

## Društveni marketing u funkciji unapređenja ishrane i zdravlja potrošača u Srbiji

Sanja Mitić, Mirjana Gligorijević

**Apstrakt:** Rapidan rast gojaznosti i povećani rizik od hroničnih bolesti ukazuju na potrebu poboljšanja zdravlja i ishrane potrošača globalno i posebno u Srbiji. Ovaj rad ukazuje na mogućnost upotrebe društvenog marketinga u unapređenju zdravlja i ishrane potrošača. Prikazani su osnovni rezultati kvalitativnog i kvantitativnog istraživanja koje je sprovedeno u cilju identifikovanja ponašanja, znanja i stavova potrošača u potrošnji hrane sa zdravstvenim i nutritivnim izjavama. Na osnovu istraživanja, u radu su date određene preporuke u cilju oblikovanja programa društvenog marketinga u oblasti unapređenja ishrane i znanja potrošača.

**Ključne reči:** društveni marketing, oznake na hrani, proizvodi sa nutritivnim i zdravstvenim izjavama

JEL: M31, I18

### 1. UVOD

Društveni marketing je proces razvoja programa neke društvene promene. Upotreba marketinga pri kreiranju i implementaciji programa društveno korisne promene ponašanja u oblasti javnog zdravlja i ishrane postaje sve popularnija.

U razvijenim zemljama ovom problematikom se bave državne i neprofitne organizacije u cilju unapređenja zdravlja stanovništva kroz programe društvenog marketinga a radi povećanja potrošnje voća i povrća, veće stope dojenja odojčadi, smanjenja potrošnje masti, promovisanja veće fizičke aktivnosti i uticaja raznih drugih preventivnih aktivnosti u pogledu unapređenja zdravlja nacije. Uprkos popularnosti, postoji nedovoljno razumevanje ove oblasti. Otuda osnovni cilj našeg rada je da se ukaže na probleme i unapredi razumevanje ključnih elemenata društvenog marketinga i njihove sposobnosti da omoguće uticaj na unapređenje zdravlja i ishrane potrošača u Srbiji.

Mnogi društveni i zdravstveni problemi imaju uzrok u ponašanju ljudi a društveni marketing obezbeđuje mehanizme za suočavanje s tim problemima i to podsticanjem ljudi da usvoje zdravije načine života. Ishrana i zdravlje ljudi, kao važni elementi kvaliteta života, imaju ličnu i društvenu dimenziju. Zato ciljnu javnost društvenog marketinga pored potrošača čine i donosioci javnih politika i uticajne interesne grupe.

Ovaj rad je strukturiran u sedam delova. Nakon uvoda definisani su pojam i značaj društvenog marketinga, s akcentom na njegovu ulogu u oblasti unapređenja ishrane i zdravlja ljudi. Naredni deo je posvećen analizi okruženja, na osnovu sekundarnih podataka o zdravstvenom stanju svetske populacije, kao i stanovništva u Srbiji, u cilju identifikacije ciljne grupe programa društvenog marketinga. U četvrtom delu su defisani ciljevi programa društvenog marketinga, ciljevi i metodologija primarnog istraživanja, da bi u petom delu bili analizirani dobijeni rezultati. Rezultati su predstavljeni kroz tri segmenta: odnos ispitanika prema oznakama na hrani, potrošnja hrane sa nutritivnim i zdravstvenim izjavama i znanje o nutritivnim karakteristikama proizvoda. Na osnovu rezultata istraživanja je predstavljen okvirni predlog strukture programa društvenog marketinga u oblasti ishrane, nakon čega slede zaključna razmatranja.

## 2. DRUŠTVENI MARKETING, POJAM I ZNAČAJ U OBLASTI UNAPREĐENJA ISHRANE I ZDRAVLJA LJUDI

Društveni marketing kao poslovni koncept predstavlja proširivanje i produblјivanje marketing orijentacije, poslednja je faza u razvoju marketinga (Kotler F., Keller K., 2016, str. 21-25).<sup>1</sup> Suština ovog koncepta je u tome da, pored dominirajućeg ekonomskog, naglašava i društveni aspekt odnosno koncepcije marketing aktivnosti (Milisavljević M., Maričić B. i Gligorijević M., 2011, str. 21). To znači uspostavljanje balansa između ciljeva preduzeća, s jedne i društvenih interesa, s druge strane. Značaj društvene marketing orijentacije ističe se u samoj definiciji marketinga, koja obuhvata „društvo u celini“ kao jednu od ciljnih grupa kojoj treba pružiti vrednost putem marketinga. Preduzeća postoje ne samo da bi zadovoljila potrebe i želje potrošača i ostvarila svoje ciljeve, već i da bi zaštitila ili doprinela dugoročnim potrebama pojedinaca i društva (Lamb C. W., Hair J. F. i McDaniel C., 2013, str. 6).

Dok društveni marketing kao poslovni koncept posmatra upotrebu marketinga iz ugla preduzeća, teoretski okvir za analizu u ovom radu je društveni marketing u širem smislu. On se koristi kada neku ciljnu grupu treba motivisati da promeni ponašanja i to u cilju poboljšanja zdravlja, zaštite životne sredine ili dobrobiti društva. Prema iSMA, ESMA i AASM „društveni marketing nastoji razviti i integrisati marketinške koncepte s drugim pristupima radi uticaja na ponašanja koja koriste pojedincima i zajednicama za veće društveno dobro“ (*The iSMA, ESMA and AASM Consensus Definition of Social Marketing*, [www.social\\_marketing\\_definition.pdf](http://www.social_marketing_definition.pdf)).<sup>2</sup> Kotler, Robert i Li ističu da društveni marketing predstavlja „upotrebu marketinških principa i tehnika s namerom da ciljna grupa dobrovoljno prihvati, odbaci ili modifikuje određeno ponašanje u korist pojedinca, grupe ili društva u celini“ (Kotler F., Roberto N. & Li N., 2008, str. 16).

<sup>1</sup> Početkom ovog veka delovanjem važnih društvenih faktora stvorile su se nove šanse i izazovi te je današnje tržište suštinski izmenjeno i to zahteva nove pristupe poslovanju i širok i integrisan, odnosno holistički pristup. Otuda Kotler kao poslednju fazu u razvoju marketinga u XXI veku ističe holistički marketing - razvoj, dizajniranje i sprovođenje marketing programa, procesa i aktivnosti uz uvažavanje njihove širine i međuzavisnosti, čije su četiri komponente: marketing odnosa, integrisani marketing, interni marketing i marketing usmeren na performanse (Kotler F., Keller K., 2016, pp.21-25).

<sup>2</sup> iSMA: International Social Marketing Association; ESMA : European Social Marketing Association; AASM: Australian Association of Social Marketing

Dok se komercijalni marketing bavi robama i uslugama, društveni marketing se bavi promenom ponašanja ciljne grupe, bilo da se radi o usvajanju novog ponašanja, odbacivanju potencijalnog ponašanja, modifikovanju trenutnog ponašanja ili da se u potpunosti prekine sa starim ponašanjem. Kao sredstvo na putu za promenu ponašanja mogu se utvrditi referentne tačke pomoću kojih se može uticati na promenu ustaljenog znanja (obrazovanje ili informisanost) i verovanja (stav ili osećanja) (Kotler F., Roberto N. & Li N., 2008, str. 17). Glavni korisnik društvenog marketinga je pojedinac, grupa ili društvo u celini. Najveći izazov sa kojim se društveni marketing suočava je to što je promena ponašanja dobrovoljna i što se ne može garantovati da će predložena promena doneti neposrednu korist niti da će se odmah isplatiti.

Termin društveni marketing je prvi put upotrebljen 1971. godine od strane Kotlera i Zaltmana u njihovom članku koji ukazuje na primenu principa i tehnika marketinga za rešavanje društvenih i zdravstvenih problema (Kotler P., Zaltman G., 1971, str. 3-12). U decenijama koje su usledile zavlдалo je veliko interesovanje za ovu problematiku u vidu akademskih radova, istraživanja i programa.

I pored značajnih preklapanja sa komercijalnim marketingom u smislu zajedničke orijentacije ka potrošaču, teorije razmene, istraživanja tržišta, segmentacije ciljne javnosti, marketinških principa i tehnika, kao i stalno praćenje rezultata (Grier S., Bryant C. A., 2005, str. 3) postoje jedinstvene karakteristike društvenog marketinga koje ga razlikuju od komercijalnog marketinga i dovode do primene programa i strategija na različite načine. Jedinstvene karakteristike su: veća kompleksnost proizvoda u smislu ideja i promene ponašanja; tražnja je raznovrsna i često postoji negativna tražnja; identifikovati ciljne grupe je zahtevnije jer često nisu dostupne i rezistentne su na promenu ponašanja; uključenost potrošača je ekstremnija; i konkurencija je suptilnija i raznovrsnija - tu spadaju alternativna ponašanja i drugi programi promene ponašanja (MacFadyen L., Stead M., and Hastings G. B. 2001, in Baker, M. J. (ed). str. 572-575; McDermott L., Stead M., & Hastings G., 2005, str. 545-553).

U ovom radu želimo da ukažemo na mogućnosti primene društvenog marketinga u oblasti unapređenja zdravlja i ishrane potrošača u Srbiji preko uticaja na znanje, percepciju i ponašanje u oblasti ishrane. Osnovne greške koje se generalno javljaju u primeni društvenog marketinga u ovoj oblasti su percipiranje društvenog marketinga kao pretežno promotivnih aktivnosti i zanemarivanje koncepta marketing miksa pri planiranju programa društvenog marketinga.

Već dugo tokom istorije se čine napori da se utiče i unapredi zdravlje i kvalitet života ljudi putem dobrotvorstva, parlamentarnih reformi i raznih društvenih pokreta. Danas se koristi ekspertiza marketinga da se utiče na ponašanje potrošača tako što se nude alternativni izbori koji se baziraju na dobrovoljnosti. Društveni marketing stvara okruženje u kome preporučeno zdravstveno ponašanje ima više prednosti od nezdravog. Njegova najvažnija uloga je u situaciji kada društveni ciljevi nisu direktno i trenutno u skladu sa interesima ljudi, ali se na ponašanje može uticati tako što se pokaže da su posledice korisne (Grier S., Bryant C. A., 2005, str. 326).

Društveni marketing treba da se bazira na dugoročnom, strateškom planskom pristupu, a ne na pojedinačnim kampanjama. Kotler, Roberto i Li (2008, str. 55) ukazuju da proces planiranja treba da se sastoji iz osam faza: 1. analize okruženja društvenog marketinga, 2. odabira ciljne grupe, 3. određivanja opštih i specifičnih ciljeva, 4. analize ciljne grupe i konkurencije, 5. razvoja strategije na bazi marketing miksa, 6. razvoja plana za procenu i praćenje, 7. određivanja budžeta i pronalaženja izvora finansiranja i 8. plana primene. Tokom čitavog procesa planiranja neophodno je sprovesti marketinško istraživanje u cilju analize situacije u društvu, izbora ciljnog tržišta, određivanja ciljeva, razumevanja stavova ciljne grupe, kreiranja efikasne strategije i merenja rezultate.

U nastavku će biti prikazane karakteristike Srbije u pogledu zdravlja stanovništva na osnovnu čega je moguće identifikovati najznačajnije zdravstvene probleme, ključne ciljne grupe i moguće ciljeve programa društvenog marketinga u oblasti ishrane. Kroz analizu podataka dobijenih u primarnom istraživanju biće predstavljene karakteristike identifikovane ciljne grupe, u pogledu navika u ishrani, stavova i motiva, kada je reč o potrošnji hrane. Na osnovu analize ciljne grupe je moguće definisati predlog strategije društvenog marketinga koja bi bila u funkciji unapređenja zdravlja stanovništva u Srbiji.

### 3. ANALIZA OKRUŽENJA I ODABIR CILJNE GRUPE U FUNKCIJI UNAPREĐENJA ZDRAVLJA I ISHRANE POTROŠAČA U SRBIJI

U savremenom dobu nije potrebno dokazivati značaj ishrane za zdravlje i dobrobit pojedinaca. Visoke stope rasta gojaznosti i hroničnih bolesti ukazuju na neophodnost promene navika u ishrani, kao i aktiv-

nog učešća zajednice i državnih institucija u rešavanju uočenih problema. U nastavku će biti prikazani podaci o razmerama navedenih zdravstvenih problema na globalnom nivou i u Srbiji. Kardiovaskularne bolesti predstavljaju najčešći uzrok smrti ljudi širom sveta. U 31% slučajeva smrti u svetu uzrok su bile kardiovaskularne bolesti (17.5 miliona ljudi je kao uzrok smrti imalo kardiovaskularne bolesti u 2012. godini) (World Health Organization, *Cardiovascular diseases (CVDs), Fact sheet*, [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/)). Hronično oboljenje koje je takođe široko rasprostranjeno je dijabetes. Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije (SZO) svaki jedanaesti odrastao čovek u svetu ima dijabetes (422 miliona odraslih) (World Health Organization, *Global report on diabetes*, [www.who.int/diabetes/global-report](http://www.who.int/diabetes/global-report)).

Gojaznost predstavlja faktor rizika za nastanak pomenutih hroničnih bolesti, faktor koji je moguće kontrolisati. Međutim, iako kontrolabilan faktor, problem gojaznosti je poslednjih decenija postajao sve veći i veći. Od 1980. godine broj gojaznih u svetu je dupliran, tako da je 2014. godine više od 1.9 milijardi odraslih imalo višak kilograma, od čega je preko 600 miliona bilo gojazno (13% odrasle populacije), dok je 41 milion dece (uzrasta do pet godina) bilo gojazno ili sa viškom kilograma (World Health Organization, *Obesity and overweight, Fact sheet*, 2016, [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/)). Prema istom izveštaju Svetske zdravstvene organizacije većina populacije živi u zemljama u kojima gojaznost utiče na smrt većeg broja ljudi nego pothranjenost, jer povišen BMI predstavlja faktor rizika za brojne bolesti, poput kardiovaskularnih, dijabetesa, nekih kancera. Zdrava ishrana, kroz smanjenje unosa hrane bogate mastima i povećanog konzumiranja voća i povrća i povećana fizička aktivnost su glavne mere borbe protiv gojaznosti, predložene od strane Svetske zdravstvene organizacije.

U Srbiji se kao najčešći zdravstveni problemi populacije pojavljuju kardiovaskularni problemi, dok je dijabetes na četvrtom mestu (nakon malignih bolesti i trovanja), sa stopom smrtnosti koja je dva puta veća nego u zemljama EU i sa uočenim trendom rasta (Knezevic T. i Grozdanov J. (Eds.), 2009, str. 66 i 78). Učešće kardiovaskularnih bolesti kao uzrok smrti je 1981. godine bilo 55.4%, dok je 2007. godine blago povećano na 56% (Ibid, str. 66). Srbija je prema očekivanom trajanju života od 75,6 godina iznad globalnog proseka (71,4), ali ispod proseka za Evropu (76,8 godina), dok je verovatnoća smrti od hroničnih zdravstvenih problema između 30-te i 70-te godine života u Srbiji 24.5% što je značajno više u odnosu na istu ve-

**TABELA 1.** Očekivani životni vek i verovatnoća smrtnosti od hroničnih bolesti između 30 i 70.

	Očekivano trajanje života (godine)			Verovatnoća umiranja od hroničnih bolesti između 30 i 70-te godine života (%)
	Muškarci	Žene	Ukupno	
	2015			2012
Albanija	75.1	80.7	77.8	18.8
Bosna and Hercegovina	75.0	79.7	77.4	17.5
Bugarska	71.1	78.0	74.5	24.0
Hrvatska	74.7	81.2	78.0	17.7
Republika Češka	75.9	81.7	78.8	17.0
Grčka	78.3	83.6	81.0	12.9
Mađarska	72.3	79.1	75.9	24.0
Italija	80.5	84.8	82.7	9.8
Crna Gora	74.1	78.1	76.1	22.2
Poljska	73.6	81.3	77.5	20.0
Rumunija	71.4	78.8	75.0	22.6
Srbija	72.9	78.4	75.6	24.5
Slovačka	72.9	80.2	76.7	19.4
Slovenija	77.9	83.7	80.8	12.6
Bivša jugoslovenska republika Makedonija	73.5	77.8	75.7	22.1
Region Evrope	73.2	80.2	76.8	18.4
Globalno	69.1	73.8	71.4	19.4

**IZVOR:** na osnovu *World Health Statistics 2016: Annex B*, [http://who.int/entity/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016/en/index.html](http://who.int/entity/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/index.html)

rovatnoću u regionu Evrope (18.4%), kao i u odnosu na isti pokazatelj na globalnom nivou (19.4%) (*World Health Statistics 2016: Annex B*, [http://who.int/entity/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016/en/index.html](http://who.int/entity/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/index.html)). Podaci prikazani u tabeli 1 pokazuju da prema navedenom pokazatelju Srbija ima najvišu stopu, u poređenju sa zemljama jugoistočne i istočne Evrope (Bugarska i Mađarska su na drugom mestu, sa sličnom stopom).

Kada je reč o gojaznosti, u Srbiji je 13.9% gojazne dece (mlađe od 5 godina) što je skoro duplo u odnosu na globalan prosek od 6.2% (za period 2005-2015. godina). Prema podacima Batuta navike u ishrani ljudi u Srbiji se odlikuju niskim unosom voća i povrća, visokim unosom visoko kalorične hrane, što kao rezultat ima rastući trend broja gojaznih, kao i podatak da preko 50% odraslih ima višak kilograma (Knezevic T. i Grozdanov J. (Eds.), 2009, str. 45).

Kako su pokazatelji o zdravlju stanovništva u Srbiji značajnije lošiji u odnosu na evropske, sa izraženim učešćem hroničnih bolesti kao uzročnika smrtnosti stanovništva u istraživanju koje će biti predstvaljeno u nastavku je analiziranao i poređeno ponašanje dve grupe potrošača: potrošača sa hroničnim zdravstve-

nijm problemima, koje smo označili kao ranjivu populaciju i potrošača bez hroničnih zdravstvenih problema.

#### 4. ODREĐIVANJA CILJEVA I ANALIZE CILJNE GRUPE I KONKURENCIJE

Posle analize okruženja i odabira ciljne grupe, za program društvenog marketinga najvažnije je odabrati pravi cilj. Navike u ishrani predstavljaju važan faktor zdravlja ljudi. Imajući na umu prezentovane podatke jasno da je pored individualne odgovornosti neophodna aktivna podrška brojnih institucija, vladinih i nevladinih. Proizvođači hrane mogu imati značajnu ulogu u promovisanju zdrave ishrane. Nekoliko način predlaže SZO (World Health Organization, *Obesity and overweight, Fact sheet*, 2016, [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/)):

1. smanjivanjem masti, šećera i soli u prerađenoj hrani,
2. povećanjem dostupnosti zdravih i nutritivno vrednih proizvoda, kako u pogledu distribucije, tako i cene,

**TABELA 2.** Mogući ciljevi programa društvenog marketinga u funkciji unapređenja zdravlja i ishrane

<b>Kognitivne kampanje</b> Objašnjenje nutritivne vrednosti različitih prehrambenih proizvoda Demonstriranje značaja vežbanja	<b>Biheviornalne kampanje</b> Demotivisanje pušenja Demotivisanje upotrebe zasićenih masnoća Demotivisanje preterane gojaznosti
<b>Akcione kampanje</b> Privući ljude zdravoj ishrani Motivisati ljude na redovne zdravstvene kontrole	<b>Vrednosne kampanje</b> Promeniti mišljenje o restriktivnim dijetama Otkloniti predrasude o vežbanju

**IZVOR:** prilagodjeno prema Kotler P., Keler K.L., 2016, str.673

- odgovornim marketinškim aktivnostima, kada je reč o hrani bogatoj mastima, šećerima i solju, posebno u slučaju targetiranja dece i tinejdžera,
- promovisanjem zdrave hrane i zdravog stila života, kroz regularnu fizičku aktivnost.

U preporukama Svetske zdravstvene organizacije istaknuta je potreba razvijanja i promovisanja hrane sa nutritivnim i zdravstvenim izjavama. Reč je o hrani koja ima obilje vrednih nutritijenata (vlakna, vitamini, minerali) i/ili redukovan sadržaj loših, poput šećera, soli, zasićenih masnih kiselina. U ovom istraživanju bavili smo se upravo ovim proizvodima i odnosom potrošača prema njima, sa posebnim akcentom na populaciju sa hroničnim zdravstvenim problemima, koje smo označili kao ranjivu populaciju. U tom smislu, cilj ovog rada je da analizira navike u potrošnji hrane, stavove i motivaciju ispitanika sa hroničnim zdravstvenim problemima. Bolje razumevanje njihovih stavova i navika može poslužiti kao značajna smernica za pripremu programa društvenog marketinga koji će biti u funkciji promene ponašanja potrošača u cilju dugoročnog unapređenja njihovog zdravlja.

Ciljeve programa društvenog marketinga možemo posmatrati sa različitih stanovišta, u zavisnosti da li želimo da menjamo znanje ciljne javnosti, njihove vrednosne stavove, da demotiviramo neželjena ponašanja ili da podstaknemo željeno ponašanje. Tabela 2. prikazuje moguće ciljeve društvenog marketinga u ovoj funkciji unapređenja zdravlja i ishrane

Primarno istraživanje čiji su rezultati prikazani u ovom radu je realizovano u okviru projekta Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja „*Biološki mehanizmi, nutritivni unos i status polinezasićenih masnih kiselina i folata: Unapređenje ishrane u Srbiji*“. U okviru radnog paketa 5 pod nazivom „*Ishrana i potrošači*“ sprovedeno je istraživanje tražnje i ponude poljoprivredno-prehrambenih proizvoda sa nutritiv-

nim i zdravstvenim izjavama.<sup>3</sup> Reč je o proizvodima koji zbog svojih nutritijenata imaju potencijalni pozitivan uticaj na zdravlje ljudi i predmet su brojnih medicinskih istraživanja. Kao što se iz naziva projekta vidi značajan segment istraživanja je bio posvećen medicinskim istraživanjima. Pored ispitivanja uticaja određenih nutritijenata, pre svega polinezasićenih masnih kiselina i folata na zdravlje ljudi, bilo je potrebno istražiti i stavove potrošača, njihovu percepciju i navike u potrošnji hrane, posebno hrane bogate vrednim nutritijentima, kao i njihovo nutritivno znanje. Analizu tražnje je pratila i analiza ponude proizvoda sa nutritivnim i zdravstvenim izjavama u Srbiji, kako bismo sagledali trenutnu situaciju na ovom tržištu, kao i moguće pravce daljeg razvoja. U ovom radu ćemo prikazati rezultate primarnog istraživanja tražnje, koje je realizovano kroz fokus grupe i anketu. Rezultati će u ovom radu biti analizirani iz ugla zdravstvenog stanja ispitanika, jer značajnu ciljnu grupu proizvoda sa nutritivnim i zdravstvenim izjavama čine ispitanici sa hroničnim zdravstvenim problemima (ranjiva populacija). U cilju analize ponašanja ranjive populacije i njihovog odnosa prema hrani sa nutritivnim i zdravstvenim izjavama postavili smo nekoliko istraživačkih pitanja:

IP1: Da li se ranjiva populacija informiše o nutritivnim karakteristikama proizvoda na osnovu oznaka na hrani?

IP2: Da li ranjiva populacija češće konzumira hranu sa nutritivnim i zdravstvenim izjavama u odnosu na prosek?

IP3: Da li ranjiva populacija pokazuje veći stepen znanja o nutritivnim karakteristikama proizvoda od proseka?

<sup>3</sup> Prethodna istraživanja u ovoj oblasti rađena u Srbiji su organizovana u okviru projekta Focus-Balkans. Istraživanje se bavilo tržištem hrane u Srbiji i zemljama okruženja, a jedan segment je bio posvećen kvalitativnom i kvantitativnom istraživanju ponude i tražnje za proizvodima sa nutritivnim i zdravstvenim izjavama (Stojanovic Z., Zaouche-Laniau M., Esteve M. (Ed.) 2010.). Više videti na stranici projekta [www.focus-balkans.org](http://www.focus-balkans.org).

U okviru fokus grupa sprovedeno je šest grupnih diskusija (svaka fokus grupa je imala između 9 i 12 ispitanika). Po dve fokus grupe su realizovane sa sledećim kategorijama ispitanika: 1) ispitanici sa hroničnim zdravstvenim problemima (FG1 i 2); 2) žene koje imaju decu starosti ispod sedam godina i trudnice (FG3 i 4); 3) mlađa populacija (starosti između 18 i 23 godine, FG5 i 6). Anketno istraživanje je realizovano nakon kvalitativnog dela istraživanja. Prikupljeno je 913 validni anketa na teritoriji Srbije. Kišove tablice su korišćene kao metodološki okvir za izbor ispitanika u izabranom domaćinstvu.

## 5. ANALIZA CILJNE GRUPE - REZULTATI

### Odnos prema oznakama na hrani

Kako oznake na poljoprivredno-prehrambenim proizvodima predstavljaju način prenošenja poruke potrošaču o nutritivnim karakteristikama hrane, prvo smo postavili pitanje odnosa potrošača prema oznakama. Pošli smo od pretpostavke da ranjiva populacija češće koristi oznake na hrani kako bi se informisala o nutritivnim karakteristikama hrane, prisustvu nutritivenata koje po preporuci lekara treba da izbegavaju ili onih čiji unos im je preporučen. Odnos prema oznakama smo pratili kroz fokus grupnu diskusiju i ankete.

Kroz fokus grupe smo identifikovali sledeće stavove: nutritivne oznake imaju veći uticaj na donošenje odluka o kupovini u slučaju žena u poređenju sa ostalim grupama; mlađa populacija povremeno čita nutritivne informacije, ali smatraju da ove informacije ne utiču na njih prilikom donošenja odluke o kupovini; ranjiva grupa, koju čine ispitanici sa hroničnim zdravstvenim problemima nema običaj da čita i koristi nutritivne informacije (detaljnije videtu u: Mitić S. i Gligorijević M., 2014, str. 73-94, u Mitić S. i Ognjanov G. (urednici), 2014). Najčešći razlozi koje ispitanici iz ranjive grupe navode su: nedostatak vremena, nečitljivost ovih informacija na pakovanju zbog malih slova, nemogućnosti razumevanja nutritivnih informacija, navike kupovine istih proizvoda, zbog čega ne postoji potreba da se informišu o njima putem informacija na pakovanju.

*„Ne razumem sve informacije na proizvodu, posebno neke nove termine, imena aditiva, posebno ona koja počinju na E, različite akronime“* (FG1, muškarac).

Potrebno je posebno istaći problem nerazumevanja nutritivnih informacija koji se pojavljuje kod ranjive populacije, kojoj su proizvodi sa nutritivnim i zdravstvenim izjavama prevashodno i namenjeni.

Kada je reč o poverenju potrošača u pogledu oznaka na hrani u fokus grupama je identifikovan visok stepen nepoverenja. Najviši stepen nepoverenja je identifikovan u slučaju mlađe populacije. Neke od karakterističnih izjava su date u nastavku:

*„Proizvođači će staviti određenu izjavu na proizvod zato što misle da će se svideti potrošačima, a ne zato što je izjava istinita“* (FG4, žena). *„Svaki proizvod je namenjen tržištu i proizvođači žele da istaknu pozitivne osobine proizvoda, tako da te izjave doživljam kao neku reklamu i zato sumljam u njih“* (FG1, muškarac). *„Proizvođači su počeli da naglašavaju nešto što je nebitno za proizvod, jeste tačno ali je nebitno, recimo za proizvod koji je pun šećera napišu da ima 0% masti ili obrnuto i to treba da navede nekoga da pomisli da je proizvod zdrav. Skreću pažnju na nebitnu stvar.“* (FG3, žena).

Rezultati ankete su potvrdili rezultate fokus grupa. Generalno je nizak stepen redovnog korišćenja oznaka na hrani (45,8% potrošača redovno čita oznake na hrani). Ranjiva populacija (ispitanici sa hroničnim zdravstvenim problemima (HZP)) nije sklonija redovnom čitanju oznaka na hrani u odnosu na ispitanike bez HZP (44,6% ispitanika u grupi ranjivih redovno čita oznake u poređenju sa 46% ispitanika bez HZP), što je bila naša polazna pretpostavka. U pogledu razumevanja oznaka kvantitativno istraživanje je pokazalo da 41% ispitanika razume informacije na pakovanju. U ovom segmentu postoje statistički značajne razlike između dve posmatrane grupe ispitanika. Ispitanici sa HZP su pokazali veći stepen nerazumevanja oznaka u odnosu na ispitanike bez HZP, jer 30,7% ranjive populacije razume oznake u odnosu na 46,4% ispitanika iz druge posmatrane grupe ( $t=4,766$ ;  $p=0,000$ ). To je jedno od mogućih objašnjenja neredovnog čitanja oznaka na hrani. Treći segment odnosa potrošača prema oznakama je poverenje u njihovu istinitost. Kroz fokus grupnu diskusiju je uočen visok stepen nepoverenja potrošača, što možemo potvrditi i u drugom delu istraživanja (39,4% potrošača veruje u istinitost oznaka na hrani). Ranjiva populacija pokazuje veći stepen skepticizma u odnosu na ispitanike bez HZP (samo 35,5% veruje u istinitost oznaka (u odnosu na 42% ispitanika bez HZP), 34,6% pokazuje određeni stepen skepticizma (28% ispitanika bez HZP), dok je 29,9% izrazilo neutralan stav (30% ispitanika bez HZP);  $t=-1,898$ ;  $p=0,058$ ).

Kao rezultat prethodnog nije iznenađujuće da su potrošači relativno loše informisani o proizvodima sa nutritivnim i zdravstvenim izjavama (NiZ izjavama) (tabela 3), posebno ranjiva populacija. Manje od 15% ispitanika smatra sebe dobro informisanim, dok

**TABELA 3:** Stepen informisanosti o proizvodima sa NiZ izjavama

Koliko ste informisani o proizvodima sa NiZ izjavama?	Ukupno	Ispitanici sa HZP	Ispitanici bez HZP
Uopšte nisam	11,0%	17,5%	9,3%
Veoma malo	28,8%	31,1%	27,2%
Osrednje	45,5%	38,6%	46,4%
Veoma dobro	13,1%	10,8%	15,3%
U potpunosti	1,6%	2,0%	1,9%

39,8% ispitanika smatra da nisu uopšte ili su vrlo malo informisani. Veći procenat ispitanika sa HZP smatra da nisu uopšte ili su veoma malo informisani (48,6%) u odnosu na ispitanike bez HZP (36,5%), dok je obrnuta situacija u pogledu dobre informisanosti ( $t=3,436$ ;  $p=0.001$ ).

Sadržaj na oznakama na hrani koji najviše zanima ispitanike smo takođe testirali. U okviru fokus grupa ispitanici su rekli da najčešće proveravaju rok trajanja proizvoda, što je potvrdila i anketa. Među prvih pet najčešće traženih informacija na proizvodu samo jednu možemo dovesti u vezu sa nutritivnim karakteristikama proizvoda, a to je sastav proizvoda. Oko 42% ispitanika obavezno pogleda sastav proizvoda pre nego što ga kupi. Najznačajnije informacije za ispitanike su rok trajanja, proizvođač, uputstvo za upotrebu, sastav i zemlja porekla (tabela 4). Informacije o nutritivnim karakteristikama, poput sadržaja masti, šećera, soli, vitamina i minerala se nalaze na dnu liste.

**TABELA 4:** Informacije na hrani koje čitaju ispitanici

	% ispitanika
Rok trajanja	95,5
Proizvođač	56,7
Uputstvo za upotrebu	51,5
Sastav proizvoda	42,4
Zemlja porekla	38,9
Aditivi	27,1
Sadržaj masti	25,9
Kalorijska vrednost	24,9
Sadržaj vitamina i mineral	23,6
Sadržaj šećera	19,3
Informacija o genski modifikovanim organizmima	17,1
Sadržaj soli	12,9
Sadržaj belančevina	9,3

Kada uporedimo ispitanike sa i bez HZP uočavamo statistički značajne razlike u pogledu obaveznog čitanja informacija o sadržaju masti, šećera i soli, što odgovara zahtevima u prilagođavanju ishrane ranjive

populacije.<sup>4</sup> Kako se njihove potrebe ogledaju u smanjenom unosu masti, šećera i/ili soli, najčešće, tako ranjiva populacija češće čita informacije o navedenim karakteristikama hrane u odnosu na ispitanike bez HZP. Informaciju o sadržaju masti obavezno pre kupovine proveri 33,2% ispitanika sa HZP u odnosu na 24% ispitanika bez HZP ( $t=2,661$ ;  $p=0.008$ ), o sadržaju šećera 28,1% ispitanika sa i 16,3% ispitanika bez HZP ( $t=3,802$ ;  $p=0.000$ ), dok informaciju o sadržaju soli pogleda 21,2% ispitanika sa HZP i 9,9% ispitanika bez HZP ( $t=4,287$ ;  $p=0.000$ ).

### Potrošnja hrane

U okviru fokus grupne diskusije analizirali smo i potrošnju. Ispitanici su imali zadatak da iz grupe ponuđenih proizvoda (iz različitih kategorija: mleko i mlečni proizvodi, sokovi, alkoholna pića, hleb i proizvodi od žitarica, keksevi i biskviti, ulja i mast, upakovana ajsberg salata i kuseli kupus) izaberu one koje bi kupili da su u prodavnici. U svakoj kategoriji proizvoda ponuđeni su im: 1) proizvodi sa nutritivnim i zdravstvenim izjavama, 2) tradicionalni proizvodi (poput proizvoda sa geografskom oznakom, proizvodi koji se tradicionalno konzumiraju u domaćinstvima u Srbiji, kao što je vakumirani kiseli kupus, vanilice, sjenički sir, mast i sl. ) i 3) konvencionalni proizvodi (mleko i jogurt sa 2,8% masti, suncokretovo ulje...). Konzumiranje druge dve grupe proizvoda možemo posmatrati kao konkurentsko ponašanje koje smo obuhvatili analizom i koje programom društvenog marketinga želimo promeniti. Ispitanici su birali proizvode koje bi kupili i obrazlagali su razloge takvog izbora. Kao ključne motive kupovine i konzumiranja hrane na prvom mestu ističu ukus hrane, zatim odsustvo nekih loših sastojaka, koji se doživljavaju kao nezdravi - masti, soli, šećera, odnos kvaliteta i cene proizvoda, prethodno stečene navike u kupovini i konzumiranju

<sup>4</sup> Uočena je i statistički značajna razlika u pogledu zainteresovanosti za prisustvo ili odsustvo genetski modifikovanih organizama. Ranjiva populacija je u većem stepenu zainteresovana za ovu informaciju ( $t=2,070$ ;  $p=0.039$ )

**TABELA 5:** Da li sebe smatrate potrošačem proizvoda sa NiZ izjavama?

	Ispitanici sa HZP	Ispitanici bez HZP
Uopšte nisam potrošač tih proizvoda	9,6%	6,2%
Vrlo malo sam potrošač tih proizvoda	24,4%	11,3%
Ja sam mali potrošač tih proizvoda	22,0%	19,4%
Prosečno	36,8%	52,6%
Više od ostalih trošim te proizvode	4,8%	7,6%
Veliki sam potrošač tih proizvoda	2,0%	2,1%
Jako veliki sam potrošač tih proizvoda	0,4%	0,8%

tradicionalnih proizvoda i starih nacionalnih brendova (Mitić S. i Gligorijević M., 2014, str. 73-94, u Mitić S. i Ognjanov G. (urednici), 2014). Rezultati su pokazali da ispitanici skoro podjednako kupuju konvencionalne proizvode i proizvode sa nutritivnom ili zdravstvenom izjavom. Najčešći razlog za konzumiranje hrane sa nutritivnom izjavom je briga o zdravlju i postojeći zdravstveni problem. Ispitanici koji su izabrali proizvode bez izjave su istakli njihov bolji ukus, kao ključni motiv. Postoje ispitanici koji proizvode sa izjavama percipiraju kao skuplje, pa su se zbog niže cene opredelili za proizvode bez nutritivne ili zdravstvene izjave.

Potrošnju hrane smo u anketi analizirali kroz nekoliko pitanja: 1) da li sebe smatrate potrošačem proizvoda sa NiZ izjavama; 2) koliko često jedete proizvode sa NiZ izjavama i 3) koliko često konzumirate mlečne proizvode: jogurt probiotik, mleko sa redukovanim procentom masti, konvencionalan proizvod (mleko sa 2,8% masti) i tradicionalne proizvode (sremski ili sjenički sir). Utvrđeno je da ranjiva populacija u manjoj meri konzumira ili smatra sebe potrošačem proizvoda sa NiZ izjavama, bilo da smo to pratili generalno ili kroz konkretne primere proizvoda. U tabeli 5 možemo videti da veći procenat ispitanika bez

HZP sebe smatra potrošačem ovih proizvoda u odnosu na ranjivu populaciju ( $t=-4,880$ ;  $p=0,000$ ).

Statistički značajne razlike postoje i kada je reč o učestalost korišćenja proizvoda sa NiZ izjavama ( $t=5,150$ ;  $p=0,000$ ), sa uočenom većom potrošnjom kod ispitanika bez HZP. Jednom ili više puta dnevno proizvode sa NiZ izjavama koristi 18,3% ispitanika bez HZP u odnosu na 11,2% ispitanika sa HZP; jednom u 2-3 dana ili jednom nedeljno proizvode sa NiZ izjavama koristi 43,3% ispitanika bez HZP u odnosu na 33% ispitanika sa HZP (tabela 6). Treba imati na umu da su svi potrošači iskazali veću potencijalnu potrošnju ovih proizvoda, pod uslovom kada bi im bili dostupniji, u pogledu cene i distribucije (potrošači sa nižim nivoom dohotka, gde je veće učešće ispitanika sa HZP su pokazali visok nivo rasta potencijalne u odnosu na trenutnu potrošnju u slučaju veće dostupnosti ovih proizvoda).

Kada uporedimo potrošnju potrošača u kategoriji mlečnih proizvoda uočljiva je ređa upotreba hrane sa nutritivnim i zdravstvenim izjavama u odnosu na ostale kategorije analiziranih proizvoda (tradicionalna i konvencionalna hrana). Posebno je niska potrošnja mleka sa redukovanim procentom masti, jer samo 24,7% potrošača koristi ove proizvode minimum jed-

**TABELA 6:** Učestalost potrošnje proizvoda sa NiZ izjavama

Učestalost korišćenja	Hrana sa NiZ izjavama		Jogurt probiotik	
	Ispitanici sa HZP	Ispitanici bez HZP	Ispitanici sa HZP	Ispitanici bez HZP
Više puta dnevno	2,8%	3,7%	6,0%	8,2%
Jednom dnevno	8,4%	14,6%	24,9%	22,6%
Jednom u 2-3 dana	16,7%	26,7%	17,7%	20,0%
Jednom nedeljno	16,3%	16,5%	8,4%	14,8%
2 - 3 puta mesečno	13,5%	14,0%	6,4%	9,7%
Jednom mesečno	14,3%	8,4%	6,4%	7,2%
Nekoliko puta godišnje	9,6%	7,4%	12,0%	5,3%
Jednom godišnje ili ređe	12,0%	3,5%	17,7%	11,5%
Nikada	6,4%	5,1%	0,4%	0,6%



nom nedeljno i češće, u poređenju sa 66% potrošača koji istim intenzitetom koriste klasično mleko (sa minimum 2,8% masti i masnije). Kada je reč o jogurtu probiotiku potrošnja je veća nego u prethodnom slučaju (62,6% ispitanika koristi ovaj proizvod minimum jednom nedeljno i češće, skoro 30% ispitanika ga koriste svakodnevno). Možemo ukazati da se češće koriste proizvodi sa NiZ oznakama koji su obogaćeni određenim nutritijentima, u odnosu na proizvode koji imaju određeni redukovani sadržaj. Međutim, potrošnja jogurta probiotika je manja kod ispitanika sa HZP u odnosu na ispitanike bez HZP (tabela 6; 57% ispitanika sa HZP u odnosu na 65,6% ispitanika bez HZP koristi jogurt probiotik min. jednom nedeljno i češće; 29,7% ispitanika sa HZP u odnosu na 16,8% ispitanika bez HZP koristi proizvod samo nekoliko puta godišnje ili jednom godišnje;  $t=2,392$ ;  $p=0.017$ ). Ovaj rezultat je u skladu sa prethodnim nalazima.

### Znanje o nutritivnim karakteristikama proizvoda

Znanje potrošača o nutritivnim karakteristikama hrana i uticaju nutritijenata na funkcije organizma i zdravlje predstavlja važnu pretpostavku korišćenja oznaka pri donošenju odluka o kupovini i potrošnje hrane sa NiZ izjavama. Znanje smo u anketnom istraživanju testirali setom od deset pitanja (tabela 7).

Samo 26,6% ispitanika je tačno odgovorilo na sedam i više pitanja, dok jedna četvrtina ispitanika nije uspela da tačno odgovori na minimum pet pitanja. Ispitanici sa HZP su pokazali niži nivo znanja u odnosu na ispitanike bez HZP ( $t=-2,919$ ;  $p=0.004$ ). Manje od pet tačnih odgovora je dalo 29,5% ispitanika sa HZP (u poređenju sa 18,5% ispitanika bez HZP), a visok stepen znanja je pokazalo 25,5% ispitanika iz ranjive populacije (u odnosu na 31,8% ispitanika bez HZP). Niži nivo znanja ranjive populacije je značajna barijera promena navika u ishrani u pravcu veće potrošnje proizvoda sa NiZ izjavama. Iako ranjiva grupa redov-

no traži informacije o prisustvu masti, soli i šećera u proizvodima ne poseduje znanje o značaju drugih nutritijenata, pre svega onih koji imaju pozitivan uticaj na zdravlje, poput vitamina i polinezasićenih masnih kiselina.

Na osnovu istraživanja stavova potrošača o proizvodima sa nutritivnim i zdravstvenim izjavama možemo zaključiti da postoji nizak stepen čitanja, korišćenja i razumevanja oznaka na hrani, nizak stepen poverenja u oznake, kao i relativno nizak stepen konzumiranja ovih proizvoda. Dodatni problem je što u svim segmentima postoji značajna razlika između ispitanika sa HZP i ispitanika bez HZP. Ispitanici sa HZP ređe konzumiraju ove proizvode u odnosu na drugu grupu ispitanika. Oni ređe čitaju oznake na hrani, iskazuju viši stepen skepticizma, imaju veći problem sa razumevanjem oznaka. Takođe, imaju nizak nivo znanja o nutritijentima, što može da uzrokuje prethodne negativne stavove o oznakama, a postoje indikacije i da su osetljivi na višu cenu ovih proizvoda. To su ključne barijere za promenu ponašanja prilikom konzumiranja hrane koje treba prevazići kroz program društvenog marketinga.

## 6. PREDLOG PROGRAMA DRUŠTVENOG MARKETINGA U FUNKCIJI UNAPREĐENJA ZDRAVLJA I ISHRANE POTROŠAČA U SRBIJI

Promocija zdrave hrane još uvek nije dala značajne rezultate u pogledu promene načina ponašanja potrošača, tako da je neophodan jedan celovit program društvenog marketinga, kao i uključivanje brojnih institucija, vladinih i nevladinih, proizvođača, međunarodnih organizacija i drugih. Rezultati takođe mogu biti od značaja za proizvođače i distributere hrane sa nutritivnim i zdravstvenim izjavama, koji uz određene modifikacije strategije mogu poboljšati prodaju proizvoda i u skladu sa preporukama Svetske zdravstvene

**TABELA 7:** Pitanja za proveru znanja ispitanika o nutritivnim karakteristikama hrane

Da li su istinite ili pogrešne sledeće tvrdnje:	
Vitamin A pomaže da se iskoristi kalcijum.	Vitamin C je dobar u borbi protiv prehlade.
Folna kiselina je važna u borbi protiv leukemije.	Vitamin D je dobar u borbi protiv osteroporoze.
Ugljeni hidrati se pretvaraju u šećer i hrane telo.	Polinezasićene masti podižu nivo holesterola u krvi kod ljudi više nego zasićene masti.
Rizik od visokog krvnog pritiska se može smanjiti pomoću ishrane koja sadrži manje soli.	Polinezasićenih masnih kiselina ima u maslinovom ulju.
Vitamina D ima u mleku.	Folne kiseline ima najviše u korenastom povrću.

TABELA 8. Instrumenti društvenog marketinškog programa

Instrumenti društvenog marketinškog programa	Opis <sup>1</sup>
Proizvod	Željeno ponašanje i koristi koje ono donosi, uz opipljive proizvode i usluge koji doprinose promeni ponašanja.
Cena	Trošak (novčani i nenovčani) usvajanja novog ponašanja.
Distribucija	Gde i kada se može sprovesti željeno ponašanje, nabaviti opipljive proizvode i usluge.
Promocija	Vid komuniciranja i sredstvo koje koristimo u funkciji obaveštavanja ciljne grupe o ponudi, izgradnje poverenja u pogledu koristi od promene ponašanja i pokretanja na akciju.

<sup>1</sup> prema: Kotler F., Roberto N. & Li N., 2008, str. 275, 306, 340, 390

organizacije doprineti unapređenju zdravlja potrošača. Benefiti za državne institucije i društvo u celini su dominantni i nosilac programa društvenog marketinga treba da bude državna institucija u saradnji sa nevladinim sektorom i proizvođačima hrane.

U praksi možemo prepoznati veliki broj primera društvenog marketinga koji se dominantno baziraju na promociji željenog ponašanja. Medjutim, sveobuhvatan program društvenog marketinga obuhvata sva četiri instrumenta marketing miksa (4P), razvijena na osnovu precizne identifikacije i istraživanja ciljne grupe, pri čemu se posebna pažnja mora usmeriti na konkurenciju željenom ponašanju (Andereasen A.R., 2002, str.3-13).

U tabeli 8. je dat prikaz instrumenata društvenog marketinškog programa.

U tabeli vidimo šta proizvod društvenog marketinga obuhvata i u našem programu možemo sistematizovati elemente proizvoda na sledeći način. Željeno ponašanje u cilju unapređenja ishrane je: usvajanje zdravijih navika u ishrani putem smanjenog unosa hrane bogate zasićenim masnim kiselinama, šećerom i soli u prerađenoj hrani, kao i povećanog unosa hrane sa NiZ izjavama. Koristi od željenog ponašanja su unapređenje opšteg zdravstvenog stanja, smanjivanje troškova lečenja i niži troškovi životnog osiguranja. Opipljivi proizvodi koji bi trebalo da pomognu promeni ponašanja naše ciljne grupe su proizvodi sa NiZ izjavama. Oni su namenjeni potrošačima koji pripadaju našoj ciljnoj grupi jer su to proizvodi koji imaju redukovani sadržaj potencijalno štetnih nutritijenata (zasićenih masti, soli i šećera) i/ili povećan sadržaj korisnih nutritijenata (minerali, vitamini, vlakna, probiotske i prebiotske kulture). Usluge koje se mogu razviti, a u funkciji su podrške ispitanicima sa HZP u promeni ponašanja su obezbeđivanje dodatnih nutri-

tivnih informacija uz pakovanje i obezbeđivanje besplatne telefonske linije za pitanja potrošača.

U okviru cene treba analizirati novčane i nenovčane troškove promene ponašanja. Kao što je istraživanje pokazalo, ispitanici sa HZP su pokazali cenovnu osetljivost i prepoznali su proizvode sa NiZ izjavama kao skuplje u odnosu na konvencionalne proizvode. Pored dodatnih novčanih troškova, identifikovali smo i značajne nenovčane troškove. Oni se ogledaju u fizičkoj nelagodnosti i gubitku zadovoljstva zbog novog ponašanja, kao i sa tim povezanim psihološkim gubitcima, jer proizvodi sa NiZ izjavama nisu percipirani ukusni, podjednako kao tradicionalni i konvencionalni proizvodi. Snižavanje novčanih troškova promene ponašanja se može postići snižavanjem cena proizvoda sa NiZ izjavama, odobravanjem popusta i deljenjem bonova. Država može kroz poresku politiku uticati na cene ovih proizvoda ali i na cene konkurentskih proizvoda (dodatno oporezivanje proizvoda sa većim sadržajem šećera, soli itd.). Dodatnom komunikacijom u cilju stalnog isticanja koristi od novog ponašanja i edukativnim aktivnostima u cilju podizanja nivoa znanja se može uticati na snižavanje nenovčanih troškova.

U kontekstu distribucije hranu sa NiZ izjavama treba učiniti što dostupnijom ranjivoj populaciji kroz povećanje broja prodajnih mesta i kroz bolje pozicioniranje tih proizvoda unutar maloprodajnih objekata. Značajno je i produžavanje njihovog radnog vremena zbog pariranja konkurenciji u vidu brze hrane i klasičnih restorana.

Cilj promotivnih aktivnosti je da se ciljna grupa upozna sa koristima novog ponašanja, proizvodima i uslugama koje im stoje na raspolaganju, da se motiviše i pokrene na akciju. Možemo pratiti promotivne aktivnosti proizvođača i državnih i nevladinih institucija. Imajući na umu rezultate istraživanja, proi-

zvodjači proizvoda sa NiZ izjavama treba da pojačaju edukativnu dimenziju svojih komunikacija, jer postoje ispitanici koji ne razumeju oznake na hrani, da se pozivaju na autoritete u oblasti (institucije ili pojedince) u cilju prevazilaženja skepticizma. Državne i nevladine institucije, kao ključni nosioci programa društvenog marketinga, treba da pored upoznavanja ljudi sa koristima novog ponašanja, akcenat stave na edukaciju ciljne grupe koristeći tradicionalne (oglasne poruke, PR aktivnosti, nagradne igre, publicitet, organizovanje događaja, konferencija, predavanja) i savremene oblike komuniciranja (web sajt i Youtube kanal posvećen temi zdrave hrane, komunikacija na društvenim mrežama, kreiranje aplikacija). U oblasti komuniciranja sa ciljnom grupom veliku ulogu imaju zdravstvene institucije, koje su nezaobilazan partner u programu društvenog marketinga. Njihova uloga, kao i uloga lekara i njihovih udruženja je važna ne samo u cilju informisanja potrošača već i prevazilaženja problema skepticizma koji postoji kada je reč o hrani sa NiZ izjavama, u pogledu mogućeg pozitivnog uticaja nekog nutritijenta na zdravlje.

## 7. ZAKLJUČAK

Razvijena praksa društvenog marketinga u razvijenim zemljama ukazuje na razvijenu svest o mogućnosti-ma korišćenja marketinških principa i tehnika u cilju

kreiranja dobrobiti za društvo i pojedince. U Srbiji su sveobuhvatni programi društvenog marketinga retki, pa čak su retke i promotivne kampanje u ovoj oblasti. U ovom istraživanju smo pošli od preporuke Svetske zdravstvene organizacije da proizvođači hrane mogu imati značajnu ulogu u promociji zdrave ishrane kroz razvijanje proizvoda sa manjim sadržajem masti, soli i šećera, koje smo prepoznali kao proizvode sa nutritivnim i zdravstvenim izjavama. Zatim smo identifikovali potrošače sa hroničnim zdravstvenim problemima kao ciljnu grupu programa društvenog marketinga u oblasti ishrane, analizirali smo njihovu potrošnju hrane sa NiZ izjavama, stavove o oznakama na hrani, kao i njihovo znanje o nutritivnim karakteristikama proizvoda. Na osnovu istraživanja ciljne grupe definisali smo određene preporuke u pogledu strukturnih karakteristika programa društvenog marketinga u oblasti ishrane, osvrnušvi se na opšte karakteristike instrumenata marketing miksa. Ukazali smo na značaj jasnog definisanja proizvoda, pratećih usluga, određene cenovne taktike, u cilju prevazilaženja novčanih i nenovčanih troškova promene ponašanje, kao i značaj promotivnih aktivnosti. Koristi od programa društvenog marketinga su značajne ne samo za ciljnu grupu, potrošače sa hroničnim zdravstvenim problemima, već i za državne institucije, proizvođače i distributere. S toga je neophodna aktivna uloga svih interesnih grupa prilikom kreiranja i realizacije ovakvog programa.

## Literatura

1. Andreasen, A. R. (2002). Marketing social marketing in the social change marketplace. *Journal of Public Policy and Marketing*. 21 (1), str. 3-13.
2. Grier, S., Bryant, C. A. (2005). Social Marketing in Public Health. *Annual Reviews Public Health*. 26, pp. 319-339.
3. Knezevic, T., Grozdanov, J. (Eds.) (2009). *Health of Population of Serbia – 1997-2007 Analytical Study*. Belgrade: Institute of Public Health of Serbia „Dr Milan Jovanović Batut“.
4. Kotler, F. & Keller, K. (2016). *Marketing Management*. Boston: Pearson.
5. Kotler, F., Roberto, N. & Li, N. (2008). *Socijalni marketing: Kako poboljšati kvalitet života*. Beograd: CLIO.
6. Kotler, P., Zaltman, G. (1971). Social marketing: An approach to planned social change. *Journal of Marketing*. 35, pp.3-12.
7. Lamb, C. W., Hair, J. F. i McDaniel, C. (2013). *Marketing: MKTG*. Beograd: Data Status.
8. MacFadyen, L., Stead, M., and Hastings, G. B. (2001). Social marketing, in Baker, M. J. (ed). *The Marketing Book*, Oxford: Butterworth Heinemann, pp. 562-592.
9. McDermott, L., Stead, M., Hastings, G. (2005). What Is and What Is Not and Social Marketing: The Challenge of Reviewing the Evidence. *Journal of Marketing Management*. 21, pp. 545-553.
10. Milisavljević, M., Maričić, B., Gligorijević, M. (2011). *Osnovi marketinga*, Beograd: CID Ekonomski fakultet.
11. Mitić, S., Gligorijević, M. (2014). Kvalitativno istraživanje stavova potrošača o oznakama na hrani. u Mitić S., Ognjanov G. (urednici) (2014). *Marketing prehrambenih proizvoda*, Beograd: Dosije studio, str. 73-94.

12. Stojanovic Z., Zaouche-Laniau M., Esteve M. (Eds.) (2010). *Study report on consumer motivations and behaviours for products with health claims*, FOCUS-BALKANS, <http://www.focus-balkans.org/?p=69>
13. World Health Organization, *Cardiovascular diseases (CVDs), Fact sheet*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>
14. World Health Organization, *Obesity and overweight, Fact sheet*, 2016, [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/)
15. *World Health Statistics 2016: Annex B*, [http://who.int/entity/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016/en/index.html](http://who.int/entity/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/index.html)
16. World Health Organization, *Global report on diabetes*, [www.who.int/diabetes/global-report](http://www.who.int/diabetes/global-report)

## Abstract

---

### Nutrition and Health Issues of Consumers in Serbia: Social Marketing Perspective

Sanja Mitić, Mirjana Gligorijević

Due to the rapid growth of chronic diseases there is a necessity for nutrition changes, globally and especially in Serbia. The aim of this paper is to explore possibilities of usage of social marketing in the area of nutrition improvement and changes. The results of qualitative and quantitative research are presented in the paper, regarding consumers' behavior, nutrition knowledge and attitudes toward food products with nutrition and health claims.

Our idea is that this kind of analysis can be helpful for development of social marketing program for improvement of nutrition habits and nutrition knowledge of people in Serbia.

**Keywords:** social marketing, food labels, products with nutrition and health claims

#### Kontakt:

**Sanja Mitić**

[sanja@ekof.bg.ac.rs](mailto:sanja@ekof.bg.ac.rs)

**Mirjana Gligorijević**

[mirag@ekof.bg.ac.rs](mailto:mirag@ekof.bg.ac.rs)

Ekonomski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Kamenička 6, Beograd