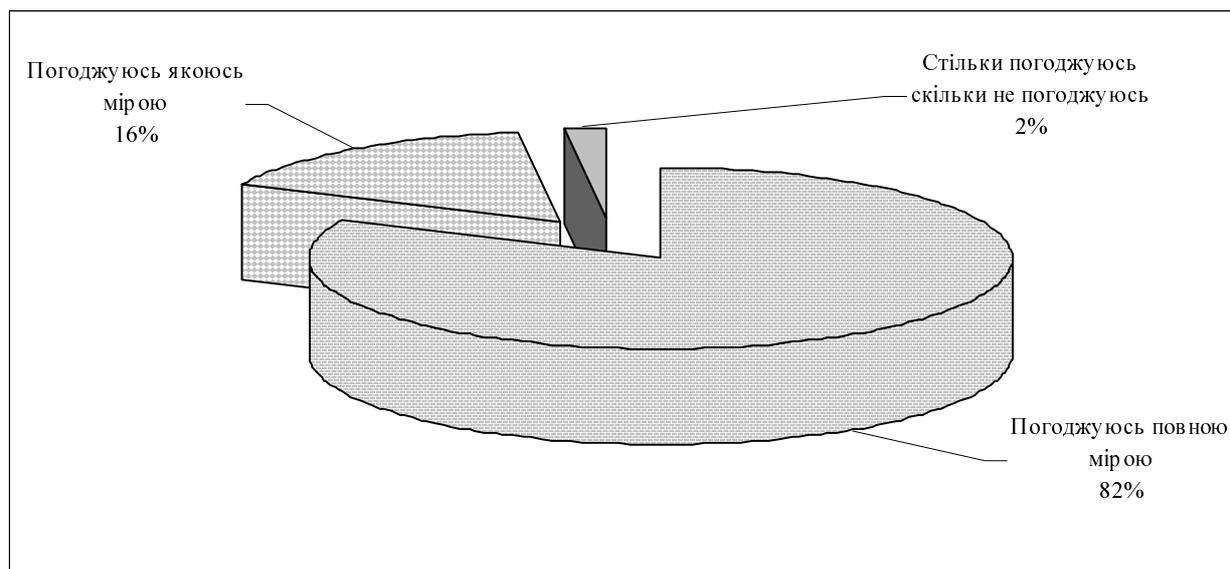


Рис. 1. Розподіл респондентів за поглядами на цінність власного здоров'я

Вони не завжди готові спрямувати кошти на лікування, навіть у тому випадку, коли з'являються симптоми хвороби. Це ж стосується і захворювань, спричинених радіацією, які носять переважно латентний (скритий) характер. Саме цим пояснюються розбіжності між відношенням респондентів до власного здоров'я та їх поведінкою на ринку ПХРПД, тобто обсягами купівлі цих продуктів, частотою їх споживання тощо. Таким чином, підтверджується висунута гіпотеза про невідповідність між декларуванням оцінки власного здоров'я і фактичним відношенням до нього.

Самокритично оцінити стан свого здоров'я, прослідкувати появу змін у ньому під впливом радіаційного опромінення досить важко. Проте в контексті з попереднім запитанням анкети було важливо виявити оцінку значущості впливу чорнобильської катастрофи на здоров'я респондентів різного віку, оскільки вважаємо, що саме це є визначальним у поведінці людей на ринку ПХРПД.

З табл. 1 видно, що у 46 % опитаних аварія на ЧАЕС викликала значне погіршення здоров'я. Особливі зміни відбулися у здоров'ї респондентів, яким зараз від 41 до 50 років, а на час аварії виповнилося від 26 – 35 років. Водночас 3,8 % респондентів цієї вікової категорії помітили поліпшення стану свого здоров'я, що є алогічним. Адже поліпшення здоров'я людини внаслідок дії променевої радіації видається не лише парадоксальним, а й неможливим. Значно погіршилось здоров'я більшості опитаних віком понад 61 рік (73,3 %). І це можна пояснити з двох причин.

Таблиця 1

Самооцінка впливу аварії на ЧАЕС на стан здоров'я респондентів за віком

Вік респондентів, років, частка групи, %	Стан здоров'я респондентів								Разом	
	значно погіршився		зміна здоров'я за віком		без змін		поліпшився			
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
до 20, к-ть	2	4,3	5	12,2	1	8,3	-	-	8	-
%	25,0	-	62,5	-	12,5	-	-	-	-	100,0
21 – 30, к-ть	6	13,1	13	31,7	6	50,0	-	-	25	-
%	24,0	-	52,0	-	24,0	-	-	-	-	100,0
31 – 40, к-ть	7	15,2	7	17,2	2	16,7	-	-	16	-
%	43,7	-	43,7	-	12,6	-	-	-	-	100,0
41 – 50, к-ть	13	28,3	10	24,4	2	16,7	1	100,0	26	-
%	50,0	-	38,5	-	7,7	-	3,8	-	-	100,0
51 – 60, к-ть	7	15,2	2	4,9	1	8,3	-	-	10	-
%	70,0	-	20,0	-	10,0	-	-	-	-	100,0
61 і більше, к-ть	11	23,9	4	9,8	-	-	-	-	15	-
%	73,3	-	26,7	-	-	-	-	-	-	100,0
Разом, к-ть	46	100,0	41	100,0	12	100,0	1	100,0	100	-
%	46,0	-	41,0	-	12,0	-	1,0	-	-	100,0

Перша – низьке пенсійне забезпечення та неможливість спрямувати на профілактику та лікування відповідні кошти. Друга – люди пенсійного віку більшою мірою турбуються про здоров'я своїх дітей та внуків. Окрім того, пенсія в зазначеній категорії населення не

дає можливість споживати лікувально-профілактичні продукти харчування навіть за гострої необхідності та загострення захворювання. Вони більшою мірою споживають дешевші продукти харчування або ті, які не потрібно купувати, тобто вирощені на власній присадибній ділянці. Тому людям цієї вікової категорії важливо надати інформацію про продукти, придбання яких вони можуть собі дозволити, та запропонувати їм ці продукти. Крім того, для попередження захворювань, спричинених радіацією, доцільно передбачити певні фонди соціального захисту та видавати деякі продукти безкоштовно.

Половина опитаних (50.0 %) віком 20 – 30 років, а на час аварії їм виповнилося 5 – 10 років, взагалі не помітила змін у власному здоров'ї. У такому віці люди переважно вчать, роблять кар'єру, виховують дітей, заробляють гроші. На стан свого здоров'я вони звертають менше уваги. І навіть при появі перших симптомів захворювань виправдовують це втомою, переживанням або ж просто ігнорують їх. Для попередження проблем зі здоров'ям цієї вікової категорії цьому сегменту доцільно розробити спеціальні заходи маркетингу, в основі яких пропозиція товарів-новинок, до яких вони виявляють інтерес, а за умови, що продукт сподобається, споживатимуть його регулярно.

Більша половина опитаних до 20 років (52.0 %), вважає, що зміни в стані їх здоров'я відбулися за віком. Можна припустити, що зміни у власному здоров'ї, спричинені аварією на ЧАЕС, молодь сприймає як вікові, стереотипно. Вчені стверджують, що здоров'я людей, народжених у період аварії та в перші роки після неї, знаходиться у набагато гіршому стані. Люди зрілого віку на період аварії мали можливість набути та розвинути певний імунітет, створити в доаварійний період запас вітамінів, мікроелементів. Навіть не поповнюючи відповідні їх запаси, ця категорія людей мала можливість прожити перші 5 – 7 років після катастрофи, не відчуваючи відхилень у здоров'ї. Очевидно, що зусилля з маркетингу ПХРПД для цього сегменту ринку, а також для їх батьків, мають бути специфічними з огляду саме на таку оцінку впливу аварії на ЧАЕС.

Важливо виявити причини відмови від придбання і споживання продуктів харчування радіопротекторної дії, оскільки відомо, що, знаючи про існування лікувально-профілактичного харчування функціонального призначення, його унікальну ефективність, люди не споживають цих продуктів. На рис. 2 проілюстровано думку респондентів щодо причин відмови від споживання чи купівлі радіопротекторних продуктів харчування.

Гіпотетично причиною відмови респондентів від купівлі лікувально-профілактичних продуктів харчування передусім, могла бути їх відсутність у продажу або несистематичний продаж. Проте виявилось, що більшість опитаних (53.0 %) від купівлі продуктів стримувалась через їх надто високу вартість. Звідси можна зробити висновок, що чинник ціни для населення відіграє визначальне значення. Споживач, у цьому випадку, не звертає уваги на те, що навіть за надто високу, на перший погляд ціну, він може “купити” безцінні властивості будь-якого з перерахованих в анкеті продуктів харчування, тобто очистити себе від радіонуклідів та не допустити їх ймовірне всмоктування. Проте не потрібно „довіряти” саме такій реакції респондентів, оскільки за низьких доходів, пенсій всі товари, серед яких і ПХРПД, мають вищу ціну, ніж та, за яку готовий заплатити потенційний покупець. У будь-якому випадку застосування цінової стратегії маркетингу має всі підстави.

