

STANISŁAW ZALEWSKI

SYSTEM PROZDROWOTNEGO ŻYWIENIA W GASTRONOMII

Streszczenie

Zaproponowano system prozdrowotnego żywienia w polskiej gastronomii łączący w systemie informatycznym zalecenia żywieniowo-dietetyczne mierzone w składnikach z recepturami opracowanych potraw, prowadząc do powstania banku prozdrowotnych receptur dla wybranych diet. W systemie uwzględniono zabezpieczenie zdrowia konsumentów przez stosowanie systemu HACCP, które w połączeniu z bankiem receptur tworzą bazę danych kapituły hasła i znaku „Tu zjesz zdrowo”.

Żywienie prozdrowotne w gastronomii na świecie i w Polsce

Ojcem idei prozdrowotnej gastronomii jest Brytyjczyk George Glew [10], który już w latach 70. przewidział, że wzrastająca świadomość żywieniowa społeczeństw wymusi na gastronomii włączenie posiłków prozdrowotnych w ofertę dań.

Idea ta jednak dopiero w latach 90. skryształizowała się w różnych formach prozdrowotnej gastronomii w wielu krajach [6, 8, 9, 12, 13, 14, 16]. Przyczyną tak długiego okresu „inkubacji” żywienia prozdrowotnego w gastronomii jest trudne przekładanie się świadomości żywieniowej konsumentów na wybór prozdrowotnego posiłku w restauracji [1, 7, 18]. Nawet konsumenci o wysokiej świadomości żywieniowej, kupujący w sklepach prozdrowotne produkty, postrzegają sytuację zamawiania posiłku w restauracji jako coś specjalnego i kierują się głównie smakiem lub chęcią poznania nowości odkładając zasady prozdrowotnego żywienia na domowe okazje [1, 2, 7]. Bardziej stosują się do zaleceń wiedzy żywieniowej konsumenci często korzystający z usług gastronomii w formie „business-lunch” i stołówek (zamawiając do 15% ofert prozdrowotnych) [1, 9].

Drugą barierą ograniczającą „zamawiania” dań prozdrowotnych w gastronomii jest bardzo różne rozumienie prozdrowotnej diety przez konsumentów różnych krajów i różnych grup społecznych [16, 21]. Np. konsumenci krajów basenu morza śródziem-

nego kojarzą prozdrowotność diety z jej świeżością - naturalnością (produkty nie przetworzone) i takich ofert oczekują od prozdrowotnej gastronomii [16]. Nawet w krajach środkowej i północnej Europy oraz Stanów Zjednoczonych i Kanadzie gdzie dominuje rozumienie potrzeby ograniczania tłuszczu, cholesterolu i kalorii w diecie, prozdrowotne zamówienia składa niewielu konsumentów, np. w Wlk. Brytanii z prozdrowotnych ofert lunchu korzysta tylko 3% uczniów i 15% osób dorosłych przy czym uczniowie jedli prozdrowotne przekąski, a dorośli preferowali prozdrowotne dania obiadowe [9]. W Stanach Zjednoczonych konsumpcja prozdrowotnych ofert menu nie przekracza 10% obrotu [19]. Mimo to, populacja Brytyjczyków deklaruje wysokie zainteresowanie żywnością prozdrowotną (77%) i uważa, że wprowadzenie dań prozdrowotnych do menu skłoni do częstszego odwiedzania zakładów gastronomicznych - podobne deklaracje składają polscy konsumenci [1, 7].

W Niemczech gdzie świadomość potrzeby ograniczania spożycia tłuszczu sięga 70% bardziej odwiedzane są zakłady oferujące żywność ekologiczną czy wegetariańską niż menu prozdrowotne [16, 21].

Spośród 300 amerykańskich przedsiębiorstw gastronomicznych 30% deklaruje realizację żywienia prozdrowotnego lecz oferta ta dotyczy w większej mierze produktów spożywczych (napoje niskokaloryczne) i dodatków (zamienniki soli i cukru) niż dań obiadowych, lecz przewiduje w przyszłości (publikacja z 1995 r.) wprowadzenie dań z obniżoną zawartością tłuszczu, glutamianu i soli [3] - ciekawe jest u Amerykanów kojarzenie prozdrowotności żywności z eliminacją glutamianu powtarzające się w różnych publikacjach [3, 11, 17].

Polską specyfiką jest natomiast rozumienie prozdrowotności jako lekkostrawności czyli dieta z przeznaczeniem dla dzieci, ludzi starszych i z chorobami przewodu pokarmowego i to zarówno w populacji żywiącej się „dietetycznie”, jak i przypadkowych respondentów pytanych na ulicy i w normalnych restauracjach [1, 7].

Zarówno w krajach Unii Europejskiej, jak i w Stanach Zjednoczonych, a także w Polsce 70-90% respondentów uważa, że żywienie w znaczny sposób wpływa na stan zdrowia i podobny procent oczekuje oferty prozdrowotnej w karcie menu (69% USA, 77% WK Brytanii i Polsce). Jednak mimo wysokiej świadomości żywieniowej zamawianie dań prozdrowotnych jest niewielkie i nie przekracza 10% obrotu [1, 7, 19]. Świadomość żywieniowa i chęć korzystania z oferty prozdrowotnej wzrasta z wiekiem i stopniem wykształcenia respondentów [1, 7, 21].

Istnieje potrzeba przełamania oporów w świadomości gastronomików, których wykształcenie w większości krajów podobnie, jak w Polsce koncentruje się na rzemieślniczo rozumianym „kunszcie kulinarnym”, sprawach organizacyjnych i tradycyjnie rozumianej higienie, pozostawiając problematykę żywieniową, a zwłaszcza współczesne trendy w żywieniu prozdrowotnym poza ich świadomością [10, 12, 15]. Brytyjscy gastronomicy rzadko stosują zalecenia „Białej Księgi Dla Zdrowia Narodu” [4, 5,

6] tłumacząc, że stosowanie prozdrowotnych zaleceń koliduje z tradycyjnym smakiem konsumentów, podraża koszty i wymaga zakupów kosztownego wyposażenia, a nawet obawia się, że prowadzenie prozdrowotnego żywienia ujawnianego w menu czy na szyldzie zakładu może zniechęcić konsumentów.

Amerykańscy gastronomicy (477 ankiet) mający pozytywny stosunek do idei prozdrowotnego żywienia nie posiadają dostarczającej wiedzy żywieniowej do wprowadzenia tego żywienia w swoich zakładach [17], a obecnie kształceni studenci kierunku „Gastronomia i Hotelarstwo” w USA widzący potrzebę oferty prozdrowotnej nie wierzą, że można skutecznie smacznie żywić przy obniżonej zawartości tłuszczu i soli w potrawach [12]. Ponad połowa z 200 ankietowanych przedsiębiorstw gastronomicznych w USA [19] czuje się odpowiedzialną jedynie za prewencję zatruc pokarmowych, lecz nie za zdrowotność potraw.

Sytuację tę może zmienić bieżące szkolenie personelu w zakresie wiedzy żywieniowej i współczesnych kierunków w dietetyce. Wspomniani tu [4] brytyjscy gastronomicy po takich szkoleniach w miejscu pracy znacznie częściej wykorzystywali zalecenia „Białej Księgi” w praktyce prowadzenia zakładu. Należy mieć nadzieję, że wprowadzenie w ubiegłym roku do programu polskich szkół gastronomicznych współczesnych żywieniowo – dietetycznych treści poprawi stosunek do żywienia prozdrowotnego gastronomików w przyszłości. Obecnie jednak potrzebne są krótkie doszkalające kursy, podobne do organizowanych przez NOT kursów zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego żywności – HACCP, w których gastronomicy zapoznali by się z postęпами wiedzy żywieniowej i praktycznymi możliwościami jej stosowania w pracy zakładów gastronomicznych.

W Anglii i USA istnieją systemy informowania o pryncypiach i sposobach żywienia prozdrowotnego [2, 6, 13, 14].

W Stanach Zjednoczonych istnieje od 1994 r. system informacji pod hasłem „Zdrowe posiłki dla zdrowych Amerykanów”, z przeznaczeniem dla szkół, przekazujący zalecenia żywieniowe zarówno w składnikach pokarmowych, jak i w produktach spożywczych, a także funkcjonuje od 1990 r. system zaleceń (Nutritional Labelling and Education Act – NLEA) wskazujący warunki jakie musi spełniać żywność nazywana prozdrowotną. System ten miał objąć od 1997 roku strefę informacji ujawnianej w gastronomicznych prozdrowotnych ofertach menu. Amerykańskie Stowarzyszenie Serca opracowało w 1991 r. zalecenia dla przedsiębiorstw gastronomicznych oferujących posiłki dla osób z chorobami układu krążenia [19].

Ciekawe, że szeroko produkowana w Stanach Zjednoczonych żywność funkcjonalna z przeznaczeniem prewencji nowotworowej (witaminy, flawonoidy, minerały) nie znajduje przełożenia w dostępnym piśmiennictwie na gastronomię.

W Wielkiej Brytanii „Biała Księga Dla Zdrowia Narodu” z 1992 r. [5] została w 1996 r. przełożona na system zaleceń w gastronomii, w broszurze „Jedząc poza domem

jedz zdrowo” [6], lecz są to ogólne prozdrowotne zalecenia modyfikujące dietę Brytyjczyków bez specjalnego zdrowotnego adresata (choroby krążenia, rak, otyłość) przekładając je na język składników pokarmowych (mniej tłuszczu, cukru i soli, a więcej skrobi i błonnika). Funkcjonuje tu również unikalny system wyróżniania zakładów prowadzących prozdrowotne żywienie znakiem „Bijącego serca” [13]. W zakładach wyróżnionych tym znakiem lista dań prozdrowotnych obejmuje co najmniej 1/3 całej karty uwzględniając wymienione powyżej zalecenia „Białej Księgi”.

Przyznany znak póki co (dane z 1997 r.) niezbyt skutecznie przyciąga konsumentów, gdyż połowa z nich nie zdawała sobie sprawy, że jest w zakładzie oferującym potrawy prozdrowotne, a 83% z nich nie wiedziało na czym oferta żywienia prozdrowotnego polega [13].

Proponowany w niniejszej pracy system prozdrowotnego żywienia w polskiej gastronomii pod hasłem „Tu zjesz zdrowo” nawiązując do idei znaku „Bijącego serca” wychodzi na przeciw mocno zakorzenionemu w świadomości Polaków tradycyjnemu zapotrzebowaniu na potrawy lekkostrawne oraz dietę „sercowo-odchudzającą”, a także na deklarowane w ankietach zapotrzebowanie na ofertę „odżywczą” bogatą w składniki pokarmowe i regulujące, która spełnia równocześnie warunki diety przeciwnowotworowej. Oferta proponowanych diet będzie kompromisem między wyobrażeniami żywieniowców - dietetyków [20], zapotrzebowaniem konsumentów [1, 7] i chęcią wdrożenia gastronomików - tu badania będą podjęte w przyszłym roku.

W Polsce idea prozdrowotnego żywienia w gastronomii sięga lat 70., kiedy powstawały restauracje dietetyczne (Salus) i jadłodajnie wegetariańskie (Zdrowie) w Warszawie i innych miastach, a także oferta barów mlecznych kojarzona była z prozdrowotnością (produkty mleczne, warzywa, surówki). Pewnym krokiem w kierunku współczesnego rozumienia prozdrowotności było również wprowadzenie przez gastronomię „Społem” wymogu podawania surówek obok gotowanych warzyw do drugich dań oraz tzw. minimum asortymentowego, gdzie wymagano oferty dań rybnych, półmięsnych i wegetariańskich w karcie. Związane to było jednak z brakiem mięsa na rynku i dlatego postrzegane było jako oszustwo władzy oferującej społeczeństwu dania rybne i bezmięsne. Z tego właśnie względu oferta prozdrowotna pozostawała w karcie do końca dnia bez wielu chętnych konsumentów.

Przemiany rynkowe lat 90. zlikwidowały dietetyczne restauracje i jadłodajnie podobnie jak bary mleczne. Pozostały sporadyczne punkty żywieniowe, jak „Jadłodajnia Dietetyczna” w Łodzi czy jadłodajnia „Matysiaków” w Warszawie. Pojawiły się jednak na ich miejscu bary sałatkowo - surówkowe, a także szeroka oferta sałatek i surówek w sklepach i supermarketach oraz stołówki oferujące dania dietetyczne i do wyboru surówki oraz warzywa, a często i owoce. Występuje jednak bariera popytu wynikająca z rozwierających się cen produktów spożywczych i usług gastronomicznych. O ile w latach 90. ceny produktów spożywczych wzrosły 5-krotnie to usługi gastronomiczne

8-krotnie, a więc mniej zamożny konsument (emeryt, rencista, uczeń, student) ma mniejsze możliwości korzystania z żywienia prozdrowotnego w gastronomii.

Zdecydowanie lepiej jest w wyższym segmencie usług gastronomicznych, gdzie w formie szwedzkich stołów oferuje się szeroki asortyment sałatek, surówek, ryb i owoców morza, a w ofercie śniadaniowej jogurtów, muesli, orzechów i owoców. Hotel „Bryza” w Jastarni chlubi się pełną ofertą dań prozdrowotnych rozumianych jako odżywcza, wysokobłonnikowa i niskotłuszczowa dieta z wyłączeniem np. dań smażonych na tłuszczu. W restauracjach wielogwiazdkowych hoteli Warszawy uważa się, że każde prozdrowotne - dietetyczne życzenie klienta będzie spełnione w formie dania na specjalne zamówienie i dlatego nie widzi się potrzeby ujawniania oferty prozdrowotnej w karcie. Jest to jednak margines rynku mający niewielkie znaczenie dla zdrowia społeczeństwa. Ofertę żywienia prozdrowotnego należy skoncentrować na stołówkach i średniej kategorii restauracjach gdzie hasło „Tu zjesz zdrowo” może skłonić konsumentów do częstego korzystania z oferty tak oznakowanego zakładu pod warunkiem przeszkolenia personelu w celu przekonania, że prozdrowotnie to może równocześnie znaczyć smacznie i niedrogo.

Rozwijające się dynamicznie bary typu „fast food” ukierunkowane są na młodego konsumenta spożywającego dania przekąskowe. Według badań amerykańskich [11] konsument ten nie jest zainteresowany prozdrowotnym żywniem z wyjątkiem korzystania z prozdrowotnych przekąsek i napojów.

Propozycja systemu prozdrowotnego żywienia dla polskiej gastronomii

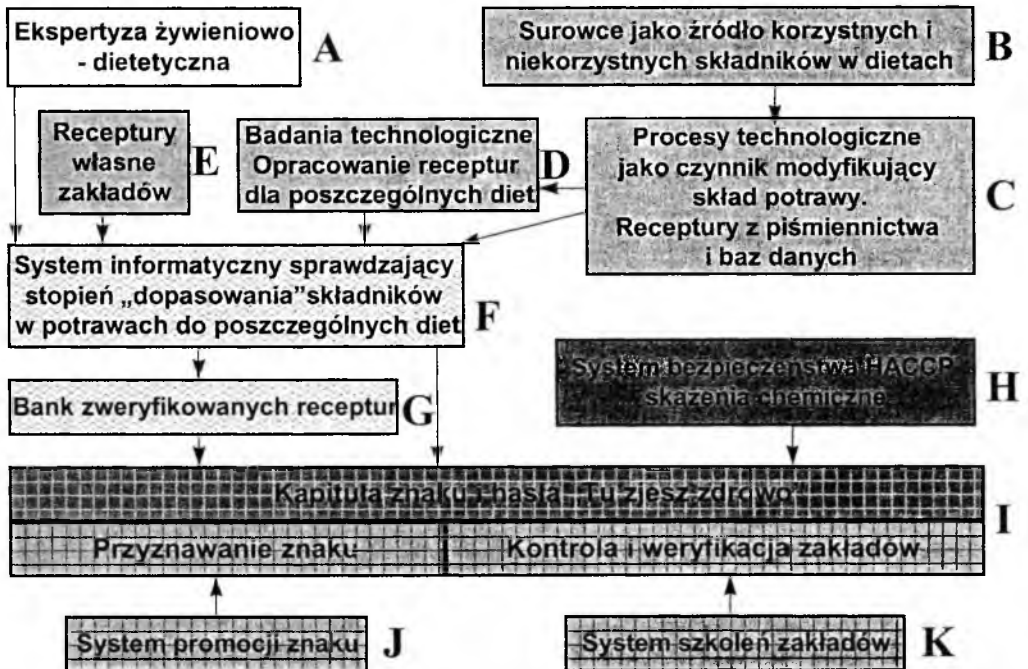
W Zakładzie Technologii Gastronomicznej SGGW zaproponowano system prozdrowotnego żywienia w polskiej gastronomii łączący w systemie informatycznym zalecenia żywieniowo-dietetyczne mierzone w składnikach z recepturami opracowanych potraw, prowadząc do powstania banku prozdrowotnych receptur w wybranych dietach. W systemie uwzględniono zabezpieczenie zdrowia konsumentów przez wdrożenie systemu HACCP, które w połączeniu z bankiem receptur tworzą bazę danych kapituły hasła i znaku „Tu zjesz zdrowo” (rys. 1).

Kapituła znaku i hasła „Tu zjesz zdrowo” nadaje zakładom gastronomicznym prawo do korzystania ze znaku, weryfikuje je okresowo, a także prowadzi system medialnej promocji znaku i szkoleń personelu zakładów ubiegających się i posiadających znak.

A. Ekspertyza żywieniowo-dietetyczna określi:

- liczbę i charakter diet przewidzianych w systemie prozdrowotnego żywienia w oparciu o badania ankietowe konsumentów i właścicieli - dyrektorów zakładów gastronomicznych,
- składniki mające wpływ na „prozdrowotny” charakter poszczególnych diet (korzystne i niekorzystne),

- „warunki brzegowe” zawartości (mg, g) w porcji lub udział procentowy (np. % kalorii w tym kwasów nienasyconych, nienasyconych, n-3, n-6, itd.) w posiłkach przeznaczonych w poszczególnych dietach. Górne granice określone zostaną w przypadku składników niekorzystnych (cholesterol, kwasy nasycone), a dolne w przypadku składników korzystnych (flawonoidy, witaminy).



Rys. 1. System prozdrowotnego żywienia w gastronomii. Źródło: opracowanie własne.

Fig. 1. Healthy eating system for restaurants.

- Zawartości wybranych w punkcie (A) składników korzystnych i niekorzystnych w surowcach i produktach wykorzystywanych w procesach kulinarnych (dane tabelaryczne i bazy danych).
- Określenie poziomu strat lub wzrostów wybranych w punkcie (A) składników kreujących diety w surowcach i produktach przez procesy kulinarne (operacje jednostkowe i ich warianty np. gotowanie w wodzie, parze, mikrofalą).
- Badania technologiczne mające na celu opracowanie smacznych potraw (modyfikacje receptur i procesu technologicznego) odpowiadających wymogom dietetyczno-żywnościowym określanym w punkcie (A). Uzupełnienie badaniami brakujących danych dotyczących składu gotowych potraw przyrządzanych nowymi wariantami

- procesów technologicznych, zwłaszcza w zakresie częściej stosowanych surowców i procesów technologicznych.
- E. Dodatkowe wejście do systemu weryfikacji żywieniowych dla prozdrowotnych „specjalności zakładów” i własnej inwencji szefów kuchni, którzy mają ambicję serwować własne receptury w prozdrowotnym systemie żywienia.
- F. System informatyczny sprawdzający stopień „dopasowania” wymogów określonych diet w punkcie (A) do rzeczywistych poziomów składników kreujących poszczególne diety w recepturach potraw. Określenie ilości i poziomu dopuszczalnych „odchyień” w składnikach opracowanych receptur poszczególnych diet. Wbudowanie w system sposobów kompensacji lub uzupełnienia - np. wskazanie listy surówek kompensujących brak błonnika czy witamin w daniu głównym lub wskazaniu grillowania zamiast smażenia czy homogenizacji zupy gdy posiłek będzie miał zbyt dużo tłuszczu lub błonnika .
- G. Bank receptur zweryfikowany przez system informatyczny (E) spełniający wymogi poszczególnych diet. Bank obejmować będzie receptury:
- dostępne w piśmiennictwie (B + C),
 - opracowane w części technologicznej (D),
 - udostępnione przez szefów kuchni zakładów uczestniczących w systemie prozdrowotnego żywienia (F).
- H. System bezpieczeństwa zdrowotnego żywienia prozdrowotnego obejmuje zabezpieczenie systemowe przed możliwością zatruc mikrobiologicznych i skażeń chemicznych w zakładach prowadzących żywienie prozdrowotne (HACCP). Składa się on z systemu zabezpieczeń przed zakażeniami i skażeniami na ogólnych zasadach zabezpieczenia zdrowia konsumentów w gastronomii i może wprowadzić zaostrzenie kryteriów (np. czasy i temperatury procesów) w przypadku specyficznych diet - np. lekkostrawnych przeznaczonych dla konsumentów z chorobami przewodu pokarmowego.
- I. Kapituła znaku „Tu zjesz zdrowo” dysponuje:
- zweryfikowanym bankiem receptur potraw adresowanych do poszczególnych diet (E),
 - zasadami kontroli zgodnej z systemem HACCP w zakładzie prowadzącym żywienie prozdrowotne (H),
 - określonym systemem przyznawania znaku uwzględniającym poprawność i szerokość oferty dań dla poszczególnych diet i system zabezpieczenia przed zatruciami i skażeniami, a także systemem badań, kontroli i weryfikacji zakładów którym przyznano znak „Tu zjesz zdrowo”.
- J. Kapituła przeprowadza akcję promocji idei prozdrowotnej gastronomii w środkach masowego przekazu.

K. Kapituła przeprowadza system szkoleń w zakładach gastronomicznych zapoznających personel z ideą prozdrowotnego żywienia oraz z praktycznymi sposobami jej realizacji.

Opinie respondentów na temat prozdrowotnego żywienia w polskiej gastronomii.

W latach 1998 i 1999 przeprowadzono dwa cykle badań ankietowych metodą wywiadu bezpośredniego na populacji 364 respondentów. W pierwszym cyklu przeprowadzonym w Warszawie badaniom poddano 144 respondentów „ulicznych” oraz 122 konsumentów restauracji i stołówki prowadzonej przez francuską firmę „Sodexo” w banku oraz centrum biznesowym. Tak więc, badania te odnosiły się zarówno do ulicznych przechodniów, jak i warstwy pracowników banku i biznesmenów żywiących się w miejscu pracy [1]. Badania prowadzone w 1999 roku w Łodzi dotyczyły populacji 100 respondentów żywiących się w jadłodajni dietetycznej, oferującej 6 diet adresowanych do specyficznych sytuacji zdrowotnych (choroby żołądka, wątroby, nerek, rekonwalescencja) [7].

Badania miały na celu określenie:

- poziomu świadomości żywieniowej respondentów i ich gotowości do stosowania jej przy korzystaniu z usług gastronomicznych,
- sposobu rozumienia terminu „prozdrowotne żywienie”,
- opinii o ważności poszczególnych składników diety w prozdrowotnej ofercie gastronomicznej,
- preferowanego sposobu informowania o prozdrowotności dań,
- preferowanego „logo” i hasła wskazującego zakłady prowadzące żywienie prozdrowotne .

Analiza wyników badań pozwoliła podzielić respondentów na 2 grupy - warszawską (ankieta uliczna + restauracja) i łódzką (konsumenti jadłodajni dietetycznej), gdyż między respondentami ankietowanymi na ulicach Warszawy i w restauracji nie było wyraźnych różnic w stosunku do żywienia prozdrowotnego.

Badana populacja wykazała wysoki poziom świadomości żywieniowej gdyż aż około 90% respondentów uważa, że właściwe żywienie może wpływać na zachowanie dobrego zdrowia, a 85% wie, że przy wyborze posiłku należy kierować się względami żywieniowymi.

Z realizacją tej świadomości żywieniowej jest jednak znacznie gorzej. Tylko 60% respondentów przywiązuje wagę do właściwego żywienia, 20% stosuje jakąkolwiek dietę, a tylko 15% respondentów stołówki Sodexo korzysta z oferty dań dietetycznych. Potwierdzają to odpowiedzi na pytanie „Wybieram posiłek kierując się” (Tab. 1).

Tabela 1

Procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie: „Czym kieruję się wybierając potrawę?”
 % Answers to question: „Main reason for selection of dishes”.

	Respondenci ankietowani: <i>Respondents:</i>	
	w restauracji i na ulicy <i>from restaurants and streets</i>	w jadłodajni dietetycznej <i>from dietetic cafeteria</i>
Smakiem <i>Taste</i>	71 - 95	81
Chęcią próbowania nowości <i>Trying new dish</i>	40 - 72	22
Ceną <i>Price</i>	24 - 38	31
Zdrowotnością <i>Health</i>	12 - 41	50

Tabela 2

Procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie: „Żywnie prozdrowotne rozumiem jako”.
 % Answers to question: „Healthy eating means”.

	Respondenci ankietowani: <i>Respondents:</i>	
	Na ulicy, w restauracji, w stołówce <i>from restaurants and streets</i>	W jadłodajni dietetycznej <i>from dietetic cafeteria</i>
Lekkostrawne <i>Easy to digest</i>	77	45
Urozmaicone <i>Variety</i>	44	16
Specjalne diety <i>Special prophylactic diets</i>	6	50
„Zdrowa żywność” <i>Organic food</i>	21	11
Produkty świeże <i>Fresh products</i>	39	18

Znaczna większość badanych wybiera potrawy kierując się smakiem (71–95%) w tym i populacja jadłodajni dietetycznej (81%) oraz chęcią próbowania nowości (40–72%) pozostawiając zdrowotność na dalszym miejscu (12–42%).

Ciekawe, że nawet konsumenci jadłodajni dietetycznej przy zamawianiu dania tylko w 50% kierowali się jego zdrowotnością. Cena posiłku w około 30% odpowiedzi decydowała o wyborze dania.

Respondenci różnili się znacznie rozumieniem idei prozdrowotnego żywienia (Tab. 2).

Aż 77% respondentów rozumie prozdrowotność w sposób tradycyjny jako potrawy lekkostrawne, a tylko 6% łączy je z ofertą diet adresowanych do specyficznych sytuacji zdrowotnych, jedynie konsumenci jadłodajni dietetycznej oczekują (w 50%), że prozdrowotne żywienie winno być adresowane do ich specyficznego stanu zdrowia. Konsumenci ci korzystają z sześciu takich diet w tym zakładzie. Znaczna część respondentów kojarzy prozdrowotność żywienia z wykorzystaniem świeżych, nieprzetworzonych produktów (20–40%) i o połowę mniejsza z tzw. „zdrowa żywnością”.

Tabela 3

Procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie: „W posiłkach prozdrowotnych oczekuję”.

% Answers to question: „In healthy dishes I expect”.

	Respondenci ankietowani: <i>Respondents:</i>	
	w restauracji i na ulicy <i>from restaurants and streets</i>	w jadłodajni dietetycznej <i>from dietetic cafeteria</i>
<u>Obniżenia:</u> <i>Decrease of:</i>		
Cholesterolu <i>Cholesterol</i>	65	68
Tuszczu <i>Fat</i>	63	65
Kalorii <i>Calories</i>	44	60
Cukru <i>Sugar</i>	32	40
Soli <i>Salt</i>	28	70
<u>Podwyższenia:</u> <i>Increase of:</i>		
Witamin <i>Vitamins</i>	75	85
Soli mineralnych <i>Minerals</i>	35	70
Błonnik <i>Fiber</i>	33	40

O ile deklarowany sposób rozumienia żywienia prozdrowotnego był albo tradycyjnie lekkostrawny (Warszawa) albo szpitalno - sanatoryjny (Łódź), to oczekiwania respondentów przełożone na składniki pożywienia w żywieniu prozdrowotnym były zastanawiająco zgodne z wiedzą żywieniową (Tab. 3).

Na podstawie przedstawionych danych można wnioskować, że zarówno respondenci ankietowani na ulicach i w restauracji, jak i konsumenci jadłodajni dietetycznej, oczekują w ofercie dań prozdrowotnych obniżenia poziomu cholesterolu (65–68%), tłuszczu (63–65%) i kalorii (44–60%) oraz wzbogacenia posiłków w witaminy (75–85%), składniki mineralne (35–70%) oraz błonnik. Duża rozbieżność występuje jedynie w oczekiwaniach dotyczących soli. „Uliczni i restauracyjni” respondenci jedynie w 28% oczekują obniżenia zawartości soli, natomiast 70% respondentów jadłodajni dietetycznej potwierdza to oczekiwanie. Podobną rozbieżność dostrzega się przy ocenie wzbogacania w sole mineralne.

Zbliżone prawidłowości zaobserwowano w odpowiedzi na pytanie „Jaka oferta powinna się znaleźć w restauracjach” (Tab. 4). Tu również przeważa oczekiwanie oferty dań lekkostrawnych oraz o obniżonej zawartości cholesterolu, tłuszczu i kalorii przy niedocenianiu potrzeby ograniczenia soli u „niedietetycznych” respondentów.

Tabela 4

Procentowy rozkład odpowiedzi respondentów na pytanie : „Jaka oferta dań powinna znajdować się w restauracjach?”.

% Answers to question: „Healthy offering in restaurants should contain dishes”.

	Respondenci ankietowani: <i>Respondents:</i>	
	W restauracji i na ulicy <i>from restaurants and streets</i>	W jadłodajni dietetycznej <i>from dietetic cafeteria</i>
Lekkostrawne <i>Easily digestible</i>	62	51
Bez cholesterolu <i>No cholesterol</i>	53	46
Nisko tłuszczowe <i>Low fat</i>	48	46
Niskokaloryczne <i>Low calories</i>	45	29
Z obniżoną zawartością soli <i>Low salt</i>	13	45

Aż 83% respondentów oczekuje informacji żywieniowej przy daniach w ofercie prozdrowotnej. Oczekiwania te są jednak bardzo zróżnicowane w sposobach przekazywania tej informacji (Tab. 5). Słowne określenie diet (niskokaloryczna, lekkostrawna, odżywcza) preferowała połowa respondentów z ulicy i restauracji i trzecia część z jadłodajni dietetycznej. Respondenci jadłodajni dietetycznej przyzwyczajeni zostali do diet adresowanych do specjalnych sytuacji zdrowotnych i w 70% oczekiwali utrzymania tego systemu. Pozostałe sposoby oznaczeń (dane liczbowe i symbole) spotkały się z nieznacznym zainteresowaniem ankietowanych (6–20%).

Tabela 5

Preferowane sposoby przekazywania informacji żywieniowej diet prozdrowotnych.

% Answers to question: „Preferable method of information for healthy dish”.

	Odpowiedzi respondentów ankietowanych (%)	
	<i>Respondents answers (%)</i>	
	na ulicy i w restauracji <i>from restaurants and streets</i>	W jadłodajni dietetycznej <i>from dietetic cafeteria</i>
<u>Wartości liczbowe:</u> Values and %: kaloryczność, <i>calories,</i> % tłuszczu, <i>% fat,</i> zawartość cholesterolu, <i>mg of cholesterol,</i> zawartość witamin, <i>mg of vitamins</i>	11 - 20	10
<u>Określenia słowne:</u> <i>Descriptions:</i> niskokaloryczny, <i>low calories,</i> niskotłuszczowy, <i>low fat,</i> lekkostrawny, <i>easy digestible</i>	50	30
<u>Specyficzne diety:</u> <i>Diets addressed to specific disorders:</i> choroba wrzodowa, <i>stomach ulcer,</i> choroby serca, <i>coronary heart disease, etc.</i>	16	70
<u>Symbole:</u> serduszko, <i>heart,</i> smukła sylwetka, <i>slim body, etc.</i>	10	6

Bardzo dużo (66% i 73%) respondentów odpowiednio z Łodzi i Warszawy odpowiedziało, że wprowadzenie prozdrowotnego menu skłoni ich do częstego odwiedzania zakładów gastronomicznych.

Na koniec zaproponowano konsumentom jadalni „dietetycznej” wybór logo i hasła oznaczającego zakłady prowadzące żywienie prozdrowotne. Spośród 10 haseł i 5 propozycji logo wybrano hasło „Tu zjesz zdrowo” (35 głosów).

Wnioski

1. Świadomość żywieniowa badanej populacji jest wysoka, 85 i 94% respondentów Warszawy i Łodzi uważa, że żywienie ma znaczny wpływ na stan zdrowia, lecz wiedza ta źle przekłada się na praktyczne działania. Tylko 58% ankietowanych przewiązuje wagę do prawidłowego żywienia, 20% stosuje diety, a 15% korzysta z dietetycznej oferty stołówki. Mimo to, wysoki procent tej samej populacji (66 i 73%) deklaruje, że wprowadzenie dietetycznej oferty w menu stołówki skłoni do częstszego korzystania z usług gastronomii.
2. Rozumienie pojęcia prozdrowotnego żywienia jest bardzo zróżnicowane. Dominuje tradycyjne kojarzenie prozdrowotności z lekkostrawnością (77 i 45%). Urozmaicenie diety utożsamia z prozdrowotnością 44% respondentów z Warszawy, a 50% konsumentów jadalni dietetycznej oczekuje diet adresowanych do specyficznych sytuacji zdrowotnych. Mimo takich rozbieżności oczekiwania respondentów dotyczące ograniczenia składników niekorzystnych (tłuszcz, cholesterol) i wzbogacenie diet prozdrowotnych w witaminy i składniki mineralne są zgodne z współczesną wiedzą żywieniową i wysokie (50 - 80%).
3. Przeważająca większość respondentów oczekuje informacji w prozdrowotnym menu (83%), a preferowanym sposobem jej prezentacji są informacje słowne (niskokaloryczna, lekkostrawna, odżywcza). Preferowanym hasłem oznaczenia zakładu jest „Tu zjesz zdrowo”.

W dużych miastach jest zapotrzebowanie na jadalnię dietetyczną z szeroką ofertą diet prozdrowotnych adresowanych do konsumentów cierpiących na: choroby przewodu pokarmowego, wątrobę, nerki, serce podobnie jak czynią to szpitale, sanatoria i jadalnia dietetyczna w Łodzi.

4. System prozdrowotnego żywienia w gastronomii pod hasłem „Tu zjesz zdrowo” powinien obejmować ofertę dań:
 - lekkostrawnych dla konsumentów tradycyjnie rozumiejących dietetyczność,
 - niskokalorycznych z obniżoną zawartością tłuszczu i cholesterolu, dla konsumentów z chorobami krążenia i nadwagą,

- odżywczo-przeciwnowotworową wzbogaconą w witaminy, przeciwutleniające i składniki mineralne dla rekonwalescentów i osób prowadzących intensywny tryb życia.

LITERATURA

- [1] Affek A.: „Postawy konsumentów wobec idei wprowadzenia żywienia prozdrowotnego w zakładach gastronomicznych”, Praca magisterska Wydział Żywienia Człowieka oraz GD, SGGW, Warszawa 1998.
- [2] Broichier K.: „NLEA catheps up with foodservice”, *Food - Processing*, **9**, 1997, 46.
- [3] Clay J.M., Emenheiser, Bruce A.R.: „Healthfull Menu Offerings in Restaurants: Survey of Major US Chains, *Journal of Foodservice Systems*, **8**, 1995, 91.
- [4] Corney M.J., Evers A., Kipps M., Noble C.: „Workplace Caterers Attitudes Toward Providing Healthier Menus”, p.59 in „*Culinary Arts and Sciences Global and National Perspectives*”, Ed. ISA Edwards, The Worshipful Company of Cooks, Bornemouth, UK, 1996.
- [5] Department of Health, „*The Health of the Nation HMSO*”, London, 1992.
- [6] Department of Health, „*Dine out-Eat Well*”, HCIMA, London, 1996.
- [7] Dereżyńska M.: „Żywienie prozdrowotne w polskiej gastronomii, preferencje i oczekiwania konsumentów „Jadłodajni dietetycznej” w Łodzi, Praca magisterska, Wydział Żywienia Człowieka oraz GD, SGGW, Warszawa, 1999.
- [8] Earless A.: „Menu Labelling for Healthy Eating”, *Hygiene and Nutrition in Foodservice and Catering*, **1**, 1996, 203.
- [9] Evers A., Noble C., Corney M., Kipps M., Lumbers M.: „The role of „Healthiness” in Lunch Meal Choices from Catering Outlets, p.268 in *Culinary Arts and Sciences II, Global and National Perspectives*, Ed. Edwards J. and Lee Ross D.: *Worshipful Company of Cooks Centre*, Bornemouth, UK, 1998.
- [10] Glew G.: „*Catering Equipment and System Design*”, p.1, 23, 73, *Applied Science Publishers*, London, 1977.
- [11] Grazin K.L., Olsen I.E.: „Market Segmentation for „Fast Food Restaurants in the Area of Health Consiousness”, *Journal of Restaurant, Foodservice, Marketing*, **2**, 1997, 1.
- [12] Haman M.W., Shmak M.D., Janas B. C.: „Nutrition Knowledge and Attitudes of Hotel and Restaurant Management Students”, *Journal of the American Dietetic Association*, **10**, 1995, 1158.
- [13] Holdsworth M., Haslam C., Raymond N.T., Leibovic D.: „Evaluation of Customers Perspectives on the Heartbeat Award Scheme in Public Eating Places, *Journal of Nutrition Education*, **9**, 1997, 231.
- [14] Lambert C.U., Boria M.E., Bordi P.C.: „Comparison of nutritional content of food based and nutrient based school lunch menus”, *Journal of Nutrition in Recipes and Menu Development*, 1998, 1.
- [15] Margetts B.: „Definition of Healthy Eating a pan EU Survey of Consumer Attitudes to Food Nutrition and Health, *European Journal of Clinical Nutrition*, **2**, 1997, 87.
- [16] Ministerstwo Edukacji Narodowej, Programy przedmiotów zawodowych dla szkół gastronomicznych, Warszawa, 1998.
- [17] Reichler G., Dalton S.: „Chiefs attitudes toward healthful food preparation are more positive than their food science knowledge”, *Journal of the American Dietetic Association*, **2**, 1998, 165.
- [18] Sneed J., Burkhalter J.P.: „Marketing nutrition in Restaurants Survey of Current Practices and Attitudes”, *Journal of the American Dietetic Association*, **4**, 1991, 459.

- [19] Sznajder M., Senauer B., Asp E., Kinsley J.: „Zmieniający się konsument żywności”, Horyzont, Poznań, 1998, 41.
- [20] Szponar L.: „Jakość zdrowotna żywności i racjonalne żywienie w zapobieganiu chorobom na tle wadliwego żywienia”, Żywnienie Człowieka i Metabolizm, 1, 1994, 3.
- [21] Zunf H.: „Perceived Benefits of Healthy Eating Among a Nationally Representative Sample of Adults in the European Union”, European Journal of Clinical Nutrition, 1, 1997, 41.

HEALTHY EATING HERE SYSTEM FOR CATERING ENTERPRISES

S u m m a r y

Paper presents idea of introducing specific dietary guidelines into catering through informatic system which produces bank of receipes for selected specific diets. HACCP system is also introduced via award system which allows to mark catering unit with formula and „logo” „Healthy eating here” providing it introduces receipes and HACCP in operation. Award system is responsible for control, promotion and advice to caterers applying for and bearing logo and formula „Healthy eating here”. ☒