

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Zemědělská fakulta

Studijní program: M 6208 Ekonomika a management

Studijní obor: Obchodně podnikatelský obor

Katedra: obchodu



Diplomová práce

**Současnost a perspektivy potravin pro spotřebitele se zdravotním
omezením na trhu spotřeby mimo domov**

Vedoucí diplomové práce:

Ing. Kamil Pícha, Ph.D.

Autor:

Jana Ludikarová

2006

Prohlašuji tímto, že jsem diplomovou práci na téma „Současnost a perspektivy potravin pro spotřebitele se zdravotním omezením na trhu spotřeby mimo domov“ zpracovala samostatně na základě vlastních zjištění a materiálů, které uvádím v seznamu použité literatury.

V Sedlečku, 24. dubna 2006

Tímto bych chtěla poděkovat Ing. Kamilu Píchovi, Ph.D. za vedení a pomoc při zpracování diplomové práce.

OBSAH

OBSAH.....	4
1 ÚVOD.....	6
2 CÍLE A METODIKA	7
2. 1 Hlavní cíl diplomové práce.....	8
2. 2 Vedlejší cíl	8
2. 3 Metodika zpracování.....	8
3 LITERÁRNÍ PŘEHLED	10
3. 1 Onemocnění omezující příjem některých druhů potravin	10
3. 1. 1 Charakteristika jednotlivých onemocnění	10
3. 1. 1. 1 Nesnášenlivost mléka (laktózová intolerance)	11
3. 1. 1. 2 Fenylketonurie	11
3. 1. 1. 3 Diabetes mellitus.....	12
3. 1. 1. 4 Celiakie	14
3. 1. 2 Potraviny pro zvláštní výživu	18
3. 1. 3 Stravovací řešení pro nemocné	19
3. 1. 3. 1 Potravinové alergie	19
3. 1. 3. 2 Laktózová intolerance.....	19
3. 1. 3. 3 Fenylketonurie	20
3. 1. 3. 4 Diabetes mellitus.....	20
3. 1. 3. 5 Celiakie	20
3. 2 Marketingový výzkum trhu	21
3. 2. 1 Podstata marketingového výzkumu	20
3. 2. 2 Marketingový informační systém (MIS)	21
3. 2. 3 Proces marketingového výzkumu	22
3. 2. 3. 1 Definování problému a výzkumného cíle.....	23
3. 2. 3. 2 Sestavení plánu výzkumu	23
3. 2. 3. 3 Techniky sběru dat.....	26
3. 2. 3. 4 Zpracování a analýza dat	36
3. 2. 3. 5 Zpracování a prezentace závěrečné zprávy	38
3. 2. 4 Oblasti využití marketingového výzkumu	38
4 ANALÝZA POZNATKŮ Z VLASTNÍHO ZKOUMÁNÍ	40
4. 1 Dotazníkové šetření u spotřebitelů	40
4. 1. 1 Struktura zkoumaného vzorku	40
4. 1. 2 Výsledky dotazníkového šetření	42
4. 1. 3 Závěry z dotazníkového šetření	56
4. 2 Dotazníkové šetření zařízení veřejného stravování	58
4. 2. 1 Charakteristika zkoumaného vzorku	58
4. 2. 2 Výsledky dotazníkového šetření	59
4. 2. 3 Závěry z dotazníkového šetření	64
5 ZÁVĚR.....	66
PŘEHLED POUŽITÉ LITERATURY.....	68

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	71
PŘÍLOHY	73
SUMMARY	77

1 ÚVOD

V současné době trpí zdravotním omezením, které zakazuje spotřebu některých druhů potravin, významná, avšak stále narůstající část populace. Jedním takovým onemocněním, které představuje velmi jednoduchou léčbu pro lékaře a velmi složitou pro pacienty, je celiakie.

Uplynulo více než 50 let od doby, kdy byly holandským pediatrem Wilhelmem Karlem Dickem publikovány zkušenosti s léčbou celiakie u dětí. Pokusů o objasnění důvodu tohoto onemocnění a jeho léčbu bylo již několik před ním. Za zmínění stojí zejména léčba skupiny nemocných banánovou dietou. To však bylo v roce 1924.

Od doby průkopnických dietních doporučení W. K. Dickeho se výrazně rozšířily znalosti o nutričních potřebách např. aminokyselin, vitaminů, stopových prvků, esenciálních fosfolipidů a esenciálních mastných kyselin. Bezlepková dieta musí tyto znalosti a z nich vyplývající nároky na dietu respektovat. Z toho důvodu dietní přístupy doznaly ve srovnání s obdobím počátků dietologie u tohoto onemocnění mnoha změn.

Diety specifické pro celiakii je nutné zlepšovat nejen proto, aby co nejlépe odpovídaly fyziologickým potřebám vyvíjejícího se lidského organismu, ale také aby co nejlépe splňovaly požadavky chuťové.

V současnosti dle kvalifikovaného odhadu lze v České Republice předpokládat 40 000-50 000 nemocných. Přesto toto číslo s největší pravděpodobností zaznamenává pouhý vrchol ledovce. Mohli bychom se tedy domnívat, že v současné době, při využití moderních technologií a pro ne zrovna zanedbatelný počet celiaků, nebude problémem zajistit takovým spotřebitelům dostatečnou šíři sortimentu výrobků a poskytnout jim odpovídající služby v oblasti stravování mimo domov. Opak je však pravdou. Nejenže se spotřebitelé trpící celiakií musí smířit s omezenou šíří sortimentu, která je jim dnes na trhu nabízena, musí se také vyrovnat s tím, že na rozdíl od zahraničních zemí jsou v České Republice potraviny určené pro bezlepkovou dietu k dostání pouze ve specializovaných maloobchodech. Liší se i přístup českých a zahraničních stravovacích

zařízení. V zahraničí dokáže překvapit nejen samotný fakt, že jídlo pro bezlepkovou dietu vůbec mají, ale zároveň jsou zde vydávány certifikáty s tvrzením, že jídlo je opravdu bezlepkové. Dalo by se usuzovat, že přístup k celiakům v České Republice souvisí zejména s otázkou informovanosti široké veřejnosti, která je téměř žádná. Propagace na této úrovni je velmi nízká, stěží se dají sehnat nějaké materiály o této nemoci a dietě. Podobné je to i s odbornými publikacemi, které vycházejí jen velmi zřídka .

A tím se pomalu dostáváme k podstatě této práce, která je zaměřena na analýzu současných možností stravování celiaků mimo domov, výzkum stravovacích zvyklostí těchto spotřebitelů a jejich potřeb v souvislosti se stravováním mimo domov i v souvislosti s nákupem potravin. Tím se snažím nejen vymezit potenciál pro poskytování stravovacích služeb v segmentu spotřebitelů-celiaků, ale i poukázat na problémy celiaků při nákupu potravin i návštěvě stravovacích zařízení, se kterými se musí potýkat.

2 CÍLE A METODIKA

2. 1 Hlavní cíl diplomové práce

Hlavním cílem diplomové práce je v souladu s jejím zadáním vymezit potenciál pro poskytování stravovacích služeb v segmentu spotřebitelů trpících celiakií.

2. 2 Vedlejší cíl

Dalším cílem je přiblížení problematiky celiaků při nákupu potravin i při návštěvě stravovacích zařízení.

2. 3 Metodika zpracování

Diplomová práce bude rozdělena do dvou základních částí. V první části budou popsána nejdůležitější onemocnění, která omezují příjem některých druhů potravin. Detailněji pak bude rozebráno pouze jedno z nich, a to celiakie.

Podklady ke zpracování jsou získány především jak studiem odborné literatury, elektronických publikací, tak konzultací s odborně vyškolenými pracovníky Krajské hygienické stanice Jihočeského kraje v Českých Budějovicích. Aktuální informace jsou získány především z odborných časopisů. Zcela aktuální informace jsou čerpány z internetu, zejména z webových stránek SZPI a sdružení celiaků.

Základní metodou zjišťování informací je dotazníková metoda. Vlastní dotazníkové šetření je zacíleno jak na osoby trpící celiakií, tak i na provozovny veřejného stravování. K vyhodnocení dotazníků bude použito softwarů Statistica společnosti StatSoft a Microsoft Excel společnosti Microsoft. Při vyhodnocení bude použito třídění 1. a 2. stupně a neparametrického testu χ^2 –testu dobré shody.

Účelem těchto dotazníkových šetření je zjistit názory celiaků na dostupnost a trvanlivost potravin určených právě pro bezlepkovou dietu a zároveň zjistit možnosti stravování celiaků mimo domov.

Z hlediska přístupu k řešení problémů byly navrženy následující hypotézy:

- Existuje celá řada zdravotních omezení.
- Spotřebitelé trpící některým z onemocnění, které omezuje příjem některých druhů potravin, se potýkají s problémy při nákupu potravin, nebo návštěvě stravovacích zařízení.
- Výrobci a poskytovatelé služeb neumějí uspokojit potřeby těchto spotřebitelů.

3 LITERÁRNÍ PŘEHLED

3. 1 Onemocnění omezující příjem některých druhů potravin

3. 1. 1 Charakteristika jednotlivých onemocnění

a) Potravinové alergie

Jsou imunitním systémem zprostředkované projevy nadměrné citlivosti organismu na určité potraviny. Pozorujeme je častěji u dětí a kojenců než u dospělých. Mohou se časem zvýšit nebo naopak vymizet, a proto je nutno zjišťovat vliv složek potravy opakovaně.

Nejčastěji působí alergicky kravské mléko a mléčné výrobky, pšenice, sója, arašídy, ústřice, některé druhy zeleniny (celer, mrkev), fazole, vejce, čokoláda, pomeranče, hovězí maso, kukuřice.

Potravinové alergie mohou vyvolávat příznaky pocházející z jednoho nebo více orgánů. Nejčastější jsou projevy kožní (ekzém, kopřivka, dermatitis), v dýchacích cestách (rýma se značnou vodnatou sekrecí, kašel) a zažívací problémy (zvracení, bolesti břicha, průjem, malabsorbce). Potravinová alergie může být také příčinou anémie.

Při stanovování diagnózy může být někdy velmi nesnadné přesně určit alergizující potravinu. Většinou se příznaky objevují do 48 hodin po požití stravy, málokdy později. Příjem více potravin během tohoto období ztěžuje identifikaci vyvolávající potravin. Řada nemocných reaguje na syrové potraviny, ale nemá obtíže po jejich tepelném zpracování. Příznaky mohou být též zaviněny přísadami v potravě nebo jejím znečištěním.

b) Potravinová intolerance

Pod pojmem intolerance (nesnášenlivost, nealergická potravinová přecitlivělost) potravin rozumíme všechny abnormální fyziologické reakce na některou složku potravin nebo přidané látky (barviva, aromatické, stabilizující, ochuzující či

konzervační látky). Intolerance potravin je taková intolerance, u které nejsou zapojeny imunitní mechanismy. Nealergickým mechanismem potravinové přecitlivělosti může být metabolický defekt, např. nedostatečnost enzymů odbourávajících jednotlivé složky potravin. Nejčastějším příkladem je intolerance laktózy. Dalším příkladem je pak intolerance na gluten neboli lepek. V mnoha případech nealergické potravinové přecitlivělosti je patogenetický mechanismus neznámý.

3. 1. 1. 1 Nesnášenlivost mléka (laktózová intolerance)

Dle Kohouta (1999) se jedná o poruchu vstřebávání laktózy (mléčného cukru). Onemocnění je způsobeno nedostatkem nebo úplným chyběním laktázy. Laktáza je enzym, který ve střevě štěpí laktózu (mléčný cukr), tak aby mohla být vstřebána a dále využita.

Toto onemocnění se může vyskytovat samostatně nebo jako jeden z příznaků jiné choroby - například celiakie. V průběhu lidského života aktivita laktázy postupně fyziologicky klesá, takže se nesnášenlivost mléka může vyvinout až během života. Kromě toho k ní může dojít po poškození střevních buněk léky, jinou chorobou - Crohnova choroba, celiakie.

Laktózová intolerance se projevuje typickými příznaky - po požití mléka dochází k nadýmání, bolestem břicha, přelévání obsahu a zrychlené pasáži střevní s průjmy.

Rozlišujeme tři stadia choroby:

I. stupeň - nesnášenlivost čerstvého mléka

II. stupeň - nesnášenlivost mléka a mléčných výrobků

III. stupeň - nesnášenlivost minimálního množství laktózy (např. přídavek mléka do pokrmů, léky obsahující jako indiferentní součást mléčný cukr = saccharum lactis)

3. 1. 1. 2 Fenyلكetonurie

Fenyلكetonurie je onemocnění, při kterém organismus neumí fenylalanin odbourávat. Přijímá-li člověk normální stravu, přináší krev z jeho zažívacího traktu do jater každý den 3000-3500 miligramů fenylalaninu. Člověk s fenyلكetonurií ale nedokáže ve svých

játrech fenylalanin zpracovat. Přijímá-li normální stravu, fenylalanin v ní obsažený není v játrech zachycen a zpracován a vrací se zpět do krve. S každou porcí normální stravy tak přibude v krvi člověka s fenylketonurií další množství fenylalaninu a brzy dosáhne jeho koncentrace až dvacetinásobku toho, co je obvyklé. Z krve se fenylalanin dostává do mimobuněčné tekutiny. Tato tekutina obklopuje každou buňku živého organismu a je pro ni životně důležitá. Při fenylketonurii je složení mimobuněčné tekutiny narušené. Buňky pak reagují tak, že se zhoršuje jejich funkce. Fenylalanin, jinak aminokyselina tělu vlastní, působí v tomto vysokém množství na buňky organismu jako jed (Hejčmanová, 1999).

Fenylalanin a vývoj plodu v děloze

V krvi dítěte, které roste v děloze, je tolik fenylalaninu, kolik ho má v krvi matka. Jestliže má matka v krvi nepřiměřeně velké množství fenylalaninu, je její dítě v děloze ve stejné situaci v jaké je člověk s neléčenou fenylketonurií. Vysoká hladina fenylalaninu je přítomna v jeho krvi i mimobuněčné tekutině a stejným způsobem poškozuje jeho buňky. Tato situace nastává vždy bez ohledu na to, zda dosud nenarozené dítě má či nemá fenylketonurii. V období, kdy z oplozeného vajíčka vznikají jednotlivé orgány a tělesné systémy a dítě intenzivně roste, je nesmírně důležité, aby každá buňka měla to nejlepší prostředí a tím podmínky pro správné fungování. Pouze tak se může narodit zdravé dítě. Vysoká hladina fenylalaninu tomu brání. Důsledkem je poškození intelektu (Hejčmanová, 2005).

Rozšíření fenylketonurie

V našich končinách patří k nejrozšířenějším enzymopathiím (1:8 000 živě narozených dětí). Proto je každý novorozenec testován na toto onemocnění (Hejčmanová, 2005).

3. 1. 1. 3 Diabetes mellitus

Cukrovka – neboli správně latinsky řečeno diabetes mellitus (DM) je celosvětově rozšířené chronické onemocnění, které postihuje obě pohlaví a všechny věkové

kategorie. Historie diabetu sahá hluboko do minulosti. Základní příčinou cukrovky je neschopnost organismu produkovat nebo efektivně využívat životně důležitý hormon inzulín, který je zodpovědný za přeměnu stravy v energii. Stane se to tehdy, když buňky produkující inzulín ve slinivce břišní přestanou fungovat nebo nemohou vytvořit tolik inzulínu, kolik ho organismus potřebuje.

Neléčená cukrovka zabíjí nebo způsobuje těžká poškození nejdůležitějších systémů, která vedou k závažným komplikacím, jako je postižení srdce, ledvin, cév a slepota.

Diabetici 1. typu neprodukují žádný inzulín. Příznaky se obvykle projeví, když je více než 70 procent buněk produkujících inzulín zničeno. Jeho začátek může být náhlý a také dost dramatický: prudký váhový úbytek, velká žízeň, časté močení, někdy velké nechutenství nebo naopak vlčí hlad, zvracení, bolesti břicha nebo i porucha vědomí až bezvědomí.

U diabetika 2. typu obvykle pokračuje relativní produkce inzulínu, ale z nejrůznějších důvodů organismus klade překážky k jeho správnému využití. Léčba inzulinem je možná i u diabetu 2. typu, většinou se ale léčí dietou či tabletkami. Diabetes 2. typu vzniká často po 40. roce věku a vedle vrozené náchylnosti podporují jeho vznik nadváha, nedostatek pohybu a duševní stresy.

Rozšíření

Na světě žije více než 194 milionů diabetiků. Ještě v roce 1985 jich bylo pouhých 30 milionů. V ČR v roce 1993 žilo 650 tisíc diabetiků a každým rokem přibude dalších 50 tisíc nemocných, přičemž 25 tisíc lidí na komplikace cukrovky zemře.

Komplikace

Jedna z nejzávažnějších komplikací, která může vzniknout po mnohaletém trvání diabetu je postižení ledvin - diabetická neuropatie. Velmi závažnou komplikací postihující oko diabetika je diabetická retinopatie, tedy poškození sítnice cukrovkou. V konečných stádiích může být toto onemocnění provázeno druhotným zeleným zákalem, jehož následkem může pacient i oslepnout. Dalšími komplikacemi jsou poruchy nervů, onemocnění nohou a hypoglykémie (Bláhová, 2005).

3. 1. 1. 4 Celiakie

Celiakální sprue (celiakie, glutenová enteropatie) je chronické celoživotní onemocnění, charakterizované trvalou nesnášenlivostí lepku (glutenu) a typickými zánětlivými změnami sliznice tenkého střeva (Tlaskalová, 2003). Jednoduše řečeno jde o vymizení (atrofii) střevních klků, kterými se při trávení vstřebávají do krve živiny. Tím jsou narušeny střevní funkce jako je např. trávení složených cukrů – mléčného a řepného, je zhoršeno vstřebávání bílkovin, tuků, vitamínů rozpustných v tucích (A, D, E, K) v důsledku poruchy vstřebávání triglyceridů, vitamínů rozpustných ve vodě pro poruchu absorpce vody ze střeva, kyseliny folové, vápníku a železa (Frič, 2003). Stupeň této poruchy je odvislý od tíže postižení sliznice – proto se vyskytují různé klinické formy od plně rozvinutých až k formám neúplným či zcela bezpříznakovým. Navenek se celiakie projevuje různými symptomy – bolesti břicha, nadýmání, chudokrevnost, úbytek na váze. Jedním ze symptomů je i změněná stolice. Pokud se celiakie neléčí, může vést k podvýživě, anémii, vitamínovým a minerálním deficitům, vyčerpanosti a dehydrataci. Tento stav se odborně nazývá floridní (akutní) celiakie, nebo celiakální krize. S onemocněním se nejčastěji setkáváme v dětském věku, většinou od šestého měsíce věku až do deseti či dvanácti let, ale může se manifestovat kdykoliv v dospělosti (většinou mezi třiceti a padesáti lety). Jednou z forem celiakie je Duhringova herpetiformní dermatitida, projevující se ložiskovým postižením kůže, které může, ale nemusí, být spojeno s průjmami. Choroba není v současné době vyléčitelná. Jedinou možnou terapií je vyloučení lepku ze stravy. Alarmující je zjištění, že poměrně mnoho pacientů (zvláště dospělých) s nevýraznými nebo netypickými příznaky zůstává nediodagnostikováno (Tlaskalová, 2003). Případy diagnostikované glutenové enteropatie představují pouze vrchol ledovce. Závažnost nerozpoznané celiakie spočívá jednak v možnost vzniku různých komplikací, vyplývajících z malabsorpce a poškození různých orgánů, především však ale v dávno prokázané možnosti zvýšené incidence maligních nádorů, hlavně lymfomů a karcinomů zažívacího traktu u pacientů, kteří nedodrží bezpečnou dietu (Ascher et al., 2003).

Lepek

Lepek je bílkovina obsažená v obilovinách jako je pšenice, žito, ječmen a oves. Intoleranci vyvolává vlastně jen určitá frakce lepku – v pšenici se nazývá gliadin, v žitu sekalin v ječmeni hordein a ovsu avenin.

Lepek není přítomen v rýži, kukuřici, sóji, pohance, prosu, amaranthu (Kohout, 1999).

Rozšíření této choroby

Výskyt této choroby je celosvětový, ale s výraznými regionálními rozdíly. Screeningové (vyhledávací) studie rozsáhlých populačních souborů stanovením protilátek a vyšetřením vzorku střevní sliznice prokázalo dramatické zvýšení prevalence celiakální sprue. Tyto studie z 10 evropských zemí, USA a severní Afriky zjistily prevalenci 1:70 - 1:550. Prevalence se zvýšila v průměru více než 12-krát při srovnání výskytu na podkladě klinických příznaků a na podkladě screeningových dat (z 1:3345 na 1:266). Na světě tedy žije více než šest milionů celiaků.

V ČR je možno poskytnout kvalifikovaný odhad na podkladě několika souborů dlouhodobě sledovaných nemocných a jejich příbuzných, výskytu přidružených autoimunních chorob a několika screeningových studií. V ČR v celkové populaci lze předpokládat prevalenci 1:200-1:250, tj. asi 40.000-50.000 nemocných celiakální sprue (Memorandum Komise pro celiakální sprue, 2005).

Označování potravin údaji o složení

Použije-li se při uvádění složek potravin slovo „škrob“, je třeba tento údaj doplnit o jeho specifický rostlinný původ, a to v případě, že nelze vyloučit přítomnost lepku. Tato povinnost vyplývá jak z české legislativy (§ 6 vyhl. č. 324/1997 Sb.), tak z legislativy evropské (čl. 6 odst. 6 Směrnice 2000/13/ES.)

V české legislativě bylo donedávna informování o obsahu lepku ošetřeno vyhláškou č. 293/1997 Sb. Pokud spotřebitel nemohl ve výrobku obsah lepku předpokládat (např. lepek ukryt v potravinovém aditivu či podsoložce musel výrobce na obal uvést „Nevhodné pro nemocné celiakii“). Dnem 1. 8. 2004 byla tato vyhláška nahrazena

vyhláškou č. 450/2004 Sb. a ta již tuto povinnost nevyžaduje. Od 21. 3. 2005 začala platit vyhláška č. 113/2005 Sb., podle které se alergenní složka, nebo jakákoli látka z ní pocházející, která byla použita při výrobě potraviny a je v konečném výrobku stále obsažena, a to i ve změněné formě, zřetelně označí názvem alergenní složky ve složení potraviny. Toto označení není povinné, pokud název, pod kterým je potravina prodávána, jednoznačně odkazuje na tuto alergenní složku. Problém je v tom, že se vyhláška vůbec nezabývá množstevním limitem. Proto potravina, která podle vyhlášky č. 54/2004 Sb. splňuje normu pro bezlepkové potraviny, tak podle vyhlášky 113/2005 Sb. by měl výrobce tuto bezlepkovou surovinu označit jako bezlepkovou, ale kromě toho uvést, že obsahuje lepek. Podle názorů některých odborníků nebude možné díky této nové vyhlášce firmy postihnout ve smyslu klamání spotřebitele, pokud se zjistí že výrobek deklarovaný alergen neobsahuje.

Označování bezlepkových potravin

Potraviny lze označit údajem „BEZ LEPKU“ nebo „BEZLEPKOVÉ“ v případě

- že neobsahují více než 10 mg gliadinu (nebo 0,05 g dusíku) na 100 g sušiny pocházejícího z obilovin obsahujících lepek (např. pšenice, žito, triticales, ječmen, oves)
- že jsou vyrobené ze škrobu, který pochází z obilovin obsahujících lepek, pokud použitý škrob neobsahoval více než 0,3 g bílkovin na 100 g sušiny výrobku, přičemž rostlinný původ použitého škrobu se označí na obale.

Označení údajem „PŘIROZENĚ BEZLEPKOVÉ“ - takto je možné označit potraviny, které přirozeně neobsahují lepek, pokud obsahují méně než 10 mg gliadinu (nebo 0,05 g dusíku) na 100 g sušiny výrobku.

Mezinárodním symbolem potravin pro bezlepkovou dietu je přeškrtnutý klas (Burešová, 2005).

Obrázek č. 1. Symbol bezlepkových potravin.



Právní úprava těchto potravin

Legislativa v ČR

V současné době je v ČR problematika bezpečkových potravin a označování potravin ve vztahu k lepku upravena následujícími právními předpisy:

Zákon č.110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 119/2000 Sb. a zákona č. 306/2000 Sb. (dále jen "zákon o potravinách")

Vyhláška č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití

Vyhláška č. 113/2005 Sb., o způsobu označování potravin a tabákových výrobků

Vyhláška č. 450/2004 Sb., o označování výživové hodnoty potravin

Vyhláška č. 211/2004 Sb., o metodách zkoušení a způsobu odběru a přípravy kontrolních vzorků

Legislativa v EU a ve světě

Na evropské úrovni zmíněnou oblast upravuje směrnice týkající se potravin určených pro zvláštní výživu (89/398/EHS ve znění Směrnice 1999/41/ES), která se zabývá bezpečkovými potravinami, nicméně do dneška nebyl stanoven jednotný limit pro obsah gliadinu v potravinách označovaných jako bezpečkové. Stanovení tohoto limitu je tedy ponecháno na úvaze jednotlivých členských států.

Na celosvětové úrovni existuje norma - Codex Alimentarius Standard for „Gluten-free foods“ z roku 1981, která předepisuje, že jako „bezpečková“ může být označena potravina, která obsahuje méně než 0,05 g dusíku na 100 g sušiny. Téměř před 10 lety započaly diskuze ohledně revize této normy s tím, že je navrhováno, aby limit pro obsah lepku byl stanoven na 200 mg lepku na kilogram sušiny (což představuje cca 10 mg gliadinu/100 g sušiny), (Burešová, 2005).

Finanční pomoc

Do 30. 9. 2003 poskytoval stát na vybrané potraviny potřebné k dodržování bezpečkové diety plošné dotace – v průměru 2.500,- Kč ročně.

10. 2003 vešla v účinnost novela zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti ve znění pozdějších předpisů a celý systém změnila. Od tohoto data jsou příspěvky na potraviny nutné k dodržování bezpečkové diety poskytovány adresně, a to prostřednictvím dávky sociální péče, vázané na sociální potřebnost občana.

Při posuzování sociální potřebnosti lidí, kteří trpí tímto onemocněním, se zvyšuje částka životního minima o 1800 Kč měsíčně.

Vzhledem k tomu, že jde o adresnou pomoc, nebude finanční pomoc poskytována občanům, jejichž příjmy jsou dostačující a uspokojují jejich zvýšené potřeby.

3. 1. 2 Potraviny pro zvláštní výživu

Pro stravování osob stížených již zmiňovanými onemocněními jsou určeny potraviny pro zvláštní výživu. Potraviny pro zvláštní výživu (ve smyslu vyhlášky č. 54/2004 Sb.) musí splňovat obecné požadavky na uvádění potravin do oběhu, například zdravotní nezávadnost, jakost, označení apod. Současně musí splňovat specifické požadavky na uvádění potravin určených pro zvláštní výživu do oběhu.

Potraviny, které byly vyrobeny a byly uvedeny do oběhu přede dnem účinnosti vyhlášky č. 54/2004 Sb. (tj. před 15. únorem 2004), se posuzují podle dosavadních právních předpisů (tj. podle vyhl. č. 23/2001 Sb.).

Potraviny určené pro zvláštní výživu je možné uvádět do oběhu pouze balené.

Specifikované jsou tyto druhy potravin určených pro zvláštní výživu: (Lubovský, 2004)

- potraviny pro počáteční a pokračovací kojeneckou výživu a výživu malých dětí,
- potraviny pro obilnou a ostatní výživu jinou než obilnou určenou pro výživu kojenců a malých dětí,
- potraviny pro nízkoenergetickou výživu určené ke snižování tělesné hmotnosti,
- potraviny pro zvláštní lékařské účely,
- potraviny bez fenylalaninu,

- potraviny bezlepkové,
- potraviny určené pro osoby s poruchami metabolismu sacharidů (diabetiky),
- potraviny s nízkým obsahem laktózy nebo bezlaktózové,
- potraviny s nízkým obsahem bílkovin,
- potraviny s nízkým a velmi nízkým obsahem sodíku nebo bez sodíku,
- potraviny určené pro sportovce a pro osoby při zvýšeném tělesném výkonu.

Legislativa

Problematika potravin určených pro zvláštní výživu je upravena stejným způsobem jako problematika potravin vhodných pro bezlepkovou dietu.

3. 1. 3 Stravovací řešení pro nemocné

3. 1. 3. 1 Potravinové alergie

Základem léčby je vynechání problematických potravin, což může být jednoduché, ale někdy velmi obtížné. Při těžkých potravinových alergiích může nastat situace, kdy je vyhovující výživa stěží proveditelná.

Ve vyhlášce č. 113/2005 Sb. je uveden seznam alergenních složek. Alergenní složka uvedená na tomto seznamu, nebo jakákoli látka z ní pocházející, která byla použita při výrobě potraviny a je v konečném výrobku stále obsažena, a to i ve změněné formě, se zřetelně označí názvem alergenní složky ve složení potraviny. Toto označení není povinné, pokud název, pod kterým je potravina prodávána, jednoznačně odkazuje na tuto alergenní složku.

3. 1. 3. 2 Laktózová intolerance

Léčení spočívá ve vynechání nebo omezení těch výrobků, které mají vysoký obsah laktózy. Fermentované mléčné výrobky, např. jogurt, kysaná smetana... jsou lépe snášeny, protože obsahují bakteriální laktázu, která napomáhá štěpení laktózy. V dietě

lze použít delaktosovaného mléka, případně kultury laktobacilů, které štěpí laktózu vlastními fermenty.

3. 2. 1 Podstata marketingového výzkumu

Do jídelního lístku zařazujeme sójové mléko, sýry, jogurty.

U pacientů s těžkou poruchou je nutné při dodržování přísné diety dodávat především vápník, případně formou medikamentosních preparátů.

3. 1. 3. 3 Fenyktonurie

Dosud existuje pouze jediná možnost jak fenyktonurii účinně léčit a tou je dieta při níž se stravou přichází do organismu jen takové množství fenykalaninu, které organismus dokáže zpracovat. Toto množství je označováno jako individuální tolerance fenykalaninu. Ta je u každého člověka s fenyktonurií trochu jiná, ale ve všech případech nejméně desetkrát nižší než u lidí, kteří touto poruchou netrpí.

Aby při dietě s nízkým obsahem fenykalaninu nechyběly člověku bílkoviny, jsou přidávány ke stravě ve formě aminokyselinových směsí bez fenykalaninu. Jídelníček musí být vyvážený nejen pokud jde o bílkoviny a další živiny, ale je potřebné, aby měl i správnou energetickou hodnotu.

3. 1. 3. 4 Diabetes mellitus

Základní nutností diabetiků je snížit anebo úplně vynechat příjem cukru a nahradit jej jinými sladidly. Nabídka na trhu je vzhledem k rozšířenosti diabetu poměrně široká.

3. 1. 3. 5 Celiakie

Choroba není v současné době vyléčitelná. Jedinou možnou terapií je vyloučení lepku ze stravy. Lidé nemocní celiakií tak musí bedlivě sledovat složení výrobku.

3. 2 Marketingový výzkum trhu

Přibová (1996) definuje marketingový výzkum jako funkci, která spojuje spotřebitele, zákazníka a veřejnost s marketingovým pracovníkem prostřednictvím informací – informací užívaných k zjišťování a definování marketingových příležitostí a problémů, tvorbě, zdokonalování a hodnocení marketingových akcí, monitorování marketingového úsilí a k zlepšení pochopení marketingu jako procesu. Marketingový výzkum specifikuje požadované informace podle vhodnosti k řešení těchto problémů, vytváří metody pro sběr informací, řídí a uskutečňuje proces sběru dat, analyzuje výsledky a sděluje zjištěné poznatky a jejich důsledky.

Podle Světlíka (1994) je marketing proces řízení, jehož výsledkem je poznání, předvídání, ovlivňování a v konečné fázi uspokojení potřeb a přání zákazníka efektivním a výhodným způsobem zajišťujícím splnění cílů organizace.

Úkolem MIS je poskytovat informace, signály o změnách vnějšího okolí i o vnitřním stavu podniku. Pokud je tento informační systém dobře vybudován, dokáže včas

3. 2. 2 Marketingový informační systém (MIS)

signalizovat negativní i pozitivní změny ve vnějším okolí, které představují rizika a šance pro podnik.

MIS zahrnuje čtyři věcně odlišné části:

Vnitřní informační systém, který poskytuje informace o vnitřní činnosti a stavu podniku, zahrnuje číselné údaje např. z cyklu objednávek a plateb, o prodejkách, zásobách, cenách, reklamaci apod.

Zpravodajský informační systém získává informace o vnějším okolí, relevantních pro podnik, např. o předpokládaném technologickém a ekonomickém vývoje odvětví, legislativě upravující podmínky podnikání atd.

Marketingový výzkum pracuje s daty získanými cíleným způsobem. Je zde položen důraz na získávání údajů pomocí výzkumné procedury.

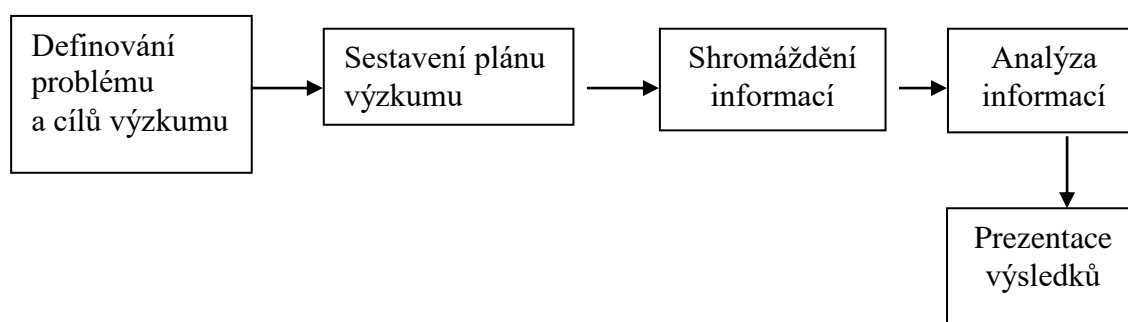
Podpůrné systémy marketingového rozhodování zahrnují soubory statistických metod umožňujících zpracování vhodných údajů a soubory matematických popisných a

3. 2. 3 Proces marketingového výzkumu

rozhodovacích modelů.

Efektivní marketingový výzkum zahrnuje pět kroků.

Obrázek č. 2. Proces marketingového výzkumu.



Každý konkrétní marketingový výzkum se vyznačuje určitými zvláštnostmi, které vyplývají z jedinečné povahy řešených problémů. V průběhu každého výzkumu však můžeme obecně rozlišit dvě hlavní etapy, a to etapu přípravy výzkumu a následně potom etapu jeho realizace, včetně zpracování a analýzy zjištěných údajů. V rámci těchto etap se uskutečňuje několik po sobě následujících kroků, které spolu navzájem souvisejí a doplňují se. Tedy případné nedostatky, které se projeví v počátečních fázích výzkumu, mohou mít za následek vážné oslabení či znehodnocení výsledků v následujících fázích. Příprava výzkumu v sobě zahrnuje kroky vedoucí k vytvoření předpokladů pro zahájení jeho realizace a v mnohém rozhoduje o jeho celkové metodologické kvalitě.

3. 2. 3. 1 Definování problému a výzkumného cíle

Formulace problému je jednou z nejdůležitějších částí výzkumu. Tematicky, obsahově vymezuje oblast, na kterou se zaměříme v dalších fázích výzkumu. Pokud není problém přesně definován, může se stát, že náklady výzkumu přesáhnou hodnotu přínosu, neboť výsledky budou o něčem jiném, než zadavatel potřebuje, a tudíž se celý projekt stává pro praktické řízení bezcenným. Potřeba zkoumat určitý problém může vzniknout přímo z prvotních, často neurčitých signálů, nebo na základě analýzy situace, pokud se projeví signály všeobecného charakteru.

Je nutné vyvarovat se příliš úzké nebo příliš široké definici problému.

Na základě problému je následně stanoven cíl nebo cíle výzkumu. Ty jsou vyjadřovány tzv. programovými otázkami, které by měly precizně vyjadřovat, co má výzkum zjistit.

Dále je nutné odhadnout hodnotu informací získaných výzkumem. Výsledkem by mělo být přesvědčení, že novým výzkumem získáme objektivní a hodnotnější informace, než dosud máme, a že jejich hodnota převáží náklady na toto řešení.

Hypotéza

Pokud máme přesnou definici problému, snažíme se o formulaci jedné nebo několika možných hypotéz řešení. Hypotéz, které by měl výzkum buď potvrdit nebo vyvrátit.

Obecně lze hypotézu definovat jako tvrzení o dosud neprokázaném (možném, nepřezkoušeném, předpokládaném, pravděpodobném atd.) stavu dvou nebo více jevů (proměnných) ve zkoumané oblasti, kterou lze testovat (Foret, 2003).

3. 2. 3. 2 Sestavení plánu výzkumu

Plán je dalším krokem, který následuje po definování problému a cíle výzkumu. Přesněji specifikuje potřebné informace, postup jejich získání a plán dalšího postupu výzkumu. Umožňuje kontrolovat průběh výzkumu.

Dle Foreta (2003) by plán výzkumu měl obsahovat:

- Formulaci zkoumaného problému, základní hypotézu řešení a určení výzkumného cíle a jeho zdůvodnění,
- Předběžné představy o tom, co lze od výzkumu očekávat na rozdíl od dosavadních znalostí,
- Stanovení informačních potřeb, jejich struktury a jejich zdrojů,
- Navržení výběrového souboru, zdůvodnění jeho velikosti a složení, navržení místa a času realizace výzkumu,
- Stanovení techniky výzkumu a nástrojů vhodných pro výzkum,
- Určení způsobu kontaktování respondentů,
- Předvýzkum, zpřesňující předcházející body na základě praktického ověření sběru informací v terénu na malém vzorku,
- Vlastní výzkum,
- Statistické zpracování výsledků,
- Interpretace a prezentace výsledků,
- Časový rozvrh jednotlivých etap s uvedením odpovědného pracovníka,
- Rozpočet nákladů výzkumu.

Zdroje informací

Plán výzkumu může předepisovat shromažďování sekundárních, primárních nebo obou druhů informací. Sekundární data jsou taková, která již byla shromážděna pro jiný účel a jsou i nadále k dispozici. Naproti tomu primární informace jsou původní informace, které musí být teprve shromážděny pro specifický výzkumný účel.

Od informací, které jsou v procesu marketingového výzkumu získávány, se obecně vyžaduje, aby byly:

- Relevantní pro řešení daného problému
- Validní, tzn. že budou obsahově vyjadřovat a měřit to, co vyjadřovat a měřit mají

- Reliabilní (spolehlivé, správné, pravdivé), tzn. že například opakováním stejných postupů budou získávány stejné výsledky
- Efektivní, budou získány dostatečně rychle a s přijatelnými náklady

a) Sekundární data

Zdroje sekundárních dat jsou následující:

- **Interní** zdroje (přehledy zisků a ztrát, bilance, prodejní přehledy, účty, zprávy z předchozích výzkumů apod.)
- **Externí** zdroje zahrnují data shromažďovaná institucemi k nejrůznějším účelům.

Tento typ údajů lze rozdělit do několika základních skupin:

1. **Klasické statistické přehledy** jsou výstupem metodické a realizační práce Českého statistického úřadu a ministerstev. Státní výkaznictví zahrnuje odvětvové statistiky podle klasifikace odvětví, průřezové statistiky, kam patří statistika práce, investic, energetiky, nemocnosti, životního prostředí, demografie, cen a některé další a zvláště organizovaná šetření, která odpovídají na aktuální informační požadavky.
2. **Agenturní výzkum** shromažďuje data s předpokladem prvotního využití v marketingových projektech, čemuž odpovídá podrobnost a členění údajů.
3. **Panelová šetření** využívají stálých výběrových souborů zpravodajských jednotek, které agentuře opakovaně poskytují určité údaje.
4. **Datové báze** jsou spojeny s používáním počítačových technologií a počítačového zpracování informací a umožňují pracovat s podstatně rozsáhlejšími soubory dat.
5. **Ostatní zdroje** představují firemní výroční zprávy, výzkumné zprávy, odborné časopisy a literaturu, technické normy, telefonní seznamy apod.

Sekundární údaje jsou výchozím bodem výzkumných prací a jejich nezanedbatelnou výhodou jsou nízké náklady a rychlost jejich získávání. Potřebné údaje nemusí být

k dispozici, nebo mohou být poněkud zastaralé, nepřesné, neúplné či nespolehlivé. V tomto případě se přikračuje ke sběru primárních dat (Příbová, 1996).

b) Primární data

Sběr primárních informací je nákladnější než získávání sekundárních informací, avšak primární informace bývají vzhledem k řešenému problému daleko významnější. Obvyklý postup při získávání primárních údajů začíná předběžným dotazováním jednotlivců nebo skupin, s cílem získat rámcovou představu o postojích lidí.

Na základě těchto informací lze pak sestavit podrobný postup a metody získávání primárních dat v terénu (Kotler, 1997).

3. 2. 3. 3 Techniky sběru dat

Jde o způsob sběru primárních dat umožňujících evidovat výskyt jevů i chování lidí, ale také zjistit jejich názory, postoje a motivy.

Základní tři techniky marketingového výzkumu dle Foreta (2003) představují :

- a) Pozorování
- b) Dotazování
- c) Experimentální výzkum

a) Pozorování spočívá v záměrném, cílevědomém a plánovitém sledování smyslově vnímatelných skutečností, aniž by pozorovatel do pozorovaných skutečností nějak zasahoval.

Podle stupně standardizace se rozlišuje pozorování standardizované a nestandardizované. Při nestandardizovaném pozorování je určen pouze cíl pozorování, pozorovatel má jinak volnost rozhodovat sám o jeho průběhu i jeho hlediscích. To však znemožňuje porovnávat výsledky získané různými pozorovateli. U standardizovaného pozorování jsou přesně definovány jevy, které má pozorovatel

sledovat, jsou dány kategorie, do kterých bude pozorované skutečnosti zařazovat, je stanoven způsob pozorování, záznamu i chování pozorovatele.

Pozorování lze uskutečňovat zjevně nebo skrytě. Skryté pozorování se používá tehdy, když by zjevná přítomnost pozorovatele narušovala průběh pozorované skutečnosti.

Pozorování se dále rozlišuje na zúčastněné (kdy je pozorovatel sám součástí pozorovaného jevu) a nezúčastněné. Při zúčastněném pozorování se pozorovatel snaží zatajit svoji úlohu pozorovatele. Volí se tehdy, je-li obzvláště nutné sledovat přirozený průběh chování nenarušený zásahem pozorovatele.

Velmi důležitý je systematický záznam pozorování.

b) Dotazování patří k nejrozšířenějším postupům marketingového výzkumu. Dotazování je pokládání otázek dotazovaným (respondentům). Z jejich odpovědí řešitel projektu získává žádoucí primární data. Podle kontaktu s dotazovaným se rozlišují jednotlivé techniky dotazování, a to osobní, telefonické, písemné a elektronické. Dotazování probíhá na základě dotazníku (Hesková a kol., 2003).

- **Osobní dotazování** nachází velmi široké uplatnění v marketingovém výzkumu a na rozdíl od vysokých nákladů a někdy náročného časového plánu existuje jen málo nevýhod oproti ostatním metodám. Tento způsob dotazování navíc umožňuje dodatečná pozorování samotného respondenta. Je založeno na přímé komunikaci s respondentem, tváří v tvář. Mezi jeho přednosti patří přímá zpětná vazba mezi tazatelem a respondentem a vysoká spolehlivost získaných údajů. Může však také být do značné míry zaujaté a odpovědi zdeformované dotazovatelem (Kotler, 1997). Osobní forma dotazování je pro respondenta únosná jen v určitém časovém rozsahu. Nákladově, časově i organizačně jde o velmi náročnou techniku.

Osobní dotazování může mít dvě formy. Dohodnutý rozhovor (interview) anebo rozhovor při zastavení. Pro dohodnutý rozhovor jsou

respondenti vybírání náhodou a požádání o rozhovor buď telefonicky, anebo jsou navštíveni doma či ve svých kancelářích. Často jsou tito respondenti honorováni, nebo je jim věnována malá pozornost jako kompenzace za ztrátu času. Rozhovor uskutečněný při zastavení respondenta má tu nevýhodu, že dotazování musí být velice krátké.

- **Telefonické dotazování** je podobné osobnímu v existenci přímé vazby. Je to nejrychlejší metoda pro shromažďování potřebných informací od respondentů. Navíc dotazovatel může objasnit nesprávně pochopené dotazy. U telefonického rozhovoru je výhodou jeho rychlost a cena, respondent je skryt v jisté anonymitě a může poskytnout i upřímnější a otevřenější odpovědi. Tento způsob má však dvě omezující podmínky. Za prvé mohou být dotazováni pouze lidé, kteří mají telefon a za druhé – dotazování musí být stručné (Kotler, 1997).

- **Písemné dotazování** je velmi dobrý způsob, jak kontaktovat osoby, které nejsou ochotné poskytnout osobní rozhovor, nebo ty, jejichž odpovědi by mohly být předpojaté nebo dotazovateli nesprávně interpretované (Kotler, 1997). Nejběžnější způsob rozdělení dotazníku je rozeslání poštou nebo osobní předání.

Existují však i jiné možnosti doručení. Lze využít nákup výrobku, ke kterému je přiložen dotazník. Všem těmto distribučním cestám je společné, že respondent dostává dotazník předem a sám rozhoduje, zda a kdy jej vyplní (Příbová, 1996). Také vrácení vyplněných dotazníků může být poštou nebo osobní. V prvním případě má respondent pocit větší anonymity, ve druhém docílíme vyšší návratnosti (Foret, 2003).

Výhodou písemného dotazování je dostatek času při vyplňování, nízké náklady, použití souboru o širokém územním rozložení. Nevýhodou písemného dotazování je ztráta kontroly nad velikostí a strukturou výběrového souboru, nejednoznačnost autorství při vyplňování a nízká návratnost dotazníků (5 - 20%). Návratnost dotazníku často závisí především na tom, jak dotazník dokáže respondenty svým obsahem

zaujmout, zejména tématem. Je však nutné uvědomit si i to, že dotazníky zasílané poštou vyžadují velice pečlivou přípravu, aby nedošlo k nesprávné interpretaci dotazů. Na písemné dotazování obvykle nereagují lidé s velmi vysokým a velmi nízkým vzděláním, lidé vyšších věkových kategorií a lidé pracovním přetížením.

Každý dotazník zasílaný poštou by měl být doprovázen dopisem, ve kterém je vysvětlen smysl a cíl dotazování, způsob získání adresy respondenta, slib zachování anonymity poskytnutých údajů, jasné pokyny pro vyplňování, termín, do kterého je žádoucí dotazník vyplnit a zaslat řešiteli, poděkování za spolupráci a podpis odpovědného pracovníka. Součástí zásilky je i obálka se známkou a zpětnou adresou (Hesková, 2003).

- **Elektronické dotazování** je novou technikou sběru dat založenou na využití sítě účastníků elektronické pošty, je nesmírně rychlé, levné a urychluje zpracování dat, protože všechna data jsou již v elektronické podobě (Hesková, 2003).

c) *Experimentální výzkum* je založen na studiu vztahů mezi dvěma nebo více proměnnými za kontrolovaných podmínek. Usiluje se o zachycení reakcí na novou situaci a hledají se nová vysvětlení tohoto chování. Experimentální výzkum je považován za vědecky nejhodnotnější. Vyžaduje především výběr vhodných skupin subjektů, jejich zkoumání pomocí různých postupů, poznání nerelevantních vlivů a ověřování, zda pozorované reakce na různé podněty jsou statisticky významné. Nerelevantní, respektive vedlejší vlivy musí být eliminovány, nebo musí být jejich vliv kontrolován, aby bylo možné kvantifikovat zkoumané kauzální vztahy mezi příčinou a jejím důsledkem při vyloučení jiných vlivů působících na velikost sledovaných důsledků (Kotler, 1997).

Experimenty lze rozdělit do dvou hlavních skupin.

- **Laboratorní experimenty** se uskutečňují ve zvlášť organizovaném prostředí, v prostředí umělém, laboratorním.
- **Terénní experimenty** se uskutečňují v přirozeném prostředí.

Při zobecňování poznatků získaných prostřednictvím experimentálních postupů je třeba dbát jisté opatrnosti, protože informace jsou čerpány ze situací v podstatě uměle navozených a přitom ve velmi omezeném rozsahu.

Výběr vhodné techniky šetření závisí zejména na povaze zjišťovaných informací a na jejich potřebném rozsahu, na charakteru respondentů, na časových a finančních možnostech. Každá z uvedených technik má své výhody a nevýhody, které je třeba předem pečlivě zvážit. V praktickém využití se jednotlivé techniky navzájem kombinují, obecně nelze o žádné říci, že je nevhodnější.

Určení velikosti výběrového souboru

Volba souboru nositelů dat a velikost výběrového souboru výrazně ovlivňuje spolehlivost získaných dat a náklady na marketingový výzkum.

Dalším krokem marketingového výzkumu po formulaci problému a stanovení cíle je vymezení základní jednotky, která nás s ohledem na dosažení stanoveného cíle výzkumu zajímá. Tato jednotka je nositelem vlastností, které jsou předmětem šetření.

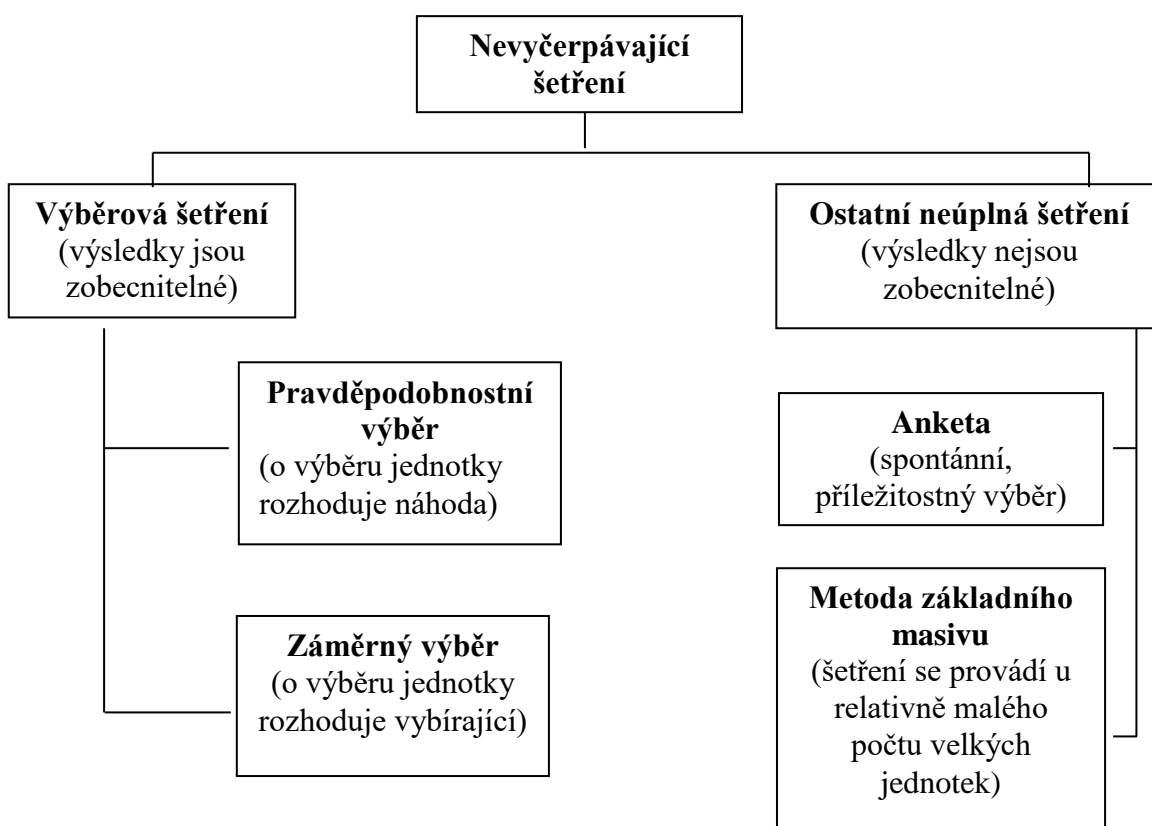
Soubor všech jednotek, shodně vymezených z hlediska účelu našeho šetření, se nazývá základní soubor. Dospějeme k němu vyčerpávajícím šetřením všech jednotek.

Toto šetření může být:

- **Vyčerpávající šetření** je finančně i časově velmi náročné, zvlášť u velkých základních souborů.
- **Nevyčerpávající šetření (výběr)** je častěji používaným typem šetření. Předpokládá se vyšetření pouze určitého vzorku jednotek. Šetření je zpravidla

méně finančně i časově náročné. Nevýhodou je, že získané informace a vypočítané charakteristiky se vztahují pouze k výběrovému vzorku jednotek a je třeba dodatečně provádět jejich zobecnění na celý základní soubor. Toto zobecnění se děje pomocí metod statistické generalizace, jako jsou statistické odhady a testování statistických hypotéz (Foret, 2003).

Obrázek č. 3. Dále lze tato šetření dělit podle Foreta na:



- **Pravděpodobnostní výběr**

Spočívá v následujícím postupu:

- definování výběrové jednotky
- stanovení pravděpodobnosti zahrnutí jednotky do výběru
- uplatnění určité techniky výběru.

Nejjednodušší možné uspořádání pravděpodobnostního výběru se nazývá **prostý náhodný výběr**. Je to přímý výběr se stejnými pravděpodobnostmi prováděný buď s vracením jednotky, či nikoliv. Ke složitějšímu uspořádání řadíme oblastní, skupinový či víceúrovňový výběr.

- **Záměrný výběr**

Patří mezi výběry, jejichž výsledky jsou částečně zobecnitelné. Oproti prostému náhodnému výběru má výhodu v technice provádění. Odpadá seřazování jednotek základního souboru podle určitého kritéria. Nevýhodou je, že vyžaduje velmi dobrou znalost základního souboru. Záměrný výběr má několik forem (Foret, 2003).

Kvótní výběr

Spočívá v tom, že se snažíme vytvořit dokonalou zmenšeninu základního souboru. Na základě znalosti struktury základního souboru určíme postup výběru jednotek.

Typologický výběr

Pro typologický výběr se rozhodujeme, jestliže je třeba pro výzkum analyzovat typické představitele některých skupin obyvatelstva.

Výběr vhodné příležitosti

Výzkumník si vybírá snadno dosažitelné jedince, od nichž je možné získat potřebné informace.

Výběr vhodného úsudku

Výzkumník využívá svého úsudku při výběru jedinců, u kterých je dobrá vyhlídka na přesnou informaci.

Určení velikosti výběrového souboru

Volba souboru nositelů dat a velikost výběrového souboru výrazně ovlivňuje spolehlivost získaných dat a náklady na marketingový výzkum.

Z hlediska praktického provedení šetření je snahou podrobit šetření co nejmenší počet jednotek, aby bylo rychlé a finančně málo náročné. Z hlediska možnosti zobecnění výsledků šetření výběrového souboru na celý základní soubor je důležité, aby byl soubor dostatečně reprezentativní. Rozsah výběrového souboru n ovlivňuje přesnost a spolehlivost odhadů charakteristik základního souboru.

Rozsah výběrového souboru závisí:

- Na variabilitě (měnivosti) zkoumaného znaku. Čím více hodnoty kolísají, tím více jich musíme do souboru zařadit. Variabilita je vyjádřena nejčastěji směrodatnou odchylkou s_x , resp. Variačním koeficientem v_x ;
- Na velikosti přípustné chyby Δ , tj. na míře přesnosti odhadu charakteristik;
- Na zvolené pravděpodobnosti, se kterou chceme pracovat (Foret, 2003).

Nástroje výzkumu

Marketingoví výzkumníci mohou při sběru primárních informací použít dva základní nástroje, a to dotazníky a technická zařízení.

Sběr informací je nejnákladnější fází výzkumu a navíc je možné se při ní dopustit snadno chyb (Hesková, 2003).

Tvorba dotazníku

Dotazník je formulář, určený k pokud možno přesnému a úplnému zaznamenávání zjišťovaných dat. Při tvorbě dotazníku je třeba dávat si pozor na jeho správné složení. Špatné sestavení dotazníku může zpochybnit získané informace a výsledky nemusí potom odpovídat potřebám a cílům výzkumu. V závislosti na zvolené technice dotazování je třeba zvolit vhodný typ dotazníku. Jednotlivé techniky šetření kladou na dotazník rozdílné požadavky.

Při písemném dotazování jsou požadavky na dotazník největší, protože respondent musí zvládnout jeho vyplňování sám bez pomoci tazatele. Otázky musí být formulovány tak, aby bylo respondentovi zcela jasné, co se od něj požaduje.

U šetření prováděného tazatelem osobně je obsah dotazníku určen oběma stranám. Instrukce pro tazatele by měly být vytištěny kontrastně, aby je tazatel omylem nepřčetl respondentovi.

Telefonické dotazování se liší stylem práce. Tazatel musí mít dotazník, který je možné snadno číst a rychle vyplňovat. Protože nemůže nic ukazovat, nejsou v dotazníku použitelné škály nebo složité otázky. Dotazník je zpravidla kratší než při dotazování osobním.

Otázky

Otázky v dotazníku musí být sestaveny ve správné logické a psychologické linii. Musí obsahovat otázky úvodní, kontaktní, vstupní, teprve potom se mohou zaměřit na konkrétní cíl. Psychologickému působení i možnosti únavy se musí přizpůsobit i celková délka dotazníku. Ukončení dotazování, zpravidla spojené se zjišťováním identifikačních znaků, musí zároveň přispívat k vědomí, že respondent svou ochotou odpovídat přispěl k řešení problému (Koudelka, 1997).

Druhy otázek, používané v dotazníku, lze podle Bártové (1997) rozdělit podle několika hledisek. Pravděpodobně základním hlediskem je možnost odpovědi, podle něho se otázky dělí:

- a) **otevřené** – dotazovaný na ně může libovolně odpovědět
- b) **uzavřené** – nabízejí varianty odpovědi, z nichž si dotazovaný může vybrat. Optimálně vypracované varianty odpovědí mohou také sloužit jako podpory paměti a tím zvýšit vypovídací schopnost odpovědi.

Dle Foreta typy otázek s otevřeným koncem jsou (2003):

- a) zcela nestrukturované - otázka, na kterou mohou respondenti odpovědět libovolným způsobem,
- b) asociační - jsou předkládány výrazy a respondenti uvádějí slovo, které je první napadne,

- c) dokončení věty - dotazovaná osoba má podle svého úsudku dokončit předloženou větu,
- d) dokončení povídky - je předložena nedokončená povídka a úkolem respondenta je ji dokončit,
- e) dokončení obrázku - je předložen obrázek dvou postav, jedna něco říká a respondent má doplnit reakci druhé osoby,
- f) dokončení tematického námětu – je předložen obrázek a respondent má za úkol vymyslet příběh o tom, co se na obrázku stalo nebo se může stát.

Uzavřené otázky je dle Foreta (2003) možné dělit na:

- a) dichotomické, které připouštějí dvě možnosti (ano – ne). Výhodou je snadná zpracovatelnost;
- b) výběrové (polytomické, s možností výběru jedné alternativy). Tyto otázky umožňují vyjádření postoje, názoru, dávají možnost srovnání a jsou výhodné pro zpracovávání. Hlavním problémem je, kolik alternativ uvést;
- c) výčtové (polytomické, s možností výběru několika alternativ). Umožňují volnější výběr, což více odpovídá skutečnosti. Hlavní nevýhodou jsou obtíže při zpracování;
- d) polytomické, s uvedením pořadí alternativ. Působí příznivě na dotazovaného, neboť mu umožňují diferencovat mezi alternativami, určovat pořadí. Pro zpracování jsou ještě méně výhodné než předchozí.

Způsob kladení otázek může být přímý či nepřímý. Při přímém kladení otázek neskrýváme před respondentem skutečný smysl dotazu, naopak se snažíme, aby respondent smyslu dotazování co nejlépe porozuměl a v souladu s tím formuloval svou odpověď. Nepřímé dotazování využívá psychologických poznatků o tom, jakým způsobem lidé vyjadřují svoje postoje, hodnotící soudy, pociťované sociální vztahy, i když nejsou vždy plně uvědomované a nebo u nichž má respondent zábrany je vyslovit přímo. Volí se proto dotaz, v němž vlastní účel je skryt a respondent se domnívá, že smysl otázky je jiný. Při dotazování v oblasti kvantitativního výzkumu dáváme

jednoznačně přednost dotazům přímým, které jsou snadněji interpretovatelné. Nepřímé dotazování se používá tehdy, jestliže nám jde o poznání hlubší motivační struktury a přímé dotazy by nebyly dostatečně validní (Koudelka, 1997).

Otázky kladené přímým dotazováním můžeme rozdělit podle účelu a podle použití předloh při dotazech. Podle účelu se otázky dělí na *nástrojové a výsledkové* (Koudelka, 1997).

Výsledkové otázky jsou bezprostředně spjaty s otázkou/problémem, na kterou má výzkum odpovědět.

Nástrojové otázky jsou svým způsobem pomocné dotazy, které pomáhají správně orientovat, třídít odpovědi či pomáhají vytvářet správnou atmosféru pro validní odpovědi. Nástrojové dotazy průběžně plní funkci filtru. Odpovědi na ně vymezují okruh osob, u nichž chci dotazování provádět a vylučují ty osoby, které do souboru nezapadají, u nichž další otázky (analytické) by byly bezpředmětné.

Technická zařízení

Technická zařízení se v oblasti marketingového výzkumu používají velmi zřídka. Pro měření intenzity zájmu respondenta nebo jeho emocí lze použít galvanometry. Galvanometr je schopen zaznamenat i nepatrné zvýšení potivosti respondenta v důsledku zvýšeného zájmu respondenta o nějaký atribut. Tachistoskop je zařízení, které promítne respondentovi inzerát. Doba promítnutí se pohybuje od jedné setiny sekundy až do několika sekund. Po každé expozici respondent popisuje, co si zapamatoval. Současně se při tomto experimentu používají oční kamery, které zaznamenávají, na co se oči respondenta dívají nejdéle, jak dlouho spočinou na určitých jednotlivostech atd. Audiometry jsou zase přístroje, které se v marketingovém výzkumu používají k tomu, aby zaznamenávaly, jaké televizní programy a jak dlouho sledují vybraní respondenti (Kotler, 1997).

3. 2. 3. 4 Zpracování a analýza dat

Metody zpracování údajů získaných při marketingovém šetření se liší nejen podle účelu šetření, ale také podle charakteru získaných údajů (znaků). Znak je určující vlastností

jednotky souboru. Pokud chceme pracovat s čísly, která vyjadřují sledované vlastnosti a jevy, musíme těmto vlastnostem porozumět. Na znaky lze pohlížet z několika hledisek. První určující hledisko je rozdělení na znaky společné a variabilní.

Společné znaky jsou ty, které určují, zda jednotky do souboru zařadíme či nikoliv. Identifikace, zda jednotka do souboru patří, se provádí z hlediska:

- a) věcného – „co“ budeme zkoumat,
- b) časového – „kdy“ budeme šetření provádět,
- c) prostorového – „kde“ šetření provedeme.

Variabilní znaky jsou ty, které u jednotek šetříme.

Další hledisko rozdělení znaků je na znaky slovní (kvalitativní) a číselné (kvantitativní). Kvalitativní znaky jsou takové, při kterých získaná informace je vyjádřena slovem. Číselné znaky se vyskytují na každé jednotce a nabývají vždy číselných hodnot.

Úprava dat

Spočívá v jejich prověrce z hlediska úplnosti a přesnosti, v doplněných chybějících dat formální povahy a ve vyloučení dat zjevně nesprávných. Především je nezbytné prověřit validitu dat, tzn. zda skutečně vyjadřují to, co vyjadřovat mají.

Kódování dat

Kódováním dat rozumíme přiřazení určitého (nejčastěji číselného) indexu každé otázce a každé alternativě odpovědi. Hlavními pravidly jsou jednoznačnost a přehlednost okódovaného materiálu. Toto kódování přispívá k rychlejšímu a přehlednějšímu zpracování a uchování údajů (Foret, 2003).

Tabulky a grafy

Mají za účel podat názorný a srozumitelný, logicky uspořádaný obraz o zkoumaných jevech, o jejich vývoji, struktuře a závislostech.

Analýza údajů

Dle Bártové (1997) je možné práci s daty v marketingovém výzkumu přibližně a s určitou dávkou tolerance rozdělit na:

- a) práci s daty sekundárního charakteru
- b) práci s daty získanými primárním výzkumem.

V praktických polohách se některé níže uvedené postupy objevují v obou oblastech.

- **Analýza sekundárních dat**

Mezi hlavní směry analýzy sekundárních dat patří: analýza časových řad, průřezové analýzy a kombinace průřezových a časových analýz.

- **Analýza primárních dat**

Určitá specifika analýzy primárních dat vyplývají z:

- jejich výběrové povahy,
- výrazně menšího zastoupení časových řad primárních údajů,
- samotného charakteru dat často výrazněji kvalitativního rázu.

Základní směry analýzy

- Sumarizace
- Sledování diferencí
- Sledování závislostí

3. 2. 3. 5 Zpracování a prezentace závěrečné zprávy

Výsledky zpracování shromážděných informací jsou předávány vedoucím pracovníkům v podobě ucelených, verbálně formulovaných závěrů a doporučení. Závěrečná zpráva má velmi vysokou odbornou i formální úroveň. Stylisticky propracovaný text by měl být provázen přehlednými tabulkami, grafy a diagramy (Hesková, 2003).

3. 2. 4 Oblasti využití marketingového výzkumu

- Výzkum účastníků trhu
- Výzkum velikosti trhu

- Segmentační výzkum
- Výzkum potřeb
- Výzkum vnímání (percepce)
- Výzkum jednotlivých nástrojů marketingového mixu (výrobní výzkum, cenový výzkum, výzkum distribuce, výzkum marketingové komunikace) (Foret, 2003).

4 ANALÝZA POZNATKŮ Z VLASTNÍHO ZKOUMÁNÍ

V rámci vlastní práce byla provedena dvě dotazníková šetření, jedno bylo zaměřeno na spotřebitele, druhé na zařízení veřejného stravování.

Respondenti (celiaci) byli získáni jak na doporučení, tak přes specializované prodejny zdravé výživy v Českých Budějovicích, Praze a Soběslavi, kde byly tyto dotazníky rozdány. Zároveň byla také použita technika online dotazování, a to na osoby, které měly na stránkách www.coeliac.cz a www.celiak.cz uvedeny své emailové adresy. Také bylo osloveno sdružení celiaků v Turnově, jejichž členy je sedm rodin, které mají v rodině celiaka. Zkoumaný vzorek tvoří 110 respondentů – celiaků.

Dotazníkové šetření zaměřené na provozovny veřejného stravování bylo uskutečněno v Českých Budějovicích, Praze a Soběslavi. Výběr těchto lokalit byl zvolen záměrně. V Českých Budějovicích a Praze se předpokládá větší koncentrace osob trpících celiakií, Soběslav byla vybrána z toho důvodu, že se nachází v blízkosti mého bydliště.

4.1 Dotazníkové šetření u spotřebitelů

4.1.1 Struktura zkoumaného vzorku

Tabulka č. 1. Pohlaví respondentů.

	Procentuální zastoupení
Žena	68,18
Muž	31,82

Z tabulky je patrné, že 68,18% respondentů tvoří ženy. To má své opodstatnění.

Za první: Jsou to z větší části právě ženy, kdo nakupuje bezpečné potraviny a produkty určené pro bezpečnou dietu.

Za druhé: Dle Kohouta (1999) se celiakie s příznaky vyskytuje dvakrát častěji u žen. Muži častěji trpí bezpříznakovou formou celiakie. Počet osob postižených celiakií je však u obou pohlaví shodný.

Tabulka č. 2. Struktura věku respondentů.

	Procentuální zastoupení
18 – 30	40
31 – 45	40
46 – 60	17,27
61 a více	2,73

Jelikož se předpokládá, že děti a mladiství do osmnácti let si sami nenakupují ani bezlepkové potraviny, ani sami nenavštěvují restaurace, byl tento dotazník určen jejich rodičům a také jimi byl vyplňován. Skupina dětí a mladistvých do osmnácti let věku by tvořila 17,3% z celkového počtu dotázaných.

Tabulka č. 3. Struktura čistých měsíčních příjmů domácností.

	Procentuální zastoupení
Do 10 000	10,91
10 000 – 14 999	12,73
15 000 – 19 999	29,09
20 000 – 29 999	28,18
30 000 – 39 999	10,91
40 000 a více	3,64
Missing	4,55

Dotazy týkající se příjmů obyvatel jsou pro některé osoby citlivou otázkou, na kterou nechtějí odpovídat. I v tomto dotazníkovém šetření 4,55% respondentů neuvedlo čistý měsíční příjem domácnosti. Nejčastěji se čisté měsíční příjmy domácností respondentů pohybují v rozmezí mezi 15 000 – 29 999 Kč.

Tabulka č. 4. Struktura velikosti obce – bydliště respondenta.

	Procentuální zastoupení
Do 1 999	23,64
2 000 – 9 999	16,36
10 000 – 49 999	20
50 000 – 99 999	7,27
100 000 a více	32,73

4. 1. 2 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Pro kolik členů domácnosti nakupujete potraviny pro bezlepkovou dietu?

Z vlastního dotazníkového šetření vyplynulo, že téměř 75% dotázaných kupuje potraviny pouze pro jednu osobu v domácnosti. Tato otázka byla zařazena do dotazníku z toho důvodu, jelikož u dítěte můžeme hovořit o jistých genetických předpokladech. Je to vlastně geneticky podmíněná enzymatická porucha. Po celiakii se většinou pátrá především u nejbližšího příbuzenstva, u něhož se nemoc zjistila. Není proto náhodou, že se v rodině objevuje více osob stížených diagnózou „celiakie“. Je ovšem třeba také poznamenat, že příbuzní osob s touto diagnózou mívají mnohdy jen minimální nebo necharakteristické příznaky zmiňované choroby. Následující tabulka přehledně ukazuje, pro kolik osob dotazovaný kupuje bezlepkové potraviny.

Tabulka č. 5. Počet osob, pro které respondent nakupuje potraviny pro bezlepkovou dietu.

	Procentuální zastoupení
1 osoba	74,54
2 osoby	20,91
3 osoby	3,64
4 osoby	0,91

Otázka č. 2: Kolik v průměru měsíčně utratíte za nákup surovin pro bezlepkovou dietu?

Tabulka č. 6. Průměrná měsíční útrata za nákup bezlepkových potravin.

	Procentuální zastoupení
Více než 1000 Kč	58,18
Do 1000 Kč	34,55
Do 300 Kč	7,27

Jak je z tabulky patrné, více než polovina všech dotázaných utratí měsíčně za nákup bezlepkových potravin více než 1000 Kč. To jen svědčí o finanční náročnosti

bezlepkové diety. Paradoxně však byly zrušeny plošné dotace na nákup bezlepkových potravin.

Z hlediska finanční náročnosti této diety byly v minulosti (do 30.9.2003) poskytovány osobám stíženým touto chorobou plošné dotace na nákup bezlepkových potravin – v průměru 2500 Kč ročně. V současné době jsou příspěvky na nákladné dietní stravování poskytovány adresně, a to prostřednictvím dávky sociální péče. Při posuzování sociální potřeby lidí, kteří trpí tímto onemocněním, se zvyšuje částka životního minima potřebná k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb občana o 1800 Kč měsíčně.

Jelikož se jedná o adresnou pomoc, není finanční pomoc poskytována občanům, jejichž příjmy jsou dostačující a uspokojují jejich zvýšené potřeby.

Tabulka č. 7. Průměrná útrata za nákup bezlepkových potravin (za 1 měsíc) podle počtu celiaků v domácnosti.

Průměrná útrata za nákup bezlepkových potravin (za 1 měsíc)	Počet členů domácnosti, pro které respondent nakupuje bezlepkové potraviny			
	1 osoba	2 osoby	3 osoby	4 osoby
více než 1000 Kč	54,88%	65,22%	100,00%	0,00%
do 1000 Kč	37,80%	26,09%	0,00%	100,00%
do 300 Kč	7,32%	8,70%	0,00%	0,00%

Tabulka č. 8. Test hypotézy o nezávislosti mezi proměnnými průměrná měsíční útrata za nákup bezlepkových potravin a počet členů domácnosti, pro které jsou bezlepkové potraviny nakupovány.

	Chi square	df	p
Pearson Chi square	5,912	df=6	p=0,43312
M L Chi square	7,629	df=6	p=0,26653

Faktem zůstává, že 58% dotázaných utratí za potraviny určené pro bezlepkovou dietu v průměru více než 1000 Kč měsíčně. Zároveň však nelze zamítnout hypotézu o nezávislosti měsíční útraty za nákup potravin určených pro bezlepkovou dietu a počtem členů domácnosti, pro které jsou bezlepkové potraviny a produkty nakupovány.

Pokud bychom tedy tvrdili, že v případě, že nakupujeme bezlepkové potraviny a produkty pro více osob, že také více utratíme, není to zcela pravda.

54,88% dotázaných, kteří nakupují potraviny určené pro bezlepkovou dietu pouze pro jednu osobu, utratí měsíčně za nákup těchto potravin více než 1000 Kč, 37,8% nakupuje bezlepkové potraviny do 1000 Kč za měsíc a 7,32% zaplatí za tyto potraviny do 300 Kč za měsíc.

Pokud respondenti nakupují potraviny pro dvě osoby, 65,22% utratí za jejich nákup měsíčně více než 1000 Kč; 26,09% do 1000 Kč a pouze 8,7% do 300 Kč.

Všichni dotázaní, kteří nakupují potraviny pro 3 osoby, za ně shodně utratí více než 1000 Kč.

Jeden respondent, který nakupuje potraviny určené pro bezlepkovou dietu pro celou čtyřčlennou rodinu, utratí měsíčně za tyto potraviny do 1000 Kč.

Tabulka č. 9. Procentuální vyjádření průměrné měsíční útraty za nákup potravin určených pro bezlepkovou dietu podle čistého měsíčního příjmu domácnosti.

Průměrná útrata za nákup bezlepkových potravin (za 1 měsíc)	Čistý měsíční příjem domácnosti (v Kč)					
	do 10 000	10 000 – 14 999	15 000 – 19 999	20 000 – 29 999	30 000 – 39 999	40 000 a více
více než 1000 Kč	75,00%	71,43%	46,88%	58,06%	66,67%	50,00%
do 1000 Kč	8,33%	21,43%	40,63%	38,71%	33,33%	50,00%
do 300 Kč	16,67%	7,14%	12,50%	3,23%	0,00%	0,00%

Tabulka č. 10. Test hypotézy o nezávislosti mezi proměnnými průměrná měsíční útrata za nákup bezlepkových potravin a čistý měsíční příjem domácnosti.

	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	10,118	df=10	p=0,43019
M-L Chi-square	12,032	df=10	p=0,28293

Hypotézu o nezávislosti měsíční útraty za nákup potravin určených pro bezlepkovou dietu a příjmem respondentů nelze zamítnout.

Otázka č. 3: Jak hodnotíte dostupnost surovin pro bezlepkovou dietu?

Jako nepříliš dostupné hodnotí bezlepkové potraviny 49% dotázaných, 40% dotázaných jako běžně dostupné, ale v nedostatečně širí sortimentu. Hodnocení dostupnosti bezlepkových potravin znázorňuje následující tabulka.

Tabulka č. 11. Dostupnost bezlepkových potravin.

	Procentuální zastoupení
Nepříliš dostupné	49,09
Běžně dostupné v nedostatečně širí sortimentu	40
Běžně dostupné v dostatečně širí sortimentu	9,09
nedostupné	1,82

Celiakii podle kvalifikovaných odhadů trpí v České Republice kolem 40.000-50.000 osob. Přesto jsou na českém trhu jsou bezlepkové potraviny a další produkty pro bezlepkovou dietu k dostání pouze u specializovaných maloobchodních prodejců. Některé, přirozeně bezlepkové“ potraviny, lze zakoupit i mimo tyto specializované maloobchody. Poslední dobou se také rozvíjí internetový prodej bezlepkových produktů.

Přístup k celiakům v zahraničí je však v porovnání s Českou Republikou zcela odlišný. Zahraniční obchodní řetězce nabízejí spektrum potravin rozšířené o produkty vhodné a určené pro bezlepkovou dietu. Potvrzují tak, že celiakie je rozšířeným a rostoucím problémem. Bezlepkové potraviny a další produkty pro bezlepkovou dietu zaměřené na celiaky a další závislé na bezlepkové dietě jsou nabízeny většinou pouze ve větších obchodech obchodních řetězců. Prodejem bezlepkových produktů do sítí obchodních řetězců se rozšiřují služby zákazníkům, kteří trpí celiakii. Ti jsou schopni nakoupit veškeré produkty pro bezlepkovou dietu tam, kde nakupují veškeré další zboží.

Co se týče sortimentu bezlepkových potravin, na trhu spotřeby úplně chybí mražené výrobky, jako např. bagety, pizzy, koláče, apod.

Při porovnání údajů dostupnosti bezpečkových potravin a velikosti obce, byly hodnoceny tyto potraviny za nepříliš dostupné především respondenty z obcí o velikosti do 1999 obyv. Konkrétně 76,92% dotázaných z obce o velikosti do 1999 obyv. hodnotilo bezpečkové potraviny jako nepříliš dostupné. Ve městech se sto tisíci a více obyvateli pak považuje téměř 53% dotázaných bezpečkové potraviny za běžně dostupné, ovšem v nedostatečně širí sortimentu. Celkově však převládá názor, že potraviny určené pro bezpečkovou dietu jsou nepříliš dostupné.

Tabulka č. 12. Porovnání dostupnosti potravin určených pro bezpečkovou dietu v závislosti na velikosti obce.

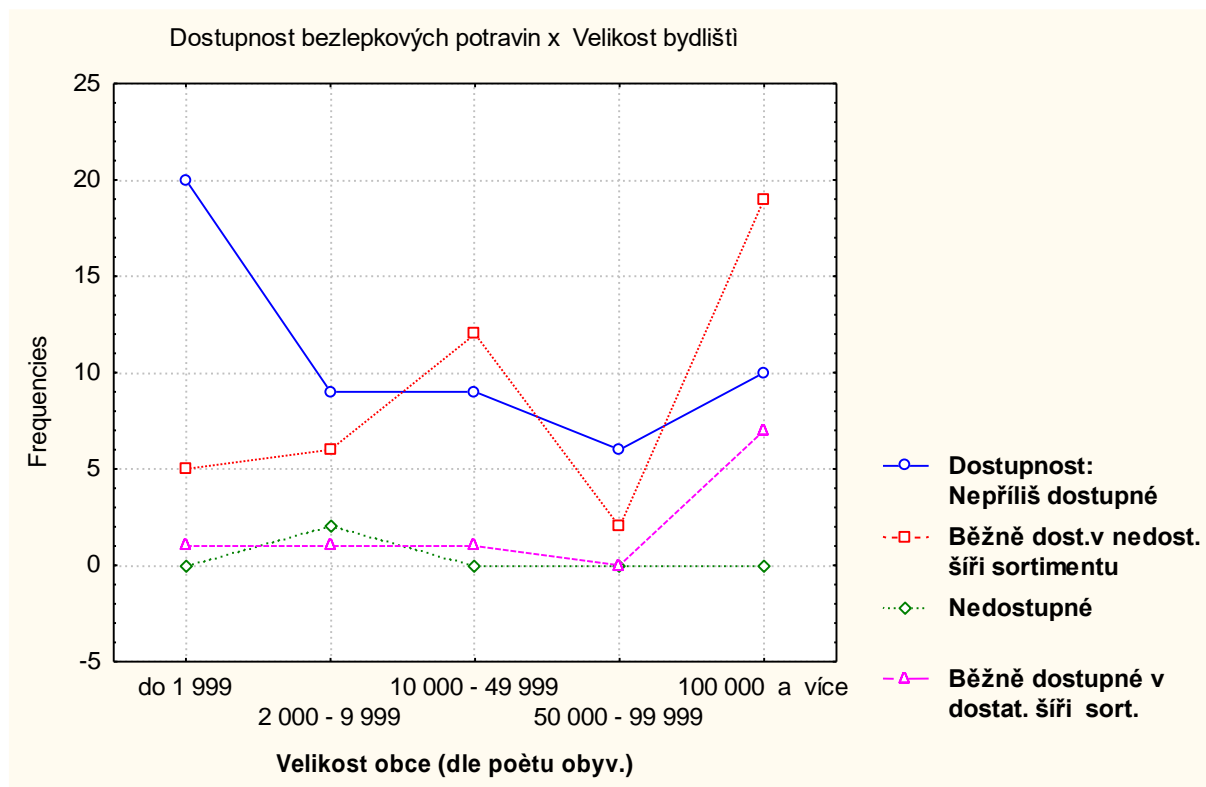
velikost obce \ dostupnost	velikost obce do 1999	velikost obce 2000-9999	velikost obce 10 000 - 49 999	velikost obce 50 000 - 99 999	velikost obce 100 000 a více
nepříliš dostupné	76,92%	50,00%	40,91%	75,00%	27,78%
běžně dost.v nedost.širí sort.	19,23%	33,33%	54,55%	25,00%	52,78%
nedostupné	0,00%	11,11%	0,00%	0,00%	0,00%
běžně dost.v dost. širí sort.	3,85%	5,56%	4,55%	0,00%	19,44%

Tabulka č. 13. Test hypotézy o nezávislosti mezi proměnnými dostupnost potravin pro bezpečkovou dietu a velikost obce – bydliště respondenta.

	Chi square	df	p
Pearson Chi square	31,646	df=12	p=0,00157
M L Chi square	29,090	df=12	p=0,00382

Hypotéza o nezávislosti dostupnosti bezpečkových potravin a velikostí obce, ve které dotazovaný žije, byla zamítnuta, tudíž mezi sledovanými proměnnými existuje statistická závislost.

Graf č. 1. Závislost dostupnosti bezpečkových potravin na velikost obce.



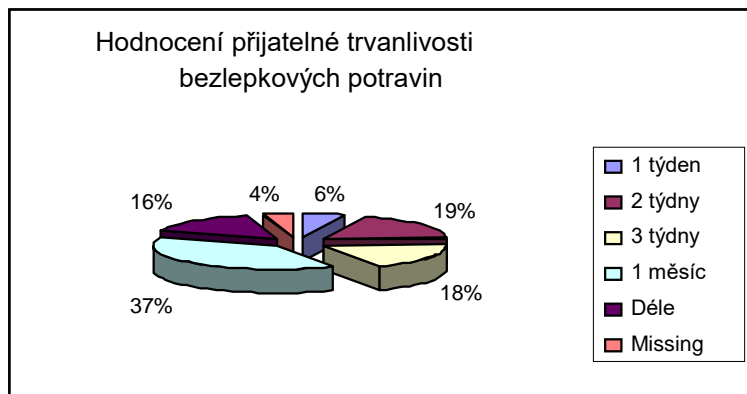
Otázka č. 4: Považujete trvanlivost surovin s ohledem na jejich nabídku za dostatečně dlouhou?

Na otázku, zda dotazovaný považuje trvanlivost potravin s ohledem na jejich nabídku za dostatečně dlouhou odpovědělo kladně 76% dotázaných. 24% respondentů nepovažuje trvanlivost za dostatečně dlouhou.

Otázka č. 5: Jak dlouhá trvanlivost je pro Vás přijatelná?

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že jeden měsíc je nejčastější odpovědí jako přijatelná doba trvanlivosti (podle 42% respondentů). Následující graf ukazuje podrobnější hodnocení přijatelné doby trvanlivosti dotazovanými.

Graf č. 2. Hodnocení přijatelné trvanlivosti bezpečkových potravin.



Otázka č. 6: Pokud obědváte v podnikové (popř. Vaše dítě ve školní) jídelně, zajišťuje vám bezpečkovou stravu?

Zajišťování bezpečkové diety pro nemocné celiakii v podnikové či školní jídelně není snadné. V každém případě tuto dietu vaří v nemocničních jídelnách. V ostatních případech není ojedinělé, pokud jídelna tuto dietu nezajistí. Z dotazníkového šetření byly zjištěny údaje uvedené v tab. č. 14. Zároveň ale nemálo rodičů dětí, které trpí celiakii a navštěvují mateřskou či základní školu uvedlo, že dotyčné zařízení není schopno připravit nebo alespoň zajistit dítěti požadovanou stravu. Z toho důvodu jsem se obrátila s dotazem na 15 MŠ a ZŠ v jihočeském kraji. Pouze jedna z dotázaných škol zajišťuje bezpečkové stravování pro žáka MŠ. Další dvě ZŠ zkušenosti s žáky, kteří musí dodržovat bezpečkovou dietu, nemají. První z těchto škol uvádí, že v případě, že by se takové dítě stalo žákem jejich školy, řešili by tento problém ve spolupráci s rodiči. Druhá škola uvádí, že je schopna zajistit požadovaný způsob stravování po dohodě s vedoucí školní jídelny, přiznává ovšem, že by to přineslo určité technické problémy vycházející z dnes platných norem (dodržování kritických bodů, další skladovou příjemku, výdejku, zaměstnání kuchařky). Zbýlých dvanáct základních škol navštěvují děti, pro které je nezbytné dodržovat bezpečkovou dietu. Tyto školy shodně tvrdí, že nejsou schopny zajistit pro své žáky tento druh stravování.

Tabulka č. 14. Stravování celiaků v podnikové či školní jídelně.

	Procentuální zastoupení
Jídelna zajišťuje bezlepkovou dietu	15,46
Jídelna nezajišťuje bezlepkovou dietu	27,27
Dotazovaný neobědvá v jídelně	57,27

Otázka č. 7: Chodíte do restaurace na oběd, večeři?

Co se restaurací a celiaků týče, do restaurace na oběd či večeři chodí 76% dotázaných, zbylých 24% restaurace nenavštěvuje. To je způsobeno několika faktory. V případě, že personál dokáže vyhovět přání na přípravu bezlepkového jídla, následuje vysvětlování jak jídlo připravit. Pokud personál restaurace rozumí danému požadavku, nemusí být ovšem schopen jídlo připravit. V opačném případě si nakonec nemocný nemůže být stejně jist, zda jídlo není lepkem kontaminováno.

Otázka č. 8: Pokud ano, jak často?

U respondentů, kteří restaurace navštěvují, byla zjišťována četnost jejich návštěv. Výsledky, které vplynuly z provedeného šetření, jsou uvedeny v tabulce č.15.

Tabulka č. 15. Četnost návštěv restaurací osobami trpícími celiakií.

	Procentuální zastoupení
Méně často	27,38
Jedenkrát měsíčně	27,38
Několikrát týdně	17,86
Dvakrát až třikrát měsíčně	21,43
Jedenkrát týdně	4,76
Denně	1,19

Otázka č. 9: Setkáváte se v navštívených restauracích s nabídkou bezpečných jídel?

Odpovědi na otázku, zda, popř. jak často, se dotazovaní setkávají v navštívených restauracích s nabídkou bezpečných jídel, jsou zaznamenány v tabulce č. 13. V případě jiných variant odpovědí než odpověď „nikdy“, si dotazovaní jídlo sice v jídelním listu vyberou, ale toto jídlo není deklarováno jako „vhodné pro bezpečnou dietu“. Na webových stránkách sdružení celiaků www.coeliac.cz jsou vyjmenovány čtyři osvědčené restaurace, které mají přirozeně bezpečná jídla ve své nabídce, popř. vstřícný personál jídla na požádání připraví. Jedná se však většinou o vegetariánské či veganské restaurace.

Tabulka č. 16. Setkáváte se v navštívených restauracích s nabídkou bezpečných jídel?

	Procentuální zastoupení
Ano vždy	2,38
Často	5,95
Zřídka	35,71
Nikdy	55,95

Otázka č. 10: Pokud taková jídla nenajdete v nabídce restaurace, požádáte o jejich přípravu?

V případě, že jídla určená pro bezpečnou dietu nejsou v nabídce restaurace, požádá o jejich přípravu 53% dotázaných. 6% dotázaných tak neučiní a zbylých 17% tak učiní pouze někdy. Spotřebitelé, kteří nežadají o přípravu bezpečných jídel se snaží vyjít z nabídky jídel restaurace.

Otázka č. 11: Rozumí personál restaurace vašemu požadavku?

V případě, že spotřebitel trpící celiakií požádá o přípravu bezpečného jídla, které není uvedeno v nabídce restaurace, personál restaurace většinou (ve 53,25% případech) vůbec

nerozumí požadavku spotřebitele. Ve 3,89% případů personál vznesenému požadavku na přípravu bezpečkového jídla nerozumí nikdy.

Tabulka č. 17. Rozumí personál restaurace požadavku na přípravu bezpečkového jídla?

	Procentuální zastoupení
Většinou ano	42,86
Většinou ne	53,25
Nikdy	3,89

Otázka č. 12: Pokud ano, je schopen reagovat a jídlo připravit?

Pokud personál restaurace požadavku ze strany spotřebitele – celiaka rozumí, tak je schopen v 63,51% zareagovat a jídlo připravit. Ve 4,06% tak učiní pouze někdy a v 32,43% personál není schopen jídlo připravit vůbec.

Otázka č. 13: Přivítali byste restauraci, která by měla jídla vhodná pro bezpečkovou dietu ve stálé nabídce?

Tabulka č. 18. Uvítání restaurace s nabídkou bezpečkových jídel.

	Procentuální zastoupení
Ano	99
Ne	1

Restauraci, která by ve své nabídce měla jídla vhodná pro bezpečkovou dietu a také je takovým způsobem měla označená, by přivítalo 99% všech respondentů. Pouze jeden dotázaný by neměl zájem o restauraci se stálou nabídkou bezpečkových jídel.

Jelikož zdravotní stav celiaka je závislý na dodržování bezpečkové diety, lidé chtějí mít jistotu, že jídlo nebude nijakým způsobem kontaminováno. Proto dotazovaní uvedli, že samozřejmě předpokládají, že by taková restaurace byla kontrolována na limity obsahu gliadinu v touto restaurací připravených jídlech.

Hygienické požadavky, které souvisí s přípravou bezlepkové stravy – diety, jsou pouze obecně stanoveny v § 24 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a to v tom smyslu, že osoba provozující stravovací službu je dále povinná – zajistit, aby podávané pokrmy měly odpovídající smyslové vlastnosti a splňovaly výživové požadavky podle skupin spotřebitelů, pro které jsou určeny.

Současně platné předpisy v hygieně výživy (zákon č. 258/2000 Sb., nařízení ES č. 852/2004 o hygieně potravin a vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných – platná jen v některých §§) se této problematice dotýkají pouze okrajově.

Hygienické požadavky na přípravu dietní stravy vycházejí z obecných požadavků, v předpisech je zdůrazňována bezpečnost potravin a odpovědnost provozovatele potravinářského podniku.

Konkrétní požadavky na přípravu bezlepkové diety v restauracích nejsou uváděny.

Otázka č. 14: Pokud ano, jak často byste využili služeb této restaurace?

Z tabulky je patrné, že restaurace s nabídkou bezlepkových jídel by byla využívána nejčastěji (v 30,28% případů) dvakrát až třikrát měsíčně. Zvýšený zájem ze strany celiaků o takovou restauraci se dá předvídat, jelikož lidé trpící celiakií nemají jistotu, zda jídlo, které si v restauraci objednají a které není označeno jako vhodné pro bezlepkovou dietu, není lepkem kontaminováno. Běžná strava obsahuje 7 -13 g, podle některých pramenů až 20 gramů gliadinu za den, k vyvolání příznaků celiakie pak stačí jen minimální množství. Dotazovaní by služeb takové restaurace využívali následovně.

Tabulka č. 19. Využívání služeb restaurace s bezlepkovými jídly ve stálé nabídce.

	Procentuální zastoupení
Denně	9,17
Několikrát týdně	26,6
Jedenkrát týdně	15,6
Dvakrát až třikrát měsíčně	30,28
Jedenkrát měsíčně	13,76
Méně často	4,59

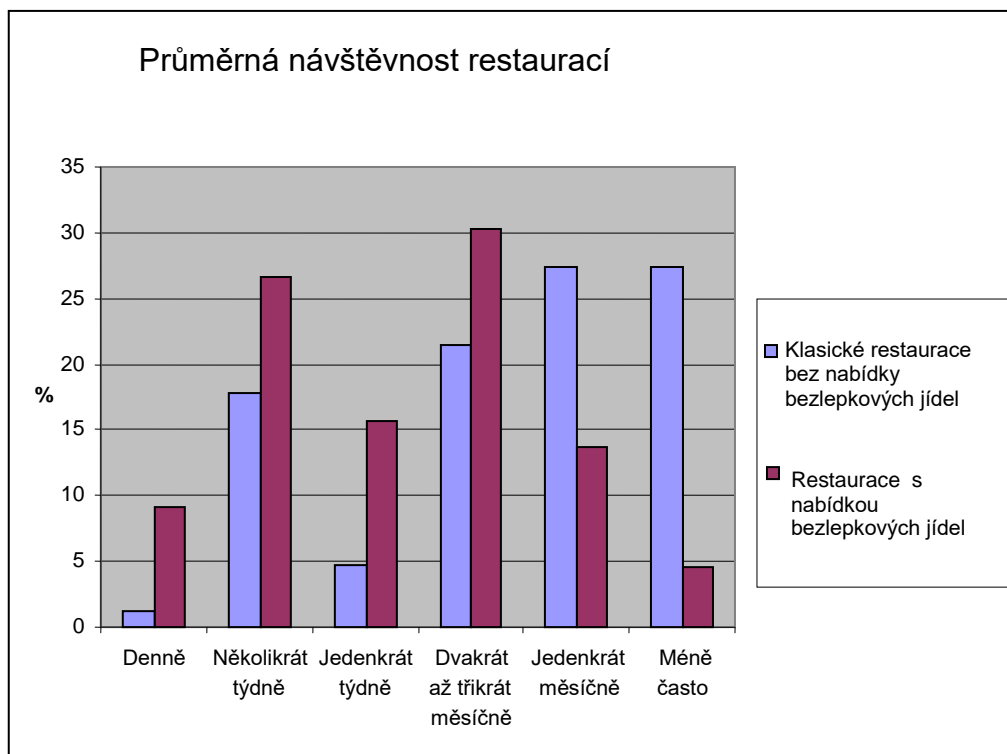
Tabulka č. 20. Vyjádření zájmu celiaků o využívání restaurace dle nabídky jídel.

Využívání restaurace	Restaurace bez nabídky jídel vhodných pro bezlepkovou dietu (v %)	Restaurace s nabídkou jídel vhodných pro bezlepkovou dietu (v %)
Denně	1,19	9,17
Několikrát týdně	17,86	26,6
Jedenkrát týdně	4,76	15,6
Dvakrát až třikrát měsíčně	21,43	30,28
Jedenkrát měsíčně	27,38	13,76
Méně často	27,38	4,59

O restauraci, která by ve své nabídce měla jídla vhodná pro bezlepkovou dietu a tato jídla měla také takovým způsobem označená by byl ze strany spotřebitelů - celiaků značný zájem. Zavedení jídel deklarovaných jako bezlepkové do nabídky restaurace by znamenalo nárůst návštěvnosti ze strany celiaků o 15%.

Toto je patrné z grafu č. 3.

Graf č. 3. Průměrná návštěvnost restaurací.



Jídla určená pro bezlepkovou dietu by znamenala i změnu ve využití služeb restaurace. Lidé trpící celiakií by restauraci, která by měla v nabídce jídla vhodná pro bezlepkovou dietu, navštěvovali častěji než restauraci, která jídla vhodná pro celiaky v nabídce nemá.

Otázka č. 15: Jak daleko jste ochotni cestovat do restaurace s nabídkou bezlepkových jídel?

Z dotazníkového šetření vyplývá, že 50,5% respondentů je ochotno cestovat do restaurace s nabídkou jídel určených pro bezlepkovou dietu pouze v rámci svého bydliště. 19,3% dotázaných by bylo ochotno cestovat do takovéto restaurace do vzdálenosti deseti kilometrů a do vzdálenosti dvaceti kilometrů by bylo ochotno cestovat 23,8% respondentů. Nad vzdálenost dvaceti kilometrů by pak bylo ochotno cestovat pouze 6,4% respondentů.

Z dotazníkového šetření je patrné, že v rámci svého bydliště by nejvíce respondentů (36,36%) využívalo služeb restaurace s nabídkou jídel pro celiaky několikrát týdně. Pokud by za takovou restauraci museli celiaci cestovat do vzdálenosti deseti kilometrů, navštíví restauraci 23,81% dotázaných jedenkrát měsíčně, 19,05% dotázaných jedenkrát týdně a stejné procento, tedy opět 19,05% dvakrát až třikrát měsíčně. Do vzdálenosti 20 km by už větší část respondentů (53,85%) navštívila restauraci dvakrát až třikrát měsíčně.

Tabulka č. 21. Četnost využití restaurace s nabídkou bezlepkových jídel podle vzdálenosti této restaurace od bydliště.

	Vzdálenost, do které jsou respondenti ochotni cestovat do restaurace s nabídkou bezlepkových jídel			
Četnost využití restaurace	do 10 km	do 20 km	v rámci svého bydliště	nad 20 km
jedenkrát měsíčně	23,81%	15,38%	10,91%	0,00%
jedenkrát týdně	19,05%	11,54%	14,55%	28,57%
několikrát týdně	14,29%	15,38%	36,36%	28,57%
dvakrát až třikrát měsíčně	19,05%	53,85%	23,64%	28,57%
denně	14,29%	3,85%	10,91%	0,00%
méně často	9,52%	0,00%	3,64%	14,29%

Tabulka č. 22. Test hypotézy o nezávislosti mezi proměnnými četnost využití restaurace s nabídkou jídel pro bezlepkovou dietu a vzdálenost této restaurace od bydliště respondenta.

	Chi square	df	p
Pearson Chi square	21,046 5	df=15	p=0,13540
ML Chi square	22,363	df=15	p=0,09867

Hypotézu o nezávislosti četnosti využití restaurace s nabídkou jídel pro bezlepkovou dietu a vzdáleností této restaurace od bydliště respondenta nelze zamítnout.

Tabulka č. 23. Určení velikosti bydliště respondenta Tabulka č. 23. Určení velikosti bydliště respondenta.

	velikost obce do 1 999	velikost obce 2 000-9 999	velikost obce 10 000 - 49 999	velikost obce 50 000 - 99 999	velikost obce 100 000 a více
V rámci svého bydliště	16,36%	12,73%	27,27%	3,64%	40,00%

Z 50,5% respondentů, kteří odpověděli, že jsou ochotni cestovat za restaurací s nabídkou bezpečných jídel pro spotřebitele trpící celiakií v rámci svého bydliště, tak 40% respondentů míní cestovat za takovou restaurací cestovat dále, jelikož respondentovým bydlištěm je město se sto tisíci a více obyvateli; 27,27% respondentů žije ve městě s počtem obyvatel od 10 000 - 49 999; 16,36% respondentů, kteří odpověděli, že jsou ochotni cestovat do restaurace s nabídkou bezpečných jídel je z obce o velikosti do 1 999 obyvatel; 12,73% z obce o velikosti od 2 000-9 999 obyvatel a 3,64% z obce o velikosti od 50 000 – 99 999 obyvatel.

4. 1. 3 Závěry z dotazníkového šetření

V celkové populaci České Republiky lze dle kvalifikovaného odhadu na podkladě několika souborů dlouhodobě sledovaných nemocných a jejich příbuzných, výskytu přidružených autoimunních chorob a několika screeningových studií předpokládat asi 40.000-50.000 nemocných celiakální sprue.

Zhruba 2/3 respondentů dotazníkového šetření tvoří ženy. To má své opodstatnění.

Za prvé: Jsou to z větší části právě ženy, kdo nakupuje bezpečné potraviny a produkty určené pro bezpečnou dietu.

Za druhé: Přestože je počet osob postižených celiakií u obou pohlaví shodný, tak dle Kohouta (1999) se celiakie s příznaky se vyskytuje dvakrát častěji u žen. Muži častěji trpí bezpříznakovou formou celiakie.

Přestože celiakie je geneticky podmíněnou enzymatickou poruchou a u dítěte se dá hovořit o jistých genetických předpokladech, tak téměř 75% dotázaných kupuje potraviny pouze pro jednu osobu v domácnosti.

Že se jedná o finančně nákladnou dietu dosvědčuje fakt, že více než polovina všech dotázaných utratí měsíčně za nákup bezpečných potravin a produktů určených pro celiaky více než 1000 Kč. Zároveň však nelze zamítnout hypotézu o nezávislosti měsíční útraty za nákup potravin určených pro bezpečnou dietu a počtem členů domácnosti, pro které jsou bezpečné potraviny a produkty nakupovány. Taktéž Hypotézu o nezávislosti měsíční útraty za nákup potravin určených pro bezpečnou dietu a příjmem respondentů nelze zamítnout. Přestože jedinou možnou léčbou celiakie

je vyloučení lepku ze stravy nemocných a tato dieta je tedy pro osoby stížené celiakii nutností, paradoxně byly zrušeny plošné dotace na nákup bezpečkových potravin, které byly celiakům poskytovány do 30.9.2003 a nahrazeny adresnými příspěvky na nákladné dietní stravování prostřednictvím dávky sociální péče.

Bezpečkové potraviny a produkty vhodné a určené pro bezpečkovou dietu jsou na českém trhu k dostání pouze u specializovaných maloobchodních prodejců. Dle provedeného dotazníkového šetření převažuje názor (49% respondentů), že bezpečkové potraviny a produkty pro bezpečkovou dietu určené, jsou nepřítliš dostupné. 40% respondentů hodnotí bezpečkové potraviny a produkty jako běžně dostupné, ovšem v nedostatečné šíři sortimentu. Při sledování statistické závislosti mezi proměnnými dostupnost bezpečkových potravin a velikost obce-bydliště respondenta, byla hypotéza o nezávislosti dostupnosti bezpečkových potravin a velikostí obce, ve které dotazovaný žije zamítnuta, tudíž mezi sledovanými proměnnými existuje statistická závislost.

Co se týče sortimentu bezpečkových potravin, na trhu spotřeby úplně chybí sortiment mražených výrobků, jako např., bagety, pizzy, koláče, apod.

Trvanlivost bezpečkových potravin a produktů je hodnocena 76% dotázaných jako dostatečná. Nejvíce respondentů (42%) považuje za dostatečnou trvanlivost jeden měsíc.

Problémem stále zůstává stravování dětí, které jsou nuceny dodržovat bezpečkovou dietu, v jídelnách mateřských a základních škol. Pro školy to s sebou přináší určité technické problémy vycházející z dnes platných norem a řada škol není vůbec schopná zajistit takovému dítěti odpovídající stravování. Proto by bylo velice zajímavé a přínosné zabývat se právě možnostmi stravování dětí-celiaků v jídelnách mateřských a základních škol.

Co se restaurací a celiaků týče, do restaurace na oběd či večeři chodí 76% dotázaných a téměř 56% z nich se v restauracích nikdy nesetkalo s nabídkou bezpečkových jídel. V případě, že spotřebitel požádá o přípravu bezpečkového jídla, tak v 53% personál restaurace nerozumí jeho požadavku. Pokud jeho požadavku rozumí, tak v téměř 64% je schopen požadavku spotřebitele vyhovět a jídlo připravit. Pokud se tedy osoba trpící celiakii stravuje mimo domov, potýká se se spoustou problémů.

Pokud by se osoby trpící celiakií měli možnost stravovat v restauraci, která by ve své běžné nabídce měla uvedena bezlepková jídla a také je takovým způsobem měla označená, navštěvovalo by takovou restauraci o 15% více dotazovaných a zároveň by taková restaurace byla navštěvována výrazně častěji. Téměř 51% respondentů je ochotno cestovat do restaurace s nabídkou jídel určených pro bezlepkovou dietu pouze v rámci svého bydliště. Předpokládá se však, že 40% z respondentů, kteří jsou ochotni cestovat za restaurací s nabídkou bezlepkových jídel pouze v rámci svého bydliště, by při návštěvě takové restaurace i v rámci svého bydliště ujelo cestu dlouhou do deseti či dvaceti kilometrů, neboť respondentovým bydlištěm je město se sto tisíci a více obyvateli.

4. 2 Dotazníkové šetření zařízení veřejného stravování

4. 2. 1 Charakteristika zkoumaného vzorku

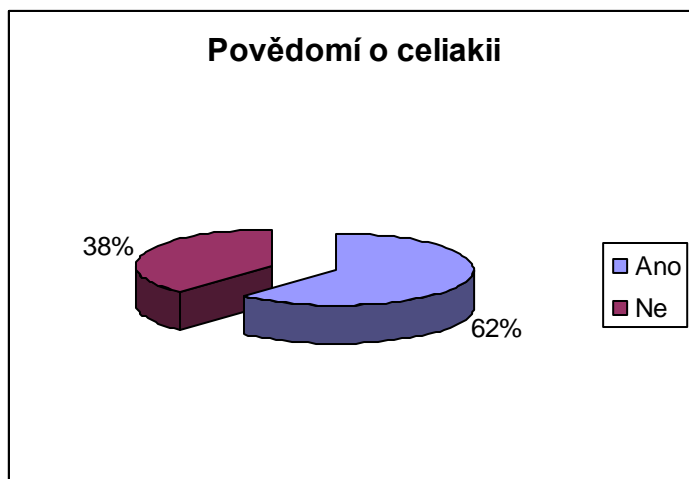
Aby bylo možné zjistit možnosti stravování celiaků mimo domov, bylo uskutečněno dotazníkové šetření zaměřené na provozovny veřejného stravování. Zkoumaný vzorek tvoří celkem 250 provozoven veřejného stravování – hotelů a restaurací.

V rámci dotazníkového šetření byly osloveny provozovny veřejného stravování v Českých Budějovicích, Praze, Táboře a Soběslavi. Výběr těchto lokalit byl zvolen záměrně. Praha a České Budějovice byly vybrány z toho důvodu, že díky svému většímu počtu obyvatel by se dala předpokládat větší koncentrace osob trpících celiakií, pro které se zjišťují možnosti stravování na trhu spotřeby mimo domov. Soběslav a Tábor byly vybrány, jelikož se nachází blízko mého bydliště.

4. 2. 2 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Víte, co je to celiakie?

Graf č. 4.



Z dotazníkového šetření plyne, že 38% dotázaného personálu různých stravovacích zařízení neví, co to vůbec celiakie je.

To souvisí s otázkou informovanosti široké veřejnosti a mnohdy i zdravotníků, lékařů a lékárníků, která je téměř žádná. Propagace na této úrovni je velmi nízká, stěží se dají sehnat nějaké materiály o této nemoci a dietě. Také odborných publikací vychází jen velmi málo.

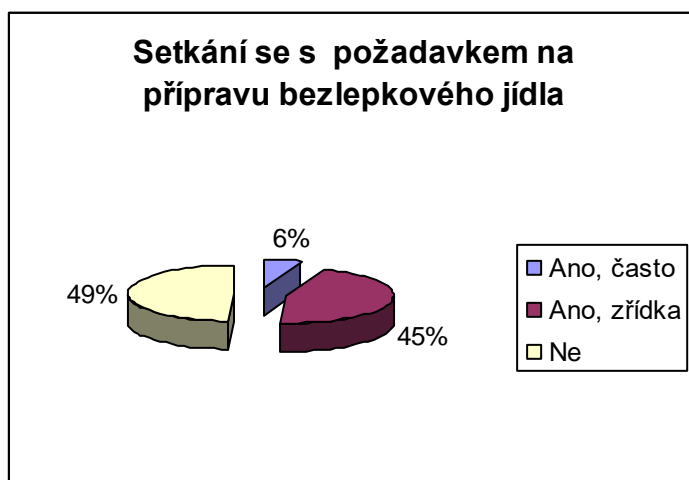
Otázka č. 2: Pokud ano, můžete ji stručně definovat?

Všichni dotázaní, kteří odpověděli že ví, co je to celiakie, znali i odpověď na tuto otázku, nebo alespoň zhruba věděli, o co se jedná. Vesměs všichni odpovídali, že se jedná o dietu, při které je z jídelníčku nemocného vynechána mouka. Personál provozoven veřejného stravování také velmi často uváděl, že se musí k přípravě pokrmů používat speciální mouka, nebo bramborový či kukuřičný škrob.

K tomu, aby personál mohl připravovat jídla určená pro celiaky by však měl mít mnohem více informací o tomto onemocnění. Pokud by jídlo určené pro celiaka bylo lepkem kontaminováno, mohlo by mu způsobit velké zdravotní potíže. Ke kontaminaci bezpečného jídla může dojít velice snadno. Stačí nepatrná příměs mouky či škrobu ze zrnin (pšenice, ječmen, žito, oves) obsahujících lepek a limit určený pro bezpečné potraviny je překročen. Existují také potraviny, ve kterých by širokou veřejnost a tedy také i personál stravovacích zařízení, nenapadlo, že mohou obsahovat lepek. Mimo skrytého lepku v mase a uzeninách, ochucovadlech, speciálně upravovaných sojových masech, cukrovinkách, nápojích a alkoholu to jsou i např. jogurty, pomazánková másla, kysané smetany, špenát, pudinky, zmrzliny, polévky atd. Větší informovanost personálu stravovacích zařízení by tak měla vyloučit chyby při přípravě jídla pro celiaky.

Otázka č. 3: Setkal jste se s požadavkem na přípravu jídla bez obsahu lepku nebo hosta trpícího celiakií?

Graf č. 5.



S požadavkem na přípravu bezpečného jídla se vůbec nesetkalo 49% dotázaných provozoven veřejného stravování. 45% dotázaných zařízení se s takovým požadavkem ze strany spotřebitele setkává zřídka. Často se s požadavkem na přípravu bezpečného jídla setkává 6% dotázaných hotelů a restaurací. Osoby trpící celiakií si často sdělují

zkušenosti ať už s nákupem bezlepkových potravin či právě s přístupem restaurací vyhovět požadavkům celiaků. Z toho se dá usuzovat, že právě oněch 6% dotazovaných provozoven veřejného stravování má mezi celiaky dobré jméno. Pokud je v restauraci vstřícný personál ochotný zabývat se požadavkem na přípravu bezlepkového jídla ze strany spotřebitele trpícího celiakií, tak se osoby trpící celiakií do této restaurace vrací a šíří její dobré jméno. Na druhou stranu by také zařízení veřejného stravování neměla zapomínat na to, že pokud je spotřebitel nespokojený s jejich službami, tak negativní informace se šíří dvakrát rychleji než kladné.

Otázka č. 4: Máte jídla pro celiaky v běžné nabídce?

Tabulka č. 24. Nabídka jídel pro celiaky ve stálé nabídce.

	Procentuální zastoupení
Ano	0,80
Ne	96,40
Nevím	2,80

Jídla určená pro celiaky a tudíž je i takovým způsobem označená mají pouze 2 ze všech dotázaných zařízení veřejného stravování. První restaurací je biorestaurace, která má pokrmy určené pro vegetariány a jídla, která svým složením odpovídají požadavkům pro bezlepkovou dietu, jsou označena "bez lepku". Druhým stravovacím zařízením, které nabízí jídla vhodná pro bezlepkovou dietu je bistro, jež také své pokrmy připravuje z bio potravin.

Jednoznačně však na trhu převládají taková stravovací zařízení (96,40%), která v běžné nabídce jídla vhodná a určená pro bezlepkovou dietu nemají.

Otázka č. 5: Na požádání jste schopni:

Tabulka č. 25. Příprava bezlepkových jídel na požádání.

	Procentuální zastoupení
Stravovací zařízení jsou na požádání schopna:	
Připravit jídlo pro celiaky namísto	44
Zajistit suroviny a připravit jídlo po předchozí objednávce (min. 1 den předem)	5,60
Nejste schopni jídlo připravit	50,40

Jak je patrné z tabulky, bezlepkové jídlo pro spotřebitele trpící celiakií je na požádání schopno připravit 49,6% dotázaných stravovacích zařízení. Z toho 44% připraví bezlepkové jídlo namísto, bez předchozího objednání a 5,6% stravovacích zařízení jídlo připraví po předchozí objednávce. Tato varianta je však častější v případě hotelů. Hotely, které jsou v dotazníkovém šetření uvedly, že jsou schopné zajistit celiakům bezlepkové jídlo, jsou zároveň schopné též zajistit bezlepkové chleby ke snídani. 50,4% dotázaných veřejných stravovacích zařízení není schopno bezlepkové jídlo na požádání připravit vůbec.

Otázka č. 6: Jaké zvýšení ceny jídla oproti běžné nabídce by znamenalo připravení bezlepkové stravy?

Tabulka č. 26. Případné zvýšení cen bezlepkových jídel.

	Procentuální zastoupení
žádné	31,45
Do 10 %	6,45
Do 50%	3,23
Do 100 %	0
Nad 100%	0
Nevím	58,87

Dotazovaný personál téměř 59% provozoven z celkových 49,6% provozoven veřejného stravování, které by byly na požádání či objednání schopny připravit pro nemocné celiakií bezlepkové jídlo tvrdí, že neví, zda by příprava bezlepkového jídla přinesla též

zvýšení jeho ceny. V 31,45% personál stravovacího zařízení odpověděl, že by příprava bezlepkového jídla nebyla doprovázena žádným zvýšením ceny jídla. Záleží ovšem také na způsobu přípravy jídla a množství bezlepkových potravin, které jsou pro přípravu tohoto jídla použity. Bezlepkové potraviny a výrobky jsou totiž často nejméně třikrát dražší než běžné potraviny.

Otázka č. 7: Znáte nějaký předpis, který upravuje způsob přípravy jídla pro celiaky?

Ve všech dotázaných provozovnách veřejného stravování nebyl nikdo, kdo by znal nějaký předpis, který upravuje přípravu jídla určeného pro nemocné trpící celiakií.

Jak již bylo zmíněno výše, hygienické požadavky, které souvisí s přípravou bezlepkové stravy – diety, jsou pouze obecně stanoveny v § 24 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a to v tom smyslu, že osoba provozující stravovací službu je dále povinná – zajistit, aby podávané pokrmy měly odpovídající smyslové vlastnosti a splňovaly výživové požadavky podle skupin spotřebitelů, pro které jsou určeny.

Současně platné předpisy v hygieně výživy (zákon č. 258/2000 Sb., nařízení ES č. 852/2004 o hygieně potravin a vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných – platná jen v některých §§) se této problematice dotýkají pouze okrajově.

Hygienické požadavky na přípravu dietní stravy vycházejí z obecných požadavků, v předpisech je zdůrazňována bezpečnost potravin a odpovědnost provozovatele potravinářského podniku.

Konkrétní požadavky na přípravu bezlepkové diety v restauracích nejsou uváděny.

4. 2. 3 Závěry z dotazníkového šetření

Jednoduše řečeno, v celé republice se najde jen velmi málo restaurací, kde vaří bezlepkovou dietu. Většina jich nejenom že nemá zkušenosti, ale i velmi mnoho takových zařízení ani neví, co po nich člověk trpící celiakií žádá.

To souvisí s otázkou informovanosti široké veřejnosti a mnohdy i zdravotníků, lékařů a lékárníků, která je téměř žádná. Propagace na této úrovni je velmi nízká, stěží se dají sehnat nějaké materiály o této nemoci a dietě. Také odborných publikací vychází jen velmi málo.

62% dotazovaného personálu stravovacích zařízení zná pojem celiakie a zároveň tuto nemoc dokázal definovat. K tomu, aby personál mohl připravovat jídla určená pro celiaky by však měl mít mnohem více informací o tomto onemocnění. Pokud by jídlo určené pro celiaka bylo lepkem kontaminováno, mohlo by mu způsobit velké zdravotní potíže. Ke kontaminaci bezlepkového jídla může dojít velice snadno. Stačí nepatrná příměs mouky či škrobu ze zrnin (pšenice, ječmen, žito, oves) obsahujících lepek a limit určený pro bezlepkové potraviny je překročen. Existují také potraviny, ve kterých by širokou veřejnost a tedy také i personál stravovacích zařízení, nenapadlo, že mohou obsahovat lepek. Mimo skrytého lepku v mase a uzeninách, ochucovadlech, speciálně upravovaných sojových masech, cukrovinkách, nápojích a alkoholu to jsou i např. jogurty, pomazánková másla, kysané smetany, špenát, pudinky, zmrzliny, polévky atd. Větší informovanost personálu stravovacích zařízení by tak měla vyloučit chyby při přípravě jídla pro celiaky.

96,40% stravovacích zařízení jsou taková stravovací zařízení, která v běžné nabídce jídla vhodná a určená pro bezlepkovou dietu nemají. To jen dokazuje, s jakými problémy se musí spotřebitel trpící bezlepkovou dietou při návštěvě stravovacích zařízení potýkat.

50,4% dotázaných veřejných stravovacích zařízení není vůbec schopno bezlepkové jídlo na požádání připravit. V případě, že stravovací zařízení je schopno na požádání či objednávku bezlepkové jídlo zajistit, následuje otázka na případné zvýšení ceny jídla oproti běžné nabídce.

Dotazovaný personál téměř 59% provozoven veřejného stravování, které by byly na požádání či objednání schopny připravit pro nemocné celiakií bezlepkové jídlo tvrdí,

že neví, zda by příprava bezlepkového jídla přinesla též zvýšení jeho ceny. V 31,45% personál stravovacího zařízení odpověděl, že by příprava bezlepkového jídla nebyla doprovázena žádným zvýšením ceny jídla. Záleží ovšem také na způsobu přípravy jídla a množství bezlepkových potravin, které jsou pro přípravu tohoto jídla použity. Bezlepkové potraviny a výrobky jsou totiž často nejméně třikrát dražší než běžné potraviny.

5 ZÁVĚR

Existuje celá řada onemocnění, která pro nemocného představují určitá zdravotní omezení v podobě příjmu některých druhů potravin. Nejčastěji se jedná se o potravinovou přecitlivělost, fenyلكetonurii či diabetes mellitus. Počty osob trpících některým z vyjmenovaných onemocnění nejsou nijak zanedbatelné. Potravinovou přecitlivělostí trpí asi 2 % dospělých a 8 % dětí do 3 let věku, fenyلكetonurie v našich končinách patří k nejrozšířenějším enzymopathiím (1:8 000 živě narozených dětí) a diabetiků žilo v roce 1993 v ČR 650 tisíc a každým rokem přibývá dalších 50 tisíc nemocných. Počet nemocných celiakií v celkové populaci České Republiky, kterou se tato práce zabývá, lze dle kvalifikovaného odhadu předpokládat asi na 40.000-50.000.

Celiakie (celiakální sprue, glutenová enteropatie) je chronické celoživotní onemocnění, charakterizované trvalou nesnášenlivostí lepku (glutenu) a typickými zánětlivými změnami sliznice tenkého střeva. Choroba není v současné době vyléčitelná. Jedinou možnou terapií je vyloučení lepku ze stravy.

Ze závěrů dotazníkových šetření zpracovaných v této diplomové práci vyplývá, že osoby stížené diagnózou celiakie považují ve 49% případů bezpečnou potraviny a produkty pro bezpečnou dietu jako nepříliš dostupné. To je způsobeno zejména tím, že tyto potraviny a produkty jsou na českém trhu k dostání pouze u specializovaných maloobchodních prodejců.

Otázka dostupnosti by se mohla vyřešit zavedením bezpečných potravin a dalších produktů pro bezpečnou dietu do sítí obchodních řetězců. Rozšířilo by se tak spektrum nabízených potravin o produkty vhodné a určené pro bezpečnou dietu. Prodejem bezpečných produktů do sítí obchodních řetězců by se tak zkvalitnily služby zákazníkům, kteří trpí celiakií. Ti by byli schopni nakoupit veškeré produkty pro bezpečnou dietu tam, kde nakupují veškeré další zboží.

Jako běžně dostupné, ovšem v nedostatečné šíři sortimentu hodnotí bezpečnou potraviny a produkty 40% respondentů. V souvislosti s tím lze tvrdit, že na trhu existuje

prostor pro zavedení dalších bezlepkových produktů, o které by byl ze strany spotřebitelů zájem.

Na dostupnost bezlepkových potravin a produktů má vliv velikost obce-bydliště respondenta. Platí tedy, že bezlepkové potraviny jsou méně dostupné v obcích s menším počtem obyvatel, zatímco u měst s vyšším počtem obyvatel se stávají dostupnějšími.

Problémem, se kterým se potýkají spíše rodiče, stále zůstává stravování dětí–celiaků v jídelnách mateřských a základních škol. Pro školy příprava či zajištění bezlepkových jídel přináší určité technické problémy vycházející mimo jiné i z dnes platných norem. Řada škol tak není vůbec schopná zajistit takovému dítěti odpovídající stravování.

Výsledky hodnocení provozoven veřejného stravování z obou dotazníkových šetření jasně ukazují, že v celé republice se najde jen velmi málo restaurací, které mají ve své nabídce bezlepkovou dietu. Většina jich nejenom že nemá zkušenosti, ale i velmi mnoho takových zařízení ani neví, co po nich takový zákazník trpící celiakií žádá. Z toho tedy vyplývá, že na trhu stravovacích služeb existuje prostor pro vytvoření nabídky stravování pro osoby trpící celiakií.

Situaci celiaků by tak mohla zlepšit taková stravovací zařízení, která by ve své běžné nabídce měla uvedena bezlepková jídla a také je takovým způsobem měla označena. Takové zařízení by navštěvovalo o 15% více dotázaných a zároveň by taková restaurace byla respondenty navštěvována výrazně častěji.

Tak jako pro obchodní řetězce, tak i pro stravovací zařízení by se jednalo pouze o doplňkovou službu, která by se však mohla stát poměrně významnou konkurenční výhodou. Tato doplňková služba by byla vhodná zejména pro restaurační zařízení v oblastech s vyšší koncentrací obyvatel, tedy větších měst, kde se dá i předpokládat větší hustota obyvatel s bezlepkovou dietou.

Závěrem lze konstatovat, že existuje celá řada zdravotních omezení; spotřebitelé trpící některým z onemocnění, které omezuje příjem některých druhů potravin, se potýkají

s problémy při nákupu potravin, nebo návštěvě stravovacích zařízení a výrobci a poskytovatelé služeb neumějí či nejeví zájem uspokojit potřeby těchto spotřebitelů.

PŘEHLED POUŽITÉ LITERATURY

- ASCHER et al. Celiakie u dětí a dospělých-pouhé vrcholky ledovce?. *Listy celiaků*, 2003, roč. 7, č. 5-6, s. 2-3.
- BÁRTOVÁ, H.; BÁRTA, V. *Marketingový výzkum trhu*. Praha: Economia, 1991. 107 s. ISBN 80-85378-09-4.
- BÁRTOVÁ, H.; BÁRTA, V.; KOUDELKA, J. *Chování spotřebitele a výzkum trhu*. Praha: VŠE, 2004. 243 s. ISBN 80-245-0778-1.
- BLÁHOVÁ, J. *Diabetes mellitus* [online]. [cit. 2005-08-13]. Dostupné z: http://nova.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=5485&s_rub=194&s_sv=1&s_ts=38830,9818402778
- BUREŠOVÁ, P; NOVÁKOVÁ, J. *Legislativa v ČR i EU, označování bezlepkových potravin* [online]. Publikováno 23.3.2006 [cit. 2005-08-13]. Dostupné z: <http://www.szpi.gov.cz/cze/article.asp?id=55993&chapter=2&cat=&preview=&ts=7ec71>
- FORET, M.; STÁVKOVÁ, J. *Marketingový výzkum - Jak poznávat své zákazníky*. Praha: Grada Publishing, 2003. 160 s. ISBN 80-247-0385-8.
- FRIČ, P. Patofyziologie celiakální sprue. *Listy celiaků*, 2003, roč. 7, č. 3, s. 4.
- HEJCMANOVÁ, H. *Mateřská fenylketonurie* [online]. [cit. 2005-08-13]. Dostupné z: <http://www.espku.cz/slovo/s3.html>
- HEJCMANOVÁ, L. Fenylketonurie – zatím stále málo známá. *Listy celiaků*, 1999, roč. 3, č. 2, s. 4-5.
- HESKOVÁ, M. a kol. *Základy marketingu*. České Budějovice: JU ZF, 2003. 191 s. ISBN 80-7040-455-8.
- KOHOUT, P.; PAVLÍČKOVÁ, J. *Celiakie, Bezlepková dieta a rady lékaře*. Čestlice: Medica publishing, 1999. 112s. ISBN 80-85936-29-1
- KOTLER, P. *Marketing a management*. Praha: Victoria Publishing, 1997. 789 s. ISBN 80-85605-08-2.
- KOUDELKA, J. *Spotřební chování a marketing*. Praha: Grada Publishing, 1997. 191 s. ISBN 80-7169-372-3.

- LUBOVSKÝ, F. *Čím se odlišují od ostatních potravin?* [online]. Publikováno 31.4.2004 [cit.2005-08-13]. Dostupné z: <http://www.spotrebitele.info/kartoteka/index.php?page=675>
- *Memorandum Komise pro celiakální sprue při MZČR* [online]. [cit. 2005-08-13]. Dostupné z: <http://www.bezlepkovadieta.cz/?url=celiakie-celiakalni-sprue&clanek=2736>
- PŘIBOVÁ, M. a kol. *Marketingový výzkum v praxi*. Praha: Grada Publishing, 1996. 248 s. ISBN 80-7169-299-9.
- SVĚTLÍK, J. *Marketing – Cesta k trhu*. Zlín: EKKA, 1994. 256 s.
- TLASKALOVÁ-HOGENOVÁ, H. Nepodceňují lékaři diagnózu celiakie u dospělých?. *Listy celiaků*, 2003, roč. 7, č. 3, s.2.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

- Tabulka č. 1. Pohlaví respondentů
- Tabulka č. 2. Struktura věku respondentů
- Tabulka č. 3. Struktura čistých měsíčních příjmů domácností
- Tabulka č. 4. Struktura velikosti obce – bydliště respondenta
- Tabulka č. 5. Počet osob, pro které respondent nakupuje potraviny pro bezlepkovou dietu
- Tabulka č. 6. Průměrná měsíční útrata za nákup bezlepkových potravin
- Tabulka č. 7. Průměrná útrata za nákup bezlepkových potravin (za 1 měsíc) podle počtu celiaků v domácnosti
- Tabulka č. 8. Test hypotézy o nezávislosti mezi proměnnými průměrná měsíční útrata za nákup bezlepkových potravin a počet členů domácnosti, pro které jsou bezlepkové potraviny nakupovány
- Tabulka č. 9. Procentuální vyjádření průměrné měsíční útraty za nákup potravin určených pro bezlepkovou dietu podle čistého měsíčního příjmu domácnosti
- Tabulka č. 10. Test hypotézy o nezávislosti mezi proměnnými průměrná měsíční útrata za nákup bezlepkových potravin a čistý měsíční příjem domácnosti
- Tabulka č. 11. Dostupnost bezlepkových potravin
- Tabulka č. 12. Porovnání dostupnosti potravin určených pro bezlepkovou dietu v závislosti na velikosti obce
- Tabulka č. 13. Test hypotézy o nezávislosti mezi proměnnými dostupnost potravin pro bezlepkovou dietu a velikost obce – bydliště respondenta
- Tabulka č. 14. Stravování celiaků v podnikové či školní jídelně
- Tabulka č. 15. Četnost návštěv restaurací osobami trpícími celiakií
- Tabulka č. 16. Setkáváte se v navštívených restauracích s nabídkou bezlepkových jídel?
- Tabulka č. 17. Rozumí personál restaurace požadavku na přípravu bezlepkového jídla?
- Tabulka č. 18. Uvítání restaurace s nabídkou bezlepkových jídel

- Tabulka č. 19. Využívání služeb restaurace s bezpečnými jídly ve stálé nabídce
- Tabulka č. 20. Vyjádření zájmu celiaků o využívání restaurace dle nabídky jídel
- Tabulka č. 21. Četnost využití restaurace s nabídkou bezpečných jídel podle vzdálenosti této restaurace od bydliště
- Tabulka č. 22. Test hypotézy o nezávislosti mezi proměnnými četnost využití restaurace s nabídkou jídel pro bezpečnou dietu a vzdálenost této restaurace od bydliště respondenta
- Tabulka č. 23. Určení velikosti bydliště respondenta
- Tabulka č. 24. Nabídka jídel pro celiaky ve stálé nabídce
- Tabulka č. 25. Příprava bezpečných jídel na požádání
- Tabulka č. 26. Případné zvýšení cen bezpečných jídel
- Graf č. 1. Závislost dostupnosti bezpečných potravin na velikost obce
- Graf č. 2. Hodnocení přijatelné trvanlivosti bezpečných potravin
- Graf č. 3. Průměrná návštěvnost restaurací
- Graf č. 4. Povědomí o celiakii
- Graf č. 5. Setkání se s požadavkem na přípravu bezpečného jídla

PŘÍLOHY

Příloha č. 1. Dotazník určený pro celiaky.

DOTAZNÍK PRO CELIAKY

Tento dotazník je zpracováván v rámci výzkumu na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Získané informace budou vyhodnoceny a výsledky budou využity pro zpracování diplomové práce a spojení s dalšími probíhajícími výzkumy.

1. Pro kolik členů domácnosti nakupujete potraviny pro bezlepkovou dietu?
2. Kolik v průměru měsíčně utratíte za nákup surovin pro bezlepkovou dietu?
a) do 300 Kč b) do 1 000 Kč c) více než 1 000 Kč
3. Jak hodnotíte dostupnost surovin pro bezlepkovou dietu?
a) běžně dostupné v dostatečné šíři sortimentu
b) běžně dostupné v nedostatečně šíři sortimentu
c) nepříliš dostupné
d) nedostupné
4. Považujete trvanlivost surovin s ohledem na jejich nabídku za dostatečně dlouhou?
a) ano b) ne
5. Jak dlouhá trvanlivost je pro Vás přijatelná?
a) 1 týden b) 2 týdny c) 3 týdny
d) 1 měsíc e) déle
6. Pokud obědváte v podnikové jídelně, zajišťuje vám bezlepkovou stravu?
a) ano b) ne c) neobědvám v podnikové jídelně
7. Chodíte do restaurace na oběd, večeři?
a) ano b) ne

Pokud jste na tuto otázku odpověděli ne, pokračujte otázkou číslo 13

8. Pokud ano, jak často?
a) denně
b) několikrát týdně
c) jedenkrát týdně
d) dvakrát až třikrát měsíčně
e) jedenkrát měsíčně
f) méně často

9. Setkáváte se v navštívených restauracích s nabídkou bezlepkových jídel?

- a) ano vždy b) často c) zřídka d) nikdy

10. Pokud taková jídla nenajdete v nabídce restaurace, požádáte o jejich přípravu?

- a) ano b) ne c) někdy

11. Rozumí personál restaurace vašemu požadavku?

- a) většinou ano b) většinou ne c) nikdy

12. Pokud ano, je schopen reagovat a jídlo připravit?

- a) ano b) ne

13. Přivítali byste restauraci, která by měla jídla pro bezlepkovou dietu ve stále nabídce?

- a) ano b) ne

14. Pokud ano, jak často byste využili služeb této restaurace?

- a) denně
b) několikrát týdně
c) jedenkrát týdně
d) dvakrát až třikrát měsíčně
e) jedenkrát měsíčně
f) méně často

15. Jak daleko jste ochotni cestovat do restaurace s nabídkou bezlepkových jídel?

- a) v rámci svého bydliště b) do vzdálenosti 10 km
c) do vzdálenosti 20 km d) do vzdálenosti nad 20 km

Údaje o respondentovi:

Pohlaví:

- a) muž b) žena

Věk:

- a) 18 - 30 b) 31 - 45 c) 46 - 60 d) 61 a více

Měsíční čistý příjem domácnosti (v Kč):

- a) do 10 000
- b) 10 000 – 14 999
- c) 15 000 – 19 999
- d) 20 000 – 29 999
- e) 30 000 – 39 999
- f) 40 000 a více

Velikost obce ve které žijete (dle počtu obyvatel):

- a) do 1 999
- b) 2 000 – 9 999
- c) 10 000 – 49 999
- d) 50 000 – 99 999
- e) 100 000 a více

Příloha č. 2. Dotazník pro provozovny veřejného stravování.

DOTAZNÍK PRO PROVOZOVNY VEŘEJNÉHO STRAVOVÁNÍ

Tento dotazník je zpracováván v rámci výzkumu na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Získané informace budou vyhodnoceny a výsledky budou využity pro zpracování diplomové práce a spojení s dalšími probíhajícími výzkumy.

1. Víte, co je to celiakie?

- a) ano b) ne

2. Pokud ano, můžete ji stručně definovat?

3. Setkal jste s požadavkem na přípravu jídla bez obsahu lepku nebo pro hosta trpícího celiakií?

- a) ano, často b) ano, zřídka c) ne

4. Máte jídla pro celiaky v běžné nabídce?

- a) ano b) ne c) nevím

5. Na požádání jste schopni

- a) připravit jídlo pro celiaky na místě
b) zajistit suroviny a připravit jídlo po předchozí objednávce (min. 1 den předem)
c) nejste schopni jídlo připravit

6. Jaké zvýšení ceny jídla oproti běžné nabídce by znamenalo připravení bezlepkové stravy?

- a) žádné b) do 10 % c) do 50 % d) do 100 % e) více než 100 %
f) nevím

7. Znáte některý předpis, který upravuje způsob přípravy jídla pro celiaky?

SUMMARY

The aim of this diploma work, according to its submission, is to define the potential for the rendition of services in the segment of consumers suffering by coeliac disease and bringing near the dilemma of coeliacs with buying the foodstuff and visiting food facilities.

In the first part the most important disorders, which constrain the intake of some kinds of food were described. Then, only one of them was characterized in more details – the coeliac disease. The section related to the marketing research follows, it concentrates mainly on the principles of the formation of the questionnaire.

Two investigations based on questionnaires were carried out in the practical part. They are focused on the analysis of current possibilities of coeliac people's eating outside their homes, on the research of eating customs of consumers – coeliacs and on their requirements in connection with eating outside and foodstuff shopping.

From the questionnaire investigations a few problematic sectors resulted. We should deal with them, to be able to improve the current situation of coeliacs and offer appropriate services to these consumers.

The consumer – coeliac person wrestles especially with the following difficulties:

- the availability of gluten free- food
- the width of the assortment of gluten-free food
- the price of gluten-free food
- eating outside home

Suggestions for the solution of the problems defined are outlined in the diploma work.

In my opinion, the particular attention for the future will be paid to the overall more spread informedness about the coeliac disease, that should bring a higher awareness of this disease among the public and the effort to solve the current inconvenient position of the coeliacs.