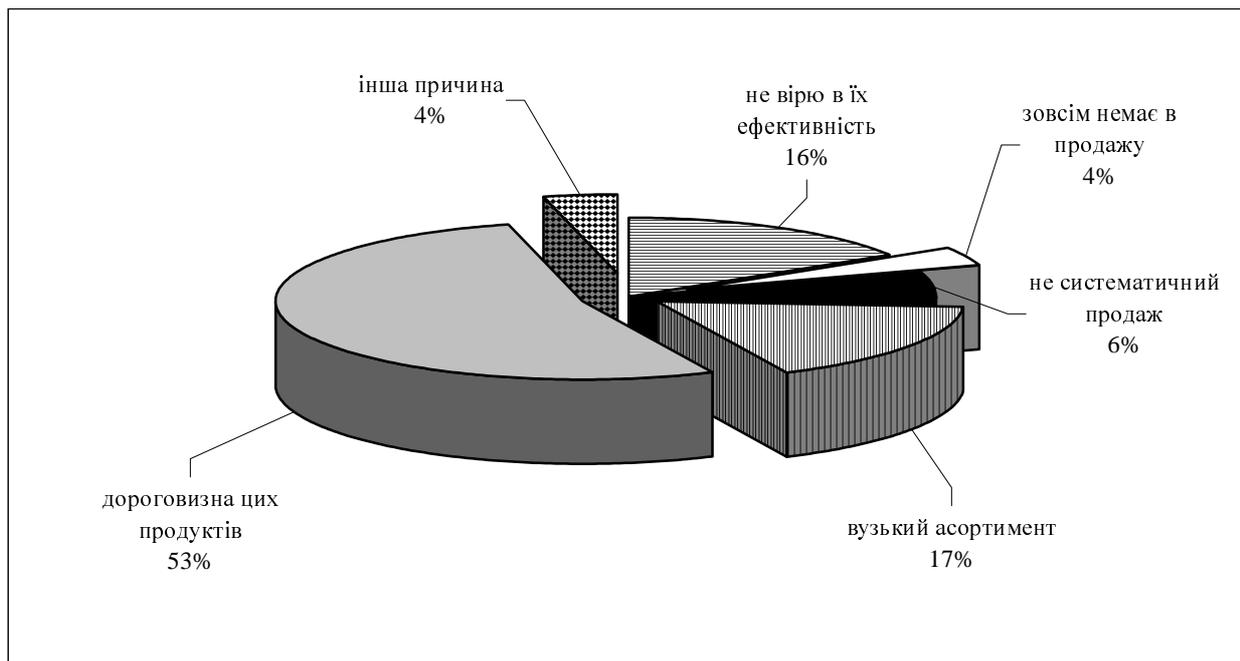


Рис. 2. Причини відмови від купівлі ПХРПД

Незважаючи на обґрунтовані причини відмови від купівлі радіозахисного харчування доцільно довідатись про те, як часто респонденти споживають такі продукти. Це дало б змогу виявити вихідні параметри щодо організації торгівлі, наприклад, обсяги виробництва та запасів, частоту доставки тощо. З метою визначення необхідності забезпечення цими продуктами населення, в табл. 2 наведено розподіл респондентів за частотою споживання лікувально-профілактичних продуктів харчування. Враховано, що:

- окремі продукти (вино, ікра) потрібно тільки купувати;
- деякі продукти можна як придбати у магазині чи на базарі, так і отримати з присадибного господарства (мед, молоко).

Переважна більшість опитаних (44,5 %) споживає молоко щоденно, воно належить до продуктів першої необхідності та споживається людьми різного віку. З-поміж перерахованих в анкеті ПХРПД цей продукт найдешевший, а тому доступний більшості опитаних. Молоко багате білками, вітамінами, мікроелементами. Важливо врахувати і те, що молоко тварин першої та другої зони радіаційного забруднення не лише втрачає свої лікувально-профілактичні властивості, а й сприяє засвоєнню радіоактивного цезію та стронцію, які викликають захворювання. За даними опитування виявлено, що 17 % опитаних раз на тиждень споживає салат з буряка. Буряк містить велику кількість пектину, який здатний акумулювати радіонукліди та виводити їх з організму людини. Регулярно, в сезон 22 % респондентів п'ють яблучний сік з м'якоттю, в якому міститься також багато пектинів, життєво необхідних вітамінів та мікроелементів.

Частота споживання респондентами ПХРЦД

Продукт, частка,%	Частота споживання										Разом	
	кожний день		раз на тиждень		регулярно в певний сезон		при загостренні захворювання		інше			
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
Мед	5	4,2	30	9,4	8	4,1	45	34,4	4	1,7	92	9,2
%	5,4		32,6		8,7		48,9		4,3		100,0	
Молоко	53	44,5	17	5,3	7	3,6	5	3,8	10	4,2	92	9,2
%	57,6		18,5		7,6		5,4		10,9		100,0	
Салат з буряка	6	5,0	54	17,0	16	8,2		0,0	10	4,2	86	8,6
%	7,0		62,8		18,6		0,0		11,6		100,0	
Сік яблучний з м'якоттю	1	0,8	21	6,6	44	22,7	3	2,3	19	8,1	88	8,8
%	1,1		23,9		50,0		3,4		21,6		100,0	
Ікра (чорна або червона)		0,0	4	1,3	2	1,0	8	6,1	27	11,4	41	4,1
%	0,0		9,8		4,9		19,5		65,9		100,0	
Вино червоне "Каберне"		0,0	22	6,9	6	3,1	14	10,7	27	11,4	69	6,9
%	0,0		31,9		8,7		20,3		39,1		100,0	
Інші продукти	54	45,4	170	53,5	111	57,2	56	42,7	139	58,9	530	53,1
%	10,2		32,1		20,9		10,6		26,2		100,0	
Разом	119	100,0	318	100,0	194	100,0	131	100,0	236	100,0	998	100,0
%	11,9		31,9		19,5		13,1		23,6		100,0	

Зауважимо, що респонденти могли і не знати про радіопротекторну дію яблук і буряка, проте споживали їх в необхідних для профілактики кількостях, оскільки ці продукти є традиційним і невід'ємним елементом української кухні. 34,4 % опитаних споживають мед лише при загостренні захворювань. Результати відповідей респондентів на інші питання анкети дасть змогу нам припустити, що мед використовується здебільшого для лікування і профілактики респіраторних захворювань, а не захворювань, спричинених радіацією. Окрім антисептичних, антибактеріальних та інших лікувальних властивостей меду, населенню невідомо про його радіопротекторну дію. Можна лише сподіватися, що коли б опитані знали про радіозахисні властивості меду, то вони б споживали його регулярно. В групу "інші продукти" об'єднано вітаміни, йогурт, пиво, моркву гарнірну тушковану, зелений маринований горошок, соєві продукти харчування, джем яблучний, шоколад "Здоров'я", драже "Агат", хліб з висівками, зелений чай, спіруліну та морську капусту, оскільки їх споживає незначна частина респондентів і в недостатніх для профілактики чи лікування кількостях. Вино червоне "Каберне", ікру та інші продукти переважно споживають на свята, інші урочисті події, що пояснюється високою ціною цих продуктів. Проте певні сегменти споживачів готові до рекомендованої частоти їх споживання. Визначення кількісних характеристик таких сегментів та вибір специфічних для них інформативних засобів – прерогатива маркетингової діяльності.

Опитування підтвердило гіпотезу про те, що найпоширенішими продуктами харчування для населення України є молоко, овочі, фрукти та інші продукти з домашнього господарства. І тому завдання маркетингу таких продуктів, як ПХРПД, полягає в інформованості широкого загалу потенційних споживачів про правила приготування та споживання цих продуктів.

Важливо виявити і те, чим керувалися респонденти при купівлі будь-яких з перерахованих продуктів харчування радіопротекторної дії. Наведений розподіл респондентів за мотивами здійснення купівлі ПХРПД (рис. 3) дає змогу зробити певні висновки:

– майже половина опитаних (49 %) вказали, як основний мотив, лікувальний ефект, спрямований на профілактику захворювань, спричинених радіацією. Отже, засобом маркетингу достатньо виконати інформативні, комунікативні дії і купівля, споживання цих продуктів як радіопротекторів, значно збільшиться. У зв'язку з цим, можна сподіватися на розширення місткості ринку, зростання зацікавленості виробників;

– ще 14 % ($6+2+6=14$) покупців, які реагують на товар-новинку, пораду продавця та виставлений для продажу товар, можна вважати керованими, тобто, які піддаються впливу заходів маркетингу;

– досить велика кількість покупців при купівлі ПХРПД керувалась мотивами доступності ціни. Ця частка споживачів ще раз схиляється до думки про неспроможність людей купувати такі продукти; вони потребують соціального захисту.

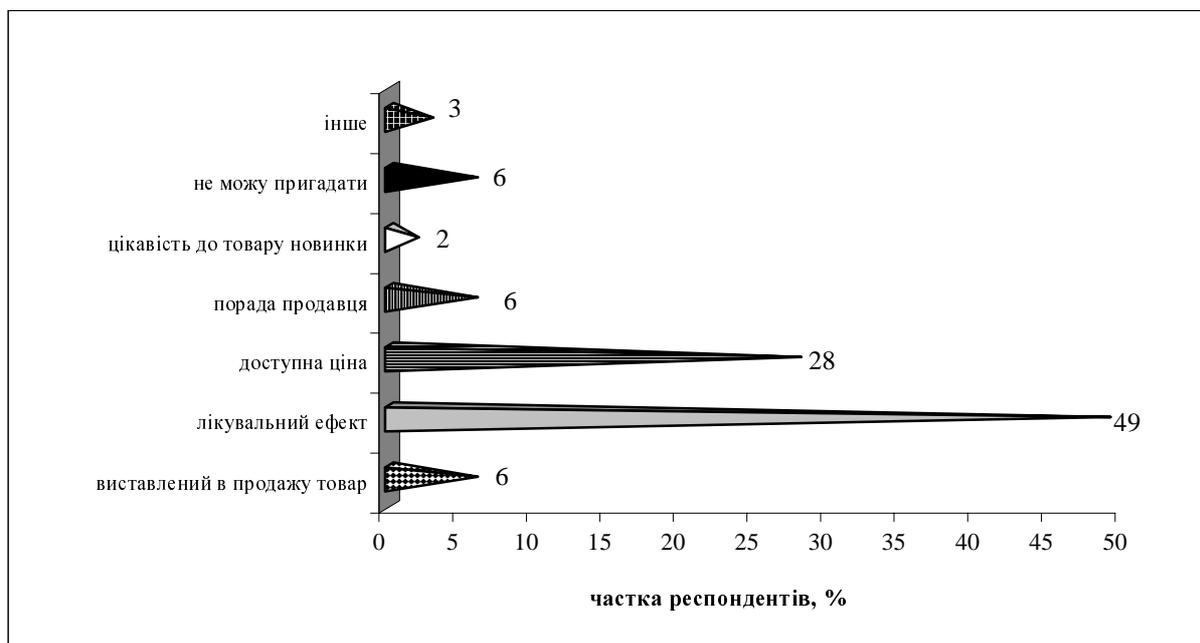


Рис. 3. Мотиви здійснення купівлі респондентами ПХРПД

Відомо, що для отримання бажаного ефекту ПХРПД необхідно споживати в рекомендованих дозах, обсягах, протягом певного періоду та з відповідною частотою [4]. Продемонструвати ці елементи поведінки та ще й під впливом доходу можна за допомогою табл. 4.

Так, у більшості опитаних частка лікувально-профілактичних продуктів в загальному обсязі харчування становить не більше 5 %. Це стосується трьох із визначених нами категорій респондентів за доходом: до 100 грн. (частка радіозахисних продуктів становить 5 %

у 53,7 % опитаних), 101 – 150 грн. – у 62,2 %, 151 – 300 грн. – у 50 %. Лише респонденти з доходом понад 300 грн. мають обсяги споживання функціональних продуктів харчування, що перевищують 20 %. Отже, підтверджується гіпотеза про те, що зі збільшенням доходу обсяги споживання радіозахисних продуктів зростають. У більш заможних людей є можливість споживати лікувально-профілактичні продукти харчування у ширшому асортименті, з більшою частотою, а також поєднувати споживання радіозахисного харчування із санаторно-курортним оздоровленням тощо.

Таблиця 4

Залежність споживання ПХРПД від доходу респондентів

Дохід, частка, %	Обсяги споживання ПХРПД								Разом	
	до 5 %		5-10 %		11-20 %		більше 20 %			
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
до 100 грн, к-ть	20	36,4	10	34,5	4	44,4	1	14,3	35	35,0
%	57,1		28,6		11,4		2,9		100,0	
101 – 150 грн, к-ть	23	41,8	12	41,4	1	11,1	1	14,3	37	37,0
%	62,2		32,4		2,7		2,7		100,0	
151 – 300 грн., к-ть	9	16,4	5	17,2	3	33,3	1	14,3	18	18,0
%	50,0		27,8		16,7		5,6		100,0	
більше 300 грн, к-ть	3	5,5	2	6,9	1	11,1	4	57,1	10	10,0
%	30,0		20,0		10,0		40,0		100,0	
Разом	55	100,0	29	100,0	9	100,0	7	100,0	100	100,0
%	55,0		29,0		9,0		7,0		100,0	

В цілому дослідження дало можливість зробити такі висновки:

– стан здоров'я населення зумовлює необхідність споживання ПХРПД, тобто існує реальний попит на ці продукти. Попит незадоволений з низки причин: продукт не відповідає уявленням споживача, не задовольняє його своєю вартістю, не доставлений споживачу туди, де останній хотів би його придбати;

– попит на ПХРПД є латентним (скритим), оскільки стан здоров'я населення вимагає споживання ПХРПД, а самі споживачі просто не задумувались про можливість поліпшення стану свого здоров'я за допомогою ПХРПД або ж споживають їх щоденно і не здогадуються про радіопротекторний ефект. Тому маркетологи повинні перетворити цей попит в явний, очевидний і тим самим збільшити загальні обсяги продажу ПХРПД;

– зусилля маркетологів повинні бути спрямовані насамперед на інформування споживачів про наявність радіозахисного харчування, його асортимент, необхідність та важливість споживання ПХРПД;

– існує можливість збільшення обсягів виробництва ПХРПД шляхом поширення серед виробників продуктів харчування інформації про ймовірні радіопротекторні елементи, які можна вводити до рецептур продуктів харчування щоденного вжитку, так, щоб у виробників був вибір у прийнятті рішень про те, які саме сировинні агенти вводити до рецептур продукції (пектин, агар тощо);

– доцільно розглянути можливість створення спеціалізованих магазинів радіозахисного харчування, оскільки при здійсненні купівлі радіопротекторного продукту люди керуються передусім його лікувально-профілактичними властивостями;

– зі збільшенням доходу респондентів частка ПХРПД в загальному обсязі харчування зростає, тому важливо здійснювати рекламні та пропагандистські заходи щодо цих продуктів харчування, аби активізувати попит на них серед населення із середнім та низьким рівнем доходу;

– доцільно провести досконале, глибоке, широкомасштабне обстеження ринку ПХРПД з метою його ефективної організації.

1. Авсеенко В. *Методы и средства выведения радионуклидов из продуктов питания и организма человека.* – К., 1991. 2. Скибінський С.В. *Маркетинг. Ч. 1.* – Львів, 2000. 3. Скибінський С.В. *Соціологічні дослідження на ринку товарів і послуг в системі маркетингу: Текст лекції.* – Львів, 1993. 4. Тужилкин В.И., Кочеткова А.А. *Экологически безопасные технологии производства пектинопродуктов // Пищевая промышленность.* – 200. – №12. – С. 32 – 33

УДК 330.341.1

О.С. Тарновецька

Національний університет “Львівська політехніка”

РОЗПОДІЛ ПРИБУТКУ МІЖ УЧАСНИКАМИ ВЕНЧУРНОГО ПІДПРИЄМНИЦТВА

© Тарновецька О.С., 2002

Розкрито особливості організації фінансово-економічних взаємин між учасниками венчурного підприємництва на кожному з етапів венчурного фінансування, визначено основні види прибутку, які мають місце в сфері венчурного підприємництва, та розробено механізм розподілу прибутку між суб'єктами підприємництва.

The article is devoted the particulation to organize the financial and economical relations between the participants of venture business on every stage of thr venture financing. The basics of the major kings of profits that are taking place in venture enterprise are defined and to divide of mechanism the profit among the enterprise participants is worked out.

У сучасній ринковій економіці фінансові відносини відіграють визначальну роль щодо забезпечення її ефективності. Розвиток фінансових відносин в інноваційній діяльності знаходить своє відображення у нових функціональних формах фінансового капіталу. Однією з таких форм є венчурне фінансування.

Важливе значення для венчурного фінансування, як стверджує науковець Беневоленський В.В. [2], має орієнтація венчурного підприємства на розширення виробництва, оскільки підприємство, яке швидко розвивається, може розраховувати на підвищення курсу своїх акцій після виходу на біржу та отримання прибутків.