

**OŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
I ŻYWIENIOWE NA RYNKU
PRODUKTÓW ŻYWNOŚCIOWYCH**



WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU
ŁÓDZKIEGO

**OŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
I ŻYWIENIOWE NA RYNKU
PRODUKTÓW ŻYWNOŚCIOWYCH**

PAWEŁ BRYŁA

Paweł Bryła – Uniwersytet Łódzki, Wydział Studiów Międzynarodowych i Politologicznych
Katedra Marketingu Międzynarodowego i Dystrybucji, 90-131 Łódź, ul. Narutowicza 59a

RECENZENT

Renata Nestorowicz

REDAKTOR INICJUJĄCY

Witold Szczęsny

OPRACOWANIE REDAKCYJNE

Aleksandra Urzędowska

KOREKTA

Agnieszka Filosek

SKŁAD I ŁAMANIE

AGENT PR

KOREKTA TECHNICZNA

Leonora Gralka

PROJEKT OKŁADKI

POLKADOT STUDIO GRAFICZNE

ALEKSANDRA WOŹNIAK, HANNA NIEMIEROWICZ

<http://dx.doi.org/10.18778/8142-872-9>

Książka została sfinansowana ze środków Narodowego Centrum Nauki
w ramach projektu badawczego OPUS nr 2015/17/B/HS4/00253

© Copyright by Paweł Bryła, Łódź 2020

© Copyright for this edition by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2020

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

Wydanie I. W.09448.19.0.M

Ark. wyd. 23,0; ark. druk. 24,875

ISBN 978-83-8142-872-9

e-ISBN 978-83-8142-873-6

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

90-131 Łódź, ul. Lindleya 8

www.wydawnictwo.uni.lodz.pl

e-mail: ksiegarnia@uni.lodz.pl

tel. (42) 665 58 63

Spis treści

Wstęp	7
Rozdział 1	
Definicje, typy i uwarunkowania stosowania oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych	15
1.1. Definicja i rynek żywności funkcjonalnej	15
1.2. Typologia oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych	24
1.3. Uregulowania prawne dotyczące oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych	49
Podsumowanie	69
Rozdział 2	
Determinanty zainteresowania, rozumienia, postrzegania i wykorzystywania oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych – stan wiedzy	71
2.1. Uwarunkowania zainteresowania informacjami związanymi ze zdrowiem na etykietach produktów żywnościowych	71
2.2. Uwarunkowania rozumienia informacji związanych ze zdrowiem na etykietach produktów żywnościowych	76
2.3. Postrzeganie informacji związanych ze zdrowiem w komunikacji marketingowej na rynku produktów żywnościowych	83
2.4. Uwarunkowania wykorzystywania informacji związanych ze zdrowiem na etykietach produktów żywnościowych	94
Podsumowanie	120
Rozdział 3	
Rola informacji związanych ze zdrowiem na rynku produktów żywnościowych – perspektywa producentów i dystrybutorów	121
3.1. Charakterystyka próby badanej	121
3.2. Ocena ilości, zrozumiałości, znaczenia i wiarygodności oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych	137
3.3. Narzędzia promocji produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi	156
Podsumowanie	174

6 Spis treści

Rozdział 4

Rola informacji związanych ze zdrowiem na rynku produktów żywnościowych – perspektywa konsumentów 177

4.1. Charakterystyka próby badanej	177
4.2. Ocena ilości, zrozumiałości, znaczenia i wiarygodności oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych	189
4.3. Narzędzia promocji produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi	214
Podsumowanie	241

Rozdział 5

Studia przypadku firm sektora spożywczego akcentujących informacje związane ze zdrowiem 245

5.1. Cinna Produkty Zdrowia – producent napoju LycoLife	245
5.1.1. Wywiad pogłębiony	245
5.1.2. Analiza strony internetowej	250
5.2. Bio Planet	257
5.2.1. Wywiad pogłębiony	257
5.2.2. Analiza strony internetowej	268
5.3. Primavika	279
5.3.1. Wywiad pogłębiony	279
5.3.2. Analiza strony internetowej	287
5.4. Katalog dobrych praktyk	295
Podsumowanie	301

Zakończenie	303
-------------	-----

Bibliografia	323
--------------	-----

Aneks 1. Wykaz oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych	345
--	-----

Aneks 2. Kwestionariusze ankiet i instrukcja wywiadu	365
--	-----

Spis tabel	389
------------	-----

Spis rysunków	395
---------------	-----

Wstęp

W kontekście wzrastającego obciążenia chorobami związanymi z dietą Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla znaczenie odżywiania jako czynnika ryzyka. Koncepcja świadomego wyboru żywności stała się synonimem zachęcania konsumentów do wyboru zdrowszych produktów poprzez dostarczanie informacji o wartościach odżywczych. Etykietowanie ma ważną rolę w identyfikacji produktów zgodnych z zalecaną dietą i w zakresie oceny zdrowotności produktu. Jednocześnie informacje związane ze zdrowiem stanowią istotne bodźce marketingowe, dostarczając przemysłowi spożywczemu możliwości różnicowania produktu na podstawie pozycjonowania związanego ze zdrowiem.

Badania epidemiologiczne ujawniają stały wzrost odsetka osób z nadmierną masą ciała. Otyłość, nazywana epidemią XXI wieku, implikuje wiele poważnych skutków zdrowotnych i jest czynnikiem ryzyka niezakaźnych chorób przewlekłych. Stopniowo wzrasta świadomość społeczna dotycząca zagrożeń, jakie niosą ze sobą choroby cywilizacyjne, oraz znaczenia ich profilaktyki. Sposób odżywiania jest jednym z modyfikowalnych elementów stylu życia, wpływających istotnie na stan zdrowia. Coraz większa świadomość zdrowotna i dbałość o zdrowie Polaków kreują popyt na produkty z segmentu tzw. zdrowej żywności¹.

Marketing produktów żywnościowych może mieć zarówno negatywne², jak i pozytywne³ konsekwencje dla zdrowia publicznego. Może on wpływać na postawy konsumentów wobec zagrożenia otyłością i poprawiać odbiór informacji żywieniowych⁴. Istotne jest nie tylko zaangażowanie przemysłu w promocję zdrowych wyborów i rozwój zdrowszych produktów, ale również wspieranie zdrowych środowisk i wspólnot⁵. Z marketingu płyną lekcje dla polityki publicznej. Z jednej

1 B. Ciabiada, P. Bryła, *The offer of a healthy food store as a response to contemporary epidemiological challenges*, „Handel Wewnętrzny” 2018, nr 3, s. 82–93.

2 A. Matthews, *Children and obesity: a pan-European project examining the role of food marketing*, „European Journal of Public Health” 2007, vol. 18, no. 1, s. 7–11.

3 L. Dorfman, A. Yancey, *Promoting physical activity and healthy eating: convergence in framing the role of industry*, „Preventive Medicine” 2009, vol. 49, s. 303–305.

4 K. Seiders, R. Petty, *Obesity and the role of food marketing: a policy analysis of issues and remedies*, „Journal of Public Policy and Marketing” 2004, vol. 23, no. 2, s. 153–169.

5 V. Kraak, S. Kumanyika, M. Story, *The commercial marketing of healthy lifestyles to address the global child and obesity pandemic: prospects, pitfalls and priorities*, „Public Health Nutrition” 2009, vol. 12, no. 11, s. 2027–2036.

strony dotyczą one ograniczenia działań marketingowych w sytuacjach, w których zagrożone jest zdrowie publiczne, np. ustawodawstwo zakazujące reklamy żywności o niskiej wartości żywieniowej dla dzieci⁶. Z drugiej strony jest to doskonalenie komunikacji związanej ze zdrowym odżywianiem i jego promocja. Najsilniej uwidacznia się to w kampaniach marketingu społecznego na rzecz zdrowego odżywiania się⁷.

Komunikowanie informacji związanych ze zdrowiem stanowi jeden z elementów polityki promocji zdrowego odżywiania się. Do instrumentów tej polityki zaliczono dwa rodzaje działań: wspierające dokonywanie wyborów na podstawie lepszej informacji i zmieniające środowisko rynkowe. Do pierwszej grupy działań należą: regulacje dotyczące reklam, publiczne kampanie informacyjne, edukacja żywieniowa, etykietowanie żywieniowe i zamieszczanie informacji żywieniowych w kartach dań. W drugiej grupie znalazły się działania o charakterze fiskalnym, regulacje dotyczące posiłków w szkołach i stołówkach pracowniczych, standardy związane z żywieniem, działania rządowe zachęcające sektor prywatny do podejmowania określonych działań, działania nakierowane na ekonomicznie upośledzonych konsumentów i akty prawne dotyczące odpowiedzialności⁸. Oświadczenia zdrowotne i żywieniowe mogą wpływać na postrzeganie przez konsumentów poszczególnych cech produktu, a także na ogólną ocenę jego jakości⁹. Zdaniem Magdaleny Olejniczak zagadnienia postrzegania oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych oraz ich wpływu na proces zakupowy poruszano jedynie w literaturze zagranicznej, a informacje o zachowaniach polskich konsumentów mają charakter fragmentaryczny. Do ciekawych, choć rzadko podejmowanych w Polsce tematów badań należą: badania stanu wiedzy konsumentów o informacjach zamieszczanych na opakowaniach produktów żywnościowych, określenie znaczenia oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych w postrzeganiu produktu i jego atrybutów oraz badanie wpływu oświadczeń na kształtowanie nawyków żywieniowych¹⁰.

6 S. Grier, S. Kumanyika, *Targeted marketing and public health*, „Annual Review of Public Health” 2010, vol. 31, s. 349–369.

7 J. Aschemann-Witzel, F. Perez-Cueto, B. Niedzwiedzka, W. Verbeke, T. Bech-Larsen, *Transferability of private food marketing success factors to public food and health policy: An expert Delphi survey*, „Food Policy” 2012, vol. 37, no. 6, s. 650–660.

8 S. Capacci, M. Mazzocchi, B. Shankar, J.B. Macias, W. Verbeke, F. Pérez-Cueto, A. Koziół-Kozakowska, B. Piórecka, B. Niedzwiedzka, D. D’Addesa, A. Saba, A. Turrini, J. Aschemann-Witzel, T. Bech-Larsen, M. Strand, L. Smillie, J. Wills, W. Traill, *Policies to promote healthy eating in Europe: a structured review of policies and their effectiveness*, „Nutrition Reviews” 2012, vol. 70, no. 3, s. 188–200.

9 I. Ozimek, N. Przeździecka-Czyżewska, *Oświadczenia żywieniowe i zdrowotne w regulacjach prawnych i opinii konsumentów*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość” 2017, t. 24, nr 1, s. 5–17.

10 M. Olejniczak, *Postrzeganie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych przez konsumentów – nurty badań w Europie a koncepcje badawcze w Polsce*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu” 2014, nr 4, s. 37–49.

Poprzednie badania prowadzą do konkluzji, iż konsumenci są sceptyczni wobec informacji związanych ze zdrowiem, mimo że postrzegają je jako potencjalnie użyteczne, że konsumenci niezbyt wyraźnie rozróżniają poszczególne informacje związane ze zdrowiem, wolą związane informacje od bardziej złożonych, a ich reakcje zależą od konfiguracji produktu, typu udoskonalenia i korzyści zdrowotnych¹¹. Jest już pokaźny zasób literatury na temat reakcji konsumentów żywności na informacje związane ze zdrowiem. Podejmowane tematy w literaturze przedmiotu dotyczą efektów różnych typów informacji, ich wpływu na stosunek do produktu i intencję zakupu, wpływu obecności informacji związanej ze zdrowiem na sprzedaż produktu lub kategorii produktowej, a także interakcji efektów zdrowotnych z innymi informacjami na opakowaniu. Stosunek do żywności funkcjonalnej i informacji związanych ze zdrowiem jest zróżnicowany według kraju¹². Informacje związane ze zdrowiem przekazują komunikat o zwiększonej zdrowotności produktu, ale niekoniecznie sprawiają, że staje się on atrakcyjniejszy dla konsumenta¹³. Rozumienie informacji zdrowotnych jest uzależnione od czynników związanych z charakterystyką konsumentów (cechy społeczno-demograficzne, znajomość informacji, stosunek do ich przetwarzania) i od czynników związanych ze sferą produktu (postrzeganie konfiguracji nośnika ze składnikiem, użyte sformułowania, przekazywanie wyników badań naukowych)¹⁴. Jednakże niezbędne jest oszacowanie relatywnego znaczenia tych czynników. Mimo że proces aprobowania użycia informacji związanych ze zdrowiem jest silnie regulowany w Unii Europejskiej, stopień ich rozumienia, akceptacji i wykorzystania przez konsumentów jest mniej jasny¹⁵.

Według Lucyny Witek i Katarzyny Szalonki do podstawowych rodzajów żywności, którą konsumenci określają jako tzw. zdrową żywność, należą produkty funkcjonalne i produkty ekologiczne¹⁶. Dlatego obydwa typy produktów będą przedmiotem szczególnego zainteresowania w niniejszym opracowaniu. W poprzednich opracowaniach autor zajmował się głównie strategiami

11 W. Verbeke, J. Scholderer, L. Lähteenmäki, *Consumer appeal of nutrition and health claims in three existing product concepts*, „Appetite” 2009, vol. 52, s. 684–692.

12 K. Grunert, J. Scholderer, M. Rogeaux, *Determinants of consumer understanding of health claims*, „Appetite” 2011, vol. 56, s. 269–277.

13 L. Lähteenmäki, *Claiming health in food products*, „Food Quality and Preference” 2013, vol. 27, s. 196–201.

14 G. Nocella, O. Kennedy, *Food health claims – What consumers understand*, „Food Policy” 2012, vol. 37, s. 571–580.

15 S. Hieke, N. Kuljanic, J. Wills, I. Pravst, A. Kaur, M. Raats, H. van Trijp, W. Verbeke, K. Grunert, *The role of health-related claims and health-related symbols in consumer behaviour: Design and conceptual framework of the CLYMBOL project and initial results*, „Nutrition Bulletin” 2015, vol. 40, s. 66–72.

16 L. Witek, K. Szalonka, *Wpływ zachowań nabywców na rozwój nowych kanałów dystrybucji „zdrowej” żywności*, [w:] M. Stawińska (red.), *Handel we współczesnej gospodarce. Nowe wyzwania*, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Poznań 2016, s. 283–294.

marketingowymi przedsiębiorstw i uwarunkowaniami zachowań konsumentów na rynku żywności ekologicznej¹⁷.

W pracy podjęto problematykę wykorzystywania informacji związanych ze zdrowiem w marketingu produktów żywnościowych, skupiając się przede wszystkim na oświadczeniach zdrowotnych i żywieniowych, które są umieszczane na etykietach. Wybór tematu wynikał z jednej strony z rosnącego znaczenia pozacenowych atrybutów produktów żywnościowych, do których zaliczają się informacje o właściwościach odżywczych i zdrowotnych, a z drugiej strony z luki badawczej w tym obszarze w polskiej literaturze przedmiotu.

Niniejsza publikacja została przygotowana w ramach projektu badawczego pn. *Rola informacji związanych ze zdrowiem w marketingu i konsumpcji żywności w Polsce*, sfinansowanego przez Narodowe Centrum Nauki w ramach grantu OPUS nr 2015/17/B/HS4/00253. Sformułowano w nim następujące cele:

- określenie, w jaki sposób informacje związane ze zdrowiem przekazywane przez stwierdzenia, symbole, etykiety i oznaczenia jakości mogą wpływać na postawy konsumentów i ich intencje zakupu;
- umieszczenie tej problematyki zachowań konsumentów w szerszym kontekście całego systemu produkcji i dystrybucji produktów żywnościowych;

17 P. Bryła, *Uwarunkowania skłonności do płacenia wyższej ceny za żywność ekologiczną w porównaniu z produktami konwencjonalnymi*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2018, nr 526, s. 203–213; idem, *Uwarunkowania znajomości unijnego logo rolnictwa ekologicznego wśród polskich konsumentów*, „Handel Wewnętrzny” 2018, nr 4, s. 42–52; idem, *Strategia marketingowa producenta żywności ekologicznej – studium przypadku firmy Eko Ar*, „Handel Wewnętrzny” 2018, nr 2, s. 104–116; idem, *Organic food online shopping in Poland*, „British Food Journal” 2018, vol. 120, no. 5, s. 1015–1027; idem, *Creating and delivering value for consumers of healthy food – a case study of Organic Farma Zdrowia S.A.*, „Journal of Management and Business Administration. Central Europe” 2017, vol. 25, no. 4, s. 55–74; idem, *Consumer ethnocentrism on the organic food market in Poland*, „Marketing i Zarządzanie” 2017, nr 2, s. 11–20; idem, *The perception of EU quality signs for origin and organic food products among Polish consumers*, „Quality Assurance and Safety of Crops & Foods” 2017, vol. 9, no. 3, s. 345–355; idem, *Wybrane aspekty strategii marketingowej dystrybutora zdrowej żywności – studium przypadku sklepu Słoneczko w Łodzi*, „Marketing i Zarządzanie” 2016, nr 3, s. 209–221; idem, *Organic food consumption in Poland: Motives and barriers*, „Appetite” 2016, vol. 105, s. 737–746; idem, *Marketing regionalnych i ekologicznych produktów żywnościowych. Perspektywa sprzedawcy i konsumenta*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2015; idem, *The development of organic food market as an element of sustainable development concept implementation*, „Problemy Ekorozwoju – Problems of Sustainable Development” 2015, vol. 10, no. 1, s. 79–88; idem, *Postrzeganie autentyczności jako determinanta zachowań konsumentów na rynku regionalnych i ekologicznych produktów żywnościowych*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu” 2014, nr 35, s. 231–239; idem, *Rola oznaczeń regionalnych i ekologicznych produktów żywnościowych – w świetle opinii kierowników sklepów spożywczych*, [w:] A. Czubała, P. Hadrian, J. Wiktor (red.), *Marketing w 25-lecie gospodarki rynkowej w Polsce*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2014, s. 203–211; idem, *Marketing ekologicznych produktów żywnościowych – wyniki badania wśród polskich przetwórców*, „Rocznik Ochrona Środowiska” 2013, t. 15, s. 2899–2910.

- określenie, jak polscy konsumenci kształtują swoje opinie o zdrowotności produktów żywnościowych i jak interpretują informacje związane ze zdrowiem w tym obszarze;
- zbadanie różnic w motywacji konsumentów i ich zdolności percepcji informacji i symboli związanych ze zdrowiem oraz różnic w żywieniu i stanie zdrowia, które mogą wpływać na atrakcyjność produktów żywnościowych z określonymi efektami zdrowotnymi;
- ocena znajomości wybranych informacji związanych ze zdrowiem i stosunku do nich;
- określenie, w jakim stopniu posługiwanie się logotypami zdrowotnymi wpływa na percepcję zdrowotności w stosunku do standardowej etykiety zawierającej wyłącznie dane liczbowe;
- analiza roli Internetu, szczególnie stron firm i mediów społecznościowych, w komunikowaniu ze społeczeństwem i wspieraniu konsumentów w podejmowaniu przemyślanych i korzystnych dla zdrowia wyborów żywności;
- identyfikacja nowych narzędzi dostarczania informacji związanych ze zdrowotnością produktów żywnościowych;
- wskazanie dobrych praktyk w zakresie komunikowania informacji związanych ze zdrowiem w marketingu żywności.

Następujące hipotezy badawcze poddano weryfikacji empirycznej w niniejszym opracowaniu:

- H1. Występowanie informacji związanych ze zdrowiem nie jest wystarczające dla większości polskich konsumentów, aby zmienili oni swoje dotychczasowe preferencje wyboru produktów żywnościowych. Jednakże występuje istotny segment konsumentów, którzy zwracają uwagę na tego typu informacje.
- H2. Im bardziej pozytywny jest stosunek konsumentów do informacji związanych ze zdrowiem, tym większa jest ich skłonność do zapłacenia wyższej ceny za produkty z takimi informacjami.
- H3. Kryteria psychograficzne lepiej wyjaśniają znaczenie przypisywane informacjom związanym ze zdrowiem niż demograficzne i społeczno-ekonomiczne cechy konsumentów.
- H4. Informacje związane ze zdrowiem, które zawierają punkt odniesienia, są skuteczniejsze pod względem preferencji konsumentów od takich, które są pozbawione tego elementu.
- H5. Wykorzystanie logotypów zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem uwagi i preferencji konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe.
- H6. Współwystępowanie informacji związanych ze zdrowiem z marką dystrybutora jest bardziej efektywne pod względem preferencji konsumentów niż współwystępowanie z marką producenta.

- H7. Informacje związane ze zdrowiem mające pozytywny przekaz (promocja zdrowia) są bardziej efektywne pod względem preferencji konsumentów niż informacje z negatywnym komunikatem (zapobieganie chorobom).
- H8. Przetwórcy żywności przywiązują większą wagę do informacji związanych ze zdrowiem niż dystrybutorzy i konsumenci.
- H9. Zarówno przetwórcy, jak i dystrybutorzy nie doceniają potencjału nowych narzędzi komunikacji marketingowej (takich jak media społecznościowe i aplikacje do pobrania na urządzenia mobilne) w promocji produktów żywnościowych z informacjami związanymi ze zdrowiem.

Na potrzeby niniejszej pracy przeprowadzono badania o charakterze ilościowym i jakościowym. Opracowano autorskie kwestionariusze ankiet i scenariusze wywiadów pogłębionych¹⁸. Uzyskano odpowiedzi od 78 podmiotów zajmujących się przetwórstwem i dystrybucją produktów żywnościowych. We współpracy z wyspecjalizowaną agencją badawczą przeprowadzono ankietę w reprezentatywnej, ogólnopolskiej próbie 1051 konsumentów. Do analizy danych ilościowych zastosowano typowe metody statystyczne: miary statystyki opisowej, testy t i U, analizę wariancji (ANOVA), współczynniki korelacji Pearsona i Spearmana oraz modele regresji prostej i wielorakiej. Do obliczeń wykorzystano oprogramowanie Microsoft Excel 2013 i StatSoft Statistica 12. Wywiady pogłębione i analiza zawartości stron internetowych oraz profili firm w mediach społecznościowych pozwoliły na opracowanie trzech studiów przypadku oraz sformułowanie katalogu dobrych praktyk w badanej branży, obejmującego 107 rozwiązań.

Monografia składa się z pięciu rozdziałów. W pierwszym omówiono definicje, typy i uwarunkowania stosowania oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych. Skupiono się w nim na omówieniu definicji żywności funkcjonalnej, scharakteryzowano ten rynek, przedstawiono wybrane typologie oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych, a także opisano uregulowania prawne dotyczące obydwu rodzajów oświadczeń. W drugim rozdziale zidentyfikowano stan wiedzy na temat uwarunkowań zainteresowania konsumentów informacjami związanymi ze zdrowiem występującymi na opakowaniach produktów żywnościowych, determinant ich rozumienia, sposobów ich postrzegania i uwarunkowań wykorzystywania tego typu informacji w decyzjach nabywczych konsumentów. Trzeci rozdział poświęcony jest analizie roli informacji związanych ze zdrowiem na rynku produktów żywnościowych z perspektywy producentów i dystrybutorów. Oparty został na wynikach autorskiego badania ankietowego wśród osób zarządzających podmiotami operującymi na tym rynku. W czwartym rozdziale zaprezentowano najważniejsze wyniki badania własnego w dużej, ogólnopolskiej próbie konsumentów (1051 wypełnionych ankiet). Próba miała charakter reprezentatywny

¹⁸ W aneksie umieszczono kwestionariusze ankiet skierowanych do konsumentów i firm oraz instrukcję wywiadu z producentami zdrowej żywności. Ponadto w tym projekcie badawczym opracowano odrębną, aczkolwiek bardzo podobną instrukcję wywiadu pogłębionego z dystrybutorami zdrowej żywności.

ze względu na płeć, wiek, poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania (miasto – wieś) i strukturę ludności Polski według województw. Rozdział piąty poświęcono prezentacji studiów przypadku wybranych firm specjalizujących się w produkcji i dystrybucji tzw. zdrowej żywności. Wybrano trzy podmioty, które operując w tym samym segmencie rynku, posiadają zróżnicowany asortyment i różne strategie marketingowe. Cinna Produkty Zdrowia specjalizuje się w oferowaniu napojów funkcjonalnych, zawierających unikalny składnik – likopen, Bio Planet jest wiodącym na polskim rynku producentem i dystrybutorem żywności ekologicznej, zaś Primavika koncentruje się na oferowaniu produktów dla wegetarian i wegan. Na podstawie wywiadów pogłębionych z menedżerami oraz analiz stron internetowych zidentyfikowano najważniejsze elementy strategii marketingowych tych firm, które posłużyły następnie do opracowania katalogu dobrych praktyk. W zakończeniu monografii poddano weryfikacji hipotezy badawcze.

Opracowanie ma charakter pionierski, gdyż podejmuje relatywnie nowy obszar badań za pomocą innowacyjnego podejścia metodologicznego (systemowe badania całego kanału dystrybucji: przetwórców, hurtowników, detalistów i konsumentów, triangulacja ilościowych i jakościowych metod badawczych) w nowym kontekście badań (większość badań w tej dziedzinie była prowadzona poza Polską). Przedstawione w monografii wyniki przyczyniają się do rozwoju dyscypliny nauk o zarządzaniu i jakości w obszarze marketingu i zachowań konsumentów, jak również mogą być użyteczne z perspektywy nauk o zdrowiu w obszarze studiów o żywieniu. Praca służy ponadto upowszechnieniu wzorców w zakresie wykorzystania informacji związanych ze zdrowiem w marketingu produktów żywnościowych (wymiar aplikacyjny). Monografia może być użyteczna zarówno dla uczonych zajmujących się marketingiem produktów żywnościowych lub naukami o żywności i żywieniu oraz studentów pokrewnych kierunków, jak i dla praktyków zarządzania marketingowego w przedsiębiorstwach przetwórstwa i dystrybucji produktów z segmentu tzw. zdrowej żywności.

Rozdział 1

Definicje, typy i uwarunkowania stosowania oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych

Rozdział ma na celu wyjaśnienie pojęć: oświadczenie zdrowotne, oświadczenie żywieniowe i żywność funkcjonalna, jak również przedstawienie typów oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych. Ponadto zostały tutaj wskazane trendy występujące na rynku żywności funkcjonalnej i uregulowania prawne stosowania oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych na rynku produktów żywnościowych. W rozdziale przedstawiono oświadczenia zdrowotne i żywieniowe dopuszczane w Unii Europejskiej, zasady ich stosowania oraz mechanizmy ubiegania się o rejestrację nowego oświadczenia.

1.1. Definicja i rynek żywności funkcjonalnej

Określenie „żywność funkcjonalna” zostało po raz pierwszy użyte w Japonii. Oznaczało tam produkty żywnościowe wzmocnione specjalnymi składnikami, które mają korzystne efekty fizjologiczne. Do japońskiego ustawodawstwa wprowadzono nową kategorię żywności, która została nazwana oficjalnie produktami żywnościowymi specjalnego przeznaczenia zdrowotnego (*Foods for Specified Health Uses* – FOSHU). Aby produkt został sklasyfikowany w tej kategorii, musi spełniać następujące warunki: 1) efektywność w badaniach klinicznych, 2) bezpieczeństwo w badaniach klinicznych i nieklinicznych i 3) określenie komponentów aktywnych/efektywnych. Etykieta FOSHU zawiera zatwierdzone oświadczenie zdrowotne, rekomendowaną dzienną ilość spożycia, informację żywieniową, wskazówki nt. zdrowego żywienia, ostrzeżenie przed nadmiernym spożyciem

(jeśli jest konieczne) i inne zalecenia odnośnie do spożycia, przygotowania lub przechowywania. Etykiety FOSHU przyznawane są na czas nieograniczony¹.

W Europie nie występuje definicja prawna żywności funkcjonalnej. Unia Europejska klasyfikuje produkty żywnościowe w następujących czterech kategoriach: 1) produkty konwencjonalne, 2) żywność modyfikowana, 3) produkty specjalnego zastosowania żywieniowego i 4) żywność lecznicza. Można stosować dwa rodzaje oświadczeń: zdrowotne i żywieniowe. Warunki zastosowania oświadczeń zdrowotnych są restrykcyjne, w związku z czym wielu producentów żywności funkcjonalnej rezygnuje z nich. Brak jasnej definicji może prowadzić do nadmiernej regulacji oświadczeń zdrowotnych, co przeszkadza w rozwoju rynku żywności funkcjonalnej².

W Stanach Zjednoczonych wyróżnia się suplementy diety i żywność leczniczą, natomiast brakuje definicji żywności funkcjonalnej. Jednakże istnieją wytyczne dotyczące oceny oświadczeń zdrowotnych, nazywane systemem przeglądu na podstawie dowodów w celu oceny naukowej oświadczeń zdrowotnych (*evidence-based review system for the scientific evaluation of health claims*). W tym systemie producenci żywności mogą stosować trzy rodzaje oświadczeń: 1) o zawartości składnika odżywczego (*nutrient content claims*), 2) zdrowotne (*health claims*) i 3) o strukturze/funkcji (*structure/function claims*). Pierwsze dwa typy są podobne do europejskich oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych. Oświadczenie o zawartości składnika odżywczego opisuje komponenty produktu bez jakichkolwiek odniesień do zdrowia. Przykładem tego typu oświadczenia jest: „Ten produkt zawiera 1 g cukru”. Oświadczenie zdrowotne bezpośrednio lub pośrednio wiąże produkt ze zdrowiem lub chorobą. Jednakże oświadczenie zdrowotne może tylko sygnalizować zmniejszenie ryzyka choroby, a nie stawiać diagnozy, wspomagać leczenie czy prognozować ograniczenie choroby. Przykład oświadczenia zdrowotnego: „Ten produkt wspiera zdrowie układu krążenia”. Oświadczenie o strukturze/funkcji odnosi składnik odżywczy do struktury lub funkcji organizmu ludzkiego na podstawie przyjętych badań naukowych. Przykładem tego rodzaju oświadczenia jest: „Ten produkt zawiera witaminę A. Witamina A jest ważna do utrzymywania zdrowych oczu”. Dodatkowo agencja rządowa ds. żywności i leków (*Food and Drug Administration* – FDA) dopuszcza stosowanie kwalifikowanych oświadczeń zdrowotnych (*qualified health claims*) na produktach żywnościowych, których efekty są sugerowane, ale nie zweryfikowane. W tym przypadku obowiązkowe jest umieszczenie na produkcie informacji, iż dowody naukowe stojące za oświadczeniem są słabe³.

Żywność funkcjonalna jest definiowana w różnoraki sposób przez badaczy i ich stowarzyszenia. Według Komitetu ds. Żywności i Żywienia amerykańskiej Akademii Nauk (*Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academy of Sciences*) żywność funkcjonalna to „jakikolwiek zmodyfikowany produkt żywnościowy lub składnik żywności, który może dostarczać korzyści

1 D. Martirosyan, J. Singh, *A new definition of functional food by FFC: what makes a new definition unique?*, „Functional Foods in Health and Disease” 2015, vol. 5, no. 6, s. 209–223.

2 Ibidem.

3 Ibidem.

zdrowotnej poza tradycyjnymi składnikami odżywczymi, które zawiera”. Amerykański Instytut Technologów Żywności (*Institute of Food Technologists*) definiuje żywność funkcjonalną jako „substancje dostarczające istotnych składników odżywczych, często w ilościach przekraczających konieczne do utrzymania normalnego wzrostu i rozwoju, i/lub innych biologicznie aktywnych komponentów przynoszących korzyści zdrowotne lub wspomagających osiągnięcie pożądaných efektów fizjologicznych”. Amerykańskie Stowarzyszenie Dietetyków (*American Dietetic Association*) uważa za żywność funkcjonalną produkty „pełne, wzmocnione, wzbogacone lub udoskonalone (*whole, fortified, enriched or enhanced*), które powinny być spożywane regularnie i w odpowiednich ilościach, aby powodowały korzyści zdrowotne”. Centrum Żywności Funkcjonalnej (*Functional Food Center*) z siedzibą w Dallas w Teksasie proponuje następującą definicję żywności funkcjonalnej: „naturalne lub przetworzone środki spożywcze, które zawierają znane lub nieznanne związki aktywne biologicznie, które – w określonych, efektywnych, nietoksycznych ilościach – dostarczają klinicznie udowodnionych i udokumentowanych korzyści zdrowotnych w zakresie zapobiegania chorobom przewlekłym, kontrolowania ich lub leczenia”⁴. Według Banku Światowego (Międzynarodowego Banku Odbudowy i Rozwoju) żywność funkcjonalna i korzystna dla zdrowia to „produkty typu żywnościowego, które mają wpływ na określone funkcje fizjologiczne organizmu, przynosząc w ten sposób korzystne efekty dla zdrowia, dobrostanu lub wydolności organizmu, wykraczające poza regularne wyżywienie, i które są komercjalizowane i konsumowane z powodu tej wartości dodanej”⁵. Europejska Rada Informacji Żywnościowej (*European Food Information Council* – EUFIC) uważa, iż produkt żywnościowy jest funkcjonalny, gdy „zostało wyraźnie wykazane, że korzystnie wpływa na jedną lub więcej funkcji docelowych organizmu niezależnie od adekwatnych efektów żywieniowych, poprawę stanu zdrowia, dobrostanu i/lub zmniejszenie ryzyka pojawienia się chorób”. W ujęciu Międzynarodowej Rady Informacji Żywnościowej (*International Food Information Council* – IFIC) produkty funkcjonalne to „żywność i napoje, które oferują korzyści wykraczające poza podstawowe wyżywienie [...]; uważa się, że mogą poprawiać globalne zdrowie i dobrostan, zmniejszać ryzyko określonych chorób lub minimalizować skutki innych problemów zdrowotnych”⁶. W literaturze przedmiotu można spotkać następujące synonimy określenia „żywność funkcjonalna”: żywność prozdrowotna⁷,

4 Ibidem.

5 A. Ravoniarison, M. Gollety, *L'effet «I can do it!»: rôle du sentiment d'efficacité personnelle dans la satisfaction à l'égard des aliments santé à orientation fonctionnelle*, „Décisions Marketing” 2017, no. 85, s. 29–47.

6 Ibidem.

7 Np. A. Filipiak-Florkiewicz, A. Florkiewicz, K. Topolska, A. Cabata, *Żywność funkcjonalna (prozdrowotna) w opinii klientów specjalistycznych sklepów z żywnością*, „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna” 2015, t. XLVIII, nr 2, s. 166–175.

żywność fortyfikowana⁸, żywność wzbogacana⁹, żywność bioaktywna¹⁰. Zbliżonym, aczkolwiek odrębnym znaczeniowo pojęciem jest także określenie „nutraceutyki” (*nutraceuticals*)¹¹. W 1989 r. to określenie zaproponował dr Stephen DeFelice. Z powstałej wówczas definicji nutraceutyk to „substancja będąca produktem żywnościowym lub jego częścią, która dostarcza korzyści leczniczych i/lub zdrowotnych, w tym zapobiega chorobom i/lub leczy je” lub „produkt wytworzony z żywności, ale sprzedawany w proszku, pigułkach lub innych formach medycznych, które raczej nie są kojarzone z żywnością, i posiada korzyści fizjologiczne lub dostarcza ochronę przed chorobami przewlekłymi”¹².

Maurice Doyon i JoAnne Labrecque wyróżnili cztery cechy charakterystyczne żywności funkcjonalnej, które są oddzielne, ale kumulatywne:

- 1) konwencjonalna forma żywności – natura, wygląd i właściwości organoleptyczne nie różnią się od zwykłego artykułu żywnościowego, produkt wygląda zatem zwyczajnie – jak masło, jogurt, oliwa itp.;
- 2) przynoszenie korzystnych efektów dla zdrowia – korzyści w postaci zmniejszenia ryzyka chorób lub poprawy zdrowia z powodu obecności składnika bioaktywnego, które zostały wykazane naukowo;
- 3) dodatkowa funkcjonalność – możliwa dzięki dodaniu składnika biologicznie aktywnego lub zwiększeniu jego ilości do poziomu funkcjonalnego koncentracji poprzez interwencję technologiczną w bazowym środku spożywczym zwanym nośnikiem; to wzbogacenie przynosi ukierunkowaną korzyść dla zdrowia, wykraczającą poza zwykły wkład żywieniowy;
- 4) regularna i codzienna integracja w konsumpcji żywności – spożycie produktów funkcjonalnych nie powinno mieć charakteru wyłączonego, szczególnej diety lub spożycia w anormalnie podniesionych ilościach¹³.

W innym ujęciu żywność funkcjonalna charakteryzuje się następującymi cechami:

- 1) pozostaje ona żywnością konwencjonalną (należą więc do niej produkty spożywcze przeznaczone do ogólnego, codziennego stosowania) i jest częścią normalnej diety (nie może być podawana w formie np. tabletek, drażetek, kapsułek);

8 Np. H. Śmigielska, *Badanie znajomości i akceptowalności produktów fortyfikowanych przez studentów poznańskich uczelni wyższych*, [w:] K. Melski, D. Walkowiak-Tomczak (red.), *Żywność dla świadomego konsumenta*, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu, Poznań 2016, s. 55–63.

9 Np. A. Draszanowska, M. Karpińska-Tymoszczyk, M. Danowska-Oziewicz, L. Kurp, N. Kowalczyk, *Analiza postaw konsumentów wobec żywności wzbogacanej*, „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna” 2016, t. XLIX, nr 3, s. 470–473.

10 Np. R. Nestorowicz, L. Nowak, *Żywność bioaktywna a preferencje konsumentów*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu” 2010, nr 154, s. 241–247.

11 Zob. np. R. Olędzka, *Nutraceutyki, żywność funkcjonalna – rola i bezpieczeństwo stosowania*, „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna” 2007, t. XL, nr 1, s. 1–8.

12 D. Martirosyan, J. Singh, *A new definition...*, s. 209–223.

13 M. Doyon, J. Labrecque, *Functional foods: a conceptual definition*, „British Food Journal” 2008, vol. 110, no. 11, s. 1133–1149.

- 2) powinna posiadać obok naturalnych składników zwiększoną zawartość składnika aktywnego w niej występującego lub dodatek takiego składnika aktywnego, który nie jest zawarty w danym środku spożywczym;
- 3) powinna posiadać naukowo udowodnione korzystne działanie na stan zdrowotny organizmu ponad efekt żywieniowy, wynikający ze spożycia takiej żywności w ilościach charakterystycznych dla danego środka spożywczego;
- 4) może polepszać samopoczucie i stan zdrowia lub obniżać ryzyko choroby, dzięki czemu wpływa na poprawę jakości życia;
- 5) ma posiadać odpowiednie oświadczenia żywieniowe i zdrowotne oparte na badaniach naukowych z zastosowaniem odpowiednich biomarkerów, charakterystycznych dla określonego procesu przemian lub funkcjonowania narządu¹⁴.

Produkcja żywności funkcjonalnej może obejmować:

- a) wyeliminowanie z produktu tych składników, które działają w sposób szkodliwy,
- b) zmodyfikowanie koncentracji naturalnych składników żywności, aby wzmocnić oczekiwane działanie,
- c) dodanie składnika niewystępującego naturalnie w produkcie,
- d) poprawienie biodostępności żywności lub substancji odżywczych działających korzystnie¹⁵.

Produkty funkcjonalne różnią się od innych typów żywności o charakterze zdrowotnym w następujący sposób:

- 1) produkty funkcjonalne mają dodatkową funkcjonalność – inaczej niż „zdrowa żywność” konwencjonalna;
- 2) produkty funkcjonalne zawierają składnik bioaktywny, zwany nośnikiem, który został dodany do produktu lub skoncentrowany w nim – inaczej niż produkty o obniżonej wartości energetycznej (w wersji *light*);
- 3) produkty funkcjonalne są spożywane w ramach bieżącej konsumpcji – inaczej niż żywność dietetyczna;
- 4) produkty funkcjonalne wyglądają jak żywność konwencjonalna – inaczej niż suplementy diety;
- 5) produkty funkcjonalne różnią się od żywności ekologicznej głównie poprzez dodatkowy składnik funkcjonalny i metodę produkcji¹⁶.

Według Martijna Katana żywność funkcjonalna to żywność markowa, która komunikuje bezpośrednio lub pośrednio poprawę zdrowia lub samopoczucia. Żywność funkcjonalna ma cztery warstwy:

14 A. Błaszczak, W. Grześkiewicz, *Żywność funkcjonalna – szansa czy zagrożenie dla zdrowia?*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2014, t. 20, nr 2, s. 214–221.

15 Ibidem.

16 A. Ravoniarison, M. Gollety, *L'effet...*

- 1) aktywny składnik (np. sterole roślinne),
- 2) matrycę żywnościową (np. sok pomarańczowy, jogurt, ciastko, czekolada, margaryna),
- 3) opakowanie z oświadczeniem zdrowotnym lub sugestiami zdrowotnymi,
- 4) inne elementy komunikacji marketingowej, w tym ulotki, reklamy telewizyjne i sponsorowaną obecność w mediach¹⁷.

Obserwujemy dynamiczny rozwój rynku żywności funkcjonalnej. W 2007 r. jego wielkość była szacowana na 6,4 mld euro w Europie i 17 mld euro w Stanach Zjednoczonych¹⁸. Według innych szacunków w latach 2007–2011 sprzedaż żywności funkcjonalnej na świecie wzrosła z 19,2 do 25,3 mld USD. Największy udział w tym rynku w 2011 r. miały: Japonia (38,6%), Stany Zjednoczone (31,0%) i Europa (28,8%)¹⁹. W 2015 r. wielkość tego rynku była szacowana na 129,4 mld USD. Najpowszechniej dodawano do żywności witaminy, błonnik pokarmowy i składniki mineralne. Największy udział w światowym rynku żywności funkcjonalnej miały produkty mleczarskie (w tym jogurty zawierające probiotyki), produkty piekarnicze i płatki zbożowe. Region Azji i Pacyfiku odpowiadał za 2/5 wartości tego rynku²⁰. W 2016 r. światowy rynek pakowanej żywności funkcjonalnej i fortyfikowanej osiągnął wartość 159 mld USD²¹. Żywność fortyfikowana to żywność wzbogacana o składniki mineralne lub witaminy, mające na celu poprawę składu produktów spożywczych. Produkty wzbogacane mogą być postrzegane przez konsumentów jako żywność funkcjonalna, czyli prozdrowotna²². Skumulowany roczny wskaźnik wzrostu światowego rynku żywności funkcjonalnej szacowany jest na 7,8% w okresie 2017–2021. Najważniejsi gracze na tym rynku to: General Mills, Kellogg Company, Nestlé i PepsiCo. Ponadto bardzo dużą rolę odgrywają tam następujące firmy: Archer Daniels Midland Company (ADM), Campbell Soup Company, Del Monte Pacific, Dr. Pepper Snapple Group, Fonterra, GlaxoSmith-Kline, JDB Group, Kraft Heinz, Living Essentials, Otsuka Pharmaceutical, Rockstar Energy Beverages, Suntory, T.C. Pharmaceutical Industries Co. Ltd., Hain

17 M. Katan, *Functional foods and health claims*, [w:] J. Mann, A. Truswell (red.), *Essentials of human nutrition*, Oxford University Press, Oxford 2017, s. 306–307.

18 Datamonitor, *Functional food and drink consumption trends: how to target self-medicating consumers with high-nutrient products*, report no. DMCM2982, London 2007.

19 C. Sepessy, *Functional foods, drinks stake their claim*, <https://www.naturalproductsinsider.com/articles/2012/10/functional-foods-drinks-stake-their-claim.aspx> (dostęp: 30.12.2017).

20 Grand View Research, *Functional foods market analysis by products (carotenoids, dietary fibers, fatty acids, minerals, prebiotics & probiotics, vitamins), by application, by end-use (sports nutrition, weight management, immunity, digestive health) and segment forecasts, 2014 to 2024*, <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/functional-food-market> (dostęp: 30.12.2017).

21 M. Mascaraque, *Ripe opportunities for the global functional foods market*, https://www.nutra-ceuticalsworld.com/issues/2016-11/view_features/ripe-opportunities-for-the-global-functional-foods-market/2156# (dostęp: 30.12.2017).

22 H. Śmigielńska, *Badanie znajomości...*, s. 55–63.

Celestial Group, Unilever, Uni-President Enterprises Corporation, Welch's, White-Wave Foods²³. Według prognoz światowy rynek funkcjonalnej żywności i napojów osiągnie wartość 255 mld USD w 2024 r.²⁴

Do czynników mających wpływ na rozwój rynku żywności funkcjonalnej można zaliczyć:

- 1) starzenie się społeczeństw,
- 2) wzrost kosztów opieki medycznej i społecznej,
- 3) wzrost częstości występowania schorzeń przewlekłych związanych z żywieniem,
- 4) rozwój wiedzy dotyczącej biologicznie aktywnych, tzw. nieodżywczych składników żywności i ich fizjologicznego oddziaływania na organizm człowieka,
- 5) wzrost siły nabywczej konsumentów w krajach rozwiniętych i rozwijających się,
- 6) rozwój technik i technologii przetwórstwa surowców spożywczych,
- 7) dostępność nowych bioaktywnych składników żywności (nutraceutyków),
- 8) sytuację przemysłu żywnościowego w krajach rozwiniętych²⁵.

Na rozwój rynku żywności funkcjonalnej wpływa wzrost zainteresowania konsumentów zdrowymi produktami spożywczymi, co wynika ze świadomości związku między dietą a zdrowiem, potrzebą utrzymania dobrego stanu zdrowia i zapobiegania przewlekłym chorobom. Ponadto rozwój tego rynku warunkowany jest postępem technologicznym i dokumentowaniem w badaniach naukowych pozytywnego wpływu na zdrowie niektórych produktów i składników. Ograniczenie stanowią zróżnicowane przepisy prawne i procedury dotyczące oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych, które wymagają od przedsiębiorców ponoszenia dodatkowych kosztów, aby uzasadnić dobroczynny wpływ danego produktu²⁶.

Wielkość rynku żywności funkcjonalnej w Polsce była szacowana na 2,4 mld zł w 2013 r.²⁷ Według KPMG International wartość rynku żywności funkcjonalnej sięgnęła w 2016 r. w Europie 117 mld euro, a w Polsce – 3,7 mld euro²⁸. Jak wynika

23 L. Wood, *Global functional foods and beverages market 2017–2021 with General Mills, Kellogg Company, Nestlé & PepsiCo dominating*, <https://globenewswire.com/news-release/2017/01/10/904694/0/en/Global-Functional-Foods-and-Beverages-Market-2017-2021-with-General-Mills-Kellogg-Company-Nestle-C3%A9-PepsiCo-Dominating.html> (dostęp: 30.12.2017).

24 Grand View Research, *Functional foods market is expected to reach \$255.10 billion by 2024*, <https://www.grandviewresearch.com/press-release/global-functional-foods-market> (dostęp: 30.12.2017).

25 A. Błaszczak, W. Grześkiewicz, *Żywność funkcjonalna...*

26 T. Korbutowicz, *Żywność funkcjonalna na rynku światowym*, „Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Szczecińskiego” 2018, t. 53, nr 2, s. 209–220.

27 M. Zegan, E. Michota-Katuliska, M. Styczeń, *Comparative analysis of behaviours related to functional foods among selected young consumers in Poland and Germany*, „Journal of Agribusiness and Rural Development” 2016, no. 4, s. 679–686.

28 Rynek żywności funkcjonalnej w Polsce wart 3,7 mld euro, <http://www.portalspozywczy.pl/handel/artykuly/rynek-zywnosci-funkcjonalnej-w-polsce-wart-3-7-mld-euro,150905.html> (dostęp: 30.12.2017). KPMG jest międzynarodową siecią firm audytorsko-doradczych.

z badań GfK, Polacy coraz częściej czytają etykiety, zapoznając się ze składem kupowanych artykułów²⁹. Działania te mogą wskazywać na rosnącą świadomość konsumencką w zakresie zdrowego odżywiania. We Francji prozdrowotne półki są 3–4-krotnie większe niż w Polsce, co świadczy o ogromnym potencjale rozwoju tego sektora. Sieci handlowe operujące na polskim rynku odpowiadają na to rosnące zapotrzebowanie, przebijając się w pomysłach na ekspozycję i wachlarz prozdrowotnej i ekologicznej oferty. Na przykład sieć Piotr i Paweł pod koniec 2016 r. wprowadziła do oferty produktów funkcjonalnych i superfoods nową markę własną „Piotr i Paweł Plus”, a Lidl wprowadził do stałej oferty produkty bio i organizuje tygodnie tematyczne, podczas których wybór tych artykułów jest jeszcze większy³⁰.

Rynek żywności funkcjonalnej w Polsce staje się nasycony, co skutkuje wolniejszym wzrostem jego wartości. Wiele produktów substytucyjnych, np. żywność bezglutenowa, przejmując część zapotrzebowania na produkty funkcjonalne. Ponadto polscy konsumenci postrzegają niektóre cechy żywności funkcjonalnej jako standard i oczekują dodatkowych wartości. Poprawiająca się sytuacja gospodarcza skłania do zakupu bardziej zaawansowanych produktów. Liderem rynku żywności funkcjonalnej w Polsce w 2016 r. było Nestlé Polska SA z udziałem w rynku na poziomie 17%. Sukces tej firmy wynika z jej silnej pozycji w największej kategorii żywności funkcjonalnej – w segmencie płatków śniadaniowych. Przedsiębiorstwo działa na tym rynku, oferując szeroki wachlarz marek takich jak: Nestlé Corn Flakes, Nesquik, Chocapic, Cini Minis, Cheerios, Kangus, Lion, Gold Flakes, Nesvita, Musli i Frutina. Większość z nich adresowana jest do dzieci, ale są także często spożywane przez osoby dorosłe. Ponadto firma ta jest obecna na rynku funkcjonalnych czekoladowych napojów w proszku z marką Nesquik i mleka funkcjonalnego z markami Nan i Nestlé Junior. Drugim co do wielkości graczem był Danone, który miał 16% udział w polskim rynku żywności funkcjonalnej. Swoją pozycję zawdzięcza przywództwu rynkowemu w dziedzinie funkcjonalnych produktów mleczarskich. Firma ta oferuje dwie wiodące marki jogurtów probiotycznych – Activia i Actimel. Istotny udział miała także marka Danonki obecna na rynku funkcjonalnych świeżych serów i twarogów, aromatyzowanych napojów mlecznych (Danonki Kakao) i jogurtów pitnych (Danacol).

Przewiduje się, że konsumpcja żywności funkcjonalnej w Polsce będzie warunkowana przez trend polegający na dążeniu do poprawy zdrowia i samopoczucia (*health and wellness trend*), jak również przez działania marketingowe dotyczące innowacji produktowych i pozycjonowania żywności funkcjonalnej jako mającej pozytywny wpływ na zdrowie. Z powodu rosnącej konkurencji ze strony marek własnych sieci handlowych międzynarodowi gracze, jak Nestlé, Danone i Unilever,

29 M. Brzózka, *Sieci chętnie poszerzają funkcjonalną półkę. To złoty czas prozdrowotnej żywności!*, <http://www.portalspozywczy.pl/raporty/sieci-chetnie-poszerzaja-funkcjonalna-polke-to-zloty-czas-prozdrowotnej-zywnosci,140436.html> (dostęp: 30.12.2017). GfK jest międzynarodowym koncernem zajmującym się badaniem opinii publicznej.

30 Ibidem.

będą więcej inwestować w reklamę, aby zwiększyć spożycie *per capita* i w rezultacie swoją wielkość sprzedaży. Kampanie reklamowe będą koncentrowały się wokół takich korzyści zdrowotnych, jak: poprawa trawienia i wsparcie systemu odpornościowego w przypadku jogurtów funkcjonalnych, higiena jamy ustnej w odniesieniu do funkcjonalnej gumy do żucia, zdrowie układu krążenia w przypadku olejów i tłuszczów do smarowania i ogólnie dobre samopoczucie przy spożyciu płatków śniadaniowych³¹.

Pojęcie „żywność funkcjonalna” używane jest stosunkowo krótko, stąd jego ograniczona znajomość na wielu rynkach. W 2004 r. zaledwie 11% brytyjskich konsumentów znało to określenie. W Polsce i Niemczech co piąty badany potwierdził jego znajomość, a w Hiszpanii – co trzeci. Jednakże znacznie większa część konsumentów europejskich kupowała żywność funkcjonalną – 66,1% badanych w Wielkiej Brytanii, 70,9% w Polsce, 73,3% w Niemczech i 77,1% w Hiszpanii. Struktura wiekowa konsumentów żywności funkcjonalnej zależała od kategorii produktowej, np. w Niemczech margaryny obniżające cholesterol były kupowane głównie przez starsze osoby, a napoje wzbogacone witaminami A, C i E były wybierane przede wszystkim przez konsumentów poniżej 40. roku życia. We wszystkich czterech krajach objętych badaniem najwyższą częstość zakupów miały funkcjonalne produkty mleczarskie. Druga co do częstości zakupów kategoria produktowa była już zróżnicowana w zależności od kraju – w Wielkiej Brytanii były to płatki śniadaniowe, w Niemczech i Polsce napoje, a w Hiszpanii wyroby piekarnicze. Najważniejszymi motywami zakupu żywności funkcjonalnej w Polsce były: pozostawanie w zdrowiu, dobry smak, opóźnianie starzenia się, sprawianie sobie przyjemności i utrzymywanie swojej atrakcyjności. Do głównych przyczyn niekupowania żywności funkcjonalnej w Polsce należały: zbyt wysokie ceny, obawa przed sztucznymi dodatkami, obawa przed efektami ubocznymi, brak odczuwania choroby i koncentracja na teraźniejszości, a nie na przyszłości. W Wielkiej Brytanii głównym powodem niekupowania produktów funkcjonalnych było preferowanie żywności ekologicznej (zatem te dwie kategorie żywności były postrzegane jako substytucyjne). Polscy konsumenci najlepiej znali efekty zdrowotne następujących składników żywności funkcjonalnej: wapnia, błonnika i kultur probiotycznych. Najsłabiej były znane właściwości likopenu i kwasów tłuszczowych omega-3³². Przegląd literatury opracowany przez Asli Özen i wsp. wskazuje na to, że żywność funkcjonalna jest popularna w większości krajów europejskich z wyjątkiem Włoch, Belgii i Danii³³.

Badanie przeprowadzone w reprezentatywnej próbie 1005 mieszkańców Polski w wieku powyżej 15 lat w 2005 r. pokazało, że przynajmniej raz w tygodniu

31 Euromonitor, *Fortified/functional packaged food in Poland*, May 2017, <http://www.euromonitor.com/fortified-functional-packaged-food-in-poland/report> (dostęp: 30.12.2017).

32 K. Menrad, *Consumers' attitudes and expectations concerning functional food*, University of Applied Sciences of Weihenstephan, Straubing 2006.

33 A. Özen, M. del Mar Bibiloni, A. Pons, J. Tur, *Consumption of functional foods in Europe; a systematic review*, „Nutrición Hospitalaria” 2014, vol. 29, no. 3, s. 470–478.

37% respondentów konsumuje jogurty probiotyczne, 20% – produkty obniżające cholesterol i 20% – produkty z dodatkiem witamin i/lub minerałów. Wiek miał istotny wpływ na spożycie jogurtów probiotycznych i produktów wzbogaconych o witaminy bądź składniki mineralne (obydwie kategorie były częściej wybierane przez osoby młodsze). Produkty obniżające cholesterol były najczęściej spożywane przez osoby w średnim wieku, lecz różnice pomiędzy grupami wiekowymi nie były istotne statystycznie w tym przypadku³⁴.

W 2014 r. wśród słowackich konsumentów w wieku od 20 do 34 lat 30% potwierdziło znajomość określenia „żywność funkcjonalna”. Najbardziej znanymi składnikami żywności funkcjonalnej były: wapń (82%), kultury probiotyczne (71%) i błonnik (52%). 91,4% respondentów stwierdziło, że produkty funkcjonalne mają lepszą jakość żywieniową niż żywność konwencjonalna³⁵.

W 2015 r. w badaniu przeprowadzonym wśród 77 polskich i 76 niemieckich studentów znajomość terminu „żywność funkcjonalna” deklarowało zaledwie 23% polskich i 22% niemieckich respondentów. Natomiast zdecydowana większość badanych – 76% w Polsce i 73% w Niemczech – kupuje żywność funkcjonalną. W Polsce 41% badanych stwierdziło, że nie szuka informacji na temat żywności funkcjonalnej, w Niemczech było to 29%. Najważniejszymi źródłami informacji na temat żywności funkcjonalnej wśród polskich studentów były: Internet (29%), etykieta produktu (12%), rodzina/znajomi/współpracownicy (12%), artykuły naukowe (11%) i programy telewizyjne (10%). W Niemczech Internet był jeszcze istotniejszym źródłem informacji (42%)³⁶.

1.2. Typologia oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych

Oświadczeniem zdrowotnym jest jakiegokolwiek stwierdzenie o związku pomiędzy produktem żywnościowym a pożądanym stanem zdrowia³⁷. Oświadczenia zdrowotne i żywieniowe służą do przekazywania konsumentom informacji o składzie produktów żywnościowych (np. „niska zawartość soli”) i ukrytych korzyściach zdrowotnych (np. „pasuje do diety zdrowej dla serca”). Ich skuteczność

34 L. Wądołowska, M. Danowska-Oziewicz, B. Stewart-Knox, M. de Almeida, *Differences between older and younger Poles in functional food consumption, awareness of metabolic syndrome risk and perceived barriers to health improvement*, „Food Policy” 2009, vol. 34, no. 3, s. 311–318.

35 M. Jarossová, *Knowledge of Slovak consumers about functional foods – preliminary study*, „Towaroznawcze Problemy Jakości” 2016, nr 2, s. 11–18.

36 M. Zegan, E. Michota-Katulka, M. Styczeń, *Comparative...*

37 P. Williams, *Consumer understanding and use of health claims for foods*, „Nutrition Reviews” 2005, vol. 63, no. 7, s. 256–264.

zależy od wiarygodności i formatu. Ułatwiają konsumentom wybór i przyczyniają się do zdrowia publicznego. 27% brytyjskich konsumentów sprawdza informacje żywieniowe na etykiecie podczas dokonywania zakupów³⁸. Oświadczenia zdrowotne mogą być wartościowym narzędziem edukacyjnym w dziedzinie informowania konsumentów o składnikach odżywczych, co może przyczynić się do zapobiegania chorobom przewlekłym³⁹. Naukowe uzasadnienie jest koniecznym, aczkolwiek niewystarczającym warunkiem pozytywnego wpływu żywności funkcjonalnej na zdrowie publiczne. Wybory konsumentów zależą od tego, jak postrzegają i rozumieją oświadczenia zdrowotne i żywieniowe. Stąd muszą one podlegać regulacji, aby uniknąć wykorzystania nieuzasadnionych i potencjalnie wprowadzających w błąd informacji i poprawić jakość wyboru „zdrowej żywności”. Systemy regulacji mają na celu osiągnięcie równowagi między informowaniem konsumentów, ich ochroną przed fałszywymi oświadczeniami i marketingiem przedsiębiorstw⁴⁰.

W klasyfikacji Hansa van Trijpa i Ivo van der Lansa występuje 5 typów oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych:

- 1) dotyczące zawartości („zawiera...”),
- 2) strukturalno-funkcyjne („pomaga funkcji organizmu, ponieważ...”),
- 3) produktowe („pomaga funkcji organizmu”),
- 4) dotyczące zmniejszenia ryzyka choroby („zmniejsza ryzyko, ponieważ...”),
- 5) marketingowe („przynosi korzyści, ponieważ...”) ⁴¹.

Są one zróżnicowane w zależności od 6 rodzajów korzyści zdrowotnych, rozróżnia się te mające wpływ na: choroby układu krążenia, stres, infekcje, zmęczenie, nadwagę i problemy z koncentracją. Międzynarodowe badanie porównawcze na dużych próbach konsumentów (łącznie ponad 6 tys. respondentów w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Niemczech i Włoszech) pokazało, iż postrzeganie oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych przez konsumentów znacznie się różni między krajami i w zależności od promowanej korzyści, natomiast odnotowano niewielkie różnice typów oświadczeń⁴².

W Australii wyróżnia się trzy typy oświadczeń zdrowotnych:

- 1) dotyczące zawartości składników odżywczych (np. „dobre źródło wapnia”),
- 2) odnoszące zawartości składników odżywczych do funkcji zdrowotnej (np. „zawiera wapń dla zdrowych kości i zębów”),

38 K. Grunert, J. Wills, L. Fernández-Calemin, *Nutrition knowledge, and use and understanding of nutrition information on food labels among consumers in the UK*, „Appetite” 2010, vol. 55, no. 2, s. 177–189.

39 P. Ippolito, A. Mathios, *Health claims in food marketing: Evidence on knowledge and behavior in the cereal market*, „Journal of Public Policy & Marketing” 1991, vol. 10, no. 1, s. 15–32.

40 H. van Trijp, I. van der Lans, *Consumer perceptions of nutrition and health claims*, „Appetite” 2007, vol. 48, no. 3, s. 305–324.

41 Ibidem.

42 Ibidem.

- 3) odnoszące składnik odżywczy do określonej choroby (np. „zawiera wapń, aby ograniczyć ryzyko osteoporozy”)⁴³.

Według Zenobii Talati i wsp. głównymi źródłami informacji o składnikach odżywczych na opakowaniach produktów żywnościowych są:

- 1) panel informacji żywieniowej (*nutrition information panel* – NIP) – występuje z tyłu lub z boku opakowania i podaje poziomy kluczowych składników odżywczych, a w niektórych przypadkach także ich udział w rekomendowanym dziennym spożyciu;
- 2) etykiety przednie (*front-of-pack labels* – FoPLs) – występują z przodu opakowania i dostarczają podsumowania informacji, które mogą być powielone w panelu informacji żywieniowej, odnoszą się do wielu składników;
- 3) oświadczenia zdrowotne (*health claims*) – również występują z przodu opakowania, lecz odnoszą się do jednego składnika⁴⁴.

Wyróżniamy dwa typy etykiet przednich: a) redukcyjne (*reductive*) i ewaluacyjne (*evaluative*). Redukcyjne etykiety przednie dostarczają tylko informację liczbową na temat składników odżywczych, zaś etykiety ewaluacyjne zawierają ocenę wartości zdrowotnej danego produktu żywnościowego⁴⁵. Do etykiet redukcyjnych zalicza się m.in. wskazane dzienne spożycie (*Daily Intake Guide* – DIG) (rys. 1.1). Etykieta ta jest powszechnie stosowana w Australii. Podaje szczegółowe poziomy takich składników odżywczych, jak: cukier, tłuszcze, w tym nasycone, oraz sód, a także wartość energetyczną jednej porcji produktu. Poziomy składników odżywczych są ujęte jako odsetek dziennego rekomendowanego spożycia przez osobę dorosłą (mężczyzna o wadze 70 kg). Występuje ponadto wiele form ewaluacyjnych etykiet przednich. Badacze najczęściej uwagi poświęcają systemowi wielokrotnych świateł ulicznych (*Multiple Traffic Lights* – MTL) (rys. 1.2). System ten jest stosowany dobrowolnie w Wielkiej Brytanii. Wykorzystuje trzy kolory: czerwony, żółty i zielony, aby wskazać odpowiednio: wysokie, średnie i niskie wartości określonych składników odżywczych (tłuszcze, w tym nasycone, cukier, sód) w przeliczeniu na 100 g produktu⁴⁶. Etykiety przednie należą do systemu *Health Star Rating* (HSR) (ocena zdrowia za pomocą gwiazdek), który łączy elementy ewaluacyjne i redukcyjne (rys. 1.3). Komponent ewaluacyjny przypisuje danemu produktowi spożywcemu ocenę w przedziale od pół gwiazdki do pięciu gwiazdek na podstawie jego profilu żywieniowego, zaś komponent redukcyjny precyzuje

43 Z. Talati, S. Pettigrew, C. Hughes, H. Dixon, B. Kelly, K. Ball, C. Miller, *The combined effect of front-of-pack nutrition labels and health claims on consumers' evaluation of food products*, „Food Quality and Preference” 2016, vol. 53, s. 57–65.

44 Ibidem.

45 R. Hamlin, L. McNeill, V. Moore, *The impact of front-of-pack nutrition labels on consumer product evaluation and choice: An experimental study*, „Public Health Nutrition” 2015, vol. 18, no. 12, s. 2126–2134.

46 Wartość energetyczna nie jest oceniana w systemie MTL, stąd szary kolor na ilustracji.

ilość cukrów, tłuszczów nasyconych, sodu i wartość energetyczną w 100 g produktu lub porcji, gdy opakowanie jest mniejsze niż 100 g. Zgodnie z wynikami badań etykiety ewaluacyjne są skuteczniejsze od redukcyjnych w zakresie pomocy konsumentom w identyfikacji zdrowszych produktów żywnościowych⁴⁷.



Rysunek 1.1. Przykład redukcyjnej etykiety przedniej typu DIG

Źródło: Z. Talati, S. Pettigrew, C. Hughes, H. Dixon, B. Kelly, K. Ball, C. Miller, *The combined effect of front-of-pack nutrition labels and health claims on consumers' evaluation of food products*, „Food Quality and Preference” 2016, vol. 53, s. 57–65



Rysunek 1.2. Przykład ewaluacyjnej etykiety przedniej typu MTL

Źródło: Z. Talati, S. Pettigrew, C. Hughes, H. Dixon, B. Kelly, K. Ball, C. Miller, *The combined effect of front-of-pack nutrition labels and health claims on consumers' evaluation of food products*, „Food Quality and Preference” 2016, vol. 53, s. 57–65

Wybrane sieci handlowe w Stanach Zjednoczonych (Hannaford, Food Lion, Sweetbay, Homeland, B&R) i Kanadzie (Loblaws) stosują system znakowania produktów żywnościowych ukazujący wartość odżywczą poprzez liczbę gwiazdek (od 1 do 3) (rys. 1.4). Ponad 100 tys. produktów zostało już ocenionych w tym systemie. Im więcej gwiazdek, tym lepsza ocena. Na ocenę pozytywnie wpływa zawartość witamin, minerałów, błonnika i pełnego ziarna (produkty pełnoziarniste), zaś negatywnie oddziałują: tłuszcze nasycone, tłuszcze trans, cholesterol, sód i cukier⁴⁸.

⁴⁷ K. Hawley, C. Roberto, M. Bragg, P. Liu, M. Schwartz, K. Brownell, *The science on front-of-package food labels*, „Public Health Nutrition” 2013, vol. 16, no. 3, s. 430–439; J. Hersey, K. Wohlgenant, J. Arsenault, J. Kosa, M. Muth, *Effects of front-of-package and shelf nutrition labeling systems on consumers*, „Nutrition Reviews” 2013, vol. 71, no. 1, s. 1–14.

⁴⁸ <https://guidingstars.com/what-is-guiding-stars/> (dostęp: 4.01.2018).



Rysunek 1.3. Przykład mieszanej etykiety przedniej typu HSR

Źródło: Z. Talati, S. Pettigrew, C. Hughes, H. Dixon, B. Kelly, K. Ball, C. Miller, *The combined effect of front-of-pack nutrition labels and health claims on consumers' evaluation of food products*, „Food Quality and Preference” 2016, vol. 53, s. 57–65



Rysunek 1.4. Przykład systemu oceny wartości żywieniowej przy pomocy gwiazdek – Guiding Stars

Źródło: <http://www.nufoodsinternational.com/marketplace/front-of-package-icons-review-premium/> (dostęp: 4.01.2018)



Rysunek 1.5. Przykład oświadczenia żywieniowego w systemie NuVal

Źródło: <http://www.nuval.com/> (dostęp: 5.01.2018)

W amerykańskim systemie NuVal stosowanych jest 19 oświadczeń żywieniowych, które mają formę zwięzłych haseł (rys. 1.5). Przykładowo oświadczenie „niska zawartość sodu” („Low Sodium”) oznacza zawartość sodu do 140 mg, zaś oświadczenie „dobre źródło witaminy C” („Good Source of Vitamin C”)

oznacza, że produkt zawiera co najmniej 10% zalecanego dziennego spożycia witaminy C. Natomiast oświadczenie „doskonałe źródło wapnia” („Excellent Source of Calcium”) może być stosowane na produktach dostarczających co najmniej 20% dziennego zapotrzebowania człowieka na wapń⁴⁹.



Rysunek 1.6. Przykłady produktów z oświadczeniami żywieniowymi

Źródło: <http://nowypm.pl/index.php/aktualnosci/8448-lactalis-polska-jovi-bez-dodatku-cukrow#prettyPhoto> (dostęp: 5.01.2018); <http://www.better-choice.eu/pl/produkty/peanut-butter-smooth-toffee/> (dostęp: 5.01.2018)

W Unii Europejskiej także stosowane są oświadczenia żywieniowe w formie haseł, np. „bez dodatku cukrów”, „wysoka zawartość magnezu”, „źródło białka” (rys. 1.6). Warunki wykorzystania poszczególnych oświadczeń określone są w ustawodawstwie unijnym. Lista dozwolonych oświadczeń żywieniowych znajduje się w tab. A.1.

Ponadto w Unii Europejskiej dopuszczone jest stosowanie oświadczeń zdrowotnych na produktach żywnościowych, np. „Spożywanie żywności zawierającej

⁴⁹ <http://www.nuval.com/> (dostęp: 5.01.2018).

fruktozę prowadzi do niższego wzrostu poziomu glukozy we krwi w porównaniu z żywnością zawierającą sacharozę lub glukozę”, „Żelazo pomaga w prawidłowej produkcji czerwonych krwinek i hemoglobiny”, „Ograniczenie spożywania sodu pomaga w utrzymaniu prawidłowego ciśnienia krwi”. Przykład produktu z oświadczeniem zdrowotnym umieszczono na rys. 1.7. Lista dopuszczalnych oświadczeń zdrowotnych zamieszczona jest w tab. A.2.



Rysunek 1.7. Przykład produktu z oświadczeniem zdrowotnym

Źródło: <http://wkrainiesmaku.pl/21457/ryba-pod-chrupiaca-pierzynka/> (dostęp: 9.12.2019)



Rysunek 1.8. Przykłady symboli zdrowotnych – Healthy Choice, Keyhole, Toothfriendly

Źródło: <https://www.choicesprogramme.org/about/the-programme> (dostęp: 4.01.2018); <http://www.nufoodsinternational.com/marketplace/front-of-package-icons-review-premium/> (dostęp: 4.01.2018); <https://www.toothfriendly.org/en/certification> (dostęp: 4.01.2018)

Informacje o walorach zdrowotnych produktów żywnościowych mogą mieć formę symbolu graficznego (rys. 1.8). Przykładem jest oznaczenie Healthy Choice, wprowadzone w Holandii w 2006 r. w odpowiedzi na wezwanie Światowej Organizacji Zdrowia, aby przemysł spożywczy zaangażował się w rozwiązywanie problemu otyłości i chorób związanych z dietą. Kryteria przyznawania prawa do stosowania tego oznaczenia obejmują zawartość nasyconych kwasów tłuszczowych i typu trans, cukru, soli i błonnika. Program Healthy Choices koordynuje fundacja Choices International. Poza Holandią program był realizowany także w Czechach, Nigerii i Polsce (oznaczenie „Wiem, co wybieram”)⁵⁰. Logo Choices należy do najpopularniejszych symboli zdrowotnych w Unii Europejskiej obok „dziurki od klucza” (Keyhole), logo Toothfriendly („przyjazny dla zębów”) i symboli serca⁵¹. Symbol Keyhole był wprowadzony w Szwecji już w 1989 r., a następnie przyjęty w Danii i Norwegii. Pierwotnie dotyczył tylko zawartości tłuszczu i błonnika. W 2005 r. objęto nim ograniczenia dotyczące tłuszczów nasyconych i trans, cukrów oraz soli (sodu)⁵². Logo Toothfriendly zostało stworzone w 1982 r. z inicjatywy wydziałów dentystycznych szwajcarskich uczelni. W celu zarządzania tym symbolem powołano wówczas stowarzyszenie Aktion Zahnfreundlichen Schweiz z siedzibą w Bazylei. Etykieta Toothfriendly została wprowadzona w Niemczech w 1985 r., a na przełomie lat 80. i 90. rozpowszechniona w wielu krajach Europy i Azji⁵³. Ponadto w Unii Europejskiej wykorzystywanych jest mnóstwo innych symboli zdrowotnych, w tym prywatne oznaczenia nadawane przez detalistów, producentów, organizacje konsumentów i eksperckie. Niektóre z nich oznaczają, że produkt jest odpowiedni dla niemowląt, dzieci bądź matek karmiących; inne dotyczą odchudzania, np. „Slim female waist”; zawartości pełnego ziarna, np. „Whole grain”, spożywania owoców, np. „5-a-day”, lub ryb, np. „Fish twice a day”. Kategorie produktowe, w których najczęściej stosowane są symbole zdrowotne, to: 1) margaryny, tłuszcze jadalne, 2) produkty mleczarskie, 3) pieczywo, płatki zbożowe, produkty piekarnicze, ryże i makarony, 4) gumy do żucia, produkty dentystyczne i 5) produkty mięsne i rybne⁵⁴.

50 <https://www.choicesprogramme.org/> (dostęp: 4.01.2018).

51 S. Hieke, N. Kuljanic, L. Fernandez, L. Lähteenmäki, V. Stancu, M. Raats, B. Egan, K. Brown, H. van Trijp, E. van Kleef, E. van Herpen, A. Gröppel-Klein, S. Leick, K. Pfeifer, W. Vebeke, C. Hoefkens, S. Smed, L. Jansen, A. Laser-Reuterswärd, Ž. Korošec, I. Pravst, A. Kušar, M. Klopčič, J. Pohar, A. Gracia, T. De Magistris, K. Grunert, *Country differences in the history of use of health claims and symbols*, „European Journal of Nutrition & Food Safety” 2016, vol. 6, no. 3, s. 148–168.

52 C. Cronier, *Front-of-Package rating systems – a review*, 25 lutego 2013 r., <http://www.nufo-odsinternational.com/marketplace/front-of-package-icons-review-premium/> (dostęp: 4.01.2018).

53 Toothfriendly International, <https://www.toothfriendly.org/en/> (dostęp: 4.01.2018).

54 S. Hieke, N. Kuljanic, L. Fernandez, L. Lähteenmäki, V. Stancu, M. Raats, B. Egan, K. Brown, H. van Trijp, E. van Kleef, E. van Herpen, A. Gröppel-Klein, S. Leick, K. Pfeifer, W. Vebeke, C. Hoefkens, S. Smed, L. Jansen, A. Laser-Reuterswärd, Ž. Korošec, I. Pravst, A. Kušar, M. Klopčič, J. Pohar, A. Gracia, T. De Magistris, K. Grunert, *Country...*



Rysunek 1.9. Przykład systemu znakowania żywnościowego opracowanego przez przedsiębiorstwo – Kompas Żywniowy Nestlé

Źródło: https://www.nestle.pl/pl/nhw/odp_kom/kompas-%C5%BCywnieniowy (dostęp: 2.01.2018)

Ponadto niektóre przedsiębiorstwa opracowały swoje własne systemy znakowania produktów żywnościowych. Na przykład Nestlé stosuje tzw. Kompas Żywniowy od 2005 r. (rys. 1.9). W Polsce można go już znaleźć na wszystkich wyrobach Nestlé z wyjątkiem dużych butli z wodą Dar Natury oraz butelek Nałęczowianki. Kompas zawiera: 1) tabelę zawartości składników odżywczych i wartości energetycznej w przeliczeniu na 100 g lub 100 ml produktu oraz, dla wygody konsumentów, na 1 porcję; 2) pole „Warto wiedzieć” z informacjami dotyczącymi produktu Nestlé i jego wpływu na zdrowie, jak również miejsca w zbilansowanej diecie; 3) pole „Warto zapamiętać” z wiadomościami o zasadach zdrowego żywienia i stylu życia oraz 4) pole „Warto porozmawiać”, gdzie konsument znajdzie informację, jak można skontaktować się z serwisem konsumenta, aby dowiedzieć się więcej o roli produktu w diecie i wyrazić swoją opinię. W polu tym znajduje się również kod QR, który po zeskanowaniu przenosi konsumenta do strony internetowej zawierającej rozbudowaną informację o produkcie⁵⁵.

Pauline Ippolito i Janis Pappalardo analizowały oświadczenia żywieniowe i zdrowotne w amerykańskich reklamach żywności w latach 1977–1997. W ich ujęciu do oświadczeń żywieniowych należą: oświadczenia o zawartości składnika odżywczego (*nutrient content claims*), rozumiane jako jakiekolwiek stwierdzenia lub określenia w reklamie odnoszące się do określonych charakterystyk żywieniowych środka spożywczego, np. „o niskiej zawartości tłuszczu”, „wysoki poziom błonnika”, „zawiera witaminę E”, „niskokaloryczny” itd., i ogólne oświadczenia żywieniowe (*general nutrition claims*), definiowane jako jakiekolwiek celowe stwierdzenia lub określenia inne od oświadczeń o zawartości składnika odżywczego i oświadczeń zdrowotnych, które wskazują na potencjalną korzyść zdrowotną lub

55 https://www.nestle.pl/pl/nhw/odp_kom/kompas-%C5%BCywnieniowy (dostęp: 2.01.2018).

żywieniową reklamowanej żywności. W pierwszej kategorii znalazły się oświadczenia lipidowe (w tym o tłuszczach w ogóle, tłuszczach nasyconych, cholesterolu i innych typach tłuszczów), oświadczenia o innych ważnych składnikach odżywczych (w tym o sodzie, błonniku lub otrębach, węglowodanach i białkach, cukrze i sztucznych słodzikach, kofeinie i konserwantach), oświadczenia o wapniu, o witaminach i składnikach mineralnych oraz oświadczenia o kaloriach, diecie i wadze. Wśród ogólnych oświadczeń żywieniowych można wyróżnić: oświadczenia typu „naturalny”, „bez sztucznych dodatków”, „prawdziwy”, „czysty”, „świeży”, oświadczenia typu „lekki” i „odchudzony”, oświadczenia typu „zdrowie” i „zdrowy” oraz oświadczenia typu „pożywny”, „pełnoziarnisty”, „wzbogacony” i „wzmocniony”. Oświadczenie zdrowotne to jakiekolwiek stwierdzenie lub określenie w reklamie odnoszące się do efektów zdrowotnych składników odżywczych lub produktów żywnościowych. Ta kategoria oświadczeń zawiera stwierdzenia o ryzyku choroby i o innych określonych efektach zdrowotnych żywności. Wśród oświadczeń zdrowotnych występują: oświadczenia o chorobach serca, nowotworach, osteoporozie i innych chorobach kości, nadciśnieniu, wadach wrodzonych, cukrzycy i uszkodzeniu komórek/utlenianiu/wolnych rodnikach, o próchnicy zębowej i zdrowiu zębów, o prawidłowości funkcjonowania układu trawiennego i inne oświadczenia zdrowotne⁵⁶.

W ujęciu M. Katana można wyróżnić trzy rodzaje oświadczeń zdrowotnych, które, co ciekawe, są stopniowane. Najniższa kategoria obejmuje oświadczenia o strukturze lub funkcji, żywieniowe i o zawartości żywieniowej, np. „niska zawartość tłuszczu”, „bez dodatku cukru”, „wysoki poziom błonnika”. Tego typu oświadczenia mogą być stosowane wobec każdego środka spożywczego, który spełnia kryteria; producenci nie muszą składać specjalnej dokumentacji. Kategoria pośrednia jest nazywana oświadczeniami zdrowotnymi (powtórzenie nazwy nadrzędnej) lub oświadczeniami zdrowotnymi na ogólnym poziomie. Mogą one sugerować choroby, ale bez ich nazywania, np. „jodyna jest konieczna do normalnej produkcji hormonów tarczycy”. Najwyższa kategoria zawiera oświadczenia o chorobie lub o zmniejszeniu ryzyka choroby. W tym przypadku wymogi dokumentacyjne są bardziej rygorystyczne. Przykładami tego typu oświadczeń są: „spożycie kwasu dokozaheksaenowego (DHA) przyczynia się do normalnego rozwoju wzroku u niemowląt” (Unia Europejska) lub „wysokie spożycie owoców i warzyw zmniejsza ryzyko choroby niedokrwiennej serca” (Australia i Nowa Zelandia)⁵⁷. Co ciekawe, w tej klasyfikacji oświadczenia żywieniowe są jedną z kategorii oświadczeń zdrowotnych.

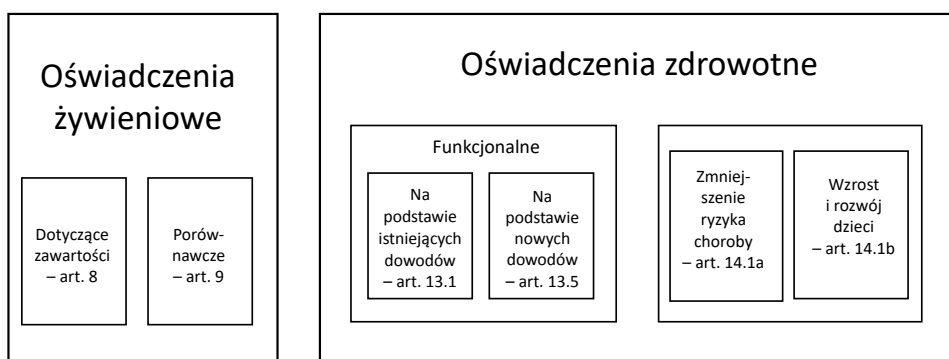
56 P. Ippolito, J. Pappalardo, *Advertising Nutrition & Health. Evidence from Food Advertising 1977–1997*, Bureau of Economics Staff Report, Federal Trade Commission, Washington 2002, https://books.google.pl/books?hl=pl&lr=&id=YhQTJGms6-4C&oi=fnd&pg=PR7&dq=health+claims&ots=AwT48bAXrr&sig=OMTTLfFR9tsujzUdSI2BF302U8o&redir_esc=y#v=onepage&q=health%20claims&f=true (dostęp: 14.01.2018).

57 M. Katan, *Functional foods...*, s. 312.

Komisja Europejska wyróżnia trzy typy oświadczeń zdrowotnych:

- 1) funkcjonalne (wynikające z art. 13 rozporządzenia (WE) nr 1924/2006) – odnoszą się do wzrostu, rozwoju i funkcji organizmu, funkcji psychologicznych i behawioralnych, a także odchudzania i kontroli masy ciała;
- 2) zmniejszające ryzyko (wynikające z art. 14.1a) – odnoszą się do ograniczenia czynnika ryzyka rozwoju choroby;
- 3) odnoszące się do rozwoju dzieci (wynikające z art. 14.1b)⁵⁸.

W kategorii oświadczeń funkcjonalnych występują dopuszczone na podstawie istniejących dowodów naukowych (art. 13.1) nowych dowodów naukowych (art. 13.5). Ponadto w systemie prawnym Unii Europejskiej wyróżniamy oświadczenia żywieniowe dotyczące zawartości produktów (art. 8) i porównawcze (art. 9) (rys. 1.10)⁵⁹.



Rysunek 1.10. Typologia oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych w Unii Europejskiej

Źródło: opr. wł. na podst.: H. Verhagen, H. van Loveren, *Status of nutrition and health claims in Europe by mid 2015*, „Trends in Food Science & Technology” 2016, vol. 56, s. 39–45; Rozporządzenie (WE) nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności, Dz.U. UE nr L 404/9 PL, 30.12.2006

W rejestrze prowadzonym przez Komisję Europejską znajduje się 2319 oświadczeń zdrowotnych, z czego 261 (11,25%) zostało dopuszczonych do stosowania, zatem 8/9 złożonych wniosków nie uzyskało akceptacji (tab. 1.1). Najniższy wskaźnik sukcesu dotyczy oświadczeń odwołujących się do art. 13.5 rozporządzenia (WE) nr 1924/2006 – poniżej 5%. Najmniej odrzuconych wniosków odnotowano w stosunku do oświadczeń dotyczących zmniejszenia ryzyka choroby

⁵⁸ European Commission, *Health claims*, https://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/claims/health_claims_en (dostęp: 22.08.2017).

⁵⁹ H. Verhagen, H. van Loveren, *Status of nutrition and health claims in Europe by mid 2015*, „Trends in Food Science & Technology” 2016, vol. 56, s. 39–45; Rozporządzenie (WE) nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności, Dz.U. UE nr L 404/9 PL, 30.12.2006.

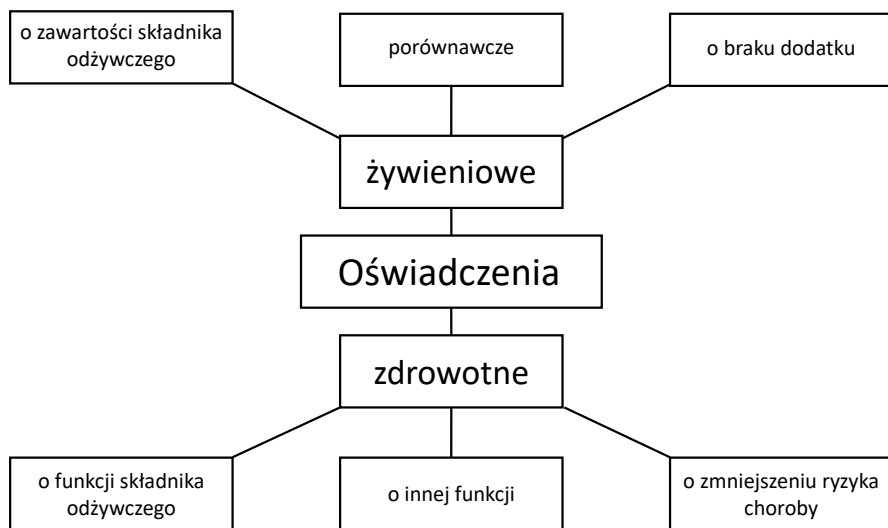
(art. 14.1a) – poniżej 2/3 zgłoszeń⁶⁰. Ponadto w Unii Europejskiej jest dozwolonych 30 oświadczeń żywieniowych⁶¹. Wykaz dopuszczonych oświadczeń zawarto w aneksie w tab. A.1 i A.2.

Tabela 1.1. Oświadczenia zdrowotne w rejestrze Komisji Europejskiej

Typ oświadczenia	Dopuszczone	Niedopuszczone	Razem
Art. 13.1	229	1875	2104
Art. 13.5	6	115	121
Art. 14.1a	14	24	38
Art. 14.1b	12	44	56
Razem	261	2058	2319

Uwaga: stan na dzień 29 grudnia 2017 r.

Źródło: opr. wł. na podst.: European Commission, *EU Register on nutrition and health claims*, http://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/claims/register/public/?event=search (dostęp: 29.12.2017).



Rysunek 1.11. Typologia oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych w ujęciu Komisji Kodeksu Żywnościowego

Źródło: opr. wł. na podst.: Codex Committee on Food Labelling, *Guidelines for use of nutrition and health claims*, CZC/GL 23-1997, Codex Alimentarius, Rzym 2013, cyt. za: A. de Boer, A. Bast, *International legislation on nutrition and health claims*, „Food Policy” 2015, vol. 55, s. 61–70

⁶⁰ Obliczenia własne na podstawie: European Commission, *EU Register on nutrition and health claims*, http://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/claims/register/public/?event=search (dostęp: 29.12.2017).

⁶¹ https://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/claims/nutrition_claims_en (dostęp: 29.12.2017).

Komisja Kodeksu Żywnościowego (Codex Alimentarius Commission) zaproponowała następującą klasyfikację oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych (rys. 1.11). Oświadczenia żywieniowe definiowane są jako „jakikolwiek przedstawienie, które stwierdza, sugeruje lub wnioskuje, iż środek spożywczy posiada szczególne właściwości żywieniowe”. Wyróżniono 3 typy oświadczeń żywieniowych: 1) oświadczenia o zawartości składnika odżywczego (np. „zawiera wapń”), 2) oświadczenia porównawcze – porównują poziom składnika i/lub wartość energetyczną dwóch lub więcej produktów (np. „light”) i 3) oświadczenia o braku dodatku – informujące, że określony składnik nie został dodany do produktu (np. „bez tłuszczu”). Oświadczenia zdrowotne to „jakikolwiek przedstawienie, które stwierdza, sugeruje lub wnioskuje, iż występuje związek pomiędzy produktem spożywczym lub jego składnikiem a zdrowiem”. Obejmują one następujące rodzaje: 1) oświadczenia o funkcji składnika odżywczego – opisujące fizjologiczną rolę składnika we wzroście, rozwoju i normalnych funkcjach organizmu (np. „witamina C przyczynia się do normalnego funkcjonowania systemu odpornościowego”), 2) oświadczenia o innej funkcji – podkreślające specyficzne, korzystne efekty spożycia produktu żywnościowego lub jego składnika poprzez pozytywny wpływ na zdrowie, poprawę funkcjonowania albo zachowanie zdrowia (np. „flawanole kakaowe pomagają utrzymać elastyczność naczyń krwionośnych, co przyczynia się do normalnego przepływu krwi”) i 3) oświadczenia o zmniejszeniu ryzyka choroby, które odnoszą się do spożycia produktu lub jego składnika w kontekście całościowej diety i zmniejszonego ryzyka rozwoju choroby lub dolegliwości zdrowotnej (np. „Wapno pomaga zmniejszyć utratę minerałów w kościach u kobiet po menopauzie. Niska gęstość minerałów w kościach jest czynnikiem ryzyka osteoporotycznych złamań kości”)⁶².

Tabela 1.2. Procedury autoryzacji oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych w wybranych krajach świata

Kraj	Oświadczenie żywieniowe	Oświadczenie zdrowotne		
		o funkcji składnika odżywczego	o innej funkcji	o zmniejszeniu ryzyka choroby
Ameryka Środkowa*	G	E	E	E
Argentyna	G	D	D	D
Australia/Nowa Zelandia	G	B	B	E
Barbados	G	E	E	E
Brazylia	G	D	D	D
Brunei	G	F	F	F

62 Codex Committee on Food Labelling, *Guidelines for use of nutrition and health claims*, CZC/GL 23-1997, Codex Alimentarius, Rzym 2013, cyt. za: A. de Boer, A. Bast, *International legislation on nutrition and health claims*, „Food Policy” 2015, vol. 55, s. 61–70.

Kraj	Oświadczenie żywieniowe	Oświadczenie zdrowotne		
		o funkcji składnika odżywczego	o innej funkcji	o zmniejszeniu ryzyka choroby
Chile	G	A	A	A
Chiny	C	C	D	D
Ekwador	G	E	E	E
Filipiny	G	G	G	G
Hongkong	G	G	F	F
Indie	A	A	F	F
Indonezja	E	E	E	E
Japonia	G	A	D	D
Kanada	G	E	E	E
Kolumbia	G	A	E	E
Korea Południowa	G	E	E	E
Malezja	G	E	E	F
Meksyk	G	G	G	F
Nigeria	G	F	F	F
Republika Południowej Afryki	G	G	F	F
Rosja	G	D	D	F
Singapur	G	E	E	D
Stany Zjednoczone	C	A	A	E
Tajwan	G	C	C	F
Tajlandia	G	G	F	F
Unia Europejska	E	E	E	E
Wietnam	G	G	F	F

* Kostaryka, Salwador, Gwatemala, Honduras, Nikaragua

Legenda:

A – nie jest wymagana zgoda przed wprowadzeniem na rynek, uzasadnienie naukowe musi być dostępne na prośbę instytucji regulacyjnej

B – notyfikacja przed wprowadzeniem na rynek wymagana dla wszystkich oświadczeń

C – brak możliwości stosowania dodatkowych oświadczeń przez firmy; różne oświadczenia zostały zaakceptowane przez instytucję regulacyjną przed wprowadzeniem na rynek

D – zgoda przed wprowadzeniem na rynek jest wymagana dla wszystkich oświadczeń

E – zgoda przed wprowadzeniem na rynek jest wymagana dla oświadczeń opisujących nowe efekty zdrowotne składników odżywczych

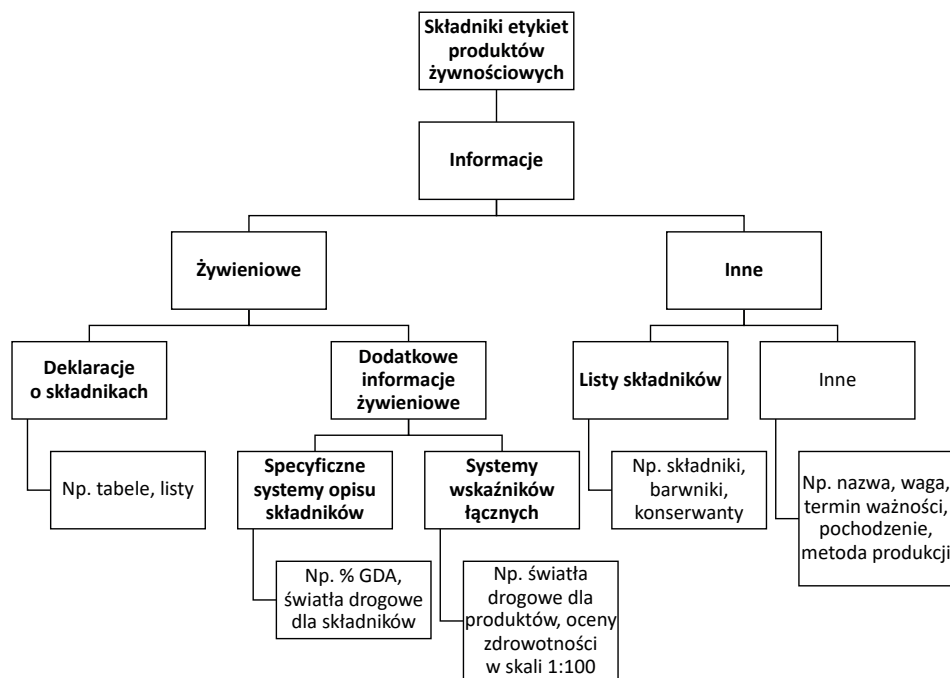
F – typ oświadczenia zabroniony lub nieujęty w ustawodawstwie

G – procedura autoryzacji nie została określona w ustawodawstwie

Źródło: opr. wł. na podst.: A. de Boer, A. Bast, *International legislation on nutrition and health claims*, „Food Policy” 2015, vol. 55, s. 61–70.

Alie de Boer i Aalt Bast podjęli próbę analizy systemów autoryzacji oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych w 28 ustawodawstwach (tab. 1.2). Odnotowano istotne różnice w zakresie: 1) typów dozwolonych oświadczeń, 2) procedury akceptacji oświadczeń i 3) wykorzystania dowodów naukowych⁶³.

Międzynarodowa sieć organizacji i badaczy zajmujących się „zdrową żywnością” i ograniczeniem otyłości i przewlekłych chorób niezakaźnych INFORMAS opracowała taksonomię elementów etykiet produktów żywnościowych w miejscu sprzedaży. Obejmują one informacje (rys. 1.12) i oświadczenia (rys. 1.13). Napisy wyróżnione pogrubieniem na rys. 1.12 i 1.13 dotyczą etykietowania żywności związanego ze zdrowiem (*health-related food labelling*)⁶⁴.

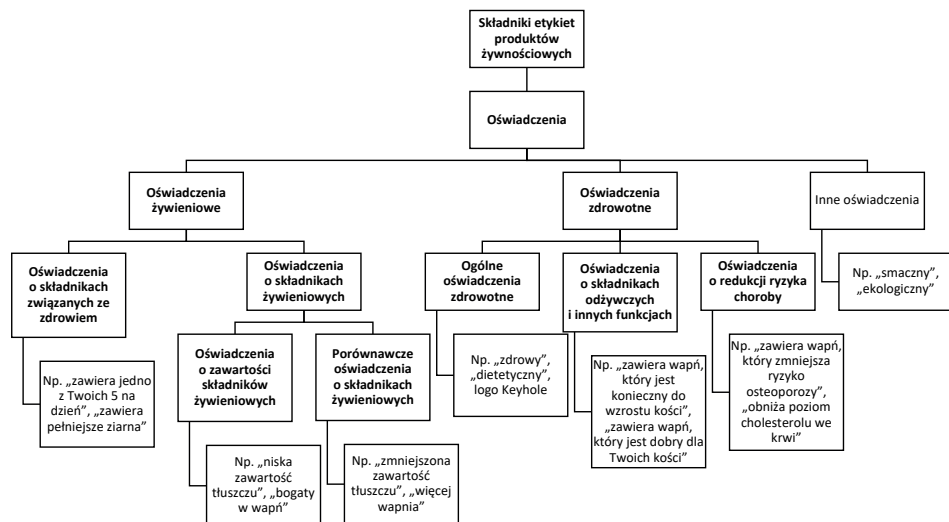


Rysunek 1.12. Taksonomia składników etykiet – informacje

Źródło: opr. wł. na podst.: M. Rayner, A. Wood, M. Lawrence, C. Mhurchu, J. Albert, S. Barquera, S. Friel, C. Hawkes, B. Kelly, S. Kumanyika, M. Abbé, A. Lee, T. Lobstein, J. Ma, J. Macmullan, S. Mohan, C. Monteiro, B. Neal, G. Sacks, D. Sanders, W. Snowden, B. Swinburn, S. Vandevijvere, C. Walker, *Monitoring the health-related labelling of foods and non-alcoholic beverages in retail settings*, „Obesity Reviews” 2013, vol. 14, suppl. 1, s. 70–81

63 A. de Boer, A. Bast, *International...*

64 M. Rayner, A. Wood, M. Lawrence, C. Mhurchu, J. Albert, S. Barquera, S. Friel, C. Hawkes, B. Kelly, S. Kumanyika, M. L'Abbé, A. Lee, T. Lobstein, J. Ma, J. Macmullan, S. Mohan, C. Monteiro, B. Neal, G. Sacks, D. Sanders, W. Snowden, B. Swinburn, S. Vandevijvere, C. Walker, *Monitoring the health-related labelling of foods and non-alcoholic beverages in retail settings*, „Obesity Reviews” 2013, vol. 14, suppl. 1, s. 70–81.



Rysunek 1.13. Taksonomia składników etykiet – oświadczenia

Źródło: opr. wł. na podst.: M. Rayner, A. Wood, M. Lawrence, C. Mhurchu, J. Albert, S. Barquera, S. Friel, C. Hawkes, B. Kelly, S. Kumanyika, M. L'Abbé, A. Lee, T. Lobstein, J. Ma, J. Macmullan, S. Mohan, C. Monteiro, B. Neal, G. Sacks, D. Sanders, W. Snowdon, B. Swinburn, S. Vandevijvere, C. Walker, *Monitoring the health-related labelling of foods and non-alcoholic beverages in retail settings*, „Obesity Reviews” 2013, vol. 14, suppl. 1, s. 70–81

Zgodnie z zaleceniami sieci INFORMAS informacja żywieniowa powinna obejmować: A) w wersji minimalnej: wartość energetyczną, zawartość tłuszczów, tłuszczów nasyconych, tłuszczów trans, białek, węglowodanów, cukrów, wolnych cukrów, sodu; B) w wersji rozszerzonej: zawartość tłuszczów wielonienasyconych, wielonienasyconych kwasów tłuszczowych n-6, wielonienasyconych kwasów tłuszczowych n-3, tłuszczów jednonienasyconych, cholesterolu, błonnika, polisacharydów nieskrobiowych. Rekomendacje komisji Codex Alimentarius dotyczą węższego zakresu informacji: wartości energetycznej, zawartości tłuszczów, tłuszczów nasyconych, tłuszczów trans (w krajach, gdzie jest to problemem zdrowia publicznego), białek, węglowodanów, cukrów i sodu⁶⁵.

Oprócz treści duże znaczenie ma także forma przekazu informacji związanych ze zdrowiem na etykietach produktów żywnościowych. Zalecenia sieci INFORMAS obejmują trzy poziomy monitoringu tego typu informacji: minimalny, rozszerzony i optymalny (tab. 1.3)⁶⁶.

⁶⁵ Ibidem.

⁶⁶ Ibidem.

Tabela 1.3. Poziomy monitoring informacji związanych ze zdrowiem na etykietach produktów żywnościowych

Składnik etykiety	Monitoring		
	Minimalny	Rozszerzony	Optymalny
Informacja o produkcie	Nazwa produktu, Dane o składzie dla kluczowych składników, Zalecana wielkość porcji,	Informacja o wytwórcy, Dane o składzie dla składników niepriorytetowych, Cena	
Lista składników	Obecność lub brak listy składników, Obecność lub brak QUID dla kluczowych składników (owoce i warzywa)	QUID dla wszystkich lub dla charakteryzujących składników	
Deklaracje o składnikach	Obecność lub brak deklaracji o składnikach, Obecność deklaracji dla kluczowych składników	Format (lista, tabela, ilość w % referencyjnego spożycia itd.), Obecność deklaracji dla niepriorytetowych składników	
Dodatkowe informacje żywieniowe (specyficzne systemy dla składników i systemy składników łącznych)	Obecność lub brak dodatkowych informacji żywieniowych, Format (ilość w % referencyjnego spożycia, światła uliczne, gwiazdki itd.), Obecność deklaracji dla kluczowych składników	Obecność deklaracji dla niepriorytetowych składników, Ilości referencyjne dla deklaracji	Miejsce na opakowaniu
Oświadczenia żywieniowe (o składnikach związanych ze zdrowiem, o zawartości składników żywieniowych, porównawcze oświadczenia o składnikach żywieniowych)	Obecność oświadczeń dla kluczowych składników	Obecność oświadczeń dla niepriorytetowych składników, Format oświadczeń (słowny, liczbowy, symboliczny itd.)	Sformułowanie oświadczenia słownego
Oświadczenia zdrowotne (o składnikach odżywczych i innych funkcjach, o redukcji ryzyka choroby, ogólne oświadczenia zdrowotne)	Obecność oświadczeń dla przewlekłych chorób niezakaźnych i dolegliwości z nimi związanych	Obecność oświadczeń dla innych chorób i dolegliwości, Format oświadczeń (słowny, liczbowy, symboliczny itd.)	Sformułowanie oświadczenia słownego

Składnik etykiety	Monitoring		
	Minimalny	Rozszerzony	Optymalny
Inne informacje kontekstowe	Ustawodawstwo dotyczące etykietowania żywności, Dobrowolne wytyczne		

Uwaga: QUID (*Quantitative Ingredient Declaration*) – deklaracja o ilości składnika; składnik charakteryzujący (*characterizing ingredient*) – gdy składnik lub kategoria składników są niezbędne do scharakteryzowania produktu i odróżnienia go od produktów, z którymi mógłby zostać pomyłony z powodu nazwy lub wyglądu.

Źródło: opr. wł. na podst.: M. Rayner, A. Wood, M. Lawrence, C. Mhurchu, J. Albert, S. Barquera, S. Friel, C. Hawkes, B. Kelly, S. Kumanyika, M. L'Abbé, A. Lee, T. Lobstein, J. Ma, J. Macmullan, S. Mohan, C. Monteiro, B. Neal, G. Sacks, D. Sanders, W. Snowdon, B. Swinburn, S. Vandevijvere, C. Walker, *Monitoring the health-related labelling of foods and non-alcoholic beverages in retail settings*, „Obesity Reviews” 2013, vol. 14, suppl. 1, s. 70–81.

Konsumenci mogą doświadczać wielu trudności w przyswajaniu informacji zdrowotnych i żywieniowych, szczególnie w formie liczbowej. Człowiek posiada ograniczone możliwości przetwarzania informacji, a przeciążenie umysłu może prowadzić do nietrafnych decyzji⁶⁷. W rezultacie konsumenci dostrzegają jedynie informacje żywieniowe w formacie, w którym są one dostarczane⁶⁸. To prowadzi do interpretacji tylko bezwzględnych wartości składników odżywczych zamiast podejmowania niezbędnych obliczeń, które są konieczne do prawidłowego rozumienia tych wartości w relacji do odpowiedniego punktu odniesienia⁶⁹. To może skutkować gorszymi wyborami produktów żywnościowych, szczególnie w środowisku nasyconym informacjami, jak supermarket, w którym konsumenci szybko podejmują decyzje, stojąc wśród wielu marek i zróżnicowanych wielkością opakowań. Dlatego proste formaty etykiet, które ograniczają wysiłek potrzebny do przetwarzania informacji, są uważane za wywierające największy wpływ w środowisku sklepu spożywczego⁷⁰. Konsumenci częściej wybierają zdrowsze produkty żywnościowe, gdy informacja żywieniowa jest podana w relacji do stałego punktu odniesienia (tak jak to ma miejsce w tabelach żywieniowych i formatach 100 g/ml w odniesieniu do wskazanego dziennego spożycia), niż gdy ten

67 N. Malhotra, *Information load and consumer decision making*, „Journal of Consumer Research” 1982, vol. 8, no. 4, s. 419–430.

68 P. Klopp, M. MacDonald, *Nutrition labels: an exploratory study of consumer reasons for nonuse*, „Journal of Consumer Affairs” 1981, vol. 15, no. 2, s. 301–316.

69 A. Levy, S. Fein, R. Schucker, *Performance characteristics of seven nutrition label formats*, „Journal of Public Policy and Marketing” 1996, vol. 15, no. 1, s. 1–15.

70 G. Feunekes, I. Gortemaker, A. Willems, R. Lion, M. van Den Kommer, *Front-of-pack nutrition labelling: Testing effectiveness of different nutrition labelling formats front-of-pack in four European countries*, „Appetite” 2008, vol. 50, no. 1, s. 57–70; S. Gerrior, *Nutrient profiling systems: Are science and the consumer connected?*, „The American Journal of Clinical Nutrition” 2010, vol. 91, no. 4, s. 1116–1117.

punkt odniesienia jest zmienny (odsetek wskazanego dziennego spożycia w przeliczeniu na porcję). Zatem rodzaj podstawy do porównań jest ważną cechą etykiet żywieniowych⁷¹.

Brian Roe i wsp. zidentyfikowali trzy typy zakłóceń we wnioskowaniu konsumentów na podstawie oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych:

- 1) obecność jakichkolwiek informacji na etykiecie, w tym oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych, może prowadzić do nadmiernie wysokich ocen wszystkich atrybutów danego produktu – tzw. efekt etykiety (*mere-label effect*);
- 2) oświadczenia zdrowotne i żywieniowe dotyczące wybranego składnika bądź efektu (np. „obniżony poziom cholesterolu”) mogą powodować uogólnienie tej pozytywnej percepcji na inne składniki czy efekty, które nie były wymienione w oświadczeniu (np. „niska zawartość tłuszczu”) – jest to tzw. efekt aureoli (*halo effect*);
- 3) konsumenci mogą przypisywać danemu produktowi niewłaściwe korzyści zdrowotne – tzw. efekt magicznej kuli (*magic bullet effect*)⁷².

Inne badania pokazały, iż efekt nadmiernego uogólnienia jest ograniczony do postrzegania zawartości niewymienionych składników odżywczych i właściwości zdrowotnych, natomiast nie rozciąga się na ocenę ryzyka określonych chorób⁷³.

Efekt aureoli może wynikać z nazwy produktu (np. batonik proteinowy). W eksperymencie badawczym etykieta ostrzegawcza (w postaci tzw. świateł ulicznych) zwiększała postrzeganą zawartość cukru i kalorii, ale nie przeciwdziałała efektowi nazwy produktu dla postrzeganej zdrowotności⁷⁴.

Jacob Orquin i Joachim Scholderer przeprowadzili serię eksperymentów, aby sprawdzić wpływ oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych na ocenę zdrowotności produktów żywnościowych przez konsumentów⁷⁵. Wyróżnili oni bezpośrednie oświadczenia zdrowotne i żywieniowe (*explicit claims*) i pośrednie oświadczenia (*implied claims*), które odnoszą się do marek, projektów opakowań i szaty graficznej. Stwierdzono niewielki wpływ oświadczeń na ocenę zdrowotności, lecz miały one negatywny wpływ na oczekiwania sensoryczne i intencje zakupowe. Efekty te zaobserwowano zarówno w odniesieniu do oświadczeń wprowadzających w błąd, jak i do oficjalnie zatwierdzonych oświadczeń, które powinny sterować wyborami

71 S. Hieke, C. Newman, *The effects of nutrition label comparison baselines on consumers' food choices*, „Journal of Consumer Affairs” 2015, vol. 49, no. 3, s. 613–626.

72 B. Roe, A. Levy, B. Derby, *The impact of health claims on consumer search and product evaluation outcomes: Results from FDA experimental data*, „Journal of Public Policy & Marketing” 1999, vol. 18, no. 1, s. 89–105.

73 J. Andrews, R. Netemeyer, S. Burton, *Consumer generalization of nutrient content claims in advertising*, „Journal of Marketing” 1998, vol. 62, no. 4, s. 62–75.

74 C. Fernan, J. Schuldt, J. Niederdepp, *Health halo effects from product titles and nutrient content claims in the context of „protein” bars*, „Health Communication” 2018, vol. 33, no. 12, s. 1425–1433.

75 J. Orquin, J. Scholderer, *Consumer judgments of explicit and implied health claims on foods: misguided but not misled*, „Food Policy” 2015, vol. 51, s. 144–157.

żywności konsumentów. W cytowanym badaniu przeanalizowano wpływ sześciu potencjalnie wprowadzających w błąd typów oświadczeń i 2 dostarczających wiarygodne informacje (tab. 1.4).

Tabela 1.4. Typy oświadczeń zdrowotnych w zależności od ich możliwości wprowadzenia konsumentów w błąd

Typ oświadczenia	Potencjalna możliwość wprowadzenia w błąd	Uzasadnienie
Kolor opakowania	Tak, z powodu zamieszania semantycznego	Produkty z zielonym opakowaniem nie są zdrowsze od podobnych produktów z szarym bądź niebieskim opakowaniem, chyba że wskazują na to etykiety
Obrazki na opakowaniu	Tak, z powodu zamieszania semantycznego	Produkty z obrazkami związanymi ze zdrowiem nie są zdrowsze od podobnych produktów bez takich obrazków, chyba że wskazują na to etykiety
Marka	Tak, z powodu zamieszania semantycznego	Marka związana ze zdrowiem nie jest zdrowsza od innych, chyba że wskazują na to etykiety
Oświadczenie żywieniowe	Tak, w ramach danego atrybutu	Stwierdzenie, że produkt mleczarski zawiera wapń i witaminę D, nie powinno wpływać na percepcję zdrowotności, gdyż prawie wszystkie produkty mleczarskie zawierają te składniki
Oświadczenie zdrowotne	Tak, pomiędzy atrybutami	Stwierdzenie, że produkt poprawia systemy obronne żołądka, nie implikuje, że produkt jest zdrowszy pod względem żywieniowym
Etykieta ekologiczna	Tak, z powodu zamieszania semantycznego	Produkty ekologiczne nie są zdrowsze od konwencjonalnych
Etykieta Keyhole	Nie	Taka etykieta wskazuje, że produkt jest zdrowszy od alternatyw w tej samej kategorii produktów żywnościowych
Oświadczenie o redukcji składnika	Nie	Produkty z 50% tłuszczu powinny być uważane za zdrowsze od podobnych produktów zawierających 100% tłuszczu

Źródło: opr. wł. na podst.: J. Orquin, J. Scholderer, *Consumer judgments of explicit and implied health claims on foods: misguided but not misled*, „Food Policy” 2015, vol. 51, s. 144–157.

Wybory produktów żywnościowych i zachowania żywieniowe są coraz częściej omawiane z punktu widzenia promocji zdrowia. Publiczną troską jest wzrost występowania chorób niezakaźnych związanych ze stylem życia, które są częściowo uwarunkowane dietą. Dla branży spożywczej oznacza to zarówno nowe możliwości, jak i wyzwania. Oferowanie produktów żywnościowych o udoskonalonych właściwościach zdrowotnych wynika w pewnym stopniu z presji publicznej, aby udostępniać zdrowsze opcje, i ze zwiększonego zainteresowania

konsumentów zdrowym odżywianiem się. Wykorzystanie zdrowia jako kryterium jakości można uznać za symptom zachowań społecznie odpowiedzialnych w biznesie. Informacje związane ze zdrowiem stanowią odpowiedź na zainteresowanie konsumentów zdrowiem poprzez komunikowanie korzyści podnoszących wartość produktów żywnościowych. Jednakże mogą się one opierać na różnych aspektach postrzeganej zdrowotności, które niekoniecznie są poparte dowodami naukowymi. Należy także zwrócić uwagę na negatywne efekty podkreślania zdrowia jako cechy charakterystycznej produktu, do których mogą należeć niekorzystne oczekiwania co do smaku, naturalności i dostępności⁷⁶. Oświadczenia zdrowotne mogą wywoływać niekorzystne z perspektywy zdrowia publicznego efekty poprzez zniechęcanie konsumentów do dokładnej oceny wartości odżywczej produktów, szczególnie ubogich żywieniowo. Mogą wprowadzać w błąd, gdyż ich celem jest pokazywanie produktów w pozytywnym świetle, a nie dostarczanie zbilansowanego podsumowania wartości odżywczej produktu⁷⁷. Oświadczenia zdrowotne mogą powodować tzw. zakłócenie pozytywności (*positivity bias*), gdyż produkty nimi oznaczone są korzystniej oceniane⁷⁸ i spożywane w większych ilościach⁷⁹ w porównaniu z produktami nieposiadającymi oświadczeń zdrowotnych. Aby zapewnić konsumentom dostęp do obiektywnej informacji żywieniowej, niektóre kraje wprowadziły wymóg umieszczania na opakowaniu panelu informacji żywieniowej, jeśli prezentuje ono także oświadczenie zdrowotne⁸⁰, bądź ustanowiły kryteria profilu żywieniowego produktów uprawnionych do posiadania oświadczeń zdrowotnych⁸¹.

Podawanie informacji wprowadzających konsumentów w błąd jest niezgodne z prawem i podlega sankcjom, lecz wykorzystanie oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych w wielu krajach podlega dodatkowym regulacjom prawnym. W Unii Europejskiej tego typu informacje muszą być oparte na dowodach naukowych, ale w Stanach Zjednoczonych i Japonii uregulowania prawne w tym zakresie są mniej

76 L. Lähteenmäki, *Claiming health in food products*, „Food Quality and Preference” 2013, vol. 27, no. 2, s. 196–201.

77 M. Hastak, M. Mazis, *Deception by implication: A typology of truthful but misleading advertising and labeling claims*, „Journal of Public Policy & Marketing” 2011, vol. 30, no. 2, s. 157–167.

78 D. Gorton, C. Ni Mhurchu, D. Bramley, R. Dixon, *Interpretation of two nutrition content claims: A New Zealand survey*, „Australian and New Zealand Journal of Public Health” 2010, vol. 34, no. 1, s. 57–62; A. Saba, M. Vassallo, R. Shepherd, P. Lampila, A. Arvola, M. Dean, M. Winkelmann, E. Claupein, L. Lähteenmäki, *Country-wise differences in perception of health-related messages in cereal-based food products*, „Food Quality and Preference” 2010, vol. 21, no. 4, s. 385–393.

79 G. Faulkner, L. Pourshahidi, J. Wallace, M. Kerr, T. McCaffrey, M. Livingstone, *Perceived „healthiness” of foods can influence consumers’ estimations of energy density and appropriate portion size*, „International Journal of Obesity” 2014, vol. 38, no. 1, s. 106–112; B. Wansink, P. Chandon, *Can „Low-Fat” nutrition labels lead to obesity?*, „Journal of Marketing Research” 2006, vol. 43, no. 4, s. 605–617.

80 C. Hawkes, *Government and voluntary policies on nutrition labelling: A global overview*, [w:] J. Albert (red.), *Innovations in food labelling*, Woodhead Publishing, Cambridge 2010, s. 37–58.

81 Z. Talati, S. Pettigrew, C. Hughes, H. Dixon, B. Kelly, K. Ball, C. Miller, *The combined...*

restrykcyjne. Zgodnie z rozporządzeniem UE nr 1924/2006 wszelkie oświadczenia zdrowotne muszą być zatwierdzone, zanim zostaną wykorzystane na produktach żywnościowych bądź w materiałach marketingowych⁸². Ustawodawstwo unijne zawiera dodatkowe zabezpieczenia przed wprowadzeniem konsumentów w błąd. Stwierdza *explicite*, iż oświadczenia muszą być sformułowane w sposób umożliwiający przeciętnemu konsumentowi zrozumienie korzyści wynikających ze spożycia danego produktu, choć brakuje odniesienia, w jaki sposób to zrozumienie miałoby być weryfikowane. Drugie zabezpieczenie dotyczy sformułowania warunków brzegowych wymaganego profilu żywieniowego produktów z oświadczeniami. Tym niemniej nie osiągnięto konsensusu w sprawie definicji tego profilu żywieniowego⁸³. Przezroczystość (*transparency*) stała się ważnym aspektem regulacji i dostarczanie informacji żywieniowych na opakowaniu jest postrzegane jako metoda uzyskiwania klarowności w relacjach między producentami a konsumentami poprzez tworzenie warunków do dokonywania wyborów na bazie informacji. Koncepcja poinformowanego wyboru (*informed choice*) w sferze żywności stała się synonimem zachęcania konsumentów do wyboru zdrowszych opcji poprzez zamieszczanie informacji żywieniowej. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE nr 1169/2011 z 25 października 2011 r. wymaga, aby wszystkie pakowane produkty żywnościowe były etykietowane informacją o zawartości energii, tłuszczów, w tym nasyconych, węglowodanów, cukrów, białek i soli na 100 g lub 100 ml. Dodatkowo ta zawartość może być podana w przeliczeniu na porcję, jeśli porcja jest określona na opakowaniu. Dozwolone jest ponadto wyrażenie tych informacji w formie odsetka dziennych wartości referencyjnych. Standardowo tego typu komunikaty żywieniowe są umieszczane przez producentów w postaci tabeli z tyłu opakowania⁸⁴.

W niektórych opracowaniach można znaleźć sugestię, iż uzupełnienie informacji z tyłu opakowania dodatkową etykietą z przodu (*front-of-pack label* – FOP) może poprawić efektywność procesu zachęcania konsumentów do wyboru zdrowszych produktów żywnościowych podczas dokonywania zakupów⁸⁵. Ponadto etykieta przednia może skłonić producentów do zmiany formuły produktu, aby mogli zamieścić bardziej korzystne informacje żywieniowe⁸⁶. Chociaż rozporządzenie UE

82 Dz.U. UE nr L 404/9 PL, 30.12.2006.

83 L. Lähteenmäki, *Claiming...*

84 C. Hodgkins, M. Raats, C. Fife-Schaw, M. Peacock, A. Gröppel-Klein, J. Koenigstorfer, G. Wasowicz, M. Stysko-Kunkowska, Y. Gulcan, Y. Kustepeli, M. Gibbs, R. Shepherd, K. Gunert, *Guiding healthier food choice: systematic comparison of four front-of-pack labelling systems and their effect on judgements of product healthiness*, „British Journal of Nutrition” 2015, vol. 113, no. 10, s. 1652–1663.

85 C. Geiger, B. Wyse, C. Parent, R. Hansen, *Review of nutrition labelling formats*, „Journal of the American Dietetic Association” 1991, vol. 91, no. 7, s. 808–812; V. Scott, A. Worsley, *Ticks, claims, tables and food groups: a comparison for nutrition labelling*, „Health Promotion International” 1994, vol. 9, no. 1, s. 27–37.

86 A. Roodenburg, B. Popkin, J. Seidell, *Development of international criteria for a front of package food labelling system: the International Choices Programme*, „European Journal of Clinical Nutrition” 2011, vol. 65, no. 11, s. 1190–1200.

nie wprowadziło obowiązku etykietowania żywieniowego z przodu opakowania, to jeśli wytwórca zdecyduje się na jego stosowanie, podlega pewnym regulacjom prawnym – powinien podać wyłącznie wartość energetyczną lub w połączeniu z wartościami czterech kluczowych składników z punktu widzenia ryzyka w przeliczeniu na porcję. Mogą one być także wyrażone jako odsetek dziennych wartości referencyjnych. Wprowadzono w Europie wiele systemów etykiet przednich, opracowanych zarówno przez przedstawicieli branży spożywczej, jak i organizacje zajmujące się promocją zdrowia. Najpowszechniej stosowane zawierają wartość energetyczną i cztery kluczowe składniki powodujące ryzyko, ale także dodatkowe elementy, jak odsetki wskazanych dziennych ilości (*guideline daily amounts* – GDA) lub kolory światła ulicznych (MTL), które pomagają konsumentom lepiej zrozumieć wartości liczbowe podane dla każdego składnika. W Wielkiej Brytanii promowany jest system hybrydowy, łączący GDA i MTL. Jeszcze inne podejście polega na pomijaniu informacji liczbowych na etykiecie przedniej i zamieszczaniu w zamian prostego symbolu bądź logotypu zdrowotnego (*health logo* – HL). Decyzja o możliwości umieszczenia logo zdrowotnego opiera się na algorytmach profilowania żywieniowego, które biorą pod uwagę zarówno korzystne składniki odżywcze, jak i te powodujące ryzyko. W warunkach eksperymentalnych umieszczenie podstawowej informacji żywieniowej w formie liczbowej z przodu opakowania okazało się wystarczające, aby konsumenci zidentyfikowali zdrowszą alternatywę w ograniczonym zestawie produktów do wyboru. W świecie rzeczywistym większość konsumentów nie ma motywacji bądź czasu na analizowanie informacji żywieniowych podczas zakupów. Dlatego też dodatkowe elementy w postaci kolorów światła ulicznych, wskazanych dziennych ilości czy logotypów zdrowotnych mogą mieć wpływ na większe zaangażowanie konsumentów w rozpoznawanie implikacji żywieniowych produktów żywnościowych. Mimo że znakowanie żywieniowe z przodu opakowania ma potencjał ułatwiania wyboru zdrowszych opcji, dzieje się tak tylko wtedy, kiedy występuje motywacja konsumentów i zamiar dokonania zakupu produktów bardziej korzystnych dla zdrowia⁸⁷.

Analiza losowo wybranej próby 382 produktów żywnościowych oferowanych w sieci handlowej Tesco w Wielkiej Brytanii na przełomie lat 2011 i 2012 pokazała, iż stosowanie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych jest dość powszechne, gdyż prawie 1/3 badanych produktów (32,2%) miała co najmniej jedno oświadczenie. 29,1% produktów posiadało oświadczenie żywieniowe, a 14,7% – oświadczenie zdrowotne. Wśród oświadczeń żywieniowych wyróżniono oświadczenia o zawartości składnika odżywczego (*nutrient content claims*), oświadczenia porównujące zawartość składników odżywczych (*nutrient comparative claims*) i oświadczenia o składniku związanym ze zdrowiem (*health-related ingredient claims*). Natomiast spośród oświadczeń zdrowotnych wyodrębniono

87 C. Hodgkins, M. Raats, C. Fife-Schaw, M. Peacock, A. Gröppel-Klein, J. Koenigstorfer, G. Wasowicz, M. Stysko-Kunkowska, Y. Gulcan, Y. Kustepeli, M. Gibbs, R. Shepherd, K. Gunert, *Guiding...*

ogólne oświadczenia zdrowotne (*general health claims*), oświadczenia o składniku odżywczym lub innej funkcji (*nutrient and other function claims*) i oświadczenia o zmniejszeniu ryzyka choroby (*reduction of disease risk claims*). Wśród oświadczeń żywieniowych najpopularniejsze były oświadczenia o zawartości składnika odżywczego (16,5%) i oświadczenia o składniku związanym ze zdrowiem (15,4%), zaś w grupie oświadczeń zdrowotnych na pierwszy plan wysunęły się ogólne oświadczenia zdrowotne (12,0%). Nasycenie oświadczeniami żywieniowymi i zdrowotnymi zależy od kategorii produktowej. Najwyższe udziały produktów z oświadczeniami żywieniowymi odnotowano w następujących kategoriach: mleko i produkty mleczarskie (56,4%) i napoje (52,8%). Te same kategorie produktowe miały także najwięcej oświadczeń zdrowotnych – odpowiednio 30,8 i 27,8%. W poszczególnych kategoriach produktowych produkty z oświadczeniami zdrowotnymi charakteryzowały się niższą zawartością tłuszczów w ogóle i tłuszczów nasyconych (wskaźniki w g/100 g) w porównaniu z produktami bez takich oświadczeń. Produkty z oświadczeniami zdrowotnymi miały wyższą zawartość błonnika w porównaniu z produktami bez oświadczeń. Nie stwierdzono natomiast istotnych różnic pod względem wartości energetycznej, a także zawartości białek, węglowodanów, cukru i sodu. Dla oświadczeń żywieniowych różnice istotne statystycznie pomiędzy produktami z takimi oświadczeniami a produktami bez nich zaobserwowano w zakresie niższej wartości energetycznej (mierzonej w kJ/100 g) i niższej zawartości tłuszczów w ogóle i tłuszczów nasyconych. Nie stwierdzono natomiast takich różnic w nasyceniu białkami, węglowodanami, cukrami, błonnikiem i sodem⁸⁸.

Analogiczne badanie przeprowadzono także na skalę międzynarodową – w Niemczech, Holandii, Hiszpanii, Słowenii i Wielkiej Brytanii, na znacznie większej próbie produktów (2034) dostępnych w trzech typach sklepów (supermarket, sklep osiedlowy i dyskont). Produkty z oświadczeniami zdrowotnymi miały statystycznie istotnie niższe poziomy (w przeliczeniu na 100 g) energii, białek, cukrów, tłuszczów nasyconych i sodu oraz większą zawartość błonnika. W przypadku oświadczeń żywieniowych statystycznie istotną różnicę odnotowano w przypadku wszystkich powyższych składników z wyjątkiem sodu i białka oraz dodatkowo tłuszczów. 26% badanych produktów miało jakiekolwiek oświadczenie, 22% – żywieniowe, a 11% – zdrowotne⁸⁹.

W Stanach Zjednoczonych 13% produktów żywnościowych i 35% napojów miało oświadczenia o niskiej zawartości. Najczęściej były to oświadczenia o niskiej zawartości tłuszczu (odpowiednio 10 i 19%), niskiej zawartości kalorii (3 i 9%), niskiej zawartości cukru (2 i 8%) i niskiej zawartości sodu (2% dla obydwu kategorii).

88 A. Kaur, P. Scarborough, A. Matthews, S. Payne, A. Mizdrak, M. Rayner, *How many foods in the UK carry health and nutrition claims, and are they healthier than those that do not?*, „Public Health Nutrition” 2016, vol. 19, no. 6, s. 988–997.

89 A. Kaur, P. Scarborough, S. Hieke, A. Kusar, I. Pravst, M. Raats, M. Rayner, *The nutritional quality of foods carrying health-related claims in Germany, The Netherlands, Spain, Slovenia and the United Kingdom*, „European Journal of Clinical Nutrition” 2016, vol. 70, s. 1388–1395.

W porównaniu z produktami bez oświadczeń produkty z oświadczeniami o niskiej zawartości rzeczywiście miały przeciętnie niższą wartość energetyczną, zawartość cukru, tłuszczów i sodu. Jednakże związek pomiędzy typami oświadczeń a zawartością składników był zróżnicowany i produkty z oświadczeniami niekoniecznie miały lepszy ogólny profil żywieniowy albo profil danego składnika w porównaniu z produktami bez oświadczeń. Ponadto występowało znaczne zróżnicowanie tego związku w zależności od kategorii produktowej⁹⁰.

W Kanadzie w 2013 r. przeanalizowano etykiety 15 342 produktów. 46% miało oświadczenie żywieniowe bądź zdrowotne. Najpopularniejsze były oświadczenia o zawartości składnika odżywczego (42,9%), następnie ogólne oświadczenia zdrowotne (20,0%), natomiast oświadczenia o zmniejszeniu ryzyka choroby były stosowane na zaledwie 1,5% opakowań. Innego rodzaju oświadczenia, np. „bez glutenu”, umieszczono na etykietach 7,3% produktów⁹¹. W Kanadzie produkty z oświadczeniami żywieniowymi mają zdrowszy profil niż ich odpowiedniki bez oświadczeń, lecz aż 42% produktów z oświadczeniami żywieniowymi nie spełnia kryteriów jakości określonych w FSANZ-NPSC (*Food Standards Australia New Zealand Nutrient Profiling Scoring Criterion*)⁹². Międzynarodowe zróżnicowanie standardów jakości i kryteriów stosowania oświadczeń ogranicza ich porównywalność.

W Australii stosowanie dobrowolnych oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych jest powszechne w segmencie wysokoprzetworzonej żywności. 56% analizowanych produktów posiadało oświadczenia żywieniowe, a 25% – zdrowotne. Jednakże poważnym problemem jest nierzetelne stosowanie oświadczeń. Oszacowano, że 21% oświadczeń zdrowotnych i aż 82% oświadczeń żywieniowych umieszczono niezgodnie z przepisami⁹³.

W Kostaryce przeanalizowano 2642 produkty. Oświadczenia żywieniowe były obecne na 92% słodzonych napojów mlecznych, 89% batoników zbożowych i 85% płatków zbożowych, zaś oświadczenia zdrowotne zastosowano na opakowaniach 44% słodzonych napojów mlecznych i 32% płatków zbożowych. Najwięcej oświadczeń żywieniowych w przeliczeniu na produkt znajdowało się na płatkach śniadaniowych (2,8%) i ciastkach (2,6%), a najwięcej oświadczeń zdrowotnych

90 L. Taillie, S. Ng, Y. Xue, E. Busey, M. Harding, *No fat, no sugar, no salt... no problem? Prevalence of „low-content” nutrient claims and their associations with the nutritional profile of food and beverage purchases in the United States*, „Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics” 2017, vol. 117, no. 9, s. 1366–1374.

91 B. Franco-Arellano, J. Bernstein, S. Norsen, A. Schermel, M. L'Abbé, *Assessing nutrition and other claims on food labels: a repeated cross-sectional analysis of the Canadian food supply*, „BMC Nutrition” 2017, vol. 3, no. 74, s. 1–16.

92 B. Franco-Arellano, M. Labonté, J. Bernstein, M. L'Abbé, *Examining the nutritional quality of Canadian packaged food and beverages with and without nutrition claims*, „Nutrients” 2018, vol. 10, no. 7: 832, s. 1–17.

93 C. Pulker, J. Scott, C. Pollard, *Ultra-processed family foods in Australia: nutrition claims, health claims and marketing techniques*, „Public Health Nutrition” 2018, vol. 21, Special Issue 1, s. 38–48.

– także na płatkach (2,7%) i na słodzonych napojach mlecznych (2,0%). Wiodące marki napojów bezalkoholowych mają więcej oświadczeń żywieniowych w porównaniu z pozostałymi producentami⁹⁴.

W Polsce oświadczenia żywieniowe i zdrowotne występują na ok. 10% opakowań produktów tłuszczowych. Odnotowano również przypadki nieprawidłowo sformułowanych oświadczeń – w sposób niezgodny z prawem, np. „zawiera witaminę” lub „zawiera dużą ilość kwasu linolowego omega-3”⁹⁵. W opinii Marii Śmiechowskiej dotychczasowy system znakowania i etykietowania żywności jest niejednolity i zostawia dużą dowolność producentom co do stopnia uszczegółowienia informacji o produkcie, które są zamieszczane na opakowaniu lub etykiecie. Obok systemu znakowania wynikającego z unijnych aktów prawnych występują systemy dobrowolnego znakowania żywności. Ponadto często konsumenci nie potrafią (lub nie chcą) interpretować informacji zamieszczanych na etykietach⁹⁶.

1.3. Uregulowania prawne dotyczące oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych

W Unii Europejskiej podstawowym aktem prawnym dotyczącym oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych jest Rozporządzenie (WE) nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności. Zgodnie z tym aktem prawnym „oświadczenie» oznacza każdy komunikat lub przedstawienie, które, zgodnie z przepisami wspólnotowymi lub krajowymi, nie są obowiązkowe, łącznie z przedstawieniem obrazowym, graficznym lub symbolicznym w jakiejkolwiek formie, które stwierdza, sugeruje lub daje do zrozumienia, że żywność ma szczególne właściwości”⁹⁷. Występują dwa podstawowe typy oświadczeń: żywieniowe i zdrowotne. Oświadczenie żywieniowe oznacza „każde oświadczenie, które stwierdza, sugeruje lub daje do zrozumienia, że dana żywność ma szczególne właściwości odżywcze ze względu na: a) energię (wartość kaloryczną), której (i) dostarcza; (ii) dostarcza w zmniejszonej lub zwiększonej ilości; lub (iii) nie dostarcza; lub b) substancje odżywcze

94 T. Gamboa, A. Blanco-Metzler, I. Gómez-Duarte, M. Ramirez-Zea, M. Kroker-Lobos, *Claims and promotional strategies declared on front-of-pack processed and ultra-processed products related with children and adolescent obesity in Costa Rica*, „The FASEB Journal” 2017, no. 1, suppl. lb440.

95 M. Zychnowska, K. Krygier, *Produkty tłuszczowe nieprawidłowo oznakowane. Oświadczenia żywieniowe i zdrowotne*, „Przemysł Spożywczy” 2014, t. 68, nr 2, s. 39–41.

96 M. Śmiechowska, *Znakowanie produktów żywnościowych*, „Annales Academiae Medicae Gedanensis” 2012, nr 42, s. 65–73.

97 Dz.U. UE nr L 404/9 PL, 30.12.2006.

lub inne substancje, (i) które zawiera; (ii) które zawiera w zmniejszonej lub zwiększonej ilości; lub (iii) których nie zawiera”⁹⁸. Oświadczenia zdrowotne dzielą się na oświadczenia o zmniejszeniu ryzyka choroby i inne. Oświadczenie o zmniejszaniu ryzyka choroby oznacza „każde oświadczenie zdrowotne, które stwierdza, sugeruje lub daje do zrozumienia, że spożycie danej kategorii żywności, danej żywności lub jednego ze składników znacząco zmniejsza jakiś czynnik ryzyka w rozwoju choroby dotykającej ludzi”⁹⁹. Inne oświadczenia zdrowotne opisują lub powołują się na: a) rolę składnika odżywczego lub innej substancji we wzroście, rozwoju i funkcjach organizmu; b) funkcje psychologiczne lub behawioralne; c) odchudzanie, kontrolę wagi ciała, zmniejszanie poczucia głodu, zwiększanie poczucia sytości lub zmniejszanie ilości energii dostępnej z danego sposobu odżywiania się¹⁰⁰.

Według art. 3 rozporządzenia nr 1924/2006 „oświadczenia żywieniowe i zdrowotne nie mogą:

- a) być nieprawdziwe, niejednoznaczne lub wprowadzające w błąd;
- b) budzić wątpliwości co do bezpieczeństwa lub adekwatności odżywczej innej żywności;
- c) zachęcać do nadmiernego spożycia danej żywności lub stanowić przyzwolenia dla niego;
- d) stwierdzać, sugerować lub dawać do zrozumienia, że zrównoważony i zróżnicowany sposób odżywiania się nie może zapewnić odpowiednich ilości składników odżywczych w ujęciu ogólnym [...];
- e) odnosić się do zmian w funkcjonowaniu organizmu w sposób wzbudzający lub wykorzystujący lęk u konsumenta przy pomocy tekstu bądź przy pomocy obrazów, przedstawień graficznych lub symbolicznych”¹⁰¹.

Zgodnie z art. 4 rozporządzenia 1924/2006 profile składników odżywczych ustalone dla żywności lub niektórych kategorii żywności, a także warunki stosowania oświadczeń żywieniowych i oświadczeń zdrowotnych w odniesieniu do profili składników odżywczych są określone przez Komisję Europejską z uwzględnieniem w szczególności następujących elementów:

- „a) ilości określonych składników odżywczych i innych substancji zawartych w żywności, takich jak tłuszcze, nasycone kwasy tłuszczowe, izomery trans kwasów tłuszczowych, cukry i sól/sód;
- b) roli i znaczenia danego produktu spożywczego (lub kategorii żywności) w sposobie żywienia populacji ogółem lub, w stosownych przypadkach, niektórych grup ryzyka, w tym dzieci;

98 Ibidem.

99 Ibidem.

100 Ibidem.

101 Ibidem.

- c) ogólnego składu odżywczego produktu spożywczego oraz obecności składników odżywczych, które zostały naukowo uznane za wywierające wpływ na stan zdrowia¹⁰².

W art. 5 rozporządzenia nr 1924/2006 określono ogólne warunki stosowania oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych:

- „a) na podstawie ogólnie uznanych danych naukowych potwierdzone zostało, że obecność lub brak, albo też obniżona zawartość w danej żywności lub kategorii żywności składnika odżywczego lub innej substancji, do której odnosi się oświadczenie, ma korzystne działanie odżywcze lub fizjologiczne;
- b) składnik odżywczy lub inna substancja, której dotyczy oświadczenie:
- (i) jest zawarty(-a) w produkcie końcowym w znaczącej ilości określonej w przepisach wspólnotowych lub – gdy nie istnieją takie przepisy – w ilości, która ma zgodne z oświadczeniem działanie odżywcze lub fizjologiczne, co potwierdzają ogólnie uznane dane naukowe; lub
 - (ii) nie jest w nim zawarty(-a) lub jest zawarty(-a) w obniżonej ilości, która ma zgodne z oświadczeniem działanie odżywcze lub fizjologiczne, co potwierdzają ogólnie uznane dane naukowe;
- c) w odpowiednich przypadkach, składnik odżywczy lub inna substancja, której dotyczy oświadczenie, występuje w postaci przyswajalnej przez organizm;
- d) ilość produktu, jakiej spożycia można racjonalnie oczekiwać, zapewnia znaczącą ilość składnika odżywczego lub innej substancji, której dotyczy oświadczenie, określoną w przepisach wspólnotowych lub – gdy nie istnieją takie przepisy – znaczącą ilość, która przyniesie zgodne z oświadczeniem działanie odżywcze lub fizjologiczne, co potwierdzają ogólnie uznane dane naukowe¹⁰³.

W punkcie drugim art. 5 wskazano, iż „stosowanie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych jest dopuszczalne tylko w przypadku, gdy można oczekiwać, że przeciętny konsument zrozumie opisane w oświadczeniu korzystne działanie¹⁰⁴.

Na podstawie art. 10 rozporządzenia 1924/2006 oświadczenia zdrowotne są dopuszczalne jedynie, gdy umieszczone zostały następujące informacje przy etykietowaniu, a jeżeli ono nie występuje – przy prezentacji i w reklamie:

- „a) stwierdzenie wskazujące na znaczenie zrównoważonego sposobu żywienia i zdrowego trybu życia;
- b) ilość środka spożywczego i poziom jego spożycia niezbędny do uzyskania korzystnego działania, o którym mówi dane oświadczenie;
- c) w stosownych przypadkach, stwierdzenie skierowane do osób, które powinny unikać danego środka spożywczego;

102 Ibidem.

103 Ibidem.

104 Ibidem.

- d) odpowiednie ostrzeżenie w przypadku produktów, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia, jeżeli są spożywane w nadmiarze”¹⁰⁵.

Zgodnie z art. 12 rozporządzenia nr 1924/2006 następujące oświadczenia zdrowotne są niedozwolone:

- „a) oświadczenia, które sugerują, że niespożycie danej żywności mogłoby mieć wpływ na zdrowie;
- b) oświadczenia, które odwołują się do szybkości lub wielkości obniżenia masy ciała;
- c) oświadczenia, które odwołują się do zaleceń poszczególnych lekarzy lub specjalistów w zakresie zdrowia [...]”¹⁰⁶.

W załączniku do rozporządzenia nr 1924/2006 wymieniono dopuszczalne oświadczenia żywieniowe i warunki ich stosowania. Warunki stosowania dotyczą podanych w tabeli oświadczeń, jak również innych, które mogą mieć taki sam sens dla konsumenta. Wykaz oświadczeń żywieniowych był uzupełniany przez Komisję Europejską (Rozporządzenie Komisji (UE) nr 116/2010 z dnia 9 lutego 2010 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do wykazu oświadczeń żywieniowych¹⁰⁷; Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1047/2012 z dnia 8 listopada 2012 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1924/2006 w odniesieniu do wykazu oświadczeń żywieniowych¹⁰⁸) i liczy obecnie 30 pozycji (tab. A.1 w aneksie).

Szczegółowy komentarz prawny do rozporządzenia (WE) nr 1924/2006 można znaleźć w opracowaniu książkowym pod redakcją Agnieszki Szymeckiej-Wesołowskiej¹⁰⁹.

Przed wprowadzeniem rozporządzenia nr 1924/2006 krajobraz prawny dotyczący możliwości stosowania oświadczeń zdrowotnych w Unii Europejskiej był bardzo zróżnicowany w zależności od kraju (tab. 1.5). W niektórych krajach występowały regulacje prawne, w innych dobrowolne kodeksy praktyk albo brakowało jakichkolwiek ograniczeń. W Austrii, Grecji i Słowenii stosowanie oświadczeń zdrowotnych było zabronione, a w Danii, Estonii, Finlandii i Portugalii zakazane były niektóre typy oświadczeń¹¹⁰. W Szwecji wykorzystanie niektórych oświadczeń zdrowotnych w etykietowaniu i marketingu produktów żywnościowych było

¹⁰⁵ Ibidem.

¹⁰⁶ Ibidem.

¹⁰⁷ Dz.U. UE nr L 37/16 PL, 10.2.2010.

¹⁰⁸ Dz.U. UE nr L 310/36 PL, 9.11.2012.

¹⁰⁹ A. Szymecka-Wesołowska (red.), *Oświadczenia żywieniowe i zdrowotne w oznakowaniu, prezentacji i reklamie żywności*, Wolters Kluwer, Warszawa 2015.

¹¹⁰ S. Hieke, N. Kuljanic, L. Fernandez, L. Lähteenmäki, V. Stancu, M. Raats, B. Egan, K. Brown, H. van Trijp, E. van Kleef, E. van Herpen, A. Gröppel-Klein, S. Leick, K. Pfeifer, W. Vebeke, C. Hoefkens, S. Smed, L. Jansen, A. Laser-Reuterswärd, Ž. Korošec, I. Pravst, A. Kušar, M. Klopčič, J. Pohar, A. Gracia, T. De Magistris, K. Grunert, *Country...*

dozwolone na podstawie branżowego kodeksu dobrych praktyk już od 1990 r. Zastosowanie tych uregulowań pozwoliło na zebranie cennych doświadczeń z punktu widzenia implementacji rozporządzenia unijnego od 2007 r.¹¹¹

Tabela 1.5. Ramy prawne stosowania oświadczeń zdrowotnych w UE przed 2006 r.

Sposób regulacji		Oświadczenia zdrowotne (przed 2006 r.)	Symbole zdrowotne
Regulacje krajowe	Tak	Austria, Belgia, Dania, Estonia, Finlandia, Niemcy, Grecja, Włochy, Holandia, Portugalia, Rumunia, Słowenia, Hiszpania	Belgia, Hiszpania, Szwecja
	Nie	Bułgaria, Chorwacja, Czechy, Francja, Węgry, Irlandia, Łotwa, Litwa, Malta, Polska, Słowacja, Szwecja, Wielka Brytania	Austria, Bułgaria, Chorwacja, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Niemcy, Grecja, Węgry, Irlandia, Włochy, Łotwa, Litwa, Malta, Holandia, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Wielka Brytania
Kodeksy praktyk	Tak	Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Finlandia, Francja, Grecja, Węgry, Holandia, Polska, Hiszpania, Szwecja, Wielka Brytania	Węgry, Polska, Portugalia, Czechy, Dania, Finlandia Holandia, Wielka Brytania
	Nie	Austria, Czechy, Dania, Estonia, Niemcy, Irlandia, Włochy, Łotwa, Litwa, Malta, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia	Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Estonia, Francja, Niemcy, Grecja, Irlandia, Włochy, Łotwa, Litwa, Malta, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Hiszpania, Szwecja

Źródło: opr. wł. na podst.: S. Hieke, N. Kuljanic, L. Fernandez, L. Lähteenmäki, V. Stancu, M. Raats, B. Egan, K. Brown, H. van Trijp, E. van Kleef, E. van Herpen, A. Gröppel-Klein, S. Leick, K. Pfeifer, W. Vebeke, C. Hoefkens, S. Smed, L. Jansen, A. Laser-Reuterswärd, Ž. Korošec, I. Pravst, A. Kušar, M. Klopčič, J. Pohar, A. Gracia, T. De Magistris, K. Grunert, *Country differences in the history of use of health claims and symbols*, „European Journal of Nutrition & Food Safety” 2016, vol. 6, no. 3, s. 148–168.

W rozporządzeniu (WE) nr 1925/2006 określono warunki dodawania do żywności witamin i składników mineralnych¹¹². Do żywności można dodawać tylko witaminy lub składniki mineralne określone w wykazie zawartym w załączniku do tego aktu prawnego (tab. 1.6) w formach wymienionych w kolejnym załączniku.

111 N. Asp, S. Bryngelsson, *Health claims in the labelling and marketing of food products: the Swedish food sector's Code of Practice in a European perspective*, „Scandinavian Journal of Food and Nutrition” 2007, vol. 51, no. 3, s. 107–126.

112 Dz.U. UE nr L 404/26 PL, 30.12.2006.

Tabela 1.6. Witaminy i składniki mineralne, które mogą być dodawane do żywności w UE

Witaminy	Składniki mineralne
Witamina A Witamina D	Wapń
Witamina E	Magnez
Witamina K	Żelazo
Witamina B1	Miedź
Witamina B2	Jod
Niacyna	Cynk
Kwas pantotenowy	Mangan
Witamina B6	Sód
Kwas foliowy	Potas
Witamina B12	Selen
Biotyna	Chrom
Witamina C	Molibden
	Fluorek
	Chlorek
	Fosfor

Źródło: opr. wł. na podst.: Rozporządzenie (WE) nr 1925/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie dodawania do żywności witamin i składników mineralnych oraz niektórych innych substancji, Dz.U. UE nr L 404/26 PL, 30.12.2006.

Zgodnie z art. 3 rozporządzenia 1925/2006 „witaminy i składniki mineralne w postaci przyswajalnej dla ludzkiego organizmu mogą być dodawane do żywności bez względu na to, czy zwykle znajdują się one w tej żywności, w szczególności ze względu na jeden lub więcej z następujących powodów:

- a) niedobór jednej lub więcej witamin lub składników mineralnych w całej populacji lub w określonych grupach populacji, który można wykazać na podstawie symptomów klinicznych lub podklinicznych lub na który wskazuje szacowane niskie spożycie składnika odżywczego; lub
- b) możliwość poprawy stanu wyżywienia całej populacji lub określonych grup populacji lub zniwelowania ewentualnych niedoborów witamin lub składników mineralnych w przyjmowanym pożywieniu będących skutkiem zmian w zwyczajach żywieniowych; lub
- c) rozwój ogólnie uznanej wiedzy naukowej na temat roli witamin i składników mineralnych w żywieniu i ich skutków zdrowotnych¹¹³.

Według art. 7 rozporządzenia nr 1925/2006 „etykietowanie, prezentacja i reklama żywności z dodatkiem witamin i składników mineralnych nie mogą zawierać stwierdzeń ani sugestii, że zrównoważona i zróżnicowana dieta nie może zapewnić właściwych ilości składników odżywczych” ani „nie mogą wprowadzać konsumentów w błąd lub podawać nieprawdy co do wartości odżywczej, jaką żywność może posiadać na skutek dodania tych składników odżywczych”¹¹⁴.

113 Ibidem.

114 Ibidem.

W rozporządzeniu (UE) nr 1169/2011 określono kompleksowe zasady etykietowania produktów żywnościowych¹¹⁵. Zgodnie z tym aktem prawnym etykieta oznacza „jakąkolwiek metkę, znak firmowy, znak handlowy, ilustrację lub inny opis pisany, drukowany, tłoczony, odbity lub w inny sposób naniesiony na opakowanie lub pojemnik z żywnością lub załączony do opakowania lub pojemnika z żywnością”, etykietowanie oznacza „wszelkie napisy, dane szczegółowe, znaki handlowe, nazwy marek, ilustracje lub symbole odnoszące się do danego środka spożywczego i umieszczone na wszelkiego rodzaju opakowaniu, dokumencie, ulotce, etykiecie, opasce lub pierścieniu towarzyszącym takiej żywności lub odnoszącym się do niej”, a informacje na temat żywności oznaczają „informacje dotyczące danego środka spożywczego udostępniane konsumentowi finalnemu za pośrednictwem etykiety, innych materiałów towarzyszących lub innych środków, w tym nowoczesnych narzędzi technologicznych lub przekazu ustnego”. Istotna jest także kwestia czytelności informacji. Czytelność oznacza „fizyczny wygląd informacji, dzięki któremu informacja jest wizualnie dostępna ogółowi społeczeństwa, a który określają różne elementy, m.in. rozmiar czcionki, odstęp między literami, odstęp między wierszami, grubość linii pisma, barwa czcionki, rodzaj czcionki, stosunek szerokości liter do ich wysokości, powierzchnia materiału oraz kontrast między pismem a tłem”¹¹⁶.

Cele ogólne wymienione w art. 3 rozporządzenia nr 1169/2011 obejmują przede wszystkim: wysoki poziom „ochrony zdrowia i interesów konsumentów przez zapewnienie konsumentom finalnym podstaw do dokonywania świadomych wyborów oraz bezpiecznego stosowania żywności, ze szczególnym uwzględnieniem uwarunkowań zdrowotnych, ekonomicznych, środowiskowych, społecznych i etycznych”, jak również „uzyskanie w Unii swobodnego przepływu legalnie wyprodukowanej i wprowadzonej na rynek żywności, w stosownych przypadkach z uwzględnieniem potrzeby ochrony słusznym interesów producentów i wspierania wytwarzania produktów odpowiedniej jakości”¹¹⁷.

Według art. 4 rozporządzenia 1169/2011 obowiązkowe informacje na temat żywności obejmują:

- „a) informacje o tożsamości i składzie, właściwościach lub innych cechach danego środka spożywczego;
- b) informacje o ochronie zdrowia konsumentów i bezpiecznym stosowaniu danego środka spożywczego, w tym informacje na temat:
 - (i) cech składu, które mogą być szkodliwe dla zdrowia niektórych grup konsumentów;
 - (ii) trwałości, przechowywania i bezpieczeństwa użycia;
 - (iii) skutków zdrowotnych, łącznie z zagrożeniami i konsekwencjami związanymi ze szkodliwym i niebezpiecznym spożywaniem danego środka spożywczego;

115 Dz.U. UE nr L 304/18 PL, 22.11.2011.

116 Ibidem.

117 Ibidem.

- c) informacje o charakterystyce żywieniowej, umożliwiające konsumentom, w tym konsumentom o szczególnych wymogach dietetycznych, podejmowanie świadomych wyborów¹¹⁸.

Zgodnie z art. 7 rozporządzenia nr 1169/2011 „informacje na temat żywności nie mogą wprowadzać w błąd, w szczególności:

- a) co do właściwości środka spożywczego, a w szczególności co do jego charakteru, tożsamości, właściwości, składu, ilości, trwałości, kraju lub miejsca pochodzenia, metod wytwarzania lub produkcji;
- b) przez przypisywanie środkowi spożywczemu działania lub właściwości, których on nie posiada;
- c) przez sugerowanie, że środek spożywczy ma szczególne właściwości, gdy w rzeczywistości wszystkie podobne środki spożywcze mają takie właściwości, zwłaszcza przez szczególne podkreślanie obecności lub braku określonych składników lub składników odżywczych;
- d) przez sugerowanie poprzez wygląd, opis lub prezentacje graficzne, że chodzi o określony środek spożywczy lub składnik, mimo że w rzeczywistości komponent lub składnik naturalnie obecny lub zwykle stosowany w danym środku spożywczym został zastąpiony innym komponentem lub innym składnikiem¹¹⁹.

Ponadto „informacje na temat żywności muszą być rzetelne, jasne i łatwe do zrozumienia dla konsumenta. Z zastrzeżeniem odstępstw przewidzianych w prawie Unii mającym zastosowanie do naturalnych wód mineralnych i żywności specjalnego przeznaczenia żywieniowego informacje na temat żywności nie mogą przypisywać jakiegokolwiek środkowi spożywczemu właściwości zapobiegania chorobom lub leczenia chorób ludzi bądź też odwoływać się do takich właściwości¹²⁰. Przepisy te dotyczą również „reklamy i prezentacji środków spożywczych, w szczególności kształtu, wyglądu lub opakowania, zastosowanych materiałów opakowaniowych, sposobu ustawienia oraz otoczenia, w jakim są pokazywane¹²¹.

Na podstawie art. 9 rozporządzenia 1169/2011 obowiązkowe jest podanie następujących danych szczegółowych:

- a) nazwy żywności;
- b) wykazu składników;
- c) wszelkich składników lub substancji pomocniczych w przetwórstwie wymienionych w załączniku II lub uzyskanych z substancji lub produktów wymienionych w załączniku II, powodujących alergie lub reakcje nietolerancji, użytych przy wytworzeniu lub przygotowywaniu żywności i nadal obecnych w produkcie gotowym, nawet jeżeli ich forma uległa zmianie;
- d) ilości określonych składników lub kategorii składników;

118 Ibidem.

119 Ibidem.

120 Ibidem.

121 Ibidem.

- e) ilości netto żywności;
- f) daty minimalnej trwałości lub terminu przydatności do spożycia;
- g) wszelkich specjalnych warunków przechowywania lub warunków użycia;
- h) nazwy lub firmy i adresu podmiotu działającego na rynku spożywczym;
- i) kraju lub miejsca pochodzenia;
- j) instrukcji użycia, w przypadku gdy w razie braku takiej instrukcji odpowiednie użycie danego środka spożywczego byłoby utrudnione;
- k) w odniesieniu do napojów o zawartości alkoholu większej niż 1,2% rzeczywistej zawartość objętościowej alkoholu;
- l) informacji o wartości odżywczej.

Dane szczegółowe są określane słownie i liczbowo. Można je dodatkowo wyrazić za pomocą piktogramów lub symboli¹²².

Na mocy art. 15 rozporządzenia 1169/2011 „obowiązkowe informacje na temat żywności muszą być podawane w języku łatwo zrozumiałym dla konsumentów z państw członkowskich, w których dany środek spożywczy jest wprowadzany na rynek. Na swoim własnym terytorium państwa członkowskie, w których dany środek spożywczy jest wprowadzany na rynek, mogą określić, że dane szczegółowe są podawane w jednym lub kilku językach urzędowych Unii”¹²³.

Według art. 30 rozporządzenia 1169/2011 „obowiązkowa informacja o wartości odżywczej obejmuje następujące elementy:

- a) wartość energetyczną; oraz
- b) ilość tłuszczu, kwasów tłuszczowych nasyconych, węglowodanów, cukrów, białka oraz soli.

W odpowiednich przypadkach można zamieścić – bezpośrednio w pobliżu informacji o wartości odżywczej – komunikat wskazujący, że zawartość soli wynika wyłącznie z obecności naturalnie występującego sodu. Treść obowiązkowej informacji o wartości odżywczej może zostać uzupełniona informacją o ilości jednego lub większej liczby z następujących składników:

- a) kwasy tłuszczowe jednonienasycone;
- b) kwasy tłuszczowe wielonienasycone;
- c) alkohole wielowodorotlenowe;
- d) skrobia;
- e) błonnik;
- f) każda z witamin lub każdy ze składników mineralnych [...]”¹²⁴.

Na podstawie art. 32 rozporządzenia 1169/2011 wartość energetyczna i ilość składników odżywczych jest wyrażana w przeliczeniu na 100 g lub na 100 ml.

122 Ibidem.

123 Ibidem.

124 Ibidem.

Może być także wyrażana w stosownych przypadkach jako wartość procentowa referencyjnych wartości spożycia w przeliczeniu na 100 g lub na 100 ml¹²⁵.

Zgodnie z art. 35 rozporządzenia 1169/2011 wartość energetyczna i ilość składników odżywczych mogą być dodatkowo podawane „za pośrednictwem innych form wyrażania lub prezentowania z zastosowaniem – oprócz słów i liczb – form graficznych lub symboli, pod warunkiem że zostaną spełnione następujące wymogi:

- a) opierają się one na rzetelnych, naukowo uzasadnionych badaniach konsumenckich i nie wprowadzają konsumenta w błąd;
- b) ich opracowanie jest wynikiem konsultacji z szerokim spektrum zainteresowanych grup;
- c) mają na celu ułatwienie konsumentowi zrozumienia znaczenia danej żywności dla zawartości energii i składników odżywczych w diecie;
- d) są one wsparte naukowo uzasadnionymi dowodami zrozumienia takich form wyrażania lub prezentacji informacji przez przeciętnego konsumenta;
- e) w przypadku innych form wyrażania informacji są one oparte albo na zharmonizowanych referencyjnych wartościach spożycia, albo – w przypadku ich braku – na ogólnie przyjętych zaleceniach naukowych dotyczących spożycia energii lub składników odżywczych;
- f) są one obiektywne i niedyskryminacyjne; oraz
- g) ich stosowanie nie stwarza przeszkód dla swobodnego przepływu towarów.

Państwa członkowskie mogą zalecać podmiotom działającym na rynku spożywczym stosowanie jednej lub większej liczby dodatkowych form wyrażania lub prezentacji informacji o wartości odżywczej [...]”¹²⁶.

Według art. 36 rozporządzenia 1169/2011 „informacje na temat żywności przekazywane na zasadzie dobrowolności muszą spełniać następujące wymogi:

- a) nie mogą wprowadzać konsumenta w błąd;
- b) nie mogą być niejednoznaczne ani dezorientować konsumenta; oraz
- c) muszą być, w stosownych przypadkach, oparte na odpowiednich danych naukowych”¹²⁷.

Art. 37 określa, że „nie można prezentować dobrowolnych informacji na temat żywności ze szkodą dla przestrzeni dostępnej do prezentacji obowiązkowych informacji na temat żywności”¹²⁸.

W załączniku XIII do rozporządzenia 1169/2011 określono referencyjne wartości spożycia (dla osób dorosłych). Część A dotyczy witamin i składników mineralnych, zaś część B – wartości energetycznej i wybranych składników odżywczych. W celu określenia, czy dana substancja stanowi ilość znaczącą, należy uwzględnić następujące wartości: a) 15% referencyjnych wartości spożycia zawarte w 100 g lub

125 Ibidem.

126 Ibidem.

127 Ibidem.

128 Ibidem.

100 ml – w przypadku produktów innych niż napoje, b) 7,5% referencyjnych wartości spożycia zawarte w 100 ml – w przypadku napojów; lub c) 15% referencyjnych wartości spożycia w przeliczeniu na porcję, jeżeli dane opakowanie zawiera wyłącznie jedną porcję.

System referencyjnych wartości spożycia (*Reference Intakes* – RIs) zastąpił stosowane wcześniej dobrowolnie wskazane dzienne spożycie (*Guideline Daily Amount* – GDA). Etykietowanie GDA powstało w Wielkiej Brytanii w 1998 r. we współpracy rządu z przemysłem spożywczym i organizacjami konsumentów. Zmodyfikowana wersja GDA została przyjęta w Australii w 2006 r. pod nazwą *Daily Intake Guide*. W Unii Europejskiej system GDA stał się standardem w 2009 r., a w Stanach Zjednoczonych zaadaptowano jego wariant pod nazwą *Facts Up Front* w 2012 r.¹²⁹ Co ciekawe, GDA zawierało oddzielne wartości dla kobiet i dla mężczyzn, a RIs podaje maksymalne rekomendowane spożycie dla osób dorosłych bez podziału według płci.

Na mocy art. 29 przepisy dotyczące zamieszczania informacji o wartości odżywczej określone w rozporządzeniu 1169/2011 nie mają zastosowania do środków spożywczych, co do których stosuje się odrębne przepisy w zakresie etykietowania. Są to: suplementy diety, naturalne wody mineralne i żywność specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Na podstawie załącznika V do rozporządzenia nr 1169/2011 następujące środki spożywcze są zwolnione z wymogu przedstawiania obowiązkowej informacji o wartości odżywczej:

- „1) produkty nieprzetworzone, które zawierają pojedynczy składnik lub pojedynczą kategorię składników;
- 2) produkty przetworzone, w przypadku których jedynym procesem przetwarzania, jakim je poddano, jest dojrzewanie, i które obejmują pojedynczy składnik lub pojedynczą kategorię składników;
- 3) wody przeznaczone do spożywania przez ludzi, w tym wody, których jedyne dodane składniki są dwutlenek węgla lub środki aromatyzujące;
- 4) zioła, przyprawy lub ich mieszaniny;
- 5) sól i substytuty soli;
- 6) słodziki stołowe;
- 7) produkty objęte dyrektywą 1999/4/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 lutego 1999 r. odnoszącą się do ekstraktów kawy i ekstraktów cykorii, całe lub zmielone ziarna kawy oraz całe lub zmielone bezkofeinowe ziarna kawy;
- 8) napary ziołowe i owocowe, herbata, herbata bezkofeinowa, herbata instant lub rozpuszczalna lub ekstrakt herbaty, bezkofeinowa herbata instant lub rozpuszczalna lub ekstrakt herbaty, które nie zawierają innych dodanych składników niż środki aromatyzujące, które nie zmieniają wartości odżywczej herbaty;

¹²⁹ *Guideline Daily Amount*, https://en.wikipedia.org/wiki/Guideline_Daily_Amount (dostęp: 2.01.2018).

- 9) octy fermentowane i substytuty octu, w tym te, których jedynymi dodatkami składnikami są środki aromatyzujące;
- 10) środki aromatyzujące;
- 11) dodatki do żywności;
- 12) substancje pomocnicze w przetwórstwie;
- 13) enzymy spożywcze;
- 14) żelatyna;
- 15) składniki powodujące zestalanie się dżemów;
- 16) drożdże;
- 17) gumy do żucia;
- 18) żywność w opakowaniach lub pojemnikach, których największa powierzchnia jest mniejsza niż 25 cm²;
- 19) żywność, w tym żywność wytwarzana ręcznie, dostarczana bezpośrednio przez wytwórcę małych ilości produktów konsumentowi finalnemu lub miejscowym placówkom handlu detalicznego bezpośrednio zaopatrującym konsumenta finalnego”¹³⁰.

Od 13 grudnia 2016 r. informacja o wartości odżywczej musi (chyba że produkt jest zwolniony z obowiązku) być podawana zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r.

W rozporządzeniu nr 432/2012 Komisja Europejska zawarła wykaz 222 dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 13 rozporządzenia 1924/2006¹³¹. Rozporządzenie 983/2009 zawiera siedem dozwolonych oświadczeń zdrowotnych w nawiązaniu do art. 14.1 rozporządzenia 1924/2006¹³². Dwa oświadczenia nawiązujące do art. 14.1 zaakceptowano w rozporządzeniu 1024/2009¹³³. Jedno oświadczenie dotyczące art. 14.1a zatwierdzono w rozporządzeniu 384/2010¹³⁴. Dwa oświadczenia odnoszące się do art. 14.1b przyjęto w rozporządzeniu 957/2010¹³⁵. Trzy oświadczenia nawiązujące do art. 14.1b dodano w rozporządzeniu 440/2011¹³⁶. Dwa oświadczenia zdrowotne na podstawie art. 14.1a przyjęto w rozporządzeniu 665/2011¹³⁷. Jedno oświadczenie zdrowotne wynikające z art. 14.1a zostało dodane przez rozporządzenie 1160/2011¹³⁸. Jedno oświadczenie odnoszące się do art. 14.1a zaakceptowano w rozporządzeniu 1048/2012¹³⁹. Sześć oświadczeń zdrowotnych dotyczących art. 13.1 dodano w rozporządzeniu 536/2013¹⁴⁰. Jedno oświadczenie

130 Dz.U. UE nr L 304/18 PL, 22.11.2011.

131 Dz.U. UE nr L 136/1, 25.5.2012.

132 Dz.U. UE nr L 277/3 PL, 22.10.2009.

133 Dz.U. UE nr L 283/22 PL, 30.10.2009.

134 Dz.U. UE nr L 113/6 PL, 6.5.2010.

135 Dz.U. UE nr L 279/13 PL, 23.10.2010.

136 Dz.U. UE nr L 119/4 PL, 7.5.2011.

137 Dz.U. UE nr L 182/5 PL, 12.7.2011.

138 Dz.U. UE nr L 296/26 PL, 15.11.2011.

139 Dz.U. UE nr L 310/38 PL, 9.11.2012.

140 Dz.U. UE nr L 160/4 PL, 12.6.2013.

zdrowotne odnoszące się do art. 13.1 wprowadzono rozporządzeniem 1018/2013¹⁴¹. Jedno oświadczenie wynikające z art. 13.5 zostało dopuszczone przez rozporządzenie 40/2014¹⁴². Jedno oświadczenie wynikające z art. 14.1a zatwierdzono w rozporządzeniu 1135/2014¹⁴³. Jedno oświadczenie odnoszące się do art. 14.1a przyjęto w rozporządzeniu 1226/2014¹⁴⁴. Trzy oświadczenia dotyczące art. 14.1a zatwierdzono w rozporządzeniu 1228/2014¹⁴⁵. Jedno oświadczenie nawiązujące do art. 13.5 wprowadzono rozporządzeniem 2015/7¹⁴⁶. Dwa oświadczenia zdrowotne na podstawie art. 13.5 dodano w rozporządzeniu 2016/854¹⁴⁷. Jedno oświadczenie wynikające z art. 14.1b przyjęto w rozporządzeniu 2016/1389¹⁴⁸. Jedno oświadczenie nawiązujące do art. 13.5 dodano w rozporządzeniu 2017/672¹⁴⁹. Jedno oświadczenie dotyczące art. 13.5 wprowadzono rozporządzeniem 2017/676¹⁵⁰. Zaktualizowany (na dzień 23 sierpnia 2017 r.) wykaz oświadczeń zdrowotnych dopuszczonych w Unii Europejskiej zawarto w tab. A.2 w aneksie. Największa liczba dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych wiąże się z następującymi składnikami: cynk (18), witamina C (14), magnez, wapń, witamina B6 i witamina D (po 10), ryboflawina (witamina B2) (9), foliany, miedź, żelazo i witamina B12 (po 8). Tak szeroki wachlarz dostępnych oświadczeń oznacza możliwość dokonywania ich wyboru m.in. na podstawie przesłanek marketingowych.

Komisja Europejska prowadzi rejestr oświadczeń zdrowotnych. 22 sierpnia 2017 r. znajdowało się w nim 2319 rekordów, spośród których 261 stanowiły dopuszczone oświadczenia zdrowotne. Powyższa lista, zawarta w tab. A.2, jest aktualizowana i uzupełniana. Największą część dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych stanowią tzw. oświadczenia funkcjonalne, wynikające z art. 13 rozporządzenia nr 1924/2006 (235, tj. 90,0%). 14 oświadczeń (5,4%) dotyczy zmniejszenia ryzyka choroby (art. 14.1a), a 12 (4,6%) odnosi się do rozwoju dzieci (art. 14.1b)¹⁵¹.

Interpretacja przepisów prawnych dotyczących stosowania oświadczeń zdrowotnych może nastręczać trudności. Agencja Unii Europejskiej zajmująca się bezpieczeństwem żywności (*European Food Safety Authority*) wydaje opinie ułatwiające tę interpretację. Na przykład w opinii nr 1211 z 2009 r. stwierdzono, że wprowadzające w błąd byłoby zastąpienie autoryzowanego oświadczenia „miedź przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego” oświadczeniem „miedź przyczynia się do utrzymania prawidłowego spalania tłuszczów w tkance tłuszczowej”, ponieważ mogłoby być ono zrozumiane jako oświadczenie

141 Dz.U. UE nr L 282/43 PL, 24.10.2013.

142 Dz.U. UE nr L 14/8 PL, 18.1.2014.

143 Dz.U. UE nr L 307/23 PL, 28.10.2014.

144 Dz.U. UE nr L 331/3 PL, 18.11.2014.

145 Dz.U. UE nr L 331/8 PL, 18.11.2014.

146 Dz.U. UE nr L 3/3 PL, 7.1.2005.

147 Dz.U. UE nr L 142/5 PL, 31.5.2016.

148 Dz.U. UE nr L 223/55 PL, 18.8.2016.

149 Dz.U. UE nr L 97/24 PL, 8.4.2017.

150 Dz.U. UE nr L 98/1 PL, 11.4.2017.

151 European Commission, *EU Register...* (dostęp: 22.08.2017).

odnoszące się do odchudzania¹⁵². W opinii nr 1221 z 2009 r. wskazano, że zastosowanie sformułowanie oświadczenia zdrowotnego nie powinno zawierać odniesienia do objawów niedoboru, ponieważ byłoby to mylące i interpretowane jako oświadczenie medyczne, zatem nie można zamienić oświadczenia „witamina A pomaga w utrzymaniu prawidłowego widzenia” na „bez odpowiedniego poziomu witaminy A w siatkówce oka funkcjonowanie pręcików oka w warunkach słabego oświetlenia jest zaburzone, co skutkuje nieprawidłową adaptacją oka w ciemności (tzw. kurza ślepotą)”¹⁵³.

Jedną z prób ujednolicenia sposobów interpretacji było przyjęcie tzw. ogólnych zasad dotyczących oświadczeń zdrowotnych (tzw. elastyczności brzmienia) przez ekspertów grupy roboczej Komisji Europejskiej¹⁵⁴. Elastyczne brzmienie (uwzględniające takie czynniki jak językowe i kulturowe rozbieżności oraz populacja docelowa) jest możliwe pod warunkiem, że zostało ono zastosowane w celu ułatwienia konsumentowi zrozumienia znaczenia oświadczenia. Celem cytowanego dokumentu było ustalenie zasad, jakich należy przestrzegać w odniesieniu do stosowania autoryzowanych oświadczeń zdrowotnych, których brzmienie nie zawsze odpowiada brzmieniu, w jakim zostały autoryzowane. Te same zasady powinny mieć zastosowanie do autoryzowanych oświadczeń stosowanych w jakichkolwiek przekazach komercyjnych, zarówno przy etykietowaniu, prezentacji, jak i w reklamie (w jakichkolwiek środkach masowego przekazu – Internet, radio, telewizja itd.). Istotne jest, by zmienione brzmienie autoryzowanego oświadczenia przedstawiało ten sam związek pomiędzy żywnością bądź kategorią żywności lub jednym z jej składników a zdrowiem. W praktyce oznacza to, że oświadczenie takie nie może mieć „mocniejszego” przekazu niż to, które zostało autoryzowane. Ważne jest, by brzmienie oświadczenia nie zmieniało go w oświadczenie medyczne, a także by jego nowe brzmienie nie wprowadzało w błąd. Przykłado-

152 EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies, *Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to copper and protection of DNA, proteins and lipids from oxidative damage (ID 263, 1726), function of the immune system (ID 264), maintenance of connective tissues (ID 265, 271, 1722), energy-yielding metabolism (ID 266), function of the nervous system (ID 267), maintenance of skin and hair pigmentation (ID 268, 1724), iron transport (ID 269, 270, 1727), cholesterol metabolism (ID 369), and glucose metabolism (ID 369) pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) No 1924/2006*, „EFSA Journal” 2009, vol. 7, no. 9: 1211, s. 1–21.

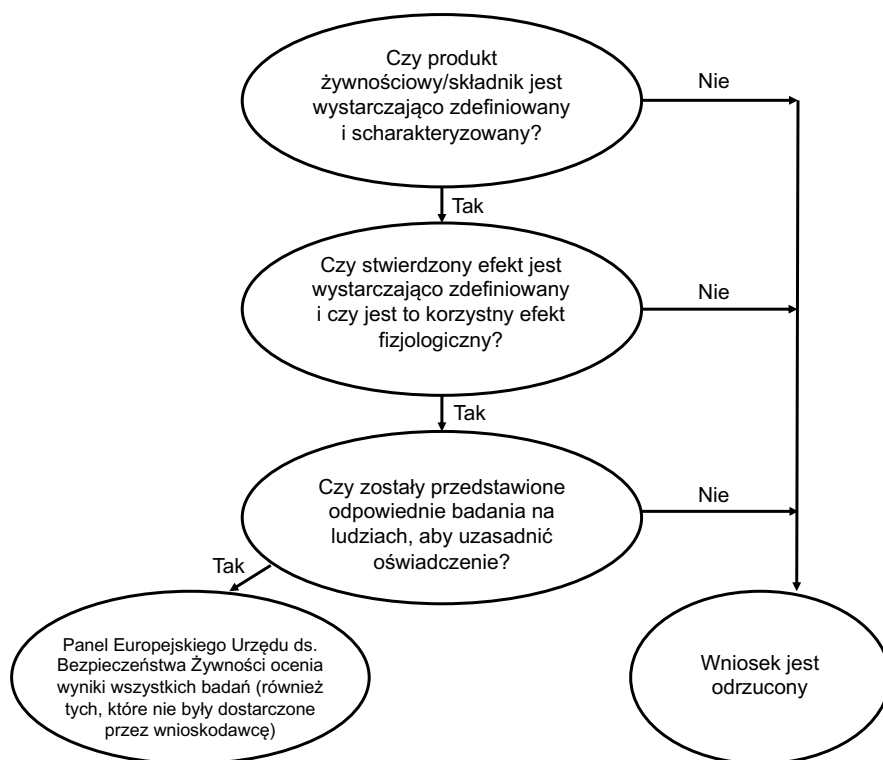
153 EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies, *Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to vitamin A and cell differentiation (ID 14), function of the immune system (ID 14), maintenance of skin and mucous membranes (ID 15, 17), maintenance of vision (ID 16), maintenance of bone (ID 13, 17), maintenance of teeth (ID 13, 17), maintenance of hair (ID 17), maintenance of nails (ID 17), metabolism of iron (ID 206), and protection of DNA, proteins and lipids from oxidative damage (ID 209) pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) No 1924/2006*, „EFSA Journal” 2009, vol. 7, no. 9: 1221, s. 1–25.

154 *Ogólne zasady dotyczące sformułowania zatwierdzonych oświadczeń zdrowotnych (tzw. elastyczność brzmienia) – zalecenia opracowane przez ekspertów z państw członkowskich UE uczestniczących w pracach grupy roboczej Komisji Europejskiej ds. oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych*, 19.06.2012, <https://gis.gov.pl/en/zywnosc/oswiadczenia-zywnieniowe-i-zdrowotne/wytyczne-dot-oswiadczen-zywnieniowych-i-zdrowotnych> (dostęp: 24.08.2017).

wo dopuszczalna jest zmiana oświadczenia: „X przyczynia się do prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego”, na następujące oświadczenia: „X pełni rolę w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego” lub „X wspiera prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego”. Natomiast nie można zaakceptować stwierdzeń: „X pobudza normalne funkcjonowanie układu odpornościowego” czy „X optymalizuje normalne funkcjonowanie układu odpornościowego”. Ponadto oświadczenia zdrowotne powinny odnosić się wyłącznie do składnika odżywczego, substancji, żywności lub kategorii żywności, dla których uzyskały autoryzację, nie zaś do produktu, który je zawiera. Dlatego dla oświadczenia „X przyczynia się do prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego” w odniesieniu do produktu Y zawierającego odpowiednią ilość składnika odżywczego X można zastosować oświadczenie „Y zawiera X, który przyczynia się do prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego”, ale niedozwolone jest stosowanie oświadczeń typu: „Y przyczynia się do prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego” lub „Y przyczynia się do prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego. Y zawiera X”, gdyż nie ma jasnego powiązania pomiędzy składnikiem odżywczym X a deklarowanym efektem. W przypadku gdy produkt zawiera dwa składniki, które posiadają autoryzowane oświadczenia, należy wyodrębnić indywidualny związek ze zdrowiem każdego z nich.

W decyzji Komisji nr 2013/63/UE zawarto wytyczne dotyczące szczegółowych warunków stosowania oświadczeń zdrowotnych. Zgodnie z tymi wytycznymi zabronione są oświadczenia zdrowotne, które nie są dopuszczone (nie zostały umieszczone w jednym z wykazów dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych) oraz oświadczenia zdrowotne, które są dopuszczone (zostały umieszczone w jednym z wykazów dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych), ale których stosowanie nie jest zgodne z zasadami określonymi w rozporządzeniu. Obowiązkowe informacje muszą być dostępne konsumentowi przed dokonaniem zakupu, a w przypadku sprzedaży na odległość, w ramach której dostęp do „etykietowania” jest ograniczony, obowiązkowe informacje muszą być zawarte w prezentacji i reklamie żywności, w materiałach towarzyszących sprzedaży na odległość, które mogą mieć formę strony internetowej, katalogu, ulotki, listu lub inną. Podkreśla się potrzebę uświadomienia konsumentowi, że dana żywność powinna być spożywana w ramach zróżnicowanego i zrównoważonego sposobu żywienia, nie w nadmiernych ilościach ani wbrew dobrym praktykom żywieniowym, jeśli mają zostać osiągnięte rezultaty korzystne dla zdrowia, a także, że spożycie żywności będącej przedmiotem oświadczenia zdrowotnego w ramach zróżnicowanego i zrównoważonego sposobu żywienia jest tylko jednym z aspektów zdrowego stylu życia. Konsument w przypadku wszystkich oświadczeń zdrowotnych powinien być w pełni poinformowany co do ilości żywności, którą należy spożyć, i sposobu jej spożycia w ciągu dnia. Należy na przykład poinformować, czy osiągnięcie deklarowanego efektu jest prawdopodobne przy spożywaniu żywności jedynie raz dziennie, czy też przy wielokrotnym spożywaniu w ciągu dnia. Ponadto informacje te nie powinny zachęcać do nadmiernego spożycia danej żywności lub przyzwalać

na takie spożycie. Jeśli powyższe nie jest możliwe, nie należy stosować oświadczenia zdrowotnego. W celu uniknięcia wprowadzenia konsumentów w błąd podmioty działające na rynku spożywczym są zobowiązane do wykazania związku pomiędzy odniesieniem do ogólnych, nieswoistych korzyści niesionych przez żywność a towarzyszącym temu odniesieniu konkretnym dopuszczonym oświadczeniem zdrowotnym. W przypadku niektórych oświadczeń, co do których złożono wnioski o udzielenie zezwolenia, stwierdzono w trakcie oceny naukowej, że są zbyt ogólne lub nieswoiste, by można było dokonać ich oceny. Oświadczenia te nie mogły zostać dopuszczone i z tego powodu znajdują się w wykazie niedopuszczonych oświadczeń w unijnym rejestrze oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych. Fakt ten nie wyklucza możliwości ich stosowania zgodnego z prawem, o ile towarzyszy im konkretne oświadczenie zdrowotne z wykazu dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych¹⁵⁵.



Rysunek 1.14. Kluczowe pytania podczas oceny naukowej wniosku o oświadczenie zdrowotne
Źródło: opr. wł. na podst.: J. Buttriss, *Nutrition and health claims in practice*, „Nutrition Bulletin” 2015, vol. 40, no. 3, s. 211–222

155 Dz.U. UE nr L 22/25 PL, 25.1.2013.

Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (*European Food and Safety Authority* – EFSA) ocenia wnioski o zgodę na użycie oświadczenia zdrowotnego na podstawie wyników badań naukowych. Istnieje hierarchia typów badań branych pod uwagę. Najwyżej plasują się w niej randomizowane badania kontrolowane (*randomised controlled studies*). Procedurę oceny wniosku ukazano na schemacie (rys. 1.14). Gdy zostanie potwierdzony związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy spożyciem danego produktu bądź składnika a zakładanym w oświadczeniu efektem dla grupy docelowej, wniosek o przyznanie oświadczenia zdrowotnego przechodzi do drugiego etapu oceny. Wówczas EFSA ocenia, czy: 1) ilość produktu lub wzorzec konsumpcji wymagane do osiągnięcia zakładanego efektu mieszczą się w zbilansowanej diecie; 2) zaproponowane sformułowanie oświadczenia odzwierciedla dowody naukowe; 3) zaproponowane sformułowanie oświadczenia jest zgodne z kryteriami wykorzystania oświadczeń określonymi w rozporządzeniu (WE) nr 1924/2006; 4) zaproponowane warunki i ograniczenia użycia oświadczenia są właściwe¹⁵⁶.

W europejskim projekcie REDICLAIM opracowano rekomendacje dotyczące uzasadniania wniosków o oświadczenia zdrowotne w Unii Europejskiej. Należy:

- 1) brać pod uwagę obszerne dokumenty ze wskazówkami w sprawie składania i uzasadniania oświadczeń zdrowotnych opracowane przez EFSA; dotyczyć one:
 - a) przeciwutleniaczy, uszkodzeń oksydacyjnych i zdrowia układu krążenia¹⁵⁷,
 - b) oceny apetytu, zarządzania wagą i koncentracji glukozy we krwi¹⁵⁸,
 - c) zdrowia kości, stawów, skóry i jamy ustnej¹⁵⁹,
 - d) funkcji układu nerwowego, w tym funkcji psychologicznych¹⁶⁰,
 - e) kondycji fizycznej¹⁶¹,
 - f) ogólnych zaleceń naukowych dla interesariuszy we wnioskach o oświadczenia zdrowotne¹⁶²,

156 D. Richardson, M. Eggersdorfer, *Opportunities for product innovation using authorised European Union health claims*, „International Journal of Food Science & Technology” 2015, vol. 50, no. 1, s. 3–12.

157 EFSA, *Guidance on the scientific requirements for health claims related to antioxidants, oxidative damage and cardiovascular health*, „EFSA Journal” 2011, vol. 9, no. 12: 2474, s. 1–13.

158 EFSA, *Guidance on the scientific requirements for health claims related to appetite ratings, weight management, and blood glucose concentrations*, „EFSA Journal” 2012, vol. 10, no. 3: 2604, s. 1–11.

159 EFSA, *Guidance on the scientific requirements for health claims related to bone, joints, skin, and oral health*, „EFSA Journal” 2012, vol. 10, no. 5: 2702, s. 1–13.

160 EFSA, *Guidance on the scientific requirements for health claims related to functions of the nervous system, including psychological functions*, „EFSA Journal” 2012, vol. 10, no. 7: 2816, s. 1–13.

161 EFSA, *Guidance on the scientific requirements for health claims related to physical performance*, „EFSA Journal” 2012, vol. 10, no. 7: 2817, s. 1–9.

162 EFSA, *General scientific guidance for stakeholders on health claim applications*, „EFSA Journal” 2016, vol. 14, no. 1: 4367, s. 1–38.

- g) systemu odpornościowego, przewodu gastro-jelitowego i obrony przed patogenicznymi mikroorganizmami¹⁶³;
- 2) brać pod uwagę poprzednie opinie EFSA, szczególnie opublikowane po ostatniej rewizji określonych wytycznych;
 - 3) brać pod uwagę nowość środka spożywczego (składnika) i dowody naukowe;
 - 4) brać pod uwagę wyniki kluczowych projektów badawczych finansowanych ze środków UE odnoszących się do oświadczeń zdrowotnych (np. BACCHUS);
 - 5) brać pod uwagę, że czas oceny może być znacznie skrócony, jeśli wniosek o oświadczenie zdrowotne zawiera szczegóły wszystkich odpowiednich danych;
 - 6) pamiętać, że ochrona danych jest możliwa, gdy uzasadnienie naukowe jest głównie oparte na danych należących do przedsiębiorstw;
 - 7) pamiętać, że w procesie naukowej oceny oświadczenia zdrowotnego bezpieczeństwo środka spożywczego (składnika) nie jest systematycznie oceniane;
 - 8) zapewnić, że środek spożywczy (składnik) będzie wystarczająco scharakteryzowany;
 - 9) pamiętać, że słownictwo oświadczenia zdrowotnego musi odzwierciedlać dowody naukowe i powinno być (jeśli to możliwe) porównywalne z już dopuszczonymi oświadczeniami;
 - 10) pamiętać, że zawarty w oświadczeniu efekt powinien być jasno określony i odpowiedni dla ludzkiego zdrowia;
 - 11) pamiętać, że dla wszystkich oświadczeń poza opartymi na istotności składników odżywczych uzasadnienie oświadczenia zdrowotnego powinno być głównie oparte na dobrej jakości badaniach skuteczności u człowieka;
 - 12) pamiętać, że zaproponowane warunki wykorzystania powinny odzwierciedlać warunki, w których przeprowadzono badania służące do uzasadnienia oświadczenia;
 - 13) przypilnować, żeby wniosek zawierał całość dostępnych danych naukowych;
 - 14) mieć na uwadze, że udane uzasadnienie naukowe oświadczenia zdrowotnego nie gwarantuje, że zostanie ono dopuszczone¹⁶⁴.

Rozporządzenie (WE) nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady przewiduje ustanowienie profili składników odżywczych jako kryterium oceny możliwości stosowania oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych. Ze względu na złożony charakter dyskusji na poziomie naukowym i ekonomicznym profile te nie

163 EFSA, *Guidance on the scientific requirements for health claims related to the immune system, the gastrointestinal tract and defence against pathogenic microorganisms*, „EFSA Journal” 2016, vol. 14, no. 1: 4369, s. 1–23.

164 I. Pravst, A. Kušar, K. Žmitek, K. Miklavc, Ž. Lavriša, L. Lähteenmäki, V. Kulikovskaja, R. Malcolm, C. Hodgkins, M. Raats, *Recommendations for successful substantiation of new health claims in the European Union*, „Trends in Food Science & Technology” 2018, vol. 71, s. 259–263.

zostały jeszcze określone. Przełom mogą przynieść wyniki oceny REFIT prowadzonej przez Komisję Europejską¹⁶⁵.

Do rejestracji oświadczeń zdrowotnych możliwe są dwa podejścia: żądanie wymagających dowodów do uzasadnienia oświadczenia, dzięki czemu zapobiega się fałszywym oświadczeniom, lub bardziej liberalne podejście z mniejszymi wymaganiami, które skutkowałoby dostępnością szerszej gamy produktów z oświadczeniami. W Europie zdecydowano się na pierwszy model m.in. z uwagi na dążenie do własnej wiarygodności autorów regulacji¹⁶⁶. Odejście od systemu „wszystko albo nic” na rzecz oświadczeń zdrowotnych stopniowanych wagą dowodów naukowych mogłoby stanowić alternatywę dla obecnych rozwiązań¹⁶⁷.

Tabela 1.7. Analiza SWOT oświadczeń zdrowotnych dla małych i średnich przedsiębiorstw

Mocne strony	Słabe strony
– znajomość produktów regionalnych/kulturowych i zwyczajów żywieniowych, – specjalizacja produktowa i rynkowa, – silna zdolność podnoszenia wartości produktów, – współpraca z dużymi firmami i uczelniami, – wykorzystanie już dozwolonych oświadczeń zdrowotnych, – silna umiejętność różnicowania produktów i przedsiębiorstwa, – komunikowanie i wpływanie na kulturę żywieniową	– niski poziom inwestycji w badania i rozwój, – błędne inwestycje oznaczające problemy z przetrwaniem, – brak wykwalifikowanych pracowników mających specjalistyczną wiedzę (np. o wymogach prawnych), – koncentrowanie się wyłącznie na dozwolonych oświadczeniach zdrowotnych
Szanse	Zagrożenia
– handel wewnątrz i na zewnątrz UE, – rosnące wsparcie EFSA i Komisji Europejskiej, – zapotrzebowanie konsumentów na nowe produkty (zdrowe żywieniowo, wygodne, regionalne itp.), – wzrastająca segmentacja rynków na grupy docelowe ze specyficznymi potrzebami (np. osoby starsze)	– wzrost siły dystrybutorów żywności, – złożoność uregulowań prawnych dotyczących oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych, – rosnąca konkurencja z innych części świata: globalni gracze, – starzenie się i kurczenie się ludności Europy, co wpływa na zatrudnienie i rynki

Źródło: opr. wł. na podst.: S. Brandenburger, M. Birringer, *European health claims for small and medium-sized companies – utopian dream or future reality?*, „Functional Foods in Health and Disease” 2015, vol. 5, no. 2, s. 44–56.

165 M. Zawadka, *Profile składników odżywczych – brakujący element w regulacji oświadczeń*, „Przemysł Spożywczy” 2018, t. 72, nr 12, s. 6–9.

166 O. Todt, J. Luján, *The role of epistemic policies in regulatory science: scientific substantiation of health claims in the European Union*, „Journal of Risk Research” 2017, vol. 20, no. 4, s. 551–565.

167 F. Allaert, J. Vandermader, H. Florent, V. Gabrielle, *Grading health claims by weight of evidence would make for a better-informed public*, „Minerva Gastroenterologica e Dietologica” 2017, vol. 63, no. 3, s. 293–303.

Badanie wśród 16 europejskich małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP) pozwoliło określić ich reakcję na rozporządzenie (WE) nr 1924/2006 dotyczące oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych. Mimo raczej pozytywnych ocen tej regulacji, badane firmy wskazały także związane z nim zagrożenia, w szczególności koszty oceny naukowej niezbędnej do uzyskania oświadczenia zdrowotnego i błędy inwestycyjne związane z ograniczonymi budżetami na badania i rozwój. Zdaniem prawie 2/3 badanych nowa regulacja ma bezpośredni wpływ na rozwój nowych produktów w ich firmach, lecz aż 93% skrytykowało zbyt restrykcyjny wymóg weryfikacji naukowej potencjalnych oświadczeń zdrowotnych. W tab. 1.7 zawarto analizę SWOT tej regulacji z perspektywy MŚP¹⁶⁸. Badanie w ramach europejskiego projektu naukowego BACCHUS przeprowadzone wśród małych i średnich przedsiębiorstw dotyczyło przyczyn nieskładania wniosków o oświadczenia. Najważniejszą barierą według ok. 2/3 badanych firm są zbyt wysokie koszty finansowe, na drugim miejscu znalazła się przewlekłość procedur, a na trzecim nadmierne skomplikowanie tego procesu¹⁶⁹.

Obok uregulowań unijnych w polskim systemie prawnym obowiązuje Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Zgodnie z jej art. 48 środki spożywcze wprowadzane do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej muszą być oznakowane w języku polskim. Środki spożywcze mogą być ponadto oznakowane w innych językach. Wymóg znakowania w języku polskim nie dotyczy środków spożywczych przeznaczonych do wywozu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Na podstawie art. 45.3 oznakowanie środka spożywczego powszechnie spożywanego nie może zawierać określenia „dietetyczny” lub w inny sposób sugerować, że jest to środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Według art. 52a środki spożywcze mogą być znakowane oświadczeniami żywieniowymi i zdrowotnymi pod warunkiem spełnienia wymagań określonych w rozporządzeniu nr 1924/2006. Zgodnie z art. 52b Główny Inspektor Sanitarny jest właściwym organem krajowym w zakresie przyjmowania i przekazywania do Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) wniosków podmiotów działających na rynku spożywczym w celu udzielenia zezwolenia na wpisanie oświadczenia o zmniejszeniu ryzyka choroby, oświadczenia odnoszącego się do rozwoju i zdrowia dzieci lub oświadczenia zawierającego wniosek o ochronę zastrzeżonych danych do wspólnotowego rejestru oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności. Właściwy Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny lub Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny są organami właściwymi w sprawach czasowego zawieszania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stosowania oświadczenia żywieniowego lub zdrowotnego niezgodnego z przepisami rozporządzenia nr 1924/2006¹⁷⁰.

168 S. Brandenburger, M. Birringer, *European health claims for small and medium-sized companies – utopian dream or future reality?*, „Functional Foods in Health and Disease” 2015, vol. 5, no. 2, s. 44–56.

169 J. Buttriss, *Nutrition and health claims in practice*, „Nutrition Bulletin” 2015, vol. 40, no. 3, s. 211–222.

170 Dz.U. z 2017 r. Nr 60, poz. 149.

W Stanach Zjednoczonych wzrasta liczba spraw sądowych przeciwko nieuczciwym oświadczeniom zdrowotnym na produktach żywnościowych dla dzieci. Prawo może być wykorzystywane jako sposób promocji środowiska reklamowego, które będzie rzadziej wprowadzało konsumenta w błąd, i do pomocy rodzicom w dokonywaniu zdrowszych wyborów żywieniowych¹⁷¹. Według A. Szymeckiej-Wesołowskiej amerykański system oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych jest bardziej zorientowany na producentów w porównaniu z systemem europejskim, który silniej koncentruje się na ochronie konsumentów, co uzasadnia dalej posunięte ograniczenia w działalności przedsiębiorców niż ma to miejsce w Stanach Zjednoczonych¹⁷².

Podsumowanie

W rozdziale scharakteryzowano pojęcie żywności funkcjonalnej, wielkość tego rynku, czynniki wpływające na jego rozwój i zachowania konsumentów. Zaprezentowano wybrane systemy znakowania produktów żywnościowych w zakresie ich właściwości żywieniowych i zdrowotnych. Omówiono różne sposoby klasyfikacji oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych. Przedstawiono dane dotyczące powszechności stosowania oświadczeń i różnic w składzie produktów z oświadczeniami i bez nich. Wskazano typy zakłóceń we wnioskowaniu konsumentów na podstawie oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych. Przedstawiono najważniejsze uregulowania prawne wykorzystywania informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych. Opisano dopuszczone w Unii Europejskiej oświadczenia żywieniowe i zdrowotne i przybliżono zasady ich stosowania. Przedstawiono także zasady ubiegania się o rejestrację nowego oświadczenia.

171 L. Rutkow, J. Vernick, D. Edwards, S. Rodman, C. Barry, *Legal action against health claims on foods and beverages marketed to youth*, „American Journal of Public Health” 2016, vol. 105, no. 3, s. 450–456.

172 A. Szymecka-Wesołowska, *Regulacja oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych w Stanach Zjednoczonych*, „Przegląd Prawa Rolnego”, 2011, nr 2, s. 199–223.

Rozdział 2

Determinanty zainteresowania, rozumienia, postrzegania i wykorzystywania oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych – stan wiedzy

W rozdziale zostały przedstawione wybrane wyniki badań z literatury przedmiotu na temat wpływu oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych na zachowania konsumentów. Analizie poddano czynniki warunkujące zainteresowanie informacjami związanymi ze zdrowiem na etykietach produktów żywnościowych, ich rozumienie, postrzeganie i wykorzystywanie. Wnioski płynące z niniejszego przeglądu literatury miały istotny wpływ na koncepcję i konstrukcję badań własnych, których wyniki zaprezentowano w kolejnych rozdziałach monografii.

2.1. Uwarunkowania zainteresowania informacjami związanymi ze zdrowiem na etykietach produktów żywnościowych

Zainteresowanie informacjami związanymi ze zdrowiem na etykietach produktów żywnościowych uzależnione jest z jednej strony od zainteresowania ogółem informacji umieszczanych na etykietach, a z drugiej od zainteresowania poszczególnymi typami informacji o właściwościach zdrowotnych i żywieniowych. Najpierw zostaną omówione czynniki wpływające na ogólne zainteresowanie etykietami, a następnie skupimy się na zainteresowaniu oświadczeniami żywieniowymi i zdrowotnymi.

Przeanalizowano czynniki wpływające na zainteresowanie informacjami umieszczanymi na opakowaniach produktów żywnościowych¹. Wyższy poziom zainteresowania deklarowały kobiety, osoby z wyższym wykształceniem, oceniające swoją wiedzę żywieniową jako dobrą lub bardzo dobrą, a także swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry. Najstarsza grupa wiekowa charakteryzowała się najsłabszym zainteresowaniem. Ponadto z większą dociekliwością wiązało się stosowanie specyficznej diety, chociaż największą uwagę poświęcały informacjom umieszczanym na opakowaniach produktów żywnościowych osoby o prawidłowej masie ciała. Pomimo deklarowanego zainteresowania 3/4 respondentów nie podejmuje aktywnych działań w zakresie poszukiwania tego typu informacji. Zakres informacji czytanych przez respondentów zależy od wielu czynników – specyfiki produktu, cech konsumenta, okoliczności. Największą uwagę na informacje zawarte na etykietach badani zwracali podczas nabywania produktu w sklepie (74,2%), na drugiej pozycji znalazło się przygotowywanie posiłku w domu (54,1%). Respondenci przyznali, że najczęściej czytają informacje na opakowaniach, gdy kupują dany produkt po raz pierwszy (86,7%) lub kiedy chcą porównać dwa produkty z tej samej kategorii (68,0%). 28,0% badanych deklarowało, iż zawsze czyta informacje zamieszczone na opakowaniach produktów, które kupuje. Szczególną wagę badani przywiązują do informacji na opakowaniach produktów łatwo ulegających zepsuciu oraz wobec których inspekcje kontrolne stwierdziły nieuczciwe praktyki producentów polegające na „zafałszowaniu żywności”². Najważniejsze dla konsumentów są informacje na produktach mięsnych, mleczarskich i rybnych.

Określono, na które informacje konsumenci zwracają uwagę przy wyborze produktów żywnościowych. Najczęściej są to: termin przydatności do spożycia (93,7%), cena (63,6%) i skład (62,2%). Na wartość energetyczną zwraca uwagę zaledwie 2,8% badanych. Informacje o składzie produktu żywnościowego głównie przyciągają uwagę: kobiet, osób z wyższym wykształceniem, mieszkańców miast i osób z dochodami powyżej 1600 zł na osobę³.

Poziom aktywności informacyjnej respondentów jest związany z częstością nabywania ekologicznych produktów żywnościowych. Osoby regularnie kupujące żywność ekologiczną częściej zgadzają się ze stwierdzeniem, iż zawsze uważnie czytają informacje na opakowaniach produktów spożywczych w porównaniu z kupującymi rzadziej lub niekupującymi⁴. Konsumenci uznali dietetyków i lekarzy za najbardziej rzetelne źródło informacji o żywności⁵.

1 I. Ozimek, M. Tomaszewska-Pielacha, *Czynniki wpływające na czytanie przez konsumentów informacji zamieszczanych na opakowaniach produktów żywnościowych*, „Studies & Proceedings of Polish Association for Knowledge Management” 2011, nr 52, s. 26–35.

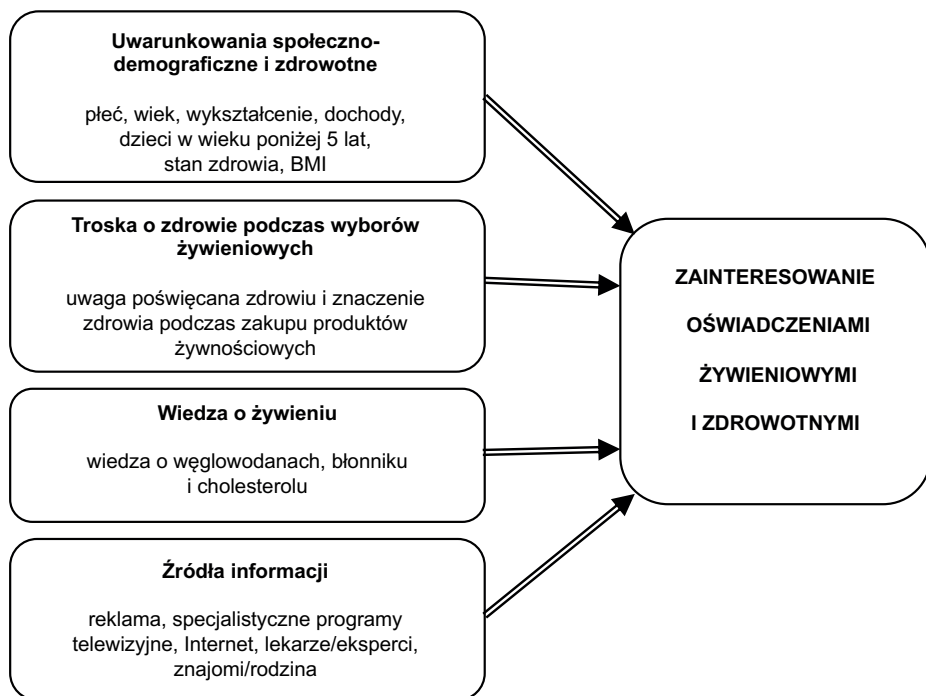
2 M. Niewczas, *Kryteria wyboru żywności*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość” 2013, nr 6, s. 204–219.

3 Ibidem.

4 R. Nestorowicz, B. Pilarczyk, *Wyzwania wobec komunikacji marketingowej na rynku żywności ekologicznej w Polsce – w świetle badań konsumentów*, „Marketing i Rynek” 2014, nr 8, s. 583–589.

5 R. Nestorowicz, *Asymetria wiedzy a aktywność informacyjna konsumentów na rynku produktów żywnościowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2017, s. 208–209.

Wykształcenie koreluje dodatnio z poszukiwaniem informacji, poziomem wiedzy i samooceną rozumienia etykiet żywieniowych⁶. W literaturze przedmiotu można znaleźć sprzeczne wyniki dotyczące dochodów. Niektóre badania wskazują na wzrost zainteresowania informacjami na etykietach wraz z rosnącymi dochodami⁷, inne dokumentują relację przeciwną⁸.



Rysunek 2.1. Czynniki wpływające na zainteresowanie oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi

Źródło: opr. wł. na podst.: A. Cavaliere, E. Ricci, A. Banterle, *Nutrition and health claims: Who is interested? An empirical analysis of consumer preferences in Italy*, „Food Quality and Preference” 2015, vol. 41, s. 44–51

- 6 A. Gracia, M. Loureiro, R. Nayga, *Do consumers perceive benefits from the implementation of a EU mandatory nutritional labelling program?*, „Food Policy” 2007, vol. 32, no. 2, s. 160–174.
- 7 G. Wang, S. Fletcher, D. Carley, *Consumer utilization of food labelling as a source of nutrition information*, „Journal of Consumer Affairs” 1995, vol. 29, no. 2, s. 368–380; M. Piedra, A. Schupp, D. Montgomery, *Consumer use of nutrition labels on packaged meats*, „Journal of Food Distribution Research” 1996, vol. 27, no. 2, s. 42–47.
- 8 A. Schupp, J. Gillespie, D. Reed, *Consumer awareness and use of nutrition labels on packaged fresh meats: A pilot study*, „Journal of Food Distribution Research” 1998, vol. 29, no. 2, s. 24–30; A. Drichoutis, P. Lazaridis, R. Nayga, *Nutrition knowledge and consumer use of nutritional food labels*, „European Review of Agricultural Economics” 2005, vol. 32, no. 1, s. 93–118.

Cztery grupy czynników wpływają na zainteresowanie konsumentów oświadczeniami żywieniowymi i zdrowotnymi w ujęciu Alessii Cavaliere i wsp. (rys. 2.1)⁹. Są to: 1) uwarunkowania społeczno-demograficzne i zdrowotne; 2) troska o zdrowie podczas dokonywania wyborów żywieniowych; 3) wiedza o żywieniu; 4) źródła informacji. Kobiety częściej niż mężczyźni czytają informacje żywieniowe na etykietach i uznają je za bardziej istotne¹⁰. Wynika to m.in. z faktu, iż kobiety są bardziej zainteresowane informacjami na temat kalorii, witamin i składników mineralnych¹¹. W odniesieniu do wieku nie stwierdzono jednoznacznego związku z wykorzystaniem oświadczeń zdrowotnych. Niektóre badania wskazują, że to wykorzystanie maleje wraz z wiekiem, gdyż tego typu informacje są mniej zrozumiałe dla osób starszych¹². Inne z kolei dowodzą, że zainteresowanie korzyściami zdrowotnymi i właściwościami żywieniowymi produktów żywnościowych wzrasta wraz z wiekiem¹³. Oświadczenia zdrowotne są postrzegane jako wskaźniki zdrowotności zarówno przez młodych konsumentów, jak i osoby w starszym wieku¹⁴. Zainteresowanie oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi zależy także od wskaźnika BMI (*body mass index*) konsumenta. Osoby z nadwagą i otyłością

9 A. Cavaliere, E. Ricci, A. Banterle, *Nutrition and health claims: Who is interested? An empirical analysis of consumer preferences in Italy*, „Food Quality and Preference” 2015, vol. 41, s. 44–51.

10 J. Guthrie, J. Fox, L. Cleveland, S. Welsh, *Who uses nutritional labelling, and what effects does label use have on diet quality?*, „Journal of Nutrition Education” 1995, vol. 27, no. 4, s. 163–172; R. Govindasamy, J. Italia, *The influence of consumer demographic characteristics on nutritional label usage*, „Journal of Food Products Marketing” 1999, vol. 5, no. 4, s. 55–68; S. Kim, R. Nayga, O. Capps, *Food label use, self-selectivity, and diet quality*, „Journal of Consumer Affairs” 2001, vol. 35, no. 2, s. 346–363; S. Kim, R. Nayga, O. Capps, *Health knowledge and consumer use of nutritional labels: The issue revisited*, „Agricultural and Resource Economics Review” 2001, vol. 30, no. 1, s. 10–19; P. McLean-Meyinsse, *An analysis of nutritional label use in the Southern United States*, „Journal of Food Distribution Research” 2001, vol. 32, no. 1, s. 110–114; M. Süle, *Can conscious consumption be learned? The role of Hungarian consumer protection education in becoming conscious consumers*, „International Journal of Consumer Studies” 2012, vol. 36, s. 211–220.

11 A. Drichoutis, P. Lazaridis, R. Nayga, *Nutrition knowledge...*

12 C. Cole, S. Balasubramanian, *Age differences in consumers' search for information: Public policy implications*, „Journal of Consumer Research” 1993, vol. 20, no. 1, s. 157–169; S. Burton, J. Andrews, *Age, product nutrition, and label format effects on consumer perceptions and product evaluations*, „Journal of Consumer Affairs” 1996, vol. 30, no. 1, s. 68–89.

13 R. Nayga, *Determinants of consumers' use of nutritional information on food packages*, „Journal of Agricultural and Applied Economics” 1996, vol. 28, no. 2, s. 303–312; M. Siegrist, N. Stampfli, H. Kastenholz, *Consumers' willingness to buy functional foods. The influence of carrier, benefit and trust*, „Appetite” 2008, vol. 51, no. 3, s. 526–529; F. Lalor, C. Madden, K. McKenzie, P. Wall, *Health claims on foodstuffs: A focus group study of consumer attitudes*, „Journal of Functional Foods” 2011, vol. 3, no. 1, s. 56–59.

14 G. Ares, A. Giménez, A. Gámbaro, *Consumer perceived healthiness and willingness to try functional milk desserts. Influence of ingredient, ingredient name and health claim*, „Food Quality and Preference” 2009, vol. 20, no. 1, s. 50–56.

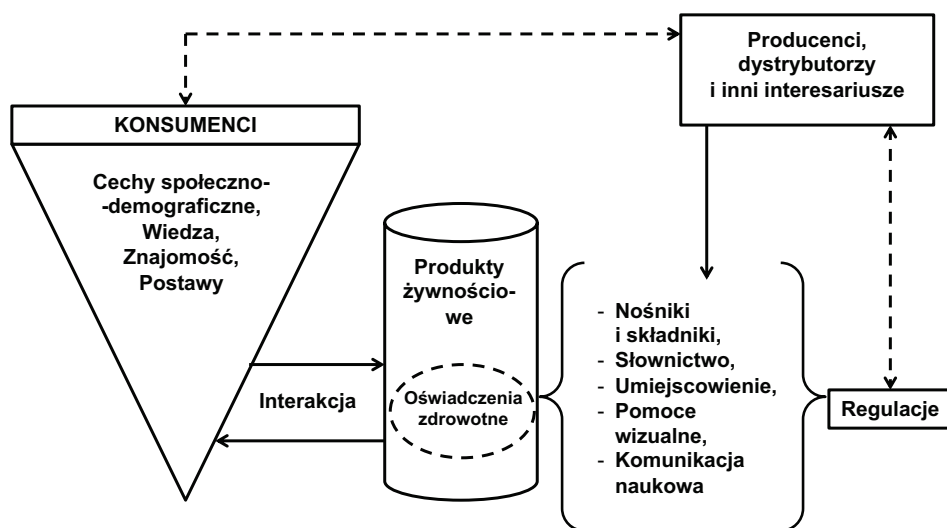
charakteryzują się większym zainteresowaniem¹⁵. Jedno z badań potwierdziło ten związek tylko dla osób z nadwagą¹⁶. Struktura gospodarstwa domowego, w szczególności obecność małych dzieci, ma istotny wpływ na poszukiwanie informacji żywieniowych¹⁷. Konsumenci, których schorzenia wymagają stosowania określonej diety, są bardziej zainteresowani informacjami żywieniowymi¹⁸. Konsumenci dostrzegający powiązania pomiędzy wyborami żywieniowymi a zdrowiem i uważający dietę za ważny element stylu życia częściej wykorzystują informacje żywieniowe i zdrowotne¹⁹. Wiedza z zakresu właściwości żywieniowych produktów wpływa na znaczenie oświadczeń zdrowotnych, gdyż może zwiększyć postrzeganie korzyści²⁰. Jednakże wiedza żywieniowa wpływa negatywnie na zaufanie do oświadczeń²¹. Ponadto typ głównego źródła informacji żywieniowych wpływa na zainteresowanie nimi²². Zainteresowanie oświadczeniami żywieniowymi zależy od: płci, obecności dzieci w wieku poniżej pięciu lat w rodzinie, troski o zdrowie podczas wyborów żywieniowych, wiedzy żywieniowej i źródeł informacji. W przypadku oświadczeń zdrowotnych istotne znaczenie mają: wiek, dochody, stan zdrowia, troska o zdrowie, wiedza żywieniowa i wybrane źródła informacji (specjalistyczne programy telewizyjne, Internet i lekarze/eksperti)²³. Konsumenci najczęściej czytają oświadczenia żywieniowe dotyczące braku tłuszczów trans i niskiej zawartości tłuszczów. Wśród oświadczeń zdrowotnych największe zainteresowanie

- 15 A. Banterle, A. Cavaliere, *Is there a relationship between product attributes, nutrition labels and excess weight? Evidence from an Italian region*, „Food Policy” 2014, vol. 49, no. 1, s. 241–249; A. Cavaliere, E. de Marchi, A. Banterle, *Healthy-unhealthy weight and time preference. Is there an association? An analysis through a consumer survey*, „Appetite” 2014, vol. 83, s. 135–143.
- 16 A. Drichoutis, P. Lazaridis, R. Nayga, M. Kapsokefalou, G. Chryssochoidis, *A theoretical and empirical investigation of nutritional labels use*, „European Journal of Health Economics” 2008, vol. 9, no. 3, s. 293–304.
- 17 P. McLean-Meynsse, *An analysis...*; F. Lalor, C. Madden, K. McKenzie, P. Wall, *Health claims...*
- 18 L. Szykman, P. Bloom, A. Levy, *A proposed model of the use of package claims and nutrition labels*, „Journal of Public Policy & Marketing” 1997, vol. 16, no. 2, s. 228–241; E. Kempen, M. Bosman, C. Bouwer, R. Klein, D. van der Merwe, *An exploration of the influence of food labels on South African consumers' purchasing behavior*, „International Journal of Consumer Studies” 2011, vol. 35, s. 69–78; M. Dean, P. Lampila, R. Shepherd, A. Arvola, A. Saba, M. Vassallo, E. Claupein, M. Winkelmann, L. Lähteenmäki, *Perceived relevance and foods with health-related claims*, „Food Quality and Preference” 2012, vol. 24, no. 1, s. 129–135.
- 19 D. Hill, B. Knox, J. Hamilton, H. Parr, M. Stringer, *Reduced-fat foods: The shopper's viewpoint*, „Journal of Consumer Studies” 2002, vol. 26, no. 1, s. 44–57; L. Lähteenmäki, P. Lampila, K. Grunert, Y. Boztug, Ø. Ueland, A. Åström, E. Martinsdóttir, *Impact of health-related claims on the perception of other product attributes*, „Food Policy” 2010, vol. 35, no. 3, s. 230–239.
- 20 P. Williams, *Consumer understanding...*; G. Ares, A. Giménez, A. Gámbaro, *Consumer...*
- 21 F. Lalor, C. Madden, K. McKenzie, P. Wall, *Health claims...*; J. Wills, G. Storcksdieck, M. Kolka, K. Grunert, *European consumers and health claims: Attitudes, understanding and purchasing behaviour*, „Proceedings of the Nutrition Society” 2012, vol. 71, no. 2, s. 229–236.
- 22 A. Drichoutis, P. Lazaridis, R. Nayga, M. Kapsokefalou, G. Chryssochoidis, *A theoretical...*
- 23 A. Cavaliere, E. Ricci, A. Banterle, *Nutrition...*

wywołuje następujące stwierdzenie: „niski cholesterol przyczynia się do utrzymania zdrowego układu krążenia”²⁴.

Podsumowując, zainteresowanie oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi zależy od uwarunkowań społeczno-demograficznych i zdrowotnych konsumentów, ich troski o własne zdrowie i zdrowie członków rodziny, poziomu wiedzy żywieniowej i źródeł informacji, jak również od typu oświadczenia i od poziomu zainteresowania innymi informacjami na etykietach produktów żywnościowych.

2.2. Uwarunkowania rozumienia informacji związanych ze zdrowiem na etykietach produktów żywnościowych



Rysunek 2.2. Czynniki wpływające na rozumienie oświadczeń zdrowotnych przez konsumentów

Źródło: opr. wł. na podst.: G. Nocella, O. Kennedy, *Food health claims – What consumers understand*, „Food Policy” 2012, vol. 37, no. 5, s. 571–580

24 M. Gezmen-Karadağ, D. Türközü, *Consumers’ opinions and use of food labels, nutrition, and health claims: Results from Turkey*, „Journal of Food Products Marketing” 2018, vol. 24, no. 3, s. 280–296.

W modelu Giuseppe Nocelli i Orli Kennedy na rozumienie oświadczeń zdrowotnych przez konsumentów wpływają dwie grupy czynników (rys. 2.2)²⁵. Pierwsza z nich odnosi się do cech charakterystycznych poszczególnych osób, takich jak cechy społeczno-demograficzne, znajomość, wiedza i postawy. Czynniki te nie mogą być w pełni kontrolowane przez wytwórców, gdyż są kształtowane w ciągu całego życia danej osoby²⁶. Druga grupa czynników związana jest z produktem i sposobem komunikowania informacji, zaliczają się do niej np. aspekty leksykalne, umiejscowienie oświadczeń zdrowotnych na etykiecie, komunikacja naukowa lub nie, komunikacja werbalna lub wizualna. Tego rodzaju czynniki są w pełni kontrolowane przez władze i producentów. Jednakże ich interakcja z pierwszą grupą czynników wskazuje, jak złożona jest problematyka rozumienia przez konsumentów i jak dużo musimy się nauczyć, aby stworzyć bardziej efektywne sposoby promowania oświadczeń zdrowotnych adresowanych do specyficznych segmentów konsumentów.

Czynniki społeczno-demograficzne, jak: płeć, wiek, stan cywilny, wykształcenie i dochód, wpływają na rozumienie oświadczeń zdrowotnych. Szczególnie zainteresowane zdrową dietą są kobiety o wysokim statusie społeczno-ekonomicznym²⁷. Są one także częstszymi użytkownikami produktów żywnościowych przynoszących korzyści zdrowotne w porównaniu z mężczyznami²⁸. Kobiety są pozytywnie nastawione do zdrowej diety²⁹. Świadomość spraw zdrowotnych wśród kobiet może być związana z odpowiedzialnością za innych członków rodziny³⁰. Należy ponadto zauważyć, że niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczą chorób, które są uzależnione od płci, np. osteoporoza i rak piersi wśród kobiet, stąd znaczenie oświadczeń należy oceniać dla każdego produktu osobno³¹. Nawet jeśli raczej kobiety są bardziej świadome zdrowotnie od mężczyzn, niektóre wyniki badań idą w przeciwnym kierunku³². Osoby w średnim wieku i starsze

25 G. Nocella, O. Kennedy, *Food health...*

26 T. Furst, M. Connors, C. Bisogni, J. Sobal, L. Falk, *Food choice: a conceptual model of the process*, „Appetite” 1996, vol. 26, no. 3, s. 247–266.

27 J. Bogue, T. Coleman, D. Sorenson, *Determinants of consumers' dietary behaviour for health-enhancing foods*, „British Food Journal” 2005, vol. 107, no. 1, s. 4–16.

28 N. de Jong, M. Ocké, H. Branderhorst, R. Friele, *Demographic and lifestyle characteristics of functional food consumers and dietary supplement users*, „British Journal of Nutrition” 2003, vol. 89, no. 2, s. 273–281.

29 P. Rozin, C. Fischler, S. Imada, A. Sarubin, A. Wrzesniewski, *Attitudes to food and the role of food in life in the USA, Japan, Flemish Belgium and France. Possible implications to diet-health debate*, „Appetite” 1999, vol. 33, no. 2, s. 163–180.

30 P. Williams, *Consumer understanding...*; N. Urala, A. Arvola, L. Lähteenmäki, *Strength of health-related claims and their perceived advantage*, „International Journal of Food Science and Technology” 2003, vol. 38, no. 7, s. 815–826.

31 M. Dean, L. Lähteenmäki, R. Shepherd, *Getting balanced nutrition messages across nutrition communication: consumer perceptions and predicting intentions*, „Proceedings of the Nutrition Society” 2011, vol. 70, no. 1, s. 19–25.

32 J. Aschemann-Witzel, U. Hamm, *Do consumers prefer foods with nutrition and health claims? Results of a purchase simulation*, „Journal of Marketing Communications” 2010, vol. 16,

są silniej zorientowane na zdrowie niż osoby młodsze. Wiąże się to z chorobami związanymi ze stylem życia³³. Komunikacja dotycząca zdrowia przeważnie jest bardziej odpowiednia dla starszych grup wiekowych³⁴. Wykorzystanie oświadczeń zdrowotnych jest powszechniejsze wśród osób lepiej wykształconych i zainteresowanych problematyką żywienia. Dobrze wykształceni konsumenci mają większą wiedzę o związkach pomiędzy dietą a chorobami³⁵ i lepiej rozumieją komunikaty z nimi związane³⁶.

Wiedza na temat różnych spraw żywieniowych wśród konsumentów jest nierówna³⁷. Konsumenci są bardziej świadomi związków między tłuszczami nasyconymi a chorobami serca i między błonnikiem a ryzykiem nowotworu niż związków między tłuszczem a rakiem czy między błonnikiem a chorobami układu krążenia³⁸. Doświadczenie i wiedza o produktach odgrywają istotną rolę podczas oceny wiarygodności oświadczeń zdrowotnych, szczególnie w sytuacji sprzecznych dowodów³⁹. Znajomość i subiektywna wiedza o żywności dostarczającej korzyści zdrowotne w połączeniu z informacjami zawartymi w oświadczeniach zdrowotnych zwiększa ją skłonność konsumentów do spróbowania takich produktów⁴⁰.

Gdy od konsumentów wymaga się przetwarzania dodatkowych informacji, aby zrozumieli oni oświadczenia zdrowotne, zachodzi relacja wymienna pomiędzy ograniczonymi zasobami czasu przeznaczonego na wykonanie tej czynności

-
- no. 1–2, s. 47–58; M. Pothoulaki, G. Chryssochoidis, *Health claims: consumers' matters*, „Journal of Functional Foods” 2009, vol. 1, no. 2, s. 222–228.
- 33 M. Siegreest, N. Stampfli, H. Kastenholz, *Consumers' willingness...*; T. Bech-Larsen, K. Grunert, *The perceived healthiness of functional foods: a conjoint study of Danish, Finnish and American consumers' perception of functional foods*, „Appetite” 2003, vol. 40, no. 1, s. 9–14.
- 34 F. Lalor, C. Madden, K. McKenzie, P. Wall, *Health claims...*; S. Bhaskaran, F. Hardley, *Buyer beliefs, attitudes and behaviour: foods with therapeutic claims*, „Journal of Consumer Marketing” 2002, vol. 19, no. 7, s. 591–606.
- 35 P. Ippolito, A. Mathios, *Health claims...*
- 36 S. Fullmer, C. Geiger, C. Parent, *Consumers' knowledge, understanding, and attitudes toward health claims on food labels*, „Journal of the American Dietetic Association” 1991, vol. 91, no. 2, s. 166–171; C. Moorman, *The effects of stimulus and consumer characteristics on the utilization of nutrition information*, „Journal of Consumer Research” 1990, vol. 17, no. 3, s. 362–374.
- 37 R. Brennan, B. Czarnecka, S. Dahl, L. Eagle, O. Mouroti, *Regulation of nutrition and health claims in advertising*, „Journal of Advertising Research” 2008, vol. 48, no. 1, s. 57–70.
- 38 J. Garretson, S. Burton, *Effects of nutrition facts panel values, nutrition claims, and health claims on consumer attitudes, perceptions of disease-related risks, and trust*, „Journal of Public Policy & Marketing” 2000, vol. 19, no. 2, s. 213–227.
- 39 S. Hoch, Y. Ha, *Consumer learning: advertising and the ambiguity of product experience*, „Journal of Consumer Research” 1986, vol. 13, no. 2, s. 221–233.
- 40 M. Dean, P. Lampila, R. Shepherd, A. Arvola, A. Saba, M. Vassallo, E. Claupein, M. Winkelmann, L. Lähteenmäki, *Perceived relevance...*; L. Lähteenmäki, P. Lampila, K. Grunert, Y. Boztug, Ø. Ueland, A. Åström, E. Martinsdóttir, *Impact of health-related claims...*; K. Grunert, L. Lähteenmäki, Y. Boztug, E. Martinsdóttir, Ø. Ueland, A. Åström, P. Lampila, *Perception of health claims among Nordic consumers*, „Journal of Consumer Policy” 2009, vol. 32, no. 3, s. 269–287.

a czasem, który można zainwestować w celu zaspokojenia innych potrzeb. Jest to tzw. koszt alternatywny. Pojęcie to można definiować jako ocenę najwyższej cenionej spośród odrzuconych opcji bądź możliwości. Biorąc pod uwagę, że konsumenci mają nieograniczone potrzeby, ale ograniczone zasoby, spełnienie jednej potrzeby oznacza rezygnację z innej⁴¹. Według teorii ekonomii konsumenci będą przetwarzać fakty do momentu, kiedy oczekiwana korzyść krańcowa z kolejnej informacji równa się z kosztem krańcowym pozyskania tej informacji⁴².

Z drugiej strony w psychologii i naukach o konsumencie powstały teorie przetwarzania informacji mające na celu analizowanie sposobu postrzegania bądź rozumienia komunikatów. Są one użyteczne pod kątem odpowiedzi na pytania:

- 1) Czy konsumenci wykorzystują fakty zawarte w panelach żywieniowych niezależnie od informacji przekazywanych przez oświadczenia zdrowotne?
- 2) Czy konsumenci wyciągają wnioski wykraczające poza to, co jest komunikowane słownie?
- 3) Czy konsumenci łączą różne informacje w swoim umyśle, aby lepiej zrozumieć oświadczenia zdrowotne?

Dotychczasowe badania często dostarczają sprzecznych odpowiedzi na te pytania⁴³. Na przykład niektórzy autorzy wskazują, że konsumenci bardziej opierają się na informacjach zawartych w panelach żywieniowych niż na tych w oświadczeniach⁴⁴. Inni zaś otrzymali przeciwne wyniki w sytuacji, gdy konsumenci podczas badania mieli dużo czasu na analizowanie informacji⁴⁵. Zakłócenia w przetwarzaniu informacji zawartych w oświadczeniach zdrowotnych mogą także wynikać z powodu efektów aureoli (*halo*), magicznej kuli (*magic bullet*) i ustawienia (*framing*). Efekty aureoli występują, gdy konsumenci oceniają dany produkt wyżej pod względem atrybutów niewymienionych w oświadczeniu zdrowotnym, np. oświadczenie o niskim cholesterolu może prowadzić konsumenta do wniosku, że produkt posiada niską zawartość tłuszczów, mimo że nie jest to

41 S. Spiller, *Opportunity cost consideration*, „Journal of Consumer Research” 2011, vol. 38, no. 4, s. 595–610.

42 J. Urbany, *An experimental examination of the economics of information*, „Journal of Consumer Research” 1986, vol. 13, no. 2, s. 257–271; L. Wilde, *The economics of consumer information acquisition*, „Journal of Business” 1980, vol. 53, no. 3, s. 143–158.

43 G. Nocella, O. Kennedy, *Food health...*

44 J. Garretson, S. Burton, *Effects...*; A. Mitra, M. Hastak, G. Ford, D. Ringold, *Can the educationally disadvantaged interpret the FDA-mandated nutrition facts panel in the presence of an implied health claim?*, „Journal of Public Policy & Marketing” 1999, vol. 18, no. 1, s. 106–117; S. Keller, M. Landry, J. Olson, A. Velliquette, S. Burton, J. Andrews, *The effects of nutrition package claims, nutrition facts panels, and motivation to process nutrition information on consumer product evaluations*, „Journal of Public Policy & Marketing” 1997, vol. 16, no. 2, s. 256–269; G. Ford, M. Hastak, A. Mitra, D. Ringold, *Can consumers interpret nutrition information in the presence of a health claim? A laboratory investigation*, „Journal of Public Policy & Marketing” 1996, vol. 15, no. 1, s. 16–27.

45 B. Roe, A. Levy, B. Derby, *The impact...*

wymienione w oświadczeniu⁴⁶. Efekt magicznej kuli dotyczy przypisywania produktowi niewłaściwych korzyści zdrowotnych, np. konsument może wnioskować na podstawie oświadczenia o niskim cholesterolu, że produkt pomoże w leczeniu choroby układu krążenia⁴⁷. Efekt ustawienia dotyczy typu korzyści komunikowanej w oświadczeniu, np. oświadczenia o wzmocnionej funkcji są preferowane dla poziomów energii, a o redukcji ryzyka dla chorób serca. Konsumenty są silniej motywowani unikaniem negatywnego skutku niż osiąganiem korzyści⁴⁸, co jest zgodne z teorią perspektywy⁴⁹ i literaturą o nastawieniu do zdrowia⁵⁰. Pozyskiwanie informacji o żywieniu jest również uzależnione od motywacji i umiejętności, a te z kolei zależą od cech konsumentów i bodźców (np. treść i forma informacji, wiedza)⁵¹. Motywacja w sytuacji braku wiedzy może prowadzić do błędnej interpretacji informacji o składnikach odżywczych⁵². Informacje mogą być przetwarzane dogłębnie (systematycznie) bądź powierzchownie (heurystycznie)⁵³. Model prawdopodobieństwa opracowania (*elaboration likelihood model*)⁵⁴ został zastosowany do określenia, czy konsumenci wykorzystują peryferyjny czy centralny tor, przetwarzając informacje zawarte w oświadczeniach zdrowotnych i panelu żywieniowym. Reakcje konsumentów były bardziej pozytywne, gdy zastosowano obydwa źródła informacji, co może sugerować wykorzystanie toru centralnego⁵⁵. W pamięci konsumenta informacje związane z oświadczeniami zdrowotnymi mogą być uporządkowane w węzły semantyczne połączone skojarzeniami⁵⁶.

46 J. Andrews, R. Netemeyer, S. Burton, *Consumer generalization...*

47 B. Roe, A. Levy, B. Derby, *The impact...*

48 L. Lähteenmäki, *Claiming health...*; K. Grunert, L. Lähteenmäki, Y. Boztug, E. Martinsdottir, Ø. Ueland, A. Åström, P. Lampila, *Perception...*; E. van Kleef, H. van Trijp, P. Luning, *Functional foods: Health claim-food product compatibility and the impact of health claim framing on consumer evaluation*, „Appetite” 2005, vol. 44, no. 3, s. 299–308.

49 D. Kahneman, A. Tversky, *Prospect theory: An analysis of decision making under risk*, „Econometrica” 1979, vol. 47, no. 2, s. 263–292.

50 I. Levin, S. Schneider, G. Gaeth, *All frames are not created equal: a typology and critical analysis of framing effects*, „Organizational Behavior and Human Decision Processes” 1998, vol. 76, no. 2, s. 149–188.

51 C. Moorman, *The effects...*

52 E. Howlett, S. Burton, J. Kozup, *How modification of the nutrition facts panel influences consumers at risk for heart disease: The case of trans fat*, „Journal of Public Policy & Marketing” 2008, vol. 27, no. 1, s. 83–97.

53 G. Bohner, M. Wänke, *Attitudes and Attitude Change*, Psychology Press, Hove 2002; S. Chaiken, A. Liberman, A. Eagly, *Heuristic and systematic processing within and beyond the information processing context*, [w:] J. Uleman, J. Bargh (red.), *Unintended Thought*, Guilford Press, New York 1989, s. 212–252.

54 R. Petty, J. Cacioppo, *The elaboration likelihood model of persuasion*, „Advances in Experimental Social Psychology” 1986, vol. 19, s. 123–205.

55 R. Teratanavat, N. Hooker, C. Haugtvedt, D. Rucker, *Consumer understanding and use of health information on product labels: marketing implications for functional food*, paper prepared for presentation at the American Agricultural Economics Association Annual Meeting, Denver, 1–4 August 2004.

56 J. Anderson, G. Bower, *Human Associative Memory*, Winston, Washington 1973.

Proces ten nazywany jest aktywacją rozszerzającą (*spreading activation*)⁵⁷. Postrzeganie korzyści zdrowotnych opiera się głównie na uprzednich przekonaniach na temat danego typu produktu, a nie na informacji zawartej w oświadczeniu zdrowotnym⁵⁸. Istniejąca wiedza wpływa na przyjmowanie informacji zawartych w oświadczeniach zdrowotnych, ponieważ dodawanie tych informacji do obecnych struktur przekonań jest łatwiejsze od przyjmowania nowych przekonań⁵⁹. Aktywacja rozszerzająca może także prowadzić do przypisywania znaczeń związkom pomiędzy składnikami produktu, dietą odbiorcy i jego chorobami, które wykraczają poza to, co jest zawarte w oświadczeniach zdrowotnych⁶⁰. W badaniu wśród konsumentów jogurtów tylko stosunek do żywności funkcjonalnej był predyktorem rozumienia oświadczeń zdrowotnych⁶¹.

Ocena oświadczeń zdrowotnych jest częściowo determinowana przez postrzeganie zdrowotności produktu bazowego, co oznacza, że niektóre oświadczenia zdrowotne lepiej pasują do określonych produktów⁶². Możliwe jest wystąpienie relacji wymiennej pomiędzy oświadczeniami zdrowotnymi a innymi atrybutami, zarówno o charakterze sensorycznym, jak i niesensorycznym (marka, cena, kraj pochodzenia itd.)⁶³. Oświadczenia zdrowotne mogą także wpływać na percepcję innych atrybutów produktu. Co ciekawe, są to najczęściej negatywne efekty, np. obniżenie postrzeganej naturalności⁶⁴. Kombinacje nośnika ze wzbogaconym składnikiem wpływają na postrzeganą zdrowotność i chęć spróbowania produktu⁶⁵. Na rozumienie oświadczeń zdrowotnych oddziałuje ponadto wykorzystany w nich język. Niektóre określenia, np. „wielonasycone”, „omega-6”, „kilodżule”, „metabolizm”, mogą sprawiać konsumentom kłopoty⁶⁶. Zamieszanie mogą wprowadzać

57 A. Collins, E. Loftus, *A spreading activation theory of semantic processing*, „Psychology Review” 1975, vol. 82, no. 6, s. 407–428.

58 L. Sims, *Federal Trade Commission study on food health claims in advertising: implications for nutrition education and policy*, „Journal of Nutrition Education” 1999, vol. 31, no. 6, s. 355–359.

59 N. Urala, A. Arvola, L. Lähteenmäki, *Strength...*

60 P. Leathwood, D. Richardson, P. Sträter, P. Todd, C. van Trijp, *Consumer understanding of nutrition and health claims: source of evidence*, „British Journal of Nutrition” 2007, vol. 98, no. 3, s. 474–484.

61 K. Grunert, J. Scholderer, M. Rogeaux, *Determinants of consumer...*

62 L. Lähteenmäki, *Claiming health...*; T. Bech-Larsen, K. Grunert, *The perceived healthiness...*; B. Roe, A. Levy, B. Derby, *The impact...*

63 T. Pohjanheimo, *Sensory and Non-sensory Factors Behind the Liking and Choice of Healthy Food Products*, University of Turku, Turku 2010.

64 L. Lähteenmäki, P. Lampila, K. Grunert, Y. Boztug, Ø. Ueland, A. Åström, E. Martinsdóttir, *Impact of health-related claims...*

65 R. Krutulyte, K. Grunert, J. Scholderer, L. Lähteenmäki, K. Hagemann, P. Elgaard, B. Nielsen, J. Graverholt, *Perceived fit of different combinations of carriers and functional ingredients and its effect on purchase intention*, „Food Quality and Preference” 2011, vol. 22, no. 1, s. 11–16; G. Ares, A. Giménez, A. Gámbaro, *Influence of nutritional knowledge on perceived healthiness and willingness to try functional foods*, „Appetite” 2008, vol. 51, no. 3, s. 663–668.

66 F. Mariotti, E. Kalonji, J. Huneau, I. Margaritis, *Potential pitfalls of health claims from a public health nutrition perspective*, „Nutrition Reviews” 2010, vol. 68, no. 10, s. 624–638;

nawet proste słowa, np. „bez mleka”. W tym przypadku badani nie byli pewni, czy to określenie dotyczy wyłącznie mleka, czy także masła, jogurtu i sera. Wykorzystanie określeń naukowych czasem wynika z procesu dokumentowania właściwości produktu dowodami naukowymi, aby uzyskać prawo do używania określonego oświadczenia zdrowotnego⁶⁷. Konsumenci raczej nie lubią długich, złożonych, sformułowanych w sposób naukowy oświadczeń⁶⁸. Preferują podzielone oświadczenia: krótkie stwierdzenie z przodu opakowania i bardziej szczegółowa informacja w innym miejscu⁶⁹. Poza osobami preferującymi zwięzłe oświadczenia zdrowotne istnieje jednak grupa konsumentów, którzy są zainteresowani dokładnymi informacjami o składnikach aktywnych, funkcjach fizjologicznych i korzyściach zdrowotnych⁷⁰. Stosowanie długich i skomplikowanych oświadczeń podnosi koszty transakcyjne, a dodatkowo jest wadą ze względu na marnowanie czasu podczas ich odczytu⁷¹. Na rozumienie oświadczeń wpływa także zastosowanie czasowników modalnych, np. „może”, i kwalifikatorów, np. „obiecujący”⁷². Rozumienie konsumentów poprawia się w przypadku zastosowania pomocy wizualnych (*visual aids*). Wykorzystany system oceny wpływa na postrzeganą jakość, np. litery C i D oznaczają w przekonaniu amerykańskich konsumentów gorszą jakość od liter A i B. Wybór słownictwa i elementów graficznych ma znaczenie podczas oceny takich atrybutów produktu, jak: jakość, bezpieczeństwo, zdrowotność, jak również ma wpływ na zamiar zakupu⁷³.

Podsumowując, na rozumienie oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych przez konsumentów wpływają ich cechy społeczno-demograficzne, znajomość oświadczeń, wiedza i postawy, a także postrzeganie zdrowotności produktu i sposób komunikowania informacji (m.in. dobór słownictwa i wykorzystanie elementów graficznych).

G. Cowburn, L. Stockley, *Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review*, „Public Health Nutrition” 2005, vol. 8, no. 1, s. 21–28; L. Sims, *Federal...*

67 D. Richardson, *Nutrition and health claims: help or hindrance. Preparing dossiers: strength of the evidence and problems of proof*, „Proceedings of the Nutrition Society” 2012, vol. 71, s. 127–140.

68 B. Wansink, S. Sonka, C. Hasler, *Front-label health claims: when less is more*, „Food Policy” 2004, vol. 29, no. 6, s. 659–667.

69 P. Williams, *Consumer understanding...*

70 K. Grunert, L. Lähteenmäki, Y. Boztug, E. Martinsdottir, Ø. Ueland, A. Åström, P. Lampila, *Perception...*

71 F. Mariotti, E. Kalonji, J. Huneau, I. Margaritis, *Potential...*

72 G. Nocella, O. Kennedy, *Food health...*

73 W. Kapsak, D. Schmidt, N. Childs, J. Meunier, C. White, *Consumer perceptions of graded, graphic and text label presentations for qualified health claims*, „Critical Reviews in Food Science and Nutrition” 2008, vol. 48, no. 3, s. 248–256.

2.3. Postrzeganie informacji związanych ze zdrowiem w komunikacji marketingowej na rynku produktów żywnościowych

Reklama i inne formy komunikacji marketingowej są powszechnie stosowane w obszarze żywności i żywienia. Obok reklamy w środkach masowego przekazu i ogłoszeń służb publicznych (*public service announcements* – PSAs) komunikaty umieszczane są na etykietach produktów, a także w programach telewizyjnych i mediach społecznościowych. Odbiór tych komunikatów związanych ze zdrowiem może mieć istotne i wymierne efekty, gdyż wpływa na myśli, emocje i zachowania konsumentów. Ich przekaz sprawia, że adresat zostaje zniechęcony do niezdrowej bądź ryzykownej konsumpcji, a co za tym idzie – nie przyjmie substancji mającej negatywny wpływ na jego zdrowie; inne oddziałują w przeciwnym kierunku. Mimo że wiele komunikatów realizuje założone cele, niektóre ich rezultaty są niezauważane lub nawet mają przeciwny skutek do zamierzonego. Efekty te zależą od treści i formy komunikatu oraz cech konsumenta. Dlatego istotne jest dostosowanie komunikatu do grupy docelowej i sprawdzenie jego spodziewanych i nieoczekiwanych konsekwencji⁷⁴.

Przeprowadzono liczne badania dotyczące reakcji konsumentów na oświadczenia o właściwościach żywności funkcjonalnej, np. efektach fizjologicznych bądź podobnych do leków. W jednym z nich konsumentom pokazano artykuł medyczny podający w wątpliwość oświadczenie dotyczące żywności funkcjonalnej. Osoby z niższą świadomością zdrowotną (tj. postrzegające składniki żywności jako mniej istotne dla nich) rzadziej dokonywały wyboru tego produktu. Natomiast respondenci o wysokiej świadomości zdrowotnej nadal byli nim zainteresowani⁷⁵. W innym badaniu okazało się, że oświadczenia dotyczące funkcjonalnych właściwości zdrowotnych stosowane w odniesieniu do niezdrowej kategorii produktowej (np. „wysoki poziom antyoksydantów” w czekoladzie) nie promują skutecznie spożycia tego typu żywności. Posiadając silne konotacje ze zdrowiem i uwypuklając znaczenie celów zdrowotnych, powodują ograniczenie spożycia produktu należącego do kategorii uznawanej za niekorzystną dla zdrowia. Tego rodzaju oświadczenia, wskazując na pozytywny efekt zdrowotny, kierują uwagę konsumenta na aspekt zdrowotności danego produktu. Konsument zaczyna wówczas zastanawiać się, czy dana kategoria produktowa jest zdrowa. Może to mieć efekt odwrotny do zamierzonego, gdyż konsument może zrezygnować ze spożycia

74 C. Pechmann, J. Catlin, *The effects of advertising and other marketing communications on health-related consumer behaviors*, „Current Opinion in Psychology” 2016, vol. 10, s. 44–49.

75 R. Naylor, C. Droms, K. Haw, *Eating with a purpose: consumer response to functional food health claims in conflicting versus complementary information environments*, „Journal of Public Policy Marketing” 2009, vol. 28, no. 2, s. 221–233.

takiego produktu, jeśli uzna, że produkt należy do kategorii niekorzystnej dla zdrowia. Gdyby produkt nie był opatrzony oświadczeniem zdrowotnym, konsument by go wybrał, nie zastanawiając się nad jego wpływem na zdrowie. Natomiast oświadczenia zdrowotne mające silne konotacje ze smakiem (np. „czekolada o niskiej zawartości tłuszczu”) miały pozytywny wpływ na konsumpcję⁷⁶.

Sposób podawania informacji o właściwościach zdrowotnych może mieć kluczowe znaczenie dla zachowań konsumentów. W jadłospisach restauracji informacja o niekorzystnych właściwościach zdrowotnych nie odstraszała konsumentów, chyba że wybór takiej opcji wiązał się z podwyżką ceny⁷⁷. Korzystne było natomiast podanie punktów odniesienia, np. podkreślenie, iż produkt zawiera 10 g tłuszczu w porównaniu z 30 g standardowo, a nie tylko podanie pierwszej liczby⁷⁸. Jednakże w przypadku produktów postrzeganych jako niezdrowe (np. niektórych rodzajów przekąsek) podanie informacji o liczbie kalorii w przeliczeniu na porcję może wywoływać efekt odwrotny do zamierzonego, tzn. prowadzić do wzrostu konsumpcji, zgodnie z teorią niepotwierdzenia oczekiwań (*expectancy-disconfirmation theory*)⁷⁹. Ponadto nawet pozornie niezwiązana pozytywna informacja na temat społecznej odpowiedzialności biznesu⁸⁰ wdrażanej przez producenta może wywołać efekt wspomnianej wcześniej aureoli zdrowotnej, który obniża ocenę szacunkowej zawartości kalorii w produkcie i może zwiększyć jego konsumpcję⁸¹. Symbole graficzne również mogą wpływać na skłonność do zakupu. W porównaniu dwóch systemów znakowania (*Smart Choices* i MTL) bardziej pozytywne oceny żywieniowe zaobserwowano w odniesieniu do pierwszego z nich, który jest mniej skomplikowany graficznie⁸².

Interpretacja informacji zdrowotnych i żywieniowych i reakcja na reklamy zawierające tego typu informacje zależą w dużym stopniu od cech konsumenta.

76 N. Belei, K. Geyskens, C. Goukens, S. Ramanathan, J. Lemmink, *The best of both worlds? Effects of attribute-induced goal conflict on consumption of healthful indulgences*, „Journal of Marketing Research” 2012, vol. 49, no. 6, s. 900–909.

77 A. Shah, J. Bettman, P. Ubel, P. Keller, J. Edell, *Surcharges plus unhealthy labels reduce demand for unhealthy menu items*, „Journal of Marketing Research” 2014, vol. 51, no. 6, s. 773–789.

78 H. Paek, H. Yoon, T. Hove, *Not all nutrition claims are perceived equal: anchoring effects and moderating mechanisms in food advertising*, „Health Communication” 2011, vol. 26, no. 2, s. 159–170.

79 A. Heintz Tangari, M. Bui, K. Haws, P. Liu, *That's not so bad, I'll eat more! Backfire effects of calories-per-serving information on snack consumption*, „Journal of Marketing” 2019, vol. 83, no. 1, s. 133–150.

80 Społeczna odpowiedzialność biznesu, nazywana też społeczną odpowiedzialnością przedsiębiorstw (*corporate social responsibility – CSR*), oznacza koncepcję, według której przedsiębiorstwa nie tylko dążą do maksymalizacji zysku, ale również uwzględniają interesy społeczne i ochronę środowiska, a także relacje z różnymi grupami interesariuszy (partnerów).

81 J. Peloza, C. Ye, W. Montford, *When companies do good, are their products good for you? How corporate social responsibility creates a health halo*, „Journal of Public Policy Marketing” 2015, vol. 34, no. 1, s. 19–31.

82 J. Andrews, S. Burton, J. Kees, *Is simpler always better? Consumer evaluations of front-of-package nutrition symbols*, „Journal of Public Policy Marketing” 2011, vol. 30, no. 2, s. 175–190.

Osoby koncentrujące się na czerpaniu radości z jedzenia (*food enjoyment*), które określa się w literaturze przedmiotu jako posiadające francuską mentalność kulturową (*French cultural mindset*), oceniają produkty z informacjami żywieniowymi mniej korzystnie niż konsumenci z amerykańską mentalnością kulturową⁸³. Wyniki cytowanego badania uzasadniają konieczność prowadzenia badań na temat reakcji konsumentów na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe w różnych kontekstach kulturowych. Reakcje konsumentów zależą także od ich orientacji czasowej (*temporal orientation*). Niektóre osoby koncentrują się na zapobieganiu niekorzystnym konsekwencjom, inne – na promocji właściwych zachowań, co powinno być odzwierciedlone w przekazach reklamowych⁸⁴. Niespodziewanie osoby starsze i słabiej wykształcone lepiej zapamiętują reklamy na temat zwiększenia aktywności fizycznej⁸⁵. Dla reakcji konsumentów na komunikaty marketingowe kluczowa jest ich motywacja.

Duże znaczenie ma także sposób sformułowania przekazu reklamowego. Reklamy społeczne adresowane do dzieci w celu promocji spożywania owoców były bardziej efektywne, gdy akcentowały korzyści płynące ze zwiększenia konsumpcji, niż gdy przedstawiały negatywne konsekwencje jej ograniczenia. Istotne jest także stosowanie języka afirmacji (np. „zdrowsze”), a nie negacji (np. „bardziej niezdrowe”)⁸⁶. Jednakże odwrotną zależność zaobserwowano w odniesieniu do komunikatów zniechęcających do konsumpcji niezdrowych produktów (lizaków). Ponadto konkursy i zachęty były bardziej efektywne w stosunku do młodszych dzieci, a zróżnicowanie języka silniej wpływało na starsze dzieci⁸⁷. Regulacje prawne mogą mieć duży wpływ na konstrukcję przekazu reklamowego, np. zakaz reklamy adresowanej do dzieci w Kanadzie wpłynął na ograniczenie konsumpcji fast foodów⁸⁸.

W Wielkiej Brytanii 27% osób robiących zakupy zwracało uwagę na informacje żywieniowe na etykietach. Najczęściej sprawdzano wskazane dzienne spożycie (*Guideline Daily Amount – GDA*) i tabele żywieniowe. Respondenci charakteryzowali się wysokim poziomem rozumienia przednich etykiet żywieniowych (*front-of-pack nutrition labels*), gdyż 87,5% badanych potrafiło określić najzdrowszy

83 P. Gomez, C. Torelli, *It's not just numbers: cultural identities influence how nutrition information influences the valuation of foods*, „Journal of Consumer Psychology” 2015, vol. 25, no. 3, s. 404–415.

84 J. Kees, S. Burton, A. Tangari, *The impact of regulatory focus, temporal orientation, and fit on consumer responses to health-related advertising*, „Journal of Advertising” 2010, vol. 39, no. 1, s. 19–34.

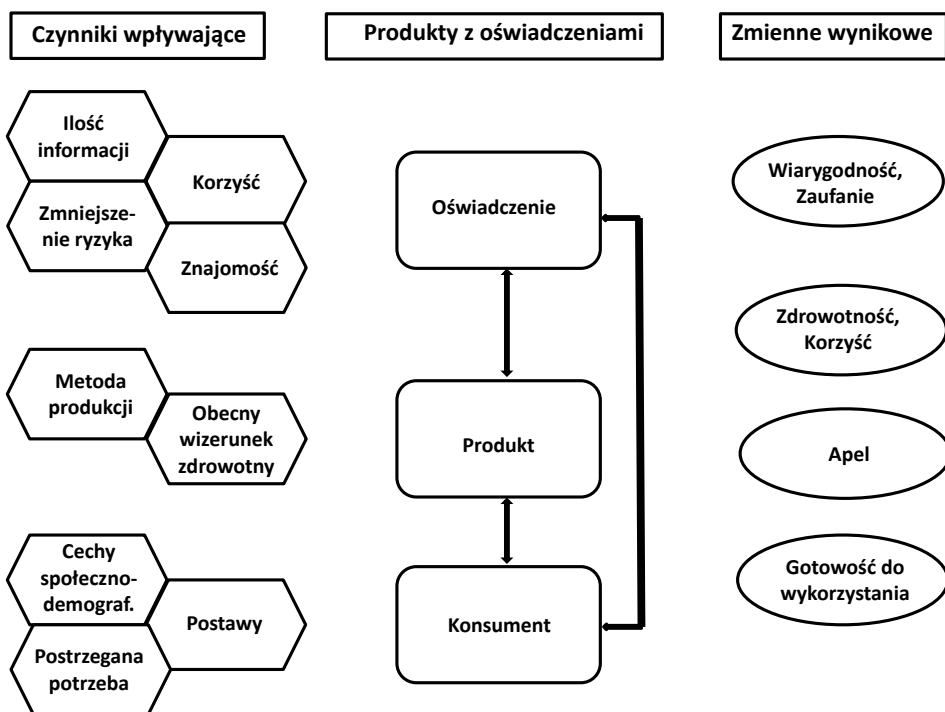
85 T. Berry, J. Spence, R. Plotnikoff, A. Bauman, *Physical activity information seeking and advertising recall*, „Health Communication” 2011, vol. 26, no. 3, s. 246–254.

86 J. Wyllie, S. Baxter, A. Kulczynski, *Healthy kids: examining the effect of message framing and polarity on children's attitudes and behavioral intentions*, „Journal of Advertising” 2015, vol. 44, no. 2, s. 140–150.

87 S. Raju, P. Rajagopal, T. Gilbride, *Marketing healthful eating to children: the effectiveness of incentives, pledges, and competitions*, „Journal of Marketing” 2010, vol. 74, no. 3, s. 93–106.

88 T. Dhar, K. Baylis, *Fast-food consumption and the ban on advertising targeting children: the Quebec experience*, „Journal of Marketing Research” 2011, vol. 48, no. 5, s. 799–813.

produkt z zestawu trzech. Rozumienie i wykorzystywanie tych informacji ma odmienne mechanizmy. Wykorzystywanie jest związane głównie z zainteresowaniem zdrowym jedzeniem, podczas gdy rozumienie informacji żywieniowych na etykietach zależy przede wszystkim od poziomu wiedzy żywieniowej. Obydwa te elementy uwarunkowane są zmiennymi demograficznymi, lecz w różny sposób⁸⁹.



Rysunek 2.3. Czynniki wpływające na postrzeganie oświadczeń zdrowotnych przez konsumentów

Źródło: opr. wł. na podst.: L. Lähtenmäki, *Claiming health in food products*, „Food Quality and Preference” 2013, vol. 27, no. 2, s. 196–201

Według Liisy Lähtenmäki czynniki wpływające na postrzeganie oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych można podzielić na trzy kategorie: 1) związane z oświadczeniem, 2) związane z produktem, 3) dotyczące konsumentów (rys. 2.3)⁹⁰. W odniesieniu do pierwszej grupy czynników warto zwrócić uwagę na następujące elementy. Oświadczenia mogą zawierać zróżnicowaną ilość informacji. Do typowych elementów, z których zbudowane są oświadczenia, należą: związek lub składnik powodujący dany efekt i rola bądź korzyść wynikająca z fizjologicznej lub psychologicznej funkcji. Atrakcyjność oświadczeń i reakcje na nie były zróżnicowane: w niektórych badaniach konsumenci preferowali krótkie oświadczenia stwierdzające skład lub

89 K. Grunert, J. Wills, L. Fernández-Calemín, *Nutrition...*

90 L. Lähtenmäki, *Claiming health...*

korzyść⁹¹, w innych reakcja zależała od typu korzyści⁹² lub od kraju respondenta⁹³. Duże, międzynarodowe badanie konsumentów w krajach nordyckich (obejmujące 4612 respondentów) ukazało, iż można podzielić konsumentów na dwie grupy o podobnej wielkości – preferujących bardziej rozbudowane oświadczenia lub krótsze informacje na temat korzyści⁹⁴. Oświadczenia zdrowotne można także podzielić na zawierające pozytywne efekty (korzyści) i obiecujące zmniejszenie ryzyka choroby. W odniesieniu do chorób układu krążenia drugi typ był preferowany w porównaniu z akcentowaniem korzyści dla serca, natomiast w odniesieniu do zmęczenia wynik był odwrotny – oświadczenie zawierające korzyść było postrzegane jako bardziej atrakcyjne⁹⁵. Zgodnie z teorią perspektywy (*prospect theory*) ludzie są bardziej wrażliwi na możliwe straty niż zyski⁹⁶. Dlatego negatywnie sformułowane oświadczenia powinny być postrzegane jako bardziej efektywne. Jednakże w niektórych przypadkach nie można podać tej samej treści na dwa sposoby, gdyż brak jest bezpośredniego odpowiednika chorobowego danej korzyści zdrowotnej, np. efekt energetyzujący trudno uznać za ekwiwalent zmniejszenia ryzyka zmęczenia, a stwierdzenie „dobre dla serca” niekoniecznie odnosi się do konkretnej choroby. Zatem znajomość czynników ryzyka choroby i powiązań między korzyściami a tymi czynnikami ryzyka ma znaczenie. Oświadczenia dotyczące zmniejszenia ryzyka są lepiej odbierane w kontekście typowego powiązania korzyści z chorobami i ich czynnikami ryzyka⁹⁷. Jednakże wspomnienie o ryzyku choroby w oświadczeniu może negatywnie wpłynąć na postrzeganie produktu z oświadczeniem o ograniczeniu ryzyka⁹⁸. Wynika to głównie z przypominania konsumentom o ryzyku powiązanim ze spożyciem produktu. Takie przypomnienie zmniejsza hedonistyczną wartość produktu. Stopień pewności w sformułowaniu oświadczenia ma niewielki wpływ na ocenę jego wiarygodności i zdolności do przekonywania⁹⁹. Oświadczenia dotyczące efektów fizjologicznych są bardziej atrakcyjne od tych, które koncentrują się na aspektach psychologicznych¹⁰⁰.

91 A. Lynam, A. McKeivitt, M. Gibney, *Irish consumers' use and perception of nutrition and health claims*, „Public Health Nutrition” 2011, vol. 14, no. 12, s. 2213–2219.

92 E. van Kleef, H. van Trijp, P. Luning, *Functional foods...*; W. Verbeke, J. Scholderer, L. Lähteenmäki, *Consumer appeal...*

93 A. Saba, M. Vassallo, R. Shepherd, P. Lampila, A. Arvola, M. Dean, M. Winkelmann, E. Claupein, L. Lähteenmäki, *Country-wise...*; H. van Trijp, I. van der Lans, *Consumer perceptions...*

94 K. Grunert, L. Lähteenmäki, Y. Boztug, E. Martinsdottir, Ø. Ueland, A. Åström, P. Lampila, *Perception...*

95 E. van Kleef, H. van Trijp, P. Luning, *Functional foods...*

96 D. Kahneman, A. Tversky, *Prospect theory...*

97 L. Lähteenmäki, *Claiming health...*

98 W. Verbeke, J. Scholderer, L. Lähteenmäki, *Consumer appeal...*

99 K. Grunert, L. Lähteenmäki, Y. Boztug, E. Martinsdottir, Ø. Ueland, A. Åström, P. Lampila, *Perception...*; N. Hooker, R. Teratanavat, *Dissecting qualified health claims: Evidence from experimental studies*, „Critical Reviews in Food Science and Nutrition” 2008, vol. 48, no. 2, s. 160–176.

100 E. van Kleef, H. van Trijp, P. Luning, *Functional foods...*; M. Siegrist, N. Stampfli, H. Kastenholz, *Consumers' willingness...*

Biorąc pod uwagę czynniki związane z produktem, należy wyróżnić następujące elementy. Oświadczenia zdrowotne są częściej akceptowane na produktach posiadających zdrowotny wizerunek¹⁰¹. Ponadto są lepiej przyjmowane na produktach, które uprzednio były oznaczone tego typu oświadczeniami¹⁰². Jednakże dodanie oświadczeń zdrowotnych do produktów już uważanych za zdrowe może być kwestionowane przez konsumentów, np. informacja o zwiększeniu zawartości flawonoidów w owocach i warzywach, gdyż otwiera dyskusję nt. innych aspektów jakości tych produktów, w tym walorów smakowych¹⁰³. Konsumentci preferują produkty postrzegane jako naturalne i jakiekolwiek nowe cechy charakterystyczne produktu mogą oznaczać spadek jego naturalności¹⁰⁴. Wykorzystanie technologii genetycznej, aby osiągnąć korzyści zdrowotne, jest rzadziej akceptowane niż inne metody produkcji¹⁰⁵.

Wśród czynników dotyczących konsumentów można wymienić następujące. Mimo że w niektórych badaniach kobiety wykazują wyższy poziom preferencji produktów z oświadczeniami zdrowotnymi¹⁰⁶, w innych nie znaleziono jakichkolwiek różnic w tym zakresie między płciami¹⁰⁷. Ten związek może zależeć od rodzaju korzyści zdrowotnej. Korzyści zależne od płci są bardziej pozytywnie postrzegane przez jej przedstawicieli, np. oświadczenia dotyczące zdrowia kości i wapnia przez kobiety, a oświadczenia o obniżeniu poziomu cholesterolu przez mężczyzn¹⁰⁸. Kobiety częściej od mężczyzn przestrzegają zaleceń dotyczących diety i podczas zakupów wybierają produkty żywnościowe, które są zgodne z tymi zaleceniami¹⁰⁹. Ponadto w porównaniu z mężczyznami kobiety postrzegają właściwości odżywcze jako bardziej istotny czynnik podczas dokonywania zakupów żywnościowych, częściej korzystają z etykiet produktów żywnościowych i pozwalają im wpływać na swoje decyzje konsumenckie¹¹⁰. Jednakże, gdy informację

101 M. Siegrist, N. Stampfli, H. Kastenholz, *Consumers' willingness...*

102 L. Lähteenmäki, P. Lampila, K. Grunert, Y. Boztug, Ø. Ueland, A. Åström, E. Martinsdóttir, *Impact of health-related claims...*

103 P. Lampila, M. van Lieshout, B. Gremmen, L. Lähteenmäki, *Consumer attitudes towards enhanced flavonoid content in fruit*, „Food Research International” 2009, vol. 42, no. 1, s. 122–129.

104 G. Evans, B. de Challemaison, D. Cox, *Consumers' ratings of the natural and unnatural qualities of foods*, „Appetite” 2010, vol. 54, no. 3, s. 557–563.

105 D. Cox, A. Koster, C. Russell, *Predicting intentions to consume functional foods and supplements to offset memory loss using an adaptation of protection motivation theory*, „Appetite” 2004, vol. 43, no. 1, s. 55–64.

106 N. de Jong, M. Ocké, H. Branderhorst, R. Friele, *Demographic...*

107 N. Urala, L. Lähteenmäki, *Consumers' changing attitudes towards functional foods*, „Food Quality and Preference” 2007, vol. 15, no. 7–8, s. 793–803.

108 G. Ares, A. Gámbaro, *Influence of gender, age and motives underlying food choice on perceived healthiness and willingness to try functional foods*, „Appetite” 2007, vol. 49, no. 1, s. 148–158.

109 K. Bates, S. Burton, E. Howlett, K. Huggins, *The roles of gender and motivation as moderators of the effects of calorie and nutrient information provision on away-from-home foods*, „Journal of Consumer Affairs” 2009, vol. 43, no. 2, s. 249–273.

110 S. Campos, J. Doxey, D. Hammond, *Nutrition labels on pre-packaged foods: A systematic review*, „Public Health Nutrition” 2011, vol. 14, no. 8, s. 1496–1506; B. Mandal, *Use of*

żywieniową podano ze zmiennymi punktami odniesienia (w przeliczeniu na porcję, a nie na stałą wagę czy objętość), nie odnotowano różnic między płciami¹¹¹. Wraz z wiekiem wzrasta troska o zdrowie, a co za tym idzie – zainteresowanie produktami z oświadczeniami zdrowotnymi¹¹². Jednakże młodsze grupy konsumentów postrzegają zdrowotność produktów z oświadczeniami w podobny sposób jak starsze grupy wiekowe¹¹³. Najważniejszym czynnikiem demograficznym warunkującym reakcje konsumentów na oświadczenia zdrowotne wydają się być różnice międzynarodowe. Włosi preferują produkty bez jakichkolwiek oświadczeń, Finowie lubią oświadczenia o redukcji ryzyka, zaś Brytyjczycy wolą oświadczenia informujące o korzyściach¹¹⁴. Nawet w grupie krajów nordyckich występują istotne różnice, np. Duńczycy wykazują najbardziej negatywne reakcje, gdyż w tym kraju stosowanie oświadczeń zdrowotnych nie było dozwolone przed wejściem w życie rozporządzenia UE z 2006 r.¹¹⁵ Czynniki społeczno-demograficzne poza kwestią narodowości nie należą do silnych uwarunkowań reakcji konsumentów na oświadczenia zdrowotne. Związki te są słabe i zależne od typu korzyści, produktu i grupy docelowej¹¹⁶. Postawy konsumentów względem produktów z oświadczeniami zdrowotnymi wiążą się z ich skłonnością do korzystania z takich produktów. Jest to wynik troski o samych siebie, która poprawia samopoczucie. Jednakże postawy konsumentów względem żywności funkcjonalnej jako stosunkowo nowej kategorii produktów żywnościowych nie są jeszcze w pełni ukształtowane i zakorzenione¹¹⁷. Innym ważnym aspektem atrakcyjności oświadczeń zdrowotnych jest ich postrzegana stosowność. Konsumentów, których członkowie rodzin cierpią na daną chorobę, są bardziej skłonni zaakceptować koncepcję żywności funkcjonalnej¹¹⁸. Jeszcze większe znaczenie może mieć osobista potrzeba¹¹⁹.

Wiarygodność oświadczenia zdrowotnego nie jest związana z siłą obietnicy w nim zawartej, lecz zależy od źródła przekazu i medium. Konsumentów podążają

food labels as a weight loss behavior, „Journal of Consumer Affairs” 2010, vol. 44, no. 3, s. 516–527; A. Drichoutis, P. Lazaridis, R. Nayga, *Consumers’ use of nutritional labels: A review of research studies and issues*, „Academy of Marketing Science Review” 2006, vol. 9, no. 9, s. 1–22; R. Nayga, *Impact of sociodemographic factors on perceived importance of nutrition in food shopping*, „Journal of Consumer Affairs” 1997, vol. 31, no. 1, s. 1–9.

111 S. Hieke, C. Newman, *The effects...*

112 M. Siegrist, N. Stampfli, H. Kastenholz, *Consumers’ willingness...*

113 G. Ares, A. Giménez, A. Gámbaro, *Consumer...*

114 A. Saba, M. Vassallo, R. Shepherd, P. Lampila, A. Arvola, M. Dean, M. Winkelmann, E. Claupein, L. Lähteenmäki, *Country-wise...*

115 L. Lähteenmäki, P. Lampila, K. Grunert, Y. Boztug, Ø. Ueland, A. Åström, E. Martinsdóttir, *Impact of health-related claims...*

116 L. Lähteenmäki, *Claiming health...*

117 Ibidem.

118 W. Verbeke, *Consumer acceptance of functional foods: Socio-demographic, cognitive and attitudinal determinants*, „Food Quality and Preference” 2005, vol. 16, no. 1, s. 45–57.

119 M. Dean, P. Lampila, R. Shepherd, A. Arvola, A. Saba, M. Vassallo, E. Claupein, M. Winkelmann, L. Lähteenmäki, *Perceived relevance...*

za oświadczeniami pochodzącymi z zaufanych (najlepiej wielu różnych) źródeł¹²⁰. Jednakże nie jest jasne, które źródła są postrzegane jako godne zaufania. Wiele koncepcji produktów funkcjonalnych opartych na podstawach naukowych spotkało się ze słabą akceptacją rynku. Opracowanie efektywnych oświadczeń zdrowotnych wydaje się trudne¹²¹. Za najbardziej wiarygodne źródło informacji spośród czterech opcji odpowiedzi uznano stowarzyszenie medyczne (55,6% odpowiedzi), na drugim miejscu uplasował się profesor (24,8%), a na trzecim uniwersytet (13,3%). Najmniej godny zaufania jest celebryta (3,1%). Respondenci mogli uzupełnić tę listę swoimi propozycjami. Prawie połowa badanych skorzystała z tej możliwości. Do najbardziej wiarygodnych źródeł informacji spoza listy zaliczono rząd (32%) i ekspertów zdrowotnych (26%). Ponadto poproszono uczestników badania o ocenę wiarygodności wybranych mediów. W katalogu odpowiedzi znalazły się cztery opcje. Najwyżej oceniono czasopisma dotyczące zdrowia (66,4%), które zdeklasowały telewizję (18,4%) i gazety (11,9%). Media społecznościowe uplasowały się na ostatnim miejscu z zaledwie 3,3% odpowiedzi. Respondenci mieli możliwość zaproponowania dodatkowo własnych rodzajów mediów, które uważają za najbardziej godne zaufania. Ponad 2/5 badanych skorzystało z tej możliwości, wymieniając przede wszystkim media papierowe (28%), radio (20%) i Internet (18%)¹²².

Interesującym kierunkiem badawczym zajmującym się informacjami dotyczącymi zdrowia umieszczonymi na opakowaniach produktów żywnościowych jest ocena ich skuteczności, gdy jednocześnie stosowane jest więcej niż jedno oświadczenie bądź etykieta. Informacje na temat składników odżywczych mogą być wyrażone w postaci słownej (np. „wysoki”, „niski”) lub liczbowej (np. w procentach). Informacja słowna ma większy wpływ na postawy konsumentów, postrzeganie zdrowotności i chęć zakupu produktu w porównaniu z danymi liczbowymi¹²³, co wspierałoby tezę o większym wpływie oświadczeń zdrowotnych (które są zazwyczaj wyrażone słownie) od redukcyjnych etykiet przednich (które głównie posługują się liczbami). Jednakże kolory¹²⁴ i symbole¹²⁵ są wysoce

120 N. Urala, A. Arvola, L. Lähteenmäki, *Strength...*

121 E. van Kleef, H. van Trijp, P. Luning, *Functional food...*

122 C. Strijbos, M. Schluck, J. Bisschop, T. Bui, I. de Jong, M. van Leeuwen, M. von Tottleben, S. van Breda, *Consumer awareness and credibility factors of health claims on innovative meat products in a cross-sectional population study in the Netherlands*, „Food Quality and Preference” 2016, vol. 54, s. 13–22.

123 M. Viswanathan, *A comparison of the usage of numerical versus verbal nutrition information by consumers*, „Advances in Consumer Research” 1996, vol. 23, no. 1, s. 277–281.

124 L. Antúnez, A. Giménez, A. Maiche, G. Ares, *Influence of interpretation aids on attentional capture, visual processing, and understanding of front-of-package nutrition labels*, „Journal of Nutrition Education and Behavior” 2015, vol. 47, no. 4, s. 292–299.

125 C. Oh, *Measuring the relative prominence of graphic symbols vs. text for nutrition labels using eye tracking*, Michigan State University, <http://gradworks.umi.com/14/87/1487171.html> (dostęp: 14.01.2017); N. Maubach, J. Hoek, D. Mather, *Interpretive front-of-pack nutrition labels. Comparing competing recommendations*, „Appetite” 2014, vol. 82, s. 62–77.

efektywne w przyciąganiu uwagi i pomagają w zrozumieniu informacji, co wspiera sugestię, iż ewaluacyjne etykiety przednie mogą silniej oddziaływać od oświadczeń zdrowotnych. Niektóre badania wskazują na brak wpływu panelu informacji żywieniowej, gdy współwystępuje ona z oświadczeniem zdrowotnym¹²⁶, podczas gdy inne stwierdzają silniejsze oddziaływanie panelu informacji żywieniowej na ocenę produktu w porównaniu z oświadczeniami zdrowotnymi¹²⁷. Jednakże, aby panel żywieniowy mógł ograniczyć zakłócenie pozytywności generowane przez oświadczenia zdrowotne, konsumenci muszą być zmotywowani do jego przeczytania. Szansa, że do tego dojdzie, jest niewielka w rzeczywistym środowisku wyboru produktów żywnościowych. Wynika to, po pierwsze, z niezbyt częstego umieszczania paneli żywieniowych na opakowaniach¹²⁸. Po drugie, obecność oświadczenia zdrowotnego zmniejsza prawdopodobieństwo spojrzenia na panel żywieniowy¹²⁹, nawet jeśli konsumenci podają, że są sceptyczni wobec oświadczeń zdrowotnych¹³⁰. Po trzecie, badania przeprowadzone w supermarketach wskazują na niewielki odsetek konsumentów, którzy sprawdzają informacje w panelu żywieniowym na opakowaniu¹³¹.

Jeśli weźmie się pod uwagę fakt, że konsumenci kojarzą zdrowe produkty żywnościowe z gorszymi walorami smakowymi (*palatability*)¹³², wydaje się logiczne, że czynniki wpływające na oczekiwania sensoryczne będą także wpływać na sposób postrzegania zdrowotności. Być może pomimo silnej korelacji postrzegania zdrowotności z oczekiwaniami sensorycznymi, ocena tych dwóch elementów odbywa się w zróżnicowany sposób – ocena smaku w sposób systematyczny, a ocena

126 J. Kozaup, E. Creyer, S. Burton, *Making healthful food choices: The influence of health claims and nutrition information on consumers' evaluations of packaged food products and restaurant menu items*, „Journal of Marketing” 2003, vol. 67, no. 2, s. 19–34; B. Wansink, *How do front and back package labels influence beliefs about health claims?*, „Journal of Consumer Affairs” 2003, vol. 37, no. 2, s. 305–316.

127 E. Kemp, S. Burton, E. Creyer, T. Suter, *When do nutrient content and nutrient content claims matter? Assessing consumer tradeoffs between carbohydrates and fat*, „Journal of Consumer Affairs” 2007, vol. 41, no. 1, s. 47–73; M. Mazis, M. Raymond, *Consumer perceptions of health claims in advertisements and on food labels*, „Journal of Consumer Affairs” 1997, vol. 31, no. 1, s. 10–26.

128 E. van Herpen, H. van Trijp, *Front-of-pack nutrition labels. Their effect on attention and choices when consumers have varying goals and time constraints*, „Appetite” 2011, vol. 57, no. 1, s. 148–160.

129 B. Roe, A. Levy, B. Derby, *The impact...*

130 C. Chan, C. Patch, P. Williams, *Australian consumers are sceptical about but influenced by claims about fat on food labels*, „European Journal of Clinical Nutrition” 2004, vol. 59, no. 1, s. 148–151; L. Szykman, P. Bloom, A. Levy, *A proposed...*

131 K. Grunert, J. Wills, L. Fernández-Calemín, *Nutrition...*

132 R. Raghunathan, R. Naylor, W. Hoyer, *The unhealthy = tasty intuition and its effects on taste inferences, enjoyment, and choice of food products*, „Journal of Marketing” 2006, vol. 70, no. 4, s. 170–184.

zdrowotności w sposób heurystyczny¹³³, na podstawie innego atrybutu, np. kategorii produktowej¹³⁴. Przeprowadzone badania eksperymentalne wskazują na odporność konsumentów na sygnały wprowadzające ich w błąd z dwoma istotnymi wyjątkami: 1) dodanie zbędnej informacji żywieniowej, np. że produkt mleczarski zawiera wapń, zwiększa ocenę zdrowotności produktu; 2) etykieta ekologiczna ma istotny wpływ na postrzeganą zdrowotność. Komunikacja związana ze zdrowiem zmniejsza oczekiwania sensoryczne i intencje zakupowe, nie zmieniając przekonań konsumentów o walorach zdrowotnych danego produktu. Ten niesystematyczny sposób przyswajania informacji związanych ze zdrowiem z jednej strony chroni konsumentów przed oświadczeniami wprowadzającymi w błąd, ale z drugiej utrudnia dokonywanie odpowiednich dla zdrowia wyborów żywieniowych – kwalifikowane oświadczenie zdrowotne mogłoby je ułatwić¹³⁵.

W celu identyfikacji kryteriów oceny wprowadzenia obowiązkowego systemu informacji żywieniowych na etykietach przeprowadzono 21 wywiadów pogłębionych z interesariuszami. Zebrany materiał empiryczny został poddany analizie za pomocą mapowania wielokryterialnego (*multicriteria mapping*). Określono 8 zestawów kryteriów oceny (tab. 2.1). Wprowadzenie obowiązkowego systemu informacji żywieniowej było postrzegane mniej korzystnie we Francji niż w Wielkiej Brytanii¹³⁶.

Tabela 2.1. Kryteria oceny wprowadzenia systemu informacji żywieniowych na etykietach

Zestawy kryteriów	Kryteria
1. Skuteczność w walce z otyłością	Czy to działa?; na podstawie faktów; skuteczność krótkofalowa i długofalowa; trwałość; odpowiedniość; ocena wartości; trafiać do właściwych grup docelowych; możliwość monitorowania i ewaluacji
2. Dodatkowe korzyści zdrowotne	Korzyści zdrowotne (poza ograniczeniem otyłości), w tym zapobieganie przewlekłym chorobom niezakaźnym; zapobieganie chorobom przenoszonym drogą pokarmową; poprawa dobrostanu; sprawność fizyczna
3. Korzyści społeczne	Sprawiedliwość; dostęp dla mniejszości i wrażliwych subpopulacji; przynoszenie korzyści dla środowiska, praw człowieka i wolności; przynoszenie korzyści obywatelskich; podnoszenie poziomu wiedzy; wpływ na uczestnictwo i demokrację, mobilizacja społeczna i znaczenie konsumentów

133 J. Meyers-Levy, D. Maheswaran, *Exploring message framing outcomes when systematic, heuristic, or both types of processing occur*, „Journal of Consumer Psychology” 2004, vol. 14, no. 1, s. 159–167.

134 T. Bech-Larsen, K. Grunert, *The perceived healthiness...*

135 J. Orquin, J. Scholderer, *Consumer...*

136 M. Holdsworth, F. Depeuch, Y. Kameli, T. Lobstein, E. Millstone, *The acceptability to stakeholders of mandatory nutritional labelling in France and the UK – findings from the PorGrow project*, „Journal of Human Nutrition and Dietetics” 2010, vol. 23, no. 1, s. 11–19.

Zestawy kryteriów	Kryteria
4. Koszty ekonomiczne dla sektora publicznego	Koszty lub korzyści ekonomiczne państwa, władz lokalnych, instytucji ochrony zdrowia; inwestycje sektora publicznego; zyski ekonomiczne
5. Koszty ekonomiczne dla osób	Ceny; utrata miejsc pracy; koszty rodzinne; koszty gospodarstw domowych; osobiste korzyści lub zyski; podatki
6. Koszty ekonomiczne dla sektora handlowego	Utrata sprzedaży; utrata rynków; zyski producentów; interesy akcjonariuszy; rosnące lub spadające ceny akcji
7. Wykonalność w praktyce	Czy to można wdrożyć politycznie i technologicznie?; współpraca agencji, departamentów i sektorów; wsparcie parlamentu, ustawodawstwa; praktyczność
8. Akceptowalność społeczna	Akceptowalność społeczna, kulturowa i indywidualna; popularność; opór

Źródło: opr. wł. na podst.: M. Holdsworth, F. Depeuch, Y. Kameli, T. Lobstein, E. Millstone, *The acceptability to stakeholders of mandatory nutritional labelling in France and the UK – findings from the PorGrow project*, „Journal of Human Nutrition and Dietetics” 2010, vol. 23, no. 1, s. 11–19.

Oświadczenia żywieniowe i zdrowotne kształtują określone postrzeganie atrybutów produktów żywnościowych. Najsilniejszy wpływ (i obecnie jedyny) dostrzegany jest w obszarze bezpieczeństwa konsumenta i zdrowotności. Wyniki cytowanego badania wskazują na początkowe stadium rozwoju rynku produktów opatrzonych oświadczeniami, w którym nie wykrył się jeszcze obraz atrybutów tego rodzaju produktów¹³⁷.

Podsumowując, na postrzeganie oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych przez konsumentów mają wpływ czynniki związane z odbiorcą komunikatu (cechy społeczno-demograficzne, postawy i potrzeby, w szczególności troska o zdrowie), z produktem (metoda produkcji, zdrowotność, tradycja stosowania oświadczeń w danej kategorii produktowej) i z samym komunikatem (ilość informacji, akcentowanie elementów pozytywnych bądź negatywnych, rodzaj efektu – fizjologiczny czy psychologiczny, forma słowna lub liczbowa, kolorystyka, symbole, współwystępowanie innych informacji na etykiecie, źródło przekazu, media).

¹³⁷ M. Olejniczak, *Postrzeganie atrybutów produktów żywnościowych opatrzonych oświadczeniami żywieniowymi i zdrowotnymi*, „Handel Wewnętrzny” 2018, nr 5, s. 225–235.

2.4. Uwarunkowania wykorzystywania informacji związanych ze zdrowiem na etykietach produktów żywnościowych

Wykorzystanie informacji zawartych na etykietach produktów żywnościowych, w tym oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych, może odgrywać kluczową rolę w stymulowaniu konsumpcji zdrowszej żywności¹³⁸. Wykorzystanie tego typu informacji może być traktowane jako prewencyjne zachowanie zdrowotne¹³⁹. Informacje te wpływają na poglądy konsumentów o cechach produktu¹⁴⁰. Wyniki badań na temat wykorzystania oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych prowadzą do sprzecznych konkluzji. Niektóre źródła podkreślają, że oświadczenia ułatwiają konsumentom dokonywanie właściwych wyborów żywieniowych¹⁴¹, ale inne wskazują na możliwość wprowadzenia konsumentów w błąd¹⁴². Na przykład oświadczenia o niskiej zawartości tłuszczu mogą prowadzić do pozwalania sobie przez konsumentów na spożywanie większych porcji, co skutkuje podwyższonym poborem kalorii¹⁴³. Istnieje pewna dowolność producentów w określaniu wielkości porcji dla podobnych produktów, co może utrudniać wykorzystanie informacji żywieniowych. Firmy mogą wykorzystywać tę dowolność, podając niższe wartości pewnych składników i energii¹⁴⁴.

138 J. Varyiam, *Do nutrition labels improve dietary outcomes?*, „Health Economics” 2008, vol. 17, no. 6, s. 695–708; M. Mazzocchi, B. Traill, J. Shogren, *Fat economics, nutrition, health, and economic policy*, Oxford University Press, Oxford 2009; J. Barreiro-Hurlé, A. Gracia, T. De Magistris, *Does nutrition information on food products lead to healthier food choices?*, „Food Policy” 2010, vol. 35, no. 3, s. 221–229; A. Banterle, A. Cavaliere, *Is there...*

139 C. Moorman, E. Matulich, *A model of consumers' preventive health behaviours: The role of health motivation and health ability*, „Journal of Consumer Research” 1993, vol. 20, no. 2, s. 208–228; A. Drichoutis, P. Lazaridis, R. Nayga, *Consumers' use...*

140 S. Sabbe, W. Verbeke, P. van Damme, *Confirmation/disconfirmation of consumers' expectations of fresh and processed tropical fruit products*, „International Journal of Food Science and Technology” 2009, vol. 44, no. 3, s. 539–551; M. Torres-Moreno, A. Tarrega, E. Torrecasana, C. Blanch, *Influence of label information on dark chocolate acceptability*, „Appetite” 2012, vol. 58, no. 2, s. 665–671.

141 W. Verbeke, *Agriculture and the food industry in the information age*, „European Review of Agricultural Economics” 2005, vol. 32, no. 3, s. 347–368.

142 K. Gravel, E. Doucet, C. Herman, S. Pomerleau, A. Bourlaud, V. Provencher, *„Healthy”, „diet” or „hedonic”. How nutrition claims affect food-related perceptions and intake?*, „Appetite” 2012, vol. 59, no. 3, s. 877–884; G. Nocella, O. Kennedy, *Food health...*

143 B. Wansink, P. Chandon, *Can „Low-Fat”...*

144 N. Kliemann, M. Kraemer, T. Scapin, V. Rodrigues, A. Fernandes, G. Bernardo, P. Uggioni, R. Proença, *Serving size and nutrition labelling: Implications for nutrition information and nutrition claims on packaged foods*, „Nutrients” 2018, vol. 10, no. 7: 891, s. 1–13.

Tabela 2.2. Wskaźnik orientacji zdrowotnej

Zmienna	Sposób pomiaru
Stosunek do zdrowia	Co jest najważniejszym czynnikiem, który bierze Pan(i) pod uwagę podczas wyboru produktu żywnościowego? zdrowie = 1, smak = 0, cena = 0
Opinie o jedzeniu śmieciowym	Ograniczam spożycie jedzenia śmieciowego, ponieważ uważam, że nadmierna konsumpcja jest niezdrowa. tak = 1, nie = 0
Opinie o owocach i warzywach	Jem dużo owoców i warzyw, ponieważ uważam, że jest to korzystne dla zdrowia. tak = 1, nie = 0
Zachowania zdrowotne – owoce	Spożywam częściej niż raz dziennie. tak = 1, nie = 0
Zachowania zdrowotne – warzywa	Spożywam częściej niż raz dziennie. tak = 1, nie = 0
Zachowania zdrowotne – aktywność fizyczna	Uprawiam regularnie aktywności fizyczne. tak = 1, nie = 0
Zachowania zdrowotne – palenie tytoniu	Nie palę tytoniu. tak = 1, inna odpowiedź = 0

Źródło: opr. wł. na podst.: A. Cavaliere, E. de Marchi, A. Banterle, *Does consumer health-orientation affect the use of nutrition facts panel and claims? An empirical analysis in Italy*, „Food Quality and Preference” 2016, vol. 54, s. 110–116.

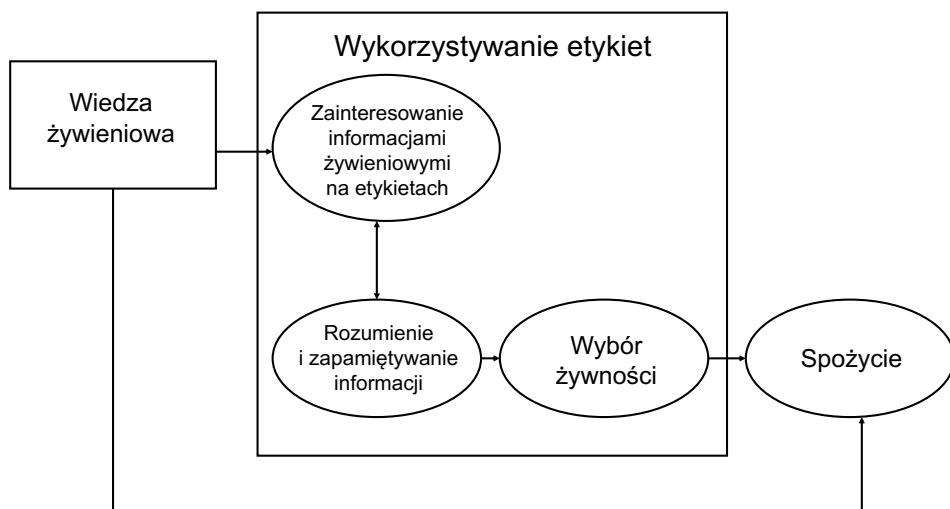
Orientacja zdrowotna (*health orientation*) jest definiowana jako osobista motywacja angażowania się w postawy, przekonania i zachowania prozdrowotne¹⁴⁵. Może być rozumiana jako stopień, w jakim konsumenci troszczą się o sprawy związane ze zdrowiem, i jest miarą ich skłonności do brania odpowiedzialności za swoje zdrowie. Odzwierciedla motywację do realizacji celu bycia zdrowym. Orientacja zdrowotna wpływa na stopień, w którym badani angażują się w działania mające na celu poprawę zdrowia i decyzje dotyczące konsumpcji żywności¹⁴⁶, w tym wykorzystanie informacji na etykietach¹⁴⁷. Wskaźnik orientacji zdrowotnej (*health-orientation index*) zawiera siedem elementów mających na celu pomiar postaw, przekonań i zachowań zdrowotnych (tab. 2.2). Wskaźnik ten został

145 C. Moorman, E. Matulich, *A model...*

146 N. Geeroms, W. Verbeke, P. van Kenhove, *Consumers' health-related motive orientations and ready meal consumption behaviour*, „Appetite” 2008, vol. 51, no. 3, s. 704–712; E. de Marchi, V. Caputo, R. Nayga, A. Banterle, *Time preferences and food choices: Evidence from a choice experiment*, „Food Policy” 2016, vol. 62, s. 99–109.

147 V. Visschers, R. Hess, M. Siegrist, *Health motivation and product design determine consumers' visual attention to nutrition information on food products*, „Public Health Nutrition” 2010, vol. 138, no. 7, s. 1099–1106.

zaproponowany przez Cavaliere i wsp.¹⁴⁸ na podstawie skali opracowanej przez Mohana Dutte-Bergmana¹⁴⁹. Wyniki badania wskazują na związek pomiędzy stopniem orientacji zdrowotnej a sposobem wykorzystania informacji na etykietach. Konsumenci o wysokiej orientacji zdrowotnej częściej korzystają z obszernej informacji zawartej w panelu faktów żywieniowych, podczas gdy oświadczenia są bardziej interesujące dla osób z niską orientacją zdrowotną. Podobną zależność zaobserwowano w odniesieniu do wiedzy żywieniowej – osoby z większą wiedzą są bardziej zainteresowane panelem informacji żywieniowej, a mniej oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi. Samoocena zdrowotności diety pozytywnie wpływa na zainteresowanie oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi. Osoby starsze częściej od młodych korzystają z oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych. Kobiety są bardziej zainteresowane oświadczeniami od mężczyzn. Poziom wykształcenia i dochody istotnie wpływają na wykorzystanie panelu informacji żywieniowej¹⁵⁰.



Rysunek 2.4. Procesy poznawcze wyjaśniające wykorzystanie informacji żywieniowej na etykietach produktów żywnościowych

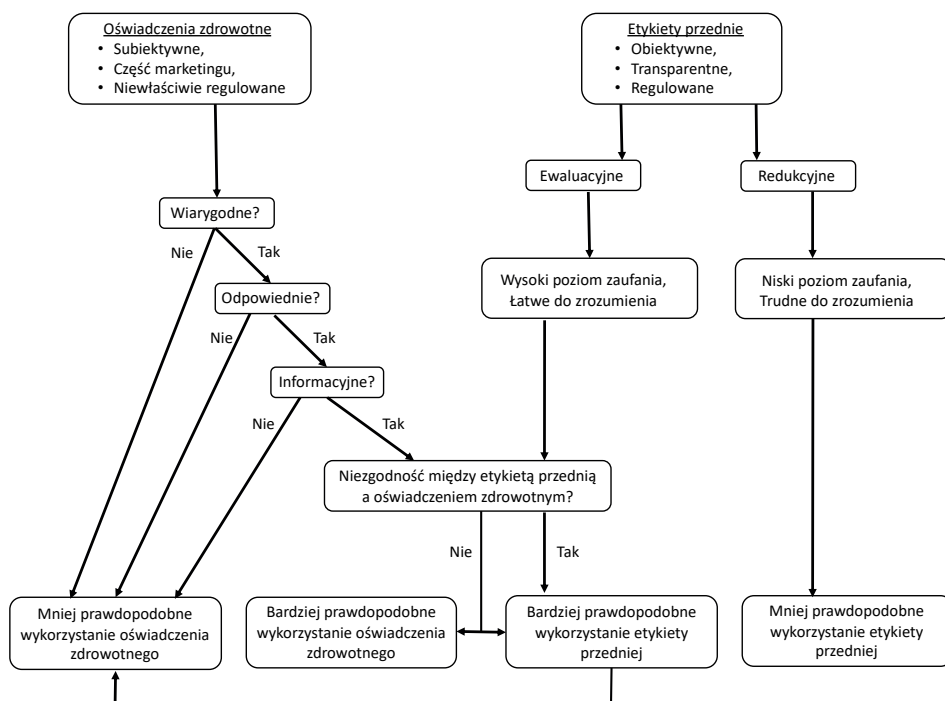
Źródło: opr. wł. na podst.: L. Soederberg Miller, D. Cassady, *The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature*, „Appetite” 2015, vol. 92, s. 207–216

148 A. Cavaliere, E. de Marchi, A. Banterle, *Does consumer health-orientation affect the use of nutrition facts panel and claims? An empirical analysis in Italy*, „Food Quality and Preference” 2016, vol. 54, s. 110–116.

149 M. Dutta-Bergman, *Primary sources of health information: Comparison in the domain of health attitudes, health cognitions, and health behaviors*, „Health Communication” 2004, vol. 16, no. 3, s. 273–288.

150 A. Cavaliere, E. de Marchi, A. Banterle, *Does consumer...*

W ujęciu Lisy Soederberg Miller i Diany Cassady literatura z zakresu nauki o poznaniu pomaga zrozumieć, w jaki sposób wiedza wspiera wykorzystanie etykiet produktów żywnościowych (rys. 2.4). Polega ono na powiązanych procesach zainteresowania, rozumienia, zapamiętywania i podejmowania decyzji. Wiedza żywieniowa pomaga skierować uwagę na widoczne informacje, wzmocnić rozumienie, wyselekcjonować informacje do zapamiętania i wykorzystania podczas podejmowania decyzji. Poprawa wiedzy żywieniowej konsumentów może zwiększyć skuteczność komunikacji żywieniowej na etykietach produktów żywnościowych, zatem wiedza to władza (*knowledge is power*)¹⁵¹.



Rysunek 2.5. Schemat wykorzystania oświadczeń zdrowotnych i etykiet przednich przez konsumentów
Źródło: opr. wł. na podst.: Z. Talati, S. Pettigrew, C. Hughes, H. Dixon, B. Kelly, K. Ball, C. Miller, *The combined effect of front-of-pack nutrition labels and health claims on consumers' evaluation of food products*, „Food Quality and Preference” 2016, vol. 53, s. 57–65

Uczestnicy zogniskowanych wywiadów grupowych wskazywali na trzy główne przyczyny nieuwzględniania oświadczeń zdrowotnych w ich ocenie produktów żywnościowych (rys. 2.5). Po pierwsze, występuje ogólny brak zaufania, gdyż oświadczenia zdrowotne są postrzegane przede wszystkim jako komunikaty

¹⁵¹ L. Soederberg Miller, D. Cassady, *The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature*, „Appetite” 2015, vol. 92, s. 207–216.

marketingowe, stworzone przez producenta, a nie zrównoważone, informacyjne stwierdzenia o wartości zdrowotnej produktu. Badani konsumenci uważali, że oświadczenia zdrowotne nie opierają się na obiektywnych faktach, lecz raczej są sformułowane w nieuczciwy sposób, aby osiągnąć cele marketingowe. Niektórzy uczestnicy badania mieli wątpliwości, czy istnieją regulacje dotyczące wykorzystania oświadczeń zdrowotnych, a inni byli przekonani, że nie ma takich regulacji. Konsumenci postrzegali oświadczenia żywieniowe jako wprowadzające w błąd, jeśli promowały określony składnik odżywczy, podczas gdy dany produkt zawierał także znaczne ilości niezdrowych składników. Inny powód krytyki dotyczył niejasności znaczenia określeń „wysoki” czy „niski”. To zastrzeżenie podnosili zarówno dorośli, jak i dzieci. Ponadto wielu badanych twierdziło, że związek pomiędzy spożywaniem danego składnika a chorobami może być nieprawdziwy, gdyż niezdrowe zachowania mogą zredukować korzyści wyniesione ze zdrowego wyboru. Drugim argumentem krytycznym była nieodpowiedniość oświadczeń zdrowotnych dla danego konsumenta, np. skierowanie do osób starszych, które są bardziej narażone na choroby przewlekłe (osteoporoza była traktowana jako choroba niedotycząca ludzi młodych). Po trzecie, przyczyną ignorowania oświadczeń zdrowotnych był brak ich wartości informacyjnej. Na przykład zastosowanie oświadczenia żywieniowego o składniku, który jest powszechnie kojarzony z danym rodzajem produktu bądź stwierdzenie o oczywistym związku pomiędzy dietą a ryzykiem zachorowania, np. jedna z uczestniczek badania była przekonana, że jakikolwiek produkt mleczny zmniejsza ryzyko osteoporozy. Etykiety z przodu opakowania były preferowanym źródłem informacji żywieniowej, szczególnie w sytuacji, gdy występował konflikt pomiędzy informacjami zawartymi w oświadczeniu zdrowotnym i w etykiecie przedniej. Etykiety przednie wzbudzały większe zaufanie niż oświadczenia zdrowotne z uwagi na postrzeganie ich jako silniej osadzonych w faktach i ściślej kontrolowanych regulacjami¹⁵². Etykiety przednie są bardziej obiecujące w zakresie redukcji zakłóceń ocen produktów z oświadczeniami zdrowotnymi niż panel faktów żywieniowych¹⁵³.

W europejskim projekcie badawczym CLYMBOL zajęto się następującymi kwestiami:

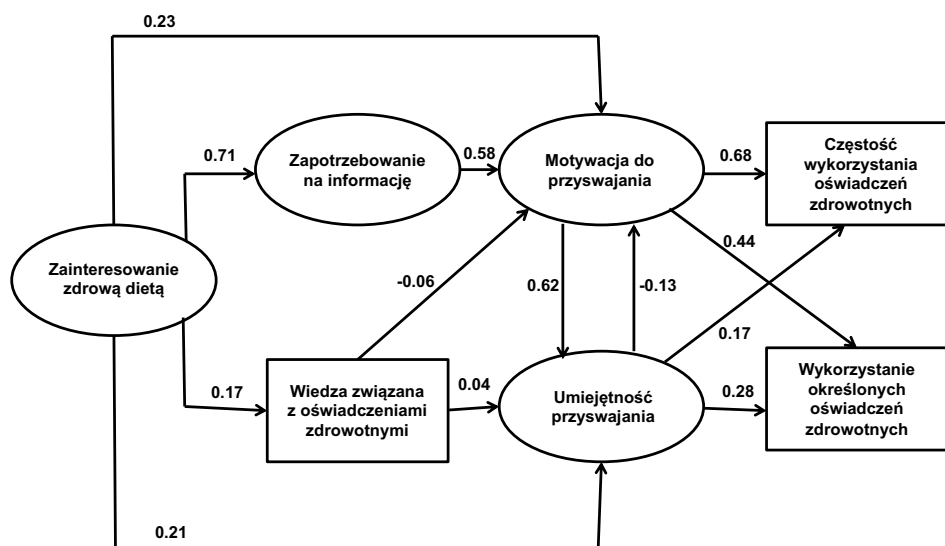
- 1) W jakim stopniu konsumenci są motywowani i/lub zdolni do przyswajania oświadczeń zdrowotnych?
- 2) Jakie czynniki wyjaśniają różnice w motywacji i umiejętności analizy oświadczeń zdrowotnych?
- 3) Jaka jest główna determinanta wykorzystania oświadczeń zdrowotnych przez konsumentów: zdolność przyswajania oświadczeń zdrowotnych czy motywacja do tego?

152 Z. Talati, S. Pettigrew, C. Hughes, H. Dixon, B. Kelly, K. Ball, C. Miller, *The combined...*

153 Z. Talati, S. Pettigrew, B. Neal, H. Dixon, C. Hughes, B. Kelly, C. Miller, *Consumers' responses to health claims in the context of other on-pack nutrition information: a systematic review*, „Nutrition Reviews” 2017, vol. 75, no. 4, s. 260–273.

- 4) W jakim stopniu motywacja i zdolność przyswajania oświadczeń zdrowotnych zależą od historii wykorzystania oświadczeń zdrowotnych w danym kraju?¹⁵⁴

Badania przeprowadzono w 10 krajach europejskich (Wielka Brytania, Niemcy, Holandia, Hiszpania, Słowenia, Czechy, Francja, Dania, Grecja i Litwa) w próbach reprezentatywnych ze względu na wiek, płeć i region. Łącznie objęto badaniami 5337 osób. Zebrany materiał empiryczny został przeanalizowany przy pomocy modelowania równaniami strukturalnymi. Motywacja okazała się kluczową determinantą wykorzystania oświadczeń zdrowotnych przez konsumentów. Odczuwanie potrzeby informacji związanych ze zdrowiem decyduje o motywacji, a zarazem jest warunkowane zainteresowaniem zdrową dietą. Nie odnotowano istotnych różnic pomiędzy krajami mającymi regulacje dotyczące oświadczeń zdrowotnych przed rokiem 2006, tj. przyjęciem stosownych uregulowań na poziomie Unii Europejskiej (rozporządzenie nr 1924/2006¹⁵⁵), a krajami ich niemającymi. Uzyskany model wraz ze statystycznie istotnymi zależnościami przedstawiono na rys. 2.6.



Rysunek 2.6. Związek motywacji i zdolności przyswajania oświadczeń zdrowotnych z ich wykorzystaniem

Źródło: opr. wł. na podst.: Y. Hung, K. Grunert, C. Hoefkens, S. Hieke, W. Verbeke, *Motivation outweighs ability in explaining European consumers' use of health claims*, „Food Quality and Preference” 2017, vol. 58, s. 34–44

154 Y. Hung, K. Grunert, C. Hoefkens, S. Hieke, W. Verbeke, *Motivation outweighs ability in explaining European consumers' use of health claims*, „Food Quality and Preference” 2017, vol. 58, s. 34–44.

155 Dz.U. UE nr L 404/9 PL, 30.12.2006.

Konsumenci są tylko w umiarkowany sposób zmotywowani i zdolni do przetwarzania i wykorzystywania oświadczeń zdrowotnych. Ich motywacja ujawniła się w badaniu, gdzie była wyraźnie ważniejszym predyktorem wykorzystania oświadczeń zdrowotnych niż ich umiejętności. Ten wynik jest zgodny z innymi badaniami dotyczącymi determinant wykorzystania informacji żywieniowych¹⁵⁶. Umiejętności były wyższe, gdy uczestnicy mieli większą motywację. Wyniki te oznaczają, że polityka żywieniowa i strategie marketingowe powinny się koncentrować na sposobach wzmocnienia motywacji konsumentów, aby analizowali oni oświadczenia zdrowotne, a nie tylko skupiali się na doskonaleniu umiejętności ich rozumienia, np. poprzez dostosowywanie słownictwa czy długości oświadczeń. Zapotrzebowanie na informację było najsilniejszą determinantą motywacji do analizowania oświadczeń zdrowotnych. Drugim co do ważności czynnikiem było zainteresowanie zdrową dietą, co jest zgodne z wynikami Moiry Dean i wsp., którzy udowodnili, że produkty z oświadczeniami zdrowotnymi są bardziej atrakcyjne dla konsumentów zainteresowanych „zdrową żywnością”. Stosowność silnie wpływa na postrzeganie osobistych korzyści i skłonność do zakupu produktów z oświadczeniami zdrowotnymi. Ten wpływ stosowności jest znacznie większy, gdy ryzyko zdrowotne dotyczy bezpośrednio konsumenta, niż gdy odnosi się do jego osoby bliskiej, szczególnie jeśli oświadczenie obiecuje ukierunkowane zmniejszenie ryzyka poprzez umieszczenie szczegółowych informacji o funkcji i skutkach zdrowotnych. Ponadto, aby oświadczenia zdrowotne wpływały na konsumentów, muszą oni mieć pozytywny stosunek do funkcjonalnych produktów żywnościowych¹⁵⁷. Konsumenci bardziej zainteresowani zdrową dietą odbierają więcej informacji związanych ze zdrowiem i zdobywają wiedzę potrzebną do analizowania informacji¹⁵⁸.

Ważnym problemem badawczym jest określenie wpływu korzystania z informacji związanych ze zdrowiem na etykietach produktów żywnościowych na zachowania konsumentów. Metaanaliza Michele’a Cecchiniego i Ludovica Warina wskazuje na to, iż etykietowanie zwiększa udział osób wybierających zdrowszy produkt żywnościowy o 18,0% i ogranicza pobór kalorii o 3,6%, lecz ten drugi efekt nie jest istotny statystycznie. Ponadto systemy znakowania przy pomocy świateł ulicznych są nieco bardziej efektywne w zakresie stymulowania wyboru zdrowszych opcji (liczba konsumentów wybierających zdrowszy wariant

156 C. Hoefkens, Z. Pieniak, J. van Camp, W. Verbeke, *Explaining the effects of a point-of-purchase nutrition-information intervention in university canteens: A structural equation modelling analysis*, „International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity” 2012, vol. 9, no. 111, s. 1–10; S. Keller, M. Landry, J. Olson, A. Velliquette, S. Burton, J. Andrews, *The effects...*; C. Moorman, *The effects...*

157 M. Dean, P. Lampila, R. Shepherd, A. Arvola, A. Saba, M. Vassallo, E. Claupein, M. Winkelmann, L. Lähteenmäki, *Perceived relevance...*

158 A. Drichoutis, P. Lazaridis, R. Nayga, *Nutrition knowledge...*; M. Wandel, *Food labelling from a consumer perspective*, „British Food Journal” 1997, vol. 99, no. 6, s. 212–219.

wzrasta o 29,4%) w porównaniu ze wskazanym dziennym spożyciem (*Guideline Daily Amount*) (11,8%) i innymi oznaczeniami (14,7%)¹⁵⁹.

Oświadczenia zdrowotne wpływają na skłonność do płacenia wyższej ceny niż za produkty bez oświadczeń (*willingness to pay* – WTP). Jednoczesne zastosowanie oświadczeń zdrowotnych i środowiskowych przynosi lepsze rezultaty od pojedynczych oświadczeń. Taki zestaw oświadczeń zwiększa o 35% skłonność do płacenia na rynku produktów z roślin strączkowych¹⁶⁰. Na rynku jogurtów oświadczenia zdrowotne prowadzą do większej skłonności do płacenia w porównaniu z oświadczeniami żywieniowymi. Obiecującą strategią dyferencjacji produktu może być łączne zastosowanie oświadczeń: żywieniowego i zdrowotnego. To drugie powinno określać korzyści zdrowotne wynikające ze spożycia danego składnika odżywczego¹⁶¹.

Jako przykład wykorzystania informacji związanych ze zdrowiem zaprezentowano aktywność informacyjną konsumentów płatków śniadaniowych. Ankieta wśród 3005 Australijczyków pozwoliła na określenie stopnia, w którym badani kierują się informacjami umieszczonymi na etykiecie podczas zakupu nowych płatków śniadaniowych. Ponad połowa respondentów (50,8%) używa w tym celu informacji o zawartości składników odżywczych umieszczonej z tyłu opakowania w formie tzw. Panelu Informacji Żywieniowej. Ten czynnik ma szczególne znaczenie dla osób młodszych, kobiet i mieszkańców obszarów wiejskich, jak również osób, które podały, że ich dieta jest zdrowa lub bardzo zdrowa. 15,2% korzysta w tym kontekście z systemu identyfikacji graficznej zdrowotności produktu z przodu opakowania. W Australii jest to ocena przy pomocy gwiazdek (tzw. *Health Star Rating* – zob. rys. 1.3). Korzystają z niej przede wszystkim kobiety i mieszkańcy obszarów metropolitalnych. 8,9% badanych kieruje się w takiej sytuacji oświadczeniem z przodu opakowania o tym, jak dany produkt wpływa na zdrowie. Ta opcja była częściej wskazywana przez osoby młodsze i mieszkańców miast. 7,9% respondentów stwierdziło, iż nie korzysta z żadnej z wymienionych opcji podczas wyboru nowych płatków zbożowych na śniadanie. Tej odpowiedzi głównie udzielały osoby starsze i osoby oceniające swoją dietę jako niezdrową lub bardzo niezdrową. 14,2% podało, że w ogóle nie używa informacji na opakowaniu podczas wyboru produktów żywnościowych. Ta opcja była wybierana przede wszystkim przez osoby starsze, mężczyzn, mieszkańców

159 M. Cecchini, L. Warin, *Impact of food labelling systems on food choices and eating behaviours: a systematic review and meta-analysis of randomized studies*, „Obesity Reviews” 2016, vol. 17, no. 3, s. 201–210.

160 D. Lemken, M. Knigge, S. Meyerding, A. Spiller, *The value of environmental and health claims on new legume products: A non-hypothetical online auction*, „Sustainability” 2017, vol. 8, no. 8: 1340, s. 1–18.

161 P. Ballço, T. De Magistris, *Market valuation of nutritional and health claims on yogurts in Spain: A hedonic price function approach*, XI Congreso De La Asociación Española De Economía Agraria „Sistemas alimentarios y cambio global desde el Mediterráneo”, Ohiruela-Elche-Alicante, 13–15 septiembre de 2017, <http://hdl.handle.net/10532/3902> (dostęp: 14.01.2018).

obszarów wiejskich i oceniających swoją dietę jako niezdrową lub bardzo niezdrową. Wreszcie 14,7% poinformowało, że nie kupuje płatków śniadaniowych – byli to głównie mężczyźni i mieszkańcy miast. Interesujący jest także rozkład wiekowy odpowiedzi na pytanie, jakie informacje na etykiecie – poza ceną – są używane podczas zakupu produktu żywnościowego po raz pierwszy. W grupie najmłodszych konsumentów (15–34 lat) wskazywano najczęściej listę składników, wśród osób w średnim wieku (35–54 lat) były to przede wszystkim oświadczenia żywieniowe, a w grupie osób mających co najmniej 55 lat taką informacją okazał się kraj pochodzenia¹⁶².

Z informacji żywieniowych na etykietach produktów częściej korzystają kobiety, osoby lepiej wykształcone, konsumenci w grupie wiekowej 50–59 lat i osoby z problemami zdrowotnymi¹⁶³.

Etykietowanie żywieniowe wpływa zarówno na konsumentów (poprzez dietę i zakupy), jak i producentów (skład produktów)¹⁶⁴. Stwierdzono, iż korzystanie z etykiet produktów żywnościowych zmniejsza dzienny pobór kalorii pochodzących z tłuszczów w ogóle o 6,9% i tłuszczów nasyconych o 2,1% oraz dzienne spożycie cholesterolu o 67,6 mg i sodu o 29,6 mg, a ponadto zwiększa spożycie błonnika o 7,5 g¹⁶⁵. Osoby korzystające z panelu faktów żywieniowych (*Nutrition Facts panel*) spożywały istotnie więcej błonnika i żelaza niż osoby niekorzystające z niego. Natomiast w tym badaniu nie stwierdzono wpływu korzystania z etykiet na zmniejszenie spożycia tłuszczów, tłuszczów nasyconych i cholesterolu¹⁶⁶. Poprawa etykietowania żywieniowego wpływa na decyzje konsumentów w sklepie poprzez skłanianie do wyboru „zdrowej żywności”¹⁶⁷. Przeciętna zawartość tłuszczu i udział kalorii pochodzących z tłuszczu w przeliczeniu na porcję były niższe po wprowadzeniu regulacji dotyczących etykietowania w Stanach Zjednoczonych w porównaniu z okresem wcześniejszym¹⁶⁸.

162 M. Riley, J. Bowen, D. Krause, D. Jones, W. Stonehouse, *A survey of consumer attitude towards nutrition and health statements on food labels in South Australia*, „Foods in Health and Disease” 2016, vol. 6, no. 12, s. 809–821.

163 Y. Zhang, J. Chen, S. Wang, J. Andrews, A. Levy, *How do consumers use nutrition labels on food products in the United States*, „Topics in Clinical Nutrition” 2017, vol. 32, no. 2, s. 161–171.

164 S. Capacci, M. Mazzocchi, B. Shankar, J.B. Macias, W. Verbeke, F. Pérez-Cueto, A. Koziół-Kozakowska, B. Piórecka, B. Niedzwiedzka, D. D’Addesa, A. Saba, A. Turrini, J. Aschemann-Witzel, T. Bech-Larsen, M. Strand, L. Smillie, J. Wills, W. Traill, *Policies to promote healthy eating in Europe: a structured review of policies and their effectiveness*, „Nutrition Reviews” 2012, vol. 70, no. 3, s. 188–200.

165 S. Kim, R. Nayga, O. Capps, *The effect of food label use on nutrient intakes: an endogenous switching regression analysis*, „Journal of Agricultural and Resource Economics” 2000, vol. 25, no. 1, s. 215–231.

166 J. Variyam, *Do nutrition...*

167 G. Cowburn, L. Stockley, *Consumer understanding...*

168 J. Mayer, T. Maciel, P. Orlaski, G. Flynn-Poland, *Misleading nutrition claims on cracker packages prior to and following implementation of the Nutrition Labeling and Education Act of 1990*, „American Journal of Preventive Medicine” 1998, vol. 14, no. 3, s. 189–195.

Wprowadzenie etykietowania żywieniowego w Nowej Zelandii spowodowało zmniejszenie zawartości soli w chlebach, płatkach śniadaniowych i margarynie¹⁶⁹.

Przegląd literatury na temat wpływu umieszczania informacji o kaloriach na decyzje konsumentów wskazuje na niewielką skuteczność tego typu informacji¹⁷⁰. Mimo że większość klientów restauracji typu *fast food* jest świadoma informacji o kaloriach w jadłospisach¹⁷¹, dostarczenie tego typu informacji w miejscu sprzedaży nie wystarcza do zmiany ich zachowań. Dodatkowo mogą być konieczne kampanie edukacyjne¹⁷² lub dodanie zdrowszych opcji do obecnych kart dań¹⁷³. Niektóre grupy konsumentów częściej korzystają z informacji o kaloriach podczas komponowania swoich posiłków. Należą do nich kobiety¹⁷⁴, mieszkańcy

169 L. Young, B. Swinburn, *Impact of the Pick the Tick food information programme on the salt content of food in New Zealand*, „Health Promotion International” 2002, vol. 17, no. 1, s. 13–19.

170 K. Kiszko, O. Martinez, C. Abrams, B. Elbel, *The influence of calorie labeling on food orders and consumption: A review of the literature*, „Journal of Community Health” 2014, vol. 39, no. 6, s. 1248–1269.

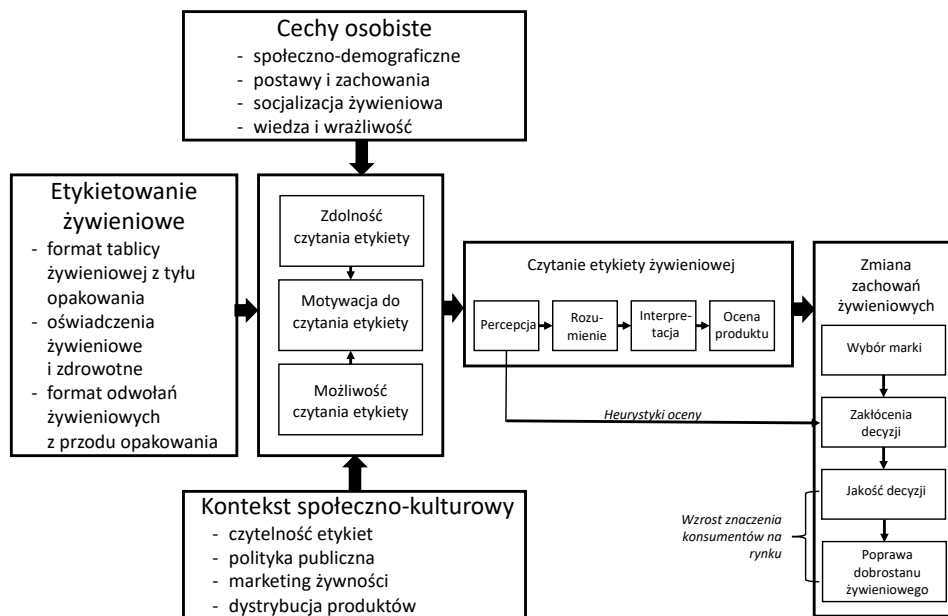
171 M. Bassett, T. Dumanovsky, C. Huang, L. Silver, C. Young, C. Nonas, T. Matte, S. Chideya, T. Frieden, *Purchasing behavior and calorie information at fast-food chains in New York City, 2007*, „American Journal of Public Health” 2008, vol. 98, no. 8, s. 1457–1459; B. Elbel, R. Kersh, V. Brescoll, L. Dixon, *Calorie labeling and food choices: a first look at the effects on low-income people in New York City*, „Health Affairs” 2009, vol. 28, no. 6, s. 1110–1121; E. Pulos, K. Leng, *Evaluation of a voluntary menu-labeling program in full-service restaurants*, „American Journal of Public Health” 2010, vol. 100, no. 6, s. 1035–1039; B. Elbel, J. Gyamfi, R. Kersh, *Child and adolescent fast-food choice and the influence of calorie labeling: A natural experiment*, „International Journal of Obesity” 2011, vol. 35, no. 4, s. 493–500; P. Tandon, C. Zhou, N. Chan, P. Lozano, S. Couch, K. Glanz, J. Krieger, B. Saelens, *The impact of menu labeling on fast-food purchases for children and parents*, „American Journal of Preventive Medicine” 2011, vol. 41, no. 4, s. 434–438; M. Vadiveloo, L. Dixon, B. Elbel, *Consumer purchasing patterns in response to calorie labeling legislation in New York City*, „International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity” 2011, vol. 9, no. 1, s. 51; K. Webb, L. Solomon, J. Sanders, C. Akiyama, P. Crawford, *Menu labeling responsive to consumer concerns and shows promise for changing patron purchases*, „Journal of Hunger and Environmental Nutrition” 2011, vol. 6, no. 2, s. 166–178; J. Krieger, N. Chan, B. Saelens, M. Ta, D. Solet, D. Fleming, *Menu labeling regulations and calories purchased at chain restaurants*, „American Journal of Preventive Medicine” 2013, vol. 44, no. 6, s. 595–604.

172 A. Holmes, E. Serrano, J. Machin, T. Duetsch, G. Davis, *Effect of different children's menu labeling designs on family purchases*, „Appetite”, 2013, vol. 62, s. 198–202.

173 E. Pulos, K. Leng, *Evaluation...*

174 M. Gerend, *Does calorie information promote lower calorie fast food choices among college students?*, „Journal of Adolescent Health” 2009, vol. 44, no. 1, s. 84–86; T. Dumanovsky, C. Huang, C. Nonas, T. Matte, M. Bassett, L. Silver, *Changes in energy content of lunchtime purchases from fast food restaurants after introduction of calorie labelling: cross sectional customer surveys*, „British Medical Journal” 2011, no. 343: d4464, s. 1–11; J. Krieger, N. Chan, B. Saelens, M. Ta, D. Solet, D. Fleming, *Menu labeling...*; B. Ellison, J. Lusk, D. Davis, *Looking at the label and beyond: The effects of calorie labels, health consciousness, and demographics on caloric intake in restaurants*, „International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity” 2013, vol. 10, s. 21.

bogatszych dzielnic¹⁷⁵, osoby, które poprzednio kupowały produkty wysokokaloryczne¹⁷⁶, osoby na diecie¹⁷⁷ i osoby podające, że są zmotywowane przez informacje żywieniowe¹⁷⁸.



Rysunek 2.7. Wpływ etykietowania żywieniowego na zachowania konsumentów

Źródło: opr. wł. na podst.: L. Nabec, *Améliorer les comportements alimentaires avec l'étiquetage nutritionnel: vers un agenda de recherche au service du Bien-être des consommateurs*, „Recherche et Applications en Marketing” 2017, vol. 32, no. 2, s. 76–104

Lydiane Nabec zaproponowała kompleksowy model ukazujący wpływ etykiet żywieniowych na zachowania konsumentów (rys. 2.7). Zmiana zachowań żywieniowych zależy od czytania etykiet, które uwarunkowane jest zdolnościami, motywacją i możliwościami odbiorcy. Na te elementy mają wpływ cechy konsumenta, kontekst społeczno-kulturowy i format etykiet. Ostatecznym celem jest poprawa

175 T. Dumanovsky, C. Huang, C. Nonas, T. Matte, M. Bassett, L. Silver, *Changes...*

176 B. Bollinger, P. Leslie, A. Sorensen, *Calorie posting in chain restaurants*, „American Economic Journal: Economic Policy” 2010, vol. 3, no. 1, s. 91–128.

177 L. Girz, J. Polivy, C. Herman, H. Lee, *The effects of calorie information on food selection and intake*, „International Journal of Obesity” 2012, vol. 36, no. 10, s. 1340–1345.

178 L. Harnack, S. French, J. Oakes, M. Story, R. Jeffery, S. Rydell, *Effects of calorie labeling and value size pricing on fast-food meal choices: results from an experimental trial*, „International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity” 2008, vol. 6, s. 63; K. Bates, S. Burton, E. Howlett, K. Huggins, *The roles...*; P. Tandon, C. Zhou, N. Chan, P. Lozano, S. Couch, K. Glanz, J. Krieger, B. Saelens, *The impact...*; M. Vadelveloo, L. Dixon, B. Elbel, *Consumer...*

tw. dobrostanu żywieniowego (franc. *Bien-Être Alimentaire* – BEA), która stanowi element procesu zwiększania znaczenia konsumentów na rynku produktów żywnościowych (*empowerment*)¹⁷⁹.

W swoim przeglądzie literatury na temat etykiet żywieniowych L. Nabec wyróżniła trzy główne obszary badań: 1) wpływ cech charakterystycznych osób na wykorzystanie etykiet żywieniowych, 2) wpływ formatu etykiety żywieniowej na zachowania konsumentów i 3) wpływ etykiet żywieniowych na jakość decyzji konsumentów¹⁸⁰. Pierwszy obszar obejmował badanie wpływu zmiennych społeczno-demograficznych, postaw i zachowań żywieniowych¹⁸¹. W drugim obszarze badań zainteresowania koncentrowały się wokół efektów amerykańskiej ustawy o etykietowaniu i edukacji żywieniowej (*Nutrition Labeling and Education Act* – NLEA), panelu informacji żywieniowej (*nutrition facts panel* – NFP) na etykiecie tylnej (*back-of-pack*), wpływu formatu prezentacji informacji żywieniowej, wpływu oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych oraz wpływu logotypów żywieniowych z przodu opakowania (*front-of-pack*)¹⁸². Trzeci obszar badań dotyczył czytania etykiet żywieniowych i mechanizmów przetwarzania informacji, heurystyk oceny produktów, efektu aureoli i zniekształceń decyzji żywieniowych¹⁸³.

179 L. Nabec, *Améliorer les comportements alimentaires avec l'étiquetage nutritionnel: vers un agenda de recherche au service du Bien-être des consommateurs*, „Recherche et Applications en Marketing” 2017, vol. 32, no. 2, s. 76–104.

180 Ibidem.

181 C. Moorman, *The effects...*; M. Viswanathan, *The influence of summary information on the usage of nutrition information*, „Journal of Public Policy and Marketing” 1994, vol. 13, no. 1, s. 48–60; C. Moorman, *A quasi experiment to assess the consumer and informational determinants of nutrition information processing activities: the case of the nutrition labelling and education act*, „Journal of Public Policy and Marketing” 1996, vol. 15, no. 1, s. 28–44; G. Cowburn, L. Stockley, *Consumer understanding...*; J. Andrews, R. Netemeyer, S. Burton, *The nutrition elite: do only the highest levels of caloric knowledge, obesity knowledge and motivation matter in processing nutrition ad claims and disclosures?*, „Journal of Public Policy and Marketing” 2009, vol. 28, no. 1, s. 41–55.

182 S. Keller, M. Landry, J. Olson, A. Velliquette, S. Burton, J. Andrews, *The effects...*; F. Li, P. Miniard, M. Barone, *The facilitating influence of consumer knowledge on the effectiveness of daily value reference information*, „Journal of the Academy of Marketing Science” 2000, vol. 28, no. 3, s. 425–436; M. Viswanathan, M. Hastak, *The role of summary information in facilitating consumers' comprehension of nutrition information*, „Journal of Public Policy and Marketing” 2002, vol. 21, no. 2, s. 305–318; K. Grunert, J. Wills, *A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels*, „Journal of Public Health” 2007, vol. 15, no. 5, s. 385–399; J. Andrews, S. Burton, J. Kees, *Is simpler...*; S. Campos, J. Doherty, D. Hammond, *Nutrition labels...*; S. Hieke, C. Taylor, *A critical review of the literature on nutritional labelling*, „Journal of Consumer Affairs” 2012, vol. 46, no. 1, s. 120–156; C. Newman, E. Howlett, S. Burton, *Shopper response to front-of-package nutrition labelling programs: potential consumer and retail store benefits*, „Journal of Retailing” 2014, vol. 90, no. 1, s. 13–26; E. van Herpen, S. Hieke, H. van Trijp, *Inferring product healthfulness from nutrition labelling. The influence of reference points*, „Appetite” 2014, vol. 72, s. 138–149.

183 B. Wansink, P. Chandon, *Can „Low-Fat”...*; P. Chandon, B. Wansink, *Is obesity caused by calorie underestimation? A psychophysical model of meal size estimation*, „Journal of Marketing Research” 2007, vol. 44, no. 1, s. 84–99; B. Wansink, D. Just, C. Payne, *Mindless eating*

Wśród cech społeczno-demograficznych badano wpływ płci, wieku, wielkości gospodarstwa domowego, wieku dzieci, dochodów, wrażliwości na cenę, wykształcenia, zatrudnienia i przynależności etnicznej. Badania wykazały, że kobiety częściej niż mężczyźni czytają etykiety żywieniowe i są nimi bardziej zainteresowane¹⁸⁴. Jednakże w niektórych badaniach otrzymano sprzeczne wyniki: 1) mężczyźni są bardziej skłonni do sprawdzania etykiet żywieniowych podczas oceny produktu i są bardziej wrażliwi na pozytywne wartości żywieniowe¹⁸⁵; 2) płeć nie ma wpływu na wykorzystanie informacji żywieniowych¹⁸⁶. Wraz z rosnącym wiekiem konsumenci rzadziej poszukują informacji żywieniowych¹⁸⁷ i są mniej wrażliwi na nie podczas oceny produktów¹⁸⁸. Młode osoby dorosłe są bardziej zainteresowane etykietowaniem żywieniowym niż osoby starsze¹⁸⁹. Jednakże motywacja i wiedza w zakresie żywienia łagodzą spadek wykorzystania etykiet żywieniowych wśród starszych konsumentów¹⁹⁰. Wiek głowy rodziny nie jest ważną determinantą sprawdzania etykiet żywieniowych¹⁹¹. Gdy gospodarstwo domowe jest duże i są w nim małe dzieci, jego członkowie są bardziej skłonni do czytania

and healthy heuristics for the irrational, „American Economic Review” 2009, vol. 99, no. 2, s. 165–169; M. Viswanathan, M. Hastak, R. Gau, *Understanding and facilitating the usage of nutritional labels by low-literate consumers*, „Journal of Public Policy and Marketing” 2009, vol. 28, no. 2, s. 135–145; A. Chernev, *The dieter’s paradox*, „Journal of Consumer Psychology” 2011, vol. 21, no. 2, s. 178–183; K. Grunert, L. Bolton, M. Raats, *Processing and acting on nutrition labelling on food*, [w:] D. Mick, S. Pettigrew, C. Pechmann, J. Ozanne (red.), *Transformative consumer research for personal and collective well-being*, Routledge, New York 2012, s. 333–335.

- 184 K. Navader, *Food nutrition labeling: past, present and future*, „Journal of Home Economics” 1993, vol. 85, s. 43–50; A. Mathios, *Socioeconomic factors, nutrition and food choices: an analysis of the salad dressing market*, „Journal of Public Policy and Marketing” 1996, vol. 15, no. 1, s. 45–54; S. Godwin, L. Speller-Henderson, C. Thompson, *Evaluating the nutrition label: its use in and impact on purchasing decisions by consumers*, „Journal of Food Distribution Research” 2006, vol. 37, no. 1, s. 76–80.
- 185 K. Bates, S. Burton, E. Howlett, K. Huggins, *The roles...*; K. Aboulnasr, *Gender differences in the processing of nutrition information on food products*, „Journal of Academy of Business and Economics” 2010, vol. 10, no. 1, s. 145–153.
- 186 P. Klopp, M. MacDonald, *Nutrition...*; R. Nayga, D. Lipinski, N. Savur, *Consumers’ use of nutritional labels while food shopping and at home*, „Journal of Consumer Affairs” 1998, vol. 32, no. 1, s. 106–120.
- 187 C. Cole, S. Balasubramanian, *Age...*
- 188 S. Burton, J. Andrews, *Age...*
- 189 M. Wandel, *Food labelling...*
- 190 L. Soederberg Miller, D. Cassady, *Making healthy food choices using nutrition facts panels. The roles of knowledge, motivation, dietary modifications goals, and age*, „Appetite” 2012, vol. 59, no. 1, s. 129–139.
- 191 P. Klopp, M. MacDonald, *Nutrition...*; G. Wang, S. Fletcher, D. Carley, *Consumer utilization...*; R. Nayga, *Nutrition knowledge, gender and food label use*, „Journal of Consumer Affairs” 2000, vol. 34, no. 1, s. 97–112; J. Satia, J. Galanko, M. Neuhouser, *Food nutrition label use is associated with demographic, behavioral, and psychosocial factors and dietary intake among African Americans in North Carolina*, „Journal of the American Dietetic Association” 2005, vol. 105, no. 3, s. 392–402.

etykiet żywieniowych¹⁹². Osoby z wyższymi dochodami są bardziej skłonne do czytania etykiet żywieniowych¹⁹³. Konsumenci wrażliwi na cenę i z niskimi dochodami najrzadziej sprawdzają etykiety żywieniowe¹⁹⁴. Wraz ze wzrostem wykształcenia wzrasta skłonność do korzystania z etykiet żywieniowych¹⁹⁵. Osoby niepracujące są bardziej skłonne do czytania etykiet żywieniowych¹⁹⁶. W niektórych badaniach jednak otrzymano sprzeczne wyniki – zatrudnienie¹⁹⁷ i dochody¹⁹⁸ nie mają wpływu na wykorzystanie informacji żywieniowych. W kontekście amerykańskim przynależność etniczna ma wpływ na wykorzystanie informacji żywieniowych¹⁹⁹. Cechy społeczno-demograficzne w niewielkim stopniu opisują segmenty korzystających z oświadczeń zdrowotnych, zaobserwowano również wybiórcze występowanie związku pomiędzy wykorzystaniem oświadczenia zdrowotnego a jego relewancją dla zdrowia respondenta²⁰⁰.

Wśród zmiennych związanych z postawami i zachowaniami, które mają wpływ na wykorzystanie informacji żywieniowych, można wymienić: dietę, motywację, troskę o zdrowie, cele żywieniowe, wiedzę, samoocenę, dokonywanie pierwszego zakupu i czas trwania zakupów. Osoby na diecie są bardziej skłonne do czytania etykiet żywieniowych²⁰¹. Wykorzystanie etykiet żywieniowych nie zależy od motywacji²⁰², ale bardziej wpływa na ocenę produktów przez konsumentów, którzy są motywowani przez sposób odżywiania, niż na pozostałych²⁰³. Konsumenci, którzy

-
- 192 L. Feick, O. Herrmann, R. Warland, *Search for nutrition information: a probit analysis of the use of different information sources*, „Journal of Consumer Affairs”, 1986, vol. 20, no. 2, s. 173–192; G. Wang, S. Fletcher, D. Carley, *Consumer utilization...*; R. Nayga, D. Lipinski, N. Savur, *Consumers' use...*; A. Drichoutis, P. Lazaridis, R. Nayga, *Consumers' use...*
- 193 G. Wang, S. Fletcher, D. Carley, *Consumer utilization...*; R. Nayga, D. Lipinski, N. Savur, *Consumers' use...*; S. Kim, R. Nayga, O. Capps, *Food label...*; J. Blitstein, W. Evans, *Use of nutrition facts panels among adults who make household food purchasing decisions*, „Journal of Nutrition Education and Behavior” 2006, vol. 38, no. 6, s. 360–364.
- 194 A. Drichoutis, P. Lazaridis, R. Nayga, *On consumers' valuation of nutrition information*, „Bulletin of Economic Research” 2009, vol. 61, no. 3, s. 223–247.
- 195 P. Klopp, M. MacDonald, *Nutrition...*; G. Wang, S. Fletcher, D. Carley, *Consumer utilization...*; R. Nayga, D. Lipinski, N. Savur, *Consumers' use...*
- 196 R. Nayga, D. Lipinski, N. Savur, *Consumers' use...*; R. Nayga, *Nutrition knowledge...*
- 197 P. Klopp, M. MacDonald, *Nutrition...*; C. Byrd-Bredbenner, A. Wong, P. Cottee, *Consumer understanding of US and EU nutrition labels*, „British Food Journal” 2000, vol. 102, no. 8, s. 615–629.
- 198 K. Jensen, L. Adams, S. Hollis, J. Brooker, *The new nutrition labels: a study of consumers' use for dairy products*, „Journal of Food Distribution Research” 1996, vol. 27, no. 3, s. 49–57.
- 199 D. Dooley, R. Novotny, P. Britten, *Integrating research into the undergraduate nutrition curriculum: improving shoppers' awareness and understanding of nutrition facts labels*, „Journal of Nutrition Education” 1998, vol. 30, no. 4, s. 225–231.
- 200 Y. Hung, W. Verbeke, *Consumer evaluation, use and health relevance of health claims in the European Union*, „Food Quality and Preference” 2019, vol. 74, s. 88–99.
- 201 R. Nayga, D. Lipinski, N. Savur, *Consumers' use...*; S. Kim, R. Nayga, O. Capps, *Food label...*; A. Drichoutis, P. Lazaridis, R. Nayga, *Consumers' use...*
- 202 S. Keller, M. Landry, J. Olson, A. Velliquette, S. Burton, J. Andrews, *The effects...*
- 203 C. Moorman, *The effects...*; S. Keller, M. Landry, J. Olson, A. Velliquette, S. Burton, J. Andrews, *The effects...*; S. Balasubramanian, C. Cole, *Consumers' search and use of nutrition*

troszczą się o swoje zdrowie, częściej korzystają z informacji żywieniowych²⁰⁴. Cele żywieniowe wpływają na sposób czytania etykiet żywieniowych i poszukiwanych informacji²⁰⁵. Osoby z większą wiedzą w dziedzinie żywienia częściej korzystają z informacji żywieniowych²⁰⁶. Osoby z niską samooceną są mniej skłonne do czytania etykiet żywieniowych²⁰⁷. Wykorzystanie etykiet żywieniowych jest silniejsze, gdy produkty są kupowane po raz pierwszy w sklepie²⁰⁸. Im dłuższa wizyta w sklepie, tym większa skłonność do czytania etykiet żywieniowych²⁰⁹.

Logotypy żywieniowe mogą mieć format interpretacyjny – w postaci syntetycznego wskaźnika jakości żywieniowej produktu, bądź opisowy – streszczenie informacji żywieniowej z przodu produktu, samodzielne lub w połączeniu z formatem interpretacyjnym. W grupie formatów interpretacyjnych wyróżniamy światła wielokolorowe i syntetyczne piktogramy. Światła wielokolorowe są najbardziej zrozumiałym przekazem dla konsumentów w porównaniu z formatami gwiazdek i buziek. Są także najbardziej wiarygodne i najodpowiedniejsze w kontekście szybkiego podejmowania decyzji zakupowych w sklepie. Jednakże odwołania interpretacyjne „zdrowy produkt” lub gwiazdki mogą mieć różną wartość w zależności od rodzaju sklepu²¹⁰. Produkty z zielonym światłem są postrzegane jako zdrowsze, mniej kaloryczne, zawierające mniej tłuszczów i soli w porównaniu z produktami bez niego²¹¹. Gdy produkt jest oceniany oddzielnie, światła wielokolorowe mają pozytywny wpływ na ocenę produktu. Gdy produkt jest oceniany spośród wielu opcji, format interpretacyjny lepiej wpływa na ocenę produktu niż format

information: the challenge and promise of nutrition labelling and education act, „Journal of Marketing” 2002, vol. 66, no. 3, s. 112–127; K. Bates, S. Burton, E. Howlett, K. Huggins, *The roles...*; J. Andrews, R. Netemeyer, S. Burton, *The nutrition elite...*; L. Soederberg Miller, D. Cassidy, *Making...*

204 G. Wang, S. Fletcher, D. Carley, *Consumer utilization...*; M. Kreuter, L. Brennan, D. Scharff, *Do nutrition label readers eat healthier diets? Behavioral correlates of adults' use of food labels*, „American Journal of Preventive Medicine” 1997, vol. 13, no. 4, s. 277–283; J. Satia, J. Galanko, M. Neuhouser, *Food nutrition...*

205 I. Chalamon, L. Nabec, *Les pratiques de lecture des étiquettes nutritionnelles: une analyse sémiotique des représentations des règles de nutrition*, „Décisions Marketing” 2013, no. 70, s. 59–74; I. Chalamon, L. Nabec, *Why do we read on-pack nutrition information so differently? A typology of reading heuristics based on food consumption goals*, „Journal of Consumer Affairs” 2016, vol. 50, no. 2, s. 403–429.

206 P. Klopp, M. MacDonald, *Nutrition...*; S. Burton, A. Biswas, R. Netemeyer, *Effects of alternative nutrition label formats and nutrition reference information on consumer perceptions, comprehension, and product evaluations*, „Journal of Public Policy and Marketing” 1994, vol. 13, no. 1, s. 36–47; S. Burton, J. Garrettson, A. Velliquette, *Implications of accurate usage of nutrition facts panel information for food product evaluation and purchase intentions*, „Journal of the Academy of Marketing Science” 1999, vol. 27, no. 4, s. 470–480.

207 J. Argo, K. White, *When do consumers eat more? The role of appearance self-esteem and food packaging cues*, „Journal of Marketing” 2012, vol. 76, no. 2, s. 67–80.

208 B. Mandal, *Use...*

209 R. Nayga, D. Lipinski, N. Savur, *Consumers' use...*

210 G. Feunekes, I. Gortemaker, A. Willems, R. Lion, M. van Den Kommer, *Front-of-pack...*

211 J. Andrews, S. Burton, J. Kees, *Is simpler...*

opisowy²¹². Dodanie określenia „słaby” lub „silny” do światła wielokolorowych wzmacnia rozumienie konsumentów²¹³. Światła trójkolorowe pomagają konsumentom ze słabą samokontrolą regulować swój sposób żywienia i dokonywać zdrowszych wyborów²¹⁴. Obecność piktogramów typu „mądry wybór” (*smart choice*) poprawia postrzeganą jakość żywieniową produktu w większym stopniu niż system kolorowych światła lub brak odwołań z przodu opakowania²¹⁵. System gwiazdek istotnie zwiększa popyt na produkty, są one oceniane bardziej pozytywnie pod względem żywieniowym w porównaniu z produktami bez gwiazdek²¹⁶.

Wśród formatów opisowych występują odwołania liczbowe, wykresy, streszczenia informacji i formaty złożone. Formaty łączące elementy opisowe i interpretacyjne, typu koło zdrowia (fr. *roue de la santé*), bądź streszczenia głównych wartości odżywczych dodane do światła wielokolorowych są bardziej wiarygodne od czystych formatów interpretacyjnych, lecz konsumenci są mniej skłonni z nich korzystać²¹⁷. Zastosowanie wykresów silniej oddziałuje na słabiej wykształconych konsumentów²¹⁸. Gdy tablica żywieniowa nie jest dostępna, system światła wielokolorowych zawierający streszczenie głównych wartości odżywczych z przodu etykiety powoduje większą dokładność oceny żywieniowej produktu w porównaniu z ikonami syntetycznymi (typu „mądry wybór”)²¹⁹. Obecność kolorowych światła wraz ze streszczeniem głównych wartości odżywczych umożliwia uproszczenie wyboru konsumentom, lecz generuje błędy interpretacyjne, które prowadzą do suboptymalnych decyzji w kategoriach zdrowotności²²⁰. Etykiety z kolorowym kodem i streszczeniem głównych składników odżywczych zwiększają liczbę produktów identyfikowanych jako dobre dla zdrowia w zestawie 20 produktów, ale nie wpływają na preferencje konsumentów ani na ich motywację wyboru²²¹. Wielkość etykiety, jej kolor, miejsce z przodu opakowania i znajomość mogą zwiększać uwagę konsumentów. Szyb-

212 C. Newman, E. Howlett, S. Burton, *Shopper...*

213 J. Kees, M. Royné, Y. Cho, *Regulating front-of-package nutrition information disclosures: a test of industry self-regulation vs. other popular options*, „Journal of Consumer Affairs” 2014, vol. 48, no. 1, s. 147–174.

214 J. Koenigstorfer, A. Groeppel-Klein, F. Kamm, *Healthful food decision making in response to traffic light color-coded nutrition labeling*, „Journal of Public Policy and Marketing” 2014, vol. 33, no. 1, s. 65–77.

215 J. Andrews, S. Burton, J. Kees, *Is simpler...*

216 I. Rahkovsky, B. Lin, C. Lin, J. Lee, *Effects of the guiding stars program on purchases of ready-to-eat cereals with different nutritional attributes*, „Food Policy” 2013, vol. 43, s. 100–107.

217 G. Feunekes, I. Gortemaker, A. Willems, R. Lion, M. van Den Kommer, *Front-of-pack...*

218 M. Viswanathan, M. Hastak, R. Gau, *Understanding...*

219 J. Andrews, S. Burton, J. Kees, *Is simpler...*

220 N. Savoie, K. Barlow, K. Harvey, M. Binnie, L. Pasut, *Consumer perceptions of front-of-package labelling systems and healthiness of foods*, „Canadian Journal of Public Health” 2013, vol. 104, no. 5, s. 359–363.

221 J. Aschemann-Witzel, K. Grunert, H. van Trijp, S. Bialkova, M. Raats, C. Hodgkins, G. Wasowicz-Kirylo, J. Koenigstorfer, *Effects of nutrition label format and product assortment on the healthfulness of food choice*, „Appetite” 2013, vol. 71, s. 63–74.

kiej i dokładniej przyciągają uwagę etykiety większe i mające monochromatyczną szatę graficzną²²². Efekt alarmu lub promocji logotypów żywieniowych zależy od ich formatu²²³.

Przegląd badań na temat wpływu oświadczeń związanych ze zdrowiem na dietę pokazuje istotny wpływ tego typu informacji, choć zróżnicowany w zależności od produktu i oświadczenia. Jednakże wniosek ten wynika przede wszystkim z badań przeprowadzonych w sztucznych środowiskach (eksperymenty laboratoryjne). Wyniki naturalnych eksperymentów dały znacznie skromniejsze efekty. Zatem pożądanym jest prowadzenie dalszych badań efektów oświadczeń związanych ze zdrowiem w realistycznych warunkach podejmowania decyzji żywieniowych. Ponadto warto byłoby zbadać, czy informacje związane ze zdrowiem wpływają na zmiany wyborów żywieniowych pomiędzy produktami należącymi do danej kategorii (np. zamiana coli na sok owocowy) i czy zwiększają spożycie w danej kategorii produktowej²²⁴.

Badano możliwości różnych sposobów etykietowania żywieniowego (system „wielokrotnych świateł ulicznych”, tabela żywieniowa, wskazane dzienne spożycie, logo) w zakresie komunikowania zdrowotności produktu: a) w różnych kategoriach produktowych; b) pomiędzy opcjami z tej samej kategorii produktowej; c) w izolacji i w porównaniu z innym produktem. System zawierający informacje o punktach odniesienia (np. etykietowanie światłami ulicznymi) może być skuteczny we wszystkich trzech sytuacjach. Mimo że inne typy etykietowania również są zdolne do komunikowania zdrowotności produktu, systemy bez informacji o punktach odniesienia (np. tabele żywieniowe) są mniej efektywne, gdy nie ma drugiego produktu do porównań. Natomiast systemy oparte na ogólnej zdrowotności produktu w swojej kategorii (np. logo) mogą zmniejszać zdolność konsumentów do rozróżniania kategorii, co prowadzi do potencjalnie błędnej interpretacji zdrowotności produktu. W cytowanym badaniu żadna z etykiet nie wpływała na preferencje konsumentów w odniesieniu do kategorii produktowych²²⁵. System ostrzeżeń okazał się skuteczniejszy od systemu świateł ulicznych w zakresie oddziaływania na wybory żywieniowe dzieci na rynku przekąsek²²⁶. Badanie wśród rodziców pokazało, że najskuteczniejsze w procesie wyboru płatków śniadaniowych dla dzieci były wizualizacja produktu i ocena

222 S. Bialkova, H. van Trijp, *What determines consumer attention to nutrition labels?*, „Food Quality and Preference” 2010, vol. 21, no. 8, s. 1042–1051.

223 P. Mérigot, L. Nabec, *Les effets d'alerte et de promotion des logos nutritionnels sur la face avant des produits agroalimentaires*, „Decisions Marketing” 2016, no. 83, s. 29–47.

224 A. Kaur, P. Scarborough, M. Rayner, *A systematic review, and meta-analyses, of the impact of health-related claims on dietary choices*, „International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity” 2017, vol. 14, no. 93, s. 1–17.

225 E. van Herpen, S. Hieke, H. van Trijp, *Inferring...*

226 A. Arrúa, M. Curutchet, N. Rey, P. Barreto, N. Golovchenko, A. Sellanes, G. Velazco, M. Winokur, A. Giménez, G. Ares, *Impact of front-of-pack nutrition information and label design on children's choice of two snack foods: Comparison of warnings and the traffic-light system*, „Appetite” 2017, vol. 116, s. 139–146.

przy pomocy gwiazdek, natomiast oświadczenia w formie tekstowej miały mniejszy wpływ na decyzje zakupowe²²⁷.

Informacje zewnętrzne w formie opakowania, marki i etykiety mogą istotnie zmieniać proces doświadczania konsumpcji produktu żywnościowego poprzez transfer wrażeń (*sensation transfer*), w którym zewnętrzne atrybuty są przenoszone na percepcję sensoryczną produktu. 65 spośród 78 badań ujętych w przeglądzie Gemmy Skaczkowski i wsp. potwierdziło występowanie tego efektu w stosunku do smaku i/lub przyjemności. Efekt ten jest obserwowany, gdy informacje zewnętrzne wpływają na oczekiwanie smaku, które tworzy następnie punkt odniesienia dla percepcji sensorycznej²²⁸. W niektórych badaniach stwierdzono wpływ informacji o niskiej zawartości tłuszczu lub walorach zdrowotnych produktu na poprawę smaku lub preferencji w porównaniu z sytuacją, gdy ten sam produkt jest przedstawiany z etykietą o wysokiej zawartości tłuszczu lub niekorzystnych skutkach zdrowotnych. Efekt ten zaobserwowano w odniesieniu do lodów²²⁹, napojów mlecznych²³⁰, płatków zbożowych²³¹, słodczy²³², ciastek²³³ i czekolady²³⁴. Odwrotny efekt, tj. postrzeganie lepszego smaku wobec produktów z oznaczeniami o regularnej zawartości tłuszczu lub niekorzystnych skutkach zdrowotnych w porównaniu z produktami z etykietą o niskiej zawartości tłuszczu i walorach zdrowotnych był także obserwowany w niektórych badaniach – w odniesieniu do czekolady²³⁵, mlecznego napoju z mango²³⁶,

-
- 227 C. Russell, P. Burke, D. Waller, E. Wei, *The impact of front-of-pack marketing attributes versus nutrition and health information on parents' food choices*, „Appetite” 2017, vol. 116, s. 323–338.
- 228 G. Skaczkowski, S. Durkin, Y. Kashima, M. Wakefield, *The effect of packaging, branding and labeling on the experience of unhealthy food and drink: A review*, „Appetite” 2016, vol. 99, s. 219–234.
- 229 D. Bowen, N. Tomoyasu, M. Anderson, M. Carney, A. Kristal, *Effects of expectancies and personalized feedback on fat consumption, taste, and preference*, „Journal of Applied Social Psychology” 1992, vol. 22, no. 13, s. 1061–1079.
- 230 D. Bowen, P. Green, N. Vizenor, C. Vu, P. Kreuter, B. Rolls, *Effects of fat content on fat hedonics: cognition or taste?*, „Physiology & Behavior” 2003, vol. 78, no. 2, s. 247–253.
- 231 M. Lapiere, S. Vaala, S. Linebarger, *Influence of licensed spokescharacters and health cues on children's ratings of cereal taste*, „Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine” 2011, vol. 165, no. 3, s. 229–234.
- 232 C. Irmak, B. Vallen, S. Robinson, *The impact of product name on dieters' and nondieters' food evaluations and consumption*, „Journal of Consumer Research” 2011, vol. 38, no. 2, s. 390–405.
- 233 J. Soldavini, P. Crawford, L. Ritchie, *Nutrition claims influence health perceptions and taste preferences in fourth- and fifth-grade children*, „Journal of Nutrition Education and Behavior” 2012, vol. 44, no. 6, s. 624–627.
- 234 D. Ebner, J. Latner, C. Nigg, *Is less always more? The effects of low-fat labeling and caloric information on food intake, calorie estimates, taste preference, and health attributions*, „Appetite” 2013, vol. 68, s. 92–97.
- 235 K. Stubenitsky, J. Aaron, S. Catt, D. Mela, *Effect of information and extended use on the acceptance of reduced-fat products*, „Food Quality and Preference” 1999, vol. 10, no. 4–5, s. 367–376.
- 236 R. Raghunathan, R. Naylor, W. Hoyer, *The unhealthy...*

ciastek i ciast²³⁷. W literaturze przedmiotu można także znaleźć badania stwierdzające brak wpływu etykietowania dotyczącego zawartości tłuszczu lub zdrowotności na postrzeganie smaku, np. w stosunku do napojów mlecznych²³⁸ i ciastek²³⁹.

Dotychczasowe regulacje prawne dotyczące stosowania oświadczeń zdrowotnych na opakowaniach produktów żywnościowych koncentrują się na oświadczeniach tekstowych i stopniu, w którym mogłyby one wprowadzać konsumentów w błąd. Interpretowanie oświadczeń tekstowych wymaga od konsumentów zaangażowania w rozległe i celowe procesy myślowe – tzw. przetwarzanie typu 2 (*type 2 processing*) w modelach dualnego przetwarzania w psychologii społecznej. W rzeczywistych warunkach konkurencji przedsiębiorstwa preferują jednak wykorzystywać kolory i inne elementy wizualne, aby zachęcić konsumentów. Tego typu elementy mogą wprowadzać konsumentów w błąd w nawet większym stopniu niż oświadczenia tekstowe poprzez nadmierne obiecywanie korzyści zdrowotnych. Jest to forma wpływania na konsumentów, która odwołuje się do reaktywnych, intuicyjnych sposobów podejmowania decyzji – tzw. przetwarzanie systemem 1 (*system 1 processing*). Ten rodzaj wpływu jest określany w anglojęzycznej literaturze przedmiotu terminem *nudging* (dosłownie „szturchanie”)²⁴⁰. Elementy wizualne skupiają więcej uwagi konsumentów od informacji tekstowej²⁴¹. Osoby pod presją czasu poświęcają mniej uwagi tekstowym składnikom informacji, polegając mocniej na informacjach w formie obrazkowej²⁴². Skojarzenia, które są spontanicznie generowane przez określone kolory (np. niebieski = lekki) lub obrazy, mogą być wykorzystywane przez konsumentów jako skrót myślowy – tzw. heurystyka (*heuristic*) – do wy-

237 L. Pope, R. Wolf, *The influence of labeling the vegetable content of snack food on children's taste preferences: a pilot study*, „Journal of Nutrition Education and Behavior” 2012, vol. 44, no. 2, s. 178–182.

238 A. Roefs, A. Jansen, *The effect of information about fat content on food consumption in overweight/obese and lean people*, „Appetite” 2004, vol. 43, no. 3, s. 319–322.

239 V. Provencher, J. Polivy, C. Herman, *Perceived healthiness of food. If it's healthy, you can eat more!*, „Appetite” 2009, vol. 52, no. 2, s. 340–344.

240 K. Purnhagen, E. van Herpen, E. van Kleef, *The potential use of visual packaging elements as nudges – An analysis on the example of the EU health claims regime*, Wageningen Working Paper Law and Governance 2015/05, s. 1–29.

241 T. Childers, M. Houston, *Conditions for a picture-superiority effect on consumer memory*, „Journal of Consumer Research” 1984, vol. 11, no. 2, s. 643–654; G. Stenberg, K. Radeborg, L. Hedman, *The picture superiority effect in a cross-modality recognition task*, „Memory & Cognition” 1995, vol. 23, no. 4, s. 425–441; J. Meyers-Levy, L. Peracchio, *Understanding the effects of color: How the correspondence between available and required resources affects attitudes*, „Journal of Consumer Research” 1995, vol. 22, no. 2, s. 121–138; R. Underwood, N. Klein, *Packaging as brand communication: Effects of product pictures on consumer responses to the package and brand*, „Journal of Marketing Theory and Practice” 2002, vol. 10, no. 4, s. 58–69; W. Hockley, *The picture superiority effect in associative recognition*, „Memory & Cognition” 2008, vol. 36, no. 7, s. 1351–1359.

242 R. Pieters, L. Warlop, *Visual attention during brand choice: The impact of time pressure and task motivation*, „International Journal of Research in Marketing” 1999, vol. 16, no. 1, s. 1–16.

ciągania wniosków o produkcie. Niezgodność pomiędzy informacją wizualną a tekstową może wprowadzać konsumentów w błąd²⁴³.

Biorąc pod uwagę zagęszczone i przytłaczające ekspozycje produktów w typowym sklepie, przyciągnięcie uwagi konsumentów w ograniczonym czasie może mieć duży wpływ na zakup danego produktu²⁴⁴. Ponadto elementy wizualne mogą informować konsumentów o cechach produktu (np. smaku), które nie są bezpośrednio obserwowalne²⁴⁵. Można to osiągnąć zarówno poprzez wykorzystanie elementów wizualnych odróżniających dany produkt od konkurencji, jak i poprzez zastosowanie uznanych symboli i kolorów. Wykorzystanie obrazów może pomóc w zapamiętaniu różnic między produktami (np. produkt w fioletowym opakowaniu świetnie smakuje)²⁴⁶. Z drugiej strony uznane elementy wizualne (kolory, obrazy, symbole) mogą pomóc w identyfikacji niewidzialnych atrybutów produktu. Na przykład rozróżnienie pomiędzy mlekiem o pełnej zawartości tłuszczu, ze zmniejszoną zawartością tłuszczu i odtłuszczonym zwykle komunikowane jest poprzez kolor wierzchołka butelki, chociaż kody oparte na kolorach mogą się różnić w znaczeniu międzynarodowym. Wykorzystanie takich uznanych kolorów, które stanowią normę w danej kategorii produktowej, może być korzystne dla producentów, nawet jeśli ogranicza to wizualne zróżnicowanie opakowania²⁴⁷. Dlatego, jeśli większość „lekkich” (niskotłuszczowych) wersji produktu w danej kategorii oznaczonych jest kolorem błękitnym, korzystnie można zastosować ten kolor w komunikacji marketingowej. Poprzez powtarzane eksponowanie kolor zyskuje znaczenie. Konsumenty mogą odczytywać informacje na temat atrybutów produktu na podstawie elementów wizualnych, gdyż środki masowego przekazu nauczyły ich obszernego słownika obrazów²⁴⁸. Przykładowo symbol serca może komunikować zdrowie serca. Jednakże ten sam symbol może mieć różne znaczenie w zależności od kontekstu²⁴⁹, np. serce może również oznaczać miłość.

243 K. Purnhagen, E. van Herpen, E. van Kleef, *The potential...*

244 M. Milosavijevic, V. Navalpakkam, C. Koch, A. Rangel, *Relative visual saliency differences induce sizable bias in consumer choice*, „Journal of Consumer Psychology” 2012, vol. 22, no. 1, s. 67–74; J. Clement, T. Kristensen, K. Grønhaug, *Understanding consumers’ in-store visual perception: The influence of package design features on visual attention*, „Journal of Retailing and Consumer Services” 2013, vol. 20, no. 2, s. 234–239; T. Otterbring, P. Shams, E. Wästlund, A. Gustafsson, *Left isn’t always right: Placement of pictorial and textual package elements*, „British Food Journal” 2013, vol. 115, no. 8, s. 1211–1225.

245 R. Underwood, N. Klein, *Packaging...*; E. van Herpen, R. Pieters, *Anticipated identification costs: Improving assortment evaluation by diagnostic attributes*, „International Journal of Research in Marketing” 2007, vol. 24, no. 1, s. 77–88.

246 L. Warlop, S. Ratneshwar, S. van Osselaer, *Distinctive brand cues and memory for product consumption experiences*, „International Journal of Research in Marketing” 2005, vol. 22, no. 1, s. 27–44.

247 L. Labrecque, G. Milne, *To be or not to be different: Exploration of norms and benefits of color differentiation in the marketplace*, „Marketing Letters” 2013, vol. 24, no. 2, s. 165–176.

248 L. Scott, P. Vargas, *Writing with pictures: Toward a unifying theory of consumer response to images*, „Journal of Consumer Research” 2007, vol. 34, no. 3, s. 341–356.

249 L. Scott, *Images in advertising: The need for a theory of visual rhetoric*, „Journal of Consumer Research” 1994, vol. 21, no. 2, s. 252–273.

Elementy wizualne mogą wpływać na sposób, w jaki konsumenci interpretują oświadczenia zdrowotne. Przykładowo postrzegana zdrowotność herbatników zależy od tego, czy badani widzieli tylko informację słowną, czy również opakowanie (zawierające tę samą informację i dodatkowo elementy wizualne)²⁵⁰. Elementy wizualne mogą służyć jako kontekst, w którym interpretowane jest słowne oświadczenie zdrowotne. Obraz towarzyszący oświadczeniu zdrowotnemu wpływa na postrzeganie produktu, nawet jeśli prawidłowa informacja w formie słownej jest obecna. Na przykład ocena zawartości kofeiny różniła się w zależności od tego, czy na opakowaniu umieszczono element graficzny w postaci piłkarza z piorunem czy mężczyzny odpoczywającego pod palmą, mimo że obydwu obrazkom towarzyszyła ta sama, precyzyjna informacja werbalna („Ta cola zawiera 20 mg kofeiny. Zazwyczaj cola zawiera pomiędzy 43 a 49 mg kofeiny”)²⁵¹. Konsumenci postrzegają batonik jako zdrowszy, gdy etykieta o kaloriach jest zielona, a nie czerwona czy biała²⁵².

Badanie wśród konsumentów pozwoliło na określenie efektów trzech rodzajów oświadczeń: żywieniowych (np. „sok owocowy wzbogacony o wapń”), zdrowotnych (np. „sok owocowy wzbogacony o wapń może wzmocnić kości”) i o zmniejszeniu ryzyka choroby (np. „sok owocowy wzbogacony o wapń zmniejsza ryzyko rozwoju osteoporozy”). Badaniem objęto trzy koncepcje produktu: soku owocowego wzbogaconego o wapń, margaryny z kwasami omega-3 i płatków zbożowych ze zwiększoną zawartością błonnika. Efekty dotyczyły: zdolności oświadczenia do przekonywania, wiarygodności produktu, atrakcyjności produktu i zamiaru zakupu. Oświadczenia zdrowotne były skuteczniejsze od żywieniowych, zaś najslabsze efekty miały oświadczenia o zmniejszeniu ryzyka choroby. Ten ostatni typ bardzo dobrze współgrał tylko z tłuszczami wzbogaconymi o kwasy omega-3, szczególnie w zakresie zdolności przekonywania. Pozytywny stosunek do żywności funkcjonalnej i znajomość określonej kategorii produktów funkcjonalnych poprawiały ocenę oświadczenia i produktu, zaś postrzegana kontrola nad własnym zdrowiem i postrzeganie żywności funkcjonalnej jako oszustwa marketingowego zmniejszały atrakcyjność wszystkich analizowanych koncepcji produktów²⁵³.

Ankieta wśród konsumentów pozwoliła na określenie ich preferencji co do typu oświadczeń zdrowotnych w zależności od kategorii produktowej (tab. 2.3). W przypadku mleka i jogurtu preferowane były oświadczenia strukturalno-funkcyjne. Wobec margaryny preferencje rozłożyły się po równo pomiędzy oświadczeniami

250 E. Carillo, P. Varela, S. Fisman, *Effects of food package information and sensory characteristics on the perception of healthiness and the acceptability of enriched biscuits*, „Food Research International” 2012, vol. 48, no. 1, s. 209–216.

251 P. Bone, K. France, *Package graphics and consumer product beliefs*, „Journal of Business and Psychology” 2001, vol. 15, no. 3, s. 467–489.

252 J. Schuldt, *Does green mean healthy? Nutrition label color affects perceptions of healthfulness*, „Health Communication” 2013, vol. 28, no. 8, s. 814–821.

253 W. Verbeke, J. Scholderer, L. Lähteenmäki, *Consumer appeal...*

strukturalno-funkcyjnymi i o zmniejszeniu ryzyka choroby, zaś w odniesieniu do soku i płatków zbożowych wybierane były najczęściej oświadczenia o zawartości danego składnika²⁵⁴.

Tabela 2.3. Preferencje co do typu oświadczenia w zależności od kategorii produktowej (%)

Typ oświadczenia	Kategoria produktowa i dodatek					
	Mleko i wapń	Jogurt i probiotyki	Margaryna i sterole roślinne	Sok i chińskie zioła	Sok i białka soi	Płatki zbożowe i błonnik
O zawartości: „zawiera X”	18	17	17	22	34	42
Strukturalno-funkcjonalne: „pomaga funkcji organizmu, ponieważ zawiera X”	38	33	22	19	13	17
O redukcji czynnika ryzyka choroby: „zmniejsza ryzyko choroby Y, ponieważ zawiera X”	26	11	22	14	17	18

Źródło: opr. wł. na podst.: A. Lynam, A. McKevitt, M. Gibney, *Irish consumers' use and perception of nutrition and health claims*, „Public Health Nutrition” 2011, vol. 14, no. 12, s. 2213–2219.

Tabela 2.4. Reakcje konsumentów na oświadczenia zdrowotne, żywieniowe i inne (%)

Oświadczenie	Produkt	Rozumiem	Wierzę	Jestem zachęcony/a
„Klinicznie udowodniono, że obniża cholesterol”	Margaryna	91	69	54
„Naturalna ochrona Twojego organizmu”	Jogurt probiotyczny	82	70	61
„Z dodatkiem witamin i żelaza”	Pełnoziarniste płatki zbożowe	90	85	55
„Naturalne i pożywne”	Mleko o niskiej zawartości tłuszczu	87	63	46
„Całkowicie naturalny; 100% sok”	Napój jabłkowy	88	47	43
„Półtorej szklanki mleka w każdej 200 g tabliczce”	Czekolada mleczna	88	59	17
„Dla chaotycznego stylu życia”	Multiwitamina	69	47	28
„Odżywia skórę od środka”	Jogurt	54	23	13

Źródło: opr. wł. na podst.: A. Lynam, A. McKevitt, M. Gibney, *Irish consumers' use and perception of nutrition and health claims*, „Public Health Nutrition” 2011, vol. 14, no. 12, s. 2213–2219.

254 A. Lynam, A. McKevitt, M. Gibney, *Irish...*

W tym samym badaniu określono także reakcje konsumentów na wybrane oświadczenia zdrowotne, żywieniowe i inne (tab. 2.4). Wyodrębniono trzy poziomy reakcji: rozumienie, wiarę i zachętę. Wraz z przejściem na każdy kolejny poziom maleje odsetek konsumentów dla danego oświadczenia. Jednakże tempo tych spadków zależy od typu oświadczenia i kategorii produktowej. Na przykład, mimo że oświadczenia „całkowicie naturalny; 100% sok” dla napoju jabłkowego i „półtorej szklanki mleka w każdej 200 g tabliczce” dla czekolady mlecznej mają ten sam wskaźnik rozumienia (88%), większa część badanych wierzy w oświadczenie dotyczące czekolady (59% wobec 47%), ale nie przekłada się to na intencje zakupowe (tylko 17% badanych zadeklarowało chęć zakupu czekolady z tym oświadczeniem w porównaniu z 43% dla napoju)²⁵⁵.

W Holandii przeprowadzono badanie w panelu GfK obejmującym ok. 5000 gospodarstw domowych. Zebrano dane dotyczące 29 kategorii produktowych, które stanowiły ok. 4/5 zakupów żywnościowych. Określono udział poszczególnych rodzajów oświadczeń zdrowotnych i oznaczeń zrównoważonego rozwoju w zakupach żywności. Na przełomie 2008 i 2009 r. najpopularniejszym oznaczeniem było Healthy Choice (zob. rys. 1.8), które miało 8,93% udział w wartości zakupów żywnościowych badanych gospodarstw domowych. Na drugim miejscu uplasowały się oświadczenia żywieniowe i zdrowotne z udziałem na poziomie 3,26%. Do popularnych oświadczeń zdrowotnych należały także „light” (1,60%) i „zero tłuszczu” (1,75%). W cytowanym badaniu wyodrębniono cztery segmenty konsumentów na podstawie ich zachowań zakupowych na rynku produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i o zrównoważonym rozwoju. Największą grupę stanowili konsumenci żywności konwencjonalnej (57%), osoby wybierające przede wszystkim produkty z oświadczeniami zdrowotnymi to dalsze 29%, konsumenci kupujący żywność z obydwojema typami oznaczeń: zdrowotnymi i o zrównoważonym rozwoju – 10%, i nabywcy produktów z oznaczeniami o zrównoważonym rozwoju – 4%. Wyodrębnione segmenty różniły się w sposób istotny statystycznie pod względem następujących kryteriów: płeć, wykształcenie, wielkość gospodarstwa domowego, rozważanie przyszłych konsekwencji²⁵⁶ i wartości biosferyczne²⁵⁷.

Badanie ankietowe ukazało niewielki wpływ oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych na postrzeganie zdrowotności i smaku oraz wybór wielkości porcji, natomiast oświadczenia miały wpływ na poczucie sytości związane z niektórymi produktami²⁵⁸.

255 Ibidem.

256 A. Strathman, F. Gleicher, D. Boninger, C. Scott Edwards, *The consideration of future consequences: weighing immediate and distant outcomes of behavior*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1994, vol. 66, no. 4, s. 742–752.

257 L. Steg, L. Dreijerink, W. Abrahamse, *Factors influencing the acceptability of energy policies: Testing VBN theory*, „Journal of Environmental Psychology” 2005, vol. 25, no. 4, s. 415–425; P. Verhoef, J. van Doorn, *Segmenting consumers according to their purchase of products with organic, fair-trade, and health labels*, „Journal of Marketing Behavior” 2016, vol. 2, no. 1, s. 19–37.

258 T. Benson, F. Lavelle, T. Bucher, A. McCloat, E. Mooney, B. Egan, C. Collins, M. Dean, *The impact of nutrition and health claims on consumer perceptions and portion size selection: Results from a nationally representative survey*, „Nutrients” 2018, vol. 10, no. 5: 656, s. 1–15.

Dorota Derewiaka i wsp. przeprowadziły badanie 150 produktów z 4 warszawskich sklepów. 1/4 z nich była reklamowana jako żywność o obniżonej wartości energetycznej – „light” czy „lekka”. Prawie połowę stanowiły produkty niskotłuszczowe, niskocukrowe bądź bezcukrowe, których wartość energetyczna była obniżona o co najmniej 30%. Produkty te nie posiadały jednak oświadczeń żywieniowych nawiązujących do obniżonej wartości energetycznej. Natomiast aż 15% środków spożywczych opatrzonych takimi oświadczeniami nie spełniało wymagań dotyczących ich stosowania²⁵⁹. Wyniki te wskazują na niedoskonałość obecnego systemu kontroli stosowania oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych w Polsce.

Poziom wiedzy na temat oświadczeń umieszczanych na opakowaniach produktów jest wciąż niedostateczny. Zaledwie 12,0% badanych kobiet deklaroowało znajomość pojęcia „oświadczenia żywieniowe i zdrowotne”. 26,5% mniej więcej orientuje się, co oznaczają²⁶⁰. Wiedza respondentów na temat oświadczeń żywieniowych nie jest duża. Konsumenci nie zwracają większej uwagi na oświadczenia zamieszczone na etykietach żywności, a oznaczenie produktu oświadczeniem nie wpływa na ich decyzje zakupowe. Jednakże konsumenci mają pozytywny stosunek do oświadczeń żywieniowych, postrzegając je jako narzędzie ułatwiające dokonywanie świadomych wyborów produktów spożywczych oraz kształtujące świadomość żywieniową²⁶¹. Wyniki te współgrają z badaniami dotyczącymi żywności funkcjonalnej. Tylko 12,5% uczestników badania potrafiło zdefiniować żywność funkcjonalną²⁶². Ponad 1/3 badanych sporadycznie zwraca uwagę na oświadczenia zdrowotne (35,7%) i żywieniowe (34,1%). Osoby zawsze zwracające uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe stanowią zaledwie 8,7 i 9,1%, a respondenci deklarujący częste korzystanie z nich tylko 7,1 i 6,5%. Prawie 2/5 badanych nie potrafiło odpowiedzieć, jaki jest wpływ oświadczeń na ich zachowania zakupowe. 14,3% respondentek zdecydowanie zgadza się ze stwierdzeniem, iż stara się kupować produkty z oświadczeniami żywieniowymi i zdrowotnymi, a 28,1% raczej podziela tę opinię. Jeszcze mniej badanych układa swoją dietę tak, aby znalazły się w niej produkty z oświadczeniami żywieniowymi i zdrowotnymi (tylko 6,4% zdecydowanie zgodziło się z tym stwierdzeniem, a 15,7% raczej się do niego przychyliło). Segment osób, które zmieniły swoje zachowania zakupowe pod wpływem treści umieszczanych na opakowaniach produktów żywnościowych, stanowią

259 D. Derewiaka, A. Sobiecka, M. Ciecierska, B. Drużyńska, E. Majewska, J. Kowalska, *Charakterystyka wybranej żywności o obniżonej kaloryczności*, „Postępy Techniki Przetwórstwa Spożywczego” 2013, nr 2, s. 70–74.

260 M. Olejniczak, *Postrzeganie informacji żywieniowej przez polskich konsumentów na tle badań europejskich*, „Marketing i Rynek” 2014, nr 8, s. 1171–1177.

261 A. Szkiel, *Ocena wiedzy konsumentów dotyczącej oświadczeń żywieniowych*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach” 2018, nr 357, s. 196–206.

262 B. Sojkin, M. Małecka, T. Olejniczak, M. Bakalarska, *Konsument wobec innowacji produktowych na rynku żywności*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2009, s. 144–145.

przede wszystkim badane w wieku 25–44 lat, które czerpią informacje z opakowań i porad lekarza. Według 2/3 badanych nowe właściwości produktów, na których zamieszczono oświadczenia zdrowotne i żywieniowe, niosą ze sobą nieprzewidziane zagrożenia, a 42,4% respondentek stwierdziło, że nie wierzy w oświadczenia żywieniowe i zdrowotne. Zdaniem autorki cytowanego badania istotne znaczenie dla perspektyw rozwoju żywności prozdrowotnej w Polsce ma podnoszenie świadomości konsumentów z zakresu żywienia, gdyż największą część badanych stanowiły kobiety określające swoją wiedzę żywieniową jako bardzo niewielką²⁶³. Niezbędnym warunkiem wpływającym na decyzje zakupowe konsumentów jest zarówno pozytywna postawa wobec produktów, wyrażana w postaci opinii, jak i dostrzeganie na opakowaniach produktów określonych treści oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych²⁶⁴.

W badaniu wśród kobiet w wieku od 18 do 45 lat oświadczenia zdrowotne i/lub żywieniowe były bardzo ważne dla 18% respondentek, a raczej ważne dla 40%. Zarówno wiek, jak i status materialny nie wpływał istotnie na znaczenie tych oświadczeń. Najważniejsze dla uczestniczek badania były informacje o zawartości wielonienasyconych kwasów tłuszczowych n-3 (52%), zawartości składników mineralnych i witamin (48%) i zawartości błonnika pokarmowego (43%). Informacje dotyczące zawartości cukru, soli, tłuszczu i białka były ważne dla około 30% badanych. Najmniejsze znaczenie miała informacja o zredukowanej wartości energetycznej (5%). Najczęściej nabywanymi prozdrowotnymi produktami spożywczymi były mleczne napoje fermentowane (kupowane przez ponad 3/4 respondentek) i produkty wysokobłonnikowe (wybierane przez ponad połowę badanych). Wiedza i pozytywne postawy wobec produktów o działaniu prozdrowotnym nie zawsze przekładają się na ich spożycie. Barierą może być wysoka cena produktu lub zmiana cech organoleptycznych. 53% badanych dopuszczało jedynie nieznaczną zmianę cech organoleptycznych produktu. Około 2/3 respondentek było skłonnych kupić żywność prozdrowotną przy cenie podwyższonej o 1/4, ale tylko 22% akceptowało wzrost ceny o połowę²⁶⁵.

W badaniu obejmującym studentów i słuchaczy uniwersytetu trzeciego wieku stwierdzono, iż dodatki do żywności zaliczane do prozdrowotnych (błonnik, probiotyki, kwasy omega-3) były bardziej akceptowane przez studentów niż przez osoby starsze. W obydwu grupach występowała niska znajomość pojęcia flawonoidów. Studenci o wyższej wiedzy żywieniowej charakteryzowali się wyższym stopniem akceptacji większości produktów oraz obniżeniem niepewności wobec tych produktów. Wśród osób starszych wyższa wiedza żywieniowa oznaczała

263 M. Olejniczak, *Postrzeganie...*

264 M. Olejniczak, *Zachowania konsumentów na rynku żywności opatrzonej oświadczeniami żywieniowymi i zdrowotnymi – wybrane aspekty*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2018, nr 526, s. 223–234.

265 W. Kozirok, E. Marciszewicz, E. Babicz-Zielińska, *Postawy i zachowania kobiet wobec żywności prozdrowotnej*, „Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Szczecińskiego” 2016, nr 3, s. 199–208.

zmniejszenie niepewności co do akceptacji produktów. Dlatego wprowadzenie żywności prozdrowotnej w diecie osób starszych wymaga szerokiej kampanii informacyjnej do nich skierowanej. Dzięki temu będzie możliwe zmniejszenie ich nieufności wobec żywności prozdrowotnej²⁶⁶.

M. Olejniczak opracowała model zakupu produktów opatrzonych oświadczeniami żywieniowymi i zdrowotnymi. Obejmuje on pięć elementów:

- 1) uświadomienie potrzeby (zależy od potrzeb biologicznych, czynników demograficznych – wiek, liczba osób w gospodarstwie domowym i czynników ekonomicznych – dochód);
- 2) poszukiwanie informacji (na tym etapie istotne są: wiedza o produktach, doświadczenie w konsumpcji, grupy odniesienia – rodzina, znajomi, oraz własne obserwacje i czytanie etykiet produktów);
- 3) ocena informacji (kryteria użyteczności produktu, czynniki handlowe – ceny, dostępność, i atrybuty produktu – bezpieczeństwo, zdrowotność, jakość, naturalność);
- 4) zakup (tradycyjne miejsca zakupu – supermarket, dyskont, sklep osiedlowy);
- 5) zachowania pozakupowe (skłonność do podejmowania powtórnych zakupów zależna od postrzeganej wartości, użyteczności produktu i atrybutów produktu, bezpieczeństwo, jakość, walory smakowe, naturalność, analiza poziomu ceny a otrzymane korzyści, dostępność)²⁶⁷.

Do najważniejszych źródeł informacji o produktach zawierających oświadczenia zdrowotne i żywieniowe należą dostrzeżenie w sklepie informacji na opakowaniu, a następnie rekomendacje rodziny i znajomych. Najważniejszym powodem zakupu produktów opatrzonych oświadczeniami była troska o własne zdrowie (61,3% odpowiedzi). Zaledwie 9,7% badanych nie zwraca uwagi na oświadczenia. Następne co do ważności powody zakupu tego typu produktów obejmują: nakały dietetyczne (9,7%) i troskę o zdrowie rodziny (8,1%). Zatem motyw egoistyczny jest w tym przypadku najistotniejszy. Najważniejsze atrybuty produktów z oświadczeniami to: bezpieczeństwo produktu, zdrowotność, jakość, naturalność i wygoda w konsumpcji. Wątpliwości pojawiające się w procesie zakupu żywności funkcjonalnej wynikają przede wszystkim z małej wiedzy o produkcie, niedobrego smaku i niezbadanego wpływu na zdrowie. Najczęściej produkty z oświadczeniami kupowane są w super- i hipermarketach, sklepach dyskontowych i sklepach osiedlowych. Większość badanych korzysta jednocześnie z różnych formatów sklepów²⁶⁸.

266 E. Flaczyk, A. Charzyńska, M. Przeor, J. Korczak, *Akceptacja produktów żywnościowych na podstawie informacji na opakowaniach w zależności od wieku, wiedzy żywieniowej i poci konsumentów*, „Nauki Inżynierskie i Technologie” 2013, nr 4, s. 20–38.

267 M. Olejniczak, *Model zakupu produktów żywnościowych opatrzonych oświadczeniami żywieniowymi i zdrowotnymi*, „Zeszyty Naukowe Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego. Ekonomia i Organizacja Gospodarki Żywnościowej” 2016, nr 114, s. 69–80.

268 Ibidem.

Podsumowując, wykorzystanie oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych zależy m.in. od cech społeczno-demograficznych i orientacji zdrowotnej konsumenta, wiedzy żywieniowej, zainteresowania zdrową dietą, zapotrzebowania na informację, motywacji i umiejętności przyswajania informacji, postrzeganej wiarygodności, odpowiedniości i walorów informacyjnych oświadczeń, zgodności oświadczeń z innymi informacjami na etykietach oraz systemu znakowania, w szczególności stosowania elementów wizualnych. Wykorzystywanie oświadczeń objawia się w zmianach zachowań rynkowych, w tym wyboru produktów i marek, i w zmianach w procesie doświadczenia konsumpcji produktu (postrzeganie smaku).

Podsumowanie

Wpływ informacji związanych ze zdrowiem, które są umieszczane na opakowaniach produktów żywnościowych, na zachowania konsumentów jest uwarunkowany wieloma czynnikami o charakterze demograficznym, psychograficznym i behawioralnym, jak również zależy od wiarygodności źródeł informacji, sposobu przekazu i obowiązujących regulacji prawnych. W zakresie sposobu przekazu znaczenie ma zarówno warstwa językowa, jak i format etykiety oraz elementy graficzne, a także umiejscowienie informacji na opakowaniu (etykieta przednia lub tylna). Istotne jest dostosowanie komunikatu do grupy docelowej, a także specyfiki produktu i miejsca sprzedaży. Zanim nastąpi wykorzystanie informacji, duże znaczenie ma zainteresowanie konsumenta tego typu informacjami, a następnie ich zrozumienie i właściwe postrzeganie. Oświadczenia zdrowotne i żywieniowe mogą także wpływać na postrzeganie innych atrybutów produktu.

Rozdział 3

Rola informacji związanych ze zdrowiem na rynku produktów żywnościowych – perspektywa producentów i dystrybutorów

Rozdział ma na celu analizę roli informacji związanych ze zdrowiem w marketingu produktów żywnościowych. Badanie ankietowe przeprowadzono wśród uczestników kanału rynku – przetwórców i dystrybutorów. Ogólnopolska próba objęła 78 podmiotów, w przeważającej mierze były to firmy przetwórstwa rolno-spożywczego. Ocenie ankietowanych poddano m.in. ilość oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych na opakowaniach produktów żywnościowych, zrozumiałość, wiarygodność i znaczenie wybranych informacji na etykietach produktów żywnościowych, znaczenie narzędzi promocji produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi – obecnie i w perspektywie trzech lat – oraz znaczenie wybranych przekazów w komunikacji marketingowej na tym rynku. Ponadto poproszono respondentów o ustosunkowanie się do wybranych opinii na temat informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych.

3.1. Charakterystyka próby badanej

W celu określenia roli informacji związanych ze zdrowiem w marketingu i konsumpcji produktów żywnościowych z perspektywy przedstawicieli firm przetwórstwa rolno-spożywczego i firm zajmujących się dystrybucją produktów żywnościowych przeprowadzono badanie ankietowe, wykorzystując technikę CAWI (*Computer Assisted Web Interviews*) w 2018 r. Dane kontaktowe respondentów pozyskano z kliku baz danych, w szczególności z bazy Polskich Książek Telefonicznych

(www.pkt.pl; kategorie: „Spożywcze artykuły – produkcja, hurt” i „Spożywcze artykuły – detal”), bazy polskich podmiotów gospodarczych Webazy (kategorie związane z przetwórstwem i handlem produktami żywnościowymi), bazy polskich eksporterów (www.poland-export.pl; kategoria: „Artykuły spożywcze i napoje”), bazy uczestników targów Polagra Food 2017 i Natura Food 2017 oraz baz przetwórców ekologicznych i producentów żywności tradycyjnej zarejestrowanych przez Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Zdecydowano się na opracowanie jednego kwestionariusza ankiety dla firm przetwórczych i dystrybucyjnych, aby zwiększyć możliwości porównań wyników między tymi uczestnikami kanałów dystrybucji, a także ze względu na łączenie tych kategorii w niektórych bazach danych kontaktowych. Jednakże w treści pytań i opcjach odpowiedzi uwzględniono specyfikę obydwu grup respondentów. Ankieta została przygotowana w profesjonalnym serwisie internetowym profitest.pl, a link do niej został rozesłany emailem. Skierowano ankietę do wszystkich firm zajmujących się produkcją i dystrybucją żywności, których adresy emailowe znajdowały się w powyższych bazach danych. W przypadku Polskich Książek Telefonicznych konieczne było przefiltrowanie firm pod kątem oczyszczenia próby z podmiotów niespełniających kryteriów, np. dostawców sprzętu i usług dla przemysłu spożywczego. Ankietę przeprowadzono w lutym i marcu 2018 r. W rezultacie uzyskano 78 kompletnie wypełnionych kwestionariuszy ankiet. Zważywszy na to, iż liczba badanych podmiotów była mniejsza niż 100, w poniższych analizach posłużyłem się frakcjami, a nie procentami. Adresaci ankiety zostali zapewnieni, iż uzyskane wyniki zostaną wykorzystane wyłącznie do celów naukowych w poszanowaniu zasady anonimowości. Ponadto poinformowano ich, że celem ankiety jest analiza roli informacji związanych ze zdrowiem w marketingu i konsumpcji żywności w Polsce, i podziękowano im za pomoc oraz za poświęcony czas.

Tabela 3.1. Wiodący typ działalności badanych firm

Miara	Produkcja i przetwórstwo	Dystrybucja		Inne	Razem
		Hurt	Detal		
N	50	19	7	2	78
Frakcja	0,641	0,244	0,090	0,026	1

Źródło: badania własne.

W próbie dominowały firmy zajmujące się produkcją i przetwórstwem żywności (prawie 2/3) (tab. 3.1). W opisie wyników nazwano je dla uproszczenia firmami przetwórstwa rolno-spożywczego. Dystrybutorzy stanowili 1/3 badanych podmiotów, przy czym w tej grupie dominowały hurtownie. Dwóch respondentów podało, iż wiodący typ działalności ich firm nie mieści się ani w kategorii przetwórstwa, ani dystrybucji żywności. Firmy te koncentrowały się odpowiednio na produkcji maszyn i urządzeń, i działalności usługowej. Podjęto decyzję o niewykluczaniu tych dwóch podmiotów z próby badanej, ponieważ pytanie dotyczyło wiodącego

typu działalności, zatem mogły one zajmować się przetwórstwem lub dystrybucją żywności jako mniej istotnym elementem w swoim portfolio aktywności. Jednakże w przypadku porównań przetwórców z dystrybutorami, te 2 podmioty nie były brane pod uwagę.

Tabela 3.2. Lokalizacja badanych firm według województw

Województwo	Profil firmy					
	Cała próba		Produkcja		Dystrybucja	
	n	frakcja	n	frakcja	n	frakcja
dolnośląskie	2	0,026	2	0,040	0	0
kujawsko-pomorskie	4	0,051	3	0,060	0	0
lubelskie	3	0,039	3	0,060	0	0
lubuskie	2	0,026	1	0,020	1	0,038
łódzkie	9	0,115	7	0,140	2	0,077
małopolskie	7	0,090	5	0,100	2	0,077
mazowieckie	22	0,282	9	0,180	12	0,462
opolskie	0	0	0	0	0	0
podkarpackie	2	0,026	2	0,040	0	0
podlaskie	1	0,013	0	0	1	0,038
pomorskie	4	0,051	2	0,040	2	0,077
śląskie	9	0,115	4	0,080	5	0,192
świętokrzyskie	0	0	0	0	0	0
warmińsko-mazurskie	1	0,013	1	0,020	0	0
wielkopolskie	7	0,090	7	0,140	0	0
zachodniopomorskie	5	0,064	4	0,080	1	0,038
Razem	78	1	50	1	26	1

Źródło: badania własne.

Pod względem geograficznym próba badana była bardzo zróżnicowana (tab. 3.2). Reprezentowane były w niej podmioty z 14 spośród 16 polskich województw. W próbie zabrakło tylko firm z województw: opolskiego i świętokrzyskiego. Najwięcej badanych firm znajdowało się w województwie mazowieckim (ponad 1/4). Mogło to wynikać zarówno ze stosunkowo dużej powierzchni tego województwa (pierwsze miejsce spośród wszystkich 16 województw) i liczby ludności (również pierwsze miejsce w Polsce), jak i z faktu, iż centra firm z reguły zlokalizowane są w stolicy danego kraju. Ponad 1/10 analizowanych podmiotów znajdowała się odpowiednio w województwach: śląskim i łódzkim. Jest to zrozumiałe, gdyż województwo śląskie zajmuje drugie miejsce w kraju pod względem liczby ludności,

zaś firmowanie badania przez Uniwersytet Łódzki mogło mieć wpływ na stosunkowo dużą skłonność podmiotów z tego samego regionu do udzielania odpowiedzi. W przypadku firm przetwórstwa rolno-spożywczego, które udzieliły odpowiedzi w naszej ankiecie, rozkład geograficzny był bardziej równomierny niż wśród dystrybutorów, z których prawie połowa znajdowała się w województwie mazowieckim.

Tabela 3.3. Lokalizacja badanych firm według wielkości miejscowości

Wielkość miejscowości	Profil firmy					
	Cała próba		Produkcja		Dystrybucja	
	n	frakcja	n	frakcja	n	frakcja
Wieś	27	0,346	23	0,460	4	0,154
Miasto do 50 tys. mieszkańców	19	0,244	11	0,220	6	0,231
50–500 tys. mieszkańców	12	0,154	5	0,100	7	0,269
Powyżej 500 tys. mieszkańców	20	0,256	11	0,220	9	0,346
Razem	78	1	50	1	26	1

Źródło: badania własne.

Tabela 3.4. Liczba pracowników w badanych firmach

Wskaźnik	Liczba pracowników		
	Obecnie	3 lata temu	Za 3 lata (plany)
Średnia	95,74	96,85	107,01
Odchylenie standardowe	214,39	234,54	216,23
Zmienność	2,24	2,42	2,02
Minimum	1	0	0
Pierwszy kwartył	9	6,5	10,5
Mediana	25,5	20	40
Trzeci kwartył	70	66	96
Maksimum	1500	1600	1500
Skośność	4,57	4,58	4,30
Kurtoza	25,24	24,41	23,01

Źródło: badania własne.

Biorąc pod uwagę wielkość miejscowości, w których zlokalizowane były badane podmioty, zauważa się, że struktura była bardzo zróżnicowana (tab. 3.3). Stosunkowo najwięcej firm znajdowało się na terenach wiejskich (ponad 1/3). W małych miasteczkach (do 50 tys. mieszkańców) funkcjonowało prawie

1/4 analizowanych podmiotów. W miastach średniej wielkości (50–500 tys. mieszkańców) usytuowana była ok. 1/6 badanych firm, zaś w największych miastach (ponad 500 tys. mieszkańców) znajdowały się siedziby ponad 1/4 analizowanych podmiotów. Firmy produkcyjne i przetwórcze częściej usytuowane były na terenach wiejskich (prawie połowa), a firmy zajmujące się dystrybucją produktów żywnościowych – w dużych i średnich miastach.

W próbie badanej znalazły się podmioty o bardzo zróżnicowanej wielkości. Jednym z kluczowych wskaźników jest tu liczba pracowników (tab. 3.4). Wyniosła ona średnio prawie 100 osób, ale bardziej miarodajna w tym przypadku wydaje się mediana, która wskazuje na to, że połowa badanych firm miała mniej niż 26 pracowników. Najmniejsze badane firmy to przedsiębiorstwa jednoosobowe, zaś największa zatrudniała 1500 osób. 1/4 uczestników badania stanowili mikroprzedsiębiorcy, gdyż zatrudniali poniżej 10 osób, a tylko 1/4 zatrudniała ponad 70 osób. Trzy lata temu większość miar centralnej tendencji była niższa (minimum, pierwszy, drugi i trzeci kwartył), jedynie maksimum i średnia były nieco wyższe. Świadczy to o wzroście zatrudnienia w zdecydowanej większości badanych firm na przestrzeni ostatnich trzech lat. Analizowane podmioty planowały dalszy rozwój, o czym świadczy spodziewany wzrost zatrudnienia w perspektywie trzech lat. Dotyczył on średniej, mediany, pierwszego i trzeciego kwartyła. Był on najbardziej spektakularny dla mediany, która według ankietowanych powinna osiągnąć 40 osób za trzy lata. Średnie zatrudnienie w badanych firmach przetwórstwa rolno-spożywczego wynosiło 104 osoby, jednakże mediana była czterokrotnie mniejsza. Zatrudnienie w badanych firmach zajmujących się dystrybucją produktów rolno-spożywczych było niższe niż wśród producentów i przetwórców. Świadczą o tym zarówno średnia, jak i mediana. Przeciętnie w tego typu podmiotach pracowały 83 osoby przy medianie o wielkości 22,5.

Tabela 3.5. Forma prawna badanych firm

Forma prawna	Profil firmy					
	Cała próba		Produkcja		Dystrybucja	
	n	frakcja	n	frakcja	n	frakcja
Jednoosobowa działalność gospodarcza	24	0,308	17	0,340	7	0,269
Spółka cywilna	4	0,051	1	0,020	3	0,115
Spółka z o.o.	28	0,359	16	0,320	10	0,385
Spółka akcyjna	8	0,103	6	0,120	2	0,077
Spółdzielnia	4	0,051	1	0,020	3	0,115
Inna	10	0,128	9	0,180	1	0,038
Razem	78	1	50	1	26	1

Źródło: badania własne.

Pod względem formy prawnej w próbie badanej dominowały spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (ponad 1/3) i przedsiębiorcy prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą (prawie 1/3) (tab. 3.5). Co 10 badany podmiot to spółka akcyjna. Rzadziej występujące formy prawne dotyczyły spółek cywilnych, spółdzielni i pozostałych, w tym spółek jawnych i gospodarstw rolnych. Wśród firm produkcyjno-przetwórczych stosunkowo najwięcej było osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek, natomiast w kategorii dystrybutorów stosunkowo częściej badane podmioty operowały w formie spółek z o.o.

Tabela 3.6. Czas istnienia badanych firm

Wskaźnik	Czas istnienia (lata)		
	Cała próba	Produkcja	Dystrybucja
Średnia	25,59	26,54	23,08
Odchylenie standardowe	22,45	24,73	17,86
Zmienność	0,88	0,93	0,774
Minimum	1	1	2
Pierwszy kwartyl	16	17,5	12,25
Mediana	23	25	18,5
Trzeci kwartyl	27	27	26,75
Maksimum	156	156	73
Skośność	3,69	4,02	1,71
Kurtoza	17,61	18,54	3,04

Źródło: badania własne.

Badane podmioty gospodarcze w przeważającej mierze miały duży bagaż doświadczeń w zakresie funkcjonowania na polskim rynku. Przeciętnie zostały założone ponad ćwierć wieku temu (tab. 3.6). Wprawdzie w próbie znalazły się firmy nowe, założone zaledwie rok wcześniej, ale jednak 3/4 analizowanych przedsiębiorstw miało co najmniej 16 lat, a połowa – 23 lata. Trzeci kwartyl wyniósł 27 lat, co jest związane z historią polskiej transformacji gospodarczej, gdyż na początku lat 90. XX wieku w Polsce miał miejsce dynamiczny wzrost liczby zakładanych prywatnych podmiotów gospodarczych. Najstarsza firma w próbie badanej była założona 156 lat temu. Wiek firm produkcyjnych był przeciętnie nieco wyższy niż przedsiębiorstw handlowych – średni czas istnienia podmiotów z pierwszej kategorii przekraczał 26,5 roku, podczas gdy dla dystrybutorów było to 23 lata. Jeszcze większe różnice dotyczyły pierwszego kwartyła (ponad pięć lat różnicy) i mediany (6,5 roku różnicy).

Tabela 3.7. Struktura branżowa badanych firm

Branża	Profil firmy					
	Cała próba		Produkcja		Dystrybucja	
	n	frakcja	n	frakcja	n	frakcja
Ogólnospożywcza	18	0,231	10	0,200	6	0,231
Mleczarska	3	0,039	2	0,040	1	0,038
Mięsna	11	0,141	7	0,140	4	0,154
Rybna	2	0,026	2	0,040	0	0
Owocowo-warzywna	15	0,192	14	0,280	1	0,038
Piekarnictwo i cukiernictwo	10	0,128	7	0,140	3	0,115
Napoje bezalkoholowe	1	0,013	0	0	1	0,038
Alkohol	4	0,051	1	0,020	3	0,115
Inna	14	0,180	7	0,140	7	0,269
Razem	78	1	50	1	26	1

Źródło: badania własne.

Mimo że wszystkie badane firmy są związane z sektorem rolno-spożywczym, ich struktura branżowa wykazuje znaczne zróżnicowanie (tab. 3.7). W próbie badanej stosunkowo najwięcej znalazło się firm ogólnospożywczych (prawie 1/4). Prawie co piąty badany podmiot specjalizował się w produkcji lub handlu owocami i warzywami. Nieco rzadziej występowały firmy mięsne i zajmujące się piekarnictwem i cukiernictwem. Nieliczne podmioty zajmowały się dystrybucją bądź produkcją alkoholu. Jeszcze mniej było przedstawicieli branż: mleczarskiej, rybnej i napojów bezalkoholowych. W kategorii „inne” uplasowały się przedsiębiorstwa, które określiły swoją branżę w następujący sposób: „pszczelarstwo”, „herbata, kawa, zioła”, „przetwórstwo zbożowe eko”, „jaja spożywcze”, „hurtowa sprzedaż herbat, kaw, suszów ziołowych i owocowych”, „produkty do produkcji rolniczej”, „skup i sprzedaż zbóż i rzepaku”, „produkcja żywności dla wegetarian i wegan”, „vending”¹, „zbożowa”, „jaja”, „suplementy”, „żywność bezglutenowa” i „aromaty, ekstrakty (w tym BIO), premiksy witaminowo-mineralne dedykowane do przemysłu spożywczego i napojów”. W próbie nie znalazły się żadne firmy z branży olejarskiej i tłuszczowej. W kategorii firm przetwórstwa rolno-spożywczego najlicniejszą grupę stanowiły podmioty działające w branży owocowo-warzywnej (ponad 1/4) i ogólnospożywczej (1/5), natomiast wśród dystrybutorów najczęściej było przedstawicieli branż nieujętych w opcjach odpowiedzi i firm zajmujących się handlem ogólnospożywczym oraz mięsnym.

1 Vending oznacza sprzedaż/wydawanie produktów bez udziału człowieka; automaty vendingowe zapewniają dostęp do produktów i usług 24 godziny na dobę.

Tabela 3.8. Posiadanie stron internetowych przez badane firmy

Posiadanie strony internetowej	Profil firmy					
	Cała próba		Produkcja		Dystrybucja	
	n	frakcja	n	frakcja	n	frakcja
Tak	71	0,910	45	0,900	24	0,923
Nie	7	0,090	5	0,100	2	0,077
Razem	78	1	50	1	26	1

Źródło: badania własne.

Zdecydowana większość badanych firm (ponad 9/10) posiadała własną stronę internetową (tab. 3.8). Komunikowanie się z klientami i innymi partnerami przy pomocy własnej strony internetowej stało się już standardem zarówno wśród dystrybutorów, jak i przetwórców na polskim rynku produktów żywnościowych bez względu na wielkość przedsiębiorstwa. Respondenci mogli opcjonalnie pochwalić się swoją stroną internetową w ankiecie. Z tej możliwości skorzystało 18 podmiotów: 12 producentów i sześciu dystrybutorów. Ujawnione strony internetowe były następujące: www.puffins.co, www.sulma.pl, ar-kos.pl, www.pstragklodzki.pl, www.manufakturaa.com, ubojnia.eu, www.kozy.alfatel.pl, www.kokoyogo.pl, www.przetwory.com, www.lifeberry.pl, www.biobabalscy.pl, www.becla.pl, olewnik.com.pl, bioplanet.pl, www.oxalis.pl, www.pandahurt.pl, www.eko-wital.pl, republika-smaku.net.

Tabela 3.9. Prowadzenie sprzedaży przez Internet

E-commerce	Profil firmy					
	Cała próba		Produkcja		Dystrybucja	
	n	frakcja	n	frakcja	n	frakcja
Tak	17	0,218	12	0,240	5	0,192
Nie	61	0,782	38	0,760	21	0,808
Razem	78	1	50	1	26	1

Źródło: badania własne.

Ponad 1/5 badanych firm deklarowała prowadzenie sprzedaży przez Internet (tab. 3.9). Nadanie swojej witrynie internetowej dodatkowych funkcji poza informacyjno-promocyjną, w tym przypadku sprzedażowej, świadczy o wykorzystaniu w marketingu zaawansowanych możliwości technologicznych. Zaangażowanie w e-commerce ujawniła prawie 1/4 uczestników badania w kategorii firm przetwórstwa rolno-spożywczego. Ten kanał dystrybucji był nieco rzadziej wykorzystywany przez badane firmy handlowe, gdyż mniej niż 1/5 potwierdziła jego stosowanie.

Tabela 3.10. Udział sprzedaży internetowej w obrotach firm prowadzących tego typu sprzedaż (%)

Wskaźnik	Udział e-commerce (%)		
	Cała próba	Produkcja	Dystrybucja
Średnia	18,21	14,00	28,75
Odchylenie standardowe	22,09	20,83	24,62
Zmienność	1,21	1,49	0,86
Minimum	1	1	5
Pierwszy kwartył	5	5	8,75
Mediana	9	6,5	30
Trzeci kwartył	21,25	10	50
Maksimum	70	70	50
Skośność	1,51	2,61	-0,04
Kurtoza	1,07	7,16	-5,79

Źródło: badania własne.

Wśród firm, które deklarowały prowadzenie sprzedaży przez Internet, podjęto próbę ustalenia udziału tego typu sprzedaży w ich obrotach (tab. 3.10). Z reguły ten kanał dystrybucji miał jeszcze ograniczone znaczenie, gdyż dla połowy badanych firm jego udział w obrotach nie przekraczał 10%, a dla 1/4 było to co najwyżej 5%. Jednakże w próbie znalazły się także podmioty, dla których sprzedaż internetowa stanowiła istotny sposób na zwiększanie obrotów. 1/4 badanych podmiotów realizowała ponad 21% sprzedaży przy pomocy e-commerce, a maksimum wyniosło aż 70%. Z drugiej strony można podkreślić, iż żadna z badanych firm nie działała wyłącznie w formie sprzedaży internetowej. Najczęściej mieliśmy do czynienia z tradycyjnymi firmami typu *brick-and-mortar* (czyli w formie fizycznych budynków), ewentualnie *click-and-mortar* (tzn. łączącymi sprzedaż tradycyjną i internetową). Udział handlu elektronicznego w sprzedaży był przeciętnie wyższy wśród dystrybutorów prowadzących tego typu sprzedaż niż wśród przetwórców oferujących swoje produkty w Internecie. Połowa badanych firm zajmujących się dystrybucją produktów żywnościowych i zarazem prowadzących sprzedaż internetową uzyskiwała co najmniej 30% przychodów z tego typu sprzedaży, a 1/4 – połowę, podczas gdy dla przetwórców było to odpowiednio 6,5 i 10%. Jednak ze względu na niewielką próbę, należy zachować szczególną ostrożność, stosując uogólnienia w tej kwestii.

Co dziesiąty badany podmiot stwierdził swoje powiązanie kapitałowe z partnerem zagranicznym (tab. 3.11). Intensywność tego typu powiązań była silniejsza wśród analizowanych firm handlowych niż wśród producentów i przetwórców.

Tabela 3.11. Powiązania kapitałowe badanych firm z partnerami zagranicznymi

Powiązania kapitałowe	Profil firmy					
	Cała próba		Produkcja		Dystrybucja	
	n	frakcja	n	frakcja	n	frakcja
Tak	8	0,103	3	0,060	4	0,154
Nie	69	0,885	47	0,940	22	0,846
Nie wiem	1	0,013	0	0	0	0
Razem	78	1	50	1	26	1

Źródło: badania własne.**Tabela 3.12.** Udział wydatków marketingowych w budżetach badanych firm (%)

Wskaźnik	Udział wydatków marketingowych (%)		
	Cała próba	Produkcja	Dystrybucja
Średnia	6,64	7,28	5,40
Odchylenie standardowe	9,58	11,41	5,62
Zmienność	1,44	1,57	1,04
Minimum	0	0	0
Pierwszy kwartył	1,75	2	0,85
Mediana	5	5	3
Trzeci kwartył	10	10	10
Maksimum	70	70	20
Skośność	5,11	4,86	1,02
Kurtoza	33,00	26,77	0,45

Źródło: badania własne.

Według deklaracji respondentów udział wydatków marketingowych w budżecie ich firmy oscylował od 0 do 70% (tab. 3.12). Przeciętnie wynosił poniżej 7%, a połowa badanych firm przeznaczała na działania marketingowe co najwyżej 5% swoich dochodów. Dla 1/4 analizowanych podmiotów wskaźnik ten nie sięgał nawet 2%, tylko 1/4 firm decydowała się na inwestowanie w marketing co najmniej 1/10 swoich dochodów. Udział wydatków marketingowych w budżecie był nieco wyższy wśród firm produkcyjnych niż wśród podmiotów zajmujących się dystrybucją produktów żywnościowych. Szacunki te obarczone jednak są dużym ryzykiem błędu ze względu na deklaracyjny charakter pozyskanych danych. Na przykład mało wiarygodne jest występowanie w próbie przedsiębiorstw, które nie miałyby jakichkolwiek wydatków marketingowych, a tak podali niektórzy respondenci w obydwu kategoriach firm.

Tabela 3.13. Powierzchnia badanych sklepów i hurtowni (m²)

Wskaźnik	Powierzchnia (m ²)
Średnia	920
Odchylenie standardowe	2347,91
Zmienność	2,55
Minimum	10
Pierwszy kwartył	55
Mediana	225
Trzeci kwartył	440
Maksimum	10 500
Skośność	3,96
Kurtoza	16,52

Źródło: badania własne.

Poproszono respondentów o określenie powierzchni ich sklepów i hurtowni (tab. 3.13). Z uwagi na duże zróżnicowanie odpowiedzi (od 10 m² do 10,5 tys. m²) można wnioskować o występowaniu różnych formatów placówek handlowych w próbie badanej. Naturalnie powierzchnia stanowi tylko jedno spośród większej liczby kryteriów wyróżniania formatów sprzedaży detalicznej i hurtowej. Drugim, nie mniej istotnym kryterium jest asortyment. Ponadto należy brać pod uwagę pozycjonowanie cenowe i poziom obsługi. Tym niemniej można przypuszczać, że w badanej próbie znalazły się zarówno placówki małoformatowe, np. sklepy osiedlowe, jak i te działające w handlu wielkopowierzchniowym, w tym supermarkety (według różnych klasyfikacji mają one powierzchnię od 300 lub 400 m² do 2500 m²) i hipermarkety (ponad 2,5 tys. m²). Połowa sklepów i hurtowni poddanych analizie miała poniżej 225 m², a 3/4 do 440 m². Interpretacja tych danych wymaga jednak zastrzeżenia, iż możliwe było podawanie łącznej powierzchni kilku placówek z tej samej kategorii przez danego respondenta albo dodawanie powierzchni sklepów o różnym formacie. Ponadto, zważywszy na łączne ujęcie sklepów i hurtowni w tym pytaniu, możliwe jest również występowanie konfiguracji obejmujących obydwa te rodzaje handlu, tzn. ta sama firma może prowadzić hurtownie i sklepy. Sytuacja jest jeszcze bardziej skomplikowana, gdyż firma specjalizująca się w działalności produkcyjnej może jednocześnie posiadać hurtownie bądź punkty sprzedaży detalicznej. Mimo to uzyskane informacje o powierzchni mogą stanowić jeden z użytecznych wskaźników wielkości badanych firm (obok liczby pracowników).

Aby dokładniej określić specyfikę działalności badanych podmiotów, zapytano ich przedstawicieli o obecność wybranych produktów w ich ofercie (tab. 3.14). Okazało się, że prawie połowa badanych firm posiadała w swojej ofercie ekologiczne produkty żywnościowe, a ponad 1/3 sprzedawała żywność funkcjonalną.

Znacznie mniej popularne były produkty *fair trade* (sprawiedliwego handlu), gdyż znajdowały się w ofercie 1/6 analizowanych przedsiębiorstw. Najrzadziej oferowano suplementy diety. Problem braku wiedzy na temat oferowania poszczególnych typów produktów nie był istotny – dotyczył mniej niż co 12. respondenta w przypadku produktów *fair trade* i jeszcze mniejszej części badanych w przypadku pozostałych rodzajów produktów. Na podstawie odpowiedzi na to pytanie nie można stwierdzić, w jaki sposób respondenci definiowali poszczególne typy produktów, co stanowi pewne ograniczenie interpretacyjne.

Tabela 3.14. Obecność wybranych produktów w ofercie badanych firm

Typ produktów	Obecność w ofercie							
	Tak		Nie		Brak wiedzy		Razem	
	n	frakcja	n	frakcja	n	frakcja	n	frakcja
Cała próba								
Suplementy diety	5	0,064	70	0,897	3	0,038	78	1
Żywność ekologiczna	35	0,449	41	0,526	2	0,026	78	1
Żywność funkcjonalna	29	0,372	45	0,577	4	0,051	78	1
Produkty <i>fair trade</i>	13	0,167	59	0,756	6	0,077	78	1
Produkcja								
Suplementy diety	2	0,040	47	0,940	1	0,020	50	1
Żywność ekologiczna	23	0,460	26	0,520	1	0,020	50	1
Żywność funkcjonalna	19	0,380	28	0,560	3	0,060	50	1
Produkty <i>fair trade</i>	5	0,100	41	0,820	4	0,080	50	1
Dystrybucja								
Suplementy diety	3	0,115	21	0,808	2	0,077	26	1
Żywność ekologiczna	12	0,462	13	0,500	1	0,038	26	1
Żywność funkcjonalna	10	0,385	15	0,577	1	0,038	26	1
Produkty <i>fair trade</i>	8	0,308	16	0,615	2	0,077	26	1

Źródło: badania własne.

Wśród firm przetwórstwa rolno-spożywczego zaobserwowano obecność żywności ekologicznej w ofercie prawie połowy badanych podmiotów, a prawie 2/5 sprzedawało żywność funkcjonalną. Co 10 analizowane przedsiębiorstwo posiadało w swojej ofercie produkty sprawiedliwego handlu, a co 25 – suplementy diety. W odniesieniu do dwu najpopularniejszych typów – produktów ekologicznych i funkcjonalnych – sytuacja wyglądała bardzo podobnie w badanych przedsiębiorstwach produkcyjnych i handlowych. Natomiast w ofercie dystrybutorów stosunkowo częściej były dostępne produkty *fair trade* (w prawie 1/3 badanych podmiotów należących do tej

kategori) i suplementy diety (częściej niż w co dziewiątej firmie tego typu). Jest to zrozumiałe ze względu na obecność w ofercie firm handlowych produktów wytwarzanych przez wiele przedsiębiorstw produkcyjnych, w tym zagranicznych. Ich asortyment jest przeważnie znacznie szerszy niż pojedynczego producenta.

Obok cech przedsiębiorstwa zidentyfikowano także wybrane cechy osób, które udzieliły odpowiedzi w ankiecie. Wśród respondentów znalazły się 34 kobiety (0,436) i 44 mężczyźni. W kategorii firm przetwórstwa rolno-spożywczego rozkład pomiędzy kobietami a mężczyznami był niemal równy – 24 kobiety (0,480) i 26 mężczyzn (0,520). W przypadku firm zajmujących się dystrybucją produktów żywnościowych relatywnie częściej odpowiedzi udzielali mężczyźni – 17 respondentów (0,654), niż kobiety – 9 (0,346).

Tabela 3.15. Wiek respondentów

Wskaźnik	Wiek (lata)		
	Cała próba	Produkcja	Dystrybucja
Średnia	41,51	42,84	39,15
Odchylenie standardowe	11,24	11,84	9,53
Zmienność	0,27	0,28	0,24
Minimum	19	19	24
Pierwszy kwartył	33,25	35	30,25
Mediana	39,5	39,5	39,5
Trzeci kwartył	48	51,75	44,5
Maksimum	69	69	66
Skośność	0,48	0,34	0,80
Kurtoza	-0,26	-0,48	1,05

Źródło: badania własne.

Poproszono respondentów o podanie swojego roku urodzenia, co pozwoliło na określenie ich wieku (tab. 3.15). Średni wiek osób, które udzielały odpowiedzi, wynosił 41,5 roku. Mediana była nieco niższa – 39,5. Najmłodszy respondent miał 19 lat, a najstarszy 69. 3/4 ankietowanych miało powyżej 33 lat, co świadczy o ich doświadczeniu i wiedzy. Co czwarty badany miał ponad 48 lat. Wiek respondentów z firm przetwórczych był średnio nieco wyższy niż przedstawicieli dystrybutorów w próbie badanej. Różnica średnich wyniosła ponad trzy lata, choć mediana ukształtowała się na tym samym poziomie.

Wśród respondentów dominowały osoby z wyższym wykształceniem – było ich ponad 4/5 (tab. 3.16). Rzadziej niż co szósty badany legitymował się wykształceniem średnim, a tylko dwie osoby miały wykształcenie zasadnicze zawodowe. Żaden z ankietowanych nie skończył swojej edukacji na poziomie podstawowym. Relatywnie nieco więcej respondentów ze średnim wykształceniem było zatrudnionych

w firmach dystrybucyjnych, ale nadal ponad 4/5 stanowiły tam osoby z wyższym wykształceniem. Wyniki te odzwierciedlały z jednej strony istotną pozycję zawodową respondentów w badanych firmach (właściciele, menedżerowie i specjaliści). Z drugiej strony były związane z istotnym wzrostem skolaryzacji na poziomie wyższym w Polsce w ostatnich dwudziestu kilku latach².

Tabela 3.16. Wykształcenie respondentów

Wykształcenie	Profil firmy					
	Cała próba		Produkcja		Dystrybucja	
	n	frakcja	n	frakcja	n	frakcja
Zasadnicze zawodowe	2	0,026	2	0,040	0	0
Średnie	12	0,154	7	0,140	5	0,192
Wyższe	64	0,821	41	0,820	21	0,808
Razem	78	1	50	1	26	1

Źródło: badania własne.

Pod względem stanowisk w badanych firmach relatywnie najczęściej respondentami byli ich właściciele (prawie 2/5) (tab. 3.17). Prawie co czwarty respondent był zatrudniony na stanowisku specjalisty. Więcej niż 1/5 stanowiły osoby należące do kadry zarządzającej (np. dyrektorzy marketingu), a kolejną 1/10 – osoby zarządzające całą firmą (np. prezesi). Kadra zarządzająca i właściciele stanowili łącznie ponad 7/10 ankietowanych. Taka charakterystyka respondentów pozwala oczekiwać, że mają oni dużą wiedzę na temat reprezentowanych przez nich podmiotów, co świadczy o dobrej jakości uzyskanych wyników. Udział właścicieli był wyższy w przypadku firm produkcyjnych, gdzie stanowili prawie połowę respondentów, niż wśród firm handlowych (ponad 1/4). W grupie dystrybutorów respondentami były znacznie częściej osoby należące do kadry zarządzającej (ponad 2/5). W całej próbie tylko czterech respondentów uznało, że nie należy do żadnej z ww. kategorii stanowisk oraz podało następujące stanowiska: współwłaściciel, asystentka prezesa, pracownik i pełnomocnik.

2 Współczynnik skolaryzacji brutto, który oznacza wyrażony procentowo stosunek liczby wszystkich osób uczących się na danym poziomie do całej populacji osób będących w wieku nominalnie przypisanym temu poziomowi kształcenia (w przypadku szkolnictwa wyższego 19–24 lata), w odniesieniu do szkolnictwa wyższego, wzrósł w Polsce z poziomu 12,9% w roku akademickim 1990/91 do 47,6% w roku 2015/16. Współczynnik skolaryzacji netto, czyli stosunek (również wyrażony procentowo) liczby osób uczących się w nominalnym wieku kształcenia na danym poziomie do całej populacji osób będących w wieku nominalnie przypisanym temu poziomowi kształcenia, zwiększył się na poziomie szkolnictwa wyższego w Polsce z 9,8% w roku 1990/91 do 37,3% w roku 2015/2016 – zob. *Współczynnik skolaryzacji – szkolnictwo wyższe*, <https://www.studenckamarka.pl/serwis.php?s=73&pok=1922> (dostęp: 12.04.2018).

Tabela 3.17. Struktura respondentów według stanowisk

Stanowisko	Profil firmy					
	Cała próba		Produkcja		Dystrybucja	
	n	frakcja	n	frakcja	n	frakcja
Właściciel	30	0,385	23	0,460	7	0,269
Osoba zarządzająca całą firmą (np. prezes)	8	0,103	7	0,140	1	0,038
Osoba należąca do kadry zarządzającej (np. dyrektor marketingu)	17	0,218	5	0,100	11	0,423
Specjalista	19	0,244	12	0,240	6	0,231
Inne	4	0,051	3	0,060	1	0,038
Razem	78	1	50	1	26	1

Źródło: badania własne.**Tabela 3.18.** Staż pracy respondenta w badanej firmie

Wskaźnik	Staż pracy w badanej firmie (lata)		
	Cała próba	Produkcja	Dystrybucja
Średnia	11,76	13,06	9,98
Odchylenie standardowe	9,48	10,22	7,66
Zmienność	0,81	0,78	0,77
Minimum	1	1	1,5
Pierwszy kwartył	4	5	4
Mediana	8,5	10	7,5
Trzeci kwartył	18	20	15,5
Maksimum	41	41	31
Skośność	1,00	0,86	1,00
Kurtoza	0,56	0,20	0,62

Źródło: badania własne.

Wiedza respondenta o reprezentowanej przez siebie firmie zależy zarówno od stanowiska, jak i stażu pracy w danej firmie. Ten drugi wskaźnik osiągnął przeciętną wielkość prawie 12 lat w badanych przedsiębiorstwach (tab. 3.18). Mediana stażu pracy wynosiła 8,5 roku. 3/4 badanych pracowało w danej firmie ponad cztery lata, a 1/4 – co najmniej 18 lat. Minimalny staż pracy wynosił rok, a maksymalny – aż 41 lat. Pracownicy firm produkcyjnych mieli nieco wyższy staż niż respondenci z przedsiębiorstw handlowych. Różnica średniej wyniosła ponad trzy lata, a mediany – dwa i pół roku.

Opinie na temat roli informacji związanych ze zdrowiem w marketingu i konsumpcji produktów żywnościowych mogą być uwarunkowane oceną własnego sposobu odżywiania się. Dlatego poproszono respondentów o ocenę zdrowotności ich sposobu odżywiania się. Ponad 6/10 badanych uznało, że odżywiają się raczej zdrowo, a co dziesiąty był przekonany, że jego sposób odżywiania jest bardzo zdrowy. Ponad 1/4 ankietowanych określiła swój sposób odżywiania jako przeciętny. Nikt nie zaznaczył, że odżywia się w sposób raczej niezdrowy, a jedna osoba przyznała, że odżywia się w bardzo niezdrowy sposób. W grupie ankietowanych z firm handlowych relatywnie mniej respondentów twierdziło, że odżywia się w bardzo zdrowy i raczej zdrowy sposób w porównaniu z firmami produkcyjno-przetwórczymi.

Tabela 3.19. Ocena swojego sposobu odżywiania się

Ocena swojego sposobu odżywiania się (1–5)				
Cała próba	Produkcja	Dystrybucja	Porównanie P–D	
			t	p
3,795	3,900	3,577	2,070	0,042

Źródło: badania własne.

Jeśli przypiszemy poszczególnym opcjom odpowiedzi liczby 1–5, tj. bardzo niezdrowy to 1, a bardzo zdrowy – 5, będziemy mogli porównać ocenę odżywiania się wśród respondentów z firm produkcyjnych z tym wskaźnikiem dla osób reprezentujących przedsiębiorstwa handlowe (tab. 3.19). Okazało się, że ocena ta różni się w sposób istotny statystycznie, tzn. respondenci z firm przetwórstwa rolno-spożywczego istotnie lepiej oceniali swój sposób odżywiania się niż respondenci z firm dystrybucyjnych.

Innym czynnikiem, który może mieć wpływ na oceny respondentów, jest ich wiedza na temat zdrowego żywienia. W opisywanym badaniu uwzględniono samoocenę tej wiedzy. Jest to wskaźnik subiektywny, co należy brać pod uwagę podczas interpretacji wyników z wykorzystaniem tej zmiennej. 1/5 badanych oceniła swój poziom wiedzy na temat zdrowego żywienia jako bardzo duży, ponad połowa jako raczej duży i 1/5 jako przeciętny. Nikt nie ocenił swojej wiedzy z tego zakresu jako bardzo małej, a tylko jedna osoba uznała, że jej wiedza o zdrowym żywieniu jest raczej mała. Wśród respondentów z firm produkcyjnych prawie co czwarty twierdził, że jego wiedza jest bardzo duża, natomiast w grupie dystrybutorów była to co dziesiąta osoba. Natomiast ankietowani z przedsiębiorstw handlowych częściej oceniali swoją wiedzę na temat zdrowego żywienia jako raczej dużą i przeciętną.

Przy zastosowaniu pięciostopniowej skali Likerta ocena swojej wiedzy na temat zdrowego żywienia w całej próbie była wyższa od samooceny zdrowotności swojego sposobu odżywiania się. Respondenci z firm produkcyjnych wyżej oceniali swoją wiedzę z tego zakresu niż badani dystrybutorzy (tab. 3.20). Jednakże ta różnica nie była istotna statystycznie.

Tabela 3.20. Ocena swojej wiedzy na temat zdrowego żywienia

Ocena swojej wiedzy na temat zdrowego żywienia (1–5)				
Cała próba	Produkcja	Dystrybucja	Porównanie P–D	
			t	p
3,974	4,060	3,808	1,566	0,122

Źródło: badania własne.

3.2. Ocena ilości, zrozumiałości, znaczenia i wiarygodności oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych

Na początku kwestionariusza ankiety umieszczono wyjaśnienie kluczowych pojęć wykorzystywanych w tym badaniu, tj. oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych (zob. kwestionariusz ankiety w Aneksie 2).

Po zapoznaniu respondentów z tymi pojęciami przystąpiono do zadawania pytań. Pierwsze z nich dotyczyło oceny ilości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych.

Tabela 3.21. Ocena ilości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych

Typ informacji	Ilość informacji (frakcje)		
	Za duża	Odpowiednia	Za mała
Cała próba			
Oświadczenia zdrowotne	0,205	0,513	0,282
Oświadczenia żywieniowe	0,192	0,615	0,192
Oznaczenia jakości	0,128	0,474	0,397
Produkcja			
Oświadczenia zdrowotne	0,240	0,460	0,300
Oświadczenia żywieniowe	0,260	0,580	0,160
Oznaczenia jakości	0,160	0,440	0,400
Dystrybucja			
Oświadczenia zdrowotne	0,154	0,615	0,231
Oświadczenia żywieniowe	0,077	0,731	0,192
Oznaczenia jakości	0,077	0,538	0,385

Źródło: badania własne.

Zdaniem ponad połowy ankietowanych ilość oświadczeń zdrowotnych na etykietach jest odpowiednia, a według 1/5 jest ich za dużo (tab. 3.21). Co ciekawe, prawie 3/10 badanych uznało, że tego typu informacji jest za mało. W odniesieniu do oświadczeń żywieniowych ponad 3/5 respondentów stwierdziło, że ich ilość jest odpowiednia, a prawie 1/5, że jest ich za dużo, i 1/5, że za mało. Zdaniem prawie połowy ankietowanych na opakowaniach produktów żywnościowych umieszczona jest odpowiednia ilość oznaczeń jakości, ale według prawie 2/5 jest ich za mało, a tylko co ósmy badany uznał, że jest ich za dużo.

Respondenci z firm przetwórstwa rolno-spożywczego najczęściej wskazywali, że ilość wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych jest odpowiednia. Większa grupa badanych uznała, że oświadczeń żywieniowych jest za dużo niż za mało, natomiast ponad dwa razy więcej ankietowanych stwierdziło, że oznaczeń jakości jest za mało w porównaniu z osobami, które uważały, że jest ich za dużo.

Wśród przedstawicieli firm handlowych odnotowano jeszcze więcej odpowiedzi, że ilość wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych jest odpowiednia. Uznało tak prawie 3/4 badanych w odniesieniu do oświadczeń żywieniowych i ponad 3/5 dla oświadczeń zdrowotnych. Porównując oceny „za dużo” i „za mało”, można zauważyć, że przeważały opinie w tej drugiej kategorii, co było szczególnie wyraziste w przypadku oznaczeń jakości.

Poproszono ankietowanych o dokonanie oceny zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych. W kategorii „bardzo zrozumiałe” najczęściej umieszczano żywność ekologiczną i oświadczenia żywieniowe. Najpopularniejszą opcją odpowiedzi dla wszystkich analizowanych typów informacji była ocena, iż są „raczej zrozumiałe”. Największe problemy ze zrozumieniem ankietowani sygnalizowali w stosunku do żywności funkcjonalnej (ponad 1/5 osób stwierdziła, że to określenie jest dla niej raczej lub całkowicie niezrozumiałe). Z uwagi na to, że pojęcia „oświadczenia zdrowotne” i „oświadczenia żywieniowe” zostały wyjaśnione ankietowanym na początku kwestionariusza, można przypuszczać, że przy braku tych wyjaśnień ich zrozumiałość mogłaby być niższa.

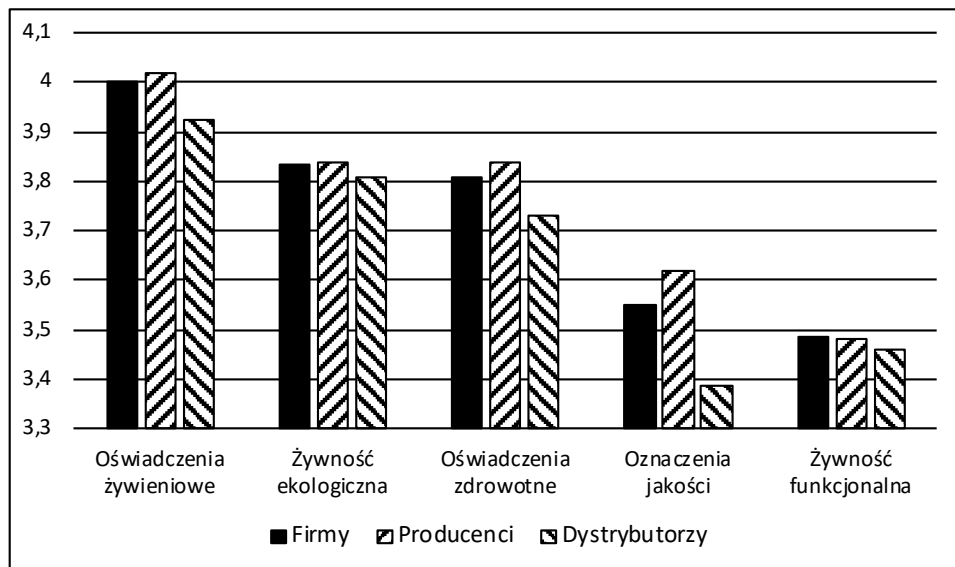
Wśród respondentów z przedsiębiorstw przetwórstwa rolno-spożywczego określenie „żywność ekologiczna” było bardzo zrozumiałe dla prawie 2/5 ankietowanych, a oświadczenia zdrowotne i żywieniowe dla ponad 1/3. Oznaczenia jakości zostały uznane jako bardzo zrozumiałe przez ponad 1/4 badanych, a określenie „żywność funkcjonalna” – przez zaledwie 1/5. Ta ostatnia informacja stworzyła najwięcej problemów ze zrozumieniem. Dla ponad 1/5 badanych była całkowicie lub raczej niezrozumiała.

W grupie respondentów zatrudnionych w firmach zajmujących się dystrybucją produktów żywnościowych oświadczenia zdrowotne i żywieniowe były raczej zrozumiałe dla ponad 3/5 badanych. Określenie „żywność ekologiczna” było relatywnie najczęściej uznane za bardzo zrozumiałe. Co ciekawe, żaden ankietowany z tej kategorii nie stwierdził, że oświadczenia zdrowotne są dla niego całkowicie niezrozumiałe.

Tabela 3.22. Ocena zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych

Typ informacji	Zrozumiałość informacji (1–5)				
	Cała próba	Produkcja	Dystrybucja	Porównanie P–D	
				t	p
Oświadczenia zdrowotne	3,808	3,840	3,731	0,452	0,652
Oświadczenia żywieniowe	4,000	4,020	3,923	0,428	0,700
Oznaczenia jakości	3,551	3,620	3,385	0,821	0,414
Żywność funkcjonalna	3,487	3,480	3,462	0,064	0,949
Żywność ekologiczna	3,833	3,840	3,808	0,108	0,914
Średnia	3,736	3,760	3,662	0,440	0,662

Źródło: badania własne.



Rysunek 3.1. Porównanie ocen zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych

Źródło: badania własne.

Stosując pięciostopniową skalę Likerta, można dokonać całościowej oceny zrozumiałości poszczególnych typów informacji (tab. 3.22, rys. 3.1). Okazało się, że w całej próbie najbardziej zrozumiałe były oświadczenia żywieniowe, a najmniej – określenie „żywność funkcjonalna” (różnica pomiędzy zrozumiałością tych typów informacji przekroczyła 0,5). Podobnie kształtowała się sytuacja wśród respondentów z firm produkcyjnych. Dla dystrybutorów najmniej zrozumiałe były oznaczenia jakości. Porównanie odpowiedzi przetwórców i dystrybutorów nie wykazało różnic istotnych statystycznie.

Tabela 3.23. Ocena zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych w zależności od oferowania żywności ekologicznej

Typ informacji	Zrozumiałość informacji (1–5)			
	Oferuje żywność ekologiczną	Nie oferuje lub nie wie, czy oferuje	Porównanie	
			t	p
Oświadczenia zdrowotne	3,914	3,721	0,853	0,396
Oświadczenia żywieniowe	4,171	3,860	1,487	0,141
Oznaczenia jakości	3,743	3,395	1,299	0,198
Żywność funkcjonalna	3,571	3,419	0,566	0,573
Żywność ekologiczna	4,057	3,651	1,471	0,145
Średnia	3,891	3,609	1,350	0,181

Źródło: badania własne.

Respondenci z firm posiadających w swojej ofercie żywność ekologiczną wyżej oceniali zrozumiałość wszystkich analizowanych typów informacji (tab. 3.23). Największe różnice dotyczyły zrozumiałości oświadczeń żywieniowych i żywności ekologicznej, jednakże nie były one istotne statystycznie, m.in. ze względu na ograniczoną wielkość próby.

Tabela 3.24. Ocena zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych w zależności od oferowania żywności funkcjonalnej

Typ informacji	Zrozumiałość informacji (1–5)			
	Oferuje żywność funkcjonalną	Nie oferuje lub nie wie, czy oferuje	Porównanie	
			t	p
Oświadczenia zdrowotne	3,966	3,714	1,080	0,284
Oświadczenia żywieniowe	3,966	4,020	–0,252	0,802
Oznaczenia jakości	3,655	3,490	0,595	0,553
Żywność funkcjonalna	3,655	3,388	0,966	0,337
Żywność ekologiczna	3,966	3,755	0,733	0,466
Średnia	3,841	3,673	0,775	0,441

Źródło: badania własne.

Oferowanie żywności funkcjonalnej również nie różnicuje w statystycznie istotny sposób oceny zrozumiałości analizowanych typów informacji (tab. 3.24), choć w tym przypadku największe różnice odnotowano w ocenie zrozumiałości oświadczeń zdrowotnych i żywności funkcjonalnej.

Następnie poproszono ankietowanych o dokonanie oceny znaczenia wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych. Ocenie poddano 11 typów informacji umieszczanych na etykietach. Ankietowani mieli do wyboru pięć opcji odpowiedzi. Zaobserwowano bardzo duże różnice w ocenie znaczenia niektórych typów informacji. O ile lista składników i termin przydatności do spożycia mają bardzo duże znaczenie dla ponad 7/10 badanych, o tyle rekomendacje instytutów naukowych były bardzo istotne tylko dla co 13 respondenta, marka dla co 20, a przepisy kulinarne nie były ważne dla ankietowanych. Z drugiej strony żaden respondent nie uznał, że są bez znaczenia następujące informacje na etykietach: oświadczenia zdrowotne, oświadczenia żywieniowe, lista składników i termin przydatności do spożycia. Dodatkowo ani jeden respondent nie zaznaczył, że lista składników ma dla niego raczej małe znaczenie. Może zaskakiwać stosunkowo rzadki wybór odpowiedzi „bardzo duże”, zarówno w stosunku do ceny, jak i marki.

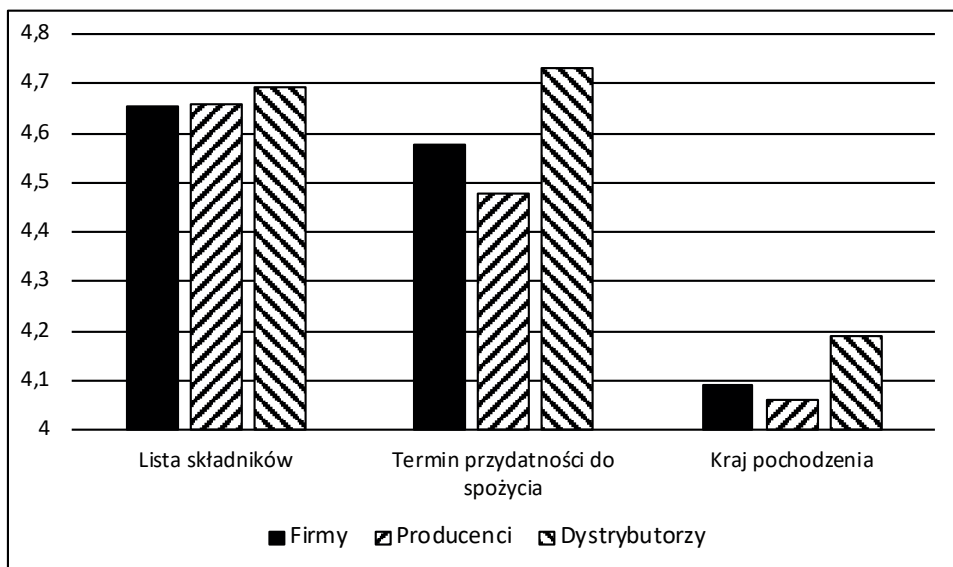
Wśród respondentów z firm przetwórstwa rolno-spożywczego w kategorii „bardzo duże znaczenie” wyróżniały się: lista składników i termin przydatności do spożycia. Dla nikogo z badanych w tej grupie bez znaczenia nie były: oświadczenia zdrowotne, oświadczenia żywieniowe, lista składników i termin przydatności do spożycia. Połowa respondentów w tej kategorii stwierdziła, że oświadczenia żywieniowe mają raczej duże znaczenie, a 1/4, że bardzo duże. Oświadczenia zdrowotne miały bardzo duże lub raczej duże znaczenie dla prawie 3/5 badanych. Warto zwrócić uwagę na fakt, że ponad 7/10 ankietowanych uznało kraj pochodzenia za bardzo ważną lub raczej ważną informację na etykietach produktów żywnościowych, podczas gdy marka była bardzo istotna lub raczej istotna dla zaledwie 1/3 przedstawicieli firm przetwórstwa rolno-spożywczego. Prawie 4/5 osób, które udzieliły odpowiedzi w tej grupie, stwierdziło, że przepisy kulinarne na opakowaniu mają raczej małe znaczenie lub są bez znaczenia.

Dla respondentów reprezentujących badane firmy zajmujące się dystrybucją żywności stosunkowo największe znaczenie także miały termin przydatności do spożycia i lista składników. Kraj pochodzenia miał bardzo duże i raczej duże znaczenie zdaniem aż 4/5 ankietowanych z tej grupy. Oświadczenia żywieniowe zgromadziły ponad 2/3 odpowiedzi łącznie w kategoriach „bardzo duże” i „raczej duże” znaczenie, podczas gdy połowa respondentów zaznaczyła w ten sposób w odniesieniu do oświadczeń zdrowotnych. Oznaczenia jakości miały bardzo duże lub raczej duże znaczenie dla ponad 3/5 ankietowanych z przedsiębiorstw handlowych – nieco mniej niż w przypadku ceny. Według wszystkich respondentów z firm dystrybucyjnych bez znaczenia nie były: oświadczenia zdrowotne, oświadczenia żywieniowe, lista składników, termin przydatności do spożycia, kraj pochodzenia, marka, oznaczenia jakości i cena. Zdaniem połowy badanych z tej grupy marka miała średnie znaczenie.

Tabela 3.25. Ocena znaczenia wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych

Typ informacji	Znaczenie informacji (1–5)				
	Cała próba	Produkcja	Dystrybucja	Porównanie P–D	
				t	p
Oświadczenia zdrowotne	3,628	3,640	3,654	–0,056	0,955
Oświadczenia żywieniowe	3,897	3,880	3,962	–0,368	0,714
Lista składników	4,654	4,660	4,692	–0,231	0,818
Termin przydatności do spożycia	4,577	4,480	4,731	–1,418	0,160
Kraj pochodzenia	4,090	4,060	4,192	–0,614	0,541
Przepisy kulinarne	2,179	1,960	2,615	–2,913	0,005
Marka	3,128	3,060	3,385	–1,433	0,156
Certyfikat ekologiczny	3,513	3,440	3,654	–0,677	0,500
Oznaczenia jakości	3,833	3,780	3,923	–0,655	0,515
Rekomendacje instytutów naukowych	2,808	2,700	3,000	–1,135	0,260
Cena	3,526	3,360	3,846	–1,972	0,052
Średnia	3,621	3,547	3,787	–2,367	0,021

Źródło: badania własne.

**Rysunek 3.2.** Najważniejsze informacje na opakowaniach produktów żywnościowych

Źródło: badania własne.

Przy zastosowaniu pięciostopniowej skali Likerta poddano ocenie znaczenie wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych (tab. 3.25, rys. 3.2). W całej próbie badanej rozpiętość odpowiedzi była bardzo wyraźna. Najwyższa ocena sięgała 4,654, a najniższa 2,179, zatem różnica wyniosła aż 2,475. Największe znaczenie według badanych miały następujące informacje na opakowaniach produktów żywnościowych: lista składników, termin przydatności do spożycia, kraj pochodzenia, oświadczenia żywieniowe i oznaczenia jakości. Natomiast do stosunkowo najmniej istotnych informacji należały: przepisy kulinarne, rekomendacje instytutów naukowych i – co może dziwić – marka. Najważniejsze informacje zdaniem przetwórców były takie same jak w całej próbie. Bardzo podobnie sytuacja wyglądała także w zakresie wskazań dystrybutorów, z tym że termin przydatności do spożycia wyprzedził w tej grupie respondentów listę składników pod względem oceny znaczenia. Przepisy kulinarne okazały się statystycznie bardziej istotne w opinii dystrybutorów niż producentów. Ponadto, biorąc pod uwagę średnią ocenę znaczenia wszystkich 11 typów informacji na etykietach, można dostrzec, że była ona istotnie wyższa wśród przedstawicieli firm handlowych w porównaniu z przetwórcami.

W modelu regresji wielorakiej ustalono, iż ocena znaczenia oświadczeń żywieniowych zależy w sposób istotny statystycznie na poziomie $p < 0,05$ od 3 predyktorów: 1) postrzeganej wiarygodności oświadczeń żywieniowych, 2) zgodności ze stwierdzeniem, iż dostępność informacji związanych ze zdrowiem nie jest wystarczająca dla przeważającej części polskich konsumentów do zmiany ich preferencji wyboru produktów żywnościowych i 3) przekonania, że produkty żywnościowe opatrzone są zbyt wieloma oświadczeniami żywieniowymi. Pierwsze dwie zmienne pozytywnie wpływają na ocenę znaczenia oświadczeń żywieniowych, a trzecia ją zmniejsza³.

Tabela 3.26. Ocena znaczenia wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych w zależności od oferowania żywności ekologicznej

Typ informacji	Znaczenie informacji (1–5)			
	Oferuje żywność ekologiczną	Nie oferuje lub nie wie, czy oferuje	Porównanie	
			t	p
Oświadczenia zdrowotne	3,800	3,488	1,366	0,176
Oświadczenia żywieniowe	4,029	3,791	1,156	0,251
Lista składników	4,829	4,512	2,393	0,019
Termin przydatności do spożycia	4,543	4,605	–0,370	0,713
Kraj pochodzenia	4,257	3,953	1,470	0,146
Przepisy kulinarne	2,143	2,209	–0,297	0,767

3 P. Bryła, *Selected antecedents of the importance of nutrition claims for food processors and distributors*, „Journal of Agribusiness and Rural Development” 2019, vol. 52, no. 2, s. 103–110.

Tab. 3.26 (cd.)

Typ informacji	Znaczenie informacji (1–5)			
	Oferuje żywność ekologiczną	Nie oferuje lub nie wie, czy oferuje	Porównanie	
			t	p
Marka	3,114	3,140	–0,113	0,910
Certyfikat ekologiczny	3,943	3,163	2,730	0,008
Oznaczenia jakości	3,857	3,814	0,209	0,835
Rekomendacje instytutów naukowych	2,886	2,744	0,566	0,573
Cena	3,343	3,674	–1,426	0,158
Średnia	3,704	3,554	1,502	0,137

Źródło: badania własne.

Ankietowani z firm oferujących żywność ekologiczną istotnie wyżej oceniają znaczenie certyfikatu ekologicznego i listy składników w porównaniu z pozostałymi badanymi (tab. 3.26).

Tabela 3.27. Ocena znaczenia wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych w zależności od oferowania żywności funkcjonalnej

Typ informacji	Znaczenie informacji (1–5)			
	Oferuje żywność funkcjonalną	Nie oferuje lub nie wie, czy oferuje	Porównanie	
			t	p
Oświadczenia zdrowotne	3,724	3,571	0,644	0,521
Oświadczenia żywieniowe	4,000	3,837	0,767	0,445
Lista składników	4,621	4,673	–0,374	0,710
Termin przydatności do spożycia	4,379	4,694	–1,869	0,066
Kraj pochodzenia	4,103	4,082	0,101	0,920
Przepisy kulinarne	2,069	2,245	–0,767	0,446
Marka	3,172	3,102	0,307	0,759
Certyfikat ekologiczny	3,517	3,510	0,023	0,982
Oznaczenia jakości	3,793	3,857	–0,301	0,764
Rekomendacje instytutów naukowych	2,483	3,000	–2,061	0,043
Cena	3,552	3,510	0,171	0,865
Średnia	3,583	3,644	–0,584	0,561

Źródło: badania własne.

Respondenci z firm oferujących żywność funkcjonalną istotnie niżej ocenili znaczenie rekomendacji instytutów naukowych niż pozostali badani (tab. 3.27). Może to wynikać z subiektywnego charakteru rekomendacji w porównaniu z oświadczeniami zdrowotnymi.

Poddano ocenie znaczenie wybranych informacji o charakterze żywieniowym, które są umieszczane na opakowaniach produktów spożywczych. Spośród siedmiu rodzajów takich informacji (którym odpowiadają konkretne oświadczenia żywieniowe) bardzo duże znaczenie było najczęściej przypisywane zawartości cukrów (przez prawie połowę badanych). Dla pozostałych typów informacji bardzo duże znaczenie było wymieniane przez niecałe 3/10 badanych. Stosunkowo najrzadziej wymieniano zawartość witamin jako bardzo ważną informację. Prawie wszyscy ankietowani uznali, że wskazane informacje żywieniowe nie są bez znaczenia, a w przypadku cukrów nikt nie uznał, że ta informacja jest bez znaczenia.

W grupie przetwórców bardzo duże znaczenie przypisywano najczęściej zawartości cukrów i wartości energetycznej. Najrzadziej w ten sposób oceniano zawartość witamin i zawartość białka. Żaden producent nie uznał, że zawartość cukrów jest bez znaczenia. Najczęściej wybierane opcje odpowiedzi obejmowały: średnie i raczej duże znaczenie.

Wśród osób reprezentujących firmy handlowe w próbie badanej bardzo duże znaczenie najczęściej przypisywano zawartości cukrów, co pokrywa się ze wskazaniami przetwórców. Stwierdziła w ten sposób ponad połowa respondentów z tej kategorii. Na kolejnych pozycjach pod względem odsetka odpowiedzi „bardzo duże” zajęły: zawartość soli i zawartość tłuszczów. Co ciekawe, żaden ankietowany spośród zatrudnionych w przedsiębiorstwach zajmujących się dystrybucją produktów żywnościowych nie uznał, że którakolwiek z podanych w ankiecie informacji o charakterze żywieniowym jest bez znaczenia. Dodatkowo żaden badany dystrybutor nie określił znaczenia trzech typów informacji: zawartości tłuszczów, cukrów i soli, jako raczej małe.

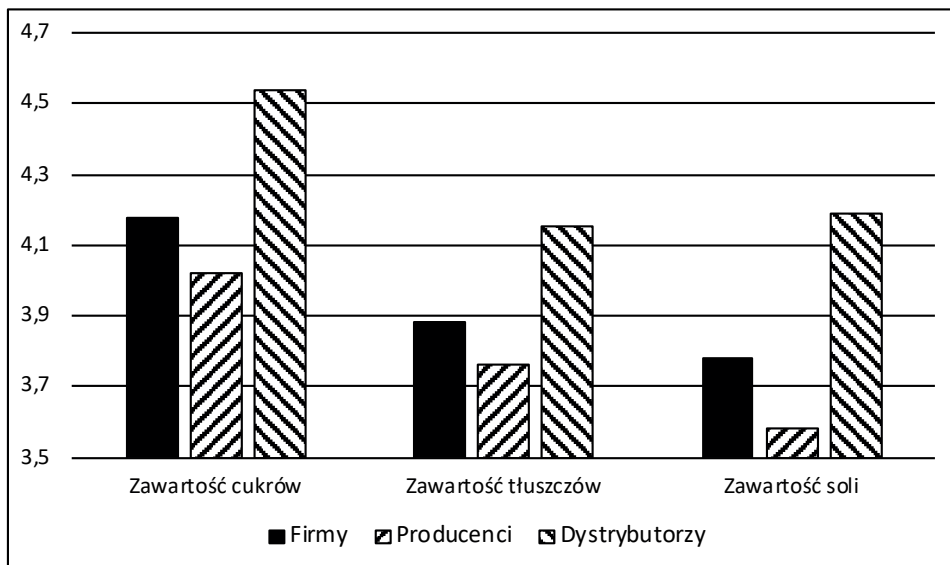
Zastosowanie pięciostopniowej skali Likerta pozwoliło na stwierdzenie, że spośród podanych opcji odpowiedzi największe znaczenie w całej próbie miała zawartość cukrów (tab. 3.28, rys. 3.3). Na kolejnych pozycjach znalazły się odpowiednio: zawartość tłuszczów, zawartość soli i wartość energetyczna. W grupie respondentów z firm produkcyjnych także najważniejsza była zawartość cukrów, a następnie zawartość tłuszczów i wartość energetyczna. Natomiast wśród przedstawicieli firm handlowych na pierwszym miejscu także znalazła się zawartość cukrów, jednakże na drugim miejscu była zawartość soli, a na trzecim zawartość tłuszczów. Stosunkowo najmniejsze znaczenie w całej próbie miała zawartość witamin. Tak też twierdzili przetwórcy. Natomiast w odczuciu dystrybutorów najmniejsze znaczenie miała wartość energetyczna. Odnotowano istotne statystycznie różnice odpowiedzi pomiędzy producentami a dystrybutorami dla czterech spośród siedmiu ujętych w ankiecie informacji o charakterze żywieniowym. Mianowicie przedstawiciele firm handlowych przypisywali istotnie większe znaczenie: zawartości soli, zawartości witamin, zawartości cukrów i zawartości białka.

Jedynie ocena znaczenia wartości energetycznej, zawartości tłuszczów i zawartości kwasów tłuszczowych omega-3 nie wykazała różnic istotnych statystycznie pomiędzy obydwooma analizowanymi kategoriami respondentów. Ponadto średnia oceny znaczenia wszystkich siedmiu typów informacji o charakterze żywieniowym różniła się w sposób istotny statystycznie pomiędzy producentami a dystrybutorami.

Tabela 3.28. Ocena znaczenia wybranych informacji żywieniowych na opakowaniach produktów żywnościowych

Typ informacji	Znaczenie informacji (1–5)				
	Cała próba	Produkcja	Dystrybucja	Porównanie P–D	
				t	p
Wartość energetyczna (kalorie)	3,718	3,700	3,769	–0,264	0,793
Zawartość tłuszczów	3,885	3,760	4,154	–1,772	0,080
Zawartość cukrów	4,179	4,020	4,538	–2,572	0,012
Zawartość soli	3,782	3,580	4,192	–2,677	0,009
Zawartość białka	3,615	3,460	3,923	–1,994	0,050
Zawartość witamin	3,500	3,280	3,923	–2,592	0,011
Zawartość kwasów tłuszczowych omega-3	3,667	3,580	3,846	–1,089	0,280
Średnia	3,764	3,626	4,049	–2,478	0,015

Źródło: badania własne.



Rysunek 3.3. Najważniejsze informacje żywieniowe na opakowaniach produktów żywnościowych
Źródło: badania własne.

W analogiczny sposób poddano ocenie respondentów znaczenie wybranych informacji o charakterze zdrowotnym (odpowiadających wybranym oświadczeniom zdrowotnym), sformułowanych jako wpływ produktu na daną funkcję organizmu. Ocena dotyczyła ośmiu tego rodzaju informacji. Ponad 1/4 respondentów stwierdziła, że bardzo duże znaczenie ma dla nich wpływ produktu na prawidłowy rozwój dzieci. Pozostałe typy informacji były traktowane jako bardzo ważne przez mniej niż 0,15 badanych. Z drugiej strony nieliczni respondenci uważali, że podane informacje są bez znaczenia. Stosunkowo najwięcej takich opinii formułowano w stosunku do obniżenia cholesterolu i zmniejszenia ryzyka chorób serca.

W grupie respondentów z firm przetwórstwa rolno-spożywczego stosunkowo najwięcej wskazań bardzo dużego znaczenia dotyczyło wpływu produktu na prawidłowy rozwój dzieci. Co 10 badany z tej kategorii stwierdził, że następujące informacje na opakowaniach produktów żywnościowych są bez znaczenia: wpływ produktu na obniżenie cholesterolu i wpływ produktu na zmniejszenie ryzyka chorób serca. Odpowiedzi te mogły się wiązać z wiedzą ankietowanych producentów na temat niezetelnego stosowania niektórych oświadczeń zdrowotnych na rynku produktów żywnościowych.

Respondenci z firm specjalizujących się w dystrybucji produktów rolno-spożywczych najczęściej wskazywali na bardzo duże znaczenie informacji na temat wpływu produktu na prawidłowy rozwój dzieci (ponad 3/10). W dalszej kolejności znalazły się informacje o wpływie na prawidłowe funkcjonowanie serca i na układ pokarmowy. Żadna z podanych w ankiecie informacji o charakterze zdrowotnym nie była bez znaczenia według wszystkich badanych z tej grupy. Z reguły wybierali oni „raczej duże” znaczenie.

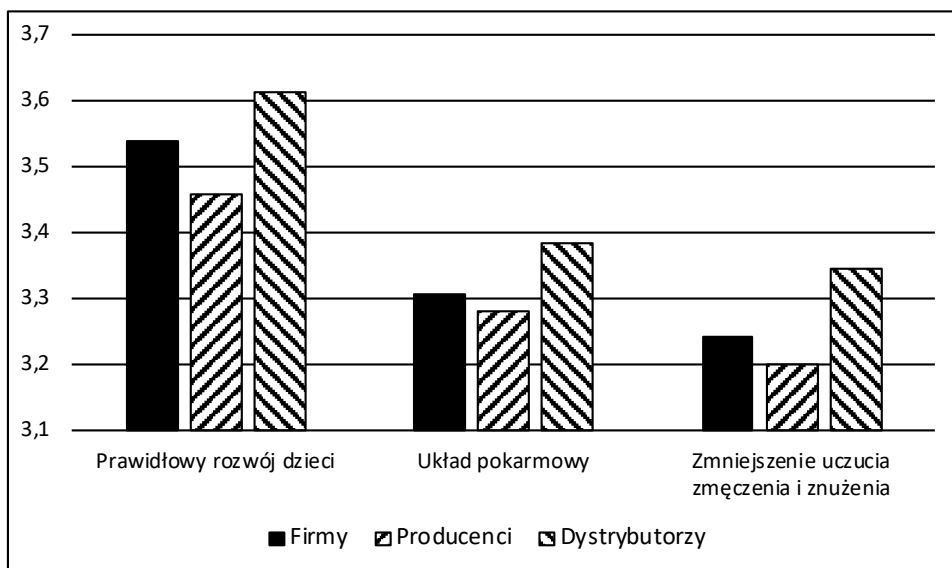
Tabela 3.29. Ocena znaczenia wybranych informacji zdrowotnych na opakowaniach produktów żywnościowych

Typ informacji: wpływ produktu na...	Znaczenie informacji (1–5)				
	Cała próba	Produkcja	Dystrybucja	Porównanie P–D	
				t	p
obniżenie cholesterolu	2,987	2,980	3,000	–0,073	0,942
zmniejszenie ryzyka chorób serca	2,949	2,880	3,077	–0,718	0,475
wzmocnienie kości	3,038	2,980	3,154	–0,708	0,481
układ pokarmowy	3,308	3,280	3,385	–0,410	0,683
zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia	3,244	3,200	3,346	–0,568	0,572
utrzymanie prawidłowego widzenia	3,077	3,040	3,154	–0,429	0,669

Tab. 3.29 (cd.)

Typ informacji: wpływ produktu na...	Znaczenie informacji (1–5)				
	Cała próba	Produkcja	Dystrybucja	Porównanie P–D	
				t	p
prawidłowy rozwój dzieci	3,538	3,460	3,615	–0,551	0,583
prawidłowe funkcjonowanie serca	3,179	3,120	3,308	–0,693	0,490
Średnia	3,165	3,118	3,255	–0,589	0,558

Źródło: badania własne.



Rysunek 3.4. Najważniejsze informacje zdrowotne na opakowaniach produktów żywnościowych
Źródło: badania własne.

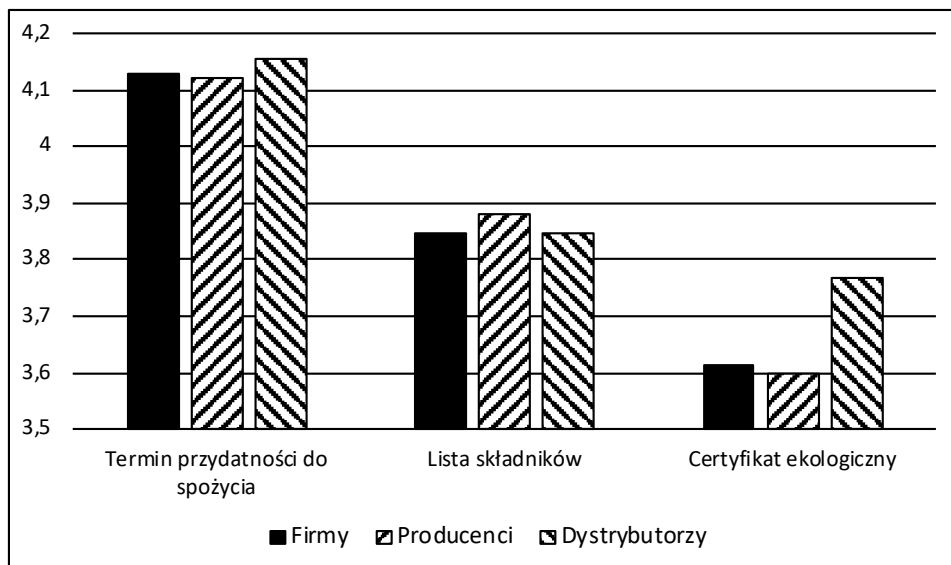
Z uwzględnieniem skali Likerta od 1 do 5 można całościowo ocenić znaczenie wymienionych informacji (tab. 3.29, rys. 3.4). W całej próbie badanej najważniejsze okazały się informacje na temat wpływu danego produktu na prawidłowy rozwój dzieci. Dalsze pozycje zajęły informacje o wpływie na układ pokarmowy i na zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia. Za najmniej istotne ankietowani uznali informacje o wpływie na zmniejszenie ryzyka chorób serca i na obniżenie cholesterolu. Należy zwrócić uwagę, że ankietowani wyżej oceniali znaczenie informacji sformułowanej w sposób pozytywny (prawidłowe funkcjonowanie serca) niż negatywny (zmniejszenie ryzyka chorób serca). Tego typu oceny formułowali zarówno producenci, jak i dystrybutorzy. W przedsiębiorstwach przetwórstwa rolno-spożywczego szczególną wagę przywiązywano

do informacji o wpływie na prawidłowy rozwój dzieci, układ pokarmowy i zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia. Natomiast najmniej istotne okazały się informacje o wpływie na zmniejszenie ryzyka chorób serca. Wśród przedstawicieli firm handlowych także najważniejsze były informacje o wpływie na prawidłowy rozwój dzieci. Następnie duże znaczenie nadawano informacjom o wpływie na układ pokarmowy, na zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia i na prawidłowe funkcjonowanie serca. W tej grupie respondentów stosunkowo najmniej ważne były informacje o wpływie produktu na obniżenie cholesterolu i na zmniejszenie ryzyka chorób serca. Co ciekawe, nie odnotowano statystycznie istotnych różnic w zakresie oceny znaczenia którejkolwiek z podanych informacji o charakterze zdrowotnym pomiędzy producentami a dystrybutorami, mimo że średnio dystrybutorzy oceniali znaczenie podanych informacji nieco wyżej niż przetwórcy. Warto ponadto zauważyć, że przeciętnie respondenci znacznie wyżej oceniali znaczenie informacji żywieniowych niż zdrowotnych (średnia ocena w całej próbie w pierwszym przypadku osiągnęła 3,764, a w drugim – 3,165). Najwyraźniejszą różnicę w ocenie tych dwóch rodzajów informacji obserwowano wśród respondentów z firm zajmujących się dystrybucją produktów żywnościowych.

Następnie poproszono ankietowanych o dokonanie oceny wiarygodności wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych. Ponad 1/3 badanych za bardzo wiarygodną informację na etykiecie uznała termin przydatności do spożycia, a ponad 1/4 – certyfikat ekologiczny i listę składników. Mniej niż 1/10 respondentów uznała oznaczenia jakości, oświadczenia żywieniowe i oświadczenia zdrowotne jako bardzo wiarygodne. Zdaniem ponad 1/5 badanych oświadczenia zdrowotne są raczej niewiarygodne, a według 1/10 certyfikaty ekologiczne są zdecydowanie niewiarygodne. Żaden respondent nie stwierdził, że lista składników i termin przydatności do spożycia są zdecydowanie niewiarygodne.

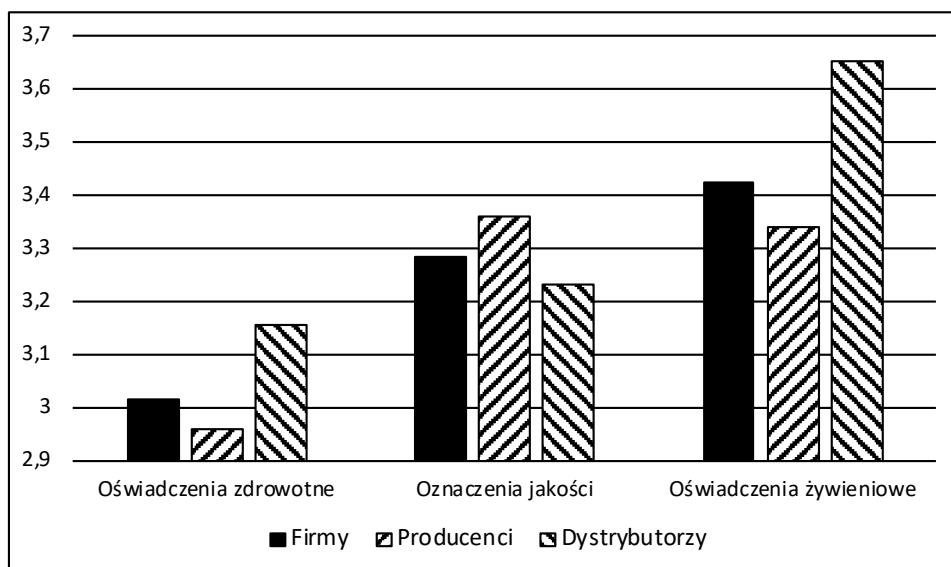
Ankietowani pracownicy firm przetwórstwa rolno-spożywczego najczęściej za bardzo wiarygodne informacje uważali: termin przydatności do spożycia (ponad 1/3 wskazań), certyfikat ekologiczny i listę składników. Żaden badany z tej grupy nie uznał, że lista składników bądź termin przydatności do spożycia są zdecydowanie niewiarygodne. Prawie 1/4 respondentów oceniła oświadczenia zdrowotne jako raczej niewiarygodne. Osób oceniających w ten sposób oświadczenia żywieniowe było o połowę mniej.

Wśród badanych przedstawicieli firm handlowych ponad 2/5 uznało termin przydatności do spożycia za bardzo wiarygodną informację. Na drugiej pozycji *ex aequo* znalazły się: lista składników i certyfikat ekologiczny (ponad 1/4 ankietowanych oceniła je jako bardzo wiarygodne). Żaden respondent nie stwierdził, że lista składników czy termin przydatności do spożycia są zdecydowanie niewiarygodne. Ponadto żaden badany z tej grupy nie ocenił terminu przydatności jako raczej niewiarygodnej informacji.



Rysunek 3.5. Najbardziej wiarygodne informacje na opakowaniach produktów żywnościowych

Źródło: badania własne.



Rysunek 3.6. Najmniej wiarygodne informacje na opakowaniach produktów żywnościowych

Źródło: badania własne.

Tabela 3.30. Ocena wiarygodności wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych

Typ informacji	Wiarygodność informacji (1–5)				
	Cała próba	Produkcja	Dystrybucja	Porównanie P–D	
				t	p
Oświadczenia zdrowotne	3,013	2,960	3,154	–0,784	0,435
Oświadczenia żywieniowe	3,423	3,340	3,654	–1,452	0,151
Lista składników	3,846	3,880	3,846	0,145	0,885
Termin przydatności do spożycia	4,128	4,120	4,154	–0,173	0,863
Certyfikat ekologiczny	3,615	3,600	3,769	–0,562	0,576
Oznaczenia jakości	3,282	3,360	3,231	0,557	0,579
Średnia	3,551	3,543	3,635	–0,588	0,558

Źródło: badania własne.

Przy zastosowaniu pięciostopniowej skali Likerta oceniono wiarygodność wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych (tab. 3.30, rys. 3.5, rys. 3.6). W całej próbie badanych firm zdecydowanie najwyżej oceniono wiarygodność terminu przydatności do spożycia. Druga co do wiarygodności była lista składników, a trzeci – certyfikat ekologiczny. Stosunkowo najmniej wiarygodnym typem informacji okazały się oświadczenia zdrowotne. Nieco lepiej oceniono wiarygodność oznaczeń jakości. W grupie przedsiębiorstw przetwórstwa rolno-spożywczego najbardziej wiarygodny był termin przydatności do spożycia – przed listą składników i certyfikatem ekologicznym. W tej kategorii respondentów najniżej oceniono wiarygodność oświadczeń zdrowotnych. Podobnie badani przedstawiciele firm zajmujących się dystrybucją produktów rolno-spożywczych za najbardziej wiarygodną informację na etykiecie uznali termin przydatności do spożycia, a następnie listę składników i certyfikat ekologiczny. Najmniej wiarygodne ich zdaniem także były oświadczenia zdrowotne. Nie stwierdzono istotnych statycznie różnic w zakresie oceny wiarygodności poszczególnych typów informacji na opakowaniu pomiędzy producentami a dystrybutorami. Średnio dystrybutorzy oceniali wiarygodność analizowanych typów informacji nieco wyżej od producentów, ale nie była to różnica istotna statystycznie.

Respondenci z firm oferujących żywność ekologiczną istotnie wyżej oceniali wiarygodność certyfikatu ekologicznego w porównaniu z pozostałymi respondentami (tab. 3.31).

Tabela 3.31. Ocena wiarygodności wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych w zależności od oferowania żywności ekologicznej

Typ informacji	Wiarygodność informacji (1–5)			
	Oferuje żywność ekologiczną	Nie oferuje lub nie wie, czy oferuje	Porównanie	
			t	p
Oświadczenia zdrowotne	2,886	3,116	–1,000	0,321
Oświadczenia żywieniowe	3,514	3,349	0,801	0,425
Lista składników	4,057	3,674	1,760	0,082
Termin przydatności do spożycia	4,229	4,047	1,005	0,318
Certyfikat ekologiczny	4,029	3,279	2,717	0,008
Oznaczenia jakości	3,286	3,279	0,030	0,976
Średnia	3,667	3,457	1,425	0,158

Źródło: badania własne.**Tabela 3.32.** Ocena wiarygodności wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych w zależności od oferowania żywności funkcjonalnej

Typ informacji	Wiarygodność informacji (1–5)			
	Oferuje żywność funkcjonalną	Nie oferuje lub nie wie, czy oferuje	Porównanie	
			t	p
Oświadczenia zdrowotne	3,138	2,939	0,838	0,405
Oświadczenia żywieniowe	3,483	3,388	0,446	0,657
Lista składników	3,724	3,918	–0,855	0,395
Termin przydatności do spożycia	4,034	4,184	–0,799	0,427
Certyfikat ekologiczny	3,690	3,571	0,398	0,692
Oznaczenia jakości	3,103	3,388	–1,244	0,217
Średnia	3,529	3,565	–0,234	0,815

Źródło: badania własne.

Oferowanie żywności funkcjonalnej nie różnicowało w statystycznie istotny sposób oceny wiarygodności analizowanych typów informacji (tab. 3.32).

Postanowiono sprawdzić, w jakim stopniu ocena wiarygodności wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych koreluje z przypisywanym im znaczeniem (obydwie zmienne oceniane w skali 1–5) (tab. 3.33). Zgodnie z oczekiwaniami potwierdzono występowanie związków pomiędzy oceną znaczenia a oceną wiarygodności. W całej próbie najsilniejsza korelacja

dotyczyła wiarygodności i znaczenia certyfikatów ekologicznych. Ponadto istotne statystycznie zależności odnotowano w stosunku do oświadczeń żywieniowych, oświadczeń zdrowotnych, oznaczeń jakości i listy składników. Jedynie korelacja terminu przydatności do spożycia nie była istotna statystycznie na poziomie $p < 0,05$. Wśród respondentów z firm przetwórstwa rolno-spożywczego najsilniejszą korelację stwierdzono pomiędzy wiarygodnością a znaczeniem certyfikatów ekologicznych. Istotne statystycznie zależności dotyczyły w tej grupie także oznaczeń jakości, oświadczeń żywieniowych i oświadczeń zdrowotnych. Wśród dystrybutorów także najsilniejsza korelacja dotyczyła certyfikatu ekologicznego. Istotne statystycznie zależności odnotowano w tej grupie ponadto w odniesieniu do oświadczeń zdrowotnych i oświadczeń żywieniowych.

Tabela 3.33. Korelacje pomiędzy oceną wiarygodności a oceną znaczenia wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych

Typ informacji	Cała próba		Produkcja		Dystrybucja	
	r	p	r	p	r	p
Oświadczenia zdrowotne	0,412	< 0,001	0,328	0,020	0,559	0,003
Oświadczenia żywieniowe	0,418	< 0,001	0,424	0,002	0,427	0,030
Lista składników	0,265	0,019	0,149	0,303	0,332	0,098
Termin przydatności do spożycia	0,206	0,070	0,161	0,265	0,367	0,065
Certyfikat ekologiczny	0,681	< 0,001	0,718	< 0,001	0,612	0,001
Oznaczenia jakości	0,333	0,003	0,475	< 0,001	0,066	0,748

Źródło: badania własne.

W modelu regresji wielorakiej przetestowano serię predyktorów wiarygodności. Otrzymano model z pięcioma statystycznie istotnymi zmiennymi niezależnymi. Obejmują one: 1) przekonanie, że liczba oświadczeń żywieniowych jest odpowiednia; 2) zrozumiałość informacji na opakowaniu; 3) udział produktów z oświadczeniami zdrowotnymi w ofercie badanych przedsiębiorstw; 4) samoocенę zdrowotności własnego sposobu odżywiania się i 5) staż pracy respondentów w badanych firmach. Zauważono, że postrzegana wiarygodność wzrasta wraz ze wzrostem wartości zmiennych 1, 2 i 4, a spada przy wzroście zmiennych 3 i 5⁴.

Poproszono respondentów o określenie najważniejszej informacji (poza ceną) na etykiecie produktu żywnościowego, gdy jest on kupowany po raz pierwszy (tab. 3.34). Prawie 3/5 badanych uznało, że taką informacją jest lista składników. Pozostałe odpowiedzi zgromadziły znacznie mniej głosów. Co ósmy badany wskazał informacje żywieniowe (np. o zawartości tłuszczu albo błonnika),

4 P. Bryła, *Selected predictors of the evaluation of credibility of information on food packaging among processors and distributors*, „Marketing i Zarządzanie” 2018, nr 2, s. 7–15.

a co dziewiąty – termin przydatności do spożycia. Nikt nie wybrał opcji „inne”, zatem katalog odpowiedzi bardzo dobrze odzwierciedlał opinie respondentów. W grupie respondentów z firm przetwórstwa rolno-spożywczego 2/3 odpowiedzi odnosiło się do listy składników, a wśród przedstawicieli dystrybutorów opcję tę wskazała połowa badanych. Pracownicy firm handlowych znacznie częściej niż przetwórcy zaznaczali termin przydatności do spożycia jako najważniejszą informację w sytuacji pierwszego zakupu.

Tabela 3.34. Najważniejsza informacja (poza ceną) na etykiecie produktu żywnościowego, gdy jest on kupowany po raz pierwszy

Typ informacji	Znaczenie informacji (frakcje)		
	Cała próba	Produkcja	Dystrybucja
Kraj pochodzenia	0,077	0,100	0,038
Informacje żywieniowe	0,128	0,080	0,192
Informacje o efektach zdrowotnych	0,051	0,060	0,038
Lista składników	0,590	0,660	0,500
Termin przydatności do spożycia	0,115	0,060	0,231
Inne	0	0	0
Brak zdania	0,038	0,040	0

Źródło: badania własne.

Według respondentów produkty z oświadczeniami zdrowotnymi stanowiły średnio ponad 1/5 ich oferty żywnościowej, zaś produkty z oświadczeniami żywieniowymi – ponad 2/5 (tab. 3.35). Jednakże należy zwrócić uwagę na rozkład odpowiedzi. Okazuje się, że ponad 1/4 badanych firm nie miała w ofercie produktów z oświadczeniami zdrowotnymi lub żywieniowymi. Połowa analizowanych przedsiębiorstw oferowała co najmniej 5% produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i co najmniej 30% z oświadczeniami żywieniowymi. W 1/4 podmiotów, które znalazły się w próbie badanej, produkty z oświadczeniami zdrowotnymi stanowiły co najmniej 1/3 oferty, a z oświadczeniami żywieniowymi – 4/5. W próbie znalazły się także firmy sprzedające wyłącznie produkty z obydwojema rodzajami oświadczeń.

W badanych firmach przetwórstwa rolno-spożywczego produkty z oświadczeniami zdrowotnymi stanowiły 22%, a żywieniowymi – 42% oferty. Rozkład był bardzo podobny jak w całej próbie. Mediana była identyczna i wyniosła odpowiednio 5 i 30%.

Tabela 3.35. Udział produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi w ofercie badanych firm

Wskaźnik	Udział (%) produktów z oświadczeniami					
	zdrowotnymi			żywieniowymi		
	CP	P	D	CP	P	D
Średnia	21,40	22,32	18,96	40,94	42,46	35,77
Odchylenie standardowe	28,86	30,84	25,58	39,48	41,90	35,06
Zmienność	1,35	1,38	1,35	0,96	0,99	0,98
Minimum	0	0	0	0	0	0
Pierwszy kwartył	0	0	0	0	0	0
Mediana	5	5	7,5	30	30	30
Trzeci kwartył	33,75	33,75	27,5	80	90	62,5
Maksimum	100	100	85	100	100	100
Skośność	1,33	1,33	1,40	0,36	0,31	0,56
Kurtoza	0,72	0,65	0,88	-1,51	-1,68	-1,08

Legenda: CP – cała próba, P – produkcja, D – dystrybucja

Źródło: badania własne.

W badanych firmach zajmujących się dystrybucją żywności produkty z oświadczeniami zdrowotnymi stanowiły średnio 19% oferty, a produkty z oświadczeniami żywieniowymi – 36%. Mediana wyniosła odpowiednio 7,5 i 30%.

Tabela 3.36. Premia cenowa dla produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi

Wskaźnik	Premia cenowa (%) dla produktów z oświadczeniami					
	zdrowotnymi			żywieniowymi		
	CP	P	D	CP	P	D
Średnia	9,82	11,42	7,12	10,27	12,52	5,58
Odchylenie standardowe	18,61	21,35	12,50	17,16	19,45	11,34
Zmienność	1,89	1,87	1,76	1,67	1,55	2,03
Minimum	0	0	0	0	0	0
Pierwszy kwartył	0	0	0	0	0	0
Mediana	0	0	0	0	0	0
Trzeci kwartył	10	13,75	10	18,75	23,75	8,75
Maksimum	100	100	50	90	90	50
Skośność	2,73	2,51	2,07	2,18	1,89	2,79
Kurtoza	8,72	6,84	4,53	5,63	4,04	9,03

Legenda: CP – cała próba, P – produkcja, D – dystrybucja

Źródło: badania własne.

Zapytano respondentów, o ile wyższą cenę (średnio) mają w ich ofercie produkty z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi w porównaniu z podobnymi produktami bez takich oświadczeń (tab. 3.36). Premia cenowa wyniosła średnio 9,8% dla produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i 10,3% dla produktów z oświadczeniami żywieniowymi. Jednakże w połowie badanych podmiotów nie występowała jakakolwiek premia cenowa dla obydwu typów oświadczeń.

W przedsiębiorstwach przetwórstwa rolno-spożywczego premia cenowa dla produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi wyniosła odpowiednio 11,4 i 12,5%. Stwierdzono jednak brak premii w połowie badanych podmiotów z tej kategorii.

W analizowanych firmach zajmujących się dystrybucją produktów żywnościowych premia cenowa związana ze stosowaniem oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych była znacznie niższa niż w przedsiębiorstwach produkcyjnych. Wyniosła ona odpowiednio 7,1 i 5,6%. Nie występowała także co najmniej w połowie badanych firm z tej kategorii. Maksymalnie sięgała 50% (dla obydwu typów oświadczeń), podczas gdy w firmach produkcyjnych maksymalna premia wynosiła 100% w przypadku oświadczeń zdrowotnych i 90% – żywieniowych.

3.3. Narzędzia promocji produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi

Następnie poddano ocenie respondentów znaczenie wybranych 16 narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi. Poproszono o dokonanie oceny sytuacji w czasie badania i w perspektywie następnych trzech lat. Ponad 1/3 badanych uznała, że bardzo duże znaczenie miały dla nich wówczas rekomendacje rodziny i znajomych, prawie 3/10, że rekomendacje dietetyka, i prawie 1/4, że sprzedawca w sklepie, reklama telewizyjna i opakowania produktów. Co ciekawe, żadne z wymienionych w ankiecie szesnastu narzędzi komunikacji marketingowej nie zostało jednogłośnie ocenione jako będące bez znaczenia. Częściej niż co dziesiąty badany wskazywał, że blogi kulinarne, aplikacje mobilne i profil sklepu w mediach społecznościowych nie mają obecnie znaczenia w promocji produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi.

Ankietowani z firm przetwórstwa rolno-spożywczego przypisywali bardzo duże znaczenie najczęściej rekomendacjom rodziny i znajomych (prawie 1/3). Marketing szeptany ma zatem kluczowe znaczenie w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, przynajmniej w opinii

producentów. Ponad 1/4 badanych wskazała na bardzo duże znaczenie rekomendacji dietetyka lub sprzedawcy w sklepie, a prawie 1/4 – opakowań produktów i opinii konsumentów w mediach społecznościowych. Żaden respondent z tej kategorii nie uznał, że opakowania produktów są bez znaczenia w ich promocji. Podobnie nikt nie stwierdził braku znaczenia rekomendacji rodziny lub znajomych. Co siódmy badany uznał, że bez znaczenia w promocji tego rodzaju produktów są obecnie blogi kulinarne i profil sklepu w mediach społecznościowych.

Prawie połowa respondentów z firm zajmujących się dystrybucją produktów żywnościowych uważała, iż rekomendacje rodziny i znajomych mają bardzo duże znaczenie w promocji produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi. Ponad 3/10 ankietowanych podkreśliło bardzo duże znaczenie rekomendacji dietetyka i reklam telewizyjnych. Co dziewiąty respondent z tej kategorii stwierdził, że bez znaczenia w promocji tego typu produktów są obecnie aplikacje mobilne.

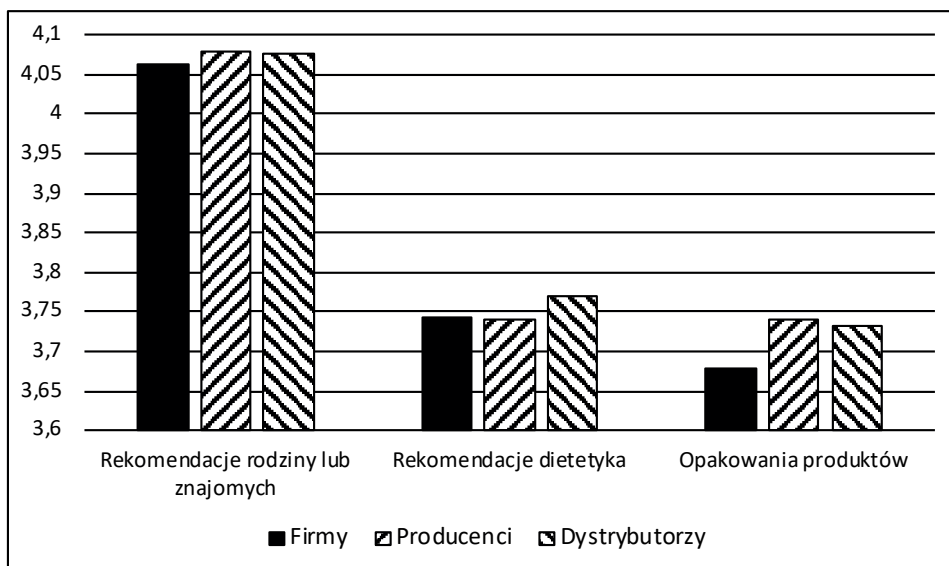
Tabela 3.37. Ocena znaczenia wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie

Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)				
	Cała próba	Produkcja	Dystrybucja	Porównanie P–D	
				t	p
Reklama telewizyjna	3,372	3,300	3,577	–0,889	0,377
Strona internetowa producenta	3,179	3,080	3,462	–1,463	0,148
Strona internetowa sklepu	3,269	3,220	3,462	–0,967	0,337
Profil producenta w mediach społecznościowych	3,231	3,220	3,346	–0,488	0,627
Profil sklepu w mediach społecznościowych	3,051	2,940	3,346	–1,570	0,121
Opinie konsumentów w mediach społecznościowych	3,462	3,460	3,577	–0,388	0,699
Aplikacje mobilne	2,962	3,020	2,923	0,331	0,742
Rekomendacje rodziny lub znajomych	4,064	4,080	4,077	0,014	0,989
Rekomendacje dietetyka	3,744	3,740	3,769	–0,109	0,913
Reklama zewnętrzna (np. billboardy)	2,731	2,700	2,885	–0,869	0,388
Gazetki reklamowe sklepów	2,756	2,660	3,038	–1,940	0,056
Artykuły w prasie i czasopismach	2,949	2,940	3,077	–0,625	0,534

Tab. 3.37 (cd.)

Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)				
	Cała próba	Produkcja	Dystrybucja	Porównanie P–D	
				t	p
Programy kulinarne w TV	3,167	3,200	3,231	–0,120	0,904
Blogi kulinarne	3,026	2,940	3,192	–0,974	0,333
Opakowania produktów	3,679	3,740	3,731	0,037	0,970
Sprzedawca w sklepie	3,462	3,600	3,308	1,032	0,305
Średnia	3,256	3,240	3,375	–0,808	0,421

Źródło: badania własne.



Rysunek 3.7. Najważniejsze narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie

Źródło: badania własne.

Wykorzystując skalę od 1 do 5, można uszeregować narzędzia promocji według przypisywanego im znaczenia (tab. 3.37, rys. 3.7). W całej próbie na czoło wysunęły się rekomendacje rodziny i znajomych (jedyne instrumenty komunikacji marketingowej ze średnią ocen powyżej czterech). Na drugiej pozycji uplasowały się rekomendacje dietetyka. Następne w kolejności były opakowania produktów, sprzedawca w sklepie i opinie konsumentów w mediach społecznościowych. Stosunkowo najmniejsze znaczenie ankietowani przypisywali reklamie

zewnątrznej (np. billboardy), gazetkom reklamowym sklepów, artykułom w prasie i czasopismach oraz aplikacjom mobilnym (średnie ocen poniżej trzech). Wśród badanych producentów także najważniejszym instrumentem komunikacji marketingowej na analizowanym rynku były rekomendacje rodziny lub znajomych przed rekomendacjami dietetyka i opakowaniami produktów. Stosunkowo najmniej istotne według ankietowanych z tej grupy były gazetki reklamowe sklepów i reklama zewnętrzna. Także respondenci z firm handlowych wskazywali na rekomendacje rodziny lub znajomych jako najważniejsze narzędzie promocji. Na dalszych miejscach znalazły się rekomendacje dietetyka i opakowania produktów. Najmniej ważne instrumenty w opinii tej grupy badanych to: reklama zewnętrzna i aplikacje mobilne. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w zakresie znaczenia przypisywanego poszczególnym formom promocji pomiędzy producentami a dystrybutorami. Największa różnica dotyczyła oceny znaczenia gazetek reklamowych sklepów. Były one znacznie ważniejsze według badanych przedstawicieli firm handlowych niż w przekonaniu producentów i przetwórców. Natomiast znaczenie sprzedawcy w sklepie do promocji analizowanych produktów jest większe w opinii producentów niż dystrybutorów.

W perspektywie następny trzech lat zdaniem ankietowanych nastąpią istotne zmiany w zakresie znaczenia poszczególnych elementów zestawu narzędzi promocji (*promotion mix*) na badanym rynku. Według prawie 2/5 respondentów bardzo duże znaczenie będą miały opinie konsumentów w mediach społecznościowych. Nieco mniej osób stwierdziło, że bardzo duże znaczenie będą mieć rekomendacje rodziny i znajomych. Zdaniem ponad 1/3 badanych bardzo duże znaczenie będą mieć rekomendacje dietetyka, a w opinii prawie 1/3 – profil producenta w mediach społecznościowych i aplikacje mobilne. Nikt z badanych nie stwierdził, że rekomendacje rodziny lub znajomych będą bez znaczenia za trzy lata. Co siódmy respondent ocenia, że gazetki reklamowe sklepów nie będą miały znaczenia, a co ósmy myślał w ten sposób o reklamie zewnętrznej.

Według ankietowanych pracowników firm przetwórstwa rolno-spożywczego bardzo duże znaczenie w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi za trzy lata będą miały przede wszystkim opinie konsumentów w mediach społecznościowych, a następnie rekomendacje rodziny lub znajomych oraz aplikacje mobilne. Zdaniem ok. 1/3 ankietowanych z tej grupy bardzo duże znaczenie będą mieć profile producentów i sklepów w mediach społecznościowych. Nikt z badanych nie stwierdził, że bez znaczenia będzie strona internetowa producenta, a także rekomendacje rodziny lub znajomych. Stosunkowo najwięcej respondentów z tej kategorii uznało, że za trzy lata bez znaczenia będą gazetki reklamowe sklepów i reklama zewnętrzna.

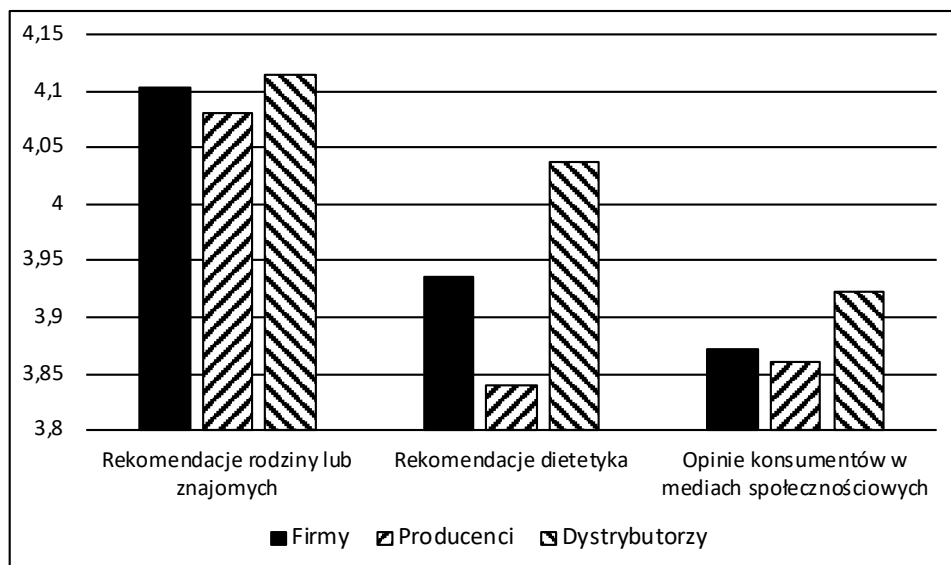
Największa część badanych spośród przedstawicieli firm zajmujących się dystrybucją produktów rolno-spożywczych uważała, że za trzy lata bardzo duże znaczenie w promocji produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi będą mieć rekomendacje dietetyka. Na drugiej pozycji w tej grupie respondentów uplasowały się rekomendacje rodziny lub znajomych. Według ponad

3/10 bardzo duże znaczenie będą mieć opinie konsumentów w mediach społecznościowych i strona internetowa producenta. Zdaniem wszystkich ankietowanych z tej grupy bez znaczenia nie będą rekomendacje rodziny lub znajomych i opakowania produktów. Natomiast co dziewiąty badany uznał, że nie będzie miał znaczenia sprzedawca w sklepie.

Tabela 3.38. Ocena znaczenia wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi za trzy lata

Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)				
	Cała próba	Produkcja	Dystrybucja	Porównanie P–D	
				t	p
Reklama telewizyjna	3,141	3,020	3,462	–1,560	0,123
Strona internetowa producenta	3,436	3,340	3,731	–1,591	0,116
Strona internetowa sklepu	3,487	3,420	3,731	–1,121	0,230
Profil producenta w mediach społecznościowych	3,692	3,700	3,692	0,027	0,979
Profil sklepu w mediach społecznościowych	3,654	3,620	3,731	–0,389	0,699
Opinie konsumentów w mediach społecznościowych	3,872	3,860	3,923	–0,216	0,830
Aplikacje mobilne	3,731	3,860	3,500	1,290	0,201
Rekomendacje rodziny lub znajomych	4,103	4,080	4,115	–0,159	0,874
Rekomendacje dietetyka	3,936	3,840	4,038	–0,791	0,431
Reklama zewnętrzna (np. billboardy)	2,718	2,620	2,962	–1,352	0,180
Gazetki reklamowe sklepów	2,641	2,440	3,038	–2,720	0,008
Artykuły w prasie i czasopismach	2,885	2,740	3,269	–2,178	0,033
Programy kulinarne w TV	3,359	3,320	3,500	–0,618	0,538
Blogi kulinarne	3,564	3,460	3,692	–0,835	0,406
Opakowania produktów	3,846	3,820	4,000	–0,748	0,457
Sprzedawca w sklepie	3,487	3,480	3,538	–0,197	0,844
Średnia	3,472	3,414	3,620	–1,121	0,266

Źródło: badania własne.



Rysunek 3.8. Najważniejsze narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi za trzy lata
Źródło: badania własne.

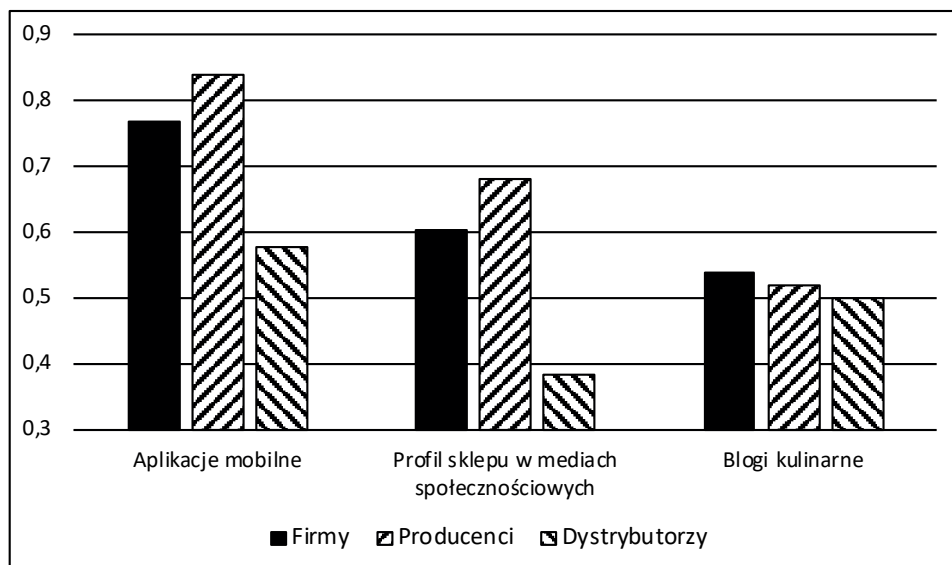
Zastosowano pięciostopniową skalę Likerta do oceny znaczenia wybranych instrumentów komunikacji marketingowej w odniesieniu do produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi w perspektywie trzech lat (tab. 3.38, rys. 3.8). W opinii badanych za trzy lata nadal najważniejsze będą rekomendacje rodziny lub znajomych. Na drugim miejscu znalazły się rekomendacje dietetyka, a na trzecim – opinie konsumentów w mediach społecznościowych. Warto zwrócić uwagę na to, że żaden instrument z pierwszej trójki nie zależy bezpośrednio od producentów ani od dystrybutorów. Dopiero na czwartym miejscu znalazło się narzędzie znajdujące się w gestii respondentów, a mianowicie opakowania produktów. Aplikacje mobilne wysunęły się na piątą pozycję co do znaczenia w prawdopodobnym wachlarzu narzędzi promocji za trzy lata. Za najmniej istotne pracownicy badanych przedsiębiorstw uznali w przyszłości gazetki reklamowe sklepów, reklamy zewnętrzne i artykuły w prasie i czasopismach. Wśród respondentów z firm przetwórstwa rolno-spożywczego panowało przekonanie, że najważniejszym narzędziem promocji produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi będą: rekomendacje rodziny lub znajomych, opinie konsumentów w mediach społecznościowych, aplikacje mobilne, rekomendacje dietetyka i opakowania produktów. Najmniej ważne będą: gazetki reklamowe sklepów, reklama zewnętrzna oraz artykuły w prasie i czasopismach. Według ankietowanych z firm zajmujących się dystrybucją do najważniejszych instrumentów komunikacji marketingowej na analizowanym rynku będą należeć: rekomendacje rodziny lub znajomych, rekomendacje dietetyka i opakowania produktów. Najmniej ważna będzie reklama zewnętrzna i gazetki reklamowe sklepów. Porównanie opinii producentów

i dystrybutorów wskazuje na różnice istotne statystycznie dotyczące znaczenia gazetek reklamowych sklepów i artykułów w prasie i czasopismach. Obydwa te narzędzia promocji będą istotniejsze za trzy lata według przedstawicieli firm handlowych w porównaniu z ocenami przetwórców.

Tabela 3.39. Porównanie oceny znaczenia wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie i za trzy lata

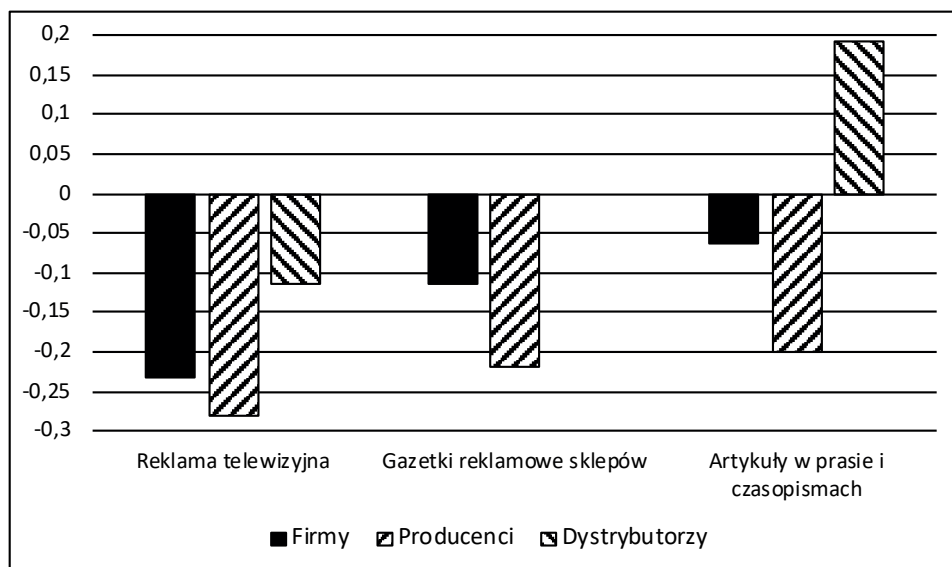
Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)				
	Obecnie	Za 3 lata	Zmiana	Porównanie	
				t	p
Reklama telewizyjna	3,372	3,141	–0,231	2,312	0,023
Strona internetowa producenta	3,179	3,436	0,257	–2,733	0,008
Strona internetowa sklepu	3,269	3,487	0,218	–2,406	0,019
Profil producenta w mediach społecznościowych	3,231	3,692	0,461	–4,423	< 0,001
Profil sklepu w mediach społecznościowych	3,051	3,654	0,603	–5,136	< 0,001
Opinie konsumentów w mediach społecznościowych	3,462	3,872	0,410	–4,075	< 0,001
Aplikacje mobilne	2,962	3,731	0,769	–6,589	< 0,001
Rekomendacje rodziny lub znajomych	4,064	4,103	0,039	–0,520	0,605
Rekomendacje dietetyka	3,744	3,936	0,192	–2,149	0,035
Reklama zewnętrzna (np. billboardy)	2,731	2,718	–0,013	0,127	0,899
Gazetki reklamowe sklepów	2,756	2,641	–0,115	1,265	0,210
Artykuły w prasie i czasopismach	2,949	2,885	–0,064	0,660	0,511
Programy kulinarne w TV	3,167	3,359	0,192	–1,780	0,079
Blogi kulinarne	3,026	3,564	0,538	–5,084	< 0,001
Opakowania produktów	3,679	3,846	0,167	–1,974	0,052
Sprzedawca w sklepie	3,462	3,487	0,025	–0,281	0,779

Źródło: badania własne.



Rysunek 3.9. Narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, których znaczenie najbardziej wzrosło w ciągu trzech lat (różnice ocen znaczenia)

Źródło: badania własne.



Rysunek 3.10. Narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, których znaczenie najbardziej spadnie w ciągu trzech lat (różnice ocen znaczenia)

Źródło: badania własne.

Interesujące jest porównanie ocen znaczenia wybranych narzędzi komunikacji marketingowej stosowanych wobec produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie i w przyszłości (tab. 3.39, rys. 3.9, rys. 3.10). Okazuje się, że w opinii ankietowanych przedstawicieli firm w perspektywie trzyletniej wzrosło znaczenie 12 wymienionych typów instrumentów komunikacji marketingowej, a spadło znaczenie czterech. Aż dziewięć zmian ma charakter istotny statystycznie. Dotyczy to ośmiu wzrostów znaczenia i jednego spadku. Najsilniejszy spodziewany wzrost znaczenia odnosi się do aplikacji mobilnych, profilu sklepu w mediach społecznościowych, blogów kulinarnych, profilu producenta w mediach społecznościowych i opinii konsumentów w mediach społecznościowych. Ponadto w sposób istotny statystycznie w opinii respondentów wzrosło znaczenie strony internetowej producenta, strony internetowej sklepu i rekomendacji dietetyka. Natomiast ankietowani wskazywali na istotny statystycznie spadek znaczenia reklam telewizyjnych. Istotnie wzrosła średnia ocena znaczenia wymienionych w ankiecie 16 narzędzi promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi.

Tabela 3.40. Porównanie oceny znaczenia wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie i za trzy lata przez respondentów z firm przetwórstwa rolno-spożywczego

Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)				
	Obecnie	Za 3 lata	Zmiana	Porównanie	
				t	p
Reklama telewizyjna	3,300	3,020	–0,280	2,042	0,047
Strona internetowa producenta	3,080	3,340	0,260	–2,365	0,022
Strona internetowa sklepu	3,220	3,420	0,200	–1,750	0,086
Profil producenta w mediach społecznościowych	3,220	3,700	0,480	–3,412	0,001
Profil sklepu w mediach społecznościowych	2,940	3,620	0,680	–4,179	< 0,001
Opinie konsumentów w mediach społecznościowych	3,460	3,860	0,400	–3,300	0,002
Aplikacje mobilne	3,020	3,860	0,840	–5,336	< 0,001
Rekomendacje rodziny lub znajomych	4,080	4,080	0	0	1
Rekomendacje dietetyka	3,740	3,840	0,100	–0,962	0,341
Reklama zewnętrzna (np. billboardy)	2,700	2,620	–0,080	0,663	0,510

Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)				
	Obecnie	Za 3 lata	Zmiana	Porównanie	
				t	p
Gazetki reklamowe sklepów	2,660	2,440	–0,220	1,852	0,070
Artykuły w prasie i czasopi- smach	2,940	2,740	–0,200	1,650	0,105
Programy kulinarne w TV	3,200	3,320	0,120	–0,883	0,382
Blogi kulinarne	2,940	3,460	0,520	–3,775	< 0,001
Opakowania produktów	3,740	3,820	0,080	–0,753	0,455
Sprzedawca w sklepie	3,600	3,480	–0,120	0,973	0,335

Źródło: badania własne.

Ankietowani respondenci z firm przetwórstwa rolno-spożywczego przewidywali wzrost znaczenia 10 narzędzi promocji na analizowanym rynku, spadek znaczenia pięciu i brak zmian znaczenia jednego narzędzia (tab. 3.40). Sześć wzrostów i jeden spadek mają charakter istotny statystycznie. Zdaniem respondentów z tej grupy najbardziej wzrośnie znaczenie aplikacji mobilnych, profilu sklepu w mediach społecznościowych, blogów kulinarnych, profilu producenta w mediach społecznościowych, opinii konsumentów w mediach społecznościowych i strony internetowej producenta. W sposób istotny statystycznie spadnie znaczenie reklamy telewizyjnej. Nie zmieni się znaczenie rekomendacji rodziny lub znajomych. Średnia ocena znaczenia analizowanych instrumentów komunikacji marketingowej wzrośnie w ciągu następnych trzech lat w sposób istotny statystycznie.

Tabela 3.41. Porównanie oceny znaczenia wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie i za trzy lata przez respondentów z firm zajmujących się dystrybucją produktów rolno-spożywczych

Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)				
	Obecnie	Za 3 lata	Zmiana	Porównanie	
				t	p
Reklama telewizyjna	3,577	3,462	–0,115	0,827	0,416
Strona internetowa producenta	3,462	3,731	0,269	–1,494	0,148
Strona internetowa sklepu	3,462	3,731	0,269	–1,766	0,090
Profil producenta w mediach społecznościowych	3,346	3,692	0,346	–2,368	0,026
Profil sklepu w mediach spo- łecznościowych	3,346	3,731	0,385	–2,606	0,015

Tab. 3.41 (cd.)

Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)				
	Obecnie	Za 3 lata	Zmiana	Porównanie	
				t	p
Opinie konsumentów w mediach społecznościowych	3,577	3,923	0,346	–1,887	0,071
Aplikacje mobilne	2,923	3,500	0,577	–3,434	0,002
Rekomendacje rodziny lub znajomych	4,077	4,115	0,038	–0,296	0,770
Rekomendacje dietetyka	3,769	4,038	0,269	–1,895	0,070
Reklama zewnętrzna (np. billboardy)	2,885	2,962	0,077	–0,402	0,691
Gazetki reklamowe sklepów	3,038	3,038	0	0	1
Artykuły w prasie i czasopi-smach	3,077	3,269	0,192	–1,154	0,259
Programy kulinarne w TV	3,231	3,500	0,269	–1,494	0,148
Blogi kulinarne	3,192	3,692	0,500	–3,348	0,003
Opakowania produktów	3,731	4,000	0,269	–2,059	0,050
Sprzedawca w sklepie	3,308	3,538	0,230	–2,287	0,031

Źródło: badania własne.

Według badanych przedstawicieli firm handlowych wzrosło znaczenie aż 14 analizowanych instrumentów komunikacji marketingowej na rynku produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi (tab. 3.41). Nie zmieni się znaczenie jednego narzędzia i spadnie znaczenie również jednego narzędzia. Zmiany istotne statystycznie dotyczą wzrostu znaczenia pięciu instrumentów komunikacji marketingowej. W opinii dystrybutorów najbardziej wzrosło znaczenie blogów kulinarnych, a następnie aplikacji mobilnych, profilu sklepu w mediach społecznościowych, profilu producenta w mediach społecznościowych i – co ciekawe – sprzedawcy w sklepie. Zatem rozwój nowoczesnych form komunikacji marketingowej nie wyklucza potrzeby osobistego kontaktu klienta ze sprzedawcą. Przedstawiciele przedsiębiorstw zajmujących się dystrybucją produktów żywnościowych oczekiwali spadku znaczenia reklamy telewizyjnej, co jednak nie ma istotności statystycznej. Na niezmiennym poziomie pozostanie znaczenie gazetek reklamowych sklepów w opinii tej kategorii respondentów. Średnia ocena znaczenia wszystkich 16 analizowanych instrumentów komunikacji marketingowej wzrosło w sposób istotny statystycznie.

Znaczenie blogów kulinarnych w komunikacji marketingowej na rynku produktów żywnościowych opatrzonych oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi zależy obecnie od: 1) znaczenia rekomendacji instytutów naukowych na opakowaniach produktów żywnościowych, 2) oceny zdrowotności swojej diety i 3) stażu pracy respondenta w badanym przedsiębiorstwie. Pierwsze dwie zmienne wpływają pozytywnie na znaczenie blogów, a trzecia – negatywnie. Przyszłe znaczenie blogów kulinarnych (w perspektywie trzech lat) zależy od: 1) znaczenia oświadczeń zdrowotnych, 2) znaczenia informacji o terminie przydatności do spożycia, 3) znaczenia informacji o cenie na etykiecie i 4) roli troski o środowisko naturalne w komunikacji marketingowej badanych firm. Wszystkie te zmienne niezależne zwiększają znaczenie blogów w przyszłości⁵.

Poproszono respondentów o określenie, jak ważne jest komunikowanie pewnych informacji w relacjach z klientami ich firm. Ocenie podlegało osiem typów informacji. Ponad połowa badanych zwróciła uwagę na bardzo ważne znaczenie komunikowania ponadprzeciętnej jakości produktu, a prawie 2/5 – tradycyjnej metody produkcji i pochodzenia produktu z Polski. Według ponad 1/4 badanych bardzo istotne było uwzględnianie w komunikacji marketingowej efektów zdrowotnych spożycia danego produktu, a niska cena była bardzo ważna tylko zdaniem 1/5 respondentów. Z drugiej strony ankietowani rzadko wskazywali na to, że analizowane typy informacji są zupełnie nieważne w komunikacji marketingowej ich przedsiębiorstw. Co dziesiąty badany wskazywał w tym kontekście na troskę o środowisko naturalne.

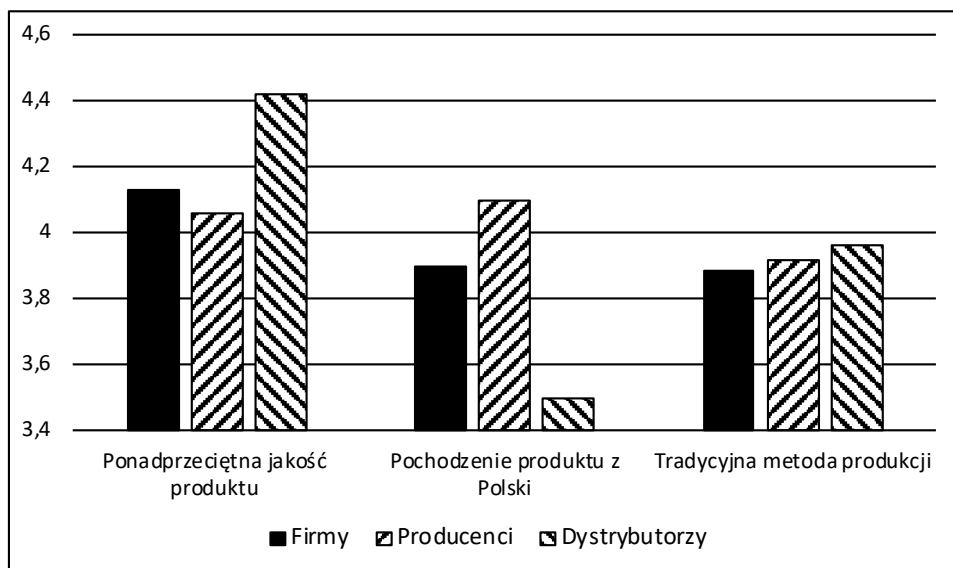
Wśród respondentów z firm przetwórstwa rolno-spożywczego bardzo duże znaczenie w komunikacji marketingowej miała najczęściej ponadprzeciętna jakość produktu (prawie połowa odpowiedzi w kategorii „bardzo ważne”), a następnie tradycyjna metoda produkcji i pochodzenie produktu z Polski (2/5). Niska cena była najrzadziej oceniana jako bardzo ważny element komunikacji marketingowej badanych firm z tej kategorii (uplasowała się na siódmej pozycji). Żaden respondent nie stwierdził, że pochodzenie produktu z Polski jest bez znaczenia w komunikacji marketingowej.

Ponad 3/5 ankietowanych z firm zajmujących się dystrybucją produktów żywnościowych stwierdziło, że ponadprzeciętna jakość produktu jest bardzo ważną informacją w ich komunikacji marketingowej. Prawie 2/5 wymieniło tradycyjną metodę produkcji w tym kontekście, a 3/10 – pochodzenie produktu z Polski. Niska cena w tej grupie respondentów była traktowana jako bardzo ważny element promocji przez ponad 1/4 badanych. Natomiast najrzadziej wskazywano na bardzo duże znaczenie wspierania producentów (np. rolników). Żaden ankietowany z tej grupy nie stwierdził, że niska cena jest zupełnie nieważna w komunikacji marketingowej jego firmy.

5 P. Bryła, *The importance attached to culinary blogs in the promotion of food products with health and nutrition claims: A perspective of Polish processors and distributors*, [w:] A. Kavoura, E. Kefallonitis, A. Giovanis (red.), *Strategic Innovative Marketing and Tourism*, Springer, Cham 2019, s. 31–38.

Tabela 3.42. Ocena znaczenia wybranych informacji w komunikacji marketingowej badanych firm

Typ informacji	Znaczenie informacji (1–5)				
	Cała próba	Produkcja	Dystrybucja	Porównanie P–D	
				t	p
Efekty zdrowotne spożycia danego produktu	3,808	3,900	3,769	0,544	0,588
Troska o środowisko naturalne	3,372	3,480	3,269	0,716	0,476
Wspieranie producentów (np. rolników)	3,359	3,580	3,038	1,916	0,059
Niska cena	3,372	3,100	3,769	-2,644	0,010
Pochodzenie produktu z Polski	3,897	4,100	3,500	2,238	0,028
Przydatność produktu w określonej diecie	3,513	3,600	3,462	0,496	0,621
Ponadprzeciętna jakość produktu	4,128	4,060	4,423	-1,384	0,171
Tradycyjna metoda produkcji	3,885	3,920	3,962	-0,144	0,886
Średnia	3,667	3,718	3,649	0,433	0,667

Źródło: badania własne.**Rysunek 3.11.** Najważniejsze informacje w komunikacji marketingowej badanych firm**Źródło:** badania własne.

Wykorzystując pięciostopniową skalę Likerta, określono znaczenie poszczególnych elementów komunikacji marketingowej w badanych przedsiębiorstwach (tab. 3.42, rys. 3.11). W całej próbie najważniejsze było komunikowanie w relacjach z klientami następujących informacji: ponadprzeciętnej jakości produktu, pochodzenia produktu z Polski i tradycyjnej metody produkcji. Na czwartej pozycji uplasowały się efekty zdrowotne spożycia danego produktu. Stosunkowo najmniej istotne w komunikacji marketingowej było wspieranie producentów (np. rolników), troska o środowisko naturalne i niska cena. W gronie przedstawicieli firm produkcyjnych największe znaczenie miało komunikowanie pochodzenia produktu z Polski. Jest to związane ze zjawiskiem etnocentryzmu konsumenckiego w Polsce i z pozytywnym efektem kraju pochodzenia na rynkach zagranicznych (korzystne postrzeganie polskiej żywności). Na drugim miejscu znalazło się komunikowanie ponadprzeciętnej jakości produktu, a następnie tradycyjnej metody produkcji i efektów zdrowotnych spożycia danego produktu. W firmach przetwórstwa rolno-spożywczego najmniej istotna w komunikacji marketingowej była niska cena, co świadczy o osiągnięciu możliwości wykorzystywania innych, pozacenowych źródeł przewagi konkurencyjnej. W firmach dystrybucyjnych najważniejsze było komunikowanie ponadprzeciętnej jakości produktu przed tradycyjną metodą produkcji, natomiast najmniej istotne – przekazywanie informacji o wspieraniu producentów (np. rolników). W odniesieniu do dwóch analizowanych typów informacji stwierdzono statystycznie istotne różnice między producentami a dystrybutorami. Mianowicie pochodzenie produktu z Polski było istotnie ważniejsze w komunikacji marketingowej producentów niż dystrybutorów, zaś niska cena na odwrót – miała znacznie większe znaczenie w komunikacji firm handlowych.

Zapytano respondentów, czy zgadzają się z wybranymi opiniami na temat informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych. Ocenie poddano dziewięć opinii. Do dyspozycji ankietowanych było pięć opcji odpowiedzi: zdecydowanie tak, raczej tak, trudno powiedzieć, raczej nie i zdecydowanie nie. Stosunkowo najwięcej odpowiedzi w kategorii „zdecydowanie tak” odnotowano w odniesieniu do następujących opinii: „Występuje istotny segment konsumentów, którzy zwracają uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe”, „Stosowanie nierzetelnych oświadczeń zdrowotnych jest poważnym problemem w Polsce” i „Wykorzystanie logotypów (symboli) zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem UWAGI konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe i liczbowe”. Nieliczni respondenci podali, że zdecydowanie nie zgadzają się z wymienionymi w ankiecie opiniami. Stosunkowo największe trudności w wyrażeniu opinii sprawiło stwierdzenie: „Współwystępowanie informacji związanych ze zdrowiem z marką dystrybutora jest bardziej efektywne pod względem uwagi i preferencji konsumentów niż współwystępowanie z marką producenta”, gdyż 1/3 badanych nie potrafiła określić swojego zdania w tej kwestii.

Wśród przedstawicieli firm produkcyjnych najwięcej odpowiedzi całkowicie zgodnych z danym stwierdzeniem odnosiło się do opinii: „Stosowanie nierzetelnych

oświadczeń zdrowotnych jest poważnym problemem w Polsce”. Nieco mniej osób zdecydowanie zgodziło się z następującymi opiniami: „Występuje istotny segment konsumentów, którzy zwracają uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe” i „Wykorzystanie logotypów (symboli) zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem UWAGI konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe i liczbowe”. Najwięcej trudności sprawiło respondentom z tej kategorii ustosunkowanie się do następujących stwierdzeń: „Informacje związane ze zdrowiem, które zawierają punkt odniesienia (np. % wskazanego dziennego spożycia), są skuteczniejsze od takich, które są pozbawione tego elementu, pod względem uwagi i preferencji konsumentów” i „Współwystępowanie informacji związanych ze zdrowiem z marką dystrybutora jest bardziej efektywne pod względem uwagi i preferencji konsumentów niż współwystępowanie z marką producenta”.

Najwięcej respondentów z firm handlowych zdecydowanie zgodziło się z następującymi opiniami: „Wykorzystanie logotypów (symboli) zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem UWAGI konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe i liczbowe”, „Występuje istotny segment konsumentów, którzy zwracają uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe” i „Wykorzystanie logotypów (symboli) zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem PREFERENCJI konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe i liczbowe”. Jedynie opinia „Występowanie informacji związanych ze zdrowiem nie jest wystarczające dla większości polskich konsumentów, aby zmienili swoje dotychczasowe preferencje wyboru produktów żywnościowych” przyniosła kilka odpowiedzi „zdecydowanie nie”; w przypadku pozostałych stwierdzeń nikt nie zaznaczył tej opcji. Największa grupa respondentów miała jednak problem z wyrażeniem swojej oceny ww. opinii.

Tabela 3.43. Ocena wybranych opinii na temat informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych

Nr	Opinia	Ocena opinii (1–5)				
		Cała próba	Produkcja	Dystrybucja	Porównanie P–D	
					t	p
1	Występowanie informacji związanych ze zdrowiem nie jest wystarczające dla przeważającej większości polskich konsumentów, aby zmienili swoje dotychczasowe preferencje wyboru produktów żywnościowych.	3,833	3,920	3,692	1,035	0,304
2	Występuje istotny segment konsumentów, którzy zwracają uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe.	4,026	3,940	4,154	–0,965	0,338

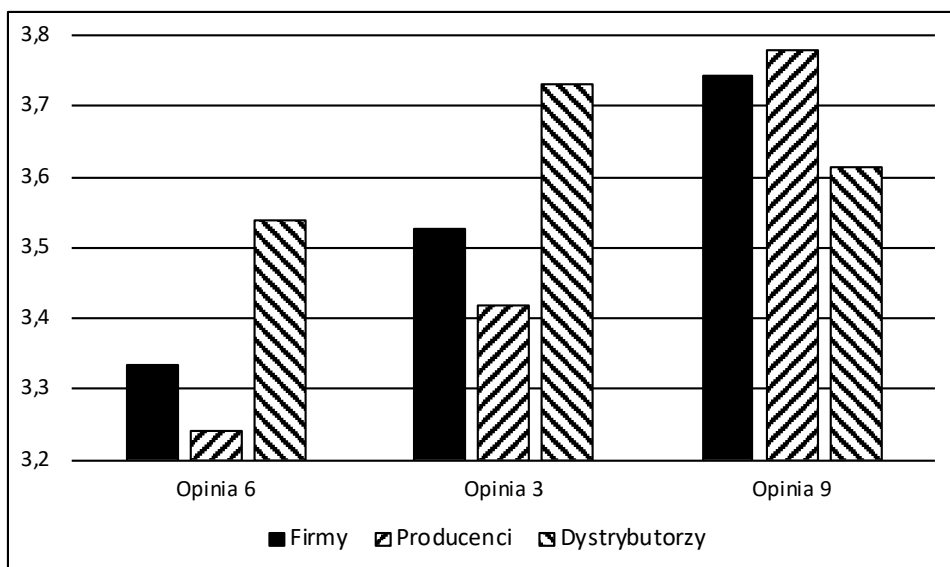
Nr	Opinia	Ocena opinii (1–5)				
		Cała próba	Produkcja	Dystrybucja	Porównanie P–D	
					t	p
3	Informacje związane ze zdrowiem, które zawierają punkt odniesienia (np. % wskazanego dziennego spożycia), są skuteczniejsze od takich, które są pozbawione tego elementu, pod względem uwagi i preferencji konsumentów.	3,526	3,420	3,731	–1,291	0,201
4	Wykorzystanie logotypów (symboli) zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem UWAGI konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe i liczbowe.	3,974	3,900	4,115	–0,908	0,367
5	Wykorzystanie logotypów (symboli) zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem PREFERENCJI konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe i liczbowe.	3,795	3,700	3,962	–1,071	0,288
6	Współwystępowanie informacji związanych ze zdrowiem z marką dystrybutora jest bardziej efektywne pod względem uwagi i preferencji konsumentów niż współwystępowanie z marką producenta.	3,333	3,240	3,538	–1,122	0,266
7	Informacje związane ze zdrowiem z pozytywnym przekazem (promocja zdrowia) są bardziej efektywne pod względem uwagi i preferencji konsumentów niż informacje z negatywnym komunikatem (zapobieganie chorobom).	3,769	3,740	3,885	–0,726	0,470
8	Stosowanie nierzetelnych oświadczeń zdrowotnych jest poważnym problemem w Polsce.	3,897	3,900	3,846	0,220	0,827
9	Stosowanie nierzetelnych oświadczeń żywieniowych jest poważnym problemem w Polsce.	3,744	3,780	3,615	0,696	0,488
Średnia		3,766	3,727	3,838	–0,758	0,451

Źródło: badania własne.



Rysunek 3.12. Opinie na temat informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych, z którymi respondenci najbardziej się zgadzają

Źródło: badania własne.



Rysunek 3.13. Opinie na temat informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych, z którymi respondenci najmniej się zgadzają

Źródło: badania własne.

Zastosowanie pięciostopniowej skali Likerta pozwoliło na określenie stopnia zgodności respondentów z poszczególnymi stwierdzeniami (tab. 3.43, rys. 3.12, rys. 3.13). Ankietowani najczęściej zgadzali się z opinią: „Występuje istotny segment konsumentów, którzy zwracają uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe”. Wysoki stopień zgodności obserwowano także w stosunku do stwierdzeń: „Wykorzystanie logotypów (symboli) zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem UWAGI konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe i liczbowe” i „Stosowanie nierzetelnych oświadczeń zdrowotnych jest poważnym problemem w Polsce”. Stosunkowo najsłabiej ankietowani identyfikowali się z następującymi opiniami: „Współwystępowanie informacji związanych ze zdrowiem z marką dystrybutora jest bardziej efektywne pod względem uwagi i preferencji konsumentów niż współwystępowanie z marką producenta” i „Informacje związane ze zdrowiem, które zawierają punkt odniesienia (np. % wskazanego dziennego spożycia), są skuteczniejsze od takich, które są pozbawione tego elementu, pod względem uwagi i preferencji konsumentów”. Wśród przedstawicieli firm przetwórstwa rolno-spożywczego największa zgodność dotyczyła opinii: „Występuje istotny segment konsumentów, którzy zwracają uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe”, „Występowanie informacji związanych ze zdrowiem nie jest wystarczające dla większości polskich konsumentów, aby zmienili swoje dotychczasowe preferencje wyboru produktów żywnościowych”, „Wykorzystanie logotypów (symboli) zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem UWAGI konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe i liczbowe” i „Stosowanie nierzetelnych oświadczeń zdrowotnych jest poważnym problemem w Polsce”. Natomiast badani z tej grupy najmniej identyfikowali się ze stwierdzeniem: „Współwystępowanie informacji związanych ze zdrowiem z marką dystrybutora jest bardziej efektywne pod względem uwagi i preferencji konsumentów niż współwystępowanie z marką producenta”. Dystrybutorzy byli najbardziej skłonni zgodzić się z następującymi opiniami: „Występuje istotny segment konsumentów, którzy zwracają uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe” i „Wykorzystanie logotypów (symboli) zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem UWAGI konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe i liczbowe”. Respondenci z tej kategorii najsłabiej identyfikowali się ze stwierdzeniem: „Współwystępowanie informacji związanych ze zdrowiem z marką dystrybutora jest bardziej efektywne pod względem uwagi i preferencji konsumentów niż współwystępowanie z marką producenta”. Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w odpowiedziach badanych przedstawicieli producentów i dystrybutorów.

Podsumowanie

W celu określenia roli informacji związanych ze zdrowiem w marketingu produktów żywnościowych przeprowadzono badanie ankietowe wśród osób zarządzających firmami zajmującymi się przetwórstwem i dystrybucją żywności⁶. Próba badana objęła 78 podmiotów, z dominacją przetwórców. Większość respondentów stwierdziła, że ilość oświadczeń zdrowotnych i oświadczeń żywieniowych na opakowaniach produktów żywnościowych jest odpowiednia. Oświadczenia zdrowotne były bardzo zrozumiałe dla ponad 1/4 ankietowanych, a raczej zrozumiałe dla prawie 2/5, zaś oświadczenia żywieniowe były bardzo zrozumiałe dla prawie 1/3, a raczej zrozumiałe dla prawie połowy badanych. Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w ocenie zrozumiałości analizowanych typów informacji pomiędzy producentami a dystrybutorami. Oferowanie różnych rodzajów żywności – ekologicznej oraz funkcjonalnej, nie różnicowało w statystycznie istotny sposób oceny zrozumiałości analizowanych typów informacji. Oświadczenia zdrowotne miały bardzo duże znaczenie zdaniem prawie 1/4 respondentów, a raczej duże według ponad 1/4, natomiast oświadczenia żywieniowe były bardzo ważne w opinii ponad 1/4 ankietowanych, a raczej ważne zdaniem prawie połowy. Przedsiębiorcy i dystrybutorzy podobnie ocenili znaczenie obydwu rodzajów oświadczeń (brak różnic istotnych statystycznie). Respondenci z firm oferujących żywność ekologiczną istotnie wyżej ocenili znaczenie certyfikatu ekologicznego i listy składników w porównaniu z pozostałymi badanymi, zaś ankietowani z podmiotów oferujących żywność funkcjonalną istotnie niżej ocenili znaczenie rekomendacji instytucji naukowych niż pozostali respondenci. Spośród poddanych ocenie informacji żywieniowych największe znaczenie według ankietowanych miały informacje o zawartości cukrów i tłuszczów. Spośród poddanych ocenie informacji zdrowotnych najważniejsze zdaniem respondentów były informacje na temat wpływu produktu na prawidłowy rozwój dzieci i na układ pokarmowy. Oświadczenia zdrowotne zostały uznane za bardzo wiarygodne przez zaledwie co 20 respondenta, a za raczej wiarygodne – przez ponad 1/4 badanych. Nieco więcej ankietowanych stwierdziło, że oświadczenia żywieniowe są bardzo wiarygodne, a prawie połowa, że są raczej wiarygodne. Ankietowani z firm oferujących żywność ekologiczną istotnie wyżej ocenili wiarygodność certyfikatu ekologicznego niż pozostali badani. Nie stwierdzono statystycznie istotnego wpływu oferowania żywności funkcjonalnej na ocenę wiarygodności analizowanych typów informacji na opakowaniach. Zaobserwowano istotną statystycznie korelację pomiędzy oceną wiarygodności a oceną znaczenia zarówno oświadczeń zdrowotnych, jak i żywieniowych.

⁶ W niektórych przypadkach ankietę wypełniły osoby delegowane do tego zadania przez szefów firm.

Do najważniejszych narzędzi promocji produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi ankietowani zaliczyli rekomendacje rodziny lub znajomych, rekomendacje dietetyka i opakowania produktów. Porównanie ocen znaczenia poszczególnych instrumentów komunikacji marketingowej pomiędzy przetwórcami i dystrybutorami nie wykazało różnic istotnych statystycznie. W perspektywie następnych trzech lat zdaniem ankietowanych pierwsze dwa narzędzia utrzymają swoje znaczenie (rekomendacje rodziny lub znajomych i rekomendacje dietetyka), natomiast na trzecim miejscu wskazano opinie konsumentów w mediach społecznościowych. Stwierdzono istotny statystycznie oczekiwany wzrost znaczenia aplikacji mobilnych, blogów kulinarnych, profili producenta i sklepu w mediach społecznościowych, opinii konsumentów w mediach społecznościowych, stron internetowych producenta i sklepu oraz rekomendacji dietetyka, natomiast respondenci oczekiwali spadku znaczenia reklam telewizyjnych w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi. Zdaniem ankietowanych najważniejszą informacją (poza ceną) na etykiecie produktu żywnościowego, gdy jest on kupowany po raz pierwszy, jest lista składników. Według respondentów premia cenowa dla produktów z oświadczeniami zdrowotnymi wynosi średnio 9,8%, a dla produktów z oświadczeniami żywieniowymi – 10,3%. Najważniejsze informacje w komunikacji marketingowej badanych firm dotyczyły ponadprzeciętnej jakości produktu, pochodzenia produktu z Polski i tradycyjnej metody produkcji. Poproszono respondentów o ustosunkowanie się do wybranych opinii na temat informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych. Badani uczestnicy kanału rynku najsilniej utożsamiali się z następującymi opiniami: 1) „Występuje istotny segment konsumentów, którzy zwracają uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe”; 2) „Wykorzystanie logotypów (symboli) zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem uwagi konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe i liczbowe”; 3) „Stosowanie nierzetelnych oświadczeń zdrowotnych jest poważnym problemem w Polsce”.

Rozdział 4

Rola informacji związanych ze zdrowiem na rynku produktów żywnościowych – perspektywa konsumentów

W niniejszym rozdziale przedstawiono wyniki badania ankietowego w reprezentatywnej, ogólnopolskiej próbie 1051 konsumentów, odnoszące się do roli informacji związanych ze zdrowiem w ich decyzjach zakupowych na rynku produktów żywnościowych. Poddano ocenie m.in. ilość, zrozumiałość, wiarygodność, znaczenie, treść i formę oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych. Określono wpływ tego rodzaju informacji na decyzje nabywcze oraz skłonność do zapłacenia wyższej ceny. Zidentyfikowano najważniejsze instrumenty komunikacji marketingowej na tym rynku – obecnie i w perspektywie trzech lat. Dokonano licznych porównań odpowiedzi pomiędzy mężczyznami a kobietami, jak również pomiędzy konsumentami a innymi uczestnikami kanału rynku – producentami i dystrybutorami.

4.1. Charakterystyka próby badanej

Celem badania była analiza roli informacji związanych ze zdrowiem w procesach decyzyjnych polskich konsumentów. Badanie zostało przeprowadzone przy pomocy metody CAWI (*Computer Assisted Web Interviews*) w 2018 r. Ankietę internetową przeprowadziła wyspecjalizowana agencja badawcza reSCOPE z Łodzi na zlecenie Uniwersytetu Łódzkiego. Autorem kwestionariusza był autor niniejszego opracowania. Poinformowano respondentów, że wyniki zostaną wykorzystane wyłącznie do celów naukowych z poszanowaniem zasady anonimowości. Wielkość próby wyniosła 1051 osób. Dobór próby miał charakter kwotowy z uwzględnieniem następujących pięciu kryteriów: płeć (mężczyźni

i kobiety), wiek (następujące przedziały wiekowe: 15–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64 i powyżej 65 lat), wykształcenie (podstawowe, średnie i wyższe), miejsce zamieszkania (obszary miejskie i wiejskie) i województwo (16 województw). Dzięki takiemu podejściu struktura próby była zbliżona do populacji generalnej polskich konsumentów pod względem ww. kryteriów. Świadczy to o jej reprezentatywności, która pozwala na wnioskowanie o zjawiskach występujących w danej populacji. Jednocześnie autor jest świadomy ograniczeń wynikających z nielosowego doboru jednostek badania. Biorąc pod uwagę relację korzyści do kosztów badania, przyjęte podejście metodologiczne wydawało się optymalne.

W próbie badanej było 560 kobiet (53,3%) i 491 mężczyzn (46,7%). Populacja generalna (ludność Polski w wieku 15 lat i więcej) wynosiła 32 609 339 według stanu na dzień 31.12.2017 r., w tym 17 005 355 kobiet (52,1%) i 15 603 984 mężczyzn (47,9%) (dane GUS wykorzystane przez firmę reSCOPE do określenia struktury próby). Kryterium reprezentatywności próby według płci zostało zatem spełnione przy nieznacznie większym odsetku kobiet (o 1,2 punktu procentowego) niż w populacji generalnej.

Tabela 4.1. Porównanie struktury respondentów według przedziałów wieku z populacją generalną

Przedziały wieku	Populacja generalna		Próba badana	
	N	%	n	%
15–24	4 072 466	12,5	158	15,0
25–34	5 819 783	17,8	182	17,3
35–44	6 063 938	18,7	188	17,9
45–54	4 741 862	14,5	146	13,9
55–64	5 391 043	16,5	165	15,7
65 i więcej	6 520 247	20,0	212	20,2
Razem	32 609 339	100,0	1051	100,0

Źródło: opr. wł. na podst. danych reSCOPE.

Zgodnie z założeniami struktura badanych według wieku była zbliżona do populacji generalnej przy wzięciu pod uwagę dziesięcioletnich przedziałów wieku (tab. 4.1). Jedynie grupa najmłodszych konsumentów (15–24 lata) była nieco nadreprezentowana w próbie badanej (o 2,5 punktu procentowego). Można zatem przyjąć, że próba badana dobrze odzwierciedlała populację polskich konsumentów według wieku, co pozwalało na dokonywanie porównań postaw i zachowań nabywczych w różnych grupach wiekowych.

Średni wiek respondentów wyniósł 45 lat ogółem, przy czym mężczyźni byli przeciętnie starsi od kobiet (49 lat wobec 41,5) (tab. 4.2). Mediana w całej próbie była zbliżona do średniej (44 lata). Różnica w medianie wieku kobiet i mężczyzn wyniosła aż 12 lat, co może mieć pewien wpływ na dokonywane niżej porównania

pomiędzy płciami. Zgodnie z przyjętymi założeniami najmłodszy respondent miał 15 lat. Próg ten przyjęto z uwagi na znaczenie własnych decyzji nabywczych, jak również wykształcenie poglądów na temat roli informacji związanych ze zdrowiem. Najstarszy respondent miał 85 lat. 1/4 badanych nie ukończyła 30 roku życia, a 1/4 miała ponad 61 lat.

Tabela 4.2. Wiek respondentów

Wskaźnik	Wiek (lata)		
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni
Średnia	45,033	41,513	49,049
Odchylenie standardowe	17,587	17,071	17,321
Zmienność	0,391	0,411	0,353
Minimum	15	15	15
Pierwszy kwartył	29	27	38
Mediana	44	38	50
Trzeci kwartył	61	58	65
Maksimum	85	80	85
Skośność	-0,010	0,286	-0,358
Kurtoza	-1,239	-1,218	-0,917

Źródło: badania własne.

Tabela 4.3. Struktura respondentów według wielkości gospodarstwa domowego w porównaniu z populacją generalną (%)

Liczba osób	Populacja generalna	Próba badana		
		Cała próba	Kobiety	Mężczyźni
1	24,0	9,5	10,5	8,4
2	25,7	31,7	25,2	39,1
3	20,2	24,6	25,4	23,8
4	16,2	19,1	21,1	16,9
5	7,4	7,7	8,6	6,7
6 i więcej	6,5	7,3	9,3	5,1
Razem	100,0	100,0	100,0	100,0

Uwaga: dane GUS ze spisu powszechnego w 2011 r.

Źródło: badania własne i obliczenia własne na podstawie: Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2018*, Warszawa 2018, s. 212.

W próbie badanej znaleźli się respondenci z gospodarstw domowych o zróżnicowanej liczbie osób (tab. 4.3). Relatywnie najwięcej osób wskazało, że ich gospodarstwa domowe mają dwóch, trzech lub czterech członków. W porównaniu z populacją generalną niedostatecznie reprezentowane w próbie były gospodarstwa jednoosobowe (o 14,5 punktu procentowego). Przyczyną tego zjawiska mógł być relatywnie mniejszy udział respondentów z najstarszej grupy wiekowej, ale także odmienne, subiektywne definiowanie pojęcia „gospodarstwo domowe”. Mężczyźni w próbie częściej mieli gospodarstwa dwuosobowe niż kobiety, a kobiety częściej należały do gospodarstw co najmniej trzyosobowych, co przeważnie oznaczało posiadanie jeszcze nieusamodzielnionych dzieci.

Tabela 4.4. Struktura respondentów według liczby dzieci w gospodarstwie domowym (%)

Liczba dzieci	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni
0	52,4	47,7	57,8
1	25,1	27,0	23,0
2	16,9	18,2	15,5
3	3,8	5,0	2,4
4	1,2	1,4	1,0
5 i więcej	0,5	0,7	0,2
Razem	100,0	100,0	100,0

Źródło: badania własne.

Prawie połowa respondentów posiadała gospodarstwa domowe z co najmniej jednym dzieckiem (tab. 4.4). W 1/4 przypadków w rodzinie było obecne jedno dziecko, a w 16,9% – dwoje dzieci. Gospodarstwa z trójką lub większą liczbą dzieci stanowiły 5,5%. Należy zauważyć, że pytanie dotyczyło liczby dzieci w gospodarstwie domowym, a nie posiadania dzieci w ogóle, zatem dzieci mieszkające oddzielnie i prowadzące własne gospodarstwa domowe nie są wliczane. Mężczyźni częściej mieli gospodarstwa domowe bez dzieci, co jest związane z ich przeciętnie większym wiekiem.

Tabela 4.5. Porównanie struktury respondentów według poziomu wykształcenia z populacją generalną

Wykształcenie	Populacja generalna		Próba badana	
	N	%	n	%
Podstawowe	15 045 488	49,4	501	47,7
Średnie	9 704 771	31,9	332	31,6
Wyższe	5 693 731	18,7	218	20,7
Razem	30 443 990	100,0	1051	100,0

Źródło: opr. wł. na podst. danych reSCOPE.

Pod względem poziomu wykształcenia struktura próby badanej była zbliżona do populacji generalnej (tab. 4.5). Dane dotyczące populacji generalnej firma reSCOPE pozyskała w tym przypadku z ostatniego spisu ludności z 2011 r., co może uzasadniać nieco wyższy udział osób z wyższym wykształceniem w próbie, niż wynikałoby to ze struktury całej populacji, bowiem w ostatnich latach obserwowano w Polsce dynamiczny wzrost udziału osób z wyższym wykształceniem. Ponadto należy zauważyć, że dane w tej tabeli oparte były na grupowaniu pewnych typów wykształcenia, np. wykształcenie zasadnicze zawodowe zostało włączone do kategorii wykształcenia podstawowego. Mimo tych ograniczeń można uznać, że próba dobrze odzwierciedlała populację polskich konsumentów pod względem poziomu wykształcenia.

Tabela 4.6. Struktura respondentów według poziomu wykształcenia (%)

Wykształcenie	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni
Podstawowe	11,3	12,5	10,0
Zasadnicze zawodowe	36,3	27,5	46,4
Średnie	31,6	37,0	25,5
Wyższe	20,7	23,0	18,1
Razem	100,0	100,0	100,0

Źródło: badania własne.

Przy wyodrębnieniu czterech kategorii wykształcenia można stwierdzić, że największy udział w próbie miały osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym, a następnie średnim (tab. 4.6). Różnice pomiędzy kobietami a mężczyznami były duże, zwłaszcza w tych dwóch kategoriach wykształcenia, co wynikało zarówno z obiektywnej różnicy wykształcenia pomiędzy płciami, jak i z faktu, iż mężczyźni byli przeciętnie starsi.

Tabela 4.7. Struktura respondentów według aktywności zawodowej (%)

Aktywność zawodowa	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni
Pracownik umysłowy	13,3	16,8	9,4
Pracownik fizyczny	28,0	20,0	37,1
Bezrobotny	4,7	5,7	3,5
Student	10,5	11,6	9,2
Nie pracuje i zajmuje się rodziną	9,5	16,8	1,2
Emeryt / rencista	29,7	23,8	36,5
Inne	0	0	0
Razem	100,0	100,0	100,0

Źródło: badania własne.

Tabela 4.8. Struktura populacji generalnej według aktywności zawodowej (%)

Aktywność zawodowa	Ogółem		Kobiety		Mężczyźni	
	tys.	%	tys.	%	tys.	%
Pracujący	16 423	53,7	7357	46,1	9066	62,0
Bezrobotni	844	2,8	380	2,4	464	3,2
Bierni zawodowo	13 328	43,6	8238	51,6	5090	34,8
Razem	30 595	100,0	15 975	100,0	14 620	100,0

Uwaga: dane o ludności w wieku 15 lat i więcej na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) w 2017 r.

Źródło: obliczenia własne na podstawie: Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2018*, Warszawa 2018, s. 237.

Biorąc pod uwagę strukturę respondentów według aktywności zawodowej, można stwierdzić, że relatywnie największe frakcje stanowili emeryci i renciści oraz pracownicy fizyczni (tab. 4.7). Według danych GUS pracujący stanowili 53,7% osób w wieku 15 lat i więcej (tab. 4.8), podczas gdy w próbie badanej pracownicy umysłowi i fizyczni łącznie stanowili 41,3%. Bezrobotni stanowili 2,8% ludności Polski i 4,7% próby. Zatem próba zawierała relatywnie więcej osób biernych zawodowo¹, niż wynikałoby to ze struktury populacji generalnej. W próbie występowały istotne różnice w aktywności zawodowej kobiet i mężczyzn. Wśród mężczyzn było znacznie więcej pracowników fizycznych, emerytów i rencistów, zaś wśród kobiet było znacznie więcej osób niepracujących i zajmujących się rodziną, a także pracowników umysłowych. Te różnice w zakresie aktywności zawodowej wynikają w dużym stopniu z różnic wieku kobiet i mężczyzn w próbie badanej.

Tabela 4.9. Struktura respondentów według wielkości łącznych miesięcznych dochodów netto gospodarstwa domowego (%)

Dochody	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni
Poniżej 2000 zł	15,0	17,3	12,4
2001–3000 zł	23,8	25,9	21,4
3001–4000 zł	21,9	21,6	22,2
4001–5000 zł	18,2	17,0	19,6
5001–6000 zł	10,5	7,9	13,4
Powyżej 6000 zł	10,7	10,4	11,0
Razem	100,0	100,0	100,0

Źródło: badania własne.

¹ Ta kategoria obejmuje emerytów, rencistów, studentów, osoby niepracujące i nieposzukujące pracy, podczas gdy kategoria aktywnych zawodowo obejmuje pracujących i bezrobotnych.

Próba badana charakteryzowała się dużym zróżnicowaniem pod względem dochodów (tab. 4.9). Respondenci zostali poproszeni o wybór przedziału łącznych miesięcznych dochodów netto gospodarstwa domowego. Stosunkowo najczęściej badanych wskazało na przedział od 2 do 3 tys. zł, a następnie od 3 do 4 tys. zł. Rodziny 3/5 badanych dysponowały miesięcznymi dochodami poniżej 4 tys. zł., a zaledwie co dziesiąte gospodarstwo domowe uzyskiwało miesięczne dochody powyżej 6 tys. zł. Należy zauważyć, że mowa o dochodach gospodarstw domowych, zatem przy tym samym poziomie dochodów łącznych możliwe było zróżnicowanie dochodów *per capita* z uwagi na zróżnicowaną wielkość gospodarstw domowych. Biorąc pod uwagę płeć respondentów, można zauważyć, że dochody gospodarstw domowych kobiet uczestniczących w badaniu częściej sytuowały się w najniższych przedziałach (poniżej 2 tys. i 2–3 tys. zł) – inaczej niż dochody gospodarstw mężczyzn. Sposób konstrukcji tego pytania w kwestionariuszu ankiety (zaproponowany przez agencję badawczą reSCOPE) uniemożliwia precyzyjne ustalenie dochodów w przeliczeniu na członka gospodarstwa domowego. Jednakże tytułem orientacji warto dodać, iż w 2017 r. w Polsce przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na jedną osobę wyniósł 1598 zł. Zależał on od liczby członków gospodarstwa domowego, np. w gospodarstwach jednoosobowych wynosił 2136 zł, zaś w największych rodzinach (6 osób i więcej) było to zaledwie 1142 zł. Ponadto występowało zróżnicowanie dochodów w zależności od aktywności zawodowej. W gospodarstwach pracowników wynosiły przeciętnie 1608 zł, przy czym na stanowiskach robotniczych – 1320 zł, a nierobotniczych – 1928 zł. Natomiast wśród emerytów i rencistów było to 1579 zł, w grupie emerytów – 1630 zł i 1296 zł w gospodarstwach rencistów².

Tabela 4.10. Porównanie struktury respondentów według miejsca zamieszkania z populacją generalną

Typ obszaru	Populacja generalna		Próba badana	
	N	%	n	%
Obszary miejskie	19 794 456	60,7	648	61,7
Obszary wiejskie	12 814 883	39,3	403	38,3
Razem	32 609 339	100,0	1051	100,0

Źródło: opr. wł. na podst. danych reSCOPE.

Próba spełniała kryterium reprezentatywności pod względem miejsca zamieszkania w podziale na obszary miejskie i wiejskie (tab. 4.10). W próbie znalazło się nieco więcej mieszkańców miast (o 1 punkt procentowy) niż w populacji generalnej.

² Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2018*, Warszawa 2018, s. 302.

Tabela 4.11. Struktura respondentów według miejsca zamieszkania – wielkość miejscowości (%)

Miejsce zamieszkania	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni
Wieś	38,3	48,0	27,3
Miasto do 50 tys. mieszkańców	18,4	15,0	22,2
50–500 tys. mieszkańców	28,6	23,4	34,6
Powyżej 500 tys. mieszkańców	14,7	13,6	15,9
Razem	100,0	100,0	100,0

Źródło: badania własne.

Biorąc pod uwagę wielkość miejscowości zamieszkania, można zobaczyć, że największa część respondentów mieszkała na wsi, a następnie w miastach od 50 do 500 tys. mieszkańców (tab. 4.11). Należy zauważyć istotne różnice w tym zakresie pomiędzy płciami. W próbie znalazło się znacznie więcej kobiet mieszkających na wsi (prawie połowa) niż mężczyzn (nieco powyżej 1/4). Obok różnicy wieku ta dysproporcja mogła także rzutować na porównania odpowiedzi kobiet i mężczyzn, co należy uznać za pewne ograniczenie metodologiczne niniejszego badania.

Tabela 4.12. Porównanie struktury respondentów według województwa z populacją generalną

Województwo	Populacja generalna		Próba badana	
	N	%	n	%
dolnośląskie	2 487 147	7,6	80	7,6
kujawsko-pomorskie	1 768 256	5,4	59	5,6
lubelskie	1 813 864	5,6	59	5,6
lubuskie	861 903	2,6	28	2,7
łódzkie	2 124 781	6,5	70	6,7
małopolskie	2 852 505	8,7	90	8,6
mazowieckie	4 516 972	13,9	142	13,5
opolskie	858 708	2,6	29	2,8
podkarpackie	1 807 257	5,5	59	5,6
podlaskie	1 013 341	3,2	35	3,3
pomorskie	1 939 113	5,9	63	6,0
śląskie	3 896 425	11,9	120	11,4
świętokrzyskie	1 076 164	3,4	36	3,4
warmińsko-mazurskie	1 214 413	3,7	40	3,8
wielkopolskie	2 920 068	9,0	95	9,0
zachodniopomorskie	1 458 422	4,5	46	4,4
Razem	32 609 339	100,0	1051	100,0

Źródło: opr. wł. na podst. danych reSCOPE.

Warto zwrócić uwagę na wysoki stopień zgodności struktury respondentów pod względem województw z populacją generalną (tab. 4.12). Próba badana miała charakter ogólnopolski z bardzo dobrym odzwierciedleniem udziałów poszczególnych regionów w ogóle ludności. Największe odchylenie pomiędzy udziałem danego województwa w próbie i w populacji generalnej wyniosło zaledwie pół punktu procentowego. Ta reprezentatywność geograficzna podnosi jakość prezentowanych poniżej wyników badania.

Tabela 4.13. Struktura respondentów według miejsca zamieszkania – województwo (%)

Województwo	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni
dolnośląskie	7,6	7,1	8,1
kujawsko-pomorskie	5,6	6,6	4,5
lubelskie	5,6	6,6	4,5
lubuskie	2,7	2,1	3,3
łódzkie	6,7	6,1	7,3
małopolskie	8,6	9,8	7,1
mazowieckie	13,5	14,1	12,8
opolskie	2,8	3,2	2,2
podkarpackie	5,6	6,1	5,1
podlaskie	3,3	3,0	3,7
pomorskie	6,0	5,0	7,1
śląskie	11,4	10,7	12,2
świętokrzyskie	3,4	3,8	3,1
warmińsko-mazurskie	3,8	2,1	5,7
wielkopolskie	9,0	9,5	8,6
zachodniopomorskie	4,4	4,1	4,7
Razem	100,0	100,0	100,0

Źródło: badania własne.

Przy uwzględnieniu kryterium płci widoczne są dość duże różnice w strukturze geograficznej respondentów według województw (tab. 4.13). Mimo to zasada proporcjonalności próby do populacji generalnej wydaje się zachowana zarówno w odniesieniu do mężczyzn, jak i kobiet. Największe województwa pod względem liczby ludności: mazowieckie, śląskie i wielkopolskie, miały największy udział w próbie badanej zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Można przyjąć, że porównania pomiędzy płciami nie podlegały nadmiernym zniekształceniom z powodu różnic w strukturze według województw.

Tabela 4.14. Wzrost i masa ciała respondentów

Wskaźnik	Wzrost (cm)			Masa ciała (kg)		
	CP	K	M	CP	K	M
Średnia	169,8	164,2	176,3	75,3	67,2	84,6
Odchylenie standardowe	8,9	6,2	6,8	17,5	14,8	15,6
Zmienność	0,052	0,038	0,039	0,232	0,220	0,185
Minimum	123	140	123	39	39	50
Pierwszy kwartyl	164	160	172	62	56	74
Mediana	170	164	176	74	65	84
Trzeci kwartyl	176	168	180	86	75	94
Maksimum	198	182	198	140	130	140
Skośność	-0,095	-0,077	-1,050	0,633	1,051	0,657
Kurtoza	0,180	0,133	7,297	0,304	1,446	0,636

Legenda: CP – cała próba, K – kobiety, M – mężczyźni

Źródło: badania własne.

Ze względu na tematykę badania związaną z dietą poza standardowymi danymi metryczkowymi pozyskano dodatkowo informacje na temat masy ciała i wzrostu respondentów (tab. 4.14) w celu obliczenia wskaźnika BMI (*Body Mass Index*), jak również informacje na temat samooceny stanu zdrowia i sposobu odżywiania się. Przeciętny wzrost respondentów wynosił 170 cm, przy czym kobiety miały średnio 164 cm wzrostu, a mężczyźni – 176 cm. Mediana we wszystkich trzech konfiguracjach dokładnie odpowiadała średniej. Przeciętna masa ciała respondentów wynosiła 75 kg, przy czym kobiety ważyły średnio 67 kg, a mężczyźni 85 kg. Mediana była nieco niższa od średniej: 74 kg w całej próbie, 65 kg dla kobiet i 84 kg dla mężczyzn. Najcięższe osoby udzielające odpowiedzi miały odpowiednio 140 kg – mężczyzna i 130 kg – kobieta. Należy wspomnieć, iż nie dokonywano obiektywnych pomiarów wzrostu i masy ciała, jedynie poproszono respondentów o podanie tych informacji na swój temat. W związku z tym istnieje ryzyko, że niektóre dane są niedokładne, a nawet zafałszowane. Jednakże trudno oszacować skalę tych błędów.

BMI obliczamy, dzieląc masę ciała (w kilogramach) przez wzrost do kwadratu (w metrach). Wskaźnik ten wykorzystywany jest przede wszystkim do oceny ryzyka pojawienia się groźnych chorób: miażdżycy, choroby niedokrwiennej serca, udaru mózgu, czy nawet nowotworów, które związane są z otyłością. Przyjmuje się następujące zakresy wartości BMI: poniżej 16 – wygłodzenie, 16,00–16,99 – wychudzenie, 17,00–18,49 – niedowaga, 18,50–24,99 – wartość prawidłowa, 25,00–29,99 – nadwaga, 30,00–34,99 – I stopień otyłości, 35,00–39,99 – II stopień otyłości, powyżej 40 – otyłość skrajna. W przypadku niektórych osób wskaźnik BMI może sugerować błędne wnioski. Osoby aktywne fizycznie, uprawiające sport, mogą posiadać zawyżoną wagę związaną z tkanką mięśniową, a nie

z ilością tłuszczu w organizmie. Ponadto nie zaleca się stosowania wskaźnika BMI do oznaczania wagi ciała dla dzieci do ok. 14. roku życia oraz dla kobiet w ciąży³.

Tabela 4.15. Wskaźnik BMI respondentów

Wskaźnik	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni
Średnia	26,001	24,916	27,238
Odchylenie standardowe	5,249	5,313	4,896
Zmienność	0,202	0,213	0,180
Minimum	13,850	15,625	13,850
Pierwszy kwartyl	22,145	21,223	23,752
Mediana	25,352	24,167	27,118
Trzeci kwartyl	29,045	27,535	30,069
Maksimum	53,333	53,333	42,964
Skośność	0,815	1,240	0,480
Kurtoza	1,214	2,722	0,260

Źródło: badania własne.

BMI w próbie badanej wyniosło przeciętnie 26,0 (tab. 4.15), co oznacza nadwagę. Średnie BMI dla kobiet mieściło się w górnych granicach normy, ale wśród mężczyzn było znacznie wyższe. 1/4 badanych kobiet miała nadwagę i otyłość, zaś 1/4 badanych mężczyzn cierpiała na otyłość. Zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn występowały w próbie osoby z otyłością skrajną, która jest szczególnie niebezpieczna dla zdrowia.

Poproszono respondentów o dokonanie oceny swojego stanu zdrowia. Tylko 6,2% badanych określiło swój stan zdrowia jako bardzo dobry. Z reguły respondenci oceniali go jako raczej dobry (44,1%) i przeciętny (38,8%). Co dziesiąty badany stwierdził, że jego stan zdrowia jest zły.

Tabela 4.16. Samoocena stanu zdrowia respondentów

Samoocena stanu zdrowia (1–5)				
Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
			t	p
3,438	3,502	3,365	2,733	0,006

Źródło: badania własne.

Wyższą samoocenę stanu zdrowia odnotowano wśród badanych kobiet niż mężczyzn. Różnica ta okazała się istotna statystycznie na poziomie $p = 0,006$ (tab. 4.16).

3 BMI-ONLINE, <http://bmi-online.pl/> (dostęp: 5.01.2019).

Mogła ona wynikać z większej dbałości o własne zdrowie wśród kobiet, prowadzenia zdrowszego stylu życia, jak również z przeciętnie niższego wieku kobiet w tym badaniu.

Tabela 4.17. Struktura respondentów według rodzaju diety (%)

Specjalna dieta ze względów zdrowotnych	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni
Tak	16,7	15,0	18,5
Nie	83,3	85,0	81,5
Razem	100,0	100,0	100,0

Źródło: badania własne.

Co szósty badany podał, że stosuje specjalną dietę ze względów zdrowotnych (tab. 4.17). Udział osób na diecie był wyższy wśród mężczyzn (18,5%) niż wśród kobiet (15,0%), co mogło wiązać się z wiekiem i stanem zdrowia.

Ponad połowa respondentów oceniła swój sposób odżywiania się jako przeciętny, a prawie 2/5 jako raczej zdrowy. 8,2% badanych uznało, że ich dieta jest niezdrowa. Wśród mężczyzn co dziewiąty badany stwierdził, że odżywia się w niezdrowy sposób. Z drugiej strony zaledwie 2,3% respondentów oceniło swój sposób odżywiania się jako bardzo zdrowy.

Tabela 4.18. Ocena swojego sposobu odżywiania się

Ocena swojego sposobu odżywiania się (1–5)				
Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
			t	p
3,340	3,411	3,259	3,645	< 0,001

Źródło: badania własne.

Kobiety przeciętnie lepiej oceniały swój sposób odżywiania się niż mężczyźni (tab. 4.18). Różnica ta była istotna statystycznie na poziomie **p < 0,001**. Ocena własnej diety może wynikać zarówno z obiektywnych różnic w sposobie odżywiania się, jak i z różnic w świadomości i wiedzy na temat zdrowego żywienia.

Ponad połowa badanych stwierdziła, że ich poziom wiedzy na temat zdrowego żywienia jest przeciętny, a 37,2% oceniło go jako raczej duży. Tylko według 8,2% respondentów ich wiedza na temat zdrowego żywienia była raczej mała lub bardzo mała. 3,6% badanych uznało swoją wiedzę na temat zdrowego odżywiania się za bardzo dużą. Wśród mężczyzn relatywnie więcej było osób oceniających swoją wiedzę z tego zakresu jako przeciętną. Może to z jednej strony odzwierciedlać obiektywnie niższy poziom wiedzy (który nie był sprawdzany w tym badaniu), ale z drugiej strony także bardziej krytyczne podejście do oceny swojego stanu wiedzy.

Tabela 4.19. Ocena swojej wiedzy na temat zdrowego żywienia

Ocena swojej wiedzy na temat zdrowego żywienia (1–5)				
Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
			t	p
3,354	3,432	3,265	3,856	< 0,001

Źródło: badania własne.

Kobiety oceniały swój stan wiedzy na temat zdrowego żywienia wyżej od mężczyzn (tab. 4.19). Różnica ta była istotna statystycznie na poziomie **p < 0,001**. Taki stan wiedzy może wpływać nie tylko na wybór sposobu odżywiania się, ale również na ocenę informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych.

4.2. Ocena ilości, zrozumiałości, znaczenia i wiarygodności oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych

Respondenci zostali zapoznani z pojęciami: oświadczenia zdrowotne, oświadczenia żywieniowe i oznaczenia jakości, aby następnie móc je wykorzystywać w treści pytań (zob. kwestionariusz ankiety w załączniku).

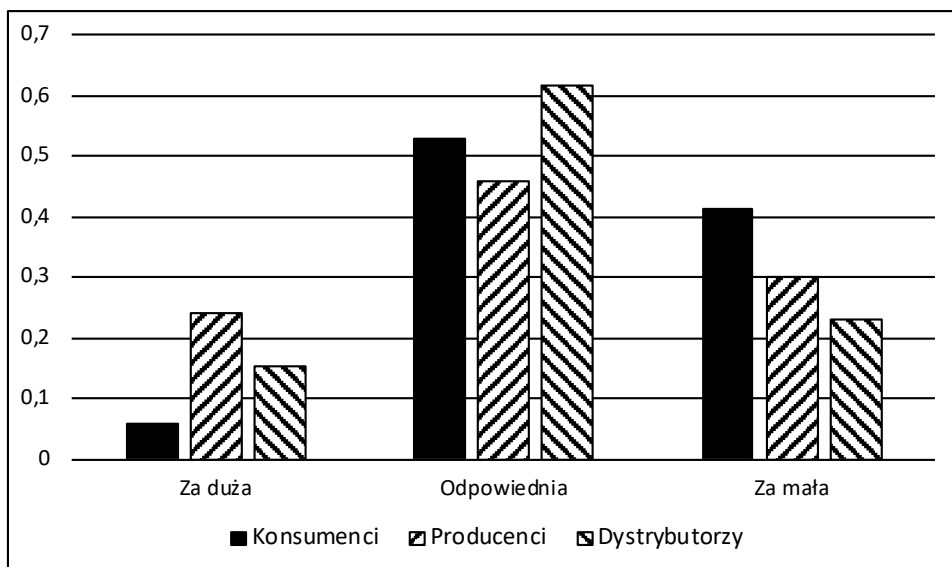
Tabela 4.20. Ocena ilości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych (%)

Typ informacji	Ilość informacji (%)		
	Za duża	Odpowiednia	Za mała
Cała próba			
Oświadczenia zdrowotne	6,0	52,8	41,2
Oświadczenia żywieniowe	7,8	64,7	27,5
Oznaczenia jakości	6,6	65,1	28,4
Kobiety			
Oświadczenia zdrowotne	5,0	51,4	43,6
Oświadczenia żywieniowe	7,9	64,5	27,7
Oznaczenia jakości	6,1	66,4	27,5

Tab. 4.20 (cd.)

Typ informacji	Ilość informacji (%)		
	Za duża	Odpowiednia	Za mała
Mężczyźni			
Oświadczenia zdrowotne	7,1	54,4	38,5
Oświadczenia żywieniowe	7,7	65,0	27,3
Oznaczenia jakości	7,1	63,5	29,3

Źródło: badania własne.



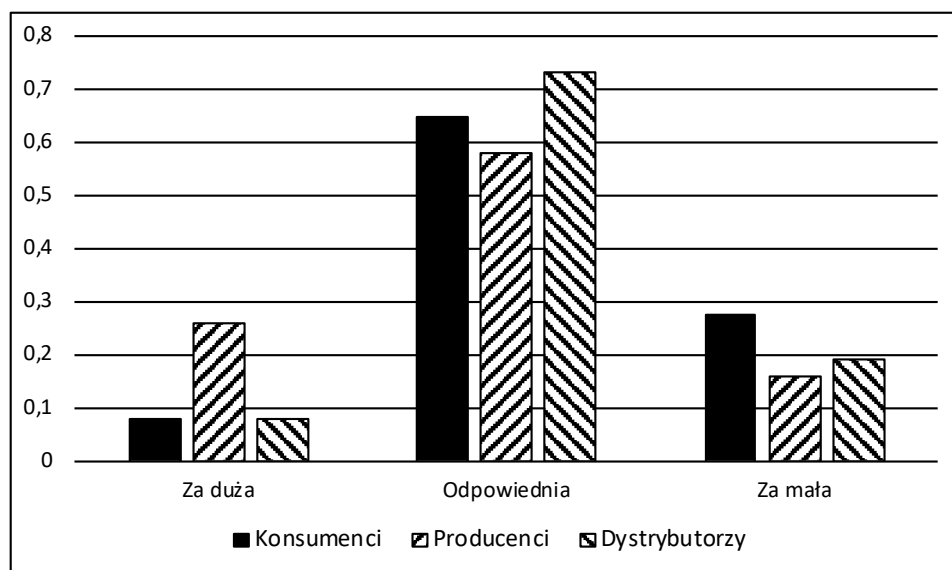
Rysunek 4.1. Postrzeganie ilości oświadczeń zdrowotnych na opakowaniach produktów żywnościowych przez konsumentów, producentów i dystrybutorów (frakcje)

Źródło: badania własne.

Następnie poproszono respondentów o dokonanie oceny ilości wybranych typów informacji na opakowaniach produktów żywnościowych (tab. 4.20). Pytanie dotyczyło oświadczeń zdrowotnych, oświadczeń żywieniowych i oznaczeń jakości. Odnotowano pewne różnice pomiędzy oceną ilości oświadczeń zdrowotnych a pozostałymi dwoma typami informacji. Prawie 2/3 badanych uznało, że ilość oświadczeń żywieniowych i oznaczeń jakości na opakowaniach jest odpowiednia, podczas gdy nieco ponad połowa oceniła w ten sposób ilość oświadczeń zdrowotnych. Ponad 2/5 respondentów stwierdziło, że oświadczeń zdrowotnych jest zbyt mało na etykietach, podczas gdy osób oceniających w ten sposób oświadczenia żywieniowe i oznaczenia jakości było znacznie mniej (nieco ponad 1/4). Bardzo mały odsetek respondentów uznał, że wskazanych informacji jest zbyt dużo na opakowaniach (poniżej 8% dla oświadczeń żywieniowych, poniżej 7%

dla oznaczeń jakości i 6% w odniesieniu do oświadczeń zdrowotnych). Różnice w odpowiedziach pomiędzy kobietami a mężczyznami były niewielkie. Kobiety częściej niż mężczyźni wskazywały na potrzebę zwiększenia częstotliwości stosowania oświadczeń zdrowotnych.

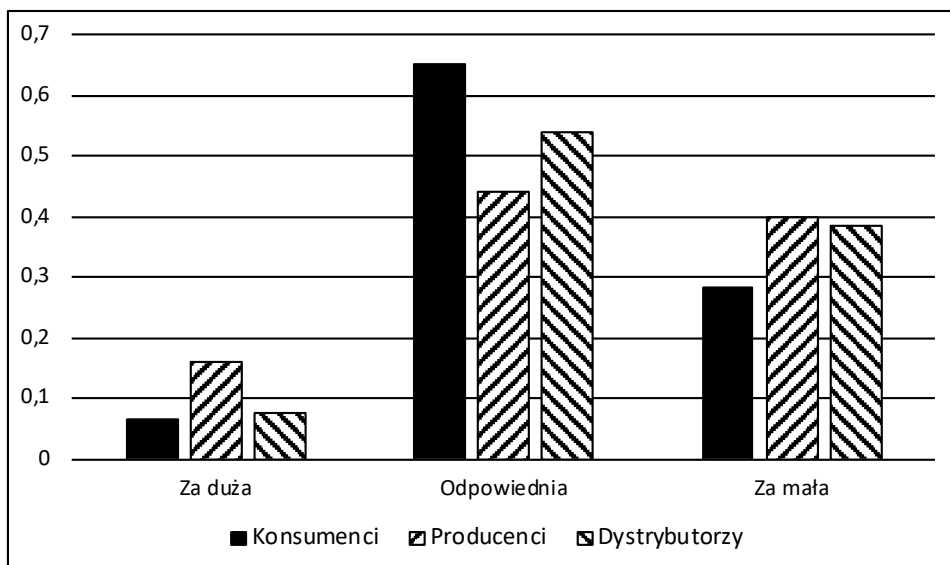
Wyniki te pokazują pozytywny stosunek polskich konsumentów do podanych typów informacji. Może to stanowić sygnał dla producentów, aby w szerszym zakresie wykorzystywali informacje związane ze zdrowiem w swojej komunikacji marketingowej na rynku produktów żywnościowych (przynajmniej w Polsce).



Rysunek 4.2. Postrzeganie ilości oświadczeń żywieniowych na opakowaniach produktów żywnościowych przez konsumentów, producentów i dystrybutorów (frakcje)

Źródło: badania własne.

Warto zauważyć, że w odczuciu badanych producentów (rys. 4.1, rys. 4.2, rys. 4.3) ilość wszystkich trzech analizowanych rodzajów informacji na opakowaniach (oświadczeń zdrowotnych, żywieniowych i oznaczeń jakości) znacznie częściej była oceniana jako zbyt duża niż pośród konsumentów. Szczególnie duże dysproporcje zaobserwowano dla oświadczeń zdrowotnych i oświadczeń żywieniowych. Niektórzy producenci nie doceniali zapotrzebowania konsumentów na ten typ informacji. Konsumenty częściej niż producenci i dystrybutorzy wskazywali, iż stosuje się zbyt mało oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych, natomiast producenci i dystrybutorzy częściej niż konsumenci zwracali uwagę na niewystarczającą ilość oznaczeń jakości na opakowaniach produktów żywnościowych.



Rysunek 4.3. Postrzeganie ilości oznaczeń jakości na opakowaniach produktów żywnościowych przez konsumentów, producentów i dystrybutorów (frakcje)

Źródło: badania własne.

Respondenci zostali poproszeni o dokonanie oceny zrozumiałości wybranych typów informacji dotyczących produktów żywnościowych. Ocenie podlegało pięć typów informacji: oświadczenia zdrowotne, oświadczenia żywieniowe, oznaczenia jakości, żywność funkcjonalna i żywność ekologiczna. Ankietowani najczęściej wskazywali, iż te informacje są dla nich raczej zrozumiałe, z wyjątkiem żywności funkcjonalnej, gdzie większa grupa badanych wybrała odpowiedź „średnio zrozumiałe”. To pojęcie było najslabiej rozumiane przez polskich konsumentów, o czym świadczył dość duży udział odpowiedzi: „raczej niezrozumiałe” (22,3%) i „całkowicie niezrozumiałe” (6,5%). Wyniki te sugerują, iż stosowanie w komunikacji marketingowej danej marki wyłącznie określenia „żywność funkcjonalna” może być rozwiązaniem suboptymalnym. Bardziej skuteczne (przynajmniej pod względem zrozumiałości) byłoby powiązanie go z akcentowaniem oświadczenia zdrowotnego lub żywieniowego bądź oznaczenia jakości. Nie każdy, kto kupuje żywność np. z oświadczeniem zdrowotnym, wie, że jest to żywność funkcjonalna. Spośród 5 określeń poddanych ocenie najbardziej zrozumiałe dla konsumentów było pojęcie żywności ekologicznej (prawie 1/4 odpowiedzi w kategorii „bardzo zrozumiałe” i prawie połowa dla „raczej zrozumiałe”). Tylko 8,1% badanych wskazało, że nie rozumie tego określenia (suma odpowiedzi „raczej niezrozumiałe” i „całkowicie niezrozumiałe”). Należy jednak podkreślić, iż jest to subiektywne przekonanie o znajomości danego określenia, które może być odmienne od definicji prawnej lub naukowej. W związku z tym, że pojęcia „oświadczenia zdrowotne” i „oświadczenia żywieniowe” zostały objaśnione ankietowanym w kwestionariuszu, można

przyjąć, że ich ocena zrozumiałości była bardziej obiektywna niż w odniesieniu do pojęć niezdefiniowanych w kwestionariuszu, ale zarazem prawdopodobnie mogła być lepsza niż w przypadku braku tych objaśnień, gdyż wówczas na zrozumiałość wpływałyby zarówno przyswajalność treści oświadczeń, jak i sposób rozumienia pojęć „oświadczenia zdrowotne i żywieniowe”.

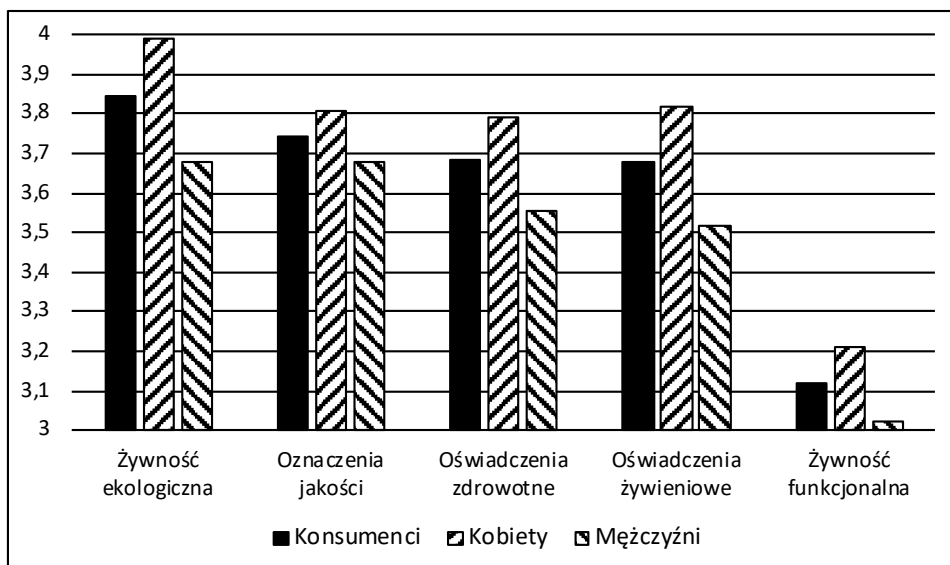
Wśród kobiet uczestniczących w badaniu najwyższy stopień zrozumiałości odnotowano w stosunku do żywności ekologicznej, a najslabiej rozumiane było pojęcie żywności funkcjonalnej. Ponad 1/5 badanych kobiet stwierdziła, że zarówno oświadczenia żywieniowe, jak i oświadczenia zdrowotne są dla nich bardzo zrozumiałe, a prawie połowa, że raczej zrozumiałe. Dla mniej niż 7% ankietowanych kobiet oświadczenia zdrowotne i żywieniowe były raczej lub całkowicie niezrozumiałe. Jeszcze mniejszy odsetek badanych kobiet (4,5%) wskazał, że nie rozumie określenia „żywność ekologiczna”, natomiast na brak rozumienia określenia „żywność funkcjonalna” skarżyła się ponad 1/4 badanych kobiet.

Pośród mężczyzn biorących udział w badaniu także stosunkowo najbardziej rozumiała była informacja o żywności ekologicznej, a najmniej o żywności funkcjonalnej. Mężczyźni wskazywali na wyraźnie lepszą zrozumiałość oznaczeń jakości niż oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych. Ponadto częściej oceniali oświadczenia żywieniowe jako raczej niezrozumiałe w porównaniu z oświadczeniami zdrowotnymi. Może to być odzwierciedleniem ich gorszego stanu wiedzy na temat zdrowego odżywiania się niż wśród kobiet. O ile oświadczenia żywieniowe zawierają tylko informacje o występowaniu bądź nie danego składnika odżywczego, o tyle oświadczenia zdrowotne wskazują wprost na wpływ konsumpcji danego produktu na zdrowie, stąd mogły być bardziej zrozumiałe dla niektórych respondentów.

Tabela 4.21. Ocena zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych

Typ informacji	Zrozumiałość informacji (1–5)				
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
				t	p
Oświadczenia zdrowotne	3,682	3,793	3,556	4,258	< 0,001
Oświadczenia żywieniowe	3,679	3,821	3,517	5,393	< 0,001
Oznaczenia jakości	3,745	3,805	3,676	2,282	0,023
Żywność funkcjonalna	3,121	3,209	3,020	2,920	0,004
Żywność ekologiczna	3,844	3,988	3,680	5,490	< 0,001
Średnia	3,614	3,723	3,490	5,306	< 0,001

Źródło: badania własne.

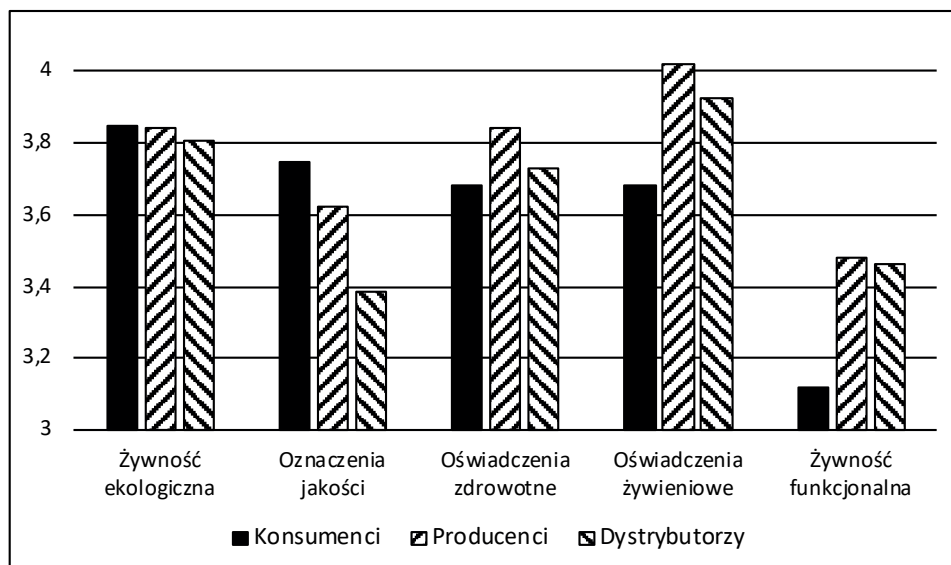


Rysunek 4.4. Porównanie ocen zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych pomiędzy kobietami a mężczyznami

Źródło: badania własne.

Gdy nadamy poszczególnym opcjom odpowiedzi rangi od 1 (dla „całkowicie niezrozumiałe”) do 5 (dla „bardzo zrozumiałe”), możemy precyzyjnie porównać zrozumiałość poszczególnych typów informacji w całej próbie, jak również pomiędzy płciami (tab. 4.21, rys. 4.4). Spośród poddanych analizie pięciu typów informacji najbardziej rozumiała była żywność ekologiczna przed oznaczeniami jakości. Zdecydowanie najslabiej respondenci rozumieli pojęcie żywności funkcjonalnej. Poziom zrozumienia oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych okazał się prawie identyczny w całej próbie, przy czym kobiety nieco lepiej rozumiały oświadczenia żywieniowe niż zdrowotne, a mężczyźni lepiej rozumieli oświadczenia zdrowotne niż żywieniowe. Wszystkie pięć rozpatrywanych typów informacji na opakowaniach było lepiej rozumianych przez kobiety niż przez mężczyzn. Różnice te charakteryzowały się istotnością statystyczną. Stosunkowo najmniejsza różnica pomiędzy płciami dotyczyła zrozumiałości oznaczeń jakości.

W porównaniu z przedstawicielami badanych firm przetwórstwa i dystrybucji (rys. 4.5) konsumenci niżej ocenili zrozumiałość oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych i żywności funkcjonalnej. Natomiast nieco bardziej rozumiałe było dla nich określenie „żywność ekologiczna”, a znacznie wyżej ocenili zrozumiałość oznaczeń jakości. Może to wynikać z odbierania oznaczeń jakości przez konsumentów tylko jako sygnałów wysokiej jakości produktów bez zagłębiania się w mniej przejrzyste kryteria ich przyznawania, na które większą uwagę mogli zwracać przedstawiciele badanych przedsiębiorstw z branży rolno-spożywczej.



Rysunek 4.5. Porównanie ocen zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych pomiędzy konsumentami a producentami i dystrybutorami

Źródło: badania własne.

Poproszono badanych konsumentów o określenie znaczenia, jakie mają dla nich wybrane typy informacji umieszczanych na opakowaniach produktów żywnościowych. Ocenie poddano 11 typów informacji: oświadczenia zdrowotne, oświadczenia żywieniowe, listę składników, termin przydatności do spożycia, kraj pochodzenia, przepisy kulinarne, markę, certyfikat ekologiczny, oznaczenia jakości, rekomendacje instytutów naukowych i cenę. Bardzo duże znaczenie ankietowani przypisywali najczęściej informacji o terminie przydatności do spożycia (tę opcję odpowiedzi wybrała ponad połowa badanych). Na drugiej pozycji znalazła się lista składników z ponad 30% wskazań w kategorii „bardzo ważne”. Dla ponad 1/4 respondentów cena miała bardzo duże znaczenie na tym rynku, a dla ponad 1/5 oznaczenia jakości były bardzo istotne. Nieco mniej odpowiedzi tego rodzaju zgromadziły oświadczenia zdrowotne i kraj pochodzenia. Oświadczenia żywieniowe miały o 5 punktów procentowych mniej wskazań jako bardzo ważne w porównaniu z oświadczeniami zdrowotnymi. Najmniejsza część badanych (8,9%) uznała przepisy kulinarne na opakowaniach za bardzo ważne. Zaledwie co dziesiąty badany konsument uznał rekomendacje instytutów naukowych za bardzo ważną informację na etykiecie. Z drugiej strony dla ponad 90% respondentów wszystkie poddane analizie informacje nie były bez znaczenia. Stosunkowo najwięcej, bo ponad 8% badanych, stwierdziło, że przepisy kulinarne na opakowaniach nie mają dla nich znaczenia. Żaden badany konsument nie uznał oznaczeń jakości za informacje bez znaczenia i tylko 0,4% uczestników badania stwierdziło, że termin przydatności do spożycia nie ma znaczenia. Warto zauważyć ponadto, iż oświadczenia zdrowotne i żywieniowe miały znaczenie

odpowiednio aż dla 98,5 i 98,0% badanych, przy czym dla największej grupy konsumentów było to raczej duże znaczenie.

Wśród kobiet uczestniczących w badaniu bardzo duże znaczenie było najczęściej przypisywane terminowi przydatności do spożycia (przez prawie 3/5 ankietowanych) i liście składników (przez ponad 1/3). Cena była bardzo istotna dla prawie 30% respondentów płci żeńskiej, a nie miała żadnego znaczenia dla mniej niż 1%. Dla prawie 1/4 badanych kobiet bardzo duże znaczenie miały oświadczenia zdrowotne i oznaczenia jakości. Co ciekawe, na bardzo niskiej pozycji znalazła się marka. Tylko dla 10,5% badanych kobiet miała ona bardzo duże znaczenie na rynku żywności. Prawie dwuipółkrotnie częściej niż marka jako bardzo ważne były wskazywane oznaczenia jakości (które noszą znamiona marek kolektywnych) i oświadczenia zdrowotne.

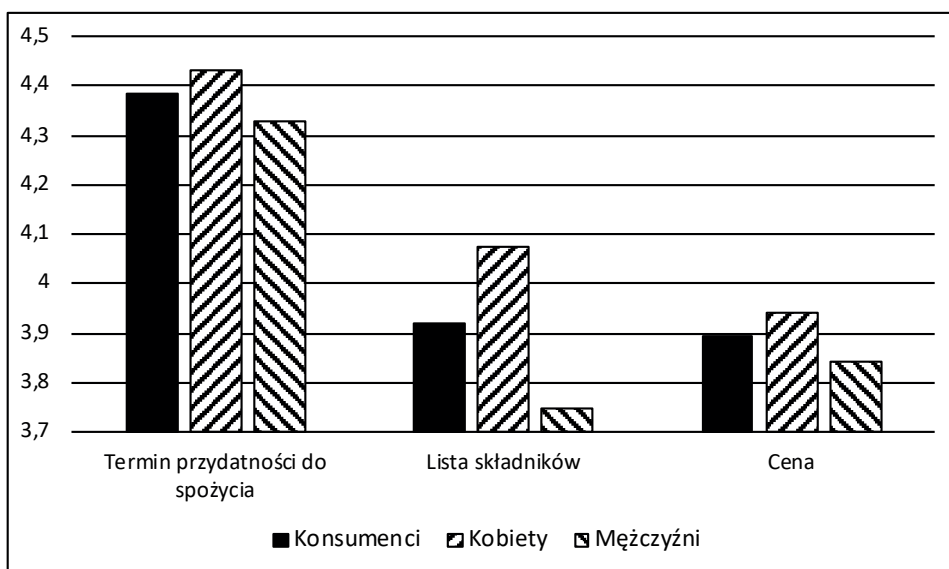
Podobnie jak wśród kobiet dla mężczyzn również termin przydatności do spożycia okazał się najważniejszym typem informacji umieszczanych na opakowaniach produktów żywnościowych. Natomiast na drugiej pozycji w kategorii „bardzo istotne” wśród mężczyzn znalazła się cena, a dopiero na trzeciej – lista składników. Mężczyźni znacznie rzadziej (o 10 punktów procentowych) niż kobiety określali znaczenie oświadczeń zdrowotnych jako bardzo duże.

Tabela 4.22. Ocena znaczenia wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych

Typ informacji	Znaczenie informacji (1–5)				
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
				t	p
Oświadczenia zdrowotne	3,668	3,805	3,511	5,182	< 0,001
Oświadczenia żywieniowe	3,601	3,761	3,420	6,282	< 0,001
Lista składników	3,921	4,073	3,747	5,738	< 0,001
Termin przydatności do spożycia	4,383	4,430	4,330	1,955	0,051
Kraj pochodzenia	3,531	3,600	3,452	2,368	0,018
Przepisy kulinarne	3,021	3,038	3,002	0,542	0,588
Marka	3,421	3,411	3,432	-0,370	0,712
Certyfikat ekologiczny	3,445	3,589	3,281	5,079	< 0,001
Oznaczenia jakości	3,716	3,796	3,623	2,966	0,003
Rekomendacje instytutów naukowych	3,235	3,380	3,069	5,124	< 0,001
Cena	3,895	3,941	3,843	1,787	0,074
Średnia	3,622	3,711	3,519	5,337	< 0,001

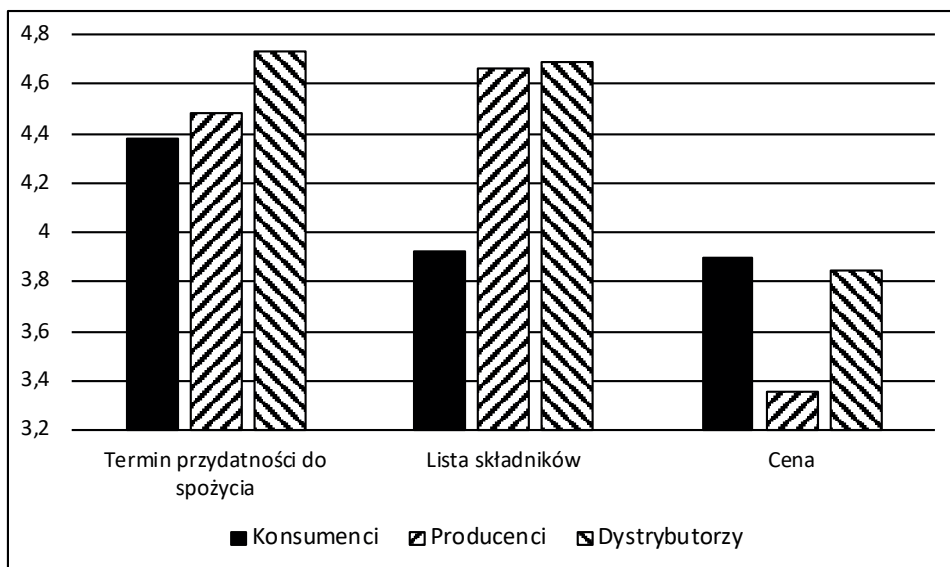
Źródło: badania własne.

Po zakodowaniu odpowiedzi w skali 1–5 porównano ocenę znaczenia wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych (tab. 4.22, rys. 4.6). Zdecydowanie najważniejszym rodzajem informacji dla badanych konsumentów był termin przydatności do spożycia. Na drugiej pozycji znalazła się lista składników – przed ceną. Oznaczenia jakości zajęły wysokie, czwarte miejsce w tym rankingu. Tuż za nimi uplasowały się oświadczenia zdrowotne i oświadczenia żywieniowe. Stosunkowo najmniej ważne z perspektywy respondentów okazały się przepisy kulinarne umieszczane na opakowaniach, a następnie rekomendacje instytutów naukowych. W opinii ankietowanych mniejsze znaczenie niż kraj pochodzenia i certyfikat ekologiczny miała marka. Następnie porównano ocenę znaczenia analizowanych typów informacji pomiędzy kobietami a mężczyznami. Stwierdzono występowanie statystycznie istotnych różnic aż w siedmiu kategoriach. Dla badanych kobiet w porównaniu z mężczyznami istotnie ważniejsze były następujące typy informacji: oświadczenia żywieniowe, lista składników, oświadczenia zdrowotne, rekomendacje instytutów naukowych, certyfikat ekologiczny, oznaczenia jakości i kraj pochodzenia. Wszystkie badane typy informacji miały większe znaczenie dla kobiet niż dla mężczyzn z wyjątkiem marki, przy czym ta różnica nie była istotna statystycznie. Również średnia ocena znaczenia analizowanych typów informacji była statystycznie istotnie wyższa wśród kobiet niż wśród mężczyzn.



Rysunek 4.6. Najważniejsze informacje na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen kobiet i mężczyzn

Źródło: badania własne.



Rysunek 4.7. Najważniejsze informacje na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen konsumentów, producentów i dystrybutorów

Źródło: badania własne.

Porównano także ocenę znaczenia wybranych typów informacji na opakowaniach produktów żywnościowych z perspektywy konsumentów i innych uczestników rynku: producentów i dystrybutorów (rys. 4.7). Biorąc pod uwagę trzy typy informacji, które są najistotniejsze dla konsumentów, stwierdzono, że termin przydatności do spożycia oraz lista składników były wyżej ocenione przez przedstawicieli badanych firm niż konsumentów. Natomiast znaczenie informacji o cenie było większe wśród konsumentów niż wśród respondentów zatrudnionych w branży rolno-spożywczej, w szczególności producentów. Następnie w odniesieniu do najmniej istotnych informacji z punktu widzenia konsumentów przyporządkowano oceny ich znaczenia pośród producentów i dystrybutorów. Okazuje się, że znaczenie wszystkich trzech typów informacji najniżej ocenionych przez konsumentów (przepisów kulinarnych, rekomendacji instytutów naukowych i marki) było jednak wyższe wśród konsumentów niż zarówno wśród producentów, jak i dystrybutorów. Największa dysproporcja dotyczyła przepisów kulinarnych, których znaczenie było bardzo nisko oceniane przez producentów. Te różnice wskazują na odmienne postrzeganie analizowanych typów informacji przez różne kategorie uczestników rynku i mogą prowadzić do suboptymalnych decyzji dotyczących komunikacji marketingowej, np. producenci mogą czasem rezygnować z akcentowania ceny danego produktu, podczas gdy jest to kluczowa informacja dla wielu konsumentów, bądź mogą nie podawać przepisów kulinarnych na opakowaniach, mimo że byłoby to oczekiwane przez niektórych konsumentów.

Poproszono ankietowanych o dokonanie oceny znaczenia wybranych informacji żywieniowych umieszczanych na opakowaniach produktów żywnościowych. Poddano analizie osiem typów informacji żywieniowych: wartość energetyczną, zawartość tłuszczów, cukrów, soli, białka, witamin, błonnika i kwasów tłuszczowych omega-3. Bardzo duże znaczenie było najczęściej przypisywane zawartości cukrów, witamin i tłuszczów. Najrzadziej bardzo duże znaczenie przypisywano zawartości białka i błonnika. Wszystkie analizowane typy informacji nie były bez znaczenia dla ponad 97% badanych. Ponadto respondenci rzadko określali znaczenie tych informacji jako raczej małe. Konsumenci zwracali uwagę na informacje żywieniowe i brali je pod uwagę podczas podejmowania decyzji o wyborze produktów.

Kobiety najczęściej bardzo duże znaczenie przypisywały zawartości cukrów, witamin i tłuszczów, a najrzadziej – zawartości białka. Zauważmy, iż dla co najmniej 98% kobiet uczestniczących w badaniu podane informacje żywieniowe nie były bez znaczenia, a mniej niż 6% określiło je jako raczej nieważne.

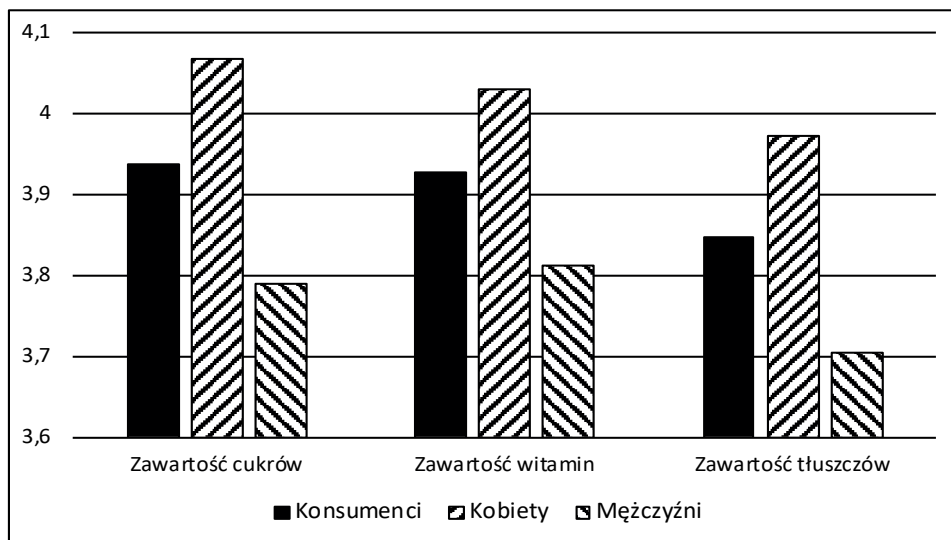
Dla badanych mężczyzn bardzo duże znaczenie miała najczęściej również zawartość cukrów przed witaminami, natomiast na trzeciej pozycji znalazła się zawartość soli. Podobnie jak wśród kobiet bardzo duże znaczenie było najrzadziej wskazywane w stosunku do zawartości białka i błonnika. Ankietowani mężczyźni nieco częściej niż kobiety określali analizowane typy informacji jako niemające dla nich żadnego znaczenia, jednakże odpowiedzi w tej kategorii w żadnym przypadku nie osiągnęły 4%. Co dziewiąty badany mężczyzna uznał zawartość kwasów tłuszczowych omega-3 i zawartość błonnika jako informacje o raczej małym znaczeniu.

Tabela 4.23. Ocena znaczenia wybranych informacji żywieniowych na opakowaniach produktów żywnościowych

Typ informacji	Znaczenie informacji (1–5)				
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
				t	p
Wartość energetyczna (kalorie)	3,757	3,918	3,574	5,532	< 0,001
Zawartość tłuszczów	3,848	3,973	3,705	4,478	< 0,001
Zawartość cukrów	3,938	4,068	3,790	4,521	< 0,001
Zawartość soli	3,775	3,896	3,635	4,134	< 0,001
Zawartość białka	3,696	3,818	3,556	4,417	< 0,001
Zawartość witamin	3,928	4,030	3,811	3,846	< 0,001
Zawartość błonnika	3,703	3,864	3,519	5,560	< 0,001
Zawartość kwasów tłuszczowych omega-3	3,761	3,875	3,631	3,917	< 0,001
Średnia	3,801	3,930	3,653	5,552	< 0,001

Źródło: badania własne.

Wykorzystanie skali 1–5 pozwoliło na dokonanie porównań znaczenia poszczególnych typów informacji żywieniowych w całej próbie, a także pomiędzy płciami (tab. 4.23, rys. 4.8). Dla badanych konsumentów największe znaczenie miała zawartość cukrów przed zawartością witamin i tłuszczów. Dla kobiet ważniejsza była informacja o zawartości cukrów od zawartości witamin, natomiast dla mężczyzn odnotowano odwrotną kolejność znaczenia tych informacji. W całej próbie stosunkowo najmniejsze znaczenia miała zawartość białka i błonnika. O ile dla kobiet zawartość błonnika miała nieco większe znaczenie od zawartości białka, o tyle wśród mężczyzn było odwrotnie. Jednakże kobiety przypisywały dużo większe znaczenie wszystkim analizowanym typom informacji żywieniowych niż mężczyźni. Różnice te charakteryzują się wysokim poziomem istotności statystycznej ($p < 0,001$). Największe różnice w postrzeganiu znaczenia pomiędzy płciami dotyczyły zawartości błonnika i wartości energetycznej.

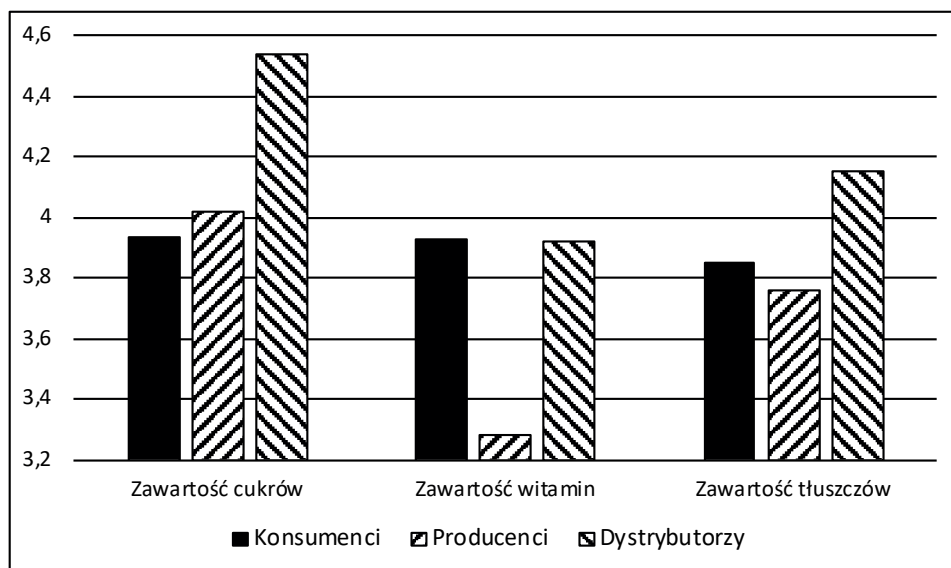


Rysunek 4.8. Najważniejsze informacje żywieniowe na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen kobiet i mężczyzn

Źródło: badania własne.

Trzy najważniejsze typy informacji żywieniowych z punktu widzenia konsumentów zostały skonfrontowane z ich oceną znaczenia wśród producentów i dystrybutorów (rys. 4.9). Zawartość cukrów, mimo że jest najważniejszą informacją żywieniową dla konsumentów, ma relatywnie większe znaczenie w odczuciu producentów, a szczególnie pracowników firm zajmujących się dystrybucją produktów żywnościowych. Natomiast zawartość tłuszczów, a zwłaszcza zawartość witamin, należą do informacji, którym producenci przypisali mniejsze znaczenie niż konsumenci. Efektem tych różnic w postrzeganiu znaczenia informacji może być pomijanie w komunikacji marketingowej cennych z punktu widzenia konsumentów informacji, jak np. o zawartości witamin.

Porównano także znaczenie informacji żywieniowych, które były najmniej ważne dla konsumentów. Analiza ta nie obejmuje zawartości błonnika, gdyż ten typ informacji nie był oceniany przez przedstawicieli badanych przedsiębiorstw. Choć zawartość białka była najmniej ważną informacją żywieniową w odczuciu konsumentów, producenci ocenili jej znaczenie jeszcze niżej. Ocena znaczenia wartości energetycznej była zbliżona we wszystkich kategoriach respondentów: wśród konsumentów, producentów i dystrybutorów.



Rysunek 4.9. Najważniejsze informacje żywieniowe na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen konsumentów, producentów i dystrybutorów

Źródło: badania własne.

Najsilniejszy wpływ na ocenę znaczenia informacji o zawartości soli wśród konsumentów miały następujące predyktory: ocena znaczenia oświadczeń żywieniowych, zwracanie uwagi na oświadczenia żywieniowe i zdrowotne, wiek respondenta, czytanie etykiet przednich w miejscu zamieszkania i podzielenie opinii, iż wykorzystanie nierzetelnych oświadczeń żywieniowych stanowi poważny problem⁴.

Poproszono ankietowanych konsumentów o dokonanie oceny znaczenia wybranych informacji dotyczących wpływu produktu na zdrowie, w tym na: obniżenie cholesterolu, zmniejszenie ryzyka chorób serca, wzmocnienie kości, układ pokarmowy, zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia, utrzymanie prawidłowego widzenia, prawidłowy rozwój dzieci i prawidłowe funkcjonowanie serca. Warto zauważyć, że niektóre sformułowania poddane ocenie akcentują pozytywne efekty

⁴ P. Bryta, *Selected predictors of the importance attached to salt content information on the food packaging (a study among Polish consumers)*, „Nutrients” 2020, vol. 12: 293, s. 1–16.

spożycia danego produktu, a inne – jego wpływ na uniknięcie negatywnych konsekwencji zdrowotnych. Jest to szczególnie widoczne w sformułowaniach: „wpływ produktu na zmniejszenie ryzyka chorób serca” i „wpływ produktu na prawidłowe funkcjonowanie serca”. Był to celowy zabieg zmierzający do oceny skuteczności różnych typów oświadczeń zdrowotnych. Największa część badanych (36,7%) uznała, że bardzo duże znaczenie ma informacja o wpływie produktu na prawidłowy rozwój dzieci. Nieco mniej odpowiedzi w kategorii „bardzo ważne” uzyskało oświadczenie o wpływie produktu na prawidłowe funkcjonowanie serca, a najmniej osób stwierdziło, że bardzo istotna jest informacja o wpływie produktu na zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia. Co ciekawe, także największa część badanych (6,9%) podała, że wpływ produktu na prawidłowy rozwój dzieci nie ma żadnego znaczenia. Zatem ten typ informacji charakteryzował się najbardziej spolaryzowanymi ocenami. Może to wynikać z dokonywania tej oceny z perspektywy własnej sytuacji rodzinnej przez niektórych respondentów. Najmniej ankietowanych (tylko 2,0%) uznało, że nie ma żadnego znaczenia informacja o wpływie produktu na układ pokarmowy.

Pośród podanych typów informacji o wpływie produktu na zdrowie kobiety najczęściej uznawały za bardzo ważny wpływ produktu na prawidłowy rozwój dzieci (prawie 2/5). Natomiast badane kobiety najrzadziej przypisywały bardzo duże znaczenie informacji na temat wpływu produktu na obniżenie cholesterolu (poniżej 3/10). Jednocześnie brak znaczenia najczęściej przypisywano informacji o wpływie produktu na prawidłowy rozwój dzieci (prawie 8% badanych kobiet), a najrzadziej informacji o wpływie produktu na układ pokarmowy (poniżej 2%).

Wśród mężczyzn uczestniczących w badaniu bardzo duże znaczenie było najczęściej przywiązywane do informacji na temat wpływu produktu na prawidłowe funkcjonowanie serca, co może sugerować, iż mężczyźni częściej niż kobiety oceniają znaczenie informacji zdrowotnych z perspektywy własnego zdrowia, a kobiety częściej niż mężczyźni zwracają uwagę na informacje dotyczące członków rodziny, w szczególności dzieci. Mimo to zaledwie dla 6% badanych mężczyzn informacje dotyczące wpływu produktu na prawidłowy rozwój dzieci były bez znaczenia. Podobnie jak wśród kobiet najrzadziej wskazywano brak znaczenia informacji o wpływie produktu na układ pokarmowy.

Po przypisaniu poszczególnym opcjom odpowiedzi wartości od jednego do pięciu możliwe było porównanie ocen znaczenia poszczególnych typów informacji zdrowotnych (tab. 4.24). W całej próbie największe znaczenie miały informacje o wpływie produktu na układ pokarmowy, a następnie informacje o wpływie produktu na prawidłowe funkcjonowanie serca i na zmniejszenie ryzyka chorób serca. Te dwie ostatnie informacje miały prawie identyczne znaczenie, co wskazuje na możliwość formułowania oświadczeń zdrowotnych na dwa sposoby – akcentując korzyści bądź zagrożenia – bez uszczerbku dla oceny ich znaczenia przez polskich konsumentów. Stosunkowo najmniejsze znaczenie przypisywano informacjom na temat wpływu produktu na obniżenie cholesterolu, co może być związane z niższą oceną wiarygodności tego typu oświadczeń, lecz

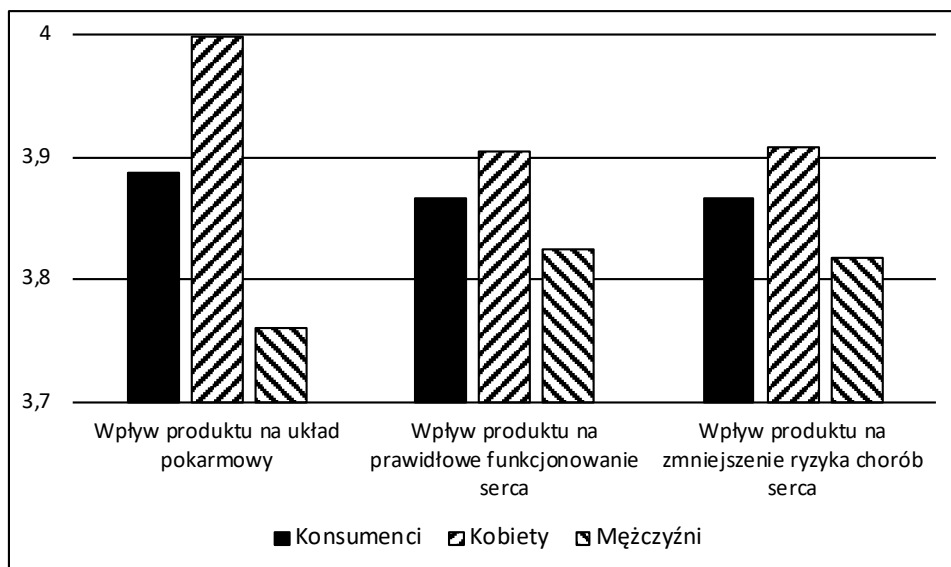
to przypuszczenie wymaga weryfikacji empirycznej. Ankietowane kobiety przywiązywały największą wagę do informacji na temat wpływu produktu na układ pokarmowy, a następnie do informacji o wpływie produktu na zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia. Jako najmniej istotne badane kobiety zaznaczyły informacje na temat wpływu produktu na obniżenie poziomu cholesterolu. Dla badanych mężczyzn najważniejsze były informacje o wpływie produktu na prawidłowe funkcjonowanie serca i na zmniejszenie ryzyka chorób serca, zaś za najmniej ważne uznali informacje o wpływie produktu na obniżenie cholesterolu i na zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia. Wszystkie poddane analizie typy informacji zdrowotnych miały większe znaczenie dla kobiet niż dla mężczyzn, przy czym różnice istotne statystycznie na poziomie $p < 0,05$ dotyczyły: wpływu produktu na układ pokarmowy, wpływu produktu na zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia, wpływu produktu na wzmocnienie kości i wpływu produktu na prawidłowy rozwój dzieci.

Tabela 4.24. Ocena znaczenia wybranych informacji zdrowotnych na opakowaniach produktów żywnościowych

Typ informacji: wpływ produktu na...	Znaczenie informacji (1–5)				
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
				t	p
obniżenie cholesterolu	3,742	3,793	3,684	1,594	0,111
zmniejszenie ryzyka chorób serca	3,866	3,909	3,817	1,426	0,154
wzmocnienie kości	3,820	3,895	3,735	2,543	0,011
układ pokarmowy	3,887	3,998	3,760	3,991	< 0,001
zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia	3,812	3,923	3,684	3,855	< 0,001
utrzymanie prawidłowego widzenia	3,828	3,900	3,745	2,360	0,018
prawidłowy rozwój dzieci	3,805	3,873	3,727	1,966	< 0,050
prawidłowe funkcjonowanie serca	3,867	3,904	3,825	1,202	0,230
Średnia	3,828	3,899	3,747	2,724	0,007

Źródło: badania własne.

Porównano oceny kobiet i mężczyzn dotyczące trzech najważniejszych typów informacji o charakterze zdrowotnym (rys. 4.10). Największą dysproporcję pomiędzy płciami odnotowano dla informacji, która uzyskała najwyższą ocenę znaczenia, czyli na temat wpływu produktu na układ pokarmowy. Mimo że mężczyźni ocenili znaczenie tej informacji niżej niż przekazów o wpływie produktu na prawidłowe funkcjonowanie serca i na zmniejszenie ryzyka chorób serca, bardzo wysokie oceny znaczenia wśród kobiet zaważyły o zajęciu przez ten rodzaj informacji najwyższej pozycji wśród analizowanych typów.

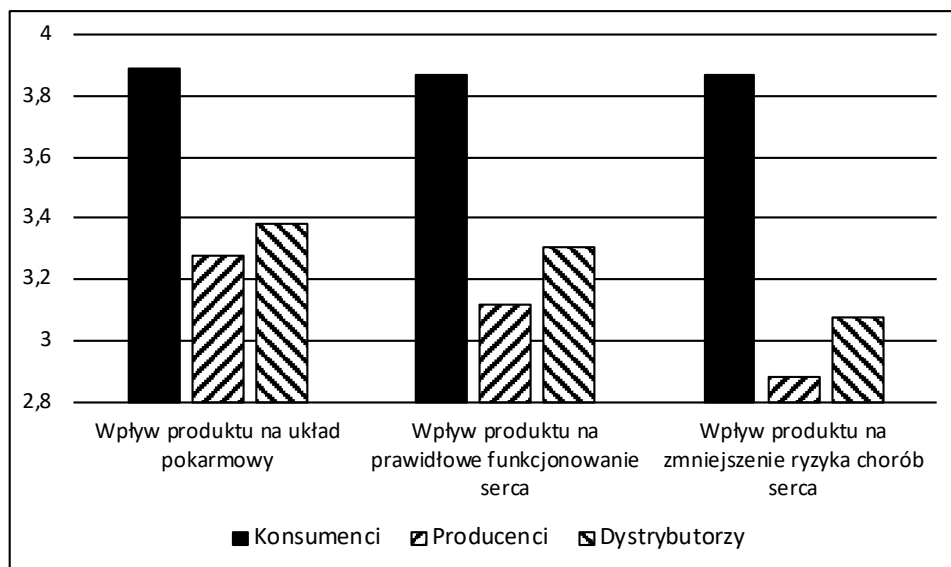


Rysunek 4.10. Najważniejsze informacje zdrowotne na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen kobiet i mężczyzn

Źródło: badania własne.

Wśród trzech informacji zdrowotnych o najmniejszym znaczeniu największe dysproporcje między odpowiedziami kobiet a mężczyzn dotyczyły wpływu produktu na zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia. Dość podobne, niskie oceny zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn zdecydowały o tym, że informacja o wpływie produktu na obniżenie poziomu cholesterolu została oceniona jako najmniej istotna wśród polskich konsumentów.

Biorąc pod uwagę trzy najważniejsze typy informacji zdrowotnych z punktu widzenia konsumentów, można zauważyć dużo niższe oceny ich znaczenia zarówno wśród producentów, jak i dystrybutorów produktów żywnościowych (rys. 4.11). Wyniki te wskazują na niedostatecznie wykorzystany potencjał w zakresie komunikowania korzyści zdrowotnych związanych ze spożyciem produktów żywnościowych, zwłaszcza w formie oświadczeń zdrowotnych na opakowaniach. Konsumentom wysoko cenią znaczenie tego typu informacji, zatem powinny być one silniej i bardziej wyrażone obecne w komunikacji marketingowej firm z branży rolno-spożywczej. Ponadto można zauważyć, że o ile dla konsumentów sformułowanie informacji w formie pozytywnej (akcentowanie pozytywnych efektów zdrowotnych związanych z konsumpcją danego produktu) lub negatywnej (akcentowanie negatywnych konsekwencji zdrowotnych wynikających z braku konsumpcji danego produktu) miało bardzo podobne znaczenie, o tyle producenci i dystrybutorzy preferowali przekazy pozytywne, tj. akcentujące korzyści, a nie przestrzegające przed możliwymi następstwami zdrowotnymi.



Rysunek 4.11. Najważniejsze informacje zdrowotne na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen konsumentów, producentów i dystrybutorów

Źródło: badania własne.

Również dla trzech typów informacji o charakterze zdrowotnym, które miały najmniejsze znaczenie dla konsumentów, oceny znaczenia wśród producentów i dystrybutorów były niższe. Największą różnicę w ocenie znaczenia pomiędzy konsumentami a firmami odnotowano w przypadku informacji o wpływie produktu na obniżenie cholesterolu. Mimo że konsumenci ocenili ten typ informacji najniżej spośród analizowanych rodzajów, to zarówno dla producentów, jak i dystrybutorów znaczenie tego typu informacji było jeszcze niższe. Natomiast znacznie mniejsze dysproporcje w odpowiedziach konsumentów i innych uczestników kanału rynku dotyczyły informacji o wpływie produktu na prawidłowy rozwój dzieci. Interpretacja tych różnic jest trudna. Jednym z czynników mających na nie wpływ mogła być specjalizacja branżowa producentów. Innym było prawdopodobnie zróżnicowanie poziomu wiedzy na temat wiarygodności różnych typów informacji pomiędzy konsumentami a producentami.

Poproszono respondentów o dokonanie oceny wiarygodności wybranych typów informacji na opakowaniach produktów żywnościowych. Prawie 1/4 ankietowanych uznała, iż termin przydatności do spożycia stanowi bardzo wiarygodną informację, a prawie połowa stwierdziła, że jest to informacja raczej wiarygodna. Wiarygodność pozostałych informacji poddanych analizie była oceniana na niższym poziomie, gdyż tylko 11–15% badanych uznało je za bardzo wiarygodne. Z drugiej strony ankietowani konsumenci rzadko wskazywali, że podane typy informacji są zdecydowanie niewiarygodne. Najwięcej takich ocen dotyczyło certyfikatów ekologicznych (2,3%). Dodatkowo ponad 10% respondentów uznało, że certyfikaty ekologiczne są raczej niewiarygodne. Zazwyczaj ankietowani oceniali

wiarygodność podanych typów informacji na etykietach umiarkowanie pozytywnie – jako średnio wiarygodne lub raczej wiarygodne.

Kobiety uczestniczące w naszym badaniu najczęściej wskazywały, że bardzo wiarygodne są informacje o terminie przydatności do spożycia, a następnie lista składników i certyfikat ekologiczny. Natomiast najrzadziej uznawały za bardzo wiarygodne oświadczenia zdrowotne. Wśród kobiet przekonanie o całkowitym braku wiarygodności było bardzo rzadko spotykane. 1,3% badanych kobiet uznało, że certyfikaty ekologiczne są zdecydowanie niewiarygodne, 1,1% wyraziło taką opinię w odniesieniu do listy składników, a pozostałe typy informacji poddane analizie były określane w ten sposób przez mniej niż 1% badanych kobiet. Ponadto kobiety rzadko oceniały analizowane typy informacji jako raczej niewiarygodne. Najwięcej (7,7%) oceniło w ten sposób oświadczenia zdrowotne i certyfikaty ekologiczne. Ponad połowa badanych kobiet stwierdziła, że informacje o terminie przydatności do spożycia i lista składników są raczej wiarygodne.

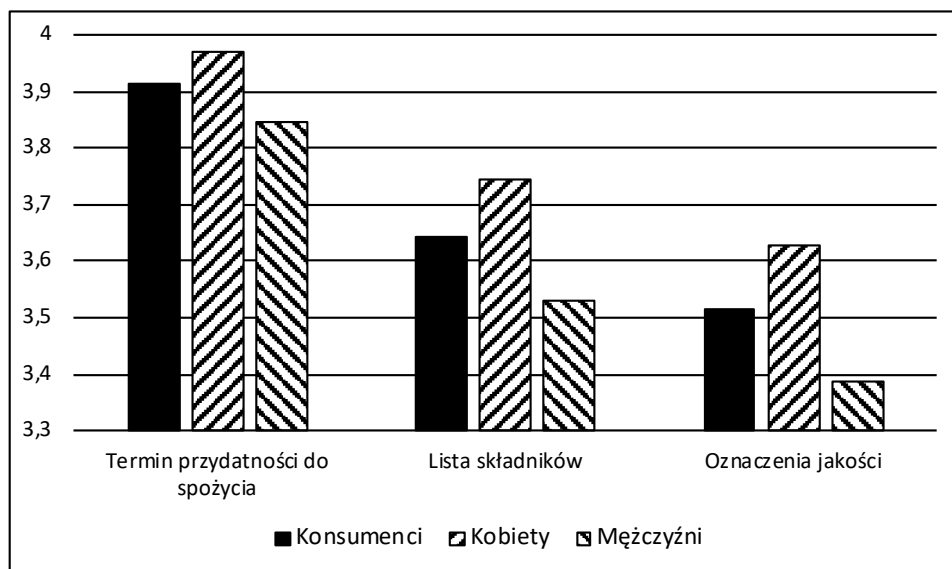
Wśród mężczyzn uczestniczących w badaniu bardzo duża wiarygodność była najczęściej przypisywana informacji o terminie przydatności do spożycia (prawie 1/4 odpowiedzi), a najrzadziej – oświadczeniom żywieniowym i oznaczeniom jakości (poniżej 1/10). Za zdecydowanie niewiarygodne najczęściej były uznawane certyfikaty ekologiczne (3,5%). Ten typ informacji był też najczęściej zaliczany do raczej niewiarygodnych (14,5%).

Tabela 4.25. Ocena wiarygodności wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych

Typ informacji	Wiarygodność informacji (1–5)				
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
				t	p
Oświadczenia zdrowotne	3,466	3,550	3,371	3,366	< 0,001
Oświadczenia żywieniowe	3,499	3,604	3,379	4,295	< 0,001
Lista składników	3,645	3,745	3,532	3,995	< 0,001
Termin przydatności do spożycia	3,913	3,971	3,847	2,426	0,015
Certyfikat ekologiczny	3,468	3,621	3,293	5,810	< 0,001
Oznaczenia jakości	3,517	3,630	3,387	4,634	< 0,001
Średnia	3,585	3,687	3,468	5,205	< 0,001

Źródło: badania własne.

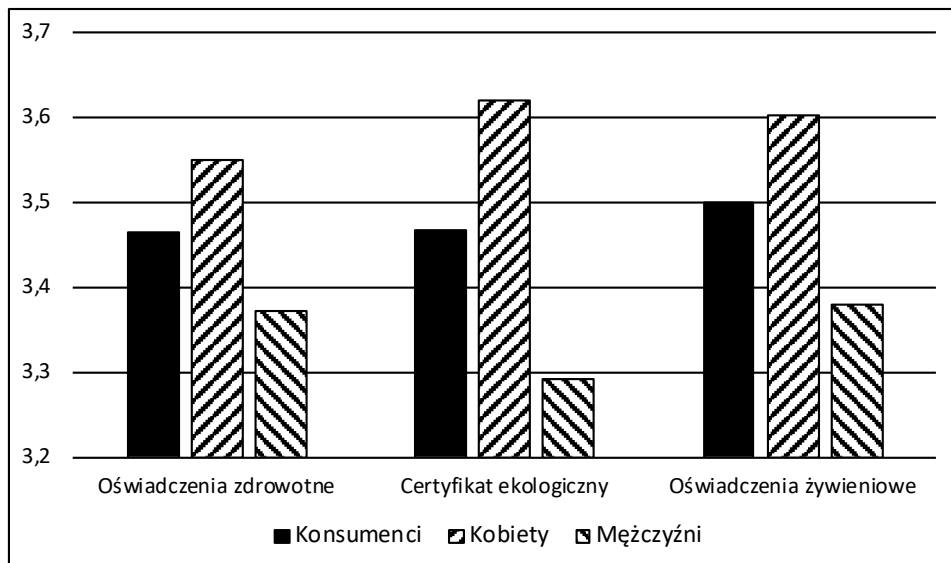
Gdy odpowiedzi zostały zakodowane w skali 1–5, możliwe było porównanie ocen wiarygodności (tab. 4.25). Zdaniem polskich konsumentów najbardziej wiarygodne były informacje o terminie przydatności do spożycia i lista składników, natomiast za najmniej wiarygodne spośród poddanych analizie typów informacji uznano oświadczenia zdrowotne i certyfikaty ekologiczne. W opinii badanych kobiet najbardziej wiarygodne były informacje o terminie przydatności do spożycia i lista składników, a najmniej wiarygodne – oświadczenia zdrowotne i oświadczenia żywieniowe. Według mężczyzn również najbardziej wiarygodny był termin przydatności do spożycia, a następnie lista składników. Natomiast odmiennie od kobiet mężczyźni uznali za najmniej wiarygodną informację certyfikat ekologiczny. Kobiety wyżej oceniały wiarygodność wszystkich podanych typów informacji w porównaniu z mężczyznami. Są to różnice istotne statystycznie na bardzo wysokim poziomie $p < 0,001$. Wyjątek stanowił termin przydatności do spożycia, w stosunku do którego istotność statystyczna była nieco słabsza ($p = 0,015$).



Rysunek 4.12. Najbardziej wiarygodne informacje na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen kobiet i mężczyzn

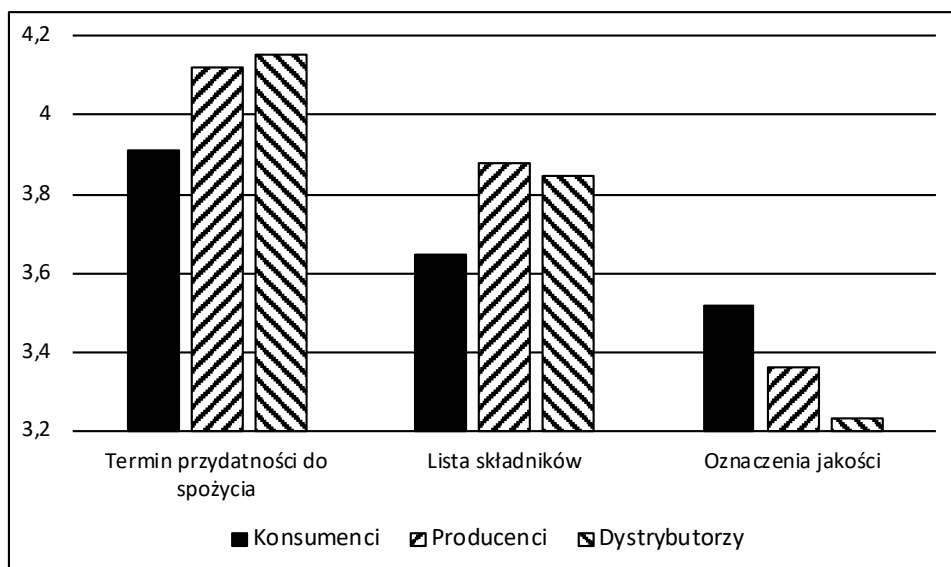
Źródło: badania własne.

W przypadku informacji uznanej za najbardziej wiarygodną przez polskich konsumentów (o terminie przydatności do spożycia) dysproporcje pomiędzy odpowiedziami kobiet i mężczyzn były znacznie mniejsze niż w odniesieniu do listy składników i oznaczeń jakości, które zajęły kolejne pozycje w rankingu wiarygodności (rys. 4.12).



Rysunek 4.13. Najmniej wiarygodne informacje na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen kobiet i mężczyzn

Źródło: badania własne.

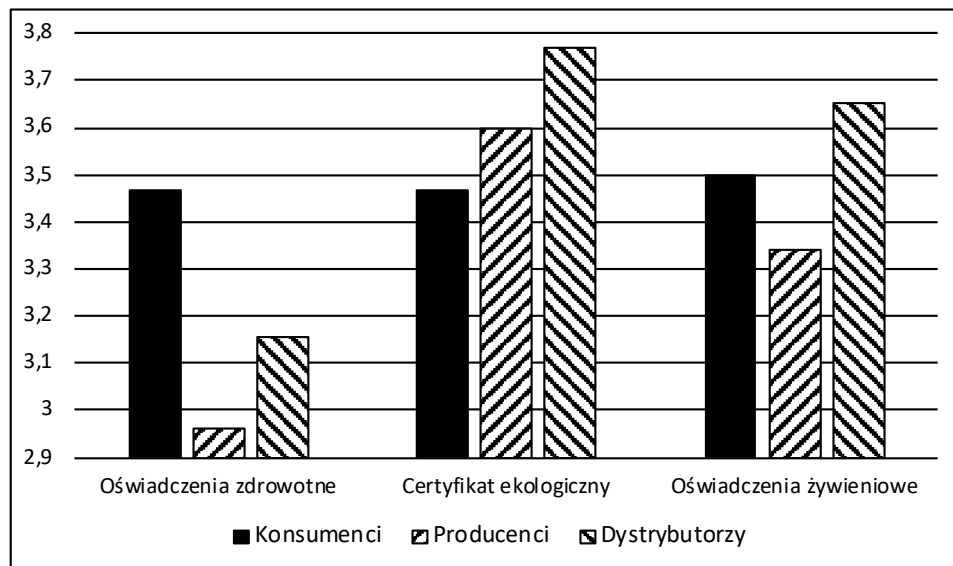


Rysunek 4.14. Najbardziej wiarygodne informacje na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen konsumentów, producentów i dystrybutorów

Źródło: badania własne.

Pośród trzech typów informacji, które zostały uznane za najmniej wiarygodne przez konsumentów, największy rozdźwięk w odpowiedziach kobiet i mężczyzn dotyczył certyfikatów ekologicznych (rys. 4.13). Kobiety zadeklarowały znacznie większe zaufanie do tego typu informacji na opakowaniach w porównaniu z mężczyznami. Mimo że mężczyźni niżej ocenili wiarygodność certyfikatów ekologicznych niż oświadczeń zdrowotnych, znacznie wyższe oceny kobiet spowodowały, że w całej próbie wiarygodność certyfikatów ekologicznych została oceniona lepiej niż wiarygodność oświadczeń zdrowotnych.

Mimo że termin przydatności do spożycia i lista składników zostały uznane za najbardziej wiarygodne typy informacji przez konsumentów, inni uczestnicy kanału rynku – producenci i dystrybutorzy – ocenili wiarygodność tych typów informacji jeszcze wyżej (rys. 4.14). Co ciekawe, zarówno producenci, jak i dystrybutorzy niżej ocenili wiarygodność oznaczeń jakości niż konsumenci. Mogło to wynikać z ich większego zasobu wiedzy na temat zasad przyznawania oznaczeń jakości.



Rysunek 4.15. Najmniej wiarygodne informacje na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen konsumentów, producentów i dystrybutorów

Źródło: badania własne.

Interesujące wyniki uzyskano w odniesieniu do typów informacji, które zostały uznane za najmniej wiarygodne przez konsumentów (rys. 4.15). Otóż przedstawiciele badanych firm z branży rolno-spożywczej znacznie niżej od konsumentów ocenili wiarygodność oświadczeń zdrowotnych. W przypadku oświadczeń żywieniowych sytuacja wygląda nieco inaczej, gdyż oceny konsumentów sytuowały się pomiędzy ocenami producentów i dystrybutorów. Natomiast w odniesieniu do certyfikatów ekologicznych zarówno producenci, jak i osoby z firm dystrybucyjnych uważali,

że są to informacje bardziej wiarygodne niż w odczuciu konsumentów. Niższy poziom zaufania do certyfikatów ekologicznych powinien być przedmiotem zainteresowania osób odpowiedzialnych za komunikację marketingową firm stosujących takie certyfikaty, a także podmiotów odpowiedzialnych za ich nadawanie. Wydaje się, że istnieje potrzeba edukacji konsumentów w zakresie kryteriów nadawania takich certyfikatów w celu podniesienia ich poziomu zaufania. Ponadto producenci powinni wziąć pod uwagę wyższy poziom zaufania konsumentów do oświadczeń zdrowotnych, żywieniowych i oznaczeń jakości, silniej akcentując te elementy w swojej komunikacji marketingowej.

Tabela 4.26. Korelacje pomiędzy oceną wiarygodności a oceną znaczenia wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych

Typ informacji	Cała próba		Kobiety		Mężczyźni	
	r	p	r	p	r	p
Oświadczenia zdrowotne	0,946	< 0,001	0,969	< 0,001	0,975	< 0,001
Oświadczenia żywieniowe	0,949	< 0,001	0,971	< 0,001	0,976	< 0,001
Lista składników	0,940	< 0,001	0,970	< 0,001	0,967	< 0,001
Termin przydatności do spożycia	0,950	< 0,001	0,973	< 0,001	0,975	< 0,001
Certyfikat ekologiczny	0,943	< 0,001	0,969	< 0,001	0,972	< 0,001
Oznaczenia jakości	0,946	< 0,001	0,969	< 0,001	0,975	< 0,001

Źródło: badania własne.

Tabela 4.27. Najważniejsza informacja (poza ceną) na etykiecie produktu żywnościowego, gdy jest on kupowany po raz pierwszy (%)

Typ informacji	Znaczenie informacji (%)		
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni
Kraj pochodzenia	12,4	10,2	14,9
Informacje żywieniowe	12,3	14,8	9,4
Informacje o efektach zdrowotnych	8,4	8,0	8,8
Lista składników	28,7	31,6	25,5
Termin przydatności do spożycia	35,6	33,6	37,9
Inne	0,6	0,4	0,8
Brak zdania	2,1	1,4	2,9

Źródło: badania własne.

Interesującą kwestią jest zależność pomiędzy oceną znaczenia informacji umieszczanych na etykietach a ich oceną wiarygodności. Okazuje się, że wystąpiły bardzo silne korelacje pomiędzy tymi zmiennymi (tab. 4.26). Współczynniki korelacji prostoliniowej Pearsona przyjęły wartości bliskie 1, co świadczy o bardzo silnej korelacji. Ponadto wszystkie współczynniki były wysoce istotne statystycznie ($p < 0,001$) w całej próbie, wśród kobiet i wśród mężczyzn. Uzyskane wyniki wskazują zatem na bardzo silny związek zaufania do danej informacji z oceną jej znaczenia. Co ciekawe, wśród producentów i dystrybutorów te asocjacje były znacznie słabsze i nie odnosiły się do wszystkich typów informacji (por. tab. 3.33). Konsumenci zatem w większym stopniu niż producenci i dystrybutorzy oceniali znaczenie informacji na etykietach przez pryzmat swojego zaufania do nich.

Poproszono ankietowanych konsumentów o wskazanie informacji na etykiecie, która jest dla nich najważniejsza, gdy kupują dany produkt żywnościowy po raz pierwszy, przy czym z katalogu odpowiedzi wyłączono cenę (tab. 4.27). Okazuje się, że dla ponad 1/3 badanych najważniejszą informację w takiej sytuacji stanowił termin przydatności do spożycia. Dla ponad 1/4 była to lista składników. 1/8 respondentów uznała za najważniejszy przy dokonywaniu wyboru produktu kraj pochodzenia, a za równie ważne – informacje żywieniowe (wyjaśniono w katalogu odpowiedzi, że dotyczą one np. zawartości tłuszczu albo błonnika). Informacje o efektach zdrowotnych (których przykłady podano w katalogu odpowiedzi: „dobry dla kości”, „obniża cholesterol”, miały największe znaczenie dla 8% konsumentów. Łącznie informacje żywieniowe i informacje o efektach zdrowotnych były najważniejszymi informacjami podczas pierwszego zakupu produktu żywnościowego dla ponad 1/5 badanych konsumentów, co świadczy o dużym znaczeniu oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych na rynku żywności. Inne, niesklasyfikowane w katalogu odpowiedzi informacje były najbardziej istotne dla zaledwie 0,6% respondentów, zatem można przyjąć, że zaproponowane opcje odpowiedzi bardzo dobrze odzwierciedlały opinie ankietowanych. Porównując odpowiedzi kobiet i mężczyzn, można zauważyć, że kobiety przywiązywały większą wagę do listy składników i informacji żywieniowych, a dla mężczyzn istotniejsze w takiej sytuacji były termin przydatności do spożycia i kraj pochodzenia produktu.

Tabela 4.28. Udział produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi w zakupach żywności

Wskaźnik	Udział (%) produktów z oświadczeniami					
	zdrowotnymi			żywieniowymi		
	CP	K	M	CP	K	M
Średnia	39,236	40,850	37,395	45,526	48,146	42,538
Odchylenie standardowe	24,177	24,470	23,730	24,829	24,985	24,334
Zmienność	0,616	0,599	0,635	0,545	0,519	0,572
Minimum	0	0	0	0	0	0

Tab. 4.28 (cd.)

Wskaźnik	Udział (%) produktów z oświadczeniami					
	zdrowotnymi			żywieniowymi		
	CP	K	M	CP	K	M
Pierwszy kwartył	20	20	20	30	30	25
Mediana	40	47,5	40	50	50	50
Trzeci kwartył	50	50	50	60	65	60
Maksimum	100	100	100	100	100	100
Skośność	0,259	0,265	0,242	-0,004	-0,058	0,043
Kurtoza	-0,456	-0,394	-0,560	-0,537	-0,519	-0,536

Legenda: CP – cała próba, K – kobiety, M – mężczyźni

Źródło: badania własne.

Poproszono respondentów o oszacowanie, jaką część kupowanych przez nich produktów żywnościowych stanowią produkty z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi (tab. 4.28). Konsumenci podali, że prawie 2/5 żywności posiada oświadczenia zdrowotne, a prawie połowa – żywieniowe. Odpowiedzi były bardzo zróżnicowane w przedziale od 0 do 100%, przy czym mediana wyniosła odpowiednio 40 i 50%. Odpowiedzi kobiet i mężczyzn były zbliżone, przy czym mężczyźni szacowali nieco niższe udziały produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi niż kobiety.

Sklonność do zapłacenia wyższej ceny (*willingness to pay* – WTP) za produkty z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi w porównaniu z podobnymi produktami bez takich oświadczeń została oceniona przy pomocy dwóch pytań z kwestionariusza. Po pierwsze, zapytano respondentów, czy są skłonni zapłacić więcej. Katalog odpowiedzi obejmował pięć opcji: zdecydowanie tak, raczej tak, nie wiem, raczej nie i zdecydowanie nie. Osoby, które zaznaczyły pierwsze dwie opcje, zostały poproszone o oszacowanie, o ile wyższą cenę (średnio) są skłonne zapłacić za produkty z oświadczeniami w porównaniu z podobnymi produktami bez takich oświadczeń.

Prawie połowa badanych stwierdziła, że są skłonni zapłacić więcej za produkty z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, zaś około 1/3 nie wiedziała, czy to zrobią. Tylko 1/5 ankietowanych konsumentów uznała, że zdecydowanie nie lub raczej nie zapłacą więcej za żywność z oświadczeniami w porównaniu z podobnymi produktami bez nich. Rozkład odpowiedzi był bardzo podobny dla oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych. Wyniki te sugerują marketingową użyteczność stosowania oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych z punktu widzenia możliwości stosowania wyższych premii cenowych. W badanej próbie kobiety częściej deklarowały skłonność do zapłacenia wyższej ceny za tego typu produkty w porównaniu z mężczyznami.

Tabela 4.29. Skłonność do zapłacenia wyższej ceny za produkty z oświadczeniami zdrowotnymi lub żywieniowymi w porównaniu z podobnymi produktami bez takich oświadczeń – deklaracje

Produkty z oświadczeniami:	Skłonność do zapłacenia wyższej ceny (1–5)				
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
				t	p
zdrowotnymi	3,334	3,461	3,189	4,208	< 0,001
żywieniowymi	3,334	3,493	3,153	5,388	< 0,001

Źródło: badania własne.

Po przypisaniu opcjom odpowiedzi wartości od jednego do pięciu można porównać deklarowaną skłonność do zapłacenia wyższej ceny za produkty z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi (tab. 4.29). W całej próbie była ona identyczna w odniesieniu do oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych. Kobiety zdecydowanie częściej deklarowały skłonność do zapłacenia wyższej ceny w porównaniu z mężczyznami. Różnice pomiędzy płciami w tym względzie były silnie istotne statystycznie ($p < 0,001$).

Tabela 4.30. Skłonność do zapłacenia wyższej ceny za produkty z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi – szacunki

Wskaźnik	WTP (%) dla produktów z oświadczeniami					
	zdrowotnymi			żywieniowymi		
	CP	K	M	CP	K	M
Średnia	24,104	24,020	24,219	23,128	23,397	22,735
Odchylenie standardowe	22,565	22,930	22,109	21,314	22,185	20,024
Zmienność	0,936	0,955	0,913	0,922	0,948	0,881
Minimum	0	0	0	0	0	0
Pierwszy kwartył	10	10	10	10	10	10
Mediana	15	15	15	15	15	15
Trzeci kwartył	30	30	30	30	30	30
Maksimum	100	100	100	100	100	100
Skośność	1,446	1,505	1,365	1,436	1,406	1,479
Kurtoza	1,574	1,824	1,235	1,661	1,518	1,882

Legenda: CP – cała próba, K – kobiety, M – mężczyźni

Źródło: badania własne.

Szacowana skłonność do zapłacenia wyższej ceny za produkty z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, wyrażona jako procent ceny, wyniosła średnio 24,1% dla produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i 23,1% dla produktów z oświadczeniami żywieniowymi (tab. 4.30), przy czym – jak zaznaczono powyżej – o dokonanie tych szacunków poproszono tylko tych konsumentów, którzy deklarowali skłonność do zapłacenia wyższej ceny w poprzednim pytaniu. Mediana zarówno dla oświadczeń zdrowotnych, jak i żywieniowych wyniosła 15%. Również pierwszy i trzeci kwartył były identyczne dla obydwu typów oświadczeń – wynosiły odpowiednio 10 i 30%. Co ciekawe, mediana, pierwszy i trzeci kwartył WTP były identyczne nie tylko w całej próbie, ale także wśród kobiet i wśród mężczyzn, dla obydwu rodzajów oświadczeń. Średnia skłonność do płacenia była bardzo zbliżona wśród kobiet i mężczyzn. Kobiety deklarowały nieco większą skłonność do zapłacenia wyższej ceny za produkty z oświadczeniami żywieniowymi (w porównaniu za produkty bez takich oświadczeń), a mężczyźni – za produkty z oświadczeniami zdrowotnymi. Mimo że uzyskane wartości WTP oparto na deklaracjach respondentów, które mogą odbiegać od rzeczywistych wzorców zachowań, można przyjąć, że istnieje istotny segment nabywców skłonnych do płacenia wyższej ceny za produkty żywnościowe opatrzone oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi. W przyszłych badaniach warto byłoby określić skłonność do zapłacenia wyższej ceny przy pomocy innych metod (np. eksperymentu), jak również w odniesieniu do wybranych kategorii produktowych posiadających dany rodzaj oświadczenia oraz różnych form oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych.

4.3. Narzędzia promocji produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi

Poproszono respondentów o dokonanie oceny znaczenia wybranych instrumentów komunikacji marketingowej na rynku produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi. Według polskich konsumentów bardzo duże znaczenie mają obecnie najczęściej rekomendacje rodziny lub znajomych oraz rekomendacje dietetyka. Świadczy to o dużym znaczeniu marketingu szepotanego (*word-of-mouth marketing*) i współpracy firm z liderami opinii, w tym przypadku dietetykami. Na brak znaczenia najczęściej wskazywano w odniesieniu do aplikacji mobilnych i reklamy zewnętrznej, a najrzadziej wobec rekomendacji rodziny i znajomych oraz opakowań produktów. Opakowanie ma za zadanie przykuć uwagę konsumenta i przekonać o atrakcyjności produktu, szczególnie w sklepach samoobsługowych.

Kobiety najczęściej wskazywały na bardzo duże znaczenie rekomendacji rodziny lub znajomych jako sposobu promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi. Ponadto więcej niż co dziesiąta kobieta stwierdziła, że bardzo ważne w tym kontekście są rekomendacje diety i opinie konsumentów w mediach społecznościowych. Stosunkowo najwięcej kobiet (nieco ponad 10%) uznało, że aplikacje mobilne nie mają obecnie znaczenia w promocji tego typu produktów. Najmniej (poniżej 2%) stwierdziło, iż rekomendacje rodziny lub znajomych są bez znaczenia.

Badani mężczyźni także najczęściej wskazywali na rekomendacje rodziny lub znajomych jako mające bardzo duże znaczenie w promocji żywności z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi. Najrzadziej przypisywali bardzo duże znaczenie artykułom w prasie i czasopismach. Brak znaczenia wskazywali najczęściej w odniesieniu do aplikacji mobilnych, blogów kulinarnych i reklamy zewnętrznej, a najrzadziej – podobnie jak kobiety – wobec rekomendacji rodziny lub znajomych.

Tabela 4.31. Ocena znaczenia wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie

Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)				
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
				t	p
Reklama telewizyjna	2,837	2,971	2,684	4,656	< 0,001
Strona internetowa producenta	3,033	3,129	2,925	3,428	< 0,001
Strona internetowa sklepu	3,027	3,123	2,916	3,598	< 0,001
Profil producenta w mediach społecznościowych	2,857	2,986	2,711	4,608	< 0,001
Profil sklepu w mediach społecznościowych	2,857	2,963	2,737	3,774	< 0,001
Opinie konsumentów w mediach społecznościowych	3,235	3,338	3,118	3,641	< 0,001
Aplikacje mobilne	2,720	2,818	2,609	3,386	< 0,001
Rekomendacje rodziny lub znajomych	3,665	3,741	3,578	2,959	0,003
Rekomendacje diety	3,340	3,434	3,232	3,357	< 0,001
Reklama zewnętrzna (np. billboardy)	2,747	2,866	2,611	4,269	< 0,001
Gazetki reklamowe sklepów	3,043	3,148	2,923	3,906	< 0,001
Artykuły w prasie i czasopismach	2,899	3,025	2,756	4,714	< 0,001
Programy kulinarne w TV	3,034	3,163	2,888	4,541	< 0,001

Tab. 4.31 (cd.)

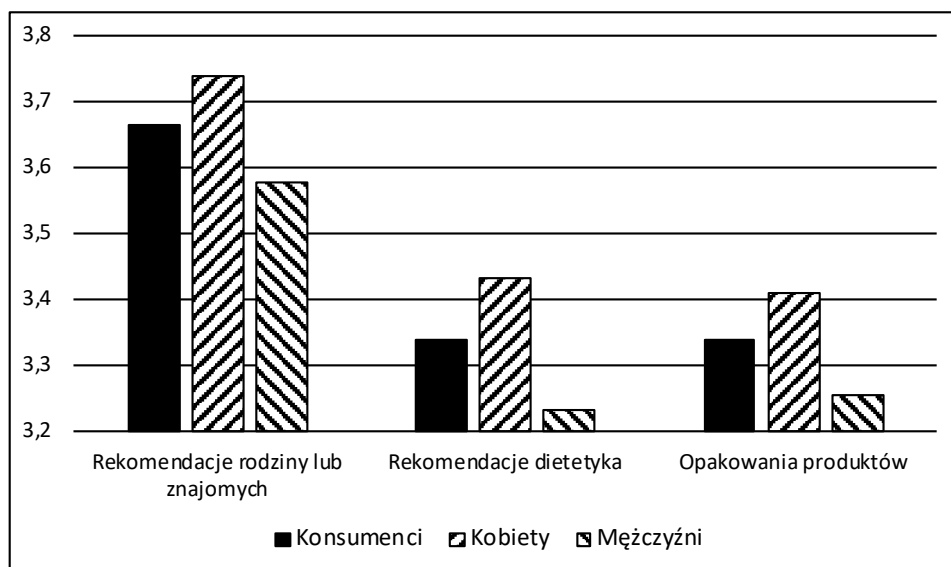
Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)				
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
				t	p
Blogi kulinarne	2,915	3,113	2,690	7,031	< 0,001
Opakowania produktów	3,338	3,409	3,257	2,722	0,007
Sprzedawca w sklepie	3,170	3,204	3,132	1,233	0,218
Średnia	3,045	3,152	2,923	5,499	< 0,001

Źródło: badania własne.

Po przypisaniu wartości od jednego do pięciu do poszczególnych opcji odpowiedzi dokonano oceny znaczenia poszczególnych instrumentów komunikacji marketingowej na rynku żywności z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi (tab. 4.31). Według ankietowanych najważniejszymi narzędziami promocji tego typu produktów były rekomendacje rodziny lub znajomych (marketing szeptany), rekomendacje dietetyka (lidera opinii) i opakowania produktów (niemy sprzedawca). Natomiast za najmniej istotne uznano aplikacje mobilne i reklamy zewnętrzne. Wśród kobiet najważniejsze okazały się rekomendacje rodziny lub znajomych przed rekomendacjami dietetyka i opakowaniem, a najmniej ważne ich zdaniem były aplikacje mobilne. Mężczyźni także najwyżej ocenili znaczenie rekomendacji rodziny lub znajomych. Dla mężczyzn opakowania były nieco bardziej istotnymi narzędziami promocji niż rekomendacje dietetyka. Najmniej ważne instrumenty komunikacji marketingowej na tym rynku zdaniem mężczyzn to aplikacje mobilne, reklama zewnętrzna, reklamy telewizyjne i blogi kulinarne. Kobiety oceniły wyżej znaczenie wszystkich analizowanych form promocji w porównaniu z mężczyznami, przy czym były to różnice istotne statystycznie z wyjątkiem znaczenia sprzedawcy w sklepie. Największa różnica w odpowiedziach kobiet i mężczyzn dotyczyła znaczenia blogów kulinarnych.

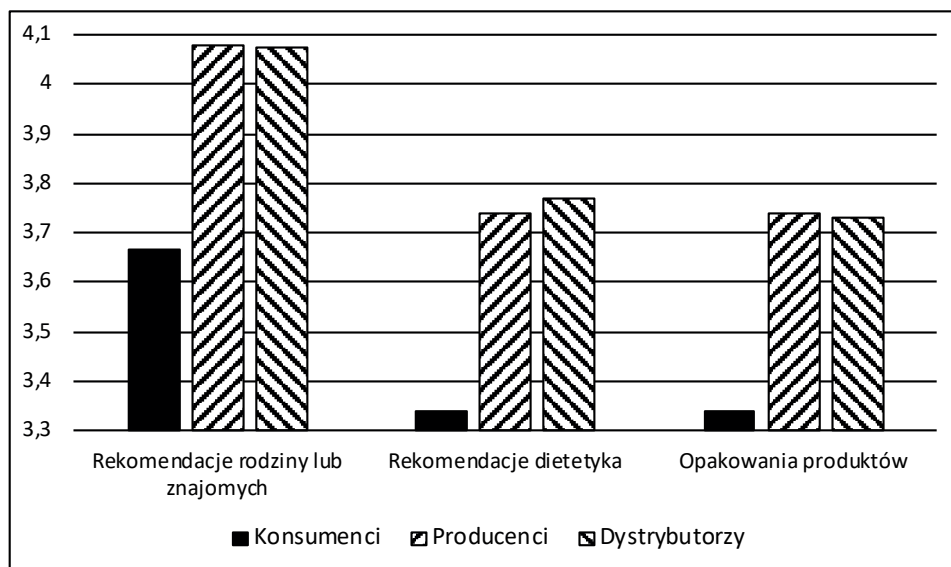
Wśród trzech najważniejszych instrumentów komunikacji marketingowej na rynku produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi największe różnice w odpowiedziach kobiet i mężczyzn dotyczyły rekomendacji dietetyka (rys. 4.16). Mimo że mężczyźni uznali opakowania produktów jako drugie co do ważności narzędzie promocji, wysoka ocena znaczenia rekomendacji dietetyka wśród kobiet zaważyła na uplasowaniu się tego instrumentu na drugiej pozycji.

Wśród trzech narzędzi promocji, które według badanych konsumentów mają najmniejsze znaczenie na rynku żywności z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, największą różnicę pomiędzy odpowiedziami kobiet i mężczyzn odnotowano w stosunku do reklam telewizyjnych.



Rysunek 4.16. Najważniejsze narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie – porównanie ocen kobiet i mężczyzn

Źródło: badania własne.



Rysunek 4.17. Najważniejsze narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie – porównanie ocen konsumentów, producentów i dystrybutorów

Źródło: badania własne.

Mimo że konsumenci i przedstawiciele badanych przedsiębiorstw identycznie uszeregowali trzy najważniejsze narzędzia promocji na rynku produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, respondenci pracujący w firmach produkcyjnych i handlowych nadawali wyższe oceny znaczeniu tych trzech instrumentów komunikacji marketingowej (rys. 4.17).

W odniesieniu do trzech instrumentów komunikacji marketingowej, które według badanych konsumentów były najmniej istotne na rynku produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, największe różnice w odpowiedziach konsumentów i przedstawicieli firm dotyczyły oceny znaczenia reklam telewizyjnych. Według producentów, a w jeszcze większym stopniu dystrybutorów, była to ważniejsza forma niż w opinii konsumentów. Ponadto producenci i dystrybutorzy przypisali większą rolę aplikacjom mobilnym na tym rynku w porównaniu z konsumentami.

Poproszono ankietowanych konsumentów o oszacowanie znaczenia tych samych instrumentów komunikacji marketingowej na rynku żywności z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi w perspektywie trzech lat. Bardzo duże znaczenie w przyszłości według respondentów będą mieć najczęściej rekomendacje rodziny lub znajomych, rekomendacje dietetyka i opinie konsumentów w mediach społecznościowych. Zatem nadal kluczową rolę będzie spełniał marketing szeptany – zarówno *offline*, jak i *online*. Najwięcej badanych (choć poniżej 10%) uważało, że reklama zewnętrzna (tzw. *outdoor*) nie będzie miała żadnego znaczenia, a najmniej (3%), że bez znaczenia będą rekomendacje rodziny lub znajomych.

Kobiety uczestniczące w badaniu najczęściej przypisywały bardzo duże znaczenie w przyszłości rekomendacjom rodziny lub znajomych, rekomendacjom dietetyka i opiniom konsumentów w mediach społecznościowych. Najczęściej odpowiadały, iż reklama zewnętrzna i reklama telewizyjna będą bez znaczenia na tym rynku, a najrzadziej, iż rekomendacje rodziny lub znajomych nie będą miały żadnego znaczenia.

Według badanych mężczyzn bardzo duże znaczenie będą miały najczęściej rekomendacje rodziny lub znajomych i rekomendacje dietetyka. Nie będą miały znaczenia w odczuciu największej części ankietowanych mężczyzn reklamy zewnętrzne, reklamy telewizyjne i gazetki reklamowe sklepów. Najmniej mężczyzn uczestniczących w badaniu uznało, że bez znaczenia na tym rynku będą rekomendacje rodziny lub znajomych i opakowania produktów.

Gdy przypiszemy odpowiedziom wartości od jednego do pięciu, możemy porównać ocenę znaczenia analizowanych typów komunikacji marketingowej na rynku żywności z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi w perspektywie trzech lat (tab. 4.32). Według konsumentów uczestniczących w badaniu najważniejsze będą rekomendacje rodziny lub znajomych, rekomendacje dietetyka, opakowania produktów i opinie konsumentów w mediach społecznościowych. Wyniki te wskazują na potrzebę wzmocnienia współpracy producentów i dystrybutorów z liderami opinii, w szczególności dietetykami, jak również na potrzebę wprowadzenia możliwości komentowania i oceniania produktów przez

konsumentów na profilach społecznościowych wytwórców i sklepów. Najmniej istotnymi narzędziami promocji będą reklamy zewnętrzne i artykuły w prasie i czasopismach. Wśród kobiet najważniejsze będą rekomendacje rodziny i znajomych, a także rekomendacje dietetyka, zaś najmniej istotne – reklamy zewnętrzne. W opinii badanych mężczyzn najważniejszymi instrumentami komunikacji marketingowej w odniesieniu do analizowanych produktów będą także rekomendacje rodziny lub znajomych i rekomendacje dietetyka. Najmniejsze znaczenie ich zdaniem będzie mieć reklama zewnętrzna. Kobiety oceniły wyżej znaczenie wszystkich ujętych w kwestionariuszu narzędzi promocji z wyjątkiem sprzedawcy w sklepie. Różnice w odpowiedziach kobiet i mężczyzn były istotne statystycznie oprócz znaczenia sprzedawcy w sklepie i rekomendacji rodziny lub znajomych. Największe różnice w odpowiedziach kobiet i mężczyzn dotyczyły oceny znaczenia profilu producenta w mediach społecznościowych, blogów kulinarnych i profilu sklepu w mediach społecznościowych.

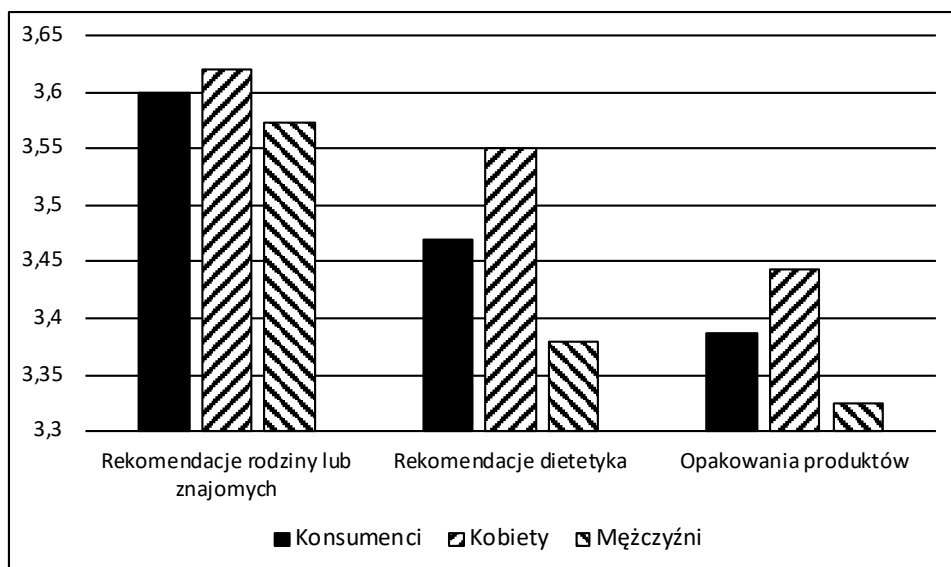
Tabela 4.32. Ocena znaczenia wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi za trzy lata

Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)				
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
				t	p
Reklama telewizyjna	3,011	3,136	2,870	4,250	< 0,001
Strona internetowa producenta	3,210	3,341	3,061	4,597	< 0,001
Strona internetowa sklepu	3,214	3,332	3,079	4,182	< 0,001
Profil producenta w mediach społecznościowych	3,117	3,282	2,929	5,655	< 0,001
Profil sklepu w mediach społecznościowych	3,113	3,264	2,941	5,121	< 0,001
Opinie konsumentów w mediach społecznościowych	3,359	3,480	3,220	4,094	< 0,001
Aplikacje mobilne	3,112	3,250	2,955	4,531	< 0,001
Rekomendacje rodziny lub znajomych	3,599	3,621	3,574	0,801	0,423
Rekomendacje dietetyka	3,470	3,550	3,379	2,786	0,005
Reklama zewnętrzna (np. billboardy)	2,877	2,952	2,792	2,624	0,009
Gazetki reklamowe sklepów	3,010	3,095	2,912	2,953	0,003
Artykuły w prasie i czasopismach	2,969	3,063	2,862	3,417	0,001
Programy kulinarne w TV	3,153	3,275	3,014	4,361	< 0,001
Blogi kulinarne	3,161	3,313	2,988	5,467	< 0,001

Tab. 4.32 (cd.)

Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)				
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
				t	p
Opakowania produktów	3,387	3,443	3,324	2,093	0,037
Sprzedawca w sklepie	3,095	3,086	3,106	–0,339	0,735
Średnia	3,179	3,280	3,063	4,845	< 0,001

Źródło: badania własne.



Rysunek 4.18. Najważniejsze narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi za trzy lata – porównanie ocen kobiet i mężczyzn

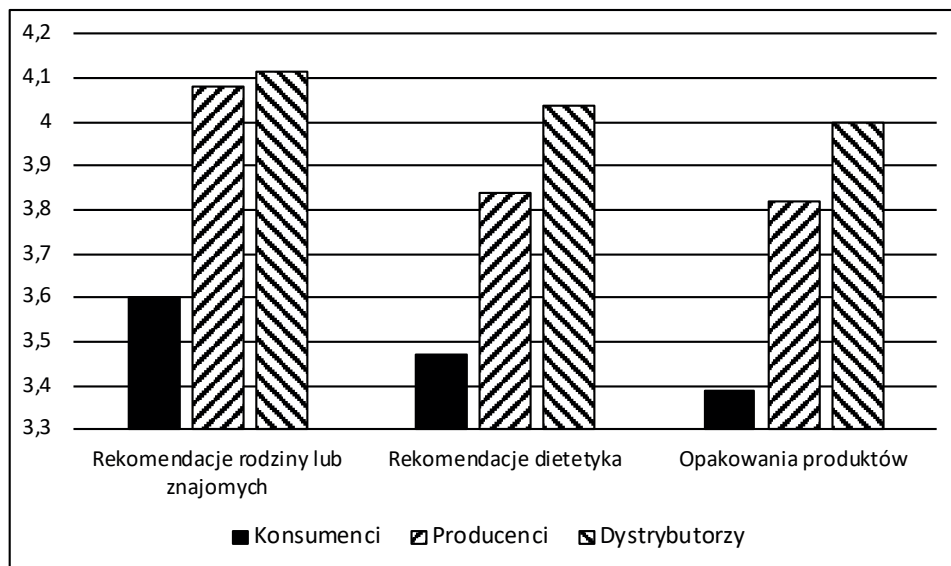
Źródło: badania własne.

Wśród trzech najważniejszych instrumentów komunikacji marketingowej na rynku żywności z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi w przyszłości najmniej różnice pomiędzy odpowiedziami kobiet i mężczyzn odnotowano wobec rekomendacji rodziny lub znajomych (rys. 4.18). Niezależnie od płci badani konsumenci byli przekonani, że będzie to najważniejsze narzędzie promocji. Kobiety znacznie wyżej oceniły znaczenie rekomendacji dietetyka w porównaniu z mężczyznami.

W odniesieniu do trzech najmniej ważnych narzędzi promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, które będą funkcjonowały na rynku za trzy lata, wystąpiły wyższe oceny kobiet niż mężczyzn, przy czym szczególnie duża różnica dotyczyła reklam telewizyjnych.

Mimo że dla konsumentów rekomendacje rodziny lub znajomych, rekomendacje dietetyka i opakowania produktów były najważniejszymi formami promocji, ocena

ich znaczenia przez producentów i dystrybutorów była znacznie wyższa (rys. 4.19). Należy podkreślić, iż rekomendacje rodziny i znajomych będą najważniejsze w odczuciu wszystkich trzech badanych rodzajów uczestników kanału rynku.



Rysunek 4.19. Najważniejsze narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi za trzy lata – porównanie ocen konsumentów, producentów i dystrybutorów

Źródło: badania własne.

W odniesieniu do trzech narzędzi promocji, które zdaniem konsumentów będą w przyszłości najmniej istotne, obserwujemy dość duże różnice pomiędzy różnymi typami uczestników kanału rynku. Producenci ocenili niżej znaczenie reklamy zewnętrznej i artykułów w prasie i czasopiśmie niż konsumenci i dystrybutorzy, natomiast podobnie nisko jak konsumenci znaczenie reklam telewizyjnych. Dystrybutorzy przywiązywali większą wagę do tych instrumentów komunikacji marketingowej w perspektywie trzech lat.

Porównano ocenę znaczenia wybranych instrumentów komunikacji marketingowej na rynku żywności z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie i za trzy lata (tab. 4.33). Zdaniem ankietowanych konsumentów wzrosło znaczenie 13 narzędzi promocji, a spadnie tylko trzech. Przewidywane spadki znaczenia dotyczyły sprzedawcy w sklepie, rekomendacji rodziny lub znajomych i gazetki reklamowej sklepów, lecz wszystkie one były nieistotne statystycznie. 11 wzrostów znaczenia było istotnych statystycznie. Największe przewidywane zmiany odnosiły się do aplikacji mobilnych, profili producentów i sklepów w mediach społecznościowych oraz blogów kulinarnych. Zatem w najbliższej przyszłości transformacja cyfrowa odcisnie swoje piętno na komunikacji marketingowej na tym rynku w odczuciu badanych konsumentów.

Tabela 4.33. Porównanie oceny znaczenia wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie i za trzy lata

Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)				
	Obecnie	Za 3 lata	Zmiana	Porównanie	
				t	p
Reklama telewizyjna	2,837	3,011	0,174	3,937	< 0,001
Strona internetowa producenta	3,033	3,210	0,177	4,136	< 0,001
Strona internetowa sklepu	3,027	3,214	0,187	4,475	< 0,001
Profil producenta w mediach społecznościowych	2,857	3,117	0,260	5,953	< 0,001
Profil sklepu w mediach społecznościowych	2,857	3,113	0,256	5,850	< 0,001
Opinie konsumentów w mediach społecznościowych	3,235	3,359	0,124	2,811	0,005
Aplikacje mobilne	2,720	3,112	0,392	8,700	< 0,001
Rekomendacje rodziny lub znajomych	3,665	3,599	-0,066	-1,633	0,103
Rekomendacje dietetyka	3,340	3,470	0,130	3,028	0,002
Reklama zewnętrzna (np. billboardy)	2,747	2,877	0,130	3,048	0,002
Gazetki reklamowe sklepów	3,043	3,010	-0,033	-0,786	0,432
Artykuły w prasie i czasopismach	2,899	2,969	0,070	1,685	0,092
Programy kulinarne w TV	3,034	3,153	0,119	2,779	0,005
Blogi kulinarne	2,915	3,161	0,246	5,722	< 0,001
Opakowania produktów	3,338	3,387	0,049	1,240	0,215
Sprzedawca w sklepie	3,170	3,095	-0,075	-1,815	0,070

Źródło: badania własne.**Tabela 4.34.** Porównanie ocen znaczenia w opinii kobiet wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie i za trzy lata

Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)				
	Obecnie	Za 3 lata	Zmiana	Porównanie	
				t	p
Reklama telewizyjna	2,971	3,136	0,165	2,740	0,006
Strona internetowa producenta	3,129	3,341	0,212	3,722	< 0,001
Strona internetowa sklepu	3,123	3,332	0,209	3,706	< 0,001

Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)				
	Obecnie	Za 3 lata	Zmiana	Porównanie	
				t	p
Profil producenta w mediach społecznościowych	2,986	3,282	0,296	5,140	< 0,001
Profil sklepu w mediach społecznościowych	2,963	3,264	0,301	5,088	< 0,001
Opinie konsumentów w mediach społecznościowych	3,338	3,480	0,142	2,424	0,015
Aplikacje mobilne	2,818	3,250	0,432	7,160	< 0,001
Rekomendacje rodziny lub znajomych	3,741	3,621	–0,120	–2,208	0,027
Rekomendacje dietytyka	3,434	3,550	0,116	2,000	0,046
Reklama zewnętrzna (np. billboardy)	2,866	2,952	0,086	1,474	0,141
Gazetki reklamowe sklepów	3,148	3,095	–0,053	–0,933	0,351
Artykuły w prasie i czasopismach	3,025	3,063	0,038	0,681	0,496
Programy kulinarne w TV	3,163	3,275	0,112	1,999	0,046
Blogi kulinarne	3,113	3,313	0,200	3,567	< 0,001
Opakowania produktów	3,409	3,443	0,034	0,617	0,537
Sprzedawca w sklepie	3,204	3,086	–0,118	–2,054	0,040

Źródło: badania własne.

W opinii kobiet uczestniczących w badaniu wzrosło znaczenie 13 analizowanych instrumentów komunikacji marketingowej na rynku produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, a spadło znaczenie trzech (tab. 4.34). Zmiany istotne statystycznie dotyczyły 12 narzędzi promocji – 10 wzrostów i 2 spadków znaczenia. Największy wzrost znaczenia kobiety wskazały w odniesieniu do aplikacji mobilnych, a następnie profili producentów i sklepów w mediach społecznościowych, zaś największe spadki znaczenia spodziewane były w stosunku do rekomendacji rodziny lub znajomych i sprzedawcy w sklepie. Spodziewane zmiany mogą wynikać z rozwoju nowych technologii w handlu (e-commerce, m-commerce, kasy samoobsługowe, możliwość wykorzystania smartfonów do pozyskiwania informacji w miejscu sprzedaży itd.).

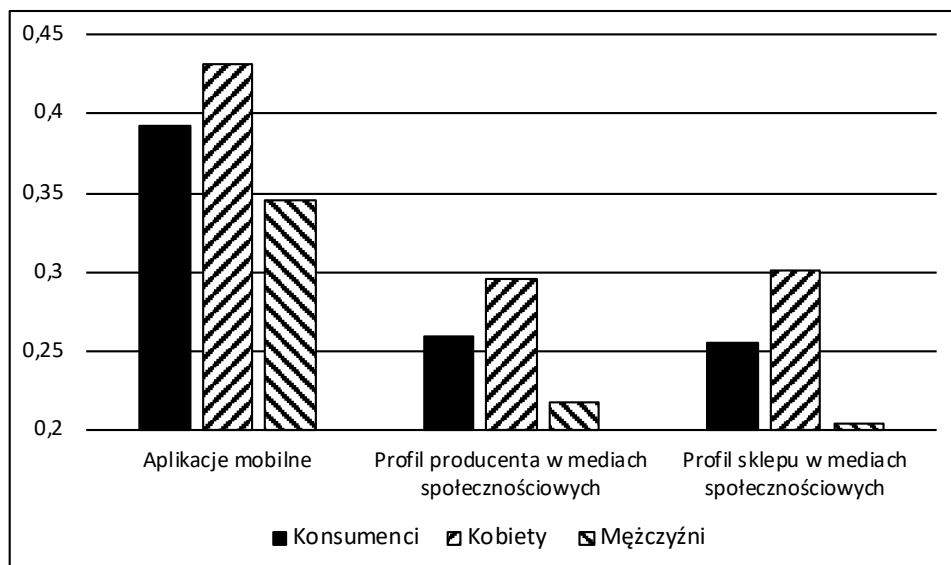
Tabela 4.35. Porównanie ocen znaczenia w opinii mężczyzn wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie i za trzy lata

Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)				
	Obecnie	Za 3 lata	Zmiana	Porównanie	
				t	p
Reklama telewizyjna	2,684	2,870	0,186	2,884	0,004
Strona internetowa producenta	2,925	3,061	0,136	2,151	0,032
Strona internetowa sklepu	2,916	3,079	0,163	2,644	0,008
Profil producenta w mediach społecznościowych	2,711	2,929	0,218	3,368	0,001
Profil sklepu w mediach społecznościowych	2,737	2,941	0,204	3,207	0,001
Opinie konsumentów w mediach społecznościowych	3,118	3,220	0,102	1,564	0,118
Aplikacje mobilne	2,609	2,955	0,346	5,202	< 0,001
Rekomendacje rodziny lub znajomych	3,578	3,574	–0,004	–0,068	0,946
Rekomendacje dietetyka	3,232	3,379	0,147	2,306	0,021
Reklama zewnętrzna (np. billboardy)	2,611	2,792	0,181	2,907	0,004
Gazetki reklamowe sklepów	2,923	2,912	–0,011	–0,164	0,870
Artykuły w prasie i czasopismach	2,756	2,862	0,106	1,736	0,083
Programy kulinarne w TV	2,888	3,014	0,126	1,967	0,049
Blogi kulinarne	2,690	2,988	0,298	4,676	< 0,001
Opakowania produktów	3,257	3,324	0,067	1,165	0,244
Sprzedawca w sklepie	3,132	3,106	–0,026	–0,443	0,658

Źródło: badania własne.

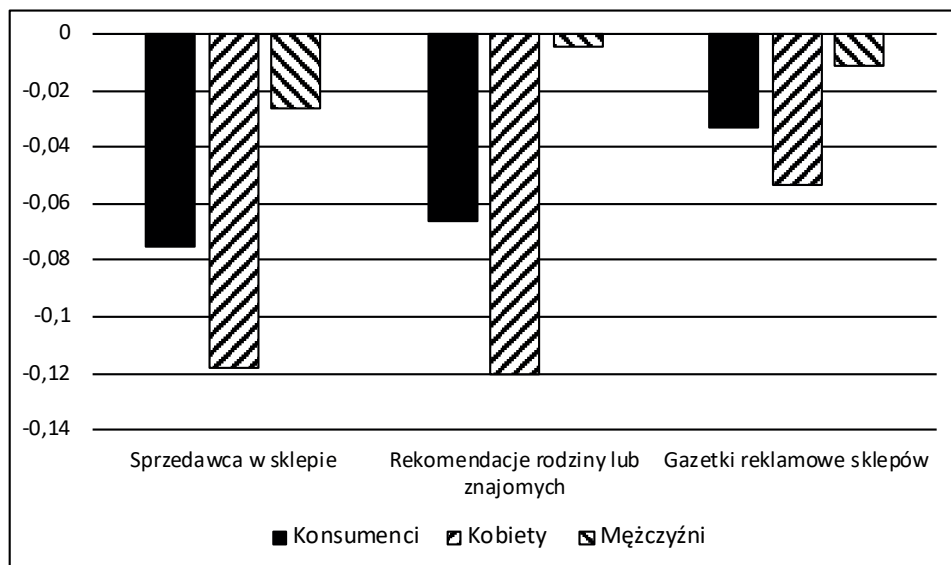
Wśród mężczyzn także odnotowano 13 wzrostów i 3 spadki znaczenia analizowanych narzędzi promocji produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi (tab. 4.35). 10 przewidywanych zmian osiągnęło istotność statystyczną. Co ciekawe, były to wyłącznie wzrosty znaczenia. Według badanych mężczyzn największe wzrosty znaczenia dotyczyły aplikacji mobilnych i blogów kulinarnych.

Kobiety spodziewały się bardziej dynamicznych zmian znaczenia wszystkich trzech narzędzi promocji, których wzrosty znaczenia według konsumentów będą największe (rys. 4.20). Największe przewidywane zmiany, zarówno według kobiet, jak i mężczyzn, odnosiły się do znaczenia aplikacji mobilnych.



Rysunek 4.20. Narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, których znaczenie najbardziej wzrosło w ciągu trzech lat (różnice ocen znaczenia wśród kobiet i mężczyzn)

Źródło: badania własne.



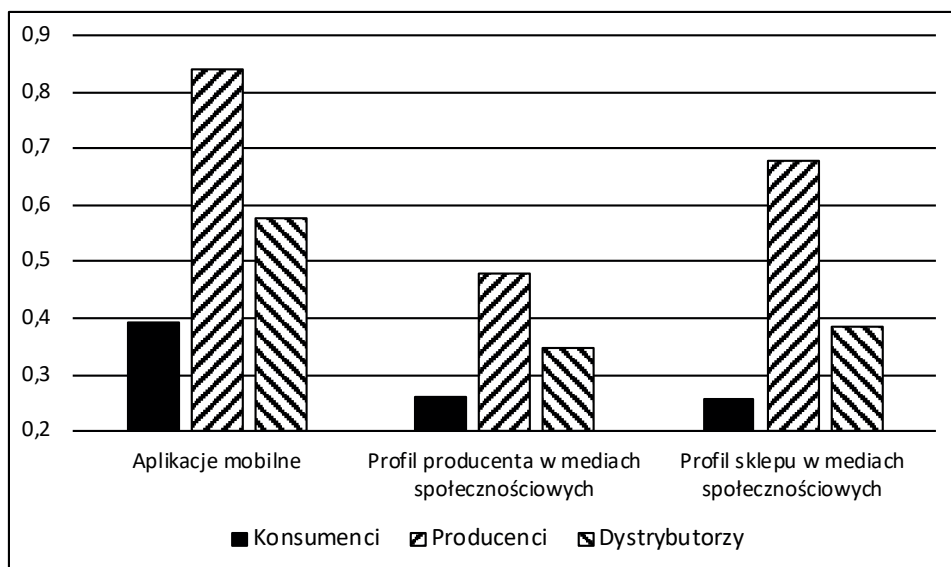
Rysunek 4.21. Narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, których znaczenie spadło w ciągu trzech lat (różnice ocen znaczenia wśród kobiet i mężczyzn)

Źródło: badania własne.

W odniesieniu do niektórych narzędzi promocji zarówno kobiety, jak i mężczyźni prognozowali spadki znaczenia w ciągu trzech lat, lecz były one bardziej wyraziste w opinii kobiet (rys. 4.21).

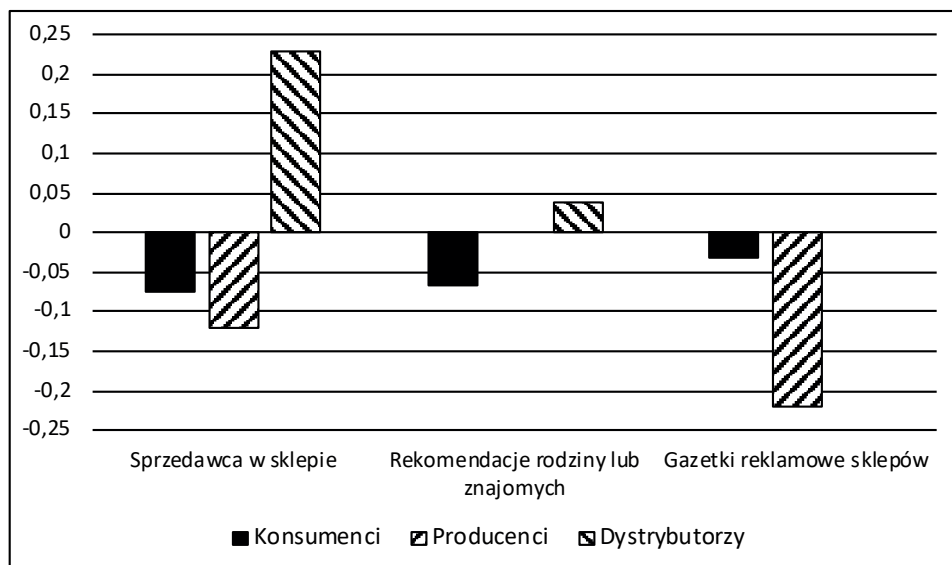
W odniesieniu do trzech narzędzi komunikacji marketingowej, których znaczenie na analizowanym rynku najsilniej wzrośnie według konsumentów, zarówno producenci, jak i dystrybutorzy przewidywali jeszcze większe wzrosty znaczenia w perspektywie najbliższych trzech lat (rys. 4.22). Największe zmiany nastąpią według producentów. O ile konsumenci oczekiwali nieco większego wzrostu znaczenia profili producentów niż profili sklepów w mediach społecznościowych, o tyle zarówno producenci, jak i dystrybutorzy wskazali na większe zmiany znaczenia profili sklepów.

Ostatnie porównanie dotyczy trzech instrumentów komunikacji marketingowej, których znaczenie spadnie w ciągu trzech lat według ankietowanych konsumentów (rys. 4.23). W opinii producentów jeszcze bardziej spadnie znaczenie gazetek reklamowych i sprzedawcy w sklepie, zaś nie zmieni się znaczenie rekomendacji rodziny lub znajomych. Natomiast według dystrybutorów wzrośnie znaczenie sprzedawcy w sklepie i rekomendacji rodziny lub znajomych, a nie zmieni się znaczenie gazetek reklamowych. Widzimy zatem dość istotne różnice w postrzeganiu zmian w kompozycji narzędzi promocji w najbliższych latach pomiędzy różnymi typami uczestników rynku.



Rysunek 4.22. Narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, których znaczenie najbardziej wzrośnie w ciągu trzech lat (różnice ocen znaczenia wśród konsumentów, producentów i dystrybutorów)

Źródło: badania własne.



Rysunek 4.23. Narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, których znaczenie spadnie w ciągu trzech lat (różnice ocen znaczenia wśród konsumentów, producentów i dystrybutorów)

Źródło: badania własne.

Zwrócono się do ankietowanych o określenie znaczenia wybranych informacji dotyczących produktów żywnościowych, które mogą być wykorzystywane w komunikacji marketingowej. Prawie 1/3 badanych uznała, że bardzo ważne na rynku żywności są informacje o efektach zdrowotnych spożycia danego produktu, o pochodzeniu produktu z Polski, niskiej cenie i przydatności produktu w określonej diecie.

Kobiety najczęściej wskazywały bardzo duże znaczenie informacji o efektach zdrowotnych spożycia danego produktu, pochodzeniu produktu z Polski i przydatności produktu w określonej diecie. Za zupełnie nieważne najrzadziej uznawały informacje dotyczące troski o środowisko naturalne i efektów zdrowotnych spożycia produktu.

Dla badanych mężczyzn bardzo ważne najczęściej były informacje o niskiej cenie i o pochodzeniu produktu z Polski. Najrzadziej bardzo ważne dla mężczyzn były informacje o wspieraniu producentów (np. rolników) i na temat troski o środowisko naturalne. Zatem argumenty racjonalne odwołujące się do egoistycznych motywów konsumpcji miały większe znaczenie dla mężczyzn niż motywy altruistyczne.

Gdy przypiszemy opcjom odpowiedzi wartości od jednego do pięciu, możemy porównać ocenę znaczenia poszczególnych typów informacji (tab. 4.36). Okazuje się, że spośród analizowanych ośmiu typów informacji największe znaczenie dla badanych konsumentów miały efekty zdrowotne spożycia danego produktu, które nawet wyprzedziły informacje o niskiej cenie. Na trzeciej pozycji znalazły się

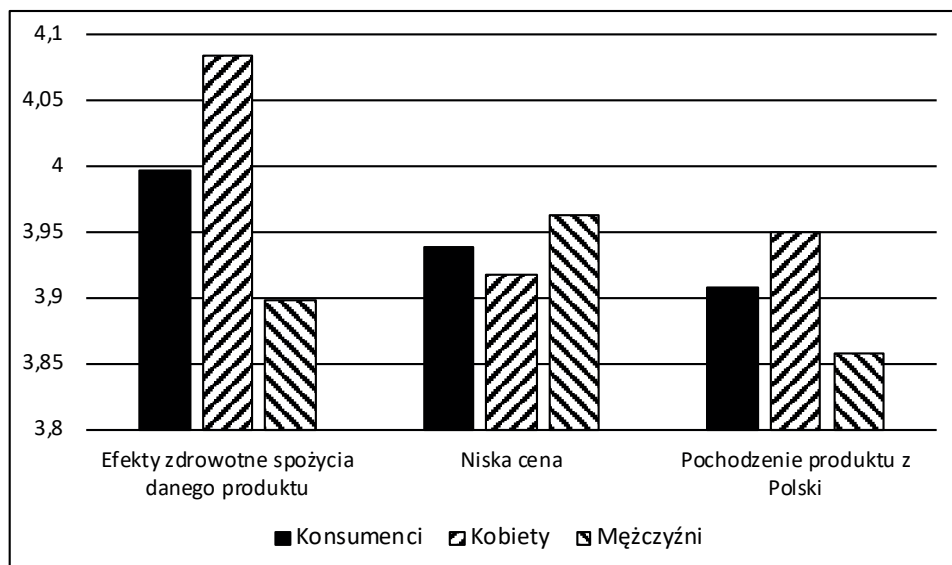
informacje o przydatności produktu w określonej diecie. Wyniki te wskazują na bardzo dużą rolę informacji związanych ze zdrowiem na rynku produktów żywnościowych. Potwierdzają one potrzebę akcentowania tej problematyki w komunikacji marketingowej przedsiębiorstw działających w branży rolno-spożywczej. Stosunkowo najmniej istotne informacje dotyczyły wspierania producentów (np. rolników). Wśród badanych kobiet największe znaczenie miały informacje o efektach zdrowotnych spożycia danego produktu, a następnie o przydatności produktu w określonej diecie. Dla mężczyzn najważniejsze były informacje o niskiej cenie, ale tuż za nimi uplasowały się informacje o efektach zdrowotnych. Dla kobiet większe znaczenie niż dla mężczyzn miały wszystkie badane rodzaje informacji z wyjątkiem komunikatów o niskiej cenie. Różnice pomiędzy płciami osiągnęły istotność statystyczną dla pięciu analizowanych typów informacji: troski o środowisko naturalne, wspierania producentów, efektów zdrowotnych spożycia danego produktu, przydatności produktu w określonej diecie i ponadprzeciętnej jakości produktu.

Tabela 4.36. Ocena znaczenia wybranych informacji dotyczących produktów żywnościowych

Typ informacji	Znaczenie informacji (1–5)				
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
				t	p
Efekty zdrowotne spożycia danego produktu	3,997	4,084	3,898	3,374	0,001
Troska o środowisko naturalne	3,809	3,932	3,668	4,437	< 0,001
Wspieranie producentów (np. rolników)	3,509	3,629	3,373	4,332	< 0,001
Niska cena	3,939	3,918	3,963	–0,814	0,416
Pochodzenie produktu z Polski	3,908	3,950	3,859	1,481	0,139
Przydatność produktu w określonej diecie	3,903	3,989	3,804	3,107	0,002
Ponadprzeciętna jakość produktu	3,877	3,939	3,807	2,455	0,014
Tradycyjna metoda produkcji	3,843	3,895	3,784	1,854	0,064
Średnia	3,848	3,917	3,770	3,675	< 0,001

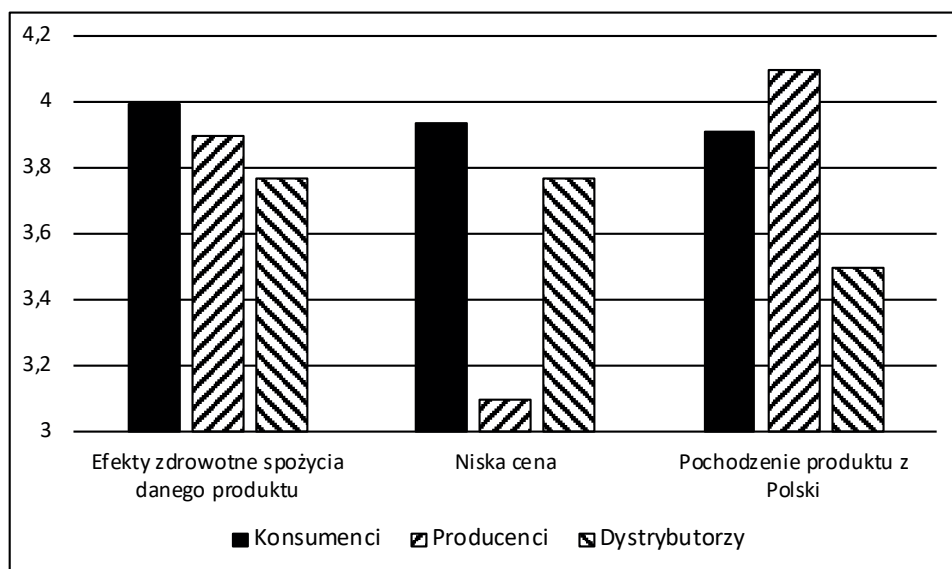
Źródło: badania własne.

W odniesieniu do trzech najważniejszych typów informacji na rynku produktów żywnościowych odnotowano duże różnice w odpowiedziach kobiet i mężczyzn (rys. 4.24). O ile dla kobiet najważniejsze były efekty zdrowotne spożycia danego produktu, mężczyźni przywiązywali większą wagę do informacji o niskiej cenie.



Rysunek 4.24. Najważniejsze informacje dotyczące produktów żywnościowych – porównanie ocen kobiet i mężczyzn

Źródło: badania własne.



Rysunek 4.25. Najważniejsze informacje dotyczące produktów żywnościowych – porównanie ocen konsumentów, producentów i dystrybutorów

Źródło: badania własne.

W przypadku trzech rodzajów informacji, których znaczenie zostało ocenione przez konsumentów najniżej, duże różnice pomiędzy odpowiedziami kobiet i mężczyzn występowały w ocenie informacji o wspieraniu producentów (np. rolników) i na temat troski o środowisko naturalne. Znaczenie informacji o tradycyjnej metodzie produkcji zostało ocenione podobnie przez kobiety i przez mężczyzn.

Analizując ocenę znaczenia trzech typów informacji, które zostały uznane za najważniejsze przez konsumentów, można zauważyć duże różnice pomiędzy różnymi kategoriami uczestników kanału rynku, zwłaszcza w odniesieniu do komunikatu o niskiej cenie i o kraju pochodzenia (rys. 4.25). O ile efekty zdrowotne spożycia danego produktu były podobnie ważne w komunikacji marketingowej w ocenie konsumentów, producentów i dystrybutorów, o tyle akcentowanie niskiej ceny było znacznie mniej istotne w opinii producentów niż pozostałych podmiotów, a pochodzenie produktu z Polski było mniej ważne według pracowników firm zajmujących się dystrybucją produktów rolno-spożywczych.

Biorąc pod uwagę trzy typy informacji, które miały najmniejsze znaczenie na analizowanym rynku według konsumentów, należy zauważyć znaczne dysproporcje w odpowiedziach poszczególnych rodzajów uczestników rynku w odniesieniu do oceny znaczenia komunikatów o wspieraniu producentów (np. rolników) i dotyczących troski o środowisko naturalne. Otóż informowanie o wsparciu dla rolników dystrybutorzy uznali za najmniej istotne, zaś akcentowanie troski o środowisko było o wiele ważniejsze dla konsumentów niż dla producentów, a szczególnie dystrybutorów. Opinie ankietowanych trzech rodzajów uczestników rynku były natomiast zbliżone w zakresie oceny znaczenia informacji o stosowaniu tradycyjnych metod produkcji.

Ankietowanych zapytano wprost, czy zwracają uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe. Większość badanych potwierdziła zwracanie uwagi na ten element komunikacji marketingowej – 8% zdecydowanie zwracało uwagę na tego typu informacje, a 48% raczej zwracało na nie uwagę. Prawie 1/3 respondentów nie potrafiła odpowiedzieć na to pytanie, a zaledwie kilkanaście procent uczestników badania stwierdziło, że nie zwraca uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe. Wśród kobiet relatywnie więcej respondentów deklarowało zwracanie uwagi na tego typu informacje niż wśród mężczyzn.

Tabela 4.37. Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według płci

Zwracanie uwagi (1–5)				
Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
			t	p
3,469	3,580	3,342	4,243	< 0,001

Źródło: badania własne.

Po przypisaniu poszczególnym opcjom odpowiedzi wartości od jednego do pięciu obliczono wskaźniki dla kobiet i dla mężczyzn (tab. 4.37). Okazało się, iż kobiety deklarowały częstsze zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe w porównaniu z mężczyznami. Różnica ta była istotna statystycznie na poziomie $p < 0,001$.

Tabela 4.38. Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według wieku

Zwracanie uwagi (1–5) w grupach wieku							
15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+	ANOVA	
						F	p
3,532	3,555	3,500	3,199	3,545	3,448	3,349	0,005

Źródło: badania własne.

Uwaga poświęcana oświadczeniom zdrowotnym i żywieniowym zależy od wieku respondenta (tab. 4.38). W analizie wariancji (ANOVA) różnice pomiędzy grupami wieku okazały się istotne statystycznie na poziomie $p = 0,005$. Najwyższy poziom zainteresowania oświadczeniami deklarowały osoby w wieku 25–34 lat, a najniższy – 45–54 lat. Zbliżony do najwyższego poziom odnotowano w grupach wieku 55–64 lat i 15–24 lat, co wskazuje na nieliniową zależność uwagi poświęcanej oświadczeniom od wieku.

Tabela 4.39. Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według wielkości gospodarstwa domowego

Zwracanie uwagi (1–5) według liczby członków gospodarstwa domowego							
1	2	3	4	5	6+	ANOVA	
						F	p
3,410	3,447	3,479	3,532	3,407	3,506	0,416	0,838

Źródło: badania własne.

Nie stwierdzono statystycznie istotnej zależności pomiędzy uwagą poświęcaną oświadczeniom zdrowotnym i żywieniowym a liczbą członków gospodarstwa domowego respondenta ($p = 0,838$) (tab. 4.39). Relatywnie największą uwagę deklarowały osoby z czteroosobowych rodzin.

Tabela 4.40. Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według liczby dzieci

Zwracanie uwagi (1–5) według liczby dzieci w gospodarstwie domowym						
0	1	2	3	4+	ANOVA	
					F	p
3,426	3,621	3,410	3,300	3,500	2,669	0,031

Źródło: badania własne.

Liczba dzieci w gospodarstwie respondenta istotnie ($p = 0,031$) różnicowała poziom uwagi poświęcaney oświadczeniom zdrowotnym i żywieniowym (tab. 4.40). Najwięcej uwagi poświęcali tym kwestiom respondenci posiadający jedno dziecko, a najmniej rodzice trójki dzieci.

Tabela 4.41. Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według poziomu wykształcenia

Zwracanie uwagi (1–5) według poziomu wykształcenia					
Podstawowe	Zasadnicze zawodowe	Średnie	Wyższe	ANOVA	
				F	p
3,370	3,372	3,578	3,528	3,810	0,010

Źródło: badania własne.

Osoby z wykształceniem średnim i wyższym zwracały większą uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe niż respondenci z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym (tab. 4.41). Różnice te cechowały się istotnością statystyczną ($p = 0,010$).

Tabela 4.42. Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według aktywności zawodowej

Zwracanie uwagi (1–5) według aktywności zawodowej							
Pracownik umysłowy	Pracownik fizyczny	Bezrobotny	Student	Nie pracuje*	Emeryt / rencista	ANOVA	
						F	p
3,693	3,350	3,551	3,491	3,420	3,494	2,913	0,013

Uwaga: *i zajmuje się rodziną

Źródło: badania własne.

Najbardziej zainteresowani oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi byli pracownicy umysłowi, a najmniej – pracownicy fizyczni (tab. 4.42). Aktywność zawodowa istotnie różnicowała poziom zainteresowania oświadczeniami ($p = 0,013$).

Tabela 4.43. Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według poziomu dochodów

Zwracanie uwagi (1–5) według poziomu dochodów gospodarstwa domowego							
≤ 2000 zł	2001–3000 zł	3001–4000 zł	4001–5000 zł	5001–6000 zł	> 6000 zł	ANOVA	
						F	p
3,481	3,436	3,622	3,398	3,445	3,357	1,939	0,085

Źródło: badania własne.

Wielkość miesięcznych, rozporządzalnych dochodów gospodarstwa domowego nie miała istotnego wpływu na poziom zainteresowania oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi (tab. 4.43). Najwięcej uwagi poświęcały oświadczeniom osoby z rodzin uzyskujących dochody przeciętne – w przedziale 3–4 tys. zł netto na miesiąc.

Tabela 4.44. Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według miejsca zamieszkania

Zwracanie uwagi (1–5) według miejsca zamieszkania					
Wieś	Miasto do 50 tys.	Miasto 50–500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	ANOVA	
				F	p
3,499	3,508	3,445	3,390	0,711	0,546

Źródło: badania własne.

Wielkość miejscowości, w której mieszkał respondent, nie miała istotnego wpływu na uwagę poświęcaną oświadczeniom zdrowotnym i żywieniowym ($p = 0,546$) (tab. 4.44).

Tabela 4.45. Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według BMI

Zwracanie uwagi (1–5) według BMI					
Niedowaga (BMI < 18,5)	Waga prawidłowa (18,5 ≤ BMI < 25)	Nadwaga (25 ≤ BMI < 30)	Otyłość (BMI ≥ 30)	ANOVA	
				F	p
3,524	3,525	3,409	3,437	1,211	0,305

Źródło: badania własne.

Mimo że osoby z wagą prawidłową i niedowagą zwracały większą uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe niż osoby z nadwagą i otyłością, BMI nie miało istotnego statystycznie wpływu na poziom zainteresowania oświadczeniami ($p = 0,305$) (tab. 4.45).

Tabela 4.46. Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według diety

Zwracanie uwagi (1–5)			
Specjalna dieta ze względów zdrowotnych	Brak specjalnej diety	Porównanie	
		t	p
3,720	3,419	4,000	<0,001

Źródło: badania własne.

Przebywanie na specjalnej diecie ze względów zdrowotnych istotnie zwiększało poziom zainteresowania oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi ($p < 0,001$) (tab. 4.46).

Ponadto stwierdzono, iż uwaga poświęcana oświadczeniom zdrowotnym i żywieniowym silnie koreluje z samooceną stanu zdrowia ($r = 0,933$; $p < 0,001$), oceną własnej wiedzy żywieniowej ($r = 0,956$; $p < 0,001$) i oceną zdrowotności swojej diety ($r = 0,958$; $p < 0,001$).

Tabela 4.47. Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według zachowań zakupowych

Kupowanie następujących produktów	Zwracanie uwagi (1–5)			
	Tak	Nie lub brak wiedzy	Porównanie	
			t	p
Suplementy diety	3,601	3,345	4,576	< 0,001
Żywność ekologiczna	3,752	3,137	11,518	< 0,001
Żywność funkcjonalna	3,799	3,288	8,988	< 0,001
Produkty <i>fair trade</i>	3,733	3,370	5,824	< 0,001

Źródło: badania własne.

Zainteresowanie oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi zależało także od wybranych zwyczajów zakupowych konsumentów (tab. 4.47). Osoby kupujące suplementy diety, żywność ekologiczną, żywność funkcjonalną i produkty sprawiedliwego handlu charakteryzowały się poświęcaniem istotnie większej uwagi oświadczeniom (we wszystkich przypadkach $p < 0,001$).

Następnie zapytano ankietowanych, czy informacje związane ze zdrowiem wpływają na ich wybór produktów żywnościowych. Prawie 2/3 badanych potwierdziło taki wpływ, a zaledwie 12% uznało, że informacje związane ze zdrowiem nie mają wpływu na ich decyzje nabywcze. Wyniki te stanowią kolejny przyczynek do twierdzenia o dużym wpływie informacji związanych ze zdrowiem na rynku produktów żywnościowych. Deklarowanie wpływu tego rodzaju informacji na decyzje zakupowe było częstsze wśród badanych kobiet niż mężczyzn.

Tabela 4.48. Ocena wpływu informacji związanych ze zdrowiem na wybór produktów żywnościowych

Wpływ informacji (1–5)				
Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
			t	p
3,597	3,675	3,507	3,114	0,002

Źródło: badania własne.

Zaobserwowano statystycznie istotną różnicę w zakresie oceny wpływu informacji związanych ze zdrowiem na zachowania nabywcze pomiędzy kobietami a mężczyznami (tab. 4.48). Według ankietowanych kobiet wpływ tego rodzaju informacji był silniejszy ($p = 0,002$).

Tabela 4.49. Ocena wpływu wybranych informacji na chęć zakupu (%)

Wpływ informacji (%)	Respondenci		
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni
Zawiera 3 g soli	5,7	4,3	7,3
Zawiera 3 g soli, co stanowi 50% wskazanego dziennego spożycia	36,8	40,9	32,2
Obydwie wpływają w tym samym stopniu	26,8	27,3	26,3
Obydwie w ogóle nie wpływają na chęć zakupu	30,6	27,5	34,2

Źródło: badania własne.

Następnie zadano serię pytań dotyczących skuteczności różnych form informacji związanych ze zdrowiem. Podano cztery opcje odpowiedzi i poproszono, aby zaznaczyć, która informacja wpływa silniej na chęć zakupu. Okazuje się, że wskazanie, jaką część dziennej normy żywieniowej stanowi zawartość danego składnika, znacznie (ponad sześciokrotnie) zwiększało wpływ informacji na zachowania konsumentów w porównaniu z informacją zawierającą tylko ilość danego składnika (tab. 4.49). Tylko 1/4 badanych uznała, że obydwie formy informacji wpływają na nich w tym samym stopniu, ale prawie 1/3 stwierdziła, że obydwie nie mają wpływu. Odniesienie zawartości danego składnika do GDA było bardziej skuteczne według kobiet niż według mężczyzn, lecz w obydwu grupach wyróżnionych ze względu na płeć potwierdzono oczekiwaną zależność.

Tabela 4.50. Przyciąganie uwagi przez wybrane informacje – forma graficzna i forma tekstowa (%)

Przyciąganie uwagi (%)	Respondenci		
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni
	50,0	50,4	49,5
Beta-glukany owsa obniżają cholesterol	24,2	23,2	25,3
Obydwie w tym samym stopniu	25,9	26,4	25,3

Źródło: badania własne.

Następnie poddano analizie dwie formy informacji – symbol graficzny zawierający tekst i tę samą informację wyłącznie w formie tekstowej (tab. 4.50). Połowa respondentów stwierdziła, że bardziej przyciąga ich uwagę informacja w formie symbolu graficznego, a 1/4 – w formie zwykłego tekstu. Co czwarty badany uznał, że obydwie formy przyciągają jego uwagę w tym samym stopniu. Odpowiedzi kobiet i mężczyzn na to pytanie były bardzo podobne. Potwierdzono hipotezę o większym wpływie informacji w formie graficznej niż tekstowej, przynajmniej z punktu widzenia przyciągania uwagi konsumentów. Wyniki te wskazują na potrzebę stosowania elementów graficznych w komunikacji marketingowej dotyczącej oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych. Mogą one przybierać formę symboli nawiązujących do poszczególnych efektów zdrowotnych, np. serce, wątroba, kość, ząb.

Tabela 4.51. Ocena wpływu wybranych informacji na chęć zakupu – forma graficzna i forma tekstowa (%)

Wpływ informacji (%)	Respondenci		
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni
	38,2	39,5	36,9
Beta-glukany owsa obniżają cholesterol	21,6	21,6	21,6
Obydwie wpływają w tym samym stopniu	22,1	21,4	22,8
Obydwie w ogóle nie wpływają na chęć zakupu	18,1	17,5	18,7

Źródło: badania własne.

Oprócz przyciągania uwagi konsumentów interesujący jest bezpośredni wpływ danej formy informacji na chęć zakupu (tab. 4.51). W ocenie ankietowanych forma graficzna z elementami tekstu także była bardziej skuteczna pod tym względem w porównaniu z formą wyłącznie tekstową. Jednakże różnice pomiędzy odpowiedziami okazały się mniej wyraziste niż w poprzednim pytaniu. Według większej części kobiet niż mężczyzn forma graficzna była bardziej skuteczna.

Celem następnego pytania było określenie, która kombinacja informacji jest bardziej skuteczna: połączenie oświadczenia żywieniowego z marką producenta czy z marką dystrybutora (tab. 4.52). Zdecydowana większość ankietowanych uznała, że pierwsza opcja silniej wpływa na ich chęć zakupu. Odpowiedzi kobiet i mężczyzn były zbliżone. Uzyskane wyniki mogły być związane z przekonaniem konsumentów o większej wiarygodności marek producenta w zakresie respektowania deklaracji na opakowaniu dotyczących składu produktu. Jednakże trzeba pamiętać, iż ocenie poddano tylko jeden typ produktu i jeden typ oświadczenia (dżem truskawkowy bez dodatku cukru), co wskazuje na potrzebę zachowania ostrożności w uogólnianiu uzyskanych wyników.

Tabela 4.52. Ocena wpływu wybranych informacji na chęć zakupu – oświadczenie z marką producenta i z marką dystrybutora (%)

Wpływ informacji (%)	Respondenci		
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni
Dżem truskawkowy bez dodatku cukru + marka producenta (np. Łowicz, Dawtona, Runoland)	57,5	57,9	57,0
Dżem truskawkowy bez dodatku cukru + marka sklepu (np. Tesco, Carrefour, Biedronka)	7,1	6,6	7,7
Obydwie wpływają w tym samym stopniu	22,1	23,0	21,0
Obydwie w ogóle nie wpływają na chęć zakupu	13,3	12,5	14,3

Źródło: badania własne.**Tabela 4.53.** Ocena wpływu wybranych informacji na chęć zakupu – ukierunkowanie promocyjne i prewencyjne (%)

Wpływ informacji (%)	Respondenci		
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni
Pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu krążenia	18,5	22,7	13,6
Obniża ryzyko chorób układu krążenia	23,6	20,0	27,7
Obydwie wpływają w tym samym stopniu	43,5	43,8	43,2
Obydwie w ogóle nie wpływają na chęć zakupu	14,5	13,6	15,5

Źródło: badania własne.

Celem następnego pytania była ocena skuteczności informacji akcentującej efekty pozytywne konsumpcji danego produktu lub efekty negatywne braku konsumpcji (tab. 4.53). Jest to dylemat, czy należy stosować przekazy nastawione na akcentowanie korzyści (*promotion-focussed messages*) czy zagrożeń (*prevention-focussed messages*). Wyniki są bardzo ciekawe. Otóż w opinii kobiet nieznacznie przeważało przekonanie o skuteczności oświadczenia, iż produkt pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu krążenia, natomiast według mężczyzn bardziej skuteczny był komunikat, iż produkt obniża ryzyko chorób układu krążenia. W całej próbie przeważało przekonanie o większej skuteczności tej drugiej formy oświadczenia zdrowotnego. Zdaniem ponad 2/5 badanych obydwie informacje w tym samym stopniu wpływały na chęć zakupu. Preferencje dotyczące formy komunikatu są uwarunkowane kulturowo, dlatego warto byłoby powtórzyć to badanie w innych kontekstach kulturowych niż polski.

Zdecydowana większość ankietowanych konsumentów podzielała opinię, iż stosowanie nierzetelnych oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych jest poważnym problemem w Polsce. Poniżej 5% badanych nie zgodziło się z taką oceną sytuacji, natomiast prawie 1/3 nie była w stanie się do niej ustosunkować. Odpowiedzi były zbliżone dla oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych. Należy zauważyć, iż pomimo sceptycyzmu co do rzetelności stosowanych w Polsce oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych konsumenci deklarowali duży wpływ informacji związanych ze zdrowiem na ich decyzje zakupowe. Można przypuszczać, iż w przypadku ograniczenia wątpliwości konsumentów co do rzetelności oświadczeń ich wpływ byłby jeszcze silniejszy. Rozwiewaniu tych wątpliwości może służyć kampania informacyjna na temat procedur dotyczących stosowania oświadczeń na rynku produktów żywnościowych. Kobiety i mężczyźni odpowiadali bardzo podobnie, przy czym nieco mniej kobiet stwierdziło, że nie zgadza się z podanymi opiniami, a nieco więcej nie miało zdania w tej sprawie.

Tabela 4.54. Ocena wybranych opinii na temat informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych

Opinia	Ocena opinii (1–5)				
	Cała próba	Kobiety	Mężczyźni	Porównanie K–M	
				t	p
Stosowanie nierzetelnych oświadczeń zdrowotnych jest poważnym problemem w Polsce	3,885	3,891	3,878	0,243	0,808
Stosowanie nierzetelnych oświadczeń żywieniowych jest poważnym problemem w Polsce	3,892	3,873	3,912	–0,729	0,466

Źródło: badania własne.

Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic pomiędzy odpowiedziami kobiet i mężczyzn w odniesieniu do obydwu stwierdzeń dotyczących stosowania nierzetelnych oświadczeń (tab. 4.54).

Przywiązywanie wagi do informacji związanych ze zdrowiem może przekładać się na określone wzorce konsumpcji. Dlatego poproszono respondentów o informację, czy kupują wybrane typy produktów. Poddano ocenie suplementy diety, żywność ekologiczną, funkcjonalną i produkty *fair trade* (tzw. sprawiedliwego handlu) (tab. 4.55). Ponad połowa badanych deklarowała kupowanie żywności ekologicznej (oczywiście z różną częstotliwością), a prawie połowa respondentów zaopatrywała się w suplementy diety. Największe problemy mieli ankietowani z oceną, czy kupują produkty sprawiedliwego handlu, co może wiązać się ze słabą znajomością tego określenia, a także z niezwracaniem uwagi na tego typu informacje. Ponad 1/4 badanych nie potrafiła także odpowiedzieć na pytanie, czy kupuje żywność funkcjonalną, ale ponad 1/3 respondentów potwierdziła nabywanie tego rodzaju

produktów. Są to z reguły produkty opatrzone oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi. Kobiety deklarowały kupowanie wszystkich czterech analizowanych kategorii produktów częściej niż mężczyźni. Szczególnie duże różnice pomiędzy płciami dotyczyły żywności ekologicznej i suplementów diety (o 7–8 punktów procentowych). Mogły one po części wynikać z podziału ról w rodzinie w zakresie dokonywania zakupów żywnościowych, ale wydaje się, że odzwierciedlały także większą skłonność kobiet do wyboru tego rodzaju produktów.

Tabela 4.55. Kupowanie wybranych produktów

Typ produktów	Kupowanie (%)			
	Tak	Nie	Brak wiedzy	Razem
Cała próba				
Suplementy diety	48,4	48,3	3,2	100,0
Żywność ekologiczna	54,0	38,4	7,5	100,0
Żywność funkcjonalna	35,5	35,6	28,9	100,0
Produkty <i>fair trade</i>	27,4	30,4	42,2	100,0
Kobiety				
Suplementy diety	51,8	45,7	2,5	100,0
Żywność ekologiczna	57,7	34,3	8,0	100,0
Żywność funkcjonalna	36,8	33,6	29,6	100,0
Produkty <i>fair trade</i>	28,6	30,0	41,4	100,0
Mężczyźni				
Suplementy diety	44,6	51,3	4,1	100,0
Żywność ekologiczna	49,9	43,2	6,9	100,0
Żywność funkcjonalna	34,0	37,9	28,1	100,0
Produkty <i>fair trade</i>	26,1	31,0	43,0	100,0

Źródło: badania własne.

Tabela 4.56. Udział produktów żywnościowych, podczas zakupu których respondenci czytają informacje na opakowaniu (%)

Wskaźnik	Czytanie informacji umieszczonych (%)					
	z przodu opakowania			z tyłu opakowania		
	CP	K	M	CP	K	M
Średnia	55,342	56,721	53,768	50,298	52,586	47,688
Odchylenie standardowe	27,698	27,733	27,601	27,523	27,937	26,834
Zmienność	0,500	0,489	0,513	0,547	0,531	0,563

Tab. 4.56 (cd.)

Wskaźnik	Czytanie informacji umieszczonych (%)					
	z przodu opakowania			z tyłu opakowania		
	CP	K	M	CP	K	M
Minimum	0	0	0	0	0	0
Pierwszy kwartyl	40	40	40	30	35	30
Mediana	50	50	50	50	50	50
Trzeci kwartyl	80	80	75	70	70	60
Maksimum	100	100	100	100	100	100
Skośność	-0,058	-0,064	-0,054	0,157	0,068	0,251
Kurtoza	-0,674	-0,674	-0,675	-0,633	-0,724	-0,467

Legenda: CP – cała próba, K – kobiety, M – mężczyźni

Źródło: badania własne.

Wpływ informacji związanych ze zdrowiem zależy m.in. od czytania etykiet produktów żywnościowych podczas dokonywania zakupów. Dlatego postanowiono sprawdzić, jak często respondenci czytają informacje na opakowaniu. Zapytano ich, podczas zakupu jakiej części produktów żywnościowych czytają informacje umieszczone z przodu i z tyłu opakowania (tab. 4.56). Zgodnie z oczekiwaniami informacje umieszczane z przodu opakowania czytane były częściej, jednak różnica była mniejsza, niż się spodziewano. Konsumenci deklarowali, że czytają informacje z przodu opakowania średnio na 55% produktów żywnościowych, a z tyłu opakowania – na 50%. Mediana wyniosła 50% dla obydwu typów etykiet. 3/4 badanych czytało podczas zakupu informacje z przodu opakowania na co najmniej 40% produktów, a z tyłu opakowania na co najmniej 30% produktów żywnościowych. Kobiety deklarywały częstsze czytanie informacji na etykietach, szczególnie z tyłu opakowania. Jest to jeden z czynników związanych z wyższym poziomem zainteresowania oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi wśród kobiet w porównaniu z mężczyznami.

Czytanie etykiet może mieć miejsce nie tylko w czasie dokonywania zakupów, ale również po ich dokonaniu w domu (tab. 4.57). Badani podali, iż w domu czytają informacje z przodu opakowania w odniesieniu do przeciętnie prawie połowy produktów żywnościowych, a z tyłu opakowania nieco częściej – średnio na ponad połowie zakupionych produktów. Zauważmy, że o ile w miejscu sprzedaży częstsze było czytanie etykiet umieszczanych z przodu opakowania, o tyle już po zakupach w domu częściej czytane były informacje z tyłu opakowania. Mogło to wynikać z ograniczeń czasowych podczas dokonywania zakupów, gdyż z reguły informacje z przodu opakowania mają charakter skrótowy, hasłowy i symboliczny, a etykiety tylne zawierają bardziej dokładne informacje w formie dłuższego tekstu pisanego przeważnie małą czcionką. Po dokonaniu zakupów także kobiety były bardziej zainteresowane informacjami na etykietach niż mężczyźni.

Tabela 4.57. Udział produktów żywnościowych, po zakupie których w domu respondenci czytają informacje na opakowaniu (%)

Wskaźnik	Czytanie informacji umieszczonych (%)					
	z przodu opakowania			z tyłu opakowania		
	CP	K	M	CP	K	M
Średnia	49,059	51,489	46,287	51,543	52,864	50,037
Odchylenie standardowe	30,551	31,085	29,720	30,458	30,594	30,263
Zmienność	0,623	0,604	0,642	0,591	0,579	0,605
Minimum	0	0	0	0	0	0
Pierwszy kwartyl	30	30	20	30	30	30
Mediana	50	50	50	50	50	50
Trzeci kwartyl	70	70	60	70	80	70
Maksimum	100	100	100	100	100	100
Skośność	0,144	0,086	0,199	0,028	0,040	0,011
Kurtoza	-0,824	-0,879	-0,745	-0,858	-0,866	-0,859

Legenda: CP – cała próba, K – kobiety, M – mężczyźni

Źródło: badania własne.

Podsumowanie

Rozdział miał na celu określenie roli informacji związanych ze zdrowiem w zachowaniu konsumentów na rynku produktów żywnościowych. Przeprowadzono ankietę internetową wśród 1051 mieszkańców Polski w wieku 15 lat i więcej. Próba była reprezentatywna pod względem płci, wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania (miasto – wieś) i województwa. Ponad połowa badanych stwierdziła, że ilość oświadczeń zdrowotnych na opakowaniach produktów żywnościowych jest odpowiednia. Opinię tę podzieliło prawie 2/3 ankietowanych w odniesieniu do oświadczeń żywieniowych. Oświadczenia zdrowotne i żywieniowe zostały ocenione jako bardzo zrozumiałe przez ponad 1/6 badanych, a jako raczej zrozumiałe – przez prawie połowę. Kobiety wyżej oceniły zrozumiałość zarówno oświadczeń zdrowotnych, jak i żywieniowych w porównaniu z mężczyznami (w obydwu przypadkach różnica była istotna statystycznie na poziomie $p < 0,001$). Bardzo duże znaczenie oświadczeń zdrowotnych wskazała 1/5 respondentów, a oświadczeń żywieniowych 1/7. Dla obydwu typów oświadczeń najczęściej podawano raczej duże znaczenie (ok. 2/5). Kobiety wyżej niż mężczyźni oceniły znaczenie obydwu rodzajów oświadczeń ($p < 0,001$). Spośród wybranych informacji żywieniowych najwyższe

znaczenie ankietowani przypisali zawartości cukrów i witamin. Najważniejsze informacje zdrowotne dotyczyły wpływu produktu na układ pokarmowy i na prawidłowe funkcjonowanie serca. Oświadczenia zdrowotne i żywieniowe zostały ocenione jako bardzo wiarygodne przez co dziewiątego respondenta, a jako raczej wiarygodne przez prawie 2/5 badanych. Kobiety wyżej niż mężczyźni oceniły wiarygodność zarówno oświadczeń zdrowotnych, jak i żywieniowych ($p < 0,001$). Korelacje pomiędzy oceną wiarygodności a oceną znaczenia były niezwykle silne zarówno w przypadku oświadczeń zdrowotnych ($r = 0,946$, $p < 0,001$), jak i żywieniowych ($r = 0,949$, $p < 0,001$).

Zdaniem ankietowanych konsumentów najważniejsze narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi to: rekomendacje rodziny lub znajomych, rekomendacje dietetyka i opakowania produktów. Co ciekawe, w perspektywie następnych trzech lat te same trzy instrumenty komunikacji marketingowej według ankietowanych zachowają swoje kluczowe znaczenie, w dokładnie tej samej kolejności. Konsumentci spodziewali się największego wzrostu znaczenia następujących narzędzi komunikacji marketingowej na analizowanym rynku w perspektywie trzech lat: aplikacji mobilnych, profilu producenta w mediach społecznościowych i profilu sklepu w mediach społecznościowych.

Zdaniem badanych konsumentów najważniejszą informacją na etykiecie produktu żywnościowego, gdy jest on kupowany po raz pierwszy, poza ceną był termin przydatności do spożycia. Respondenci szacowali, że 39% produktów żywnościowych, które kupują, ma oświadczenia zdrowotne, a 46% – żywieniowe. Co dziewiąty badany zadeklarował zdecydowaną skłonność do zapłacenia wyższej ceny za produkty z oświadczeniami zdrowotnymi lub żywieniowymi, a ponad 1/3 raczej była skłonna zapłacić za takie produkty więcej w porównaniu z ich odpowiednikami bez oświadczeń. Kobiety bardziej zdecydowanie deklarowały swoją skłonność do zapłacenia wyższej ceny za produkty z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi w porównaniu z mężczyznami ($p < 0,001$). W komunikacji marketingowej najważniejszymi informacjami dotyczącymi produktów żywnościowych były zdaniem badanych efekty zdrowotne spożycia danego produktu, niska cena i pochodzenie produktu z Polski. Kobiety częściej od mężczyzn zwracały uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe ($p < 0,001$) i wskazywały na ich większy wpływ na wybór produktów żywnościowych ($p = 0,002$). Co dziesiąty badany stwierdził, że informacje związane ze zdrowiem zdecydowanie wpływają na jego wybór produktów żywnościowych, a ponad połowa respondentów raczej zauważała taki wpływ.

Informacje zawierające odniesienie do dziennej normy żywieniowej miały większy wpływ na chęć zakupu niż informacje zawierające tylko ilość danego składnika. Informacje w formie symboli graficznych były skuteczniejsze w zakresie przyciągania uwagi i chęci zakupu w porównaniu z analogicznymi informacjami w formie tekstowej. Połączenie oświadczenia żywieniowego z marką producenta było skuteczniejsze pod względem wpływu na chęć zakupu

niż współwystępowanie z marką dystrybutora. Informacja akcentująca niwelowanie efektów negatywnych („obniża ryzyko chorób układu krążenia”) okazała się nieco skuteczniejsza od analogicznej informacji akcentującej efekty pozytywne („pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu krążenia”), jednakże wśród kobiet zaobserwowano przeciwną zależność. Ponad 1/4 badanych zdecydowanie podzieliła pogląd, iż stosowanie nierzetelnych oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych stanowi poważny problem w naszym kraju, a prawie 2/5 respondentów raczej zgodziło się z tą opinią w stosunku do obydwu rodzajów oświadczeń. Nie odnotowano w tym przypadku różnic istotnych statystycznie pomiędzy odpowiedziami kobiet i mężczyzn. Ponad 1/3 badanych deklarowała kupowanie żywności funkcjonalnej, a ponad połowa – ekologicznej.

Poziom zainteresowania oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi zależał od płci, wieku, liczby dzieci w gospodarstwie domowym, wykształcenia, aktywności zawodowej, przebywania na specjalnej diecie ze względów zdrowotnych, samooceny stanu zdrowia, oceny własnej wiedzy żywieniowej, oceny zdrowotności swojej diety oraz kupowania suplementów diety, żywności ekologicznej, żywności funkcjonalnej i produktów *fair trade*.

Rozdział 5

Studia przypadku firm sektora spożywczego akcentujących informacje związane ze zdrowiem

Obok badań ilościowych postanowiono przeanalizować strategie marketingowe wybranych producentów i dystrybutorów tzw. zdrowej żywności na podstawie wywiadów pogłębionych z ich szefami lub menadżerami odpowiedzialnymi za marketing (albo specjalistami wyznaczonymi przez kierownictwo firmy) oraz konstrukcji ich stron internetowych i profili w mediach społecznościowych. W niniejszym opracowaniu do studiów przypadku zakwalifikowano trzy podmioty: Cinna Produkty Zdrowia, Bio Planet i Primavika. Z jednej strony wszystkie te przedsiębiorstwa operują w segmencie zdrowej żywności, z drugiej jednak są zróżnicowane pod względem specyfiki asortymentu i strategii marketingowych. Cinna specjalizuje się w sprzedaży produktów z innowacyjnym składnikiem o właściwościach zdrowotnych (żywność funkcjonalna), Bio Planet jest liderem polskiego rynku w zakresie produkcji i dystrybucji żywności ekologicznej, a Primavika koncentruje się na produktach dla wegetarian i wegan. Taki zestaw przypadków pozwolił na sformułowanie licznych rekomendacji, zawartych w katalogu dobrych praktyk. Wywiady pogłębione miały charakter częściowo ustrukturalizowany. Lista pytań znajduje się w aneksie.

5.1. Cinna Produkty Zdrowia – producent napoju Lycolife

5.1.1. Wywiad pogłębiony

Rozmówczyni pracuje w badanej firmie siedem lat, tj. od momentu jej założenia. Jest pracownikiem administracyjnym, a zarazem przedstawicielem handlowym i osobą zajmującą się targami i wystawami. Jej osobistym osiągnięciem

było dopięcie kontraktów z dużymi sieciami dystrybucji – Piotr i Paweł oraz Auchan. Jest to kobieta w wieku 45 lat z wykształceniem niepełnym wyższym. Ma dwudziestoletnie doświadczenie w handlu i marketingu i rok doświadczenia na stanowisku kierowniczym.

Firma nazywa się Cinna Produkty Zdrowia i produkuje napój LycoLife, czyli napój likopenowy. Mieści się w Pobiedziskach. Jej usytuowanie wynika z występowania wód głębinowych w Pobiedziskach, które są niezbędne do produkcji napoju likopenowego. Napój likopenowy stworzył profesor Piotr Chomczyński¹. Podczas lotu ze Stanów Zjednoczonych do Polski wymyślił, że można do soku pomidorowego dodać trochę owoców, z czego powstanie bardzo dobry napój. W ten sposób powstał LycoLife. Firma powstała w 2010 r., do tej pory działa w tym samym miejscu. Jest jedyną firmą nie tylko w Polsce, ale i na świecie, która produkuje napoje likopenowe. W firmie zatrudnionych jest na stałe 13 osób. W zależności od potrzeb zatrudnia się dodatkowych pięć osób. Rozmówczyni określiła zasięg geograficzny badanej firmy na poziomie regionalnym – Wielkopolska. Jednocześnie poinformowała, że Cinna eksportuje swoje wyroby do Czech, Anglii, Szwecji, Danii, Niemiec i do Stanów Zjednoczonych. Za największe osiągnięcie badanej firmy uznała wejście na rynek niemiecki. Generalnie zdobywanie kolejnych klientów zagranicznych to jej zdaniem sukces firmy. Pytana o porażki stwierdziła, że jedną z nich jest brak świadomości konsumentów, na czym polega fenomen napoju likopenowego. Badana firma walczy z tym brakiem wiedzy, uświadamiając klientom, że LycoLife jest napojem zapobiegającym chorobom nowotworowym. Wyzwaniem na przyszłość jest pozyskanie nowych klientów i rozwój firmy, który być może będzie się wiązał z wprowadzeniem do oferty nowych produktów. Badana firma już rozszerza gamę produktową, np. wprowadzono 100% sok marchwiowo-jabłkowy i na życzenie przedszkoli – sok marchwiowo-jabłkowo-malinowy. Swoją pierwszy produkt analizowana firma sprzedawała na szpitalnych oddziałach onkologicznych. Następnie rozwinęła się dystrybucja wśród klientów prywatnych i poprzez sklepy zielarsko-medyczne. Klienci, którzy zgłaszają się do Cinna Produkty Zdrowia, z reguły mają już świadomość właściwości napoju w zakresie przeciwdziałania nowotworom, która wynika z uprzedniej lektury, rekomendacji lub doświadczeń własnych. Firma otrzymuje też sygnały o pozytywnym oddziaływaniu produktu na zdrowie.

Głównym, najlepiej sprzedającym się produktem badanej firmy jest napój LycoLife o smaku jabłka i granatu. Według interlokutorki jest to wyważony smak – ani słodki, ani kwaskowaty. Następnym istotnym artykułem jest sok jabłkowo-brzoskwiniowy o słodkawym smaku. Pozostałe produkty mają smaki: wieloowocowy, winogronowy, żurawinowy i gruszkowy. Ponadto firma oferuje „zwykłe smaki”, jak sok marchwiowo-jabłkowy, marchwiowo-jabłkowo-malinowy i po prostu pomidorowy. Firma sprzedaje zarówno napoje, jak i soki. O wymyślaniu smaków decydowali zawsze klienci, którzy podpowiadali, czego oczekują.

1 Zob. więcej: https://pl.wikipedia.org/wiki/Piotr_Chomczy%C5%84ski (dostęp: 21.03.2020).

W ten sposób wprowadzono kompozycję jabłko-granat, której nie było na początku. W produktach LycoLife zawartość likopenu nie może być mniejsza niż 30 mg na buteleczkę, niezależnie od smaku. Likopen znajduje się tylko w konkretnych napojach. Sam w sobie nie ma smaku, dlatego dodawane są owoce. Gama obejmuje sześć smaków, aby napoje nie znudziły się klientom. W sokach nie ma likopenu z wyjątkiem soku pomidorowego, który charakteryzuje się niską zawartością tego składnika. Duże znaczenie właściwości zdrowotnych w doborze asortymentu wynika nie tylko z zawartości podstawowego składnika – likopenu, ale również dodatkowych składników, np. gruszka zawiera bardzo dużo błonnika, a granat ma dodatkowe właściwości zdrowotne.

Klienci badanej firmy są bardzo zróżnicowani. Są to zarówno osoby młode, jak i seniorzy. W gronie klientów znajdują się osoby z wyższym wykształceniem, np. prawnicy, ale także „babcie, które gdzieś tam wyczytały, że to jest dobre, i kupują”. Pod względem miejsca zamieszkania klienci pochodzą z całej Polski. Są także przedstawiciele polonii, np. jednej osobie produkty dostarczane są kurierem do Holandii. Jest wielu klientów z Poznania, Warszawy i Katowic, ale także z małych i bardzo małych miejscowości. Cechą charakterystyczną klientów badanej firmy jest choroba. Poprzez zakupy produktów firmy Cinna chcą tę chorobę zmniejszyć lub zlikwidować. Główną motywacją jest pomoc sobie samemu w chorobie nowotworowej. Liczni klienci charakteryzują się wysokim stopniem lojalności wobec marek oferowanych przez analizowane przedsiębiorstwo. Ta lojalność dotyczy także miejsca zakupu. Nawet jeśli rozmówczyni odsyła ich do sklepów, to i tak preferują bezpośredni zakup u producenta, gdyż mają większe zaufanie do tego kanału dystrybucji. Wśród klientów badanej firmy znajdują się zarówno osoby dotknięte chorobą nowotworową, jak i spożywające jej produkty profilaktycznie.

W opinii rozmówczyni badana firma nie ma konkurencji, gdyż jako jedyna na świecie produkuje napój likopenowy. Badania, które wykazały dobroczynny wpływ likopenu na zdrowie, były prowadzone na Uniwersytecie Adama Mickiewicza w Poznaniu. Autorzy tych badań – Piotr Chomczyński i Jan Barciszewski – angażują się w promocję produktów analizowanej firmy poprzez prowadzenie wykładów podczas targów i innych wydarzeń. Ponadto biorą w tym udział Agnieszka Werter, Małgorzata Kielpietraszczyk i Stefan Oziewicz. Czasem produkt firmy Cinna mylony jest z keczupem.

Rozmówczyni ma wątpliwości, czy sklepy ze zdrową żywnością oferują wyłącznie zdrowe produkty. Trudno to ocenić. Jej zdaniem „zdrowa żywność” oznacza produkty bez pestycydów, pochodzące z upraw w ekologicznych gospodarstwach. Jej zdaniem żywność funkcjonalna to „taka, której potrzebujemy do jedzenia”. Autentyczność „zdrowej żywności” można ocenić wzrokowo: „to po prostu widać, to nie może być za piękne, za ładne, to musi być takie normalne”. Sugeruje się ponadto certyfikatami. Badana firma miała certyfikat Ekogwarancji na jabłko.

Według rozmówczyni badana firma nie umieszcza informacji związanych ze zdrowiem na swoich produktach, ponieważ zabronił tego sanepid. Analizowana firma nie może sugerować na etykietach, że produkt jest tak zdrowy, że wyleczy.

Była ona zmuszona zmienić etykiety dwukrotnie w zeszłym roku z uwagi na zastrzeżenia sanepidu. Na etykiecie może znajdować się tylko nazwa i informacja, że produkt likwiduje wolne rodniki. Te same informacje znajdują się także w ulotkach. Oprócz informacji w formie tekstowej badana firma stosuje na produktach symbol przekreślonego kłosa, co oznacza brak zawartości glutenu. To jest dozwolone. W opinii naszej rozmówczyni z przodu opakowania powinna znajdować się nazwa produktu i informacja, w jakich dolegliwościach pomaga. Natomiast na etykiecie tylnej powinny znajdować się informacje o kaloryczności (energii), zawartości soli, błonnika, tłuszczów itp. Według interlokutorki podawanie informacji związanych ze zdrowiem w tabeli jest bardzo przejrzyste, ale przydałoby się też logo oraz odniesienie do dziennej normy żywieniowej. Ta informacja pozwala klientom ocenić, jaką ilość produktu mogą zużyć. Gdyby jednak wszystkie informacje były ujęte w tabeli, to byłoby przejrzyste i wiarygodne i inne formy podawania informacji związanych ze zdrowiem nie byłyby potrzebne. W obecnym systemie znakowania mógłby zostać wprowadzony wymóg zwiększenia wielkości czcionek. Rozmówczyni nie znała oznaczenia w postaci zielonego logo z kluczem. System znakowania podobny do francuskiego Nutri-Score² byłby przydatny jej zdaniem, bo nie każdy ma czas na czytanie etykiety. W Polsce jest jednak zbyt mała świadomość żywieniowa. Nie ma zbyt wielu programów dotyczących zdrowych nawyków żywieniowych, chyba jedynie program Katarzyny Bosackiej „Wiem, co jem”. Rozmówczyni nie zauważyła, żeby na opakowaniach było sugerowane, że produkt ma jakiś wpływ na zdrowie. Uważa jednak, że byłoby lepiej, gdyby takie opisy zostały wprowadzone, np. zawierające informację o działaniu siemienia lnianego. Zauważa, że ewentualne opisy znajdują się na herbatach ziołowych – informują, w jakim celu się je stosuje. Według odpowiadającej mogłoby tak być na większej ilości produktów z kategorii „zdrowej żywności”. Sądzi ona jednak, że jeżeli już są jakieś informacje związane ze zdrowiem na opakowaniach, to są one w miarę dobre. Sanepid kontroluje treści na opakowaniach, przeprowadza kontrole i bada produkty.

Jakość produktów żywnościowych wiąże się z ich składem. Żywność masowa to m.in. parówki, w których jest więcej żelatyny i wody niż mięsa. Z drugiej strony istnieją parówki, które mają 90% szynki i zupełnie inaczej smakują niż „marketowe”, „masowe”. Kryteria oceny produktów „masowych” są inne niż „zdrowej żywności”. W przypadku produktów masowych cena jest podstawowym kryterium oceny, widać różnice na przykładzie ceny parówek – od 9,90 do 24 zł.

Ekogwarancja jest dobrym, polskim certyfikatem. Do innych nasza rozmówczyni podchodzi z pewnym dystansem, wskazując, że trzeba doczytać, co opisują i skąd pochodzą. Certyfikaty jakości służą do określenia wiarygodności produktu. Ważne jest źródło certyfikatu. Badana firma ma doświadczenia związane z niezręcznością firm certyfikujących. Aby uzyskać Ekogwarancję w Lublinie, wystarczyło

2 System ten polega na umieszczeniu symbolu wraz z wyróżnieniem litery wskazującej, na ile dany produkt jest wartościowy odżywczo. Litery A i B oznaczają produkty najbardziej wartościowe odżywczo, a kolejne litery do litery E wskazują na stopniowy spadek wartości odżywczych produktu.

wysłać przelew, bez sprawdzenia i badań produktu. Inna firma – z Wrocławia – przyjechała i wzięła próbki z produkcji w danym dniu. Wzięła także potem butelki do analizy i dopiero wtedy wystawiła certyfikat. Nie doszło do nawiązania współpracy z firmą udzielającą certyfikatów zaocznie, co dobrze świadczy o badanej firmie. Produkty analizowanej firmy certyfikowane są raz w roku.

Cinna współpracuje z hurtowniami ze zdrową żywnością. Dostawców ma typowo polskich, jedynie granaty są importowane. Umowy zawiera się z reguły na okres jednego roku i są one później przedłużane. Firma od początku współpracuje z tymi samymi dostawcami. Mamy zatem do czynienia z integracją umowną wstępującą kanału rynku o charakterze kontraktowym. Problemy ze współpracą z dostawcami dotyczyły niedostarczania surowców na czas – „wtedy sklepy nam marudzą, że nie ma towaru”. Badana firma sprzedaje swoje produkty pod własną marką. Nie zgodziła się produkować pod marką Auchan jako anonimowy poddostawca. O tym, że firma sprzedaje swoje produkty wyłącznie pod swoją marką, zdecydował Chomczyński. Mile widziane jest wprowadzanie produktów badanej firmy do sieci handlowych, ale tylko z etykietą i danymi producenta. Firma prowadzi sprzedaż poprzez sklepy specjalistyczne – ze zdrową żywnością, jak również bezpośrednio z zakładu. Współpracuje również z dużymi sieciami handlowymi: Auchan oraz Piotr i Paweł. Przez Internet można uzyskać informacje o produktach analizowanej firmy, ale nie można ich kupić, gdyż firma nie prowadzi sklepu internetowego. Wydaje się, że handel elektroniczny mógłby stanowić bodziec do dalszego rozwoju opisywanej firmy z powodu innowacyjnego i unikatowego charakteru jej produktów. Podczas współpracy z Auchan firma miewała czasem problem z dostępem do magazynów. Wystarczy, że kurier spóźni się dziesięć minut, aby magazynier powiedział: „Niestety nie przyjmujemy”. Jest to polityka dostaw na czas (*just-in-time deliveries*), która obniża koszty dystrybutora, jednakże w swojej ortodoksyjnej wersji może szkodzić relacjom z producentami. Nie ma jednak większego problemu ze współpracą badanej firmy z dużymi sieciami handlowymi. Za najbardziej wartościowe kanały dystrybucji rozmówczyni uznała sklepy specjalistyczne i oddziały onkologiczne.

Internet w badanej firmie wykorzystywany jest do pracy w systemie księgowym, sprawdzania poczty, tworzenia informacji na stronie internetowej firmy i przyjmowania zamówień od klientów. Ponadto firma jest obecna na portalu społecznościowym Facebook. Analizowana firma uczestniczy w wydarzeniach związanych ze zdrowiem, np. w Białym Dniu na oddziale onkologicznym w Poznaniu (z uwagi na bliskość geograficzną), jak również w targach zdrowej żywności w Łodzi, a także w ważnych międzynarodowych imprezach targowych (m.in. w Berlinie i we Włoszech). Ponadto, gdy szkoły prowadzą zbiórki charytatywne, Cinna bierze w nich udział. Firma planuje podjęcie współpracy z onkologami z województwa wielkopolskiego i śląskiego. Reklamuje się w Telewizji Republika i w gazetach „Samo Życie” i „Przewodnik Katolicki”. Na targach organizuje degustacje i stwarza możliwość zakupu dla „zwykłych klientów” i sklepów. W swojej komunikacji marketingowej firma stosuje hasło „Stop nowotworom”, aby napój likopenowy kojarzył się

z tego rodzaju efektami. Ponadto prowadzone są degustacje w sklepach. Rozmówczyni jest bardzo pozytywnie nastawiona do możliwości wykorzystania sieci społecznościowych i aplikacji na smartfony do komunikacji z klientami i promocji zdrowej żywności. Obecnie firma stosuje pierwszą z tych opcji i rozważa możliwość stworzenia aplikacji w przyszłości.

Według interlokutorki główną barierą rozwoju rynku zdrowej żywności w Polsce jest niska świadomość. Gdy zaczynała pracę siedem lat temu, nikt nie wiedział, o co chodzi z likopenem. Obecnie jest dużo lepiej, ale nadal nie tak, jak powinno być. Według rozmówczyni powinno być organizowanych więcej kampanii prozdrowotnych. Badana firma chętnie uczestniczy w tego typu akcjach. Dowiaduje się o nich poprzez środki masowego przekazu (radio, telewizja), sieci społecznościowe (Facebook) i czasem listownie. Do firmy przychodzą zaproszenia do wzięcia aktywnego udziału bądź pasywnego uczestniczenia w takich wydarzeniach.

Badana firma zamierza zaangażować się w projekt połączenia likopenu z innym składnikiem, ale jest to jeszcze owiane tajemnicą.

5.1.2. Analiza strony internetowej

Warto zauważyć, iż komunikacja marketingowa badanej firmy w Internecie zorientowana jest na podstawowy produkt (napój likopenowy LycoLife), a nie stanowi typowej prezentacji firmy. Odzwierciedla to zarówno nazwa strony internetowej³, jak i jej konstrukcja oraz prezentowane treści. Strona internetowa badanej firmy pełni funkcję informacyjno-promocyjną, nie posiada funkcjonalności handlu elektronicznego.



Rysunek 5.1. Logo marki LycoLife

Źródło: <http://lycolife.pl/> (dostęp: 2.03.2019)

Na panelu startowym umieszczono logotyp marki LycoLife (rys. 5.1), który utrzymany jest w tonacji czerwono-pomarańczowej na białym tle, co prawdopodobnie nawiązuje do koloru owoców stosowanych do produkcji tego napoju. Ponadto logo zawiera litery TM, które wskazują, że jest to zastrzeżony znak

³ <http://lycolife.pl/> (dostęp: 2.03.2019).

towarowy (*trademark*), i napis „napój likopenowy”. Warto zauważyć, że nazwa marki jest w języku angielskim, zatem ambicje badanej firmy wykraczają poza terytorium kraju. Jest to dobry punkt wyjścia dla rozwoju marketingu międzynarodowego badanego wytwórcy.

Na górze strony wskazano, iż promowany produkt to „pierwszy na świecie napój zawierający skoncentrowany likopen”⁴. Silne akcentowanie innowacyjności tego produktu obecne jest także w jego opisie w centralnej części ekranu. Świadczy o tym chociażby pierwsze zdanie tego opisu: „Napój likopenowy LycoLife jest nowym, rewolucyjnym produktem stworzonym w laboratoriach Molecular Research Center przez zespół profesora Chomczyńskiego”⁵.

W tekście opisującym podstawowy produkt badanej firmy silnie akcentuje się także jego właściwości zdrowotne (m.in. „likopen powstrzymuje proces degeneracji komórek, a co za tym idzie – jest w stanie spowolnić proces starzenia oraz pomóc w zachowaniu młodej i zdrowej skóry”⁶). Dodatkowo wskazano, że napój LycoLife pochodzi wyłącznie ze składników naturalnych i ma orzeźwiający smak. Są to istotne argumenty, które mają na celu przekonanie konsumentów zorientowanych nie tylko na uzyskanie korzyści zdrowotnych, ale ceniących naturalność produktów żywnościowych i ich walory smakowe. Następnie wypunktowano siedem najważniejszych cech produktu badanej firmy: 1) bogactwo naturalnych przeciwutleniaczy, 2) ochronę przed szkodliwym działaniem wolnych rodników, 3) 100% naturalności, brak konserwantów i sztucznych barwników, 4) orzeźwiający smak owoców, 5) całkowitą przyswajalność przez organizm, 6) opatentowanie w laboratoriach amerykańskich, 7) zawartość nie mniej niż 30 mg likopenu. Należy zauważyć, że cechy 1, 2, 3, 5 i 7 noszą znamiona oświadczeń zdrowotnych lub żywieniowych.

Mimo że w dalszej części opisu produktu analizowana firma przyznaje, iż „żadne oświadczenie zdrowotne na temat likopenu nie jest dopuszczone”⁷, w swojej komunikacji marketingowej stosuje argumenty skonstruowane w ten sam sposób, co oficjalnie uznane oświadczenia zdrowotne i żywieniowe. Badana firma podkreśla, że istnieje wiele opracowań najlepszych na świecie uczelni opisujących właściwości prozdrowotne likopenu jako składnika diety, suplementu diety bądź czynnika wspomagającego profilaktykę wielu dolegliwości, skarżąc się jednocześnie, że ustawodawstwo unijne nie nadąża za tymi opracowaniami. Może to wskazywać na słabości obecnego systemu uznawania oświadczeń zdrowotnych w Unii Europejskiej, ale także na niedostatecznie intensywne wysiłki badanej firmy zmierzające do uzyskania prawa do stosowania oświadczenia dotyczącego dobroczynnego wpływu likopenu.

Następnie wymieniono smaki produktu LycoLife, które posiadają licencję produktu bezglutenowego wraz z odniesieniem do strony internetowej poświęconej

4 Ibidem.

5 Ibidem.

6 Ibidem.

7 Ibidem.

celiakii. Umieszczono obok logotyp żywności bezglutenowej. Ten element komunikacji marketingowej dotyczy przydatności produktu badanej firmy w określonej diecie (bezglutenowej).

Oprócz promocji napoju likopenowego na stronie startowej badanej firmy znajduje się reklama innego produktu – żelu Noredol. Podkreślono w niej, że Noredol jest szczególnie skuteczny w zmniejszaniu zaczerwienienia i poprawia niekorzystny wygląd skóry twarzy w przypadku trądziku różowatego i pospolitego. Zatem znowu informacje związane ze zdrowiem stanowią podstawowy element komunikacji marketingowej badanej firmy.



Rysunek 5.2. Baner na stronie startowej LycoLife

Źródło: <http://lycolife.pl/> (dostęp: 2.03.2019)

Oprócz opisanego powyżej logotypu LycoLife na stronie startowej znajduje się kilkanaście elementów graficznych. Najbardziej rzucający się w oczy jest pasek (baner) zawierający logo i dodatkowy podpis „Cinna Produkty Zdrowia” na zielonym tle, obok wybranych owoców i warzyw: jabłko, pomidor, maliny, brzoskwinie (rys. 5.2). Użycie określenia „produkty zdrowia” bardzo wyraziście pozycjonuje ofertę badanej firmy w segmencie zdrowej żywności. Umieszczenie tej ilustracji dobrze koresponduje z prezentacją tekstową i podnosi wartość komunikacji marketingowej badanej firmy w Internecie. Strona internetowa badanej firmy opracowana jest w trzech wersjach językowych: polskiej, angielskiej i niemieckiej, przy czym opisywana ilustracja jest stosowana w każdej z tych wersji. Zmienia się tylko język podpisu „Cinna Produkty Zdrowia” na polski lub angielski. Nie ma tego podpisu na niemieckiej wersji strony internetowej LycoLife, co można uznać za pewien mankament.

Innym elementem graficznym na stronie startowej jest flaga Unii Europejskiej pod napisem „Dotacje na Innowacje. Inwestujemy w Waszą przyszłość”⁸, co sugeruje, że badana firma korzystała ze wsparcia z funduszy unijnych, jednakże brakuje informacji bardziej szczegółowych na ten temat. Można to uznać za pewne niedociągnięcie w komunikacji marketingowej w Internecie.

Ponadto warto zwrócić uwagę na wykorzystanie certyfikatu Ekogwarancji i dyplomu za zajęcie I miejsca na Grüne Woche w Berlinie. Idea umieszczenia tych materiałów w formie graficznej jest słuszna, ale ich skuteczność byłaby o wiele większa, gdyby istniała możliwość ich powiększenia – obecnie większość napisów na tych dokumentach jest nieczytelna, a także gdyby tym ilustracjom towarzyszyły krótkie opisy.

⁸ Ibidem.

Na stronie startowej umieszczono także kilka logotypów targów zdrowej żywności (Natura Food, Grüne Woche, BioFach, Food & Taste, Gluten Free Expo), w których – jak można domniemywać – uczestniczyła badana firma. Wydaje się, że pozostawienie tych ilustracji bez jakiegokolwiek komentarza zmniejsza ich siłę oddziaływania.



Rysunek 5.3. Reklamy LycoLife

Źródło: <http://lycolife.pl/> (dostęp: 2.03.2019)

Ostatni typ elementów graficznych na stronie startowej LycoLife to materiały reklamowe (rys. 5.3). Na pierwszym z nich obok opisywanych już haseł umieszczono dodatkowo slogan reklamowy: „Dbaj o zdrowie ze smakiem”⁹, który określa główną korzyść dla konsumenta – efekt zdrowotny konsumpcji produktu LycoLife, sygnalizując jednocześnie jego wysokie walory smakowe. Warto też zwrócić uwagę na napis „Oryginalna Receptura”¹⁰, który odwołuje się do autentyczności produktu. Jest on podany w formie symbolu graficznego, co wzmacnia przekaz marketingowy. Na drugiej analizowanej reklamie produkt LycoLife podlega antropomorfizacji – przyjmuje cechy ludzkie – biegacza, który zwycięża z konkurentami (innymi napojami, których cechy ani marki nie zostały pokazane). Jest to interesująca koncepcja, jednakże wydaje się, że źródło przewagi konkurencyjnej LycoLife powinno zostać wskazane w tej reklamie.

9 Ibidem.

10 Ibidem.

Na stronie startowej LycoLife umieszczono także krótką ankietę pn. „Zagłosuj na swój ulubiony smak!”¹¹. Internauci mogą w niej wybrać swój preferowany smak napoju LycoLife spośród siedmiu opcji: gruszka, jabłko-brzoskwinia, jabłko-granat, jabłko-mango, jabłko-winogrono, jabłko-żurawina i wieloowocowy. Istnieje możliwość obejrzenia wyników dotychczasowego głosowania. W ankiecie wzięło udział 19 osób, z których 12 wybrało smak jabłko-granat. Wykorzystanie tej ankiety należy ocenić bardzo pozytywnie z perspektywy marketingowej. Jest to próba zaangażowania konsumentów w doskonalenie oferty przedsiębiorstwa. Firma mogłaby jedynie zastanowić się nad możliwością wprowadzenia opcji proponowania innych, niedostępnych obecnie smaków przez respondentów.

Ostatnim elementem na stronie startowej, na który warto zwrócić uwagę, jest możliwość promocji oferty badanej firmy w mediach społecznościowych. Na dole strony umieszczono cztery przyciski: „Tweetnij” (możliwość podzielenia się linkiem do strony internetowej LycoLife na Tweeterze), „Like” (możliwość polubienia profilu LycoLife na Facebooku), „G+” (możliwość promocji w Google+) i „Share” (możliwość udostępnienia swoim znajomym profilu LycoLife na Facebooku). Pomysł wykorzystania marketingu w sieciach społecznościowych należy ocenić wysoko, jednakże sposób jego realizacji pozostawia wiele do życzenia. Podstawowy problem dotyczy profilu LycoLife na Facebooku. Otóż obecny profil¹² jest nowy, o czym informuje post z 15 stycznia 2019 roku, i ma 0 polubień! Zawiera zaledwie cztery posty. Żaden z nich nie został polubiony, skomentowany ani udostępniony przez kogokolwiek. Delikatnie mówiąc, nie świadczy to najlepiej o umiejętnościach promocji analizowanej firmy w mediach społecznościowych. Na stronie internetowej LycoLife znajduje się informacja, że jej profil facebookowy został polubiony 187 razy, jednakże ta wersja profilu nie jest już dostępna. Oprócz profilu w języku polskim na Facebooku można znaleźć profil LycoLife po czesku¹³ i po szwedzku¹⁴. Najlepiej rozwinięty jest ten ostatni; został polubiony przez 103 użytkowników Facebooka i jest obserwowany przez 101 osób (stan na 4 marca 2019 r.). Profil czeski jest obserwowany przez 18 osób. Szkoda, że główny profil badanej firmy w języku polskim na Facebooku jest tak słabo rozwinięty i zupełnie niedostrzegany przez konsumentów. Produkt LycoLife pojawia się wprawdzie na profilach facebookowych wybranych sklepów ze zdrową żywnością (Źródła Smaku, EKOlógika, Przystanek Dla Zdrowia, Sklep Ziółko, SuperHerb, Sklep Zielarsko-Medyczny „Melisa”, Delikatess.pl, Natka Natura. Żywność Regionalna i Organiczna, Zielono Nam – delikatesy ekologiczne), lecz brak dobrze rozwiniętego własnego profilu niewątpliwie ogranicza możliwość promocji oferty firmy Cinna w mediach społecznościowych.

Jak już wspomniano, strona internetowa analizowanej firmy dostępna jest w trzech wersjach językowych: polskiej, angielskiej i niemieckiej, jednakże wersje

11 Ibidem.

12 <https://www.facebook.com/Lycolife-1196925877147946/> (dostęp: 4.03.2019).

13 <https://www.facebook.com/LycoLife-107812045970390/> (dostęp: 4.03.2019).

14 <https://www.facebook.com/lycolifesweden/> (dostęp: 4.03.2019).

obcojęzyczne nie są kompletne, np. na anglojęzycznej stronie startowej znajduje się tekst po polsku i po angielsku, a na niemieckojęzycznej stronie startowej znajduje się tylko opis w języku polskim. Świadczy to o braku profesjonalizmu pomimo ambicji rozwoju eksportu produktów LycoLife.

Nie jest moim celem omawianie wszystkich informacji na stronie internetowej LycoLife, ale warto zwrócić uwagę na wybrane elementy komunikacji marketingowej badanej firmy na innych podstronach. Na przykład na podstronie poświęconej ofercie znajduje się m.in. piętnastosekundowy spot reklamowy, umiejętnie promujący podstawową korzyść z wyboru produktów LycoLife (lektor mówi: „Najwięcej likopenu w napojach LycoLife. Dbaj o zdrowie ze smakiem”, a na ekranie pojawia się napis „12 mg/100 g”¹⁵). Dodatkowo umieszczono wersję anglojęzyczną tego spotu. Wykorzystanie tego narzędzia jest udaną próbą przyciągnięcia uwagi. Ten krótki spot reklamowy mógłby być stosowany na zasadach komercyjnych jako przerywnik filmów i innych audycji w Internecie. Dodatkowo badana firma mogłaby rozważyć przygotowanie dłuższego, np. dwuminutowego filmiku pokazującego jej ofertę i podstawowe korzyści zdrowotne wynikające z konsumpcji napojów LycoLife.

Interesującym elementem komunikacji marketingowej badanej firmy jest podstrona „Media”, na której zaprezentowano fragmenty artykułów w mediach internetowych (z załączonymi linkami do nich), informujących o prozdrowotnych właściwościach likopenu (onet.pl, wprost24.pl, rzeczpospolita.pl, biotechnologia.pl, urodaizdrowie.pl, facet.wp.pl). Pewnym mankamentem jest, że pierwszy z linków na tej podstronie (allnaturals.pl) jest nieaktywny, zatem umieszczenie przekierowania na stronę innego podmiotu wiąże się z potrzebą regularnej weryfikacji, czy podana ścieżka dostępu jest nadal prawidłowa. Podobny charakter ma także podstrona „Linki”, która zawiera szereg przekierowań do informacji medialnych i encyklopedycznych oraz artykułów naukowych, dotyczących głównie likopenu. Niektóre z nich już są nieaktywne (fakt.pl, uwazamrze.pl, amigdalina.pl), zatem powyższa uwaga o konieczności regularnej weryfikacji linków odnosi się także do tej podstrony. Wydaje się, że te dwie podstrony powinny zostać zintegrowane. Współpraca z mediami jest ważnym elementem *public relations*. W przypadku akcentowania efektów zdrowotnych spożycia produktów żywnościowych jest szczególnie wskazana z uwagi na większą wiarygodność materiałów prasowych w porównaniu z reklamami przedsiębiorstw.

Wobec braku funkcji e-commerce na stronie internetowej LycoLife zawarto informacje o sposobach dystrybucji produktów Cinna zarówno na poziomie hurtowym, jak i detalicznym. Podstrona „Hurtownie” zawiera dane kontaktowe czterech firm: Hurtownia Zdrowej Żywności „Batom”, hurtownia „Target”, Hurtownia Artykułów Spożywczych i Przemysłowych „Buczak” i hurtownia „Biomifa”. Dwie z nich zlokalizowane są w Krakowie, jedna w Wałbrzychu i jedna w Kalinówce. Na podstronie „Dostępny w sklepach:” wymieniono następujące

15 <http://lycolife.pl/> (dostęp: 2.03.2019).

sklepy internetowe: <https://www.facebook.com/Green-Shop-177428612290351/>, www.birplus.pl, www.bio-kiosk.pl, www.smakinatury.com.pl, www.vegeswiat.pl, www.wega24.pl (przekierowuje na <https://ekosfera24.pl/>), www.ekochatka.pl, Sklep.GillianMcKeith.pl (ta strona już nie istnieje), www.ekopomidorek.pl, <https://visvitalis.com.pl/> i www.ekologicznysklepik.pl¹⁶.

Dodatkowo zamieszczono informacje o sklepach oferujących produkty badanej firmy za granicą: w Czechach (Schellex), w Szwecji (Cafe 60 i Lucas Spel & Tobak), w Holandii (Delikatesy Polski Smak), w Niemczech (aż 10 miejsc w pięciu miastach: Polski Sklep „Polmark”, Adam Delikatesen, KLON Polnische Lebensmittel, A.A. Grzybowski, Polski Sklep „Dosia”, Sklep Spożywczy „U Zosi”, Viktualia, Blumen und Polnische Delikatessen, Polnische Delikatessen, Schlesische Wurstwaren) i w Rosji (Import Bio LLC)¹⁷. Próby internacjonalizacji działalności badanej firmy należy ocenić wysoko. Pierwszym etapem tej internacjonalizacji jest eksport produktów LycoLife do sklepów odwiedzanych przez polonię w wybranych krajach Europy Zachodniej, szczególnie w Niemczech. Wydaje się, że analizowana firma powinna rozważyć ekspansję na rynek brytyjski i irlandzki, gdzie mieszka obecnie wielu emigrantów z Polski. Następnym etapem rozwoju może być nawiązanie współpracy z dużą, międzynarodową siecią handlową. Tutaj możliwe są dwie opcje – zachowanie swojej marki albo zostanie poddostawcą produktów oferowanych pod marką dystrybutora.

Ponadto zamieszczono listę przedszkoli, z którymi Cinna nawiązała współpracę („Dzieci piją nasze soki!”¹⁸). Znajdują się na niej dwa przedszkola z Pobiedzisk (gdzie Cinna ma swoją siedzibę), cztery przedszkola i żłobek w Gnieźnie, trzy przedszkola i żłobek w Swarzędzu, dwa przedszkola w Kostrzynie i jedno przedszkole w Kórniku. Współpraca z przedszkolami jest ciekawym pomysłem rozwoju sieci dystrybucji badanej firmy. Obecnie ma ona zasięg lokalny lub – co najwyżej – regionalny, ale istnieje duży potencjał rozwoju tego typu współpracy. W przyszłości firma może zabiegać o nawiązanie współpracy także z innymi kategoriami odbiorców instytucjonalnych, jak szkoły i szpitale. Wykształcenie nawyku spożywania napojów LycoLife wśród dzieci będzie procentować w przyszłości poprzez wzrost lojalności wobec marki i kategorii produktowej.

Strona internetowa LycoLife publikuje wybrane opinie konsumentów i stwarza możliwość zgłaszania nowych opinii. Obecnie na tej podstronie zawarto 13 (oczywiście) pozytywnych opinii – 11 w języku polskim, jedną po angielsku i jedną po niemiecku. Zawierają one szereg argumentów odnoszących się głównie do efektów zdrowotnych i walorów smakowych, np. „całkiem smaczne lekarstwo. Warto pić dla zdrowia nie smaku”, „po dwóch miesiącach stosowania czuję wyraźną poprawę ze strony przewodu pokarmowego”, „smakuje bardzo owocowo i, gdybym piła przy zamkniętych oczach, wcale bym nie wpadła na to, że jest tam

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Ibidem.

coś z pomidora”, „piję sok likopenowy od 2 miesięcy, w tym czasie straciłem 15% wagi i zredukowałem o połowę leki nadciśnieniowe”, „ciągnie mnie do niego sama świadomość, że zawiera on skuteczny przeciwutleniacz, no i że w walce z rakiem nie ma nic lepszego niż likopen w codziennej diecie”¹⁹. Ten element komunikacji marketingowej trzeba ocenić bardzo pozytywnie. Konsumenci w dużym stopniu kierują się ocenami i opiniami innych osób, które obecnie mogą być umieszczane na stronach internetowych i profilach w mediach społecznościowych.

5.2. Bio Planet

5.2.1. Wywiad pogłębiony

Nasza rozmówczyni urodziła się w 1988 r., posiada wykształcenie wyższe magisterskie. Zajmuje się marketingiem od prawie pięciu lat w Bio Planet, a ogółem od ośmiu lat, z czego dwa do trzech lat na stanowisku kierowniczym. Obecnie jest kierownikiem marketingu w badanej firmie. Zarządza kilkusobowym zespołem i jest odpowiedzialna za wiele działań. Jednym z nich jest wydawanie gazet. Pierwsza z nich to comiesięczna gazetka promocyjna, druga to kwartalnik. Prowadzi firmowy portal o gotowaniu gotujwstylueko.pl. Uczestniczy we wprowadzaniu nowych produktów na rynek, projektowaniu etykiet, testowaniu różnych rozwiązań opakowań. Współtworzy targi Bio Planet, które mają charakter B2B (*business-to-business*, tzn. dotyczą współpracy między firmami). To ostatnie zadanie realizuje wspólnie z działem handlowym. Jej dział zajmuje się szeroko pojętym marketingiem w Bio Planet.

Firma Bio Planet funkcjonuje na rynku od 2006 r., ma ponad 200 dostawców i oferuje 4000 produktów. Zajmuje się dystrybucją i produkcją żywności ekologicznej. Jest zlokalizowana pod Warszawą, niedaleko Błonia, w miejscowości Leszno. Zakład produkcyjny mieści się niedaleko biura, w Wilkowej Wsi. Liczba pracowników wynosi około 150. W biurze zatrudnionych jest 50 osób. Według rozmówczyni Bio Planet ma bardzo dużo sukcesów. Firma się rozwija, ponieważ produkuje żywność ekologiczną pod własną marką Bio Planet. Niedawno otworzyła nowy zakład produkcyjny. Sprzedaje około 350 produktów „bio” pod tą marką. Jej zakład konfekcjonowania jest odrębny dla produktów alergennych i niealergennych. Posiadanie tych dwu linii produkcyjnych to zdaniem interlokutorki stosunkowo ważny atut. Badana firma ma nową linię produkcyjną. Dwa lata temu przeprowadziła się do dużego, nowego budynku biurowego i magazynowego niedaleko Leszna. Ponadto nieustannie poszerza swoje portfolio produktów

¹⁹ Ibidem.

ekologicznych. Obecnie jest ich 4000 w ofercie. Istnieją plany dalszego poszerzania tej gamy. Dużym wyzwaniem dla firmy jest dostarczanie najwyższej jakości świeżych owoców i warzyw, żeby klient miał ich pełną ofertę, a nawet i świeżych przypraw w wersji ekologicznej (np. pietruszka, bazylia). Firma prowadzi sprzedaż również na rynkach zagranicznych. Strona internetowa jest tylko po polsku, ale można ją przetłumaczyć przy pomocy narzędzia Google. Najważniejsze rynki zagraniczne analizowanej firmy to Chiny, Gruzja i Mołdawia. Prężnie rozwija się eksport do tych krajów. Badana firma rozszerzyła na nie ochronę swojego znaku handlowego Bio Planet. Momentem przełomowym w historii rozwoju firmy było wejście na giełdę papierów wartościowych w 2014 r.

Badana firma prowadzi portal kulinarny od 2008 r., choć rozmówczyni nie jest pewna tej daty. Każda osoba, użytkownik, który się zaloguje do portalu gotujwstylueko.pl, po wprowadzeniu przepisu otrzymuje punkty. Punkty można otrzymywać, gdy doda się komentarz do przepisu jakiegoś innego użytkownika, a także gdy się wprowadzi zdjęcia do kroków przygotowania przepisu. Suma zbieranych punktów może zostać wymieniona na nagrody. Są to produkty ekologiczne, które znajdują się w ofercie Bio Planet. Na stronie portalu kulinarnego można sprawdzić, jakie nagrody są dostępne. Firma zajmuje się również wysyłką tych produktów do użytkowników. Produkty mogą być odbierane w sklepach z ekologiczną żywnością. Jest to dodatkowa korzyść dla użytkowników oprócz propozycji, co można ugotować z produktów ekologicznych. Pani kierownik zespołu marketingu w Bio Planet twierdzi, że są to „jakieś kasze, charakterystyczne *super foods*, dziwne zielone proszki, więc warto się dowiedzieć, co się z tym robi i jak to się je”. Ten portal powstał między innymi po to, by pomóc osobom rozpoczynającym swoją przygodę ze zdrową żywnością, aby pokazać, jak można przygotować potrawy smacznie i zdrowo. Ale przede wszystkim po to, żeby odwiedzać sklepy specjalistyczne. Zatem Bio Planet raczej nie wysyła produktów bezpośrednio do użytkowników, tylko zachęca, aby odwiedzali sklepy ze zdrową żywnością i poznawali pracowników takich sklepów. Jednocześnie zachęca tych pracowników, by stworzyli przyjazną atmosferę.

Bio Planet pozyskuje surowce ze sprawdzonych źródeł i stara się, by były one naturalnego pochodzenia. Na przykład makarony semolinowe importuje z Włoch, syropy z agawy z Meksyku, kakao z Peru. Producenci, z którymi firma współpracuje, muszą posiadać certyfikat żywności ekologicznej, co jest bardzo istotne. Bio Planet posiada w swojej ofercie około 4000 produktów. Pod marką Bio Planet jest to około 300–350 produktów. Ogólnie produkty Bio Planet różnicuje się na 13 kategorii produktowych, nazywanych seriami. Seria brązowa są to orzechy i pestki, czerwona – cukry i słodziki, fioletowa – suszone owoce, firma ma też serię mąki, serię niebieską – ryże, kasze i ziarna, serię różową – to produkty śniadaniowe, zieloną – strączkowe, czarną – grzyby, a żółta, która jest aktualnie bardzo popularna, to *super foods*, herbaty i zioła. Firma posiada w swojej ofercie też jaja, świeże owoce i warzywa. Ma również serię przekąskową, która nazywa się „Biokąski”. 700 produktów z oferty Bio Planet stanowi nabiał, mięso i wędliny, świeże owoce

i warzywa oraz mrożonki i pozostałe produkty suche. 1500 produktów pochodzi od 50 różnych producentów z importu, m.in. z Austrii, Węgier, Czech, Francji, Hiszpanii, Holandii i Niemiec. 400 produktów nie należy do żywności (tak zwane *non food*). Bio Planet oferuje także ok. 200 produktów przeznaczonych dla sektora HORECA (hotele, restauracje, catering). Najważniejsze kryteria doboru produktów do asortymentu dotyczą pozyskiwania surowców według ich naturalnego pochodzenia i konieczność posiadania certyfikatu żywności ekologicznej.

Rozmówczyni uznała pytanie o charakterystykę typowego klienta jej firmy za interesujące, gdyż jej zdaniem brakuje badań, kim jest konsument żywności ekologicznej. Wyjątkiem jest próba podjęta przez IMAS²⁰. Można szacować, że typowym nabywcą żywności ekologicznej jest kobieta w średnim wieku (25–45 lat). Konsument żywności ekologicznej wykazuje się raczej ponadprzeciętną sytuacją finansową. Jest zmotywowany, lojalny, świadomy, dzielący się wiedzą, jest pełen energii, raczej optymistą. Ekokonsument prowadzi zdrowy tryb życia, jest mniej wrażliwy na wysoką cenę. To też osoba świadoma, jeśli chodzi o ochronę środowiska. Oczywiście rozpoznaje on znak żywności ekologicznej. Podsumowując, jest to najczęściej kobieta, z wykształceniem co najmniej licencjackim, raczej z dużego miasta. Świadomie wybiera produkty ukierunkowane na zdrowie, jest ciekawa świata, poszukująca informacji. Są to również kobiety w ciąży, planujące ciążę, posiadające małe dzieci. Ekokonsumenci są to też osoby z problemami zdrowotnymi, alergiami, osoby na diecie. W większości wykazują się wyższymi dochodami niż konsumenci produktów konwencjonalnych.

Według interlokutorki określenie „zdrowa żywność” jest troszeczkę mylące i przypomina chwyt marketingowy, bo zdrową żywnością jest każdy rodzaj żywności. Raczej wszystko to, co jemy, w jakiś sposób służy naszemu zdrowiu, więc możemy powiedzieć, że jest to zdrowe. Żywność ekologiczna to przede wszystkim jest żywność certyfikowana. Potoczne określenie żywności ekologicznej często bywa używane zamiennie z określeniem zdrowej żywności. Pierwsze oznacza żywność odpowiednio oznakowaną i certyfikowaną, a drugie jest nazwą stworzoną do celów marketingowych i nie narzuca określonych standardów. Wraz z certyfikatem można stosować terminy „bio” i „eko”, ale one też do czegoś zobowiązują. Żywność certyfikowana posiada znak rolnictwa ekologicznego – zielony listek z gwiazdkami.

Żywność ekologiczna jest wytwarzana w systemie rolnictwa ekologicznego, w którym unika się stosowania nawozów sztucznych, pestycydów, regulatorów wzrostu, dodatków żywnościowych. Produkty te są uznawane za bezpieczne, bogate w substancje odżywcze, które zawierają mnóstwo witamin i minerałów i są gwarancją dobrego, naturalnego smaku. Unika się stosowania różnych dodatków żywnościowych, jak sztuczne wzmacniacze smaków. W rolnictwie ekologicznym

20 IMAS, *Ekologiczna żywność w opiniach i zachowaniach Polaków korzystających z Internetu*, raport z badania ilościowego na próbie n = 518 Polaków korzystających z Internetu, Wrocław 2017.

jest szereg wytycznych i przede wszystkim są bardzo ściśle kontrole sposobu produkcji, a nie tylko produktu końcowego. W uprawie roślin nie stosuje się środków ochrony roślin, pestycydów, sztucznych, chemicznych środków zwalczania szkodników i chwastów. Na terenie uprawnym też pozostawia się zbiorniki, ciekły wodne, zamiast do tej pory stosowanej całkowitej melioracji. Stosuje się nawozy zielone, które wpływają na utrzymanie struktury i żyzności gleby. Każdy rolnik, jeśli chce uprawiać rośliny i hodować zwierzęta w systemie rolnictwa ekologicznego, musi się liczyć z tym, że musi dbać o zdrowie zwierząt, roślin, jak i o środowisko. Wytwórcy produktów ekologicznych podlegają obowiązkowej certyfikacji. Certyfikat jest wydawany na okres 12 miesięcy. Jeśli producent, rolnik ekologiczny, posiada certyfikat, jest poddawany kontrolom przez jednostki certyfikujące, które wydają i także mogą cofnąć certyfikat. Każda jednostka certyfikująca posiada swój własny numer identyfikacyjny. Według stanu pamięci rozmówczyni w Polsce jest obecnie 12 jednostek certyfikujących, ale nie była ona pewna.

„Żywność ekologiczna” to żywność certyfikowana, a „zdrowa żywność” to pojęcie marketingowe i może wprowadzać konsumenta w błąd, bo tak naprawdę wszystko, co jemy, ma dobroczynny wpływ na nasze zdrowie, więc możemy przyznać, że jest to zdrowe.

Na terenie Unii Europejskiej obowiązuje logo rolnictwa ekologicznego z zielonym listkiem. Oczywiście niektóre kraje mają swoje własne certyfikaty, np. Francja posiada certyfikat AB, Stany Zjednoczone mają USDA Organic, Niemcy – Bio Siegel. Dla badanej firmy najważniejszy jest znaczek zielonego listka ogólnie przyjęty w Europie. Odmienne traktowane są kosmetyki, gdzie nie wszystko można wytworzyć w 100% bio. Kosmetyki raczej mają charakter produktów naturalnych, wytworzonych na bazie produktów ekologicznych, ale nie mają znaku zielonego listka. Są dla nich inne certyfikacje, które mówią, że dany produkt jest wytworzony w sposób ekologiczny, przyjazny środowisku. Ważne jest, by takie kosmetyki posiadały certyfikat Ecocert, który też jest często spotykany we Francji.

Agro Bio Test to jednostka certyfikująca analizowanej firmy, która nadała jej specjalny numer. Dzięki kontrolom, które Bio Planet przechodzi, firma osiąga wiarygodność i potwierdzenie, że jest w 100% ekologiczna. Z firmą Agro Bio Test dobrze się współpracuje badanemu przedsiębiorstwu także w zakresie znakowania żywności ekologicznej. Każda etykieta, którą Bio Planet wprowadza, musi przejść na początku przez jednostkę certyfikującą, by ta sprawdziła, czy dane logo spełnia wymogi. Jest sprawdzana nie tylko pod względem jakościowym, ale i wizualnym. Logo żywności ekologicznej podlega specjalnym wytycznym i jednostka certyfikująca sprawdza, czy wszystko się zgadza (czy zielony listek jest prawdziwie zielony, czy czcionka jest odpowiednia, czy kolor jest odpowiedni). Audyty ze strony jednostki certyfikującej przeprowadzane są raz w roku, gdyż certyfikat żywności ekologicznej jest wydawany na okres 12 miesięcy. Kontrole prowadzone są także przez sieci handlowe, z którymi współpracuje badana firma, np. przez Tesco. Są też specjalne kontrole wewnętrzne. Dla badanej firmy najważniejsze jest, by nigdy nie utracić listka żywności ekologicznej.

Określenie „żywność funkcjonalna” też jest dla rozmówczyni określeniem bardziej marketingowym. Wydaje jej się, że rozumienie pojęcia „żywność funkcjonalna” może być dowolne w zależności od osoby. Z jej punktu widzenia pojęcie „funkcjonalna” być może oznacza to, że żywność wpływa w jakiś specyficzny sposób na zdrowie. Zastanawia się, czy może nie chodzi o *super foods* – również suplementy diety, ale nie środki farmakologiczne. Dla jasności: *super foods* to produkty bardzo bogate w składniki mineralne, witaminy, ekstrakty roślinne, które mają efekt prozdrowotny. W ofercie Bio Planet znajduje się kilka produktów „żywności funkcjonalnej”. Jest to między innymi chlorella, spirulina, błonnik. Firma oferuje także guaranę, baobab i mnóstwo ciekawych produktów, które służą jako dodatek do diety, a nie jako posiłek.

Autentyczność „zdrowej żywności” można ocenić przede wszystkim dzięki temu zielonemu liściu, bo nie ma większej gwarancji niż sam certyfikat żywności ekologicznej. Marcin Galicki, prowadzący FoodRentgen²¹, przeprowadził badanie płatków śniadaniowych²², skupiając się na sprawdzeniu, czy w składzie nie ma żadnych sztucznych dodatków i cukrów. Kolejny etap badania tych produktów odbywał się pod kątem zawartości pestycydów. Okazało się, że żywność ekologiczna nie ma żadnych pestycydów. Zatem żywność ekologiczna to nie jest żaden chwyt marketingowy. Jest rzeczywiście ekologiczna, oczywiście ta certyfikowana. Jest to wyznacznik tego, że sprzyja ona zdrowiu i że nie została sztucznie wytworzona.

Firma Bio Planet rzadko wprowadza nowych producentów żywności ekologicznej do swojej oferty. Raczej współpracuje z tymi, których już ma w ofercie. Jeśli chciałaby wprowadzić coś nowego do oferty, to ma już na tyle stworzone relacje z tymi producentami, że może im zasugerować, co wprowadzić. Badana firma współpracuje z wieloma producentami żywności ekologicznej. Jest jednak oczywiście zawsze otwarta na współpracę, jeśli produkt spełnia jej wymagania jakościowe i posiada stosowną dokumentację.

Podstawowymi informacjami, które muszą znaleźć się na etykiecie, są składniki, wartości odżywcze, warunki przechowywania, data przydatności, informacja alergenna, o ile występuje, gramatura i kod EA. Bio Planet podaje także, kto wytworzył dany produkt. Ostrożnie podchodzi do umieszczania innego rodzaju informacji związanych ze zdrowiem, gdyż Inspekcja Handlowa mogłaby zakwestionować np. hasła typu: „bez GMO” albo „produkt sprzyjający zdrowiu”. Są to takie oznaczenia zdrowotne, które wymagałyby dodatkowych badań. Napis „bez GMO” jest nadużywany, bo żywność ekologiczna sama w sobie nie może być wytworzona z użyciem środków, które wpływają na genotyp roślinny. Podanie takiej informacji na etykiecie wprowadzałoby konsumenta w błąd, bo już sam certyfikat

21 FoodRentgen analizuje skład i sprawdza poziom zanieczyszczeń produktów spożywczych. Celem jest zapewnienie konsumentom dostępu do przejrzystej i niezależnej informacji o żywności.

22 <http://foodrentgen.eu/pl/raport-platki> (dostęp: 22.03.2020).

mówi, że nie może być GMO, pestycydów i innych środków chemicznych. Zatem nie można takich znaków używać.

Trzeba uważnie podchodzić do umieszczania na etykiecie jakichkolwiek informacji związanych ze zdrowiem. Jeśli firma stosuje jakieś ikony, które świadczą np. o zdrowym sercu, czy o niezwykłej sile – jak na *super foods*, można tam znaleźć same uśmiechnięte buźki i widelce, a nie znajduje się nic, co mogłoby bezpośrednio sugerować konsumentowi, że produkt mógłby na niego wpływać w jakikolwiek sposób: lepiej, bardziej, gorzej. Byłoby to oświadczenie, na potwierdzenie którego firma musiałaby mieć jakiś dokument albo jakieś specjalne badania, bo w przeciwnym razie Inspekcja Handlowa mogłaby nałożyć na firmę karę bądź wycofać produkty. Gdy firma Bio Planet wprowadzała serię produktów limitowanych, rozważano umieszczenie na etykiecie hasła „Zdrowo kibicuj”. Co by znaczyło „zdrowo”? Mogłoby to być odebrane jako oświadczenie. Firma obawiała się jednak konsekwencji i zdecydowała się ostatecznie umieścić „Kibicuj z Bio Planet”. Jest to niewielka różnica, jednak niezwykle istotna.

Wydaje się, że więksi producenci, nie tyle żywności ekologicznej, co konwencjonalnej, mogą sobie pozwolić na tego typu działania i nie bać się narzucanych kar, oczywiście jeśli sprzedaż jest wartości kilku miliardów. Wówczas mogą np. zamieścić informację „bezglutenowe” na płatkach śniadaniowych. W badanej firmie Inspekcja Handlowa mogłaby zwrócić uwagę, że kukurydza jest naturalnie bezglutenowa, więc umieszczone hasło jest zbędne. To jest nadużycie, które wpływa na wybór produktów. Niektóre działania producenci podejmują świadomie, mimo że narażają się na kary.

Według rozmówczyni Bio Planet umieszcza informację, że produkt jest bezglutenowy, jeśli produkt naturalnie nie jest bezglutenowy. Firma stosuje kilka rodzajów informacji związanych ze zdrowiem: pierwsza to „suplement diety”, druga to „wysoka zawartość błonnika”, a trzecia – „bez glutenu”. Oświadczenie o wysokiej zawartości błonnika jest stosowane na podstawie dokumentacji potwierdzającej taką właściwość produktu, zaś oznaczenie „bez glutenu” stosowane jest wyłącznie, jeśli produkt faktycznie nie zawiera tego składnika.

Gdy możliwość umieszczenia określonej informacji związanej ze zdrowiem jest udokumentowana, firma stosuje symbole graficzne („kółko”, „ikona”) dla zwiększenia jej wyrazistości, nie zakrywając jednocześnie oznaczenia żywności ekologicznej i nie zakłócając nazwy produktu.

Według rozmówczyni informacje związane ze zdrowiem powinny być podawane w zróżnicowany sposób w zależności od ich typu. Wartości odżywcze najlepiej wyglądają w tabelach. W przypadku różnego rodzaju oznaczeń, np. produktów bezglutenowych, najlepiej działają ikony, czyli np. przekreślony znak kłosa. Informacje, że produkt jest wegański bądź wegetariański najlepiej podawać w formie oznaczeń graficznych. Odnośnie do certyfikatu żywności ekologicznej, to jest już zupełnie inny system, gdyż istnieją specjalne wytyczne umieszczania tego logo. Informacje o dziennej normie żywieniowej powinny także znajdować się na etykiecie.

Nieprawidłowości w znakowaniu i wprowadzaniu informacji mogą wynikać z wielu powodów: albo z działań celowych, o których wspomniano, albo z jakiegoś niedopatrzenia. Jeszcze całkiem niedawno na półkach z żywnością, nie tyle ekologiczną, co konwencjonalną, poznikały butelki po mleku z przedstawieniami krów. Poznikały z grafiki różne wizerunki, które nie prezentowały zawartości opakowania. Nie można przedstawiać na wizualizacji czegoś, czego dany produkt nie ma w środku. Inspekcja Handlowa może także zakwestionować z tego powodu umieszczanie pszczołek na opakowaniu miodu. Na produktach suszonych nie można umieszczać kiści świeżych winogron. Rozporządzenia mogą być interpretowane na różne sposoby, ale producenci, szczególnie mniejsi, starają się unikać kar.

Poprawy wymaga system znakowania żywności ekologicznej, gdyż niektórzy mniejsi producenci w Polsce mają z tym problem. Zasady umieszczania informacji na etykiecie się zmieniają. Trzeba podążać za aktualizacją rozporządzeń i mieć wewnętrzny dział jakości, który jest w stanie to monitorować, gdyż monitorowanie rozporządzeń nie znajduje się w kompetencjach grafika projektującego etykietę czy kontretykietę. Nie można umieszczać informacji, które są niezgodne z rozporządzeniami, bo to może wprowadzać konsumenta w błąd.

Błędy popełniane przez producentów podczas etykietowania i znakowania produktów zdarzają się jednak bardzo rzadko. Na przykład logo rolnictwa ekologicznego powinno mieć 13,5 mm x 9 mm. W oznaczeniu PL-ECO-07, które jest numerem jednostki certyfikującej, która nadała badanej firmie logo rolnictwa ekologicznego, PL z dywizem powinno być nie większe niż odległość od lewego brzegu logo do pierwszej gwiazdki na liściu²³. Gdy nowy produkt trafia od dostawcy do badanej firmy, rozmówczyni przychodzi do niego z linijką, aby sprawdzić poprawność zastosowania tego logo. Ponadto jest szereg wytycznych dotyczących koloru tego logotypu. Podczas druku różne sytuacje się mogą zdarzyć, np. odcień zieleni może zostać wydrukowany nieprawidłowo. Czasami przy małych producentach mogą nie zgadzać się wartości odżywcze lub gramatura może nie być takiej wielkości, jak powinna. Niezgodności przy wartościach odżywczych są już rzadko spotykane, ale przy składnikach czasami popełnia się drobne błędy. Są to drobiazgi, na które przeciętny konsument by pewnie nie zwrócił uwagi. Jedynie ekspert w tej dziedzinie mógłby zauważyć nieprawidłowości.

Interlokutorka chciałaby umieszczać na opakowaniach różne elementy i silnie oddziaływać nimi na klientów ze względów marketingowych. Jednakże jest świadoma ograniczeń wynikających z obowiązujących przepisów prawa: „Inspekcja Handlowa od razu by mnie bardzo ukróciła i narzuciła nam bardzo wysokie kary i wycofała całkowicie produkt ze sprzedaży”. Wiele producentów konwencjonalnych umieszcza czasem informacje, które mają przyciągać wzrok. Mimo że dany składnik występuje naturalnie, powiela się te informacje ze względów

23 Wytyczne w sprawie stosowania unijnego logo rolnictwa ekologicznego, <https://www.gov.pl/web/rolnictwo/logo-rolnictwa-ekologicznego> (dostęp: 22.03.2020).

marketingowych, co nie jest poprawne. W przypadku żywności ekologicznej tego typu działania zdarzają się znacznie rzadziej. Dokładność i prawdziwość informacji na produktach ekologicznych rozmówczyni szacuje jako bardzo dobre. Raczej nie spotyka się z działaniami, które byłyby prowadzone w nierzetelny sposób, zaś w przypadku żywności konwencjonalnej miałyby sporo rzeczy do zakwestionowania. Mimo że producenci unikają sztucznych dodatków, surowce mogą być wytworzone w systemie rolnictwa konwencjonalnego, a nie ekologicznego, i w związku z tym mogą zawierać pestycydy. Jabłka przyskane 15 razy do roku też można nazwać zdrowymi, zgodnie z powiedzeniem *One apple a day keeps the doctor away* (Codzienne spożywanie jabłek utrzymuje nas w dobrym zdrowiu). Ograniczenia w umieszczaniu informacji na opakowaniu wynikają także z wielkości opakowania i minimalnej wielkości czcionki. Niektórych informacji się nie podaje, chociaż chciałoby się je podać. Badana firma na przykład na swoich etykietach chciałaby podawać, że jej etykiety są drukowane na specjalnym papierze certyfikowanym, na maszynach, które mają parametry korzystne dla środowiska. Jednak ta informacja nie jest umieszczana, gdyż etykiety mają wielkość 90 mm x 55 mm, więc brakuje na nią miejsca.

Interlokutorka stwierdziła, że nie wie, czym jest jakość produktów żywnościowych. Można do tego tematu podejść, analizując odmienny sposób wytwarzania produktów konwencjonalnych i ekologicznych, np. możliwość stosowania pestycydów. W jabłkach wytworzonych metodami konwencjonalnymi według rozmówczyni „na pewno znajdzie się dosyć spora tablica Mendelejewa” w odróżnieniu od jabłek ekologicznych. Dodatkowe kryteria dotyczą braku organizmów modyfikowanych genetycznie (GMO) i hormonów wzrostu, ale są to kwestie sporne i bardzo złożone. Rozmówczyni zwraca uwagę, że nie ma też żadnych badań wykazujących, że wpływ pestycydów na człowieka jest negatywny. Jej zdaniem nigdy nie będziemy mieli takich badań, gdyż „konwencja” (czyli producenci żywności konwencjonalnej) by do nich nie dopuściła. Takie badania nie mogą ujrzeć światła dziennego. Nawet gdyby się pojawiły, nie zostałyby uwzględnione w przepisach prawa. Żywność ekologiczna podlega zupełnie innym kryteriom oceny, ale i wymogom prawnym dotyczącym jej wytwarzania. Nie używa się sztucznych dodatków, nie używa się regulatorów wzrostu, nie stosuje się żadnych pestycydów. Jest jeszcze wiele innych wymogów, które mają na celu zachowanie jak największej naturalności produktu.

W ofercie badanej firmy znajduje się kilka marek oprócz głównej marki Bio Planet. Mają one swoją tożsamość. Jedna z nich jest przeznaczona dla dzieci i dotyczy głównie przekąsek dla dzieci. Istnieje także marka dla sieci handlowych, która w ogóle nie jest nazywana Bio Planet. Badana firma stosuje marki, które mają cechy charakterystyczne. Na przykład marka Bio Raj charakteryzuje wyłącznie produkty polskie, a marka Bio Europa dotyczy produktów, których surowce są pozyskiwane wyłącznie z Europy. W przypadku marki Bio Ameryka surowce są pozyskiwane wyłącznie z obu Ameryk. Analogicznie stosuje się markę Bio Azja. Każda marka ma własną tożsamość. Indywidualna charakterystyka

i sprecyzowanie cech jednostkowych budują wizerunek danej marki. Przykładowo marka Bio Raj dzięki informacji, że oznacza jedynie produkty polskie, pozwala z łatwością zbudować opakowanie danego produktu, przygotować jego etykietę, a później komunikować treści marketingowe, które wskazują na kraj pochodzenia składników. Pozwala to zastosować dodatkowe certyfikaty, np. „Produkt polski”, który jest ogólnie dostępny. Dla niektórych dużych sieci handlowych Bio Planet konfekcjonuje produkty sprzedawane pod ich markami własnymi (*private labels*). Interlokutorka nie była pewna, czy może podać nazwy sieci handlowych, z którymi Bio Planet współpracuje w ten sposób. Po chwili jednak ujawniła, że tego typu współpraca dotyczy sieci Piotr i Paweł oraz Tesco Organic. Konfekcjonowanie produktów pod logo sieci sprzedaży opiera się niewątpliwie na korzyściach finansowych.

Bio Planet korzysta z różnych kanałów dystrybucji. Około 70% sprzedaży realizowanej jest w sklepach specjalistycznych. Produkty Bio Planet dostępne są w 800 sklepach. Są to sieci handlowe i prywatne sklepy na terenie całej Polski. 120–150 sklepów ma charakter partnerski. Firma sprzedaje swoje produkty w 100 sklepach internetowych. Około 20% sprzedaży odbywa się w sklepach konwencjonalnych, ogólnospożywczych i sieciach handlowych, m.in. Auchan, Leclerc, Intermarché. Ostatnie 10% dystrybuowane jest poprzez apteki, sektor HORECA (hotele, restauracje, catering), eksport i inne.

Sprzedaż do sklepów specjalistycznych wygląda zupełnie inaczej niż do sieci. Jest to związane z umowami i ograniczeniami. W sieciach handlowych są sprecyzowane dokładnie ilości zamówień. Jeśli firma nie zapewni danej ilości, nakładane są kary. Asortyment produktów dla sieci spożywczych i sklepów specjalistycznych jest odmienny. Dla sieci muszą to być produkty szeroko dostępne. Nie można sobie pozwolić na produkty, których nie będzie można umieścić ze względu na brak dostaw w wyniku anomalii pogodowych. Produkt po prostu musi znaleźć się na półce. Sklepy specjalistyczne są bardziej elastyczne. Można oferować produkty, których w danym momencie nie ma ze względu na brak dostępności. W dużych sieciach handlowych jest też ograniczona liczba produktów dostępnych na półkach, gdyż muszą być dostarczane w dużych ilościach.

Zastosowania Internetu w badanej firmie są wszechstronne. Służy m.in. do dokonywania zamówień. Bio Planet ma platformę zakupową prowadzoną przez firmę Solex Subiekt GT. Można także wejść na stronę internetową Bio Planet, załogować się i dokonać zamówienia do hurtowni. Taka informacja wysłana jest do magazynu, wcześniej dział obsługi klienta analizuje całe zamówienie i jest ono realizowane tak szybko jak to możliwe, zazwyczaj tego samego dnia. Badana firma jest obecna w mediach społecznościowych. Używa Facebooka i Instagrama i tam też się prezentuje, prowadzi konkursy. Prowadzi także portal o gotowaniu, który nazywa się gotujwstylueko.pl.

Główni konkurenci badanej firmy to inni gracze na rynku produktów ekologicznych. Są to: EkoWital, Symbio i Smak Natury. Smak Natury i EkoWital posiadają własne sklepy z żywnością ekologiczną, więc ich modele dystrybucji są odmienne.

Rozprowadzają swoje produkty też do innych sklepów, ale posiadanie własnych sklepów specjalistycznych wpływa na zróżnicowanie systemów dystrybucji. Bio Planet jest słabszy w zakresie jakości warzyw i owoców, z czego zdaje sobie sprawę i co zamierza poprawiać. Słabość konkurentów może natomiast wynikać z sezonowości produktów, jak również popularności pewnych trendów na rynku. Bywa, że badana firma wyprzedza trendy, że je wyznacza, a czasami z nowymi produktami uprzedzi ją jakiś konkurent, co jest normalne. Na pewno Bio Planet wprowadza dużo nowości. Można powiedzieć, że jest czołowym producentem żywności ekologicznej. Stara się wypatrywać innowacji i wprowadzać na rynek nowości, ciekawe produkty, których nigdzie nie ma, albo tworzy nowatorskie rozwiązania w zakresie opakowań, które mogłyby polepszyć sprzedaż produktów i ułatwić do nich dostęp. Analizowana firma ma bardzo dużą flotę logistyczną, dysponuje też dużą powierzchnią magazynową (7500 m²) i posiada cztery punkty przeładunkowe. W dziedzinie logistyki Bio Planet ma dużą przewagę nad konkurencją.

Reklamy firmy Bio Planet i produktów przez nią dystrybuowanych pojawiają się w różnych pismach i na banerach internetowych. Akcentowane są tradycyjne cechy produktów, czyli brak GMO, brak pestycydów, 100% BIO. Treści reklam podlegają także ograniczeniom prawnym.

Badana firma uczestniczyła także w Biegu Wegańskim w Warszawie, w dwóch edycjach, prowadzi warsztaty kulinarne z Food Lab Studio i własny portal o gotowaniu i wydaje pismo „Gotuj w stylu eko.pl”, które jest dystrybuowane do sklepów specjalistycznych – nakład każdego numeru kwartalnika wynosi 36 000 egzemplarzy²⁴. Ponadto prowadzi różnego rodzaju konkursy w mediach społecznościowych, współpracuje z różnymi festiwalami, m.in. z Vege Zdrowie, prowadzonym przez pismo „Vege” i przez Fundację Viva. Działa też na rzecz zwierząt, bo nie marnuje produktów, które już nie mogą się dostać na półki do sklepów, tylko wysyła je do schroniska dla zwierząt prowadzonego przez Vivę – ruch na rzecz zwierząt w Korabelicach. Ostatnio firma wysłała tam paletę ogórków, bo „akurat to schronisko jest nie tylko dla psów i kotów, ale są tam i konie, i świnki, i kury, i kaczki, taki zwierzyniec, takie małe ZOO”.

W opinii rozmówcy wykorzystanie sieci społecznościowych i aplikacji na smartfony jest chyba najlepszą formą reklamy w dzisiejszych czasach. Reklamy w czasopismach są równie ważne, bo działają wizerunkowo, jeżeli chodzi o markę. Szczególnie cenne są pisma, które się pojawiają wszędzie, nie są wyrzucane, tylko gdzieś się je trzyma, a stary egzemplarz można spotkać np. w przychodni czy u koleżanki. Tego typu działania nie przekładają się automatycznie na sprzedaż, ale oddziałują na wizerunek marki. Niektóre działania, które są wykorzystywane w Internecie, nie mają od razu odzwierciedlenia we wzroście sprzedaży, ale mają efekt wizerunkowy, który w przyszłości może przełożyć się na sprzedaż. Firma stosuje rabaty i promocje na platformach B2B, które adresowane są

24 Wersja elektroniczna znajduje się na stronie <https://gotujwstylueko.pl/aktualnosci/magazyn-gotuj-w-stylu-eko.pl/> (dostęp: 23.03.2020).

do sklepów. Ponadto co miesiąc wydaje gazetkę informującą o rabatach i promocjach. Promocja odbywa się zarówno online, jak i poprzez gazetkę. Jest to też forma komunikacji sklepów. Gdy wprowadzane są nowości, uruchamiana jest szybka i prosta komunikacja mailingowa. Ponadto stosowane są aplikacje na smartfony do komunikacji z klientami i promocji zdrowej żywności. Strona internetowa Bio Planet jest dostosowana do zamówień, które można wykonywać przez telefon. Strona gotujwstylueko.pl jest już coraz lepiej przystosowana, żeby można było z niej korzystać z telefonu. FoodRentgen, który stworzył fantastyczny raport dotyczący znakowania żywności i jakości produktów ekologicznych, ale też konwencjonalnych, stosuje też tzw. propozycje zakupowe. Przy pomocy innej ciekawej aplikacji można zeskanować produkt i sprawdzić, które składniki z etykiety czy kontretykiety nie są dozwolone i gdzie są najczęściej używane. Dla rynku żywności ekologicznej są to dosyć drogie formy promocji i jeszcze nie każdego producenta i dystrybutora żywności ekologicznej na nie stać. Jest to rynek rozwijający się, więc tego typu działania są dosyć kosztowne i nie każdy się na nie decyduje.

Jako pierwszą barierę rozwoju rynku żywności ekologicznej w Polsce rozmówczyni wskazała Ministerstwo Rolnictwa. Nigdy nie zostaną przeprowadzone specjalistyczne badania, o których też wspomniała, które mogłyby w jakiś sposób negocjować żywność konwencjonalną, wytwarzaną metodami nie tyle tradycyjnymi, co szeroko stosowanymi od zawsze, które niestety nie są korzystne zarówno dla środowiska, jak i w ogóle dla zdrowia. Jest to zatem hamowanie promocji żywności ekologicznej ze strony ministerstwa. Po drugie, nadal świadomość konsumentów jest dosyć niska w Polsce. Na własną rękę oczywiście można dużo działać, ale gdyby było wsparcie ze strony ministerstwa, szerzej zakrojone kampanie na ten temat i większe granty na badania, konsumenci byłoby bardziej świadomi. Jednak produkcja żywności konwencjonalnej jest najbardziej dochodowa, więc, cytując interlokutorkę, „nie można sobie strzelić w kolano”.

Kolejną barierą jest niska dostępność produktów ekologicznych. Nadal dostępność świeżych, ekologicznych warzyw i owoców jest na pewno niższa niż ich odpowiedników w sieciach z konwencjonalną żywnością. Trudno wyprodukować przykładowy kalafior czy brokuł bez użycia środków ochrony roślin. Trzeba bardzo uważać na niepożądane szkodniki. To bardzo trudny temat, jeśli chodzi o warzywa i owoce, ale również inne produkty uzależnione od uwarunkowań klimatycznych. Przystosowanie gleby do produkcji żywności ekologicznej trwa od dwóch do pięciu lat. Musi ona być wtedy wytworzona naturalnymi metodami, bez użycia jakichkolwiek środków chemicznych, które mogą jej zaszkodzić. W 2004 r. istniało 3760 gospodarstw ekologicznych o powierzchni prawie 85 ha, a w 2015 r. ta liczba wynosiła już prawie 23 000 gospodarstw ekologicznych o powierzchni 552 000 ha. Liczba przetwórci wzrosła od 2004 do 2015 r. z 55 do 540. Udział gospodarstw ekologicznych stanowi 3,4% ogólnej powierzchni gospodarstw rolnych. Pomimo wzrostu jest to jednak niewielki obszar. Największym graczem na rynku ekologicznych warzyw i owoców w Polsce jest Farma Świętokrzyska. Współpracuje ona z siecią Lidl i tam dostarcza swoje ekologiczne warzywa i owoce.

Typowe produkty, jak marchew, ziemniaki, pietruszka, buraki, można pozyskać stamtąd, ale są też przecież bardziej egzotyczne owoce i warzywa, które trzeba pozyskać z innych źródeł. To nadal niełatwe zadanie. Producentów, rolników, od których można bezpośrednio uzyskać warzywa bardzo dobrej jakości, jest nadal stosunkowo niewielu. Ten stan poprawia się z roku na rok. Rozmówczyni wyraziła nadzieję, że w przeciągu następnych pięciu lat nie będzie problemu z brakiem produktów na stanie. Dodała także, że ciągły problem jest z jajami ekologicznymi. Brakuje ich szczególnie przed świętami, bo są bardzo popularne, a wielkość produkcji jest niewystarczająca.

Badana firma planuje rozwój wewnętrzny, obejmujący zainwestowanie w zakład konfekcjonowania i chłodnie. Będzie też zmieniać opakowania, aby w przyszłości były biodegradowalne. Nie zamierza otwierać własnych sklepów z żywnością ekologiczną, jak to robią inni dystrybutorzy. Nie planuje też wiązać się z kimś czy wystawiać się na sprzedaż. Będzie natomiast poszerzać listę sklepów partnerskich. To są stali klienci, którzy dzięki współpracy otrzymują spore rabaty. Można to porównać do abonamentu telefonicznego. Firma będzie także pracować nad rozwojem technologicznym i jakościowym.

5.2.2. Analiza strony internetowej

Strona internetowa firmy Bio Planet²⁵ jest bardzo rozbudowana, dlatego w niniejszej analizie skupię się tylko na wybranych elementach, które mają szczególne znaczenie z punktu widzenia marketingu. Oprócz strony startowej zawiera 10 podstron (firma, jakość, inwestorzy, współpraca, produkty, producenci, sklepy, kontakt, export – pisownia oryginalna – i logowanie), które z kolei najczęściej dzielą się na kilka części.

Należy zauważyć, że prawie cała strona internetowa (z wyjątkiem pewnych elementów graficznych) posiada funkcjonalność zmiany języka. Wybierając funkcję „Wybierz język” w lewym górnym rogu ekranu, można skorzystać z automatycznego tłumaczenia w przeglądarce internetowej przy pomocy narzędzi Google Translate na następujące języki: angielski, białoruski, bośniacki, bułgarski, chorwacki, czeski, duński, estoński, francuski, grecki, hiszpański, irlandzki, łotewski, niderlandzki, niemiecki, norweski, rumuński, serbski, słowacki, szwedzki, turecki, ukraiński, węgierski i włoski. Są to zatem 24 języki, oprócz oryginału w języku polskim. Obejmują one zarówno najważniejsze języki światowe, jak angielski, hiszpański, niemiecki i francuski (z wyjątkiem chińskiego, arabskiego i rosyjskiego), jak również języki mniejszych krajów zlokalizowanych głównie w Europie Środkowej i Wschodniej. Takie podejście do komunikacji marketingowej w Internecie niewątpliwie ułatwia proces internacjonalizacji badanej firmy w krajach należących do tego samego regionu, jak i innych krajach europejskich.

25 <https://bioplanet.pl/> (dostęp: 16.04.2019).

Może nieco dziwić brak języka rosyjskiego w tym katalogu. Być może świadczy to o szczególnych trudnościach z zaistnieniem na tym rynku.



Rysunek 5.4. Logo firmy Bio Planet

Źródło: <https://bioplanet.pl/home> (dostęp: 16.04.2019)

Strona startowa zawiera logo badanej firmy (rys. 5.4). Wprawdzie jest ono umieszczone w dwóch miejscach – u góry na środku ekranu i na dole po prawej stronie nad danymi kontaktowymi, ale jego rozmiar wydaje się nieproporcjonalnie mały w stosunku do innych materiałów eksponowanych na stronie. Logo Bio Planet utrzymane jest w dwóch odcieniach zieleni, co podkreśla ekologiczny charakter oferty badanej firmy. Dodatkowo ten aspekt jest wzmacniany poprzez symbolikę liścia, który stanowi dominujący motyw tego logotypu. Wewnątrz liścia zawarto odwzorowanie globusa z trzema kontynentami: Europą, Azją i Afryką, co stanowi nawiązanie do obecności w ofercie badanej firmy produktów pochodzących z importu. Z drugiej strony może to także symbolizować ambicje ekspansji międzynarodowej.

Na stronie startowej dominuje baner, na którym zmieniają się reklamy wybranych produktów dostępnych w Bio Planet. Mają one bogatą formę graficzną, a ich prezentacja ukazuje nie tylko opakowania, ale również kontekst konsumpcji. Ten element jest przykładem strategii co-brandingu – na stronie dystrybutora promowane są produkty posiadające marki producentów.

Pod tym banerem umieszczono aktualności. Najnowsze z nich dotyczą Targów Bio Planet, które są skierowane do właścicieli, menedżerów i pracowników specjalistycznych sklepów z ekologiczną żywnością w Polsce. Ich ostatnia edycja odbyła się 23 marca 2019 r. w hali Expo XXI w Warszawie z udziałem ponad 100 wystawców, 270 sklepów i 600 odwiedzających. Zaprezentowano na nich wiele innowacyjnych produktów, m.in. polskie bio lody firmy Cools, ekologiczne wina z winogron z Podkarpacia, produkty bezglutenowe pod marką Bio Planet oraz nowe odmiany świeżych warzyw i owoców. Targi stanowiły okazję dla specjalistycznych sklepów ekologicznych do złożenia zamówienia promocyjnego na wyjątkowych warunkach handlowych. Z targami powiązana była uroczystość wręczenia statuetek dla firm partnerskich i szkolenia dla przedstawicieli sklepów

partnerskich. Oprócz informacji w tym materiale zawarto link do fotorelacji z targów na profilu facebookowym firmy Bio Planet i zapowiedziano umieszczenie relacji filmowej na kanale YouTube. Są to elementy synergii pomiędzy komunikacją na stronie internetowej a wykorzystaniem mediów społecznościowych.

Drugi materiał w dziale aktualności dotyczy uruchomienia produkcji produktów bezglutenowych pod marką Bio Planet. Dwa lata temu badana firma uruchomiła wydzielony zakład konfekcjonowania tylko dla surowców alergennych, tj. zbóż zawierających gluten, orzechów, orzeszków ziemnych, sezamu i soi. Tym sposobem wyeliminowano ryzyko zanieczyszczenia krzyżowego surowców niealergennych, co pozwoliło badanej firmie usunąć z etykiet tych produktów informację o możliwej kontaminacji. To był pierwszy, kluczowy etap projektu zakładającego konfekcjonowanie produktów bezglutenowych. Wychodząc naprzeciw potrzebom klientów, oczekujących produktów z deklaracją bezglutenowości, wytypowano dziewięć rodzajów surowców ekologicznych (kasza jaglana, kasza gryczana niepalona, ryż biały długi, ryż brązowy długi, wiórki kokosowe, słonecznik łuskany, morele suszone, daktyle suszone, śliwki suszone kalifornijskie). Kolejno kupowane partie tych surowców poddawane są analizie w zewnętrznym, akredytowanym laboratorium w celu potwierdzenia, że zawartość glutenu nie przekracza 20 mg/kg. Na etykietach tych produktów dodano symbol przekreślonego kłosa oraz informację słowną na kontretykietach – „Produkt bezglutenowy”. Wkrótce będą dostępne pierwsze bezglutenowe produkty pod marką Bio Planet. Ten komunikat wspiera dywersyfikację działalności badanej firmy. Rozszerzenie marki własnej dystrybutora na linię produktów bezglutenowych zwiększy atrakcyjność oferty produktowej Bio Planet stosowanej w specjalistycznych dietach.

Trzeci komunikat w dziale aktualności dotyczy udziału przedstawicieli firmy Bio Planet w międzynarodowych targach żywności ekologicznej Biofach 2019 w Norymberdze. Celem było znalezienie nowych dostawców świeżych produktów ekologicznych, w szczególności najwyższej jakości warzyw i owoców. Podano w tym komunikacie numer stoiska, zatem w tym przypadku komunikacja marketingowa wspiera efektywność uczestnictwa badanej firmy w imprezach targowych.

Na stronie startowej umieszczono także zaproszenie do współpracy (jednakże to przekierowanie nie działa), możliwość odnalezienia sklepów, w których oferowane są produkty badanej firmy, zaproszenie do odwiedzenia serwisu gotujwstyluko.pl, który poświęcony jest propagowaniu kuchni ekologicznej, i linki do wybranych partnerów badanej firmy (głównie czasopisma branżowe i organizatorzy biegów).

Na dole strony startowej umieszczono logotypy wybranych mediów społecznościowych, w których funkcjonuje badana firma (Facebook, Pinterest, Instagram i YouTube). Profil Bio Planet na Facebooku²⁶ polubiły 4194 osoby. Jest on obserwowany przez 4546 użytkowników (stan na 23.04.2019). Badana firma traktuje media społecznościowe jako ważny kanał komunikacji marketingowej, co pozwala

26 <https://www.facebook.com/bioplanetsa/> (dostęp: 23.04.2019).

na wzmocnienie jej świadomości marki, a także budowanie lojalności w wybranych grupach docelowych klientów.

Na podstronie „Firma” znajdują się podstawowe informacje o działalności Bio Planet. Badana firma deklaruje: „Naszym celem jest dostarczanie Klientom najwyższej jakości certyfikowanej żywności ekologicznej, pochodzącej z Polski oraz z kilkudziesięciu krajów ze wszystkich kontynentów w rozsądnej cenie”²⁷. Podkreśla, iż jest liderem rynku polskiego w zakresie produkcji i dystrybucji żywności ekologicznej. Od 2006 r. oferuje certyfikowane produkty ekologiczne. Posiada w swojej ofercie około 5 tys. produktów, które zaspokajają potrzeby stale rosnącej liczby klientów zainteresowanych żywnością „bio”. W swojej autocharakterystyce Bio Planet zwraca uwagę na to, że zdrowa żywność z jej oferty poddawana jest szczegółowej kontroli przez wyspecjalizowane jednostki certyfikujące żywność ekologiczną. Podkreśla zatem wiarygodność swojej oferty. Badana firma sprzedaje produkty pod marką własną (ok. 350 produktów), jak również dystrybuje żywność ekologiczną innych, uznanych producentów, m.in.: Alce Nero, Amylon, Bio Planete, Bio Food, Cocoa, Cocomi, Dary Natury, Lebensbaum, Limeko, Natumi, Sobbeke, Terrasana, Vivani, Wasąg, Zwergenwiese. Badana firma akcentuje, iż oprócz certyfikatu ekologicznego wdrożyła i stosuje procedury jakościowe BRC (także potwierdzone odpowiednim certyfikatem). Do walorów zdrowotnych swojej oferty nawiązuje w hasłach reklamowych: „Weź zdrowie w swoje ręce!”, „Zadbaj o swoje zdrowie, wybierz BIO Planet!”²⁸. W opisie swojej filozofii odwołuje się także do naturalności, oryginalności, walorów smakowych i troski o środowisko poprzez optymalizowanie transportu pod kątem minimalizacji Food Miles, czyli żywnościokilometrów.

Produkty oznaczone marką Bio Planet sklasyfikowane są w grupy asortymentowe wyodrębnione przy pomocy submarek (Biokąski, Superfoods) lub kolorystyki opakowania (np. seria biała, seria fioletowa). Oferta marki własnej Bio Planet obejmuje następujące grupy asortymentowe:

- 1) Biokąski – „doskonała alternatywa dla tradycyjnych przekąsek, tylko naturalne dodatki i oryginalne etykiety”;
- 2) seria biała – „surowce zielarskie wspomagające funkcjonowanie naszego organizmu, a przy tym doskonała alternatywa dla tradycyjnych napojów”;
- 3) seria brązowa – „orzechy i pestki, doskonałe źródło »zdrowych« kwasów tłuszczowych, białka i błonnika, chrup z umiarem, ale jak najczęściej”;
- 4) seria czerwona – „słodkości, które urozmaicą nie tylko deser”;
- 5) seria fioletowa – „suszone owoce, skoncentrowane źródło witamin, składników mineralnych i błonnika, słodkie, syjące i dostępne cały rok”;
- 6) grzyby – „niepowtarzalne walory smakowe i cenne, prozdrowotne właściwości”;
- 7) maki i skrobie – „podstawa każdej kuchni, od tradycyjnych po rzadko spotykane i stosowane”;

²⁷ <https://bioplanet.pl/> (dostęp: 16.04.2019).

²⁸ Ibidem.

- 8) seria niebieska – „minimalnie przetworzone i pełnowartościowe produkty zbożowe, doskonałe jako uzupełnienie codziennych posiłków”;
- 9) seria różowa – „z korzyścią dla zdrowia dodawaj płatki, musli czy otręby nie tylko do produktów śniadaniowych”;
- 10) seria zielona – „pozytywny wpływ na zdrowie, koniecznie sięgaj regularnie po strączki”;
- 11) Superfoods – „wyjątkowe, naturalne produkty o udowodnionym korzystnym działaniu na organizm człowieka”;
- 12) jaja – „tylko ze sprawdzonych gospodarstw, zapewniających dobrostan zwierząt”;
- 13) świeże owoce i warzywa – „doskonałe źródło witamin i składników mineralnych, podstawa »zdrowej« diety”²⁹.

Spójność poszczególnych grup asortymentowych podkreślana jest poprzez projekty etykiet wyraźnie odróżniające poszczególne serie produktów. Takie podejście niewątpliwie ułatwia klientom identyfikację produktów dostępnych w poszczególnych grupach asortymentowych oznaczonych marką własną Bio Planet. Ten sposób identyfikacji graficznej zasługuje na wysoką ocenę.

Firma Bio Planet sklasyfikowała swoich partnerów w czterech kategoriach:

- 1) media (czasopisma, blogi, portale internetowe): gotujwstyluko.pl, Harmonia, Vege, Biokurier.pl, Ekodostawcy, Foodmania;
- 2) fundacje, stowarzyszenia, programy, wydarzenia: Polska Izba Żywności Ekologicznej, Bieg Wegański, Cross z Historią w Tle;
- 3) targi, fora: Targi Bio Planet, Biofach, Bioexpo Warsaw, Natura Food,
- 4) laboratoria: Hamilton Poland, InHort Skierniewice, Merieux NutriSciences.

Poprzez logotypy tych organizacji można wejść na ich strony internetowe. Działanie w sieciach współpracy stanowi zatem także element komunikacji marketingowej badanej firmy. Wzajemna promocja wzmacnia poszczególnych uczestników danej sieci współpracy, jak również podnosi widoczność marki Bio Planet i wiarygodność badanej firmy. Jest ona niezwykle istotna na rynku żywności ekologicznej, gdzie jakość produktów nie jest możliwa do sprawdzenia przez klienta przed dokonaniem zakupu, a w dużym stopniu nawet w trakcie konsumpcji. Umieszczenie w sieci współpracy partnerów dbających o rozwój rynku żywności ekologicznej jest ważnym sygnałem o autentyczności produktów badanej firmy.

Jakość produktów Bio Planet komunikowana jest m.in. poprzez wyniki badań laboratoryjnych dotyczących zawartości mikrotoksyn, parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych, które realizowane są przez zewnętrzne, akredytowane laboratoria. Niektóre z tych analiz zostały opublikowane na stronie internetowej Bio Planet. Po drugie, badana firma chwali się czterema certyfikatami

29 Ibidem.

jakości (certyfikat ekologiczny nr PL-EKO-07-07904, certyfikat BRC, system bezpieczeństwa żywności HACCP i certyfikat ReEko przyznawany przez Organizację Odzysku S.A., potwierdzający stosowanie polityki odzysku odpadów produktowych i opakowaniowych). O wysokiej jakości produktów znajdujących się w ofercie badanej firmy świadczą także uzyskane nagrody: tytuł Gazela Biznesu w 18. edycji rankingu najbardziej dynamicznych małych i średnich firm dla Bio Planet S.A., Złoty Medal Natura Food 2015 w kategorii „Produkty zagraniczne ekologiczne” dla musu z mango firmy Allos, certyfikat EkoInnowacja dla kielków guinoa w proszku firmy PUR YA!, Złoty Medal Targów Natura Food 2013 dla oliwy z oliwek firmy BIO PLANETE, symbole „Vivy!” dla produktów Bio Planet, potwierdzające brak składników z uboju zwierząt (dla wegetarian) lub wszelkich składników pochodzenia zwierzęcego (dla wegan), drugie miejsce syropu z agawy Bio Planet w konkursie „Best of Organic”. Wysoka jakość produktów badanej firmy wynika także ze standardów, jakie obowiązują ekologiczne gospodarstwa rolne.

Na stronie firmy wytłumaczono klientom znaczenie pojęć „żywność ekologiczna” i „zdrowa żywność”:

Potocznie określenie „żywność ekologiczna” często bywa używane zamiennie z określeniem „zdrowa żywność”. Żywność ekologiczna jest określana jako „zdrowa żywność”, ze względu na sposób w jaki jest produkowana. Żywność ekologiczna jest to żywność wyprodukowana metodami rolnictwa ekologicznego, bez udziału pestycydów i nawozów sztucznych. Podczas gdy żywność ekologiczna określa żywność certyfikowaną i odpowiednio oznakowaną, „zdrowa żywność” jest w zasadzie tylko nazwą stworzoną dla celów marketingowych i nie narzucającą żadnych określonych standardów. Produkty z kategorii „zdrowa żywność” nie muszą spełniać standardów produkcji odpowiednich dla żywności ekologicznej³⁰.

Ponadto uzasadniono wyższe ceny żywności ekologicznej w porównaniu z produktami konwencjonalnymi. Wynikają one z następujących przesłanek:

rośliny uprawiane metodami ekologicznymi dają o ok. 20% niższy plon; produkcja żywności Bio generuje wyższe koszty związane z większymi nakładami pracy; wydajność produkcji zwierzęcej, a w szczególności mleka i mięsa jest znacznie niższa; uprawy ekologiczne wymagają więcej przestrzeni; uprawy organiczne oraz hodowla zwierząt ekologicznych wymagają wielu kosztownych zabiegów pielęgnacyjnych; dochodzą dodatkowe koszty kontroli i certyfikacji³¹.

Bio Planet radzi, aby potraktować inwestycję w produkty ekologiczne jako lokatę na przyszłość dla siebie i swojej rodziny, gdyż dbając o właściwe odżywianie, mamy pewność, że mądrze inwestujemy w swoje zdrowie, od którego zależy nasze samopoczucie, witalność i radość z życia.

30 Ibidem.

31 Ibidem.

Bio Planet informuje także, że w produkcji ekologicznej występuje całkowity zakaz stosowania chemicznych pestycydów, gdyż mają one szkodliwy wpływ na większość organizmów żywych. Pestycydy mogą wywoływać: upośledzenie centralnego układu nerwowego, dermatozy i inne choroby skórne, choroby żołądka i zatrucia, zmiany hormonalne, osłabienie i zawroty głowy, upośledzenie układu oddechowego, nagromadzenie się metabolitów toksyn, nowotwory (prostaty, żołądka, przełyku, płuc, ust, skóry, układu oddechowego), zahamowanie wielu działań biologicznych ciała. Warto zauważyć, że te elementy komunikacji marketingowej badanej firmy odnoszą się do promocji całej kategorii żywności ekologicznej i służą rozwojowi tego rynku.

Ostatnim elementem na podstronie poświęconej jakości jest omówienie sześciu oznaczeń jakości produktów ekologicznych: unijnego zielonego liścia, międzynarodowego znaku ECOCERT, niemieckiego oznaczenia Bio-Siegel, francuskiego Agriculture Biologique, holenderskiego EKO i amerykańskiego USDA Organic.

Następna podstrona: „Inwestorzy” zawiera bogaty zasób informacji adresowanych do akcjonariuszy. W swojej autocharakterystyce firma Bio Planet podkreśla, iż osiągnęła pozycję lidera na rynku polskim w zakresie produkcji i dystrybucji produktów rolnictwa ekologicznego, zarówno w ujęciu ilościowym, jak i wartościowym. Firma wyodrębniła następujące główne punkty swojego rozwoju:

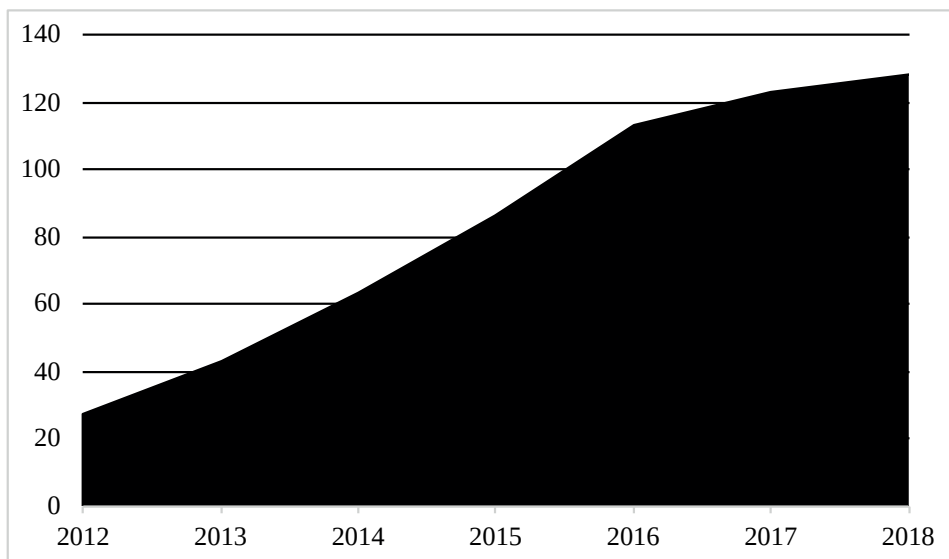
- 2005 – zawiązanie spółki, zaopatrywanie sieci barów i restauracji wegańskich Green Way;
- 2007 – uzyskanie certyfikatu Agro Bio Test; uruchomienie zakładu konfekcjonowania w Wilkovej Wsi;
- 2007 – zmiana strategii – koncentracja na produkcji żywności ekologicznej pod własną marką oraz dystrybucji markowej żywności innych producentów;
- 2008 – rozszerzenie oferty o produkty świeże (m.in. nabiał ekologiczny), zakup sprzętu transportowego;
- 2010 – przejście audytu technologicznego – dostosowanie zakładu konfekcjonowania do rygorystycznych wymogów brytyjskich standardów jakości BRC;
- 2012 – rozszerzenie oferty m.in. o wędliny i mięso ekologiczne;
- 2013 – rozszerzenie oferty m.in. o świeże warzywa i owoce; uruchomienie sprzedaży eksportowej wybranych produktów;
- 2014 – rozpoczęcie budowy centrum logistyczno-dystrybucyjnego w Lesznie (woj. mazowieckie);
- 2015 – uruchomienie centrum logistyczno-dystrybucyjnego w Lesznie; debiut akcji spółki na NewConnect;
- 2016 – uruchomienie dystrybucji mrożonek;
- 2017 – pierwsza edycja Targów Wewnętrznych Bio Planet, rozpoczęcie wydawania kwartalnika „Gotuj w stylu eko.pl”, rozpoczęcie budowy sieci Sklepów Partnerskich Bio Planet³².

32 Ibidem.

Spółka nawiązała współpracę z ponad tysiącem polskich i zagranicznych odbiorców. Sprzedaż realizuje przez następujące kanały dystrybucji:

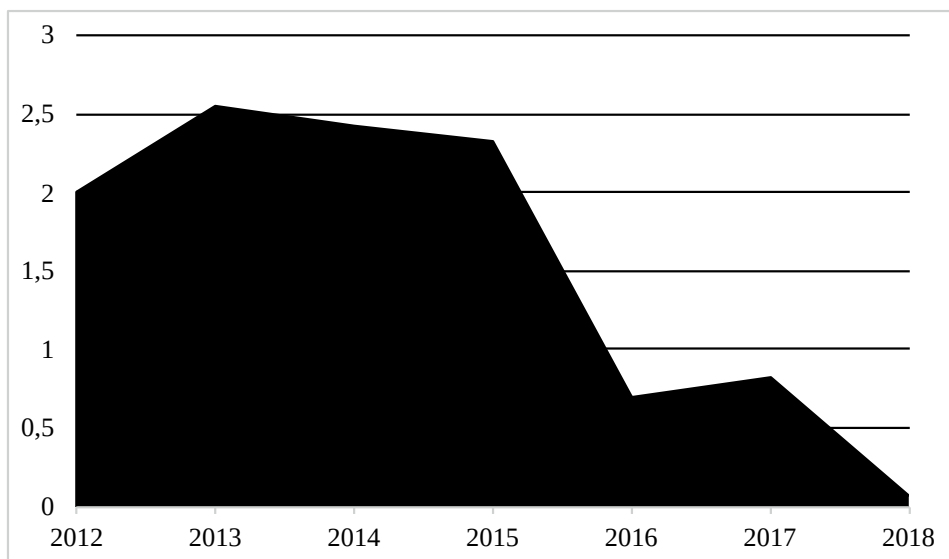
- 1) specjalistyczne sklepy ekologiczne, pojedyncze oraz sieci, stanowiące w ujęciu wartościowym największą grupę odbiorców badanej firmy, m.in.: Organic Farma Zdrowia, Smak Natury;
- 2) sklepy ogólnospożywcze, sieci spożywcze oraz pojedyncze sklepy prowadzące sprzedaż głównie żywności konwencjonalnej, ale posiadające wydrebnione, samodzielne stoiska ze zdrową żywnością, tzw. wyspy ekologiczne, m.in.: Piotr i Paweł, Intermarché, Leclerc, Tesco;
- 3) sklepy internetowe, w tym specjalizujące się w sprzedaży żywności ekologicznej, m.in. Frisco;
- 4) pozostałe, uzupełniające kanały sprzedaży, które mają nieznaczny udział w sprzedaży, a do których należą sektor HORECA (hotele, restauracje, catering), hurtownie regionalne oraz przetwórcy żywności ekologicznej.

Spółka dzieli się z inwestorami wybranymi wskaźnikami finansowymi w latach 2012–2018. Warto zwrócić uwagę na rozwój sprzedaży (rys. 5.5) i ewolucję wskaźnika rentowności (rys. 5.6).



Rysunek 5.5. Przychody netto ogółem Bio Planet S.A. w latach 2012–2018 (mln zł)

Źródło: opr. wł. na podst. danych ze strony https://bioplanet.pl/wybrane_dane (dostęp: 26.04.2019)



Rysunek 5.6. Rentowność netto (ROS) Bio Planet S.A. w latach 2012–2018 (%)

Źródło: opr. wł. na podst. danych ze strony https://bioplanet.pl/wybrane_dane (dostęp: 26.04.2019)

W całym okresie 2012–2018 wzrastały przychody netto badanej firmy, przy czym dynamika wzrostu była znacznie wyższa w latach 2012–2016 niż w okresie 2016–2018. W całym okresie objętym analizą wskaźnik rentowności netto przybierał wartości dodatnie. W latach 2012–2015 kształtował się w okolicach 2–2,5%, natomiast w ostatnich latach oscyluje w przedziale od 0 do 1%. Spowolnieniu dynamiki wzrostu sprzedaży towarzyszył zatem spadek rentowności. Jedną z przyczyn może być nasycenie rynku i wyczerpywanie się dotychczasowych możliwości wzrostu sprzedaży ekologicznych produktów żywnościowych w Polsce. Innym sposobem wytłumaczenia tego zjawiska jest nasilenie się walki konkurencyjnej.

Następna podstrona pn. „Współpraca” poświęcona jest zaproszeniu potencjalnych odbiorców do nawiązania współpracy z badanym przedsiębiorstwem. W tej komunikacji Bio Planet akcentuje następujące argumenty: 1) jest liderem w zakresie dystrybucji żywności ekologicznej w Polsce (najszerza oferta na rynku – ponad 5 tys. produktów, możliwość kompleksowego zaopatrzenia sklepu z żywnością „bio” o dowolnej wielkości); 2) zapewnia fachową obsługę (w tym pomoc w doborze lokalizacji i określeniu optymalnej powierzchni sprzedażowej, pomoc w doborze asortymentu i w zakresie *merchandisingu* – ułożenia poszczególnych kategorii towarów w sklepie); 3) posiada najbogatszą ofertę na rynku, w tym produkty świeże (marki własne, m.in. Bio Planet, Biominki, Bio Europa, żywność innych producentów ekologicznych z Polski, Europy i świata, szeroki wybór ekologicznych kosmetyków i środków czystości); 4) gwarantuje regularne i terminowe dostawy na terenie całego kraju oraz odpowiednie warunki przechowywania; 5) dba o stały rozwój portfolio (rocznie wprowadzanych jest do sprzedaży kilka nowych

marek oraz kilkaset nowych produktów, firma na bieżąco reaguje na potrzeby rynku); 6) gwarantuje jakość produktów potwierdzoną certyfikatami (firma posiada certyfikat rolnictwa ekologicznego, przestrzega reguł HACCP i wdrożyła brytyjski standard jakości BRC).

Bio Planet opracował system sprzedaży hurtowej przy pomocy specjalnej platformy B2B. Jest to wygodne i nowoczesne narzędzie, które pomaga obu stronom optymalizować bieżącą współpracę handlową. Dzięki tej platformie klienci badanej firmy mają stały wgląd do aktualnej oferty handlowej, mogą składać zamówienia 24 godziny na dobę, przez cały rok w dogodnym dla siebie terminie i miejscu, a także mają możliwość prześledzenia historii własnych zamówień oraz kontrolowania aktualnego stanu rozrachunków. Podstawowe funkcje platformy B2B Bio Planet są następujące: prezentacja pełnej i aktualnej oferty produktowej (produkty chwilowo niedostępne są oznakowane, pojawia się informacja o dacie wprowadzenia do sprzedaży); ceny uwzględniające indywidualny rabat klienta; przeglądanie oferty produktów wg kategorii oraz wg marek (producentów); wygodny sposób prezentacji oferty – lista produktów ze zdjęciem oraz dane logistyczne; szybkie wyszukiwanie produktów po kodzie i nazwie; oddzielne przeglądanie produktów w promocji i wyprzedaży; podgląd dokładnych informacji o każdym produkcie (zdjęcia, opis, wartości odżywcze, dane logistyczne); koszyk „pamiętający” produkty nawet po wylogowaniu – możliwość komplectowania zamówienia w dogodnych dla siebie terminach; możliwość dodania uwag do zamówienia; historia zamówień klienta; możliwość pobrania faktury w pliku pdf (w dniu złożenia zamówienia); monitorowanie stanu płatności; kontakt do indywidualnego opiekuna w Departamencie Obsługi Klienta i Logistyki oraz przedstawiciela handlowego; informacja o dniu dostawy. Platforma zbudowana jest w technologii CSS Flex Box, która umożliwia lepsze dostosowanie wyświetlania strony WWW do monitorów PC oraz urządzeń mobilnych. Technologia CSS Flex Box wspierana jest przez blisko 98% przeglądarek internetowych (warunkiem jest posiadanie wersji nie starszej niż trzy lata na rynku). Ciekawym rozwiązaniem jest możliwość zbudowania sklepu internetowego na podstawie bazy towarowej systemu hurtowego Bio Planet. System generuje pliki XML i CSV z kompletną ofertą produktową, które mogą pobierać wyłącznie autoryzowani klienci (opcja dostępna na platformie B2B). Dzięki temu klienci analizowanej firmy mogą z łatwością wprowadzić pełną ofertą produktową Bio Planet do swojego sklepu internetowego bez konieczności ręcznego uzupełniania informacji o produktach. Sklep internetowy pokaże klientom wyłącznie towar dostępny w magazynie hurtowni. To nowoczesne rozwiązanie znacznie poszerza możliwości sprzedaży produktów Bio Planet we współpracy z podmiotami zaangażowanymi w e-commerce (handel internetowy) i m-commerce (sprzedaż poprzez urządzenia mobilne). Innowacyjny system sprzedaży hurtowej stanowi niezwykle ważny element modelu biznesowego, który reprezentuje Bio Planet. Można przyjąć, iż rozwiązanie to będzie także miało istotny wpływ na umiędzynarodowienie działalności badanej firmy.

Drugim elementem modelu biznesowego Bio Planet, również o kluczowym znaczeniu, jest system dostaw zamówionych produktów. Bio Planet korzysta z własnego zaplecza spedycyjnego oraz z usług wyspecjalizowanych firm logistycznych wyposażonych w chłodnię z możliwością regulacji temperatury podczas transportu. Obecnie obsługuje własnym transportem wszystkie miasta w Polsce o liczbie mieszkańców przekraczającej 50 000 i większość pozostałych miast. W przypadku spedycji zamówienie należy składać nie później niż do godziny 15.00 na dwa dni robocze przed planowaną dostawą, natomiast przy dostawie Bio Planet zamówienie należy złożyć do godz. 12.00 w dniu roboczym poprzedzającym dostawę.

Oferta produktów dostępnych w Bio Planet prezentowana jest na podstronie „Produkty”. Według stanu na 28 kwietnia 2019 r. w ofercie tej znajduje się 5126 pozycji. Zostały one sklasyfikowane w 44 kategoriach, z których najliczniejsze to: Słodycze i przekąski (482), Kosmetyki (423), Nabiał i garmaż (371), Napoje (352), Herbaty (337), Owoce (310), Inne (283), Przyprawy i zioła (235), Warzywa (229), Makarony i kuskus (148), Pieczywo (113), Śniadaniowe (108), Sosy (107), Nasiona i ziarna (105), Oleje, oliwy, ghee (101). Dodatkowo 497 produktów oznaczono jako nowość. Drugi sposób klasyfikacji produktów oparty jest na informacjach o producentach. W przypadku niektórych firm wyodrębniono kilka kluczowych linii produktowych jako osobne kategorie. Ponad 50 produktów w ofercie Bio Planet pochodzi od każdego z następujących producentów: DARY NATURY (herbatki BIO) – 163, DARY NATURY (przyprawy i zioła BIO) – 107, DARY NATURY (inne BIO) – 102, DARY NATURY (test) – 95, ALCE NERO (włoskie produkty) – 95, PUROBIO (kosmetyki) – 95, BIO PLANET – seria NIEBIESKA (ryże, kasze, ziarna) – 90, TERRASANA (napoje kokosowe, masła orzechowe, syropy klonowe, inne) – 69, BATOM (dżemy, soki, kompoty, czystek) – 66, RAPUNZEL (kremy orzechowe, kostki, ketchupy, inne) – 61, BIO RAJ (konfekcjonowane) – 59, LEBENSBAUM (przyprawy, herbaty, kawy) – 59, CATTIER (kosmetyki) – 58, SOBBEKE (nabiał z mleka krowiego) – 54, BIO PLANETE (oleje i oliwy) – 53, BIO FOOD (soki, przetwory, octy, olej kokosowy) – 52, WASĄG (wędliny wieprzowe, drobiowe) – 51. Niektóre kategorie w tej klasyfikacji zostały zdefiniowane przez pryzmat przeznaczenia lub sposobu konfekcjonowania, np. HORECA (surowce) – 140, ŚWIEŻE (owoce, warzywa, grzyby) – tacki i sztuki – 128, ŚWIEŻE (owoce, warzywa, grzyby) – zbiorcze – 72, ULOTKI, STANDY (materiały marketingowe) – 71. Ponadto w wyszukiwarce produktów Bio Planet możliwe jest zastosowanie kilku filtrów: bez glutenu (w składnikach), bez glutenu (deklaracja), wegetariański, wegański, dla niemowląt, certyfikat bio (jest, nie ma, nie dotyczy), certyfikaty inne (Demeter, Natrue, Bio Ceq, Ica, Fair Trade, Fair Trade Oxfam, Ecocert, Eco Garantie, Cosmos Organic, Cosmos Natural, Fair For Life), kraj producenta (Austria, Belgia, Czechy, Dania, Estonia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Kanada, Meksyk, Niemcy, Polska, Rosja, Słowacja, Sri Lanka, Wielka Brytania, Włochy) i kraj pochodzenia składników (77 krajów + opcje: Rolnictwo spoza UE, Rolnictwo UE, Rolnictwo UE / Rolnictwo spoza UE). Sortowanie pozycji wyszukiwania może odbywać się według nazw, kodów

i kodów kreskowych. W opisach poszczególnych produktów zawarto następujące dane i informacje: fotografia opakowania, logo producenta, kod kreskowy, kod PKWiU, masa netto (g), jednostka miary (np. sztuka), tworzywo opakowania jednostkowego, ilość w opakowaniu zbiorczym, waga brutto, składniki, opis (krótka charakterystyka produktu), sposób przygotowania, wartość odżywcza w 100 g (wartość energetyczna, tłuszcz, w tym kwasy tłuszczowe nasycone, węglowodany, w tym cukry, błonnik, białko, sól), zalecane warunki przechowywania, przynależność do kategorii: wegetariański, wegański, dla niemowląt, certyfikat bio, inne certyfikaty, kraj producenta, kategorie produktowe. Przeglądarka produktów została opracowana w sposób profesjonalny i przyjazny dla potencjalnych klientów i partnerów biznesowych Bio Planet. Jednakże warto zwrócić uwagę na brak informacji o cenach i dostępności. Te informacje zapewne pojawiają się na platformie B2B, do której uzyskują dostęp wyłącznie zalogowani odbiorcy Bio Planet.

Na następnej podstronie umieszczono logotypy producentów, których produkty są dostępne w Bio Planet. Poprzez kliknięcie danego logo można wejść na stronę internetową producenta. Jest to ciekawe rozwiązanie o charakterze co-brandingowym. Wzajemne wspieranie się marek producenta i dystrybutora prowadzi do zwiększenia skuteczności ich komunikacji marketingowej.

Na kolejnej podstronie można wyszukiwać sklepy partnerskie Bio Planet i pozostałe sklepy stacjonarne, w których dostępne są produkty badanej firmy. Ułatwieniem dla klientów jest możliwość obejrzenia lokalizacji sklepów na interaktywnej mapie. Oprócz sklepów stacjonarnych umieszczono także informację o sklepach internetowych, w których można nabyć produkty dystrybuowane przez Bio Planet S.A. Są to: Bio-Sklep24, Ekoi.pl, Marketbio, Stragan Zdrowia, Bd Sklep, Biochatka, Del24, Frisco.pl, Bee.pl, Polski Koszyk.

Na podstronie „Export” Bio Planet po angielsku informuje, że poszukuje potencjalnych dystrybutorów na rynkach zagranicznych, jak również przedstawia możliwość przygotowania produktów pod markami własnymi dystrybutorów (*private label*). Badana firma jest zatem otwarta na współpracę na rynkach zagranicznych, jednakże brakuje informacji o jej dotychczasowych osiągnięciach w tym zakresie.

5.3. Primavika

5.3.1. Wywiad pogłębiony

Nasz rozmówca jest mężczyzną urodzonym w 1989 r., z wyższym wykształceniem. Jego doświadczenie w handlu i marketingu wynosi około czterech lat. W badanej firmie pracuje rok i trzy miesiące, na stanowisku specjalisty ds. komunikacji i marketingu. Jest odpowiedzialny za działania marketingowe. Wspólnie z kolegą

tworzy dział, którego zadaniem jest wspieranie działu sprzedaży, czyli działu handlowego. Kierunek i sposób prowadzenia komunikacji marketingowej może zaliczyć do swoich najważniejszych osiągnięć.

Primavika powstała w 1998 r. Obecnie pracuje w niej około 40 pracowników. Liczba ta ulega niewielkim zmianom w nawiązaniu do natury umów terminowych. Firma prowadzi dystrybucję na terenie całego kraju. Były też próby sprzedaży poza granicami naszego kraju, aczkolwiek póki co pozostaje to swego rodzaju wyzwaniem dla badanej firmy na przyszłość. Pomysł powstania firmy narodził się w połowie lat 70. XX wieku, kiedy wegetarianizm był bardzo mało znanym terminem, a zapotrzebowania na takie produkty nie było. Prezes badanej firmy, Paweł Skrzypczak, jako wtedy młoda osoba, postanowił przejść na dietę bezmięsną i borykając się z problemem braku takich produktów na rynku, wpadł na pomysł przygotowania wegetariańskich dań najpierw dla siebie, a potem dla innych – chciał się nimi dzielić z innymi konsumentami. W związku z tym, że w pewnym czasie zaczął się popyt na tego rodzaju produkty, narodziła się firma.

Można wspomnieć, że obok firmy Primavika, która jest firmą rodzinną, brat prezesa praktycznie równolegle założył jedną z pierwszych hurtowni dystrybuujących zdrową żywność, która nazywa się Vita Natura. Obecnie hurtownia ta nadal istnieje i prowadzi sprzedaż w trzech kanałach: stacjonarną, przez Internet i za pośrednictwem innych sklepów.

Według rozmówcy sukcesem możemy nazwać to, że firma jest obecnie w takim miejscu, po tylu latach i zwłaszcza po początkowym okresie, gdzie jednak zapotrzebowanie na produkty wegetariańskie i wegańskie było czymś, kolokwialnie mówiąc, „kosmicznym”. Przeciętny konsument się z tym nie stykał. Wyzwaniem było, by firmę prowadzić wiele lat. Na początku był to interes, do którego trzeba było dokładać. Prezes prowadził firmę z przeświadczeniem, że w przyszłości to zapoczentuje. Obecnie w dalszym ciągu Primavika poszerza dystrybucję, kilka lat temu miało miejsce również otwarcie nowego zakładu produkcyjnego, przez co też możliwości produkcyjne i sprzedaży produktów się zwiększyły. Jest to pewnego rodzaju sukces, ale także wyzwanie na przyszłość.

Oprócz sprzedaży firma mocno skupia się na kształtowaniu świadomości konsumentów. Zależy jej na tym, by konsumenci byli jak najbardziej świadomi, co spożywają. Firma bardzo chętnie, w ramach swoich możliwości angażuje się w różne akcje o charakterze społecznym, które uświadamiają ludzi, na co zwracać uwagę przy doborze produktów w swojej diecie.

Firma przeszła rebranding. Rozmówca wraz ze współpracownikami starał się uporządkować to, co przez wszystkie lata było w firmie prowadzone. Starali się określić charakter, jaki ma firma, by móc na zewnątrz pokazywać, jaka jest jej misja, jaki jest cel. Było to spore wyzwanie, bo każda zmiana zahaczająca o rebranding wiąże się z pewnymi dylematami, z pewnymi problemami natury technicznej. Nie wszystko tak łatwo wdrożyć, bo to się wiąże z kosztami, z przyzwyczajaniem klientów do etykiet na produktach, które są prowadzone w jednym stylu. Ten proces budowy tożsamości marki zachodził zarówno wśród pracowników firmy, jak

i na zewnątrz. Dział marketingu starał się kłaść nacisk na główne wartości, którymi kieruje się firma. Wskazano kilka takich wartości, określono cele i elementy tożsamości marki. To nie była rewolucja wizerunkowa, tylko próba nadania charakteru marce.

Kategorią dominującą w sprzedaży badanej firmy są przede wszystkim masła orzechowe oraz pasty i pasztety. Dobór asortymentu jest związany z wieloma zmiennymi. Zaliczają się do nich potrzeby rynku, nowe trendy zgodne z kierunkiem działania analizowanej marki. Firma bazuje na wieloletnim doświadczeniu i dzięki temu stara się klientom zapewnić jak najlepszy produkt. Właściwości zdrowotne mają niewątpliwie duże znaczenie w procesie tworzenia produktów, gdyż firma stara się oferować konsumentowi produkty jak najzdrowsze, a przy tym też innowacyjne, które mogłyby się również wyróżniać na półce.

Na podstawie badań marketingowych można stwierdzić, iż typowym klientem Primaviki jest kobieta w wieku od 25–35 lat, z wyższym wykształceniem, zamieszkująca duże miasto i świadoma tego, co spożywa. Jest to najbardziej ukierunkowana grupa docelowa. Oferowana przez badaną firmę żywność jest *stricte* związana z weganizmem i z wegetarianizmem, a płeć żeńska częściej przestrzega takiej diety. Według rozmówcy 70% wegetarian i wegan stanowią kobiety. Pokrywa się to z typowym klientem badanej firmy. Na pewno jest to przede wszystkim klient z dużą świadomością tego, co spożywa.

Rozmówca zauważa lojalność klientów na wysokim poziomie. Klienci, którzy są przekonani do badanej firmy, bardzo chętnie sięgają po produkty jej marki. Biorąc pod uwagę skalę sprzedaży, negatywnych opinii klientów jest bardzo niewiele. W mediach społecznościowych klienci zachęcają innych użytkowników do spróbowania produktów Primaviki.

Pytanie o określenie znaczenia pojęcia „zdrowa żywność” jest w opinii interlokutora dosyć trudne, bo pojęcie zdrowia jest bardzo ogólne. Z kolei żywność funkcjonalna to jest żywność, dla której został udowodniony korzystny wpływ na jedną funkcję organizmu w sposób naukowy i na podstawie przeprowadzonych badań. Primavika raczej nie stosuje tego określenia w swoich przekazach. Natomiast jeśli chodzi o żywność ekologiczną, to jest to żywność, której surowce pochodzą z certyfikowanych upraw ekologicznych, czyli z takich, w których nie były stosowane nawozy sztuczne czy innego rodzaju środki chemiczne.

Badana firma stara się przekazywać konsumentowi w możliwie prosty i czytelny sposób informacje związane ze zdrowiem. Są to krótkie teksty, jak na przykład „bez substancji konserwujących” czy „bez cholesterolu”. Na etykietach pojawiają się pełne składy i tabelki energetyczne. Rozmówca uważa, że konsument powinien być świadomy tego, co spożywa, dlatego tak ważne informacje Primavika stara się przekazywać.

Według rozmówcy trudno określić, co powinno znaleźć się z przodu, a co z tyłu etykiety, ponieważ przy niektórych produktach miejsca na tego typu informacje jest bardzo mało. Producenci często stoją przed trudnym wyborem, co pokazać na opakowaniu, które musi być odpowiednie dla danego produktu, i atrakcyjnej

wizualnie etykietach. Często jest tak, że jeśli produkt posiada jakiś walor zdrowotny, potwierdzony przez odpowiednią jednostkę, to się o nim wspomina, gdyż jest to informacja, która może wpłynąć na sprzedaż. Tabele energetyczne powinny być umieszczane z tyłu, gdyż trudno reklamować produkt z umieszczoną z przodu tabelką. Na przodzie etykiety musi zazwyczaj pojawić się nazwa produktu. Jednakże specyfika każdego produktu jest inna. Gdy słoiki są niewielkiego rozmiaru, miejsca na etykietach też jest mało, więc jest to wyzwanie dla projektującego, by odpowiednio taką etykietę przygotować, aby była czytelna i aby klient, przechodząc obok półki, mógł zorientować się, co to za produkt. Dodatkowo firma chce przekazywać pełne informacje dotyczące składu. Do tej pory jej się to jakoś udaje, ale nie jest to proste.

Zapytany o preferowaną formę przekazywania informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów rozmówca zauważa, iż przekaz i jego zrozumienie są ważniejsze niż forma. Przede wszystkim te informacje powinny być jasne dla konsumenta. Nie ma sensu posługiwać się symbolami, których przeciętny konsument nie zna. Co do odniesień do dziennej normy żywieniowej uważa, że jak najbardziej jest to wskazane, i badana firma się do tego stosuje. Trudno powiedzieć, czy jest to konieczne. Wszystko zależy od specyfiki etykiety, możliwości umieszczenia dodatkowych informacji. Jeśli to możliwe, dlaczego tego nie stosować?

Obecny system znakowania produktów żywnościowych nie jest idealny. Panuje bałagan, bo na etykietach nie zawsze widnieją odpowiednie informacje. Nie każdy producent odpowiednio weryfikuje swoje etykiety pod względem poprawności i wymagań prawnych. Można by wprowadzić wymóg weryfikacji etykiety, aby uniemożliwić wprowadzanie etykiet, których znakowanie budzi wątpliwości. Każdy pomysł znakowania produktów, który byłby przejrzysty dla konsumenta, jest dobry, by to właśnie konsument mógł ocenić, czy sięgnąć po dany produkt czy nie. Zdaniem interlokutora aktualnie można manipulować konsumentem w pewnym zakresie.

Część producentów dokonuje nadużyć, bazując na tym, że świadomość przeciętnego konsumenta jest niska, stosuje jakieś hasła, slogany w celach wyłącznie marketingowych. Często te informacje są prawdziwe. Patrząc na jeden z popularnych napojów energetycznych, przeciętny konsument, który nie ma większej świadomości, może pomyśleć, że pije same witaminy. Jest to zabieg marketingowy, udany, ale chyba nie o to chodzi, żebyśmy w tę stronę zmierzali. Z drugiej strony też trzeba zdawać sobie sprawę, że trudno określić granice, w jakich producent mógłby informować o walorach zdrowotnych swojego produktu. Jeśli powstałby prosty system, który byłby przyjazny dla konsumenta, byłoby najlepiej. Ważne jest, by mieć świadomość i by konsument mógł sam ocenić, czy warto po dany produkt sięgnąć, czy jest odpowiednio zdrowy, spoglądając chociażby na skład, który powinien być czytelny i jasny na każdej etykietach.

Jakość produktów żywnościowych według rozmówcy to pojęcie bardzo ogólne. Z kolei pojęcie wysokiej jakości jest stosowane przez producentów

na podstawie własnej weryfikacji albo na podstawie certyfikatów, które są poświadczeniem na jakość danego produktu. Rynek weryfikuje tę jakość, bo producent może pisać o swoich produktach różne rzeczy. Może też stosować te poświadczenia w postaci certyfikatów. Czasami trafnie, czasami na wyrost, ale tak naprawdę ocena tego, czy dany produkt jest jakościowo dobry, zależy od konsumenta albo od instytucji zewnętrznych, które mogą ocenić ten produkt.

Producenci stosują różne certyfikacje i oznaczenia, które świadczą o walorach żywnościowych swoich produktów. Niektóre z nich mogą być bardziej cenne, bardziej uznane, inne mniej. Czasami trudno wartościować, które z nich są ważniejsze, bo to producent decyduje, na którym certyfikacie mu zależy. Często, wybierając certyfikaty, firma słucha głosu konsumenta. Badana firma stara się o certyfikację na produkty bezglutenowe i wymaga to sprostania wielu normom i zabiegów w zakładzie produkcyjnym, żeby taki certyfikat mogła otrzymać. Jest to niezbędne, by móc produkować żywność „bez glutenu”, aby mogły po nią sięgać osoby chore na celiakię. Ma to zatem walor dodatkowy, gdyż po taki produkt sięgnie konsument, który do tej pory nie miał takiej możliwości. W taki sposób każdy producent dobiera certyfikaty czy różnego rodzaju znaki jakości. Wdrażanie certyfikatu związane jest z audytami. Jest sporo wytycznych narzuconych przez organizację, która się tym zajmuje, i normy, które firma musi spełniać. Głównie dotyczy to zakładu produkcyjnego. Certyfikat jest niezbędny, by móc mówić, że dany produkt jest bezglutenowy. Jest to ważne, gdyż w przypadku osób chorych na celiakię nie może być żadnego zanieczyszczenia glutenem. Firma musi spełniać te warunki, by produkty były w 100% bezpieczne.

Primavika stosuje kilka takich oznaczeń jakości. Na przykład znak Fundacji Viva, który informuje konsumenta, że produkt jest odpowiedni dla wegan czy wegetarian. Ma też znak rolnictwa ekologicznego na produktach z linii „bio”. Nie sposób wszystkiego pokazać w przekazach i na etykietach.

Firma Primavika posiada odrębną linię produktów Primaeco, w której znajdują się produkty ekologiczne, tylko one określane są tym mianem. Są to w większości produkty, które firma oferuje też w wersji konwencjonalnej, tylko stworzone na bazie surowców pochodzących z upraw ekologicznych. Część produktów występuje wyłącznie w wersji ekologicznej. Jest też część produktów, które istnieją wyłącznie w wersji konwencjonalnej.

Istnieją uregulowania prawne określające, jakie składniki (i jaki ich procent) muszą być pochodzenia ekologicznego, by produkt mógł być uznawany za ekologiczny. Jest to weryfikowane przed wdrożeniem produktu na rynek. Są specjalne jednostki, które się tym zajmują, prowadzone są audyty, czy te normy są spełnione, czy dany surowiec w produkcie jest pochodzenia ekologicznego. Jedną z największych instytucji kontrolujących jest Agro Bio Test.

Współpraca z dystrybutorami polega przede wszystkim na sprzedaży i promocji produktów badanej firmy. Umowy zawierane są na różne okresy, ustalane jest to indywidualnie. Dystrybutorami są przede wszystkim hurtownie „zdrowej żywności”. Primavika głównie sprzedaje hurtowo. Są to partnerzy, z którymi

w większości badana firma współpracuje od wielu lat. Teraz Primavika skupiła się na sprzedaży do sieci handlowych i tutaj rozmowy odbywają się bezpośrednio pomiędzy działem handlowym badanej firmy i markami, które oferują sprzedaż w sieciach. Produkty Primaviki pojawiają się w coraz większym zakresie w sieciach handlowych, lecz oferowany asortyment jest zróżnicowany pomiędzy sieciami. Obecnie najbardziej intensywna współpraca odbywa się z siecią Piotr i Paweł. Ponadto produkty Primaviki dostępne są w takich sklepach jak: Netto, Carrefour, Intermarché, w sieciach Mila, Polo Market. Firma też weszła niedawno z kilkoma produktami do Rossmanna.

Według rozmówcy jest ważne, że część surowców Primavika pozyskuje od lokalnych rolników. Zakład produkcyjny znajduje się niedaleko Sierakowa, jest to dosyć malowniczy teren z wieloma walorami naturalnymi. Jeśli produkt tego wymaga, tak jak na przykład masło arachidowe, to składnik (np. orzech arachidowy) jest dostarczany do badanej firmy z zagranicy.

W opinii rozmówcy marki mają duże znaczenie na rynku zdrowej żywności. Ludzie zarówno w przypadku żywności masowej, jak i ekologicznej przyzwyczajają się do marki. Jeśli marka wzbudza w nich zaufanie, staje się dla nich bliska, odbija się to później na sprzedaży. Lojalność, zaufanie, przeświadczenie konsumentów są ważne. W branży zdrowej żywności jest to szczególnie ważne. Jeśli konsument wie, że produkt jest dobry, i ma do niego zaufanie, to chętniej po niego sięga w przyszłości, co się przekłada na sprzedaż. Obecnie badana firma sprzedaje produkty wyłącznie pod marką własną, a nie pod markami sieci sprzedaży.

Każdy kanał sprzedaży, zwłaszcza w branży spożywczej, jest dobry. Żywność jest takim produktem, na który jest praktycznie niezmienny popyt. Głównym czynnikiem przy masowej sprzedaży jest dotarcie do konsumenta. To niewątpliwie oferują w największym zakresie sieci handlowe z uwagi na styl życia konsumentów. Ogólny zasięg, jaki oferują sieci, jest ich najmocniejszą stroną, przez co badana firma zyskuje, kiedy dociera do szerszego grona konsumentów. Firma współpracuje także ze sklepami specjalistycznymi ze zdrową żywnością na terenie całej Polski. Ma handlowców, którzy są przydzieleni do konkretnych obszarów i zajmują się sprzedażą w tym zakresie. Ponadto wiadomo, że sprzedaż do hurtowni oznacza, że hurtownia też dystrybuuje do sklepów specjalistycznych, więc tworzy się sieć. Wówczas badanej firmie trudno jest kontrolować, do jakiego sklepu jaki produkt dotarł. Nie jest to jednak słaba strona współpracy. Dla firmy może się to okazać zaletą, bo wybrane produkty będą w szerszym zakresie dostępne dla konsumenta. Dotarcie do konsumenta to jest największe wyzwanie. W Internecie badana firma widzi głosy konsumentów, którzy wypytują, gdzie jej produkty można dostać, chociaż firma jest obecna na terenie całej Polski w sieciach. Do sporej grupy ludzi jeszcze ta informacja nie dociera. Przeciętny konsument często kupuje żywność, która jest najbliżej „pod ręką”. Firma nie prowadzi sprzedaży bezpośredniej. Mocną stroną sieci handlowych jest ich szeroki zasięg, aczkolwiek w sieciach jest bardzo dużo różnych produktów i wyróżnić się na półce jest trudniej. W sklepach specjalistycznych jest odwrotnie. Przychodzi konsument świadomy, osoba, która

raczej wie, czego szuka, i szansa kupna tego produktu jest wyższa, ale zasięg jest mniejszy. Firma stara się dbać o każdy kanał dystrybucji. Pewnym mankamentem jest ograniczona grupa świadomych konsumentów. W opinii interlokutora przyszła pora na to, by móc szerzej zaprezentować się konsumentowi, który jeszcze nie ma tej świadomości.

Podnoszenie świadomości konsumentów jest związane z całym mechanizmem edukacyjnym. Już w szkołach dzieciom powinno się przekazywać informacje na temat zdrowia. Nacisk na spożywanie zdrowej żywności jest coraz większy, coraz częściej ukazują się reportaże na ten temat w mediach. Świadomość konsumenta z roku na rok się powiększa, aczkolwiek jest jeszcze dużo do zrobienia w tym obszarze. Badana firma jak najbardziej stara się przyczyniać do tego, by móc kształtować świadomość konsumentów. Poprzez swoje środki komunikacji firma stara się przekazywać informacje, z których konsumenci mogą czerpać pożyteczną wiedzę dla siebie. Primavika wspiera bardzo dużo inicjatyw społecznych na różną skalę. Zwykle są to lokalne działalności. Współpracuje także z dietetykami na terenie całej Polski, którzy ją wspierają i organizują warsztaty zdrowego żywienia. Badana firma często wspiera ich swoimi produktami, dzięki czemu może się zaprezentować, a oni z kolei mogą wspomnieć o niej i jej produktach oraz je polecać.

Internet w badanej firmie służy przede wszystkim do pracy. W dzisiejszym świecie bez Internetu trudno byłoby wiele działań podejmować albo byłyby one w znacznym zakresie utrudnione. Służy także do komunikacji z klientem, co jest niezwykle istotne. Firma jest obecna w mediach społecznościowych i jest to ważny kanał komunikacji. Swoje działania prowadzi przede wszystkim na Facebooku, ale działa także na Instagramie i w małym zakresie na YouTube.

Konkurentami Primaviki są na pewno firmy z segmentu zdrowej żywności, ale trzeba też zauważyć, że w ostatnim czasie pojawili się też producenci żywności masowej, którzy widząc potencjał w segmencie zdrowej żywności, zaczęli produkować taką żywność. Często takie firmy mają przewagę w zasięgu działania, bo mają wyrobione kontakty handlowe z wieloma sklepami i jest im łatwiej bezpośrednio dotrzeć do klienta ze swoim produktem. Mogą bezpośrednio wprowadzić produkt na półkę, jeśli są producentem żywności masowej. Mimo że takie ruchy zaczęły się pojawiać, nie jest to proste dla producentów, ponieważ dla klientów ma jednak znaczenie firma, jej misja i sposób produkcji. Widać to zwłaszcza w grupie wegetarian i wegan, którzy są jednymi z głównych odbiorców żywności produkowanej przez Primavikę. Typowy wegetarianin niechętnie sięgnie po produkty wegetariańskie czy wegańskie, które były produkowane przez firmę, która zajmuje się obróbką mięsa. W ostatnim czasie niektóre hurtownie, do których badana firma dostarczała swoje produkty, zaczęły produkować własne produkty. Produkty te mogą być zbliżone pod względem jakości i smaku, ale zaufanie i przekonanie klienta do marki przekłada się na sprzedaż. Primavika ma grono konsumentów, którzy z przeświadczenia o tym, jaką marką jest, wybierają jej produkty.

Primavika prowadzi wiele działań reklamowych i promocyjnych. Uwagę skupia przede wszystkim na kanale *online*, czyli działaniach na przestrzeni Internetu, ale

też prowadzi działania wizerunkowe, promocyjne, chociażby poprzez współpracę z organizacjami czy z dietetykami. Także staje się partnerem różnego rodzaju wydarzeń. Nie prowadzi nachalnego marketingu, co warto podkreślić, stara się raczej budować świadomość konsumenta i chce, by sięgnął on świadomie po jej produkt. Kiedyś w niewielkim zakresie firma stosowała reklamę telewizyjną. Obecnie nie korzysta z tej formy reklamy ani z reklamy radiowej. Jest partnerem akcji związanych ze zdrowiem i wydarzeń o charakterze kulinarnym. Wspiera dużo *eventów* sportowych i z zakresu zdrowego odżywiania. Są to wydarzenia, które odpowiadają filozofii badanej firmy, jej misji i możliwościom wspierania takich inicjatyw. W reklamach Primavika akcentuje uświadamianie konsumenta w zakresie zdrowotnych właściwości surowców, których używa do produkcji.

Możliwości wykorzystania sieci społecznościowych i aplikacji na smartfony do komunikacji z klientami i promocji „zdrowej żywności” są bardzo duże. Zarówno Internet, jak i *social media* zmieniły rynek reklamy i promocji. Firma kładzie nacisk na komunikację z klientem za pośrednictwem tego kanału. Rozmówca nie twierdzi, że jest to kanał najlepszy, aczkolwiek dużo łatwiej jest dzisiaj prowadzić firmom komunikację przy wykorzystaniu tego kanału. Głównym czynnikiem jest cena. Dzięki niskim nakładom finansowym można skutecznie prowadzić kampanie reklamowe, realizując odpowiednie założenia w Internecie i to jest niewątpliwie największy walor. Poza tym sieci społecznościowe oferują bezpośrednie dotarcie do klienta, konsumenta. Firma może słuchać jego głosu, słuchać jego uwag i dostosowywać w ten sposób swoją ofertę, poprawiać to, co konsument jej sugeruje. Ze względu na opinie konsumentów w ostatnim czasie badana firma mocno skupiła uwagę na składach produktów. Stara się, by te składki były jak najprostsze. Jeśli są to składniki zbędne, firma stara się te produkty modyfikować. Wykorzystanie mediów społecznościowych jest bardzo przydatne zarówno do działań reklamowych, jak i do pracy firmy.

Główną barierą rozwoju rynku zdrowej żywności jest jeszcze mała świadomość konsumenta w kwestii zdrowego odżywiania, a także cena takich produktów. Ta cena wynika z oczekiwań sieci handlowych odnośnie do terminów przydatności do spożycia. Terminy są dosyć krótkie na rynku zdrowej żywności. By sprostać wymaganiom, producenci żywności masowej stosują konserwanty i inne substancje niepożądane, które wydłużają terminy przydatności do spożycia. Jednakże świadomość konsumentów wzrasta, zasobność portfela także i sieci to dostrzegają, w związku z czym ten rynek się ciągle rozwija.

Głównym kierunkiem strategicznym, który badana firma sobie wyznaczyła, jest proces przejścia od produkcji żywności bez mięsa do stworzenia marki, która ma swoją misję. Obecnie głównym zamierzeniem strategicznym jest docieranie coraz szerzej do konsumenta. I tutaj niebagatelne znaczenie ma skupienie dużej uwagi na dystrybucji w sklepach wielkopowierzchniowych.

5.3.2. Analiza strony internetowej

Strona internetowa badanej firmy³³ prowadzona jest wyłącznie w języku polskim, aczkolwiek na jednej z podstron istnieje możliwość pobrania katalogów produktowych również w językach angielskim i niemieckim. Konstrukcja strony wskazuje na silną orientację na obsługę rynku krajowego.

Ponad logo firmy umieszczono napis „takie proste”, który nawiązuje do ułatwienia realizacji diet wegetariańskiej i wegańskiej przy pomocy produktów firmy. W lewym górnym rogu zawarto symbole graficzne odnoszące się do wartości bliskich badanej firmie: „polska firma, z sercem, z natury i z pasją” (zostały one powtórnie użyte w lewym dolnym rogu strony startowej). Na stronie startowej zawarto także misję: „Twórca zdrowej roślinnej żywności, która w najprostszy sposób zmienia świat”³⁴. Warto zauważyć rolę walorów zdrowotnych, które zostały podkreślone w misji Primaviki.



Rysunek 5.7. Marki własne firmy Primavika

Źródło: <http://www.primavika.pl/> (dostęp: 10.05.2019)

Obok głównej marki Primaviki umieszczono także logo drugiej marki własnej badanego przedsiębiorstwa pn. Primaeco (rys. 5.7). O ile logo marki podstawowej utrzymane jest w kolorystyce białoczerwonej, o tyle marka Primaeco zawiera wyraźne odniesienie do ekologicznego charakteru produktów – zielony liść, zielona obwódka, wyróżnienie na zielono liter „eco”.

Na stronie startowej prezentowane są wybrane produkty firmy (pasta słonecznikowa z curry i gołąbki wegetariańskie). W opisie obydwu produktów podkreślono, iż są certyfikowane przez Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej. Ponadto w odniesieniu do pasty słonecznikowej wskazano, że jest to produkt odpowiedni dla wegan i wegetarian, jak również poinformowano, że produkt został zwycięzcą Złotego Medalu w kategorii przetwory owocowe i warzywne, produkty pochodzenia roślinnego, w konkursie organizowanym przez targi WorldFood Poland 2019. W odniesieniu do gołąbków akcentuje się ich nowość na rynku, metodę produkcji („ręcznie zwijane”³⁵) i łatwość w przygotowaniu oraz aromat i smak. Ponadto umieszczono fotografie dań obiadowych w słoikach.

³³ <http://www.primavika.pl/> (dostęp: 10.05.2019).

³⁴ Ibidem.

³⁵ Ibidem.

Następnie umieszczono reklamę owsianki z masłem orzechowym. Jest to propozycja przepisu kulinarnego z wykorzystaniem produktu firmy. Zaznaczono jego wszechstronne możliwości zastosowania – „dobre nie tylko na śniadanie”. Jest to modyfikacja tradycyjnej receptury poprzez dodanie nowego składnika, co akcentuje hasło „Owsianka nie musi się znudzić i może smakować coraz lepiej”³⁶.

Poniżej zaprezentowano (wymienne) dwie nagrody, które uzyskały produkty Primaviki. W edycji konkursu „Przebój FMCG 2017” organizowanego przez magazyn „Życie Handlowe” linia masel orzechowych „Firmowych” została najwyżej oceniona w kategorii „Produkty prozdrowotne”. Primavika zdobyła tytuł „Superprodukt Świata Kobiety 2017” w podkategorii „Produkty dietetyczne” za serię masel smakowych.

Firma podkreśla, iż składniki użyte w jej produktach pochodzą z naturalnych upraw od sprawdzonych dostawców, co jest potwierdzeniem tego, że dba nie tylko o swoich klientów, ale także o środowisko naturalne. Wskazuje także na posiadanie uznanych na całym świecie certyfikatów, przy czym tylko jeden z nich został opisany. Chodzi o znak jakości Viva!, przyznawany przez miesięcznik „Vege”. Firma wyjaśnia, że jest to oznaczenie, które określa, że dany produkt lub usługa są przyjazne zwierzętom i środowisku (nie podlega testom na zwierzętach ani nie zawiera w swoim składzie żadnych substancji pochodzenia zwierzęcego); symbol Viva! ma zwalczać stereotyp, że produkty wegetariańskie i wegańskie są drogie i trudno dostępne.

Podano informację, że produkty Primaviki są dostępne w znanych sieciach handlowych (na stronie umieszczono logotypy sieci Carrefour, Auchan, Kaufland i Rossmann), sklepach ze zdrową żywnością oraz sklepach internetowych. Poniżej jest przycisk z możliwością przekierowania do sklepu partnerskiego online – Vita Natura³⁷. Sklep ten zostanie dokładniej przeanalizowany poniżej – w nawiązaniu do podstrony „Dystrybucja”.

Na stronie startowej istnieje możliwość zapisania się do newslettera firmy, co służy wzmocnieniu relacji z klientami. Innym instrumentem do realizacji tego celu jest prowadzenie bloga pt. Primaświat³⁸ oraz profili Primaviki na Facebooku, Instagramie i YouTube. Firma deklaruje, że aktywnie wspiera wszelkie działania na rzecz zdrowego odżywiania, wegetarianizmu i ochrony zwierząt. Profil facebookowy Primaviki³⁹ został polubiony przez 51 533 użytkowników i jest obserwowany przez 51 789 osób (stan na 10 maja 2019 r.). Firma jest bardzo aktywna w mediach społecznościowych. Na Facebooku zamieszcza posty niemalże codziennie. To zaangażowanie przekłada się na wzrost znajomości marki i budowanie relacji z klientami. Firma umiejętnie korzysta z możliwości interakcji z klientami, które stwarzają sieci społecznościowe. Klienci mają możliwość oceniania, recenzowania i komentowania oferty Primaviki w środowisku internetowym.

36 Ibidem.

37 <https://www.sklepvita.pl/> (dostęp: 10.05.2019).

38 <http://www.blog.primavika.pl/> (dostęp: 10.05.2019).

39 <https://www.facebook.com/PRIMAVIKAp/> (dostęp: 10.05.2019).

Primavika akcentuje promowanie zdrowego stylu życia i odżywiania, zapewniając, że wytwarza swoje produkty bez użycia konserwantów, sztucznych barwników i bez glutaminianu sodu. Obecny prezes Primaviki, Paweł Skrzypczak, już w pierwszej połowie lat 70. zainteresował się wegetarianizmem i postanowił przejść na tego typu odżywianie. Początkowo było to bardzo trudne ze względu na brak specjalistycznych produktów na rynku. Od połowy lat 80. współorganizował programy edukacyjne, np. szkoły zdrowego gotowania, podczas których przekazywano wiedzę na temat wyboru właściwego pożywienia i sposobów jego przygotowania. Główny udziałowiec firmy, Roman Skrzypczak, jako jeden z pierwszych w Polsce, w 1991 r. uruchomił w Poznaniu hurtownię zdrowej żywności z produktami dla: wegetarian, wegan, diabetyków, alergików, bezglutenowców. W 1998 r. nadarzyła się okazja zakupu zakładu przetwórstwa owocowo-warzywnego, co pozwoliło zrealizować marzenia rodziny Skrzypczaków i uruchomić produkcję zdrowej żywności. Produkcja została rozpoczęta od linii dań obiadowych. Na podstawie domowych przepisów na fasolki w pomidorach, leczo i gulasze powstały pierwsze dania wegetariańskie. Rok później wprowadzona została produkcja pasztetów do smarowania pieczywa, głównie na bazie soi i ciecioriki. Żywność umieszczana jest w szklanych opakowaniach, ponieważ są one najbezpieczniejsze dla surowca i mają neutralny wpływ na środowisko. Przez pierwsze dwa lata jedynymi dystrybutorami produktów firmy Primavika były dwie powiązane kapitałowo firmy Vita i Profit. Obecnie produkty opisywanego przedsiębiorstwa są dostępne w kilku popularnych sieciach handlowych na terenie całej Polski, a także w licznych sklepach ze zdrową żywnością – stacjonarnych i internetowych. Firma uczestniczy w licznych targach, m.in.: zdrowej żywności w Tarnowie, Międzynarodowych Targach Owoców i Warzyw AGF Polska, Ekoconnect, BioFach, Polagra, Społem – „Podejmij Eko Decyzję”, Targach Naturalnej Żywności w Łodzi. Primavikę można spotkać podczas imprez mających na celu promowanie zdrowego stylu życia, diety wegetariańskiej czy wydarzeń sportowych. Systematycznie współpracuje z organizacjami pozarządowymi, klubami zdrowia, dietetykami i trenerami personalnymi. Firma podkreśla swoją polskość, rodzinne tradycje, długi okres funkcjonowania na rynku, specjalizowanie się w produkcji „zdrowej żywności” i zaangażowanie w promocję zdrowego stylu życia. Swoją misję określa jako tworzenie produktów o prostych, ale pełnowartościowych składach, które powstały z myślą o każdym, kto ceni zdrowe jedzenie. Dzięki nim konsument ma szansę odżywiać się prawidłowo, nawet wtedy, gdy nie ma na to czasu.

Na stronie internetowej Primavika prezentuje sylwetki siedmiu ambasadorów swojej marki, a są nimi:

- 1) Dorota Silarska – dietetyk w firmie Dawcy Zdrowia, biegaczka długodystansowa, twórczyni bloga z poradami żywieniowymi silarska.blogspot,
- 2) Michał Karmowski – sportowiec, trener personalny oraz instruktor i wykładowca w World Sport Academy,
- 3) Karolina Gawrońska – założycielka bloga kulinarnego Savory or Sweet,

- 4) Bartłomiej Pomorski – prezes i współzałożyciel Polskiego Towarzystwa Dietetyki Sportowej i Akademii Dietetyki Sportowej,
- 5) Adrian Anzorge – sportowiec, aktywny zawodnik IFBB w kategorii Fitness Plażowe Mężczyzn, trener, fitness model i promotor zdrowego trybu życia,
- 6) Małgorzata Talaga-Duma – psychodietetyk, edukator żywieniowy, autorka jedzzglowa.pl,
- 7) Piotr Ślęzak – biegacz, trener, motywator innych, fizjoterapeuta, bloger, autor stron www.stestuje.pl oraz www.wbiegu24.pl.

Współpracę z liderami opinii należy ocenić bardzo wysoko. Jest to ważny element komunikacji marketingowej. W terminologii Philipa Kotlera jest to tzw. *buzz marketing*, który w odróżnieniu od *word-of-mouth marketing*, skupia się na promocji marki za pośrednictwem liderów opinii, a nie rekomendacji przeciętnych konsumentów.

Primavika chwali się licznymi nagrodami: Złoty Medal 2019 WorldFood Poland, Złoty Medal 2018 WorldFood Warsaw, Superprodukt Świata Kobiety 2017, Przebojowy Produkt 2017 FMCG, Superprodukt Świata Kobiety 2016, Przebojowy Produkt 2016 FMCG, Glamour Fit Awards, Złoty Paragon 2016, Konsumentki Lider Jakości 2016, Przebojowy Produkt 2015 FMCG, Dobra Marka 2015, Gepard Biznesu 2011, Efektywna Firma 2011. Uzyskane nagrody są jednym z elementów sygnalizacji wysokiej jakości produktów badanej firmy.

W kategorii partnerów Primavika wskazuje następujące podmioty:

- 1) Akademia Dietetyki Sportowej – ma najbogatszą na polskim rynku ofertę szkoleń poświęconych szeroko pojętemu żywieniu osób aktywnych fizycznie,
- 2) Functional Therapy – Dorota Silarska – dietetyk specjalizujący się w zaburzeniach klinicznych i dietetyce sportowej,
- 3) Fundacja Szczęśliwi Bez Cukru – edukuje na temat negatywnego wpływu cukru na organizm,
- 4) Fundacja Źródło Życia – jej celami są: szerzenie wiedzy o zdrowiu i zapobieganie chorobom, wspomaganie leczenia i rehabilitacji chorych, popularyzacja wolności od nałogów – picia alkoholu, palenia tytoniu i używania narkotyków, popularyzacja zdrowej żywności, propagowanie zasad moralności chrześcijańskiej, popularyzacja wypoczynku i rekreacji, dobroczynność na rzecz biednych i upośledzonych,
- 5) Fundacja Viva! Akcja Dla Zwierząt – zajmuje się walką o poprawienie losu zwierząt,
- 6) Stowarzyszenie Otwarte Klatki – zabiega o lepszą ochronę zwierząt zamkniętych na fermach, a także o prawo konsumentów do pełnej wiedzy na temat warunków, w jakich żyją te zwierzęta,
- 7) Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej (www.celiakia.pl) – największa organizacja pożytku publicznego w Polsce działająca na rzecz osób z celiakią i na diecie bezglutenowej oraz ich rodzin.

Działanie w sieci partnerów niewątpliwie wzmacnia skuteczność komunikacji marketingowej badanej firmy, jak również pozytywnie wpływa na wizerunek marki Primavika.

Na podstronie „Produkty” firma prezentuje swoją ofertę. Produkty zostały sklasyfikowane w sześciu kategoriach: nowości, dania obiadowe, pasty i paszety, masła orzechowe, produkty ekologiczne i produkty bezglutenowe. Każdy produkt ilustruje zdjęcie opakowania. W opisie podano właściwości produktów i zaakcentowano ich walory zdrowotne, np.:

Jednym z głównych składników naszego smalczyku wegetariańskiego jest olej rzepakowy, który charakteryzuje się wysoką zawartością niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych. Pełnią one znaczącą rolę w profilaktyce m.in.: chorób układu krążenia, udaru mózgu, choroby niedokrwiennej serca czy chorób nowotworowych. Natomiast cebulka, którą także znajdziecie w naszym produkcie zawiera cenny związek antyoksydacyjny jakim jest kwercetyna. Jej działanie polega na neutralizowaniu wolnych rodników, których nadmiar sprzyja powstawaniu m.in. stanów zapalnych. Ale to nie wszystko, w naszym smalczyku występują także witaminy z grupy B, witamina E, oraz witamina C, która szczególnie przyda się w okresie jesienno-zimowym⁴⁰.

Ponadto wskazano możliwe zastosowania danego produktu, np. „Nasz smalczyk idealnie komponuje się ze świeżym pieczywem oraz ogórkiem kiszonym. Można go stosować także jako zamiennik masła czy okrasę do młodych ziemniaków lub pierogów”⁴¹. Podano także skład, masę netto, kod EAN i tabele wartości odżywczych. Tabela ta zawiera informacje o wartości energetycznej, zawartości tłuszczu, w tym kwasów tłuszczowych nasyconych, węglowodanów, w tym cukrów, białka, błonnika i soli. Wszystkie te dane prezentowane są w trzech układach: 1) w 100 g produktu, 2) w porcji produktu i 3) w % referencyjnej wartości spożycia dla przeciętnej osoby dorosłej w porcji produktu. Takie opracowanie informacji o charakterze żywieniowym ułatwia konsumentom dokonywanie porównań cech różnych produktów – zarówno w ofercie badanej firmy, jak i z produktami innych marek, które udostępniają analogiczne informacje. Prezentacja produktu zawiera także symbole certyfikatów, które on posiada, np. „Bez glutenu”, „Viva dla wegetarian i wegan”. Niekiedy akcentowane są oświadczenia żywieniowe, np. „źródło białka”, „wysoka zawartość błonnika”. Na podkreślenie zasługuje bardzo duże znaczenie argumentacji dotyczącej właściwości zdrowotnych poszczególnych produktów w prezentacji asortymentu Primaviki. Ważne jest także ukazanie możliwych sposobów wykorzystania danego produktu w konstrukcji diety. Konsument ma możliwość „polubienia” każdego produktu na Facebooku. Wykorzystanie tej formy promocji przy pomocy marketingu szeptanego w Internecie (*online word-of-mouth marketing*) podnosi ocenę sposobu prezentacji oferty badanej firmy. Na uwagę zasługuje brak informacji o cenie w tej prezentacji produktów. Może to wynikać

⁴⁰ <http://www.primavika.pl/> (dostęp: 10.05.2019).

⁴¹ Ibidem.

ze zróżnicowania cen w zależności od kanału dystrybucji. Pewnym mankamentem wydaje się brak możliwości bezpośredniego przejścia ze strony prezentującej dany produkt na jego ofertę w sklepie internetowym z możliwością natychmiastowego dokonania zakupu *online*.

Katalogi produktów Primaviki, które dostępne są na podstronie „Media”, zawierają bardzo skrótową prezentację oferty. Poszczególne produkty przedstawiane są w formie zdjęć, obok których podano nazwę produktu, okres trwałości, wagę, liczbę sztuk w opakowaniu zbiorczym, kod kreskowy i ewentualnie certyfikat jakości (np. „produkt bezglutenowy”). Cały katalog w języku polskim ma zaledwie 24 strony. Katalogi anglojęzyczny i niemieckojęzyczny są podobne, z tym, że nie zostały zaktualizowane w tym samym czasie – dotyczą poprzedniego roku. Wydaje się, że skuteczne dotarcie do odbiorców zagranicznych wymaga stworzenia anglojęzycznej wersji strony internetowej Primaviki, która szczegółowo zaprezentuje ofertę firmy.

Primavika informuje, że dostarcza towary na terenie całej Polski. Koszty transportu w kalkulowane są w cenę produktu, a więc odbiorcy hurtowego nie interesuje koszt dostawy. Przesyłki Primavika stara się dostarczyć w terminie 48 h od momentu zamówienia. Ten sposób dostawy niewątpliwie poprawia sprawność systemu dystrybucji produktów badanej firmy. Ponadto firma podkreśla, że jej produkty dostępne są w znanych sieciach handlowych, drogeriach, sklepach ze zdrową żywnością i sklepach internetowych. Na podstronie „Dystrybucja” umieszczono logotypy następujących dystrybutorów: Carrefour, Intermarché, Auchan, Rossmann, Stokrotka, Netto, Polo Market, Mila, Tesco, Kaufland, Selgros, Decathlon, Piotr i Paweł, Chata Polska, Leclerc, Społem, Organic Farma Zdrowia i Vita Natura. Klikając na nie, wchodzimy na stronę internetową danego dystrybutora.

Sklep partnerski Vita Natura (<https://www.sklepvita.pl/>), prowadzący sprzedaż internetową produktów badanej firmy, pozycjonuje się jako sklep ze zdrową żywnością. Jako grupy docelowe wskazuje wegan, wegetarian, osoby będące na diecie bezglutenowej i chorych na celiakię. W asortymencie sklepu znajdują się także wyroby dla alergików, osób, które nie tolerują laktozy czy kazeiny oraz będących na diecie niskobiałkowej, czyli chorych na fenylketonurię, lub mających problemy z niewydolnością wątroby lub nerek. Sklep może pochwalić się także bogatą ofertą produktów skierowanych do dzieci. Produkty dostępne w tym sklepie zostały sklasyfikowane w następujące kategorie, które z kolei przeważnie dzielą się na jeszcze węższe subkategorie: 1) soki, syropy, napoje, 2) produkty zbożowe, sypkie, 3) miody, produkty pszczele, 4) suplementy diety, błonniki, 5) dania gotowe, półprodukty, 6) przyprawy, sosy, dodatki, 7) słodocze i przekąski, 8) bakalie, orzechy, pestki, 9) cukier, produkty słodzące, 10) nabiał roślinny i zwierzęcy, 11) oleje, oliwy, tłuszcze, 12) nasiona do kiełkowania, 13) przetwory, 14) smarowidła, 15) drogeria, 16) herbaty, kawy, 17) dla sportowców, 18) dla alergików, 19) przetwory z owoców i warzyw, 20) dla dzieci. Sposób grupowania produktów jest przejrzysty i ułatwia konsumentom podejmowanie decyzji zakupowych. Uwzględniono w nim nie tylko poszczególne kategorie produktów, ale

także wybrane, kluczowe grupy docelowe (sportowcy, alergicy, dzieci). Prezentacje poszczególnych produktów są bardzo szczegółowe. Przykładowo właściwości paprykarza z kaszą jaglaną wege 160 g Primavika zostały przedstawione w następujący sposób:

Paprykarz wegetariański z kaszą jaglaną to pyszna i zdrowa propozycja od firmy Primavika. Ta wyśmienita pasta kanapkowa doskonale zastąpi tradycyjną, rybną wersję popularnego smaro-widła, a przy tym zachwyci smakiem i dostarczy wartościowych substancji odżywczych.

Do najbardziej wartościowych składników produktu firmy Primavika można zaliczyć olej rzepakowy, koncentrat pomidorowy, białko sojowe, a przede wszystkim kaszę jaglaną, która dodaje mu nieocenionych walorów prozdrowotnych.

Zawarty w paprykarzu olej rzepakowy to bardzo zdrowy dodatek. Charakteryzuje się on bowiem najlepszą proporcją kwasów tłuszczowych omega-6 i omega-3, spośród wszystkich olejów. Zachowanie odpowiedniego stosunku tych kwasów tłuszczowych wpływa korzystnie na pracę układu krążenia, chroni przed miażdżycą i innymi chorobami serca, wspomaga funkcjonowanie układu nerwowego oraz zapewnia zdrowy wygląd skóry. Ponadto olej rzepakowy obfituje w kwas oleinowy, który wykazuje właściwość obniżania poziomu złego cholesterolu, a podwyższania tego dobrego, co dodatkowo wspiera prawidłowe działanie układu krwionośnego. Olej rzepakowy to także świetne źródło witamin rozpuszczalnych w tłuszczach A, D, E i K.

Z kolei koncentrat pomidorowy dostarczy nam likopenu, wartościowego przeciwutleniacza, wspierającego odporność organizmu i działającego przeciwnowotworowo. Pomidory poddane obróbce termicznej zawierają więcej likopenu niż te świeże, stąd warto sięgać po produkty bogate w przetworzoną formę tego warzywa, jak np. koncentrat pomidorowy. Prócz likopenu, pomidory dostarczają nam także sporo obniżającego ciśnienie krwi potasu oraz magnezu wspierającego układ nerwowy i chroniącego przed depresją.

Jednak największą gwiazdą produktu firmy Primavika jest prozdrowotna kasza jaglana, o której właściwościach leczniczych słyszymy na każdym kroku. Posiada ona przede wszystkim zdolność odkwaszania organizmu, przez co dodaje mu witalności, zmniejsza stany zapalne i łagodzi objawy wielu dolegliwości. Ponadto kasza jaglana obfituje w rzadko występujący krzem, który zadba o prawidłowe funkcjonowanie układu kostnego i stawów. Składnik ten przyspieszy także przemianę materii, co szczególnie docenią osoby odchudzające się. Regularne spożywanie kaszy jaglanej korzystnie wpłynie także na stan skóry, włosów i paznokci. W tym cennym składniku paprykarza wegetariańskiego znajdują się też spore ilości żelaza, witamin z grupy B oraz białka. Doskonałym źródłem białka roślinnego jest także obecna w produkcie soja. Dlatego też po paprykarz powinni sięgnąć osoby na dietach roślinnych. Dostarczy on wartościowych protein, a przy tym jest zupełnie wolny od składników pochodzenia zwierzęcego.

Należy zwrócić uwagę również na fakt, że paprykarz wegetariański firmy Primavika nie zawiera glutenu, jego smak poznać więc mogą osoby z celiakią oraz stosujące diety bezglutenowe. Jest to także produkt niskokaloryczny, nie zawierający cukru, co czyni z niego idealną pastę na kanapki podczas odchudzania oraz świetny składnik diety diabetyków⁴².

42 <https://www.sklepvita.pl/pasty-pasztety-hummus/sklep-ze-zdrowa-zywnoscia-620-paprykarz-z-kasza-jaglana-wege-160g-primavika.html> (dostęp: 14.05.2019).

Oprócz tego opisu, który zawiera liczne informacje związane ze zdrowiem, prezentacja produktu obejmuje jego skład, tabelę wartości odżywczej, informację, czy zawiera poszczególne typy alergenów, zalecany sposób przechowywania, sugestie przygotowania i masę oraz zdjęcie opakowania, kod kreskowy i cenę. Naturalnie istnieje możliwość zamówienia dowolnej ilości produktu poprzez dodanie do koszyka. Opisy produktów są zatem kompletne i mają silną orientację na właściwości zdrowotne. Sklep Vita Natura posiada własny profil na Facebooku⁴³, który polubiło 5200 osób, a obserwuje 5341 użytkowników (stan na 14.05.2019). Posty umieszczane są na nim co kilka dni. Jest to dodatkowy, użyteczny kanał komunikacji marketingowej, z którego pośrednio korzysta Primavika. Na stronie internetowej sklepu promowany jest portal Alergia Pokarmowa (<http://www.alergiapokarmowa.pl/>), który obok porad dietetyka zawiera sugestie dań i produktów. Na tym portalu istnieje przekierowanie do sklepu partnerskiego Vita Natura. Działanie w sieci powiązań różnych partnerów wzmacnia skuteczność dystrybucji produktów badanej firmy.

W udzielonym wywiadzie prezes Primaviki⁴⁴ zwraca uwagę, że ważnym momentem w historii firmy był rok 2004. Firma nadal nie przynosiła zysków, a konieczność dostosowania zakładu do wymogów unijnych wiązała się z jego całkowitą przebudową, co wymagało ogromnych nakładów finansowych. Jeden ze wspólników chciał nawet zamknąć firmę, ale prezes był odmiennego zdania, co okazało się słuszne wobec rozpadu, jaki nabrała Primavika w kolejnych latach. Jeszcze kilkanaście lat temu liczbę wegetarian w Polsce szacowano na trzysta tysięcy, dziś mówi się nawet o 2 milionach, choć trudno to zbadać. Ok. 90% produktów Primaviki jest wegetariańskich, ale zdaniem prezesa ważne jest, aby trafiały one także do innych odbiorców dzięki swoim walorom smakowym. Grupą docelową klientów firmy są jednak przede wszystkim osoby, które chcą się zdrowo odżywiać i aktywnie spędzać czas. Wśród nich znajdują się wegetarianie i weganie oraz osoby cierpiące na różne alergie pokarmowe. W opinii prezesa Skrzypczaka zdrowa żywność to już nie jest nisza dla pasjonatów, ale rynek, którym interesują się inwestorzy z dużymi pieniędzmi. Dlatego w 2016 r. firma zainwestowała 10 mln zł w nowy zakład, zwiększając 20-krotnie możliwości produkcyjne. Jeśli firma nie będzie w stanie sprostać zapotrzebowaniu największych sieci handlowych, to ograniczone produkty zajmą jej miejsce.

Ciekawym elementem komunikacji marketingowej badanej firmy jest podstrona „Przepisy”, na której zamieszczono przepisy kulinarne z wykorzystaniem produktów Primaviki. Niektóre z nich zostały zaproponowane przez blogerów współpracujących z firmą. Inne zaś zostały zgłoszone przez klientów. Primavika zorganizowała konkurs, w którym internauci zgłaszający przepisy kulinarne wykorzystujące produkty firmy mogli wygrać zestawy nagród. Przyznano nagrody za pierwsze trzy miejsca. Nagroda zwyciężczyni obejmowała: robot kuchenny, warsztaty kulinarne,

43 <https://www.facebook.com/vitanaturapl/> (dostęp: 14.05.2019).

44 P. Skrzypczak, *PRIMA VIKI – dwadzieścia lat pasji*, „Ekodostawcy” 2019, nr 14 (55), s. 8–10.

zestaw produktów Primaviki, koszulkę „Jem zdrowo!”, deskę kuchenną i książkę *Superpokarmy roślinne*. Pomysł zaangażowania konsumentów w generowanie treści (*user-generated content*) na stronie badanej firmy należy ocenić bardzo wysoko. Użytkownicy zgłosili łącznie 415 przepisów, które zostały opublikowane na stronie. Najwięcej pomysłów dotyczyło deserów (163), dań obiadowych (82) i przekąsek (78). Swoje propozycje zgłosiło ponadto aż 50 blogerów. Najaktywniejsi z nich to: PyszneWege (17 przepisów), Smaki Alzacji (12), Just Cook (12), Magiczny Kociołek (11) i Piotr Kucharski (10). Niektóre prezentacje przepisów mają formę filmików, co podnosi ich atrakcyjność. Zgłoszone przepisy można przeglądać na 3 sposoby – w zależności od blogera, według rodzaju dania i – co najciekawsze – w powiązaniu z poszczególnymi produktami Primaviki. Zatem konsument ma możliwość łatwego odnalezienia sugestii, jak wykorzystać zakupiony produkt. Jest to bardzo innowacyjne i inteligentne rozwiązanie marketingowe.

5.4. Katalog dobrych praktyk

Na podstawie przeprowadzonych studiów przypadku zidentyfikowano liczne wzorce działań marketingowych stosowanych przez firmy oferujące tzw. zdrową żywność, które mogą stanowić cenną inspirację dla innych podmiotów operujących w tym segmencie rynku (tzw. *benchmarking*). Zostały one sklasyfikowane zgodnie z klasyczną koncepcją 4P kompozycji marketingowej (*marketingu mix*), obejmującą produkt (*Product*), cenę (*Price*), promocję (*Promotion*), czyli komunikację marketingową, i dystrybucję (*Place*). Dodatkowo uwzględniono dobre praktyki na poziomie całościowej strategii przedsiębiorstwa i jego strategii marketingowej. Biorąc pod uwagę specyfikę tematu, wyodrębniono także przykłady dobrych praktyk w zakresie etykietowania (jest to element produktu w koncepcji 4P). Najwięcej rekomendacji wyróżniono w zakresie komunikacji marketingowej. Niektóre z nich odnoszą się do tradycyjnych instrumentów, a część dotyczy komunikacji marketingowej w środowisku cyfrowym, szczególnie na stronie internetowej firmy i na jej profilach w mediach społecznościowych. Analiza trzech studiów przypadku pozwoliła na wyodrębnienie 107 dobrych praktyk, które zostaną wymienione poniżej. W nawiasach podano przykłady firm, które stosują dane rozwiązanie. Pominiecie w tych przykładach innej analizowanej firmy nie oznacza, że ona takiego rozwiązania nie stosuje. Należy wreszcie zauważyć, iż o ile w większości przypadków możliwe jest łączne zastosowanie wymienionych rozwiązań, o tyle zdarza się czasem, że mogą z tym wystąpić pewne trudności lub jest to niecelowe z uwagi na specyfikę strategii marketingowej danej firmy. Przykładowo rozwój sprzedaży bezpośredniej może utrudnić dystrybucję produktów firmy za pośrednictwem sklepów partnerskich. Niekiedy konieczne jest ukierunkowanie działań firmy.

Na przykład jednocześnie akcentowanie zbyt wielu różnych korzyści w komunikacji marketingowej może osłabić przekaz o najważniejszych przewagach. Pomimo tych zastrzeżeń poniższy wykaz może niewątpliwie być użyteczny dla menedżerów marketingu w firmach oferujących produkty żywnościowe o ponadprzeciętnych walorach zdrowotnych.

Strategia

1. Pozycjonowanie swojej oferty w segmencie zdrowej żywności („produkty zdrowia” – Cinna; Bio Planet; Primavika).
2. Działanie w sieci współpracy partnerów dzielących określone wartości i promujących określony styl życia (Cinna – ośrodki naukowe, instytucje służby zdrowia i edukacji, targi, wydarzenia; Bio Planet – media, fundacje, stowarzyszenia, programy, wydarzenia, targi, fora, laboratoria, sklepy partnerskie; Primavika – dietetycy, trenerzy personalni, targi, wydarzenia, internetowy sklep partnerski).
3. Oferowanie produktów z wyjątkowym składnikiem o właściwościach zdrowotnych (Cinna – likopen).
4. Oferowanie najszerszego asortymentu produktów ekologicznych w Polsce (Bio Planet – ponad 5000 produktów).
5. Identyfikacja luki rynkowej (brak produktów wegetariańskich – Primavika).
6. Integracja umowna wstępująca kanału rynku (roczne umowy z dostawcami – Cinna, relacje z producentami umożliwiające sugerowanie modyfikacji oferty – Bio Planet).
7. Ekspansja zagraniczna (wejście firmy Cinna na rynek niemiecki; Bio Planet – Chiny, Gruzja, Mołdawia i inne).
8. Ochrona własności intelektualnej (Lycolife – produkt opatentowany w laboratoriach amerykańskich; Bio Planet – ochrona znaku towarowego na rynkach zagranicznych).
9. Wejście na giełdę papierów wartościowych (Bio Planet).
10. Przewaga konkurencyjna w logistyce (Bio Planet – duża flota, powierzchnia magazynowa, własne punkty przeładunkowe).
11. Inwestycje (Bio Planet – zakład konfekcjonowania, chłodnie; Primavika – nowy zakład produkcyjny).

Produkt

1. Oferowanie produktów stosowanych w specjalistycznych dietach (Bio Planet – produkty bezglutenowe, Primavika – produkty wegetariańskie i wegańskie).
2. Przejrzysta identyfikacja kategorii produktowych (tzw. serie, oznaczone różnymi kolorami – Bio Planet).
3. Rozszerzanie gamy produktowej (soki marchwiowo-jabłkowe i marchwiowo-jabłkowo-malinowe – Cinna; wędliny i mięso ekologiczne, świeże warzywa i owoce – Bio Planet; produkty ekologiczne – Primavika).

4. Zaangażowanie klientów do doskonalenia oferty przedsiębiorstwa (koncepte współtworzenia wartości – *co-creation of value, co-production*) (wymyślanie smaków – Cinna).
5. Oferowanie produktów w wersji konwencjonalnej i ekologicznej (Primavika).
6. Oferowanie produktów oszczędzających czas konsumentów (Primavika – dania obiadowe w słoikach).
7. Modyfikowanie tradycyjnych receptur (Primavika – owsianka z nowym składnikiem).
8. Sprzedawanie produktów pod marką własną (Cinna i Primavika – wyłącznie, Bio Planet – 350 produktów).
9. Oferowanie specjalistycznych marek własnych z określoną tożsamością (marka przeznaczona dla dzieci w Bio Planet, marka produktów ekologicznych Primaeco w Primavice).
10. Rebranding (Primavika).
11. Konfekcjonowanie produktów sprzedawanych pod markami sieci handlowych (Bio Planet – Piotr i Paweł, Tesco Organic).
12. Oferowanie produktów wytwarzanych przez innych, uznanych producentów (Bio Planet).
13. Oferowanie szerokiej gamy produktów importowanych (Bio Planet).
14. Nazwa marki ułatwiająca ekspansję międzynarodową (LycLife – Cinna; Bio Planet).
15. Nowatorskie rozwiązania w zakresie opakowań (Bio Planet).
16. Ścisłe kontrole sposobu produkcji surowców (rolnictwo ekologiczne – Bio Planet).

Etykieta

1. Umieszczanie na etykietach informacji związanych ze zdrowiem, które są dozwolone (np. „produkt likwiduje wolne rodniki”, a nie „produkt wyleczy” – Cinna; rezygnacja z oznaczeń, które mogłyby zakwestionować Inspekcja Handlowa, np. „bez GMO”, „produkt sprzyjający zdrowiu”, „Zdrowo kibicuj” – Bio Planet).
2. Umieszczanie na etykietach informacji w formie graficznej (symbol przekreślonego kłosa – Cinna; symbole graficzne („kółko”, „ikona”) – Bio Planet; znak Fundacji Viva, znak rolnictwa ekologicznego – Primavika).
3. Stosowanie większych niż wymagane prawem czcionek na etykiecie (Cinna).
4. Stosowanie uznanych, rzetelnych certyfikatów jakości (Ekogwarancja – Cinna; Agro Bio Test – Bio Planet, ponadto producenci, z którymi współpracuje Bio Planet, muszą posiadać certyfikaty żywności ekologicznej).
5. Weryfikacja etykiety przez jednostkę certyfikującą (wielkość czcionek, kolor logotypu itd. – Bio Planet).
6. Sprawdzanie poprawności stosowania logo rolnictwa ekologicznego przez dostawców (Bio Planet).

7. Projekty etykiet wyraźnie odróżniające poszczególne serie produktów (kategorie asortymentowe) (Bio Planet).
8. Stosowanie odniesień do dziennej normy żywieniowej (Primavika).

Cena

1. Rabaty i promocje na platformach B2B adresowanych do sklepów (Bio Planet).
2. Możliwość indywidualizacji rabatów na platformie B2B (Bio Planet).
3. Wyższe ceny surowców pochodzących z upraw i hodowli ekologicznych uzasadnieniem wyższych cen produktów w porównaniu z konwencjonalnymi odpowiednikami (Bio Planet).
4. Uzależnienie wysokości cen od oczekiwań sieci handlowych odnośnie do terminów przydatności do spożycia (Primavika).
5. Możliwość pobrania faktury w pliku pdf (w dniu złożenia zamówienia) (Bio Planet).
6. Monitorowanie stanu płatności (Bio Planet).

Dystrybucja

1. Współpraca z hurtowniami ze zdrową żywnością (Cinna, Bio Planet, Primavika).
2. Współpraca z sieciami handlowymi (Cinna, Bio Planet, Primavika).
3. Współpraca ze sklepami specjalistycznymi ze zdrową żywnością (Cinna, Bio Planet, Primavika).
4. Rozwój sieci sklepów partnerskich (Bio Planet – pomoc w doborze lokalizacji, określeniu optymalnej powierzchni sprzedażowej, doborze asortymentu i w *merchandisingu*).
5. Współpraca ze sklepami internetowymi (Cinna, Bio Planet, Primavika).
6. Współpraca z instytucjami publicznymi (dystrybucja na szpitalnych oddziałach onkologicznych i w przedszkolach – Cinna).
7. Współpraca z aptekami (Bio Planet).
8. Współpraca z drogeriami (Primavika – Rossmann).
9. Oferowanie produktów przeznaczonych dla sektora HORECA (hotele, restauracje, catering – 200 produktów Bio Planet).
10. Sprzedaż bezpośrednia (Cinna).
11. Platforma zakupowa B2B ułatwiająca dokonywanie zamówień (Bio Planet).
12. Możliwość zbudowania sklepu internetowego przez firmy zewnętrzne na bazie platformy B2B (Bio Planet – automatyczna aktualizacja danych o produktach).
13. Organizacja targów B2B (Bio Planet).

Komunikacja marketingowa

1. Akcentowanie właściwości zdrowotnych produktu (Cinna – „likopen powstrzymuje proces degeneracji komórek, a co za tym idzie – jest w stanie spowolnić proces starzenia”; Bio Planet; Primavika).

2. Akcentowanie przydatności produktu w określonej diecie (bezglutenowej – Cinna; Bio Planet; Primavika, wegańskiej i wegetariańskiej – Primavika).
3. Akcentowanie innowacyjności produktu („pierwszy na świecie napój zawierający skoncentrowany likopen” – Cinna; gołąbki wegetariańskie – Primavika).
4. Akcentowanie naturalności składników (LycoLife – Cinna; Bio Planet; Primavika).
5. Akcentowanie ekologicznego charakteru produktów (Bio Planet, Primavika).
6. Akcentowanie troski o środowisko (Bio Planet – optymalizacja transportu, Primavika – brak substancji pochodzenia zwierzęcego, szklane opakowania).
7. Akcentowanie walorów smakowych (orzeźwiający smak – Cinna; Bio Planet).
8. Akcentowanie posiadanych certyfikatów jakości (Ekogwarancja – Cinna; BRC – Bio Planet; Viva! – Primavika).
9. Akcentowanie szczegółowych kontroli swoich produktów przez wyspecjalizowane jednostki certyfikujące (Bio Planet).
10. Akcentowanie zdobytych nagród (I miejsce na Grüne Woche w Berlinie – Cinna; Złoty Medal Natura Food – Bio Planet; Złoty Medal WorldFood Poland – Primavika).
11. Akcentowanie rekomendacji ośrodków naukowych (Cinna – Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu).
12. Akcentowanie wyników badań laboratoryjnych (Bio Planet).
13. Akcentowanie kraju pochodzenia (Primavika – „polska firma”).
14. Akcentowanie tradycyjnej metody produkcji (Primavika – „ręcznie zwijane”).
15. Akcentowanie łatwości przygotowania posiłków (Primavika – dania obiadowe w słoikach).
16. Ukazywanie nowych możliwości zastosowania produktu (Primavika – „dobre nie tylko na śniadanie”).
17. Podnoszenie świadomości konsumentów (Bio Planet – wytłumaczenie pojęć „żywność ekologiczna” i „zdrowa żywność”, uzasadnienie wyższych cen w porównaniu z żywnością konwencjonalną, wyjaśnienie negatywnych konsekwencji stosowania pestycydów, omówienie oznaczeń jakości; Primavika – zdrowa dieta).
18. Ukazanie zakupu produktów ekologicznych jako inwestycji we własne zdrowie i zdrowie swojej rodziny (Bio Planet).
19. Udział w wydarzeniach związanych ze zdrowiem (Biały Dzień na oddziale onkologicznym – Cinna; Bieg Wegański – Bio Planet; Primavika).
20. Udział w targach zdrowej żywności (Cinna – Łódź, Berlin, Włochy; Bio Planet – Norymberga; Primavika – Tarnów, Łódź).
21. Degustacje (w sklepach i na targach – Cinna).
22. Współpraca z dietetykami (Primavika).
23. Współpraca z trenerami personalnymi (Primavika).
24. Prowadzenie warsztatów kulinarnych (Bio Planet).
25. Wyróżnianie firm partnerskich (statuetki Bio Planet).
26. Szkolenia dla przedstawicieli sklepów partnerskich (Bio Planet).

27. Wydawanie newslettera (Primavika).
28. Wydawanie magazynu dystrybuowanego do sklepów specjalistycznych (Bio Planet – „Gotuj w stylu eko.pl”).
29. Obdarowywanie schroniska dla zwierząt (Bio Planet).
30. Reklama w prasie (Cinna – „Samo Życie” i „Przewodnik Katolicki”).
31. Reklama w telewizji (Cinna – Republika).
32. Współpraca z mediami – Public Relations (Cinna, Primavika).
33. Współpraca z blogerami kulinarnymi – marketing za pośrednictwem liderów opinii (*buzz marketing*) (Primavika).
34. Strona internetowa w różnych wersjach językowych (polska, angielska i niemiecka – Cinna; możliwość automatycznego przetłumaczenia strony przy pomocy Google – Bio Planet).
35. Elementy interaktywne na stronie internetowej (ankieta „Zagłosuj na ulubiony smak!” – Cinna; wprowadzanie przepisów kulinarnych i komentarzy do przepisów – Bio Planet, Primavika).
36. Możliwość odnalezienia na stronie internetowej firmy sklepów, w których oferowane są jej produkty (Bio Planet – interaktywna mapa).
37. Publikowanie w Internecie opinii konsumentów (Cinna).
38. Spoty reklamowe w Internecie (15-sekundowy spot o Lycopodium).
39. Dostosowanie strony internetowej do możliwości korzystania z niej przez smartfon (Bio Planet).
40. Promowanie na stronie internetowej produktów pochodzących od niezależnych dostawców (strategia *co-brandingu*) (Bio Planet).
41. Promowanie na stronie internetowej organizacji partnerskich (Bio Planet).
42. Prezentowanie na stronie internetowej ambasadorów marki – promocja za pośrednictwem liderów opinii (tzw. *buzz marketing*) (Primavika – 7 sylwetek).
43. Ukazywanie kontekstu konsumpcji produktu w internetowych banerach reklamowych (Bio Planet).
44. Linki do artykułów w mediach internetowych promujących ofertę danej firmy (np. onet.pl – Cinna).
45. Prowadzenie portalu o gotowaniu (gotujwstylueko.pl – Bio Planet).
46. Wygodny dla klientów sposób prezentacji oferty w Internecie (Bio Planet – szybkie wyszukiwanie produktów po kodzie i nazwie; oddzielne przeglądanie produktów w promocji i wyprzedaży; podgląd dokładnych informacji o każdym produkcie (zdjęcia, opis, wartości odżywcze, dane logistyczne); koszyk „pamiętający” produkty nawet po wylogowaniu).
47. Prezentacja oferty w Internecie ułatwiająca dokonywanie porównań cech różnych produktów (Primavika – informacje o wartości energetycznej i zawartości wybranych składników w trzech układach: 1) w 100 g produktu, 2) w porcji produktu i 3) w % referencyjnej wartości spożycia).
48. Możliwość przeglądania przepisów kulinarnych zgłoszonych przez blogerów i klientów w zależności od blogera, według rodzaju dania i – co najciekawsze – w powiązaniu z poszczególnymi produktami firmy (Primavika).

49. Obecność w mediach społecznościowych (Cinna – Facebook; Bio Planet i Primavika – Facebook, Instagram).
50. Możliwość oceniania, recenzowania i komentowania oferty firmy w mediach społecznościowych (Primavika).
51. Konkursy w mediach społecznościowych (Bio Planet).
52. Obcojęzyczne profile firmy w mediach społecznościowych (czeski i szwedzki – Cinna).
53. Prowadzenie bloga (Pimavika – „Primaświat”).

Podsumowanie

Na podstawie wywiadów pogłębionych i analizy treści internetowych opracowano studia przypadku firm z branży spożywczej akcentujących informacje związane ze zdrowiem. Analizie poddano następujące podmioty: Cinna Produkty Zdrowia, Bio Planet i Primavikę. Z punktu widzenia tematu niniejszej pracy należy zwrócić szczególną uwagę na następujące elementy strategii marketingowych badanych przedsiębiorstw: 1) pozycjonowanie oferty w segmencie tzw. zdrowej żywności, 2) działanie w sieci współpracy partnerów dzielących określone wartości i promujących określony styl życia, 3) oferowanie produktów z wyjątkowym składnikiem o właściwościach zdrowotnych, 4) oferowanie produktów stosowanych w specjalistycznych dietach, 5) umieszczanie na etykietach informacji związanych ze zdrowiem, które są dozwolone, 6) umieszczanie na etykietach informacji w formie graficznej, 7) stosowanie odniesień do dziennej normy żywieniowej, 8) akcentowanie właściwości zdrowotnych produktu, 9) akcentowanie przydatności produktu w określonej diecie, 10) akcentowanie rekomendacji ośrodków naukowych, 11) podnoszenie świadomości konsumentów, 12) udział w wydarzeniach związanych ze zdrowiem i w targach zdrowej żywności, 13) współpraca z dietetykami i blogerami kulinarnymi, 14) wygodny dla klientów sposób prezentacji oferty w Internecie, ułatwiający dokonywanie porównań cech różnych produktów, 15) możliwość oceniania, recenzowania i komentowania oferty firmy w mediach społecznościowych.

Zakończenie

W pierwszych dwóch rozdziałach zdefiniowano kluczowe pojęcia, omówiono wybrane systemy znakowania produktów żywnościowych informacjami związanymi ze zdrowiem, przedstawiono najważniejsze sposoby klasyfikacji oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych, przybliżono uregulowania prawne dotyczące umieszczania tego typu informacji na opakowaniach produktów żywnościowych, jak również zidentyfikowano stan wiedzy i przytoczono najważniejsze wyniki badań z literatury przedmiotu odnośnie do determinant zainteresowania konsumentów oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, uwarunkowań ich rozumienia, sposobów postrzegania i wpływu na zachowania nabywcze.

Na potrzeby niniejszej pracy przeprowadzono kompleksowe badania empiryczne przy zastosowaniu zarówno ilościowych, jak i jakościowych metod i technik badawczych. Ich wyniki zostały przeanalizowane w rozdziałach trzecim, czwartym i piątym. Zrealizowano ankiety w próbach odzwierciedlających najważniejsze typy uczestników badanego rynku: konsumentów, producentów i dystrybutorów. Uzyskano dane od 78 przedstawicieli firm (w tym 50 producentów, 26 dystrybutorów i dwóch pozostałych) i 1051 mieszkańców Polski w wieku 15 lat i więcej. Próba konsumentów była reprezentatywna ze względu na strukturę populacji generalnej według płci, wieku, poziomu wykształcenia, miejsca zamieszkania (podział miasto – wieś) i regionu (województwa). Poddano ocenie m.in. ilość, zrozumiałość, wiarygodność i znaczenie oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych na opakowaniach produktów żywnościowych. Zidentyfikowano typy informacji związanych ze zdrowiem, które mają największe znaczenie. Określono także znaczenie wybranych instrumentów komunikacji marketingowej na tym rynku i oczekiwany wzrost ich znaczenia w perspektywie trzech lat, a także stwierdzono, jakiego rodzaju przekazy są najistotniejsze w komunikacji marketingowej dotyczącej produktów opatrzonych oświadczeniami. Oszacowano skłonność do zapłacenia wyższej ceny za produkty z oświadczeniami zdrowotnymi lub żywieniowymi. Określono wpływ formy przekazywania informacji związanych ze zdrowiem na uwagę konsumentów i ich intencje zakupowe. Dokonano licznych porównań odpowiedzi pomiędzy kobietami a mężczyznami i pomiędzy poszczególnymi typami uczestników rynku. Pośród konsumentów poziom zainteresowania oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi zależał od płci, wieku, liczby dzieci w gospodarstwie domowym, wykształcenia, aktywności zawodowej, przebywania na specjalnej diecie ze względów

zdrowotnych, samooceny stanu zdrowia, oceny własnej wiedzy żywieniowej, oceny zdrowotności swojej diety oraz kupowania suplementów diety, żywności ekologicznej, żywności funkcjonalnej i produktów *fair trade*. Na podstawie wywiadów pogłębionych i analizy treści na stronach internetowych przedsiębiorstw opracowano trzy studia przypadku firm operujących w segmencie tzw. zdrowej żywności: Cinna Produkty Zdrowia, Bio Planet i Primavika. Wyodrębniono 107 wzorców w zakresie marketingu mix i strategii marketingowych, które zostały ujęte w katalogu dobrych praktyk.

Tabela Z.1. Podsumowanie wyników badań autorskich wśród producentów, dystrybutorów i konsumentów produktów żywnościowych

Typ respondentów	Producenci	Dystrybutorzy	Konsumenci
Zasięg geograficzny	Polska	Polska	Polska
Metoda badawcza	ankieta internetowa	ankieta internetowa	ankieta internetowa
Liczba respondentów	50	26	1051
Wiek organizacji (lata, A)	26,5	23,1	ND
Liczba pracowników (M)	25,5	22,5	ND
Kobiety (% , B)	48,0	34,6	53,3
Wiek respondentów (A)	42,8	39,2	45,0
Wyższe wykształcenie (% , B)	82,0	80,8	20,7
Sprzedaż / zakup żywności ekologicznej (%)	46,0	46,2	54,0
Sprzedaż / zakup żywności funkcjonalnej (%)	38,0	38,5	35,5
Ocena zdrowotności swojej diety (1–5, B)	3,900	3,577	3,340
Ocena swojej wiedzy o żywieniu (1–5, B)	4,060	3,808	3,354
Ocena ilości oświadczeń zdrowotnych (%)			
Za mała	30,0	23,1	41,2
Odpowiednia	46,0	61,5	52,8
Za duża	24,0	15,4	6,0
Ocena ilości oświadczeń żywieniowych (%)			
Za mała	16,0	19,2	27,5
Odpowiednia	58,0	73,1	64,7
Za duża	26,0	7,7	7,8

Ocena zrozumiałości oświadczeń zdrowotnych (1–5)	3,840	3,731	3,682
Ocena zrozumiałości oświadczeń żywieniowych (1–5)	4,020	3,923	3,679
Ocena znaczenia oświadczeń zdrowotnych (1–5)	3,640	3,654	3,668
Ocena znaczenia oświadczeń żywieniowych (1–5)	3,880	3,962	3,601
Ocena wiarygodności oświadczeń zdrowotnych (1–5)	2,960	3,154	3,466
Ocena wiarygodności oświadczeń żywieniowych (1–5)	3,340	3,654	3,499
Trzy najważniejsze informacje zdrowotne (wpływ produktu na...)	prawidłowy rozwój dzieci, układ pokarmowy, zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia	prawidłowy rozwój dzieci, układ pokarmowy, zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia	układ pokarmowy, prawidłowe funkcjonowanie serca, zmniejszenie ryzyka chorób serca
Trzy najważniejsze informacje żywieniowe	zawartość cukrów, zawartość tłuszczów, wartość energetyczna	zawartość cukrów, zawartość soli, zawartość tłuszczów	zawartość cukrów, zawartość witamin, zawartość tłuszczów
Trzy najważniejsze narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie	rekommendacje rodziny lub znajomych, rekomendacje dietytyka, opakowania produktów	rekommendacje rodziny lub znajomych, rekomendacje dietytyka, opakowania produktów	rekommendacje rodziny lub znajomych, rekomendacje dietytyka, opakowania produktów
Trzy najważniejsze narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi w przyszłości (za trzy lata)	rekommendacje rodziny lub znajomych, aplikacje mobilne, opinie konsumentów w mediach społecznościowych	rekommendacje rodziny lub znajomych, rekomendacje dietytyka, opakowania produktów	rekommendacje rodziny lub znajomych, rekomendacje dietytyka, opakowania produktów

Tab. Z.1 (cd.)

Trzy narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, których znaczenie najbardziej wzrosło w ciągu trzech lat	aplikacje mobilne, profil sklepu w mediach społecznościowych, blogi kulinarne	aplikacje mobilne, blogi kulinarne, profil sklepu w mediach społecznościowych	aplikacje mobilne, profil producenta w mediach społecznościowych, profil sklepu w mediach społecznościowych
Udział produktów z oświadczeniami zdrowotnymi w ofercie firm / zakupach konsumentów (% , A)	22,3	19,0	39,2
Udział produktów z oświadczeniami żywieniowymi w ofercie firm / zakupach konsumentów (% , A)	42,5	35,8	45,5
Skłonność do zapłaty wyższej ceny / Premia cenowa za produkty z oświadczeniami zdrowotnymi (% , A, C)	11,4	7,1	24,1
Skłonność do zapłaty wyższej ceny / Premia cenowa za produkty z oświadczeniami żywieniowymi (% , A, C)	12,5	5,6	23,1
Trzy najważniejsze informacje w komunikacji marketingowej	pochodzenie produktu z Polski, ponadprzeciętna jakość produktu, tradycyjna metoda produkcji	ponadprzeciętna jakość produktu, tradycyjna metoda produkcji, na trzecim miejscu <i>ex aequo</i> : efekty zdrowotne spożycia danego produktu i niska cena	efekty zdrowotne spożycia danego produktu, niska cena, pochodzenie produktu z Polski

Legenda:

A – średnia arytmetyczna; B – dotyczy respondentów; C – wśród konsumentów wskaźnik ten został oszacowany tylko przez osoby, które deklarowały skłonność do zapłaty wyższej ceny (48,4% respondentów dla oświadczeń zdrowotnych i 47,6% dla oświadczeń żywieniowych);

M – mediana; ND – nie dotyczy

Źródło: badania własne.

W tab. Z.1 zawarto podsumowanie wybranych wyników badań ilościowych, które umożliwia dokonywanie porównań odpowiedzi producentów, dystrybutorów i konsumentów. O ile struktura tych prób była dość zbliżona pod względem wieku, o tyle należy podkreślić zasadniczą różnicę w poziomie wykształcenia konsumentów i ankietowanych pracowników przedsiębiorstw. Wśród dystrybutorów było relatywnie więcej mężczyzn niż w pozostałych próbach. Około połowy respondentów deklarowało kupowanie lub sprzedaż żywności ekologicznej, a ponad 1/3 – żywności funkcjonalnej. Respondenci z badanych firm wyżej oceniali zdrowotność swojego sposobu odżywiania i poziom swojej wiedzy na temat zdrowego odżywiania się w porównaniu z konsumentami.

Znacznie większa część konsumentów niż producentów i dystrybutorów uważała, iż ilość oświadczeń zdrowotnych umieszczanych na opakowaniach produktów żywnościowych jest zbyt mała. Podobny kierunek różnic odnotowano wobec oceny ilości oświadczeń żywieniowych. Zgodnie z oczekiwaniami konsumentów niżej ocenili poziom zrozumiałości oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych w porównaniu z producentami i dystrybutorami. Ocena znaczenia oświadczeń zdrowotnych była zbliżona wśród wszystkich trzech typów uczestników rynku, jednakże konsumenci niżej niż respondenci z firm oceniali znaczenie oświadczeń żywieniowych. Co ciekawe, konsumenci znacznie wyżej ocenili wiarygodność oświadczeń zdrowotnych niż producenci i dystrybutorzy, którzy dysponują przeciętnie większą wiedzą w tym zakresie. Może to sygnalizować problem braku rzetelności w stosowaniu oświadczeń zdrowotnych przez niektórych uczestników rynku. W przypadku oświadczeń żywieniowych oceny wiarygodności we wszystkich próbach były mniej zróżnicowane i plasowały się na wyższym pułapie.

Konsumentów inaczej od producentów i dystrybutorów ocenili znaczenie wybranych typów informacji zdrowotnych. Ich zdaniem najważniejsze są informacje na temat wpływu produktu na układ pokarmowy, prawidłowe funkcjonowanie serca i zmniejszenie ryzyka chorób serca, podczas gdy zarówno dla producentów, jak i dystrybutorów największe znaczenie mają informacje o wpływie produktu na prawidłowy rozwój dzieci, układ pokarmowy i zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia. O ile respondenci ze wszystkich trzech prób uznali, że najważniejszą informacją żywieniową jest zawartość cukrów, o tyle wystąpiły rozbieżności ocen na drugiej pozycji. Według konsumentów drugą co do ważności jest informacja o zawartości witamin, podczas gdy dla producentów jest to zawartość tłuszczów, a w opinii dystrybutorów – zawartości soli.

Natomiast pełną zgodność pomiędzy uczestnikami rynku zaobserwowano w zakresie trzech najważniejszych narzędzi promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi. Są to obecnie: rekomendacje rodziny lub znajomych, rekomendacje dietetyka i opakowania produktów. Te same instrumenty komunikacji marketingowej w tej samej kolejności pozostaną najważniejsze w perspektywie następnych trzech lat w opinii konsumentów i dystrybutorów, podczas gdy zdaniem producentów drugą pozycję zajmą aplikacje mobilne, a trzecią – opinie konsumentów w mediach społecznościowych. Jedynie wiodąca

rola rekomendacji rodziny lub znajomych pozostaje niezagrożona zdaniem producentów. Największy wzrost znaczenia w promocji produktów żywnościowych z informacjami związanymi ze zdrowiem w perspektywie trzech lat będą mieć aplikacje mobilne w opinii wszystkich trzech grup respondentów. Konsumenty wskazywali także na duży wzrost znaczenia profili producentów i profili sklepów w mediach społecznościowych, a producenci i dystrybutorzy podkreślali wzrost znaczenia w tym kontekście profili sklepów w mediach społecznościowych i blogów kulinarnych.

Ankietowani producenci i dystrybutorzy oceniali udział produktów z oświadczeniami zdrowotnymi w swojej ofercie na ok. 1/5, podczas gdy konsumenci szacowali, że stanowią one ok. 2/5 ich zakupów żywności. W przypadku oświadczeń żywieniowych szacunki były bardziej zbliżone we wszystkich grupach, lokując się w przedziale 36–46%. Premia cenowa za produkty z oświadczeniami zdrowotnymi była szacowana na poziomie 7% przez dystrybutorów i 11% przez producentów, podczas gdy konsumenci zgłaszali średnio 24% skłonność do zapłacenia wyższej ceny za tego rodzaju produkty. Należy jednak uściślić, że o dokonanie takich szacunków poproszono jedynie tych konsumentów, którzy deklarowali wcześniej, że są zdecydowanie lub raczej skłonni zapłacić wyższą cenę za produkty z oświadczeniami zdrowotnymi. Biorąc pod uwagę, że taką gotowość wyraziła prawie połowa respondentów, można uznać, że w całej próbie konsumentów wskaźnik WTP wyniósłby ok. 12% ($24\%/2$) i byłby zbliżony do wartości deklarowanej przez producentów premii cenowej. Analogiczne wskaźniki dla produktów z oświadczeniami żywieniowymi były podobne jak dla oświadczeń zdrowotnych.

Odnotowano znaczne różnice w odpowiedziach poszczególnych uczestników rynku na pytanie o najważniejsze typy informacji w ich komunikacji marketingowej na rynku produktów żywnościowych. Według producentów najważniejsze są informacje o pochodzeniu produktu z Polski, w opinii dystrybutorów pierwsze miejsce zajęła ponadprzeciętna jakość produktu, zaś konsumenci uważali, że najważniejsze są informacje o efektach zdrowotnych spożycia danego produktu. Może to wskazywać na niedostatecznie intensywne wykorzystywanie informacji związanych ze zdrowiem w komunikacji marketingowej producentów i dystrybutorów produktów żywnościowych.

Poddano weryfikacji empirycznej następujące hipotezy badawcze:

H1. Występowanie informacji związanych ze zdrowiem nie jest wystarczające dla większości polskich konsumentów, aby zmienili swoje dotychczasowe preferencje wyboru produktów żywnościowych. Jednakże występuje istotny segment konsumentów, którzy zwracają uwagę na tego typu informacje.

Ponad połowa badanych deklarowała, że zwraca uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe (8,3% zdecydowanie zgodziło się z tym stwierdzeniem i 48,0% raczej je poparło). Co 12 respondent stwierdził, że koncentruje się na informacjach związanych ze zdrowiem, zatem potwierdzono, iż występuje istotny segment konsumentów, którzy zwracają uwagę na tego typu informacje, weryfikując pozytywnie

drugą część H1. W szerszym ujęciu – gdy respondenci zostali zapytani o znaczenie informacji o efektach zdrowotnych, prawie 1/3 uznała je za bardzo ważne, ponad 2/5 za raczej ważne w procesie zakupu produktów żywnościowych w ogóle, a 8,4% jako najważniejszą informację poza ceną, gdy kupują produkt po raz pierwszy, dostarczając dodatkowych dowodów na poparcie twierdzenia o występowaniu istotnego segmentu konsumentów, którzy zwracają uwagę na tego typu informacje. Ponadto zdecydowana większość respondentów z grupy przetwórców i dystrybutorów zgodziła się ze stwierdzeniem, iż występuje istotny segment konsumentów, którzy zwracają uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe (1/3 respondentów z tej grupy zdecydowanie zgodziła się z tą opinią i połowa raczej się z nią zgodziła).

Co ciekawe, większość badanych uznała, że informacje związane ze zdrowiem wpływają na ich wybór produktów żywnościowych (10,1% zdecydowanie potwierdziło ten wpływ, a 53,6% raczej go zauważyło). Zatem wyniki badania nie potwierdzają pierwszej części hipotezy H1, choć należy do nich podchodzić z ostrożnością, biorąc pod uwagę ograniczenia danych o charakterze deklaratywnym. Według większości ankietowanych pracowników firm zajmujących się przetwórstwem i dystrybucją w branży rolno-spożywczej występowanie informacji związanych ze zdrowiem nie jest wystarczające dla większości polskich konsumentów, aby zmienili swoje dotychczasowe preferencje wyboru produktów żywnościowych (1/5 zdecydowanie tak uważała i 2/5 raczej były skłonne się z tym zgodzić). Występował więc pewien rozdzźwięk w tej kwestii pomiędzy poglądami samych konsumentów a ich postrzeganiem przez innych uczestników kanału dystrybucji.

H2. Im bardziej pozytywny stosunek konsumentów do informacji związanych ze zdrowiem, tym większa jest ich skłonność do zapłacenia wyższej ceny za produkty z takimi informacjami.

Stosunek konsumentów do informacji związanych ze zdrowiem został zoperacjonalizowany jako odpowiedź na pytanie: „Jak ważne są dla Pani/Pana następujące informacje dotyczące produktów żywnościowych? – efekty zdrowotne spożycia danego produktu”. Respondenci mieli do wyboru pięć opcji odpowiedzi: „bardzo ważne”, „raczej ważne”, „średnio”, „raczej nieważne” i „zupełnie nieważne”, którym przypisano odpowiednio rangi od 5 do 1.

Skłonność do zapłacenia wyższej ceny za produkty z informacjami związanymi ze zdrowiem została zoperacjonalizowana jako odpowiedź na pytanie: „Czy jest Pani/Pan skłonna/skłonny zapłacić więcej za produkty z oświadczeniami zdrowotnymi (w porównaniu z podobnymi produktami bez takich oświadczeń)?”. Respondenci mieli do wyboru pięć opcji odpowiedzi: „zdecydowanie tak”, „raczej tak”, „nie wiem”, „raczej nie” i „zdecydowanie nie”, którym przypisano odpowiednio rangi od 5 do 1.

Współczynnik korelacji rang Spearmana dla tych zmiennych wyniósł 0,46 na poziomie istotności $p < 0,01$. Zatem hipoteza druga została zweryfikowana pozytywnie.

H3. Kryteria psychograficzne lepiej wyjaśniają znaczenie przypisywane informacjom związanym ze zdrowiem niż demograficzne i społeczno-ekonomiczne cechy konsumentów.

Znaczenie przypisywane informacjom związanym ze zdrowiem zostało zoperacjonalizowane na podstawie odpowiedzi na pytanie: „Jakie znaczenie mają dla Pani/Pana następujące informacje na opakowaniach produktów żywnościowych?” w odniesieniu do oświadczeń zdrowotnych i oświadczeń żywieniowych. Odpowiedzi do wyboru były następujące: „bardzo duże”, „raczej duże”, „średnie”, „raczej małe” i „bez znaczenia”. Zostały one zakodowane w skali od 5 do 1. Następnie wyciągnięto średnią ocen znaczenia dla oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych.

Wpływ szeregu zmiennych niezależnych został najpierw przeanalizowany w modelach regresji prostej. Płeć wpływała istotnie statystycznie na znaczenie informacji związanych ze zdrowiem. Kobiety przypisywały tym informacjom większe znaczenie niż mężczyźni ($\beta = 0,192$, $SE = 0,030$, $t = 6,338$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,037$). Nie stwierdzono istotnego statystycznie wpływu wieku na ocenę znaczenia tego typu informacji ($\beta = -0,028$, $SE = 0,031$, $t = -0,907$, $p = 0,365$, $R^2 = 0,001$). Wykształcenie zostało zakodowane w skali porządkowej od 1 do 4, począwszy od podstawowego poprzez zasadnicze zawodowe i średnie po wyższe. Zmienna ta miała istotny statystycznie wpływ na znaczenie informacji związanych ze zdrowiem ($\beta = 0,067$, $SE = 0,031$, $t = 2,162$, $p = 0,031$, $R^2 = 0,004$). Miejsce zamieszkania respondenta zostało zakodowane w skali porządkowej 1–4 dla następujących opcji odpowiedzi: wieś, miasto do 50 tys. mieszkańców, miasto 50–500 tys. mieszkańców, miasto powyżej 500 tys. mieszkańców. Okazało się, że ta zmienna nie miała istotnego statystycznie wpływu na ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem ($\beta = -0,035$, $SE = 0,031$, $t = -1,125$, $p = 0,261$, $R^2 = 0,001$). Nie stwierdzono istotnego statystycznie wpływu aktywności zawodowej na ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem. Aktywność zawodowa była definiowana w postaci sześciu opcji odpowiedzi do wyboru plus możliwości dodania własnej odpowiedzi. Regresje proste przeprowadzono osobno dla każdej z tych opcji, kodując je jako 1 (wybrana) lub 0 (niewybrana). Dla żadnej z typów aktywności zawodowej nie stwierdzono istotnego statystycznie wpływu: pracownik umysłowy ($\beta = 0,046$, $SE = 0,031$, $t = 1,502$, $p = 0,133$, $R^2 = 0,002$), pracownik fizyczny ($\beta = -0,05$, $SE = 0,031$, $t = -1,548$, $p = 0,122$, $R^2 = 0,002$), bezrobotny ($\beta = -0,03$, $SE = 0,031$, $t = -0,815$, $p = 0,416$, $R^2 = 0,001$), student ($\beta = -0,01$, $SE = 0,031$, $t = -0,343$, $p = 0,732$, $R^2 < 0,001$), nie pracuje i zajmuje się rodziną ($\beta = 0,012$, $SE = 0,031$, $t = 0,387$, $p = 0,699$, $R^2 < 0,001$) oraz emeryt lub rencista ($\beta = 0,014$, $SE = 0,031$, $t = 0,449$, $p = 0,653$, $R^2 < 0,001$). Dochody zostały zakodowane w skali 1–6 dla następujących opcji odpowiedzi: poniżej 2000 zł, 2001–3000 zł, 3001–4000 zł, 4001–5000 zł, 5001–6000 zł i powyżej 6000 zł. Pytanie dotyczyło łącznych miesięcznych dochodów netto, czyli „na rękę” wszystkich członków gospodarstwa domowego respondenta. Nie stwierdzono wpływu tej zmiennej na ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem ($\beta = -0,018$,

SE = 0,031, $t = -0,591$, $p = 0,554$, $R^2 < 0,001$). Na ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem nie miała wpływu wielkość gospodarstwa domowego respondenta ($\beta = 0,012$, SE = 0,031, $t = 0,383$, $p = 0,702$, $R^2 < 0,001$) ani liczba dzieci ($\beta = 0,004$, SE = 0,031, $t = 0,121$, $p = 0,904$, $R^2 < 0,001$). Osoby z wyższym wskaźnikiem BMI (stosunek masy ciała do kwadratu wzrostu) istotnie niżej oceniały znaczenie informacji związanych ze zdrowiem ($\beta = -0,095$, SE = 0,031, $t = -3,096$, **$p = 0,002$** , $R^2 = 0,009$), zaś specjalna dieta ze względów zdrowotnych istotnie podnosiła ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem ($\beta = 0,079$, SE = 0,031, $t = 2,558$, **$p = 0,011$** , $R^2 = 0,006$).

Ocena zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych, zoperacjonalizowana jako średnia ocen dla oświadczeń zdrowotnych, oświadczeń żywieniowych, oznaczeń jakości, określenia: żywność funkcjonalna i określenia: żywność ekologiczna, w skali od 1 do 5 (całkowicie niezrozumiałe, raczej niezrozumiałe, średnio zrozumiałe, raczej zrozumiałe i bardzo zrozumiałe), miała istotny wpływ na ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem ($\beta = 0,314$, SE = 0,029, $t = 10,725$, **$p < 0,001$** , $R^2 = 0,099$). Ocena wiarygodności wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych, zoperacjonalizowana jako średnia ocen dla oświadczeń zdrowotnych, oświadczeń żywieniowych, listy składników, terminu przydatności do spożycia, certyfikatu ekologicznego i oznaczeń jakości, w skali od 1 do 5 (zdecydowanie niewiarygodne, raczej niewiarygodne, średnio wiarygodne, raczej wiarygodne i bardzo wiarygodne), także miała istotny statystycznie wpływ na ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem ($\beta = 0,399$, SE = 0,028, $t = 14,083$, **$p < 0,001$** , $R^2 = 0,159$). Ponadto stwierdzono statystycznie istotny wpływ oceny ważności wybranych informacji dotyczących produktów żywnościowych, mierzonej w skali od 1 do 5 (zupełnie nieważne, raczej nieważne, średnio, raczej ważne i bardzo ważne), na ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem. Dotyczyło to następujących typów informacji: troski o środowisko naturalne ($\beta = 0,378$, SE = 0,029, $t = 13,214$, **$p < 0,001$** , $R^2 = 0,143$), wspierania producentów (np. rolników) ($\beta = 0,293$, SE = 0,030, $t = 9,937$, **$p < 0,001$** , $R^2 = 0,086$), niskiej ceny ($\beta = 0,118$, SE = 0,031, $t = 3,834$, **$p < 0,001$** , $R^2 = 0,014$), pochodzenia produktu z Polski ($\beta = 0,247$, SE = 0,030, $t = 8,243$, **$p < 0,001$** , $R^2 = 0,061$), przydatności produktu w określonej diecie ($\beta = 0,366$, SE = 0,029, $t = 12,723$, **$p < 0,001$** , $R^2 = 0,134$), ponadprzeciętnej jakości produktu ($\beta = 0,388$, SE = 0,028, $t = 13,633$, **$p < 0,001$** , $R^2 = 0,151$) i tradycyjnej metody produkcji ($\beta = 0,354$, SE = 0,029, $t = 12,254$, **$p < 0,001$** , $R^2 = 0,125$). Problem niezrzetelności informacji związanych ze zdrowiem został zbadany przy pomocy zgodności z dwoma stwierdzeniami: „stosowanie nierzetelnych oświadczeń zdrowotnych jest poważnym problemem w Polsce” i „stosowanie nierzetelnych oświadczeń żywieniowych jest poważnym problemem w Polsce”. Respondenci zostali poproszeni o ustosunkowanie się, czy zgadzają się z tymi stwierdzeniami. Zaproponowano pięć opcji odpowiedzi (zdecydowanie nie, raczej nie, trudno powiedzieć, raczej tak i zdecydowanie tak), które zostały następnie zakodowane w skali od 1 do 5. Średnia ocena dla tych dwóch stwierdzeń miała istotny statystycznie wpływ

na ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem ($\beta = 0,185$, $SE = 0,030$, $t = 6,108$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,034$). Warto zauważyć, że wpływ ten był dodatni, zatem bardziej krytyczna ocena rzetelności informacji związanych ze zdrowiem przyczyniała się paradoksalnie do wyższej oceny ich znaczenia. Być może respondenci, którzy przywiązywali większą wagę do tego typu informacji, byli bardziej świadomi problemów z ich rzetelnością. Samoocena swojego sposobu odżywiania się pod względem zdrowotności była zakodowana w skali od 1 do 5 (bardzo niezdrowy, raczej niezdrowy, przeciętny, raczej zdrowy, bardzo zdrowy). Zmienna ta miała istotny wpływ na ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem ($\beta = 0,269$, $SE = 0,030$, $t = 9,056$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,073$). Podobnie samoocena wiedzy na temat zdrowego żywienia, oceniona w skali od 1 do 5 (bardzo mała, raczej mała, przeciętna, raczej duża i bardzo duża), wpływała istotnie na ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem ($\beta = 0,268$, $SE = 0,030$, $t = 8,994$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,072$). Kupowanie wybranego rodzaju produktów miało istotny statystycznie wpływ na ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem. Odpowiedzi „tak” kodowano jako 1, a odpowiedzi „nie” i „nie wiem” jako 0. Zaobserwowano wpływ kupowania suplementów diety ($\beta = 0,114$, $SE = 0,031$, $t = 3,721$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,013$), żywności ekologicznej ($\beta = 0,262$, $SE = 0,030$, $t = 8,775$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,068$), żywności funkcjonalnej ($\beta = 0,204$, $SE = 0,030$, $t = 6,760$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,042$) i produktów *fair trade* (tzw. sprawiedliwego handlu) ($\beta = 0,078$, $SE = 0,031$, $t = 2,538$, $p = 0,001$, $R^2 = 0,006$). Czytanie etykiet produktów żywnościowych wpływało na ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem. Czytanie etykiet analizowano jako procent produktów, podczas zakupu i/lub po zakupie których respondent czyta informacje umieszczone z przodu i/lub z tyłu opakowania. Zatem tego zagadnienia dotyczyły cztery zmienne: dwie dla czytania informacji w sklepie, podczas zakupu (z przodu i z tyłu) i dwie dla czytania informacji w domu, po dokonaniu zakupu (z przodu i z tyłu opakowania). W regresjach z jedną zmienną niezależną każda z tych czterech zmiennych miała istotny wpływ na ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem: czytanie w sklepie informacji z przodu opakowania ($\beta = 0,114$, $SE = 0,031$, $t = 3,705$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,013$), czytanie w sklepie informacji z tyłu opakowania ($\beta = 0,202$, $SE = 0,030$, $t = 6,671$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,041$), czytanie w domu informacji z przodu opakowania ($\beta = 0,118$, $SE = 0,031$, $t = 3,850$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,014$) i czytanie w domu informacji z tyłu opakowania ($\beta = 0,209$, $SE = 0,030$, $t = 6,922$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,044$). W wielu przypadkach występowały niewątpliwie sprzężenia zwrotne, tzn. np. można argumentować nie tylko, że czytanie informacji na etykietach wpływa na ocenę ich znaczenia, ale także, że czytanie informacji na etykietach zależy od oceny ich znaczenia. Regresje pokazują występowanie pewnych zależności, natomiast ustalenie ich charakteru przyczynowo-skutkowego wymagałoby niekiedy dodatkowych badań, np. w układach eksperymentalnych.

Tabela Z.2. Uwarunkowania oceny znaczenia informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych (model regresji wielorakiej)

Zmienne niezależne	β	SE	t (1025)	p
Wyraz wolny	x	x	0,659	0,510
Płeć	0,084	0,027	3,156	0,002
Wyksz	0,020	0,026	0,789	0,430
Zr śred	0,125	0,029	4,331	<0,001
W śred	0,208	0,030	6,854	<0,001
Zn środ	0,140	0,034	4,168	<0,001
Zn wsparcie	-0,015	0,034	-0,441	0,659
Zn cena	-0,039	0,028	-1,409	0,159
Zn polska	-0,010	0,034	-0,304	0,761
Zn dieta	0,099	0,033	3,023	0,003
Zn jakość	0,114	0,036	3,152	0,002
Zn trad	0,069	0,038	1,819	0,069
Śred nierz	0,082	0,027	3,065	0,002
Ocena diety	0,004	0,033	0,115	0,909
Ocena wiedzy	0,054	0,032	1,713	0,087
Suplementy	0,002	0,026	0,067	0,947
Żywn ekol	0,043	0,029	1,495	0,135
Żywn funkc	0,084	0,027	3,080	0,002
Fair	-0,116	0,028	-4,205	<0,001
Cz z p	-0,015	0,033	-0,455	0,649
Cz z t	0,039	0,034	1,152	0,250
Cz d p	-0,037	0,035	-1,059	0,290
Cz d t	0,080	0,036	2,201	0,028
Dieta zdr	0,046	0,027	1,685	0,092
BMI	-0,008	0,028	-0,298	0,766
Samooc Zdr	0,021	0,030	0,707	0,480

Legenda:

Płeć – kobieta – 1, mężczyzna – 0

Wyksz – poziom wykształcenia (podstawowe – 1, zasadnicze zawodowe – 2, średnie – 3, wyższe – 4)

Zr śred – ocena zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych – średnia ocen dla oświadczeń zdrowotnych, oświadczeń żywieniowych, oznaczeń jakości, określenia: żywność funkcjonalna, określenia: żywność ekologiczna (całkowicie niezrozumiałe – 1, raczej niezrozumiałe – 2, średnio zrozumiałe – 3, raczej zrozumiałe – 4, bardzo zrozumiałe – 5)

W śred – ocena wiarygodności wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych – średnia ocen dla oświadczeń zdrowotnych, oświadczeń żywieniowych, listy składników, terminu

przydatności do spożycia, certyfikatu ekologicznego, oznaczeń jakości (zdecydowanie niewiarygodne – 1, raczej niewiarygodne – 2, średnio – 3, raczej wiarygodne – 4, bardzo wiarygodne – 5)

Zn śród – ocena znaczenia wybranych informacji dotyczących produktów żywnościowych – troska o środowisko naturalne (zupełnie nieważne – 1, raczej nieważne – 2, średnio – 3, raczej ważne – 4, bardzo ważne – 5)

Zn wsparcie – ocena znaczenia wybranych informacji dotyczących produktów żywnościowych – wspieranie producentów (np. rolników) (zupełnie nieważne – 1, raczej nieważne – 2, średnio – 3, raczej ważne – 4, bardzo ważne – 5)

Zn cena – ocena znaczenia wybranych informacji dotyczących produktów żywnościowych – niska cena (zupełnie nieważne – 1, raczej nieważne – 2, średnio – 3, raczej ważne – 4, bardzo ważne – 5)

Zn polska – ocena znaczenia wybranych informacji dotyczących produktów żywnościowych – pochodzenie produktu z Polski (zupełnie nieważne – 1, raczej nieważne – 2, średnio – 3, raczej ważne – 4, bardzo ważne – 5)

Zn dieta – ocena znaczenia wybranych informacji dotyczących produktów żywnościowych – przydatność produktu w określonej diecie (zupełnie nieważne – 1, raczej nieważne – 2, średnio – 3, raczej ważne – 4, bardzo ważne – 5)

Zn jakość – ocena znaczenia wybranych informacji dotyczących produktów żywnościowych – ponadprzeciętna jakość produktu (zupełnie nieważne – 1, raczej nieważne – 2, średnio – 3, raczej ważne – 4, bardzo ważne – 5)

Zn trad – ocena znaczenia wybranych informacji dotyczących produktów żywnościowych – tradycyjna metoda produkcji (zupełnie nieważne – 1, raczej nieważne – 2, średnio – 3, raczej ważne – 4, bardzo ważne – 5)

Śred nierz – podzielenie opinii, iż stosowanie nierzetelnych oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych jest poważnym problemem w Polsce – średnia ocen dla oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych (zdecydowanie nie – 1, raczej nie – 2, trudno powiedzieć – 3, raczej tak – 4, zdecydowanie tak – 5)

Ocena diety – samoocena sposobu odżywiania się (bardzo niezdrowy – 1, raczej niezdrowy – 2, przeciętny – 3, raczej zdrowy – 4, bardzo zdrowy – 5)

Ocena wiedzy – samoocena wiedzy na temat zdrowego żywienia (bardzo mała – 1, raczej mała – 2, przeciętna – 3, raczej duża – 4, bardzo duża – 5)

Suplementy – kupowanie suplementów diety (tak – 1, nie – 0, nie wiem – 0)

Żywn ekol – kupowanie żywności ekologicznej (tak – 1, nie – 0, nie wiem – 0)

Żywn funkc – kupowanie żywności funkcjonalnej (tak – 1, nie – 0, nie wiem – 0)

Fair – kupowanie produktów *fair trade* (tzw. sprawiedliwego handlu) (tak – 1, nie – 0, nie wiem – 0)

Cz z p – % produktów żywnościowych, podczas zakupu których respondent czyta informacje umieszczone z przodu opakowania

Cz z t – % produktów żywnościowych, podczas zakupu których respondent czyta informacje umieszczone z tyłu opakowania

Cz d p – % produktów żywnościowych, po zakupie których w domu respondent czyta informacje umieszczone z przodu opakowania

Cz d t – % produktów żywnościowych, po zakupie których w domu respondent czyta informacje umieszczone z tyłu opakowania

Dieta zdr – specjalna dieta ze względów zdrowotnych (tak – 1, nie – 0)

BMI – wskaźnik *Body Mass Index* (masa ciała/wzrost²)

Samooc zdr – samoocena stanu zdrowia (bardzo zły – 1, raczej zły – 2, przeciętny – 3, raczej dobry – 4, bardzo dobry – 5)

Zmienna zależna – ocena znaczenia wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych – średnia ocen dla oświadczeń zdrowotnych i oświadczeń żywieniowych (bez znaczenia – 1, raczej małe – 2, średnie – 3, raczej duże – 4, bardzo duże – 5)

Źródło: badania własne.

Następnie zmienne, które okazały się istotne statystycznie w regresjach prostych, wprowadzono do modelu regresji wielorakiej, aby ocenić ich jednoczesny wpływ na zmienną zależną, czyli ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem (oświadczeń zdrowotnych i oświadczeń żywieniowych) na opakowaniach produktów żywnościowych. Model ten obejmował 25 zmiennych niezależnych i wyraz wolny (tab. Z.2). Był on istotny statystycznie na poziomie $p < 0,0001$ i wyjaśniał ponad 1/3 zmienności ocen znaczenia informacji związanych ze zdrowiem ($R^2 = 0,362$). W modelu regresji wielorakiej 10 zmiennych niezależnych miało istotny statystycznie ($p < 0,05$) wpływ na zmienną zależną. Należy podkreślić, że tylko jedna z tych zmiennych miała charakter demograficzny (płeć), natomiast pozostałe dziewięć można scharakteryzować jako psychograficzne i behawioralne. Najsilniejszy wpływ na ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem, o czym informuje współczynnik β , miały ocena wiarygodności informacji na etykietach, troska o środowisko naturalne jako element komunikacji marketingowej na rynku produktów żywnościowych i ocena zrozumiałości informacji na etykietach. Znaczenie informacji związanych ze zdrowiem zależało ponadto od komunikowania przydatności produktu w danej diecie, komunikowania jego ponadprzeciętnej jakości, przekonania konsumentów o niezetelności oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych, kupowania żywności funkcjonalnej, niekupowania produktów sprawiedliwego handlu i czytania informacji umieszczonych z tyłu opakowania w domu.

Wyniki naszych badań potwierdzają zatem hipotezę H3. Kryteria psychograficzne lepiej wyjaśniały znaczenie przypisywane informacjom związanym ze zdrowiem niż demograficzne i społeczno-ekonomiczne cechy konsumentów. W naszym modelu tylko jedna zmienna demograficzna miała istotny wpływ na to znaczenie. Żadna zmienna społeczno-ekonomiczna nie okazała się istotna statystycznie w modelu regresji wielorakiej, a większość zmiennych demograficznych i społeczno-ekonomicznych nie miała istotnego wpływu na ocenę znaczenia informacji związanych ze zdrowiem już w regresjach prostych. Ocena ta zależała w największym stopniu od innych opinii respondentów i ich zachowań na rynku produktów żywnościowych.

H4. Informacje związane ze zdrowiem, które zawierają punkt odniesienia, są skuteczniejsze pod względem preferencji konsumentów od takich, które są pozbawione tego elementu.

W celu weryfikacji tej hipotezy poproszono respondentów o dokonanie oceny, która informacja silniej wpływa na ich chęć zakupu: „zawiera 3 g soli” lub „zawiera 3 g soli, co stanowi 50% wskazanego dziennego spożycia”. Dodatkowo przewidziano następujące opcje odpowiedzi: „obydwie wpływają w tym samym stopniu” i „obydwie w ogólnie nie wpływają na chęć zakupu”. Zgodnie z oczekiwaniami, informacja zawierająca punkt odniesienia (w relacji do wskazanego dziennego spożycia) okazała się skuteczniejsza (36,8% odpowiedzi) od analogicznej informacji pozbawionej tego elementu (5,7%), więc H4 została zweryfikowana pozytywnie.

Dodatkowo respondenci z grupy przetwórców i dystrybutorów wskazali, iż informacje związane ze zdrowiem, które zawierają punkt odniesienia (np. % wskazanego dziennego spożycia), są skuteczniejsze od takich, które są pozbawione tego elementu, pod względem uwagi i preferencji konsumentów. Pogląd ten podzieliło aż 4/5 respondentów z tej grupy.

H5. Wykorzystanie logotypów zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem uwagi i preferencji konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe.

W celu weryfikacji tej hipotezy poproszono respondentów o dokonanie oceny, która informacja silniej przyciąga ich uwagę:



b) beta-glukany owsa obniżają cholesterol.

Dodatkowo przewidziano opcję odpowiedzi: „obydwie w tym samym stopniu”. Zgodnie z oczekiwaniami, informacja w formie logotypu była częściej wskazywana jako przyciągająca uwagę (50,0%) niż analogiczna informacja w formie tekstowej (24,2%), zatem H5 została zweryfikowana pozytywnie w odniesieniu do przyciągania uwagi. Ponadto 4/5 badanych przedstawicieli firm było zdania, iż wykorzystanie logotypów (symboli) zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem uwagi konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe i liczbowe.

Następnie te same formy informacji zostały poddane ocenie pod kątem ich wpływu na chęć zakupu. W tym pytaniu uwzględniono jeszcze czwartą opcję odpowiedzi: „obydwie w ogóle nie wpływają na chęć zakupu”. Zgodnie z oczekiwaniami, informacja w formie logotypu była częściej wskazywana przez konsumentów jako wpływająca na chęć zakupu (38,2%) niż analogiczna informacja w formie tekstowej (21,6%), zatem hipoteza H5 została zweryfikowana pozytywnie również w odniesieniu do preferencji konsumentów. Ponadto według zdecydowanej większości pracowników firm przetwórczych i dystrybucyjnych wykorzystanie logotypów (symboli) zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem preferencji konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe i liczbowe.

H6. Współwystępowanie informacji związanych ze zdrowiem z marką dystrybutora jest bardziej efektywne pod względem preferencji konsumentów niż współwystępowanie z marką producenta.

W celu weryfikacji tej hipotezy poproszono respondentów o określenie, która informacja silniej wpływa na ich chęć zakupu: „dżem truskawkowy bez dodatku

cukru + marka producenta (np. Łowicz, Dawtona, Runoland)” lub „dżem truskawkowy bez dodatku cukru + marka sklepu (np. Tesco, Carrefour, Biedronka)”. Dodatkowo przewidziano możliwość wyboru następujących opcji odpowiedzi: „obydwie wpływają w tym samym stopniu” i „obydwie w ogóle nie wpływają na chęć zakupu”. Hipoteza H6 została zweryfikowana negatywnie, gdyż większa część respondentów wybrała opcję współwystępowania informacji związanej ze zdrowiem z marką producenta (57,5%) niż z marką dystrybutora (7,1%).

Wśród pracowników firm przetwórczych i dystrybucyjnych nieco przeważał pogląd, iż współwystępowanie informacji związanych ze zdrowiem z marką dystrybutora jest bardziej efektywne pod względem uwagi i preferencji konsumentów niż współwystępowanie z marką producenta. Należy jednak zaznaczyć, że to pytanie zawierało jednocześnie kwestie uwagi i preferencji, podczas gdy wśród konsumentów testowano wyłącznie chęć zakupu, zatem nie są to wyniki w pełni porównywalne.

H7. Informacje związane ze zdrowiem z pozytywnym przekazem (promocja zdrowia) są bardziej efektywne pod względem preferencji konsumentów niż informacje z negatywnym komunikatem (zapobieganie chorobom).

W celu weryfikacji tej hipotezy poproszono respondentów o określenie, która informacja silniej wpływa na ich chęć zakupu: „pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu krążenia” i „obniża ryzyko chorób układu krążenia”. Dodatkowo przewidziano możliwości: „obydwie wpływają w tym samym stopniu” i „obydwie w ogóle nie wpływają na chęć zakupu”. Okazało się, że informacja z negatywnym komunikatem (o zapobieganiu chorobom) jest bardziej efektywna (23,6%) niż analogiczna informacja z pozytywnym przekazem (dotycząca promocji zdrowia) (18,5%). Wynik ten wskazuje na konieczność odrzucenia hipotezy H7. Jednakże różnice pomiędzy tymi opcjami odpowiedzi były niewielkie. Dodatkowe analizy wskazały, że kobiety preferują przekazy akcentujące korzyści (ukierunkowane promocyjnie), a mężczyźni są bardziej podatni na przekazy uwydatniające zagrożenia (ukierunkowane prewencyjnie).

Problem ten był także przedmiotem analizy w innym miejscu ankiety. W pytaniu dotyczącym oceny znaczenia różnych typów informacji zdrowotnych, wpływ produktu na zmniejszenie ryzyka chorób serca i wpływ produktu na prawidłowe funkcjonowanie serca zostały ocenione niemal identycznie (3,866 i 3,867), co wskazuje na brak jednoznacznych preferencji polskich konsumentów odnośnie do sposobu formułowania przekazu.

Co ciekawe, zdecydowana większość badanych pracowników firm przetwórczych i dystrybucyjnych uznała, iż informacje związane ze zdrowiem z pozytywnym przekazem (promocja zdrowia) są bardziej efektywne pod względem uwagi i preferencji konsumentów niż informacje z negatywnym komunikatem (zapobieganie chorobom). Jednakże ponad 3/5 raczej zgodziło się z tym stwierdzeniem, a tylko co szósty był zdecydowanie przekonany.

H8. Przetwórcy żywności przywiązują większą wagę do informacji związanych ze zdrowiem niż dystrybutorzy i konsumenci.

W celu weryfikacji tej hipotezy przeanalizowano odpowiedzi na pytanie: „Jak ważne są dla Pani/Pana następujące informacje dotyczące produktów żywnościowych? – Efekty zdrowotne spożycia danego produktu” wśród konsumentów i na pytanie: „Jak ważne jest komunikowanie następujących informacji w relacjach z klientami Państwa firmy? – Efekty zdrowotne spożycia danego produktu” wśród przetwórców i dystrybutorów. Opcje odpowiedzi w obydwu przypadkach były identyczne: „bardzo ważne”, „raczej ważne”, „średnio”, „raczej nieważne” i „zupełnie nieważne”. Zostały one zakodowane w skali porządkowej od 5 do 1. Do porównań międzygrupowych wykorzystano test U Manna-Whitneya-Wilcoxona.

Porównanie odpowiedzi przetwórców i konsumentów nie wykazało różnic istotnych statystycznie ($Z = 0,49$, $p = 0,62$), zatem hipotezę H8 należy odrzucić w tym zakresie. Także porównanie odpowiedzi przetwórców i dystrybutorów nie wykazało różnic istotnych statystycznie ($Z = 0,60$, $p = 0,55$), więc hipotezę H8 należy odrzucić.

H9. Zarówno przetwórcy, jak i dystrybutorzy nie doceniają potencjału nowych narzędzi komunikacji marketingowej (takich jak media społecznościowe i aplikacje do pobrania na urządzenia mobilne) w promocji produktów żywnościowych z informacjami związanymi ze zdrowiem.

W celu weryfikacji tej hipotezy przeanalizowano odpowiedzi na pytanie: „Jakie znaczenie, w Pana/Pani odczuciu, będą mieć za trzy lata następujące sposoby promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi?”. Zostało ono zadane konsumentom, przetwórcom i dystrybutorom. Opcje odpowiedzi były następujące: „bardzo duże”, „raczej duże”, „średnie”, „raczej małe” i „bez znaczenia”. Zostały one zakodowane w skali porządkowej od 5 do 1. Porównań dokonano w odniesieniu do wybranych instrumentów komunikacji marketingowej, które można uznać za nowoczesne z uwagi na ich stosowanie w środowisku cyfrowym. Analizie poddano siedem typów komunikacji marketingowej: stronę internetową producenta, stronę internetową sklepu, profil producenta w mediach społecznościowych, profil sklepu w mediach społecznościowych, opinie konsumentów w mediach społecznościowych, aplikacje mobilne i blogi kulinarne. Przyjęto, że niedocenywanie potencjału będzie występować, gdy różnica odpowiedzi pomiędzy przetwórcami i konsumentami lub między dystrybutorami i konsumentami będzie wskazywała na większe znaczenie przypisywane danemu narzędziu przez konsumentów i będzie istotna statystycznie.

Tabela Z.3. Ocena znaczenia nowych narzędzi komunikacji marketingowej w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi za trzy lata – porównanie ocen konsumentów, przetwórców i dystrybutorów

Typ narzędzi	Znaczenie narzędzi (1–5)		
	K	P	D
Strona internetowa producenta	3,210	3,340	3,731
Strona internetowa sklepu	3,214	3,420	3,731
Profil producenta w mediach społecznościowych	3,117	3,700	3,692
Profil sklepu w mediach społecznościowych	3,113	3,620	3,731
Opinie konsumentów w mediach społecznościowych	3,359	3,860	3,923
Aplikacje mobilne	3,112	3,860	3,500
Blogi kulinarne	3,161	3,460	3,692

Źródło: badania własne.

W związku z tym, że wszystkie analizowane narzędzia komunikacji marketingowej zostały ocenione jako ważniejsze w perspektywie trzech lat zarówno przez producentów, jak i dystrybutorów w porównaniu z konsumentami (tab. Z.3), należy odrzucić hipotezę H9.

Tabela Z.4. Podsumowanie weryfikacji empirycznej hipotez badawczych

Nr	Treść hipotezy	Weryfikacja
H1	Występowanie informacji związanych ze zdrowiem nie jest wystarczające dla większości polskich konsumentów, aby zmienili swoje dotychczasowe preferencje wyboru produktów żywnościowych. Jednakże występuje istotny segment konsumentów, którzy zwracają uwagę na tego typu informacje.	Nie potwierdzono pierwszej części hipotezy, zweryfikowano pozytywnie drugą część
H2	Im bardziej pozytywny jest stosunek konsumentów do informacji związanych ze zdrowiem, tym większa ich skłonność do zapłacenia wyższej ceny za produkty z takimi informacjami.	Tak
H3	Kryteria psychograficzne lepiej wyjaśniają znaczenie przypisywane informacjom związanym ze zdrowiem niż demograficzne i społeczno-ekonomiczne cechy konsumentów.	Tak
H4	Informacje związane ze zdrowiem, które zawierają punkt odniesienia, są skuteczniejsze pod względem preferencji konsumentów od takich, które są pozbawione tego elementu.	Tak

Tab. Z.4 (cd.)

Nr	Treść hipotezy	Weryfikacja
H5	Wykorzystanie logotypów zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem uwagi i preferencji konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe.	Tak
H6	Współwystępowanie informacji związanych ze zdrowiem z marką dystrybutora jest bardziej efektywne pod względem preferencji konsumentów niż współwystępowanie z marką producenta.	Nie
H7	Informacje związane ze zdrowiem z pozytywnym przekazem (promocja zdrowia) są bardziej efektywne pod względem preferencji konsumentów niż informacje z negatywnym komunikatem (zapobieganie chorobom).	Nie
H8	Przetwórcy żywności przywiązują większą wagę do informacji związanych ze zdrowiem niż dystrybutorzy i konsumenci.	Nie
H9	Zarówno przetwórcy, jak i dystrybutorzy nie doceniają potencjału nowych narzędzi komunikacji marketingowej (takich jak media społecznościowe i aplikacje do pobrania na urządzenia mobilne) w promocji produktów żywnościowych z informacjami związanymi ze zdrowiem.	Nie

Źródło: badania własne.

Podsumowując, należy zauważyć, iż cztery spośród dziewięciu postawionych hipotez badawczych zostały zweryfikowane pozytywnie, cztery zostały odrzucone, a jedna została częściowo potwierdzona (tab. Z.4). W przeprowadzonych badaniach potwierdzono występowanie zależności pomiędzy stosunkiem konsumentów do informacji związanych ze zdrowiem a ich skłonnością do zapłacenia wyższej ceny za produkty z takimi informacjami. Udowodniono, iż kryteria psychograficzne lepiej wyjaśniają znaczenie przypisywane informacjom związanym ze zdrowiem niż demograficzne i społeczno-ekonomiczne cechy konsumentów. Zweryfikowano pozytywnie, że informacje związane ze zdrowiem, które zawierają punkt odniesienia, są skuteczniejsze pod względem preferencji konsumentów od takich, które są pozbawione tego elementu. Wykazano także, że wykorzystanie logotypów zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem uwagi i preferencji konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe. Ponadto potwierdzono, iż występuje istotny segment konsumentów, którzy zwracają uwagę na informacje związane ze zdrowiem, aczkolwiek nie znaleziono jednoznacznych dowodów, aby stwierdzić, iż występowanie informacji związanych ze zdrowiem nie jest wystarczające dla większości polskich konsumentów, aby zmienili swoje dotychczasowe preferencje wyboru produktów żywnościowych. Ustalono, że współwystępowanie informacji związanych ze zdrowiem z marką dystrybutora nie jest bardziej efektywne pod względem preferencji konsumentów niż współwystępowanie z marką producenta. Zebrany

materiał empiryczny wskazuje na potrzebę odrzucenia hipotezy, iż informacje związane ze zdrowiem z pozytywnym przekazem (promocja zdrowia) są bardziej efektywne pod względem preferencji konsumentów niż informacje z negatywnym komunikatem (zapobieganie chorobom). Stwierdzenie, iż przetwórcy żywności przywiązują większą wagę do informacji związanych ze zdrowiem niż dystrybutorzy i konsumenci, okazało się nieprawdziwe. Sfalsyfikowano także hipotezę, iż zarówno przetwórcy, jak i dystrybutorzy nie doceniają potencjału nowych narzędzi komunikacji marketingowej (takich jak media społecznościowe i aplikacje do pobrania na urządzenia mobilne) w promocji produktów żywnościowych z informacjami związanymi ze zdrowiem.

Przyszłe badania mogą dotyczyć reakcji konsumentów na informacje związane ze zdrowiem przekazywane za pomocą różnych systemów znakowania produktów żywnościowych, wpływu przekazów w środowisku cyfrowym (szczególnie na urządzeniach mobilnych) na temat właściwości zdrowotnych i żywieniowych produktów na postawy i zachowania konsumentów oraz wpływu współwystępowania różnych typów informacji związanych ze zdrowiem na preferencje konsumentów. Wydaje się zasadne zastosowanie jeszcze innych metod badawczych, np. eksperymentów laboratoryjnych, eksperymentów terenowych i okulografii (*eye-tracking*), w celu badania efektywności różnych konfiguracji informacji umieszczanych na etykietach, obserwacji w miejscu zakupu w celu analizy czasu poświęcanego przez konsumentów na zapoznanie się z poszczególnymi typami informacji na opakowaniach produktów żywnościowych oraz zautomatyzowanego zbierania danych o poszukiwanych informacjach poprzez aplikacje mobilne.

Bibliografia

- Aboulnasr K., *Gender differences in the processing of nutrition information on food products*, „Journal of Academy of Business and Economics” 2010, vol. 10, no. 1, s. 145–153.
- Allaert F., Vandermander J., Florent H., Gabrielle V., *Grading health claims by weight of evidence would make for a better-informed public*, „Minerva Gastroenterologica e Dietologica” 2017, vol. 63, no. 3, s. 293–303.
- Anderson J., Bower G., *Human Associative Memory*, Winston, Washington 1973.
- Andrews J., Burton S., Kees J., *Is simpler always better? Consumer evaluations of front-of-package nutrition symbols*, „Journal of Public Policy Marketing” 2011, vol. 30, no. 2, s. 175–190.
- Andrews J., Netemeyer R., Burton S., *Consumer generalization of nutrient content claims in advertising*, „Journal of Marketing” 1998, vol. 62, no. 4, s. 62–75.
- Andrews J., Netemeyer R., Burton S., *The nutrition elite: do only the highest levels of caloric knowledge, obesity knowledge and motivation matter in processing nutrition ad claims and disclosures?*, „Journal of Public Policy and Marketing” 2009, vol. 28, no. 1, s. 41–55.
- Antúnez L., Giménez A., Maiche A., Ares G., *Influence of interpretation aids on attentional capture, visual processing, and understanding of front-of-package nutrition labels*, „Journal of Nutrition Education and Behavior” 2015, vol. 47, no. 4, s. 292–299.
- Ares G., Gámbaro A., *Influence of gender, age and motives underlying food choice on perceived healthiness and willingness to try functional foods*, „Appetite” 2007, vol. 49, no. 1, s. 148–158.
- Ares G., Giménez A., Gámbaro A., *Consumer perceived healthiness and willingness to try functional milk desserts. Influence of ingredient, ingredient name and health claim*, „Food Quality and Preference” 2009, vol. 20, no. 1, s. 50–56.
- Ares G., Giménez A., Gámbaro A., *Influence of nutritional knowledge on perceived healthiness and willingness to try functional foods*, „Appetite” 2008, vol. 51, no. 3, s. 663–668.
- Argo J., White K., *When do consumers eat more? The role of appearance self-esteem and food packaging cues*, „Journal of Marketing” 2012, vol. 76, no. 2, s. 67–80.
- Arrúa A., Curutchet M., Rey N., Barreto P., Golovchenko N., Sellanes A., Velazco G., Winokur M., Giménez A., Ares G., *Impact of front-of-pack nutrition information and label design on children's choice of two snack foods: Comparison of warnings and the traffic-light system*, „Appetite” 2017, vol. 116, s. 139–146.
- Aschemann-Witzel J., Hamm U., *Do consumers prefer foods with nutrition and health claims? Results of a purchase simulation*, „Journal of Marketing Communications” 2010, vol. 16, no. 1–2, s. 47–58.
- Aschemann-Witzel J., Perez-Cueto F., Niedzwiedzka B., Verbeke W., Bech-Larsen T., *Transferability of private food marketing success factors to public food and health policy: An expert Delphi survey*, „Food Policy” 2012, vol. 37, no. 6, s. 650–660.
- Aschemann-Witzel J., Grunert K., van Trijp H., Bialkova S., Raats M., Hodgkins C., Wasowicz-Kirylo G., Koenigstorfer J., *Effects of nutrition label format and product assortment on the healthfulness of food choice*, „Appetite” 2013, vol. 71, s. 63–74.

- Asp N., Bryngelsson S., *Health claims in the labelling and marketing of food products: the Swedish food sector's Code of Practice in a European perspective*, „Scandinavian Journal of Food and Nutrition” 2007, vol. 51, no. 3, s. 107–126.
- Balasubramanian S., Cole C., *Consumers' search and use of nutrition information: the challenge and promise of nutrition labelling and education act*, „Journal of Marketing” 2002, vol. 66, no. 3, s. 112–127.
- Banterle A., Cavaliere A., *Is there a relationship between product attributes, nutrition labels and excess weight? Evidence from an Italian region*, „Food Policy” 2014, vol. 49, no. 1, s. 241–249.
- Barreiro-Hurlé J., Gracia A., De Magistris T., *Does nutrition information on food products lead to healthier food choices?*, „Food Policy” 2010, vol. 35, no. 3, s. 221–229.
- Bassett M., Dumanovsky T., Huang C., Silver L., Young C., Nonas C., Matte T., Chideya S., Frieden T., *Purchasing behavior and calorie information at fast-food chains in New York City, 2007*, „American Journal of Public Health” 2008, vol. 98, no. 8, s. 1457–1459.
- Bates K., Burton S., Howlett E., Huggins K., *The roles of gender and motivation as moderators of the effects of calorie and nutrient information provision on away-from-home foods*, „Journal of Consumer Affairs” 2009, vol. 43, no. 2, s. 249–273.
- Bech-Larsen T., Grunert K., *The perceived healthiness of functional foods: a conjoint study of Danish, Finnish and American consumers' perception of functional foods*, „Appetite” 2003, vol. 40, no. 1, s. 9–14.
- Belei N., Geyskens K., Goukens C., Ramanathan S., Lemmink J., *The best of both worlds? Effects of attribute-induced goal conflict on consumption of healthful indulgences*, „Journal of Marketing Research” 2012, vol. 49, no. 6, s. 900–909.
- Benson T., Lavelle F., Bucher T., McCloat A., Mooney E., Egan B., Collins C., Dean M., *The impact of nutrition and health claims on consumer perceptions and portion size selection: Results from a nationally representative survey*, „Nutrients” 2018, vol. 10, no. 5: 656, s. 1–15.
- Berry T., Spence J., Plotnikoff R., Bauman A., *Physical activity information seeking and advertising recall*, „Health Communication” 2011, vol. 26, no. 3, s. 246–254.
- Bhaskaran S., Hardley F., *Buyer beliefs, attitudes and behaviour: foods with therapeutic claims*, „Journal of Consumer Marketing” 2002, vol. 19, no. 7, s. 591–606.
- Bialkova S., van Trijp H., *What determines consumer attention to nutrition labels?*, „Food Quality and Preference” 2010, vol. 21, no. 8, s. 1042–1051.
- Blitstein J., Evans W., *Use of nutrition facts panels among adults who make household food purchasing decisions*, „Journal of Nutrition Education and Behavior” 2006, vol. 38, no. 6, s. 360–364.
- Błaszczak A., Grzeskiewicz W., *Żywność funkcjonalna – szansa czy zagrożenie dla zdrowia?*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2014, t. 20, nr 2, s. 214–221.
- de Boer A., Bast A., *International legislation on nutrition and health claims*, „Food Policy” 2015, vol. 55, s. 61–70.
- Bogue J., Coleman T., Sorenson D., *Determinants of consumers' dietary behaviour for health-enhancing foods*, „British Food Journal” 2005, vol. 107, no. 1, s. 4–16.
- Bohner G., Wänke M., *Attitudes and attitude change*, Psychology Press, Hove 2002.
- Bollinger B., Leslie P., Sorensen A., *Calorie posting in chain restaurants*, „American Economic Journal: Economic Policy” 2010, vol. 3, no. 1, s. 91–128.
- Bone P., France K., *Package graphics and consumer product beliefs*, „Journal of Business and Psychology” 2001, vol. 15, no. 3, s. 467–489.
- Bowen D., Green P., Vizenor N., Vu C., Kreuter P., Rolls B., *Effects of fat content on fat hedonics: cognition or taste?*, „Physiology & Behavior” 2003, vol. 78, no. 2, s. 247–253.
- Bowen D., Tomoyasu N., Anderson M., Carney M., Kristal A., *Effects of expectancies and personalized feedback on fat consumption, taste, and preference*, „Journal of Applied Social Psychology” 1992, vol. 22, no. 13, s. 1061–1079.

- Brandenburger S., Birringer M., *European health claims for small and medium-sized companies – utopian dream or future reality?*, „Functional Foods in Health and Disease” 2015, vol. 5, no. 2, s. 44–56.
- Brennan R., Czarnecka B., Dahl S., Eagle L., Mouroti O., *Regulation of nutrition and health claims in advertising*, „Journal of Advertising Research” 2008, vol. 48, no. 1, s. 57–70.
- Bryła P., *Consumer ethnocentrism on the organic food market in Poland*, „Marketing i Zarządzanie” 2017, nr 2, s. 11–20.
- Bryła P., *Creating and delivering value for consumers of healthy food – a case study of Organic Farma Zdrowia S.A.*, „Journal of Management and Business Administration. Central Europe” 2017, vol. 25, no. 4, s. 55–74.
- Bryła P., *Marketing ekologicznych produktów żywnościowych – wyniki badania wśród polskich przetwórców*, „Rocznik Ochrona Środowiska” 2013, t. 15, s. 2899–2910.
- Bryła P., *Marketing regionalnych i ekologicznych produktów żywnościowych. Perspektywa sprzedawcy i konsumenta*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2015.
- Bryła P., *Organic food consumption in Poland: Motives and barriers*, „Appetite” 2016, vol. 105, s. 737–746.
- Bryła P., *Organic food online shopping in Poland*, „British Food Journal” 2018, vol. 120, no. 5, s. 1015–1027.
- Bryła P., *Postrzeganie autentyczności jako determinanta zachowań konsumentów na rynku regionalnych i ekologicznych produktów żywnościowych*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu” 2014, nr 35, s. 231–239.
- Bryła P., *Rola oznaczeń regionalnych i ekologicznych produktów żywnościowych – w świetle opinii kierowników sklepów spożywczych*, [w:] A. Czubała, P. Hadrian, J. Wiktor (red.), *Marketing w 25-leciu gospodarki rynkowej w Polsce*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2014, s. 203–211.
- Bryła P., *Selected antecedents of the importance of nutrition claims for food processors and distributors*, „Journal of Agribusiness and Rural Development” 2019, vol. 52, no. 2, s. 103–110.
- Bryła P., *Selected predictors of the evaluation of credibility of information on food packaging among processors and distributors*, „Marketing i Zarządzanie” 2018, nr 2, s. 7–15.
- Bryła P., *Selected predictors of the importance attached to salt content information on the food packaging (a study among Polish consumers)*, „Nutrients” 2020, vol. 12: 293, s. 1–16.
- Bryła P., *Strategia marketingowa producenta żywności ekologicznej – studium przypadku firmy Eko Ar*, „Handel Wewnętrzny” 2018, nr 2, s. 104–116.
- Bryła P., *The development of organic food market as an element of sustainable development concept implementation*, „Problemy Ekorozwoju – Problems of Sustainable Development” 2015, vol. 10, no. 1, s. 79–88.
- Bryła P., *The importance attached to culinary blogs in the promotion of food products with health and nutrition claims: A perspective of Polish processors and distributors*, [w:] A. Kavoura, E. Kefallonitis, A. Giovanis (red.), *Strategic Innovative Marketing and Tourism*, Springer, Cham 2019, s. 31–38.
- Bryła P., *The perception of EU quality signs for origin and organic food products among Polish consumers*, „Quality Assurance and Safety of Crops & Foods” 2017, vol. 9, no. 3, s. 345–355.
- Bryła P., *Uwarunkowania skłonności do płacenia wyższej ceny za żywność ekologiczną w porównaniu z produktami konwencjonalnymi*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2018, nr 526, s. 203–213.
- Bryła P., *Uwarunkowania znajomości unijnego logo rolnictwa ekologicznego wśród polskich konsumentów*, „Handel Wewnętrzny” 2018, nr 4, s. 42–52.
- Bryła P., *Wybrane aspekty strategii marketingowej dystrybutora zdrowej żywności – studium przypadku sklepu Słoneczko w Łodzi*, „Marketing i Zarządzanie” 2016, nr 3, s. 209–221.
- Burton S., Andrews J., *Age, product nutrition, and label format effects on consumer perceptions and product evaluations*, „Journal of Consumer Affairs” 1996, vol. 30, no. 1, s. 68–89.

- Burton S., Biswas A., Netemeyer R., *Effects of alternative nutrition label formats and nutrition reference information on consumer perceptions, comprehension, and product evaluations*, „Journal of Public Policy and Marketing” 1994, vol. 13, no. 1, s. 36–47.
- Burton S., Garrettsen J., Velliquette A., *Implications of accurate usage of nutrition facts panel information for food product evaluation and purchase intentions*, „Journal of the Academy of Marketing Science” 1999, vol. 27, no. 4, s. 470–480.
- Buttriss J., *Nutrition and health claims in practice*, „Nutrition Bulletin” 2015, vol. 40, no. 3, s. 211–222.
- Byrd-Bredbenner C., Wong A., Cottee P., *Consumer understanding of US and EU nutrition labels*, „British Food Journal” 2000, vol. 102, no. 8, s. 615–629.
- Campos S., Doxey J., Hammond D., *Nutrition labels on pre-packaged foods: A systematic review*, „Public Health Nutrition” 2011, vol. 14, no. 8, s. 1496–1506.
- Capacci S., Mazzocchi M., Shankar B., Macias J.B., Verbeke W., Pérez-Cueto F., Koziół-Kozakowska A., Piórecka B., Niedzwiedzka B., D’Addesa D., Saba A., Turrini A., Aschemann-Witzel J., Bech-Larsen T., Strand M., Smillie L., Wills J., Traill W., *Policies to promote healthy eating in Europe: a structured review of policies and their effectiveness*, „Nutrition Reviews” 2012, vol. 70, no. 3, s. 188–200.
- Carillo E., Varela P., Fiszman S., *Effects of food package information and sensory characteristics on the perception of healthiness and the acceptability of enriched biscuits*, „Food Research International” 2012, vol. 48, no. 1, s. 209–216.
- Cavaliere A., de Marchi E., Banterle A., *Does consumer health-orientation affect the use of nutrition facts panel and claims? An empirical analysis in Italy*, „Food Quality and Preference” 2016, vol. 54, s. 110–116.
- Cavaliere A., de Marchi E., Banterle A., *Healthy-unhealthy weight and time preference. Is there an association? An analysis through a consumer survey*, „Appetite” 2014, vol. 83, s. 135–143.
- Cavaliere A., Ricci E., Banterle A., *Nutrition and health claims: Who is interested? An empirical analysis of consumer preferences in Italy*, „Food Quality and Preference” 2015, vol. 41, s. 44–51.
- Cecchini M., Warin L., *Impact of food labelling systems on food choices and eating behaviours: a systematic review and meta-analysis of randomized studies*, „Obesity Reviews” 2016, vol. 17, no. 3, s. 201–210.
- Chaiken S., Liberman A., Eagly A., *Heuristic and systematic processing within and beyond the information processing context*, [w:] J. Uleman, J. Bargh (red.), *Unintended Thought*, Guilford Press, New York 1989, s. 212–252.
- Chalamon I., Nabec L., *Les pratiques de lecture des étiquettes nutritionnelles: une analyse sémiotique des représentations des règles de nutrition*, „Décisions Marketing” 2013, no. 70, s. 59–74.
- Chalamon I., Nabec L., *Why do we read on-pack nutrition information so differently? A typology of reading heuristics based on food consumption goals*, „Journal of Consumer Affairs” 2016, vol. 50, no. 2, s. 403–429.
- Chan C., Patch C., Williams P., *Australian consumers are sceptical about but influenced by claims about fat on food labels*, „European Journal of Clinical Nutrition” 2004, vol. 59, no. 1, s. 148–151.
- Chandon P., Wansink B., *Is obesity caused by calorie underestimation? A psychophysical model of meal size estimation*, „Journal of Marketing Research” 2007, vol. 44, no. 1, s. 84–99.
- Chernev A., *The dieter’s paradox*, „Journal of Consumer Psychology” 2011, vol. 21, no. 2, s. 178–183.
- Childers T., Houston M., *Conditions for a picture-superiority effect on consumer memory*, „Journal of Consumer Research” 1984, vol. 11, no. 2, s. 643–654.
- Ciabiada B., Bryła P., *The offer of a healthy food store as a response to contemporary epidemiological challenges*, „Handel Wewnętrzny” 2018, nr 3, s. 82–93.
- Clement J., Kristensen T., Grønhaug K., *Understanding consumers’ in-store visual perception: The influence of package design features on visual attention*, „Journal of Retailing and Consumer Services” 2013, vol. 20, no. 2, s. 234–239.
- Codex Committee on Food Labelling, *Guidelines for use of nutrition and health claims*, CZC/GL 23-1997, Codex Alimentarius, Rzym 2013.

- Cole C., Balasubramanian S., *Age differences in consumers' search for information: Public policy implications*, „Journal of Consumer Research” 1993, vol. 20, no. 1, s. 157–169.
- Collins A., Loftus E., *A spreading activation theory of semantic processing*, „Psychology Review” 1975, vol. 82, no. 6, s. 407–428.
- Cowburn G., Stockley L., *Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review*, „Public Health Nutrition” 2005, vol. 8, no. 1, s. 21–28.
- Cox D., Koster A., Russell C., *Predicting intentions to consume functional foods and supplements to offset memory loss using an adaptation of protection motivation theory*, „Appetite” 2004, vol. 43, no. 1, s. 55–64.
- Datamonitor, *Functional food and drink consumption trends: how to target self-medicating consumers with high-nutrient products*, report no. DMCM2982, London 2007.
- Dean M., Lähdenmäki L., Shepherd R., *Getting balanced nutrition messages across nutrition communication: consumer perceptions and predicting intentions*, „Proceedings of the Nutrition Society” 2011, vol. 70, no. 1, s. 19–25.
- Dean M., Lampila P., Shepherd R., Arvola A., Saba A., Vassallo M., Claupein E., Winkelmann M., Lähdenmäki L., *Perceived relevance and foods with health-related claims*, „Food Quality and Preference” 2012, vol. 24, no. 1, s. 129–135.
- Decyzja Wykonawcza Komisji z dnia 24 stycznia 2013 r. przyjmująca wytyczne dotyczące wdrażania szczegółowych warunków dotyczących oświadczeń zdrowotnych określonych w art. 10 rozporządzenia (WE) nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady (2013/63/UE), Dz.U. UE nr L 22/25 PL, 25.1.2013.
- Derewiaka D., Sobiecka A., Ciecierska M., Drużyńska B., Majewska E., Kowalska J., *Charakterystyka wybranej żywności o obniżonej kaloryczności*, „Postępy Techniki Przetwórstwa Spożywczego” 2013, nr 2, s. 70–74.
- Dhar T., Baylis K., *Fast-food consumption and the ban on advertising targeting children; the Quebec experience*, „Journal of Marketing Research” 2011, vol. 48, no. 5, s. 799–813.
- Dooley D., Novotny R., Britten P., *Integrating research into the undergraduate nutrition curriculum: improving shoppers' awareness and understanding of nutrition facts labels*, „Journal of Nutrition Education” 1998, vol. 30, no. 4, s. 225–231.
- Dorfman L., Yancey A., *Promoting physical activity and healthy eating: convergence in framing the role of industry*, „Preventive Medicine” 2009, vol. 49, s. 303–305.
- Doyon M., Labrecque J., *Functional foods: a conceptual definition*, „British Food Journal” 2008, vol. 110, no. 11, s. 1133–1149.
- Draszanowska A., Karpińska-Tymoszczyk M., Danowska-Oziewicz M., Kurp L., Kowalczyk N., *Analiza postaw konsumentów wobec żywności wzbogacanej*, „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna” 2016, t. XLIX, nr 3, s. 470–473.
- Drichoutis A., Lazaridis P., Nayga R., *Consumers' use of nutritional labels: A review of research studies and issues*, „Academy of Marketing Science Review” 2006, vol. 9, no. 9, s. 1–22.
- Drichoutis A., Lazaridis P., Nayga R., *Nutrition knowledge and consumer use of nutritional food labels*, „European Review of Agricultural Economics” 2005, vol. 32, no. 1, s. 93–118.
- Drichoutis A., Lazaridis P., Nayga R., *On consumers' valuation of nutrition information*, „Bulletin of Economic Research” 2009, vol. 61, no. 3, s. 223–247.
- Drichoutis A., Lazaridis P., Nayga R., Kapsokafalou M., Chrysoschoydis G., *A theoretical and empirical investigation of nutritional labels use*, „European Journal of Health Economics” 2008, vol. 9, no. 3, s. 293–304.
- Dumanovsky T., Huang C., Nonas C., Matte T., Bassett M., Silver L., *Changes in energy content of lunchtime purchases from fast food restaurants after introduction of calorie labelling: cross sectional customer surveys*, „British Medical Journal” 2011, no. 343: d4464, s. 1–11.
- Dutta-Bergman M., *Primary sources of health information: Comparison in the domain of health attitudes, health cognitions, and health behaviors*, „Health Communication” 2004, vol. 16, no. 3, s. 273–288.

- Ebneter D., Latner J., Nigg C., *Is less always more? The effects of low-fat labeling and caloric information on food intake, calorie estimates, taste preference, and health attributions*, „Appetite” 2013, vol. 68, s. 92–97.
- EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies, *Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to copper and protection of DNA, proteins and lipids from oxidative damage (ID 263, 1726), function of the immune system (ID 264), maintenance of connective tissues (ID 265, 271, 1722), energy-yielding metabolism (ID 266), function of the nervous system (ID 267), maintenance of skin and hair pigmentation (ID 268, 1724), iron transport (ID 269, 270, 1727), cholesterol metabolism (ID 369), and glucose metabolism (ID 369) pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) No 1924/2006*, „EFSA Journal” 2009, vol. 7, no. 9: 1211, s. 1–21.
- EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies, *Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to vitamin A and cell differentiation (ID 14), function of the immune system (ID 14), maintenance of skin and mucous membranes (ID 15, 17), maintenance of vision (ID 16), maintenance of bone (ID 13, 17), maintenance of teeth (ID 13, 17), maintenance of hair (ID 17), maintenance of nails (ID 17), metabolism of iron (ID 206), and protection of DNA, proteins and lipids from oxidative damage (ID 209) pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) No 1924/2006*, „EFSA Journal” 2009, vol. 7, no. 9: 1221, s. 1–25.
- EFSA, *General scientific guidance for stakeholders on health claim applications*, „EFSA Journal” 2016, vol. 14, no. 1: 4367, s. 1–38.
- EFSA, *Guidance on the scientific requirements for health claims related to antioxidants, oxidative damage and cardiovascular health*, „EFSA Journal” 2011, vol. 9, no. 12: 2474, s. 1–13.
- EFSA, *Guidance on the scientific requirements for health claims related to appetite ratings, weight management, and blood glucose concentrations*, „EFSA Journal” 2012, vol. 10, no. 3: 2604, s. 1–11.
- EFSA, *Guidance on the scientific requirements for health claims related to bone, joints, skin, and oral health*, „EFSA Journal” 2012, vol. 10, no. 5: 2702, s. 1–13.
- EFSA, *Guidance on the scientific requirements for health claims related to functions of the nervous system, including psychological functions*, „EFSA Journal” 2012, vol. 10, no. 7: 2816, s. 1–13.
- EFSA, *Guidance on the scientific requirements for health claims related to physical performance*, „EFSA Journal” 2012, vol. 10, no. 7: 2817, s. 1–9.
- EFSA, *Guidance on the scientific requirements for health claims related to the immune system, the gastrointestinal tract and defence against pathogenic microorganisms*, „EFSA Journal” 2016, vol. 14, no. 1: 4369, s. 1–23.
- Elbel B., Giamfi J., Kersh R., *Child and adolescent fast-food choice and the influence of calorie labeling: A natural experiment*, „International Journal of Obesity” 2011, vol. 35, no. 4, s. 493–500.
- Elbel B., Kersh R., Brescoll V., Dixon L., *Calorie labeling and food choices: a first look at the effects on low-income people in New York City*, „Health Affairs” 2009, vol. 28, no. 6, s. 1110–1121.
- Ellison B., Lusk J., Davis D., *Looking at the label and beyond: The effects of calorie labels, health consciousness, and demographics on caloric intake in restaurants*, „International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity” 2013, vol. 10, s. 21.
- Evans G., de Challemaison B., Cox D., *Consumers’ ratings of the natural and unnatural qualities of foods*, „Appetite” 2010, vol. 54, no. 3, s. 557–563.
- Faulkner G., Pourshahidi L., Wallace J., Kerr M., McCaffrey T., Livingstone M., *Perceived “healthiness” of foods can influence consumers’ estimations of energy density and appropriate portion size*, „International Journal of Obesity” 2014, vol. 38, no. 1, s. 106–112.
- Feick L., Herrmann R.O., Warland R., *Search for nutrition information: a probit analysis of the use of different information sources*, „Journal of Consumer Affairs” 1986, vol. 20, no. 2, s. 173–192.
- Fernan C., Schuldt J., Niederdeppe J., *Health halo effects from product titles and nutrient content claims in the context of “protein” bars*, „Health Communication” 2018, vol. 33, no. 12, s. 1425–1433.
- Feunekes G., Gortemaker I., Willems A., Lion R., van Den Kommer M., *Front-of-pack nutrition labelling: Testing effectiveness of different nutrition labelling formats front-of-pack in four European countries*, „Appetite” 2008, vol. 50, no. 1, s. 57–70.

- Filipiak-Florkiewicz A., Florkiewicz A., Topolska K., Cabała A., *Żywność funkcjonalna (prozdrowotna) w opinii klientów specjalistycznych sklepów z żywnością*, „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna” 2015, t. XLVIII, nr 2, s. 166–175.
- Flaczyk E., Charzyńska A., Przeor M., Korczak J., *Akceptacja produktów żywnościowych na podstawie informacji na opakowaniach w zależności od wieku, wiedzy żywieniowej i płci konsumentów*, „Nauki Inżynierskie i Technologie” 2013, nr 4, s. 20–38.
- Ford G., Hastak M., Mitra A., Ringold D., *Can consumers interpret nutrition information in the presence of a health claim? A laboratory investigation*, „Journal of Public Policy & Marketing” 1996, vol. 15, no. 1, s. 16–27.
- Franco-Arellano B., Labonté M., Bernstein J., L'Abbé M., *Examining the nutritional quality of Canadian packaged food and beverages with and without nutrition claims*, „Nutrients” 2018, vol. 10, no. 7: 832, s. 1–17.
- Franco-Arellano B., Bernstein J., Norsen S., Schermel A., L'Abbé M., *Assessing nutrition and other claims on food labels: a repeated cross-sectional analysis of the Canadian food supply*, „BMC Nutrition” 2017, vol. 3, no. 74, s. 1–16.
- Fullmer S., Geiger C., Parent C., *Consumers' knowledge, understanding, and attitudes toward health claims on food labels*, „Journal of the American Dietetic Association” 1991, vol. 91, no. 2, s. 166–171.
- Furst T., Connors M., Bisogni C., Sobal J., Falk L., *Food choice: a conceptual model of the process*, „Appetite” 1996, vol. 26, no. 3, s. 247–266.
- Gamboa T., Blanco-Metzler A., Gómez-Duarte I., Ramirez-Zea M., Kroker-Lobos M., *Claims and promotional strategies declared on front-of-pack processed and ultra-processed products related with children and adolescent obesity in Costa Rica*, „The FASEB Journal” 2017, no. 1, suppl. lb440.
- Garretson J., Burton S., *Effects of nutrition facts panel values, nutrition claims, and health claims on consumer attitudes, perceptions of disease-related risks, and trust*, „Journal of Public Policy & Marketing” 2000, vol. 19, no. 2, s. 213–227.
- Geeroms N., Verbeke W., van Kenhove P., *Consumers' health-related motive orientations and ready meal consumption behaviour*, „Appetite” 2008, vol. 51, no. 3, s. 704–712.
- Geiger C., Wyse B., Parent C., Hansen R., *Review of nutrition labelling formats*, „Journal of the American Dietetic Association” 1991, vol. 91, no. 7, s. 808–812.
- Gerend M., *Does calorie information promote lower calorie fast food choices among college students?*, „Journal of Adolescent Health” 2009, vol. 44, no. 1, s. 84–86.
- Gerrior S., *Nutrient profiling systems: Are science and the consumer connected?*, „The American Journal of Clinical Nutrition” 2010, vol. 91, no. 4, s. 1116–1117.
- Gezmen-Karadağ M., Türközü D., *Consumers' opinions and use of food labels, nutrition, and health claims: Results from Turkey*, „Journal of Food Products Marketing” 2018, vol. 24, no. 3, s. 280–296.
- Girz L., Polivy J., Herman C., Lee H., *The effects of calorie information on food selection and intake*, „International Journal of Obesity” 2012, vol. 36, no. 10, s. 1340–1345.
- Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej* 2018, Warszawa 2018.
- Godwin S., Speller-Henderson L., Thompson C., *Evaluating the nutrition label: its use in and impact on purchasing decisions by consumers*, „Journal of Food Distribution Research” 2006, vol. 37, no. 1, s. 76–80.
- Gomez P., Torelli C., *It's not just numbers: cultural identities influence how nutrition information influences the valuation of foods*, „Journal of Consumer Psychology” 2015, vol. 25, no. 3, s. 404–415.
- Gorton D., Ni Mhurchu C., Bramley D., Dixon R., *Interpretation of two nutrition content claims: A New Zealand survey*, „Australian and New Zealand Journal of Public Health” 2010, vol. 34, no. 1, s. 57–62.
- Govindasamy R., Italia J., *The influence of consumer demographic characteristics on nutritional label usage*, „Journal of Food Products Marketing” 1999, vol. 5, no. 4, s. 55–68.
- Gracia A., Loureiro M., Nayga R., *Do consumers perceive benefits from the implementation of a EU mandatory nutritional labelling program?*, „Food Policy” 2007, vol. 32, no. 2, s. 160–174.

- Gravel K., Doucet E., Herman C., Pomerleau S., Bourlaud A., Provencher V., "Healthy", "diet" or "hedonic". *How nutrition claims affect food-related perceptions and intake?*, „Appetite” 2012, vol. 59, no. 3, s. 877–884.
- Grier S., Kumanyika S., *Targeted marketing and public health*, „Annual Review of Public Health” 2010, vol. 31, s. 349–369.
- Grunert K., Wills J., *A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels*, „Journal of Public Health” 2007, vol. 15, no. 5, s. 385–399.
- Grunert K., Bolton L., Raats M., *Processing and acting on nutrition labelling on food*, [w:] D. Mick, S. Pettigrew, C. Pechmann, J. Ozanne (red.), *Transformative Consumer Research for Personal and Collective Well-Being*, Routledge, New York 2012, s. 333–335.
- Grunert K., Scholderer J., Rogeaux M., *Determinants of consumer understanding of health claims*, „Appetite” 2011, vol. 56, s. 269–277.
- Grunert K., Wills J., Fernández-Calemín L., *Nutrition knowledge, and use and understanding of nutrition information on food labels among consumers in the UK*, „Appetite” 2010, vol. 55, no. 2, s. 177–189.
- Grunert K., Lähteenmäki L., Boztug Y., Martinsdottir E., Ueland Ø., Åström A., Lampila P., *Perception of health claims among Nordic consumers*, „Journal of Consumer Policy” 2009, vol. 32, no. 3, s. 269–287.
- Guthrie J., Fox J., Cleveland L., Welsh S., *Who uses nutritional labelling, and what effects does label use have on diet quality?*, „Journal of Nutrition Education” 1995, vol. 27, no. 4, s. 163–172.
- Hamlin R., McNeill L., Moore V., *The impact of front-of-pack nutrition labels on consumer product evaluation and choice: An experimental study*, „Public Health Nutrition” 2015, vol. 18, no. 12, s. 2126–2134.
- Harnack L., French S., Oakes J., Story M., Jeffery R., Rydell S., *Effects of calorie labeling and value size pricing on fast-food meal choices: results from an experimental trial*, „International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity” 2008, vol. 6, s. 63.
- Hastak M., Mazis M., *Deception by implication: A typology of truthful but misleading advertising and labeling claims*, „Journal of Public Policy & Marketing” 2011, vol. 30, no. 2, s. 157–167.
- Hawkes C., *Government and voluntary policies on nutrition labelling: A global overview*, [w:] J. Albert (red.), *Innovations in food labelling*, Woodhead Publishing, Cambridge 2010, s. 37–58.
- Hawley K., Roberto C., Bragg M., Liu P., Schwartz M., Brownell K., *The science on front-of-package food labels*, „Public Health Nutrition” 2013, vol. 16, no. 3, s. 430–439.
- Heintz Tangari A., Bui M., Haws K., Liu P., *That's not so bad, I'll eat more! Backfire effects of calories-per-serving information on snack consumption*, „Journal of Marketing” 2019, vol. 83, no. 1, s. 133–150.
- Hersey J., Wohlgenant K., Arsenault J., Kosa J., Muth M., *Effects of front-of-package and shelf nutrition labeling systems on consumers*, „Nutrition Reviews” 2013, vol. 71, no. 1, s. 1–14.
- van Herpen E., Pieters R., *Anticipated identification costs: Improving assortment evaluation by diagnostic attributes*, „International Journal of Research in Marketing” 2007, vol. 24, no. 1, s. 77–88.
- van Herpen E., van Trijp H., *Front-of-pack nutrition labels. Their effect on attention and choices when consumers have varying goals and time constraints*, „Appetite” 2011, vol. 57, no. 1, s. 148–160.
- van Herpen E., Hieke S., van Trijp H., *Inferring product healthfulness from nutrition labelling. The influence of reference points*, „Appetite” 2014, vol. 72, s. 138–149.
- Hieke S., Newman C., *The effects of nutrition label comparison baselines on consumers' food choices*, „Journal of Consumer Affairs” 2015, vol. 49, no. 3, s. 613–626.
- Hieke S., Taylor C., *A critical review of the literature on nutritional labelling*, „Journal of Consumer Affairs” 2012, vol. 46, no. 1, s. 120–156.
- Hieke S., Kuljanic N., Wills J., Pravst I., Kaur A., Raats M., van Trijp H., Verbeke W., Grunert K., *The role of health-related claims and health-related symbols in consumer behaviour: Design and conceptual framework of the CLYMBOL project and initial results*, „Nutrition Bulletin” 2015, vol. 40, s. 66–72.

- Hieke S., Kuljanic N., Fernandez L., Lähteenmäki L., Stancu V., Raats M., Egan B., Brown K., van Trijp H., van Kleef E., van Herpen E., Gröppel-Klein A., Leick S., Pfeifer K., Vebeke W., Hoefkens C., Smed S., Jansen L., Laser-Reuterswärd A., Korošec Ž., Pravst I., Kušar A., Klopčič M., Pohar J., Gracia A., De Magistris T., Grunert K., *Country differences in the history of use of health claims and symbols*, „European Journal of Nutrition & Food Safety” 2016, vol. 6, no. 3, s. 148–168.
- Hill D., Knox B., Hamilton J., Parr H., Stringer M., *Reduced-fat foods: The shopper's viewpoint*, „Journal of Consumer Studies” 2002, vol. 26, no. 1, s. 44–57.
- Hoch S., Ha Y., *Consumer learning: advertising and the ambiguity of product experience*, „Journal of Consumer Research” 1986, vol. 13, no. 2, s. 221–233.
- Hockley W., *The picture superiority effect in associative recognition*, „Memory & Cognition” 2008, vol. 36, no. 7, s. 1351–1359.
- Hodgkins C., Raats M., Fife-Schaw C., Peacock M., Gröppel-Klein A., Koenigstorfer J., Wasowicz G., Stysko-Kunkowska M., Gulcan Y., Kustepeli Y., Gibbs M., Shepherd R., Gunert K., *Guiding healthier food choice: systematic comparison of four front-of-pack labelling systems and their effect on judgements of product healthiness*, „British Journal of Nutrition” 2015, vol. 113, no. 10, s. 1652–1663.
- Hoefkens C., Pieniak Z., van Camp J., Verbeke W., *Explaining the effects of a point-of-purchase nutrition-information intervention in university canteens: A structural equation modelling analysis*, „International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity” 2012, vol. 9, no. 111, s. 1–10.
- Holdsworth M., Depeuch F., Kameli Y., Lobstein T., Millstone E., *The acceptability to stakeholders of mandatory nutritional labelling in France and the UK – findings from the PorGrow project*, „Journal of Human Nutrition and Dietetics” 2010, vol. 23, no. 1, s. 11–19.
- Holmes A., Serrano E., Machin J., Duetsch T., Davis G., *Effect of different children's menu labeling designs on family purchases*, „Appetite” 2013, vol. 62, s. 198–202.
- Hooker N., Teratanavat R., *Dissecting qualified health claims: Evidence from experimental studies*, „Critical Reviews in Food Science and Nutrition” 2008, vol. 48, no. 2, s. 160–176.
- Howlett E., Burton S., Kozup J., *How modification of the nutrition facts panel influences consumers at risk for heart disease: The case of trans fat*, „Journal of Public Policy & Marketing” 2008, vol. 27, no. 1, s. 83–97.
- Hung Y., Verbeke W., *Consumer evaluation, use and health relevance of health claims in the European Union*, „Food Quality and Preference” 2019, vol. 74, s. 88–99.
- Hung Y., Grunert K., Hoefkens C., Hieke S., Verbeke W., *Motivation outweighs ability in explaining European consumers' use of health claims*, „Food Quality and Preference” 2017, vol. 58, s. 34–44.
- IMAS, *Ekologiczna żywność w opiniach i zachowaniach Polaków korzystających z Internetu, raport z badania ilościowego na próbie n=518 Polaków korzystających z Internetu*, Wrocław 2017.
- Ippolito P., Mathios A., *Health claims in food marketing: Evidence on knowledge and behavior in the cereal market*, „Journal of Public Policy & Marketing” 1991, vol. 10, no. 1, s. 15–32.
- Irmak C., Vallen B., Robinson S., *The impact of product name on dieters' and nondieters' food evaluations and consumption*, „Journal of Consumer Research” 2011, vol. 38, no. 2, s. 390–405.
- Jarossová M., *Knowledge of Slovak consumers about functional foods – preliminary study*, „Towaroznawcze Problemy Jakości” 2016, nr 2, s. 11–18.
- Jensen K., Adams L., Hollis S., Brooker J., *The new nutrition labels: a study of consumers' use for dairy products*, „Journal of Food Distribution Research” 1996, vol. 27, no. 3, s. 49–57.
- de Jong N., Ocké M., Branderhorst H., Friele R., *Demographic and lifestyle characteristics of functional food consumers and dietary supplement users*, „British Journal of Nutrition” 2003, vol. 89, no. 2, s. 273–281.
- Kahneman D., Tversky A., *Prospect theory: An analysis of decision making under risk*, „Econometrica” 1979, vol. 47, no. 2, s. 263–292.
- Kapsak W., Schmidt D., Childs N., Meunier J., White C., *Consumer perceptions of graded, graphic and text label presentations for qualified health claims*, „Critical Reviews in Food Science and Nutrition” 2008, vol. 48, no. 3, s. 248–256.

- Katan M., *Functional foods and health claims*, [w:] J. Mann, A. Truswell (red.), *Essentials of human nutrition*, Oxford University Press, Oxford 2017.
- Kaur A., Scarborough P., Rayner M., *A systematic review, and meta-analyses, of the impact of health-related claims on dietary choices*, „International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity” 2017, vol. 14, no. 93, s. 1–17.
- Kaur A., Scarborough P., Matthews A., Payne S., Mizdrak A., Rayner M., *How many foods in the UK carry health and nutrition claims, and are they healthier than those that do not?*, „Public Health Nutrition” 2016, vol. 19, no. 6, s. 988–997.
- Kaur A., Scarborough P., Hieke S., Kusar A., Pravst I., Raats M., Rayner M., *The nutritional quality of foods carrying health-related claims in Germany, The Netherlands, Spain, Slovenia and the United Kingdom*, „European Journal of Clinical Nutrition” 2016, vol. 70, s. 1388–1395.
- Kees J., Burton S., Tangari A., *The impact of regulatory focus, temporal orientation, and fit on consumer responses to health-related advertising*, „Journal of Advertising” 2010, vol. 39, no. 1, s. 19–34.
- Kees J., Royné M., Cho Y., *Regulating front-of-package nutrition information disclosures: a test of industry self-regulation vs. other popular options*, „Journal of Consumer Affairs” 2014, vol. 48, no. 1, s. 147–174.
- Keller S., Landry M., Olson J., Velliquette A., Burton S., Andrews J., *The effects of nutrition package claims, nutrition facts panels, and motivation to process nutrition information on consumer product evaluations*, „Journal of Public Policy & Marketing” 1997, vol. 16, no. 2, s. 256–269.
- Kemp E., Burton S., Creyer E., Suter T., *When do nutrient content and nutrient content claims matter? Assessing consumer tradeoffs between carbohydrates and fat*, „Journal of Consumer Affairs” 2007, vol. 41, no. 1, s. 47–73.
- Kempen E., Bosman M., Bouwer C., Klein R., van der Merwe D., *An exploration of the influence of food labels on South African consumers' purchasing behavior*, „International Journal of Consumer Studies” 2011, vol. 35, s. 69–78.
- Kim S., Nayga R., Capps O., *Food label use, self-selectivity, and diet quality*, „Journal of Consumer Affairs” 2001, vol. 35, no. 2, s. 346–363.
- Kim S., Nayga R., Capps O., *Health knowledge and consumer use of nutritional labels: The issue revisited*, „Agricultural and Resource Economics Review” 2001, vol. 30, no. 1, s. 10–19.
- Kim S., Nayga R., Capps O., *The effect of food label use on nutrient intakes: an endogenous switching regression analysis*, „Journal of Agricultural and Resource Economics” 2000, vol. 25, no. 1, s. 215–231.
- Kiszko K., Martinez O., Abrams C., Elbel B., *The influence of calorie labeling on food orders and consumption: A review of the literature*, „Journal of Community Health” 2014, vol. 39, no. 6, s. 1248–1269.
- van Kleef E., van Trijp H., Luning P., *Functional foods: Health claim-food product compatibility and the impact of health claim framing on consumer evaluation*, „Appetite” 2005, vol. 44, no. 3, s. 299–308.
- Kliemann N., Kraemer M., Scapin T., Rodrigues V., Fernandes A., Bernardo G., Uggioni P., Proença R., *Serving size and nutrition labelling: Implications for nutrition information and nutrition claims on packaged foods*, „Nutrients” 2018, vol. 10, no. 7: 891, s. 1–13.
- Klopp P., MacDonald M., *Nutrition labels: an exploratory study of consumer reasons for nonuse*, „Journal of Consumer Affairs” 1981, vol. 15, no. 2, s. 301–316.
- Koenigstorfer J., Groeppel-Klein A., Kamm F., *Healthful food decision making in response to traffic light color-coded nutrition labeling*, „Journal of Public Policy and Marketing” 2014, vol. 33, no. 1, s. 65–77.
- Korbutowicz T., *Żywność funkcjonalna na rynku światowym*, „Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Szczecińskiego” 2018, t. 53, nr 2, s. 209–220.
- Koziorok W., Marciszewicz E., Babicz-Zielińska E., *Postawy i zachowania kobiet wobec żywności prozdrowotnej*, „Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Szczecińskiego” 2016, nr 3, s. 199–208.

- Kozup J., Creyer E., Burton S., *Making healthful food choices: The influence of health claims and nutrition information on consumers' evaluations of packaged food products and restaurant menu items*, „Journal of Marketing” 2003, vol. 67, no. 2, s. 19–34.
- Kraak V., Kumanyika S., Story M., *The commercial marketing of healthy lifestyles to address the global child and obesity pandemic: prospects, pitfalls and priorities*, „Public Health Nutrition” 2009, vol. 12, no. 11, s. 2027–2036.
- Kreuter M., Brennan L., Scharff D., *Do nutrition label readers eat healthier diets? Behavioral correlates of adults' use of food labels*, „American Journal of Preventive Medicine” 1997, vol. 13, no. 4, s. 277–283.
- Krieger J., Chan N., Saelens B., Ta M., Solet D., Fleming D., *Menu labeling regulations and calories purchased at chain restaurants*, „American Journal of Preventive Medicine” 2013, vol. 44, no. 6, s. 595–604.
- Krutulyte R., Grunert K., Scholderer J., Lähteenmäki L., Hagemann K., Elgaard P., Nielsen B., Graverholt J., *Perceived fit of different combinations of carriers and functional ingredients and its effect on purchase intention*, „Food Quality and Preference” 2011, vol. 22, no. 1, s. 11–16.
- Labrecque L., Milne G., *To be or not to be different: Exploration of norms and benefits of color differentiation in the marketplace*, „Marketing Letters” 2013, vol. 24, no. 2, s. 165–176.
- Lähteenmäki L., *Claiming health in food products*, „Food Quality and Preference” 2013, vol. 27, s. 196–201.
- Lähteenmäki L., Lampila P., Grunert K., Boztug Y., Ueland Ø., Åström A., Martinsdóttir E., *Impact of health-related claims on the perception of other product attributes*, „Food Policy” 2010, vol. 35, no. 3, s. 230–239.
- Lalor F., Madden C., McKenzie K., Wall P., *Health claims on foodstuffs: A focus group study of consumer attitudes*, „Journal of Functional Foods” 2011, vol. 3, no. 1, s. 56–59.
- Lampila P., van Lieshout M., Gremmen B., Lähteenmäki L., *Consumer attitudes towards enhanced flavonoid content in fruit*, „Food Research International” 2009, vol. 42, no. 1, s. 122–129.
- Lapierre M., Vaala S., Linebarger S., *Influence of licensed spokescharacters and health cues on children's ratings of cereal taste*, „Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine” 2011, vol. 165, no. 3, s. 229–234.
- Leathwood P., Richardson D., Sträter P., Todd P., van Trijp C., *Consumer understanding of nutrition and health claims: source of evidence*, „British Journal of Nutrition” 2007, vol. 98, no. 3, s. 474–484.
- Lemken D., Knigge M., Meyerding S., Spiller A., *The value of environmental and health claims on new legume products: A non-hypothetical online auction*, „Sustainability” 2017, vol. 8, no. 8: 1340, s. 1–18.
- Levin I., Schneider S., Gaeth G., *All frames are not created equal: a typology and critical analysis of framing effects*, „Organizational Behavior and Human Decision Processes” 1998, vol. 76, no. 2, s. 149–188.
- Levy A., Fein S., Schucker R., *Performance characteristics of seven nutrition label formats*, „Journal of Public Policy and Marketing” 1996, vol. 15, no. 1, s. 1–15.
- Li F., Miniard P., Barone M., *The facilitating influence of consumer knowledge on the effectiveness of daily value reference information*, „Journal of the Academy of Marketing Science” 2000, vol. 28, no. 3, s. 425–436.
- Lynam A., McKevitt A., Gibney M., *Irish consumers' use and perception of nutrition and health claims*, „Public Health Nutrition” 2011, vol. 14, no. 12, s. 2213–2219.
- Malhotra N., *Information load and consumer decision making*, „Journal of Consumer Research” 1982, vol. 8, no. 4, s. 419–430.
- Mandal B., *Use of food labels as a weight loss behavior*, „Journal of Consumer Affairs” 2010, vol. 44, no. 3, s. 516–527.
- de Marchi E., Caputo V., Nayga R., Banterle A., *Time preferences and food choices: Evidence from a choice experiment*, „Food Policy” 2016, vol. 62, s. 99–109.

- Mariotti F., Kalonji E., Huneau J., Margaritis I., *Potential pitfalls of health claims from a public health nutrition perspective*, „Nutrition Reviews” 2010, vol. 68, no. 10, s. 624–638.
- Martirosyan D., Singh J., *A new definition of functional food by FFC: what makes a new definition unique?*, „Functional Foods in Health and Disease” 2015, vol. 5, no. 6, s. 209–223.
- Mathios A., *Socioeconomic factors, nutrition and food choices: an analysis of the salad dressing market*, „Journal of Public Policy and Marketing” 1996, vol. 15, no. 1, s. 45–54.
- Matthews A., *Children and obesity: a pan-European project examining the role of food marketing*, „European Journal of Public Health” 2007, vol. 18, no. 1, s. 7–11.
- Maubach N., Hoek J., Mather D., *Interpretive front-of-pack nutrition labels. Comparing competing recommendations*, „Appetite” 2014, vol. 82, s. 62–77.
- Mayer J., Maciel T., Orlaski P., Flynn-Poland G., *Misleading nutrition claims on cracker packages prior to and following implementation of the Nutrition Labeling and Education Act of 1990*, „American Journal of Preventive Medicine” 1998, vol. 14, no. 3, s. 189–195.
- Mazis M., Raymond M., *Consumer perceptions of health claims in advertisements and on food labels*, „Journal of Consumer Affairs” 1997, vol. 31, no. 1, s. 10–26.
- Mazzocchi M., Traill B., Shogren J., *Fat economics, nutrition, health, and economic policy*, Oxford University Press, Oxford 2009.
- McLean-Meynsse P., *An analysis of nutritional label use in the Southern United States*, „Journal of Food Distribution Research” 2001, vol. 32, no. 1, s. 110–114.
- Menrad K., *Consumers' attitudes and expectations concerning functional food*, University of Applied Sciences of Weihenstephan, Straubing 2006.
- Mérigot P., Nabec L., *Les effets d'alerte et de promotion des logos nutritionnels sur la face avant des produits agroalimentaires*, „Decisions Marketing” 2016, no. 83, s. 29–47.
- Meyers-Levy J., Maheswaran D., *Exploring message framing outcomes when systematic, heuristic, or both types of processing occur*, „Journal of Consumer Psychology” 2004, vol. 14, no. 1, s. 159–167.
- Meyers-Levy J., Peracchio L., *Understanding the effects of color: How the correspondence between available and required resources affects attitudes*, „Journal of Consumer Research” 1995, vol. 22, no. 2, s. 121–138.
- Milosavljevic M., Navalpakkam V., Koch C., Rangel A., *Relative visual saliency differences induce sizable bias in consumer choice*, „Journal of Consumer Psychology” 2012, vol. 22, no. 1, s. 67–74.
- Mitra A., Hastak M., Ford G., Ringold D., *Can the educationally disadvantaged interpret the FDA-mandated nutrition facts panel in the presence of an implied health claim?*, „Journal of Public Policy & Marketing” 1999, vol. 18, no. 1, s. 106–117.
- Moorman C., *A quasi experiment to assess the consumer and informational determinants of nutrition information processing activities: the case of the nutrition labelling and education act*, „Journal of Public Policy and Marketing” 1996, vol. 15, no. 1, s. 28–44.
- Moorman C., *The effects of stimulus and consumer characteristics on the utilization of nutrition information*, „Journal of Consumer Research” 1990, vol. 17, no. 3, s. 362–374.
- Moorman C., Matulich E., *A model of consumers' preventive health behaviours: The role of health motivation and health ability*, „Journal of Consumer Research” 1993, vol. 20, no. 2, s. 208–228.
- Nabec L., *Améliorer les comportements alimentaires avec l'étiquetage nutritionnel: vers un agenda de recherche au service du Bien-être des consommateurs*, „Recherche et Applications en Marketing” 2017, vol. 32, no. 2, s. 76–104.
- Navader K., *Food nutrition labeling: past, present and future*, „Journal of Home Economics” 1993, vol. 85, s. 43–50.
- Nayga R., *Determinants of consumers' use of nutritional information on food packages*, „Journal of Agricultural and Applied Economics” 1996, vol. 28, no. 2, s. 303–312.
- Nayga R., *Impact of sociodemographic factors on perceived importance of nutrition in food shopping*, „Journal of Consumer Affairs” 1997, vol. 31, no. 1, s. 1–9.
- Nayga R., *Nutrition knowledge, gender and food label use*, „Journal of Consumer Affairs” 2000, vol. 34, no. 1, s. 97–112.

- Nayga R., Lipinski D., Savur N., *Consumers' use of nutritional labels while food shopping and at home*, „Journal of Consumer Affairs” 1998, vol. 32, no. 1, s. 106–120.
- Naylor R., Droms C., Haw K., *Eating with a purpose: consumer response to functional food health claims in conflicting versus complementary information environments*, „Journal of Public Policy Marketing” 2009, vol. 28, no. 2, s. 221–233.
- Nestorowicz R., *Asymetria wiedzy a aktywność informacyjna konsumentów na rynku produktów żywnościowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2017.
- Nestorowicz R., Nowak L., *Żywność bioaktywna a preferencje konsumentów*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu” 2010, nr 154, s. 241–247.
- Nestorowicz R., Pilarczyk B., *Wyzwania wobec komunikacji marketingowej na rynku żywności ekologicznej w Polsce – w świetle badań konsumentów*, „Marketing i Rynek” 2014, nr 8, s. 583–589.
- Newman C., Howlett E., Burton S., *Shopper response to front-of-package nutrition labelling programs: potential consumer and retail store benefits*, „Journal of Retailing” 2014, vol. 90, no. 1, s. 13–26.
- Niewczas M., *Kryteria wyboru żywności*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość” 2013, nr 6, s. 204–219.
- Nocella G., Kennedy O., *Food health claims – What consumers understand*, „Food Policy” 2012, vol. 37, s. 571–580.
- Olejniczak M., *Model zakupu produktów żywnościowych opatrzonych oświadczeniami żywieniowymi i zdrowotnymi*, „Zeszyty Naukowe Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego. Ekonomika i Organizacja Gospodarki Żywnościowej” 2016, nr 114, s. 69–80.
- Olejniczak M., *Postrzeganie atrybutów produktów żywnościowych opatrzonych oświadczeniami żywieniowymi i zdrowotnymi*, „Handel Wewnętrzny” 2018, nr 5, s. 225–235.
- Olejniczak M., *Postrzeganie informacji żywieniowej przez polskich konsumentów na tle badań europejskich*, „Marketing i Rynek” 2014, nr 8, s. 1171–1177.
- Olejniczak M., *Postrzeganie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych przez konsumentów – nurty badań w Europie a koncepcje badawcze w Polsce*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu” 2014, nr 4, s. 37–49.
- Olejniczak M., *Zachowania konsumentów na rynku żywności opatrzonej oświadczeniami żywieniowymi i zdrowotnymi – wybrane aspekty*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2018, nr 526, s. 223–234.
- Olędzka R., *Nutraceutyki, żywność funkcjonalna – rola i bezpieczeństwo stosowania*, „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna” 2007, t. XL, nr 1, s. 1–8.
- Orquin J., Scholderer J., *Consumer judgments of explicit and implied health claims on foods: misguided but not misled*, „Food Policy” 2015, vol. 51, s. 144–157.
- Otterbring T., Shams P., Wästlund E., Gustafsson A., *Left isn't always right: Placement of pictorial and textual package elements*, „British Food Journal” 2013, vol. 115, no. 8, s. 1211–1225.
- Özen A., del Mar Bibiloni M., Pons A., Tur J., *Consumption of functional foods in Europe; a systematic review*, „Nutrición Hospitalaria” 2014, vol. 29, no. 3, s. 470–478.
- Ozimek I., Przeździecka-Czyżewska N., *Oświadczenia żywieniowe i zdrowotne w regulacjach prawnych i opinii konsumentów*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość” 2017, t. 24, nr 1, s. 5–17.
- Ozimek I., Tomaszewska-Pielacha M., *Czynniki wpływające na czytanie przez konsumentów informacji zamieszczanych na opakowaniach produktów żywnościowych*, „Studies & Proceedings of Polish Association for Knowledge Management” 2011, nr 52, s. 26–35.
- Paek H., Yoon H., Hove T., *Not all nutrition claims are perceived equal: anchoring effects and moderating mechanisms in food advertising*, „Health Communication” 2011, vol. 26, no. 2, s. 159–170.
- Pechmann C., Catlin J., *The effects of advertising and other marketing communications on health-related consumer behaviors*, „Current Opinion in Psychology” 2016, vol. 10, s. 44–49.
- Pelozo J., Ye C., Montford W., *When companies do good, are their products good for you? How corporate social responsibility creates a health halo*, „Journal of Public Policy Marketing” 2015, vol. 34, no. 1, s. 19–31.

- Petty R., Cacioppo J., *The elaboration likelihood model of persuasion*, „Advances in Experimental Social Psychology” 1986, vol. 19, s. 123–205.
- Piedra M., Schupp A., Montgomery D., *Consumer use of nutrition labels on packaged meats*, „Journal of Food Distribution Research” 1996, vol. 27, no. 2, s. 42–47.
- Pieters R., Warlop L., *Visual attention during brand choice: The impact of time pressure and task motivation*, „International Journal of Research in Marketing” 1999, vol. 16, no. 1, s. 1–16.
- Pohjanheimo T., *Sensory and Non-sensory Factors Behind the Liking and Choice of Healthy Food Products*, University of Turku, Turku 2010.
- Pope L., Wolf R., *The influence of labeling the vegetable content of snack food on children's taste preferences: a pilot study*, „Journal of Nutrition Education and Behavior” 2012, vol. 44, no. 2, s. 178–182.
- Pothoulaki M., Chrysoschoidis G., *Health claims: consumers' matters*, „Journal of Functional Foods” 2009, vol. 1, no. 2, s. 222–228.
- Pravst I., Kušar A., Žmitek K., Miklavc K., Lavriša Ž., Lähtenmäki L., Kulikovskaja V., Malcolm R., Hodgkins C., Raats M., *Recommendations for successful substantiation of new health claims in the European Union*, „Trends in Food Science & Technology” 2018, vol. 71, s. 259–263.
- Provencher V., Polivy J., Herman C., *Perceived healthiness of food. If it's healthy, you can eat more!*, „Appetite” 2009, vol. 52, no. 2, s. 340–344.
- Pulker C., Scott J., Pollard C., *Ultra-processed family foods in Australia: nutrition claims, health claims and marketing techniques*, „Public Health Nutrition” 2018, vol. 21, Special Issue 1, s. 38–48.
- Pulos E., Leng K., *Evaluation of a voluntary menu-labeling program in full-service restaurants*, „American Journal of Public Health” 2010, vol. 100, no. 6, s. 1035–1039.
- Purnhagen K., van Herpen E., van Kleef E., *The potential use of visual packaging elements as nudges – An analysis on the example of the EU health claims regime*, Wageningen Working Paper Law and Governance 2015/05, s. 1–29.
- Raghunathan R., Naylor R., Hoyer W., *The unhealthy = tasty intuition and its effects on taste inferences, enjoyment, and choice of food products*, „Journal of Marketing” 2006, vol. 70, no. 4, s. 170–184.
- Rahkovsky I., Lin B., Lin C., Lee J., *Effects of the guiding stars program on purchases of ready-to-eat cereals with different nutritional attributes*, „Food Policy” 2013, vol. 43, s. 100–107.
- Raju S., Rajagopal P., Gilbride T., *Marketing healthful eating to children: the effectiveness of incentives, pledges, and competitions*, „Journal of Marketing” 2010, vol. 74, no. 3, s. 93–106.
- Ravoniarison A., Gollety M., *L'effet «I can do it!»: rôle du sentiment d'efficacité personnelle dans la satisfaction à l'égard des aliments santé à orientation fonctionnelle*, „Décisions Marketing” 2017, no. 85, s. 29–47.
- Rayner M., Wood A., Lawrence M., Mhurchu C., Albert J., Barquera S., Friel S., Hawkes C., Kelly B., Kumanyika S., L'Abbé M., Lee A., Lobstein T., Ma J., Macmullan J., Mohan S., Monteiro C., Neal B., Sacks G., Sanders D., Snowdon W., Swinburn B., Vandevijvere S., Walker C., *Monitoring the health-related labelling of foods and non-alcoholic beverages in retail settings*, „Obesity Reviews” 2013, vol. 14, suppl. 1, s. 70–81.
- Richardson D., *Nutrition and health claims: help or hindrance. Preparing dossiers: strength of the evidence and problems of proof*, „Proceedings of the Nutrition Society” 2012, vol. 71, s. 127–140.
- Richardson D., Eggersdorfer M., *Opportunities for product innovation using authorised European Union health claims*, „International Journal of Food Science & Technology” 2015, vol. 50, no. 1, s. 3–12.
- Riley M., Bowen J., Krause D., Jones D., Stonehouse W., *A survey of consumer attitude towards nutrition and health statements on food labels in South Australia*, „Foods in Health and Disease” 2016, vol. 6, no. 12, s. 809–821.
- Roe B., Levy A., Derby B., *The impact of health claims on consumer search and product evaluation outcomes: Results from FDA experimental data*, „Journal of Public Policy & Marketing” 1999, vol. 18, no. 1, s. 89–105.
- Roefs A., Jansen A., *The effect of information about fat content on food consumption in overweight/obese and lean people*, „Appetite” 2004, vol. 43, no. 3, s. 319–322.

- Roodenburg A., Popkin B., Seidell J., *Development of international criteria for a front of package food labelling system: the International Choices Programme*, „European Journal of Clinical Nutrition” 2011, vol. 65, no. 11, s. 1190–1200.
- Rozin P., Fischler C., Imada S., Sarubin A., Wrzesniewski A., *Attitudes to food and the role of food in life in the USA, Japan, Flemish Belgium and France. Possible implications to diet-health debate*, „Appetite” 1999, vol. 33, no. 2, s. 163–180.
- Rozporządzenie (WE) nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności, Dz.U. UE nr L 404/9 PL, 30.12.2006.
- Rozporządzenie (WE) nr 1925/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie dodawania do żywności witamin i składników mineralnych oraz niektórych innych substancji, Dz.U. UE nr L 404/26 PL, 30.12.2006.
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 983/2009 z dnia 21 października 2009 r. w sprawie udzielania i odmowy udzielania zezwoleń na oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz do rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 277/3 PL, 22.10.2009.
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1024/2009 z dnia 29 października 2009 r. w sprawie udzielania i odmowy udzielania zezwoleń na oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz do rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 283/22 PL, 30.10.2009.
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 116/2010 z dnia 9 lutego 2010 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do wykazu oświadczeń żywieniowych, Dz.U. UE nr L 37/16 PL, 10.2.2010.
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 384/2010 z dnia 5 maja 2010 r. w sprawie udzielania i odmowy udzielania zezwoleń na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz do rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 113/6 PL, 6.5.2010.
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 957/2010 z dnia 22 października 2010 r. w sprawie udzielenia i odmowy udzielenia zezwolenia na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz do rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 279/13 PL, 23.10.2010.
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 440/2011 z dnia 6 maja 2011 r. w sprawie udzielenia i odmowy udzielenia zezwolenia na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 119/4 PL, 7.5.2011.
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 665/2011 z dnia 11 lipca 2011 r. w sprawie udzielenia i odmowy udzielenia zezwolenia na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby, Dz.U. UE nr L 182/5 PL, 12.7.2011.
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1160/2011 z dnia 14 listopada 2011 r. w sprawie udzielenia zezwolenia na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby, Dz.U. UE nr L 296/26 PL, 15.11.2011.
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 432/2012 z dnia 16 maja 2012 r. ustanawiające wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 136/1, 25.5.2012.
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1047/2012 z dnia 8 listopada 2012 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1924/2006 w odniesieniu do wykazu oświadczeń żywieniowych, Dz.U. UE nr L 310/36 PL, 9.11.2012.
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1048/2012 z dnia 8 listopada 2012 r. w sprawie udzielenia zezwolenia na oświadczenie zdrowotne dotyczące żywności i dotyczące zmniejszenia ryzyka choroby, Dz.U. UE nr L 310/38 PL, 9.11.2012.
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 536/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. zmieniające rozporządzenie Komisji (UE) nr 432/2012 ustanawiające wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 160/4 PL, 12.6.2013.

- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1018/2013 z dnia 23 października 2013 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 432/2012 ustanawiające wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 282/43 PL, 24.10.2013.
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 40/2014 z dnia 17 stycznia 2014 r. dopuszczające niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności, inne niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz do rozwoju i zdrowia dzieci, oraz zmieniające rozporządzenie (UE) nr 432/2012, Dz.U. UE nr L 14/8 PL, 18.1.2014.
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1135/2014 z dnia 24 października 2014 r. w sprawie udzielenia zezwolenia na oświadczenie zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby, Dz.U. UE nr L 307/23 PL, 28.10.2014.
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1226/2014 z dnia 17 listopada 2014 r. w sprawie udzielenia zezwolenia na oświadczenie zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby, Dz.U. UE nr L 331/3 PL, 18.11.2014.
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1228/2014 z dnia 17 listopada 2014 r. w sprawie udzielenia i odmowy udzielenia zezwolenia na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności o odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby, Dz.U. UE nr L 331/8 PL, 18.11.2014.
- Rozporządzenie Komisji (UE) 2015/7 z dnia 6 stycznia 2015 r. dopuszczające oświadczenie zdrowotne dotyczące żywności inne niż odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci oraz zmieniające rozporządzenie (UE) nr 432/2012, Dz.U. UE nr L 3/3 PL, 7.1.2005.
- Rozporządzenie Komisji (UE) 2016/854 z dnia 30 maja 2016 r. dopuszczające niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności, inne niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci, oraz zmieniające rozporządzenie (UE) nr 432/2012, Dz.U. UE nr L 142/5 PL, 31.5.2016.
- Rozporządzenie Komisji (UE) 2016/1389 z dnia 17 sierpnia 2016 r. w sprawie udzielenia zezwolenia na stosowanie oświadczenia zdrowotnego dotyczącego żywności i odnoszącego się do rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 223/55 PL, 18.8.2016.
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylecia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004, Dz.U. UE nr L 304/18 PL, 22.11.2011.
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2017/672 z dnia 7 kwietnia 2017 r. dopuszczające oświadczenie zdrowotne dotyczące żywności, inne niż odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci, oraz zmieniające rozporządzenie (UE) nr 432/2012, Dz.U. UE nr L 97/24 PL, 8.4.2017.
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2017/676 z dnia 10 kwietnia 2017 r. dopuszczające oświadczenie zdrowotne dotyczące żywności, inne niż odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci, oraz zmieniające rozporządzenie (UE) nr 432/2012, Dz.U. UE nr L 98/1 PL, 11.4.2017.
- Russell C., Burke P., Waller D., Wei E., *The impact of front-of-pack marketing attributes versus nutrition and health information on parents' food choices*, „Appetite” 2017, vol. 116, s. 323–338.
- Rutkow L., Vernick J., Edwards D., Rodman S., Barry C., *Legal action against health claims on foods and beverages marketed to youth*, „American Journal of Public Health” 2016, vol. 105, no. 3, s. 450–456.
- Saba A., Vassallo M., Shepherd R., Lampila P., Arvola A., Dean M., Winkelmann M., Claupein E., Lähteenmäki L., *Country-wise differences in perception of health-related messages in cereal-based food products*, „Food Quality and Preference” 2010, vol. 21, no. 4, s. 385–393.

- Sabbe S., Verbeke W., van Damme P., *Confirmation/disconfirmation of consumers' expectations of fresh and processed tropical fruit products*, „International Journal of Food Science and Technology” 2009, vol. 44, no. 3, s. 539–551.
- Satia J., Galanko J., Neuhouser M., *Food nutrition label use is associated with demographic, behavioral, and psychosocial factors and dietary intake among African Americans in North Carolina*, „Journal of the American Dietetic Association” 2005, vol. 105, no. 3, s. 392–402.
- Savoie N., Barlow K., Harvey K., Binnie M., Pasut L., *Consumer perceptions of front-of-package labelling systems and healthiness of foods*, „Canadian Journal of Public Health” 2013, vol. 104, no. 5, s. 359–363.
- Schuldts J., *Does green mean healthy? Nutrition label color affects perceptions of healthfulness*, „Health Communication” 2013, vol. 28, no. 8, s. 814–821.
- Schupp A., Gillespie J., Reed D., *Consumer awareness and use of nutrition labels on packaged fresh meats: A pilot study*, „Journal of Food Distribution Research” 1998, vol. 29, no. 2, s. 24–30.
- Scott L., *Images in advertising: The need for a theory of visual rhetoric*, „Journal of Consumer Research” 1994, vol. 21, no. 2, s. 252–273.
- Scott L., Vargas P., *Writing with pictures: Toward a unifying theory of consumer response to images*, „Journal of Consumer Research” 2007, vol. 34, no. 3, s. 341–356.
- Scott V., Worsley A., *Ticks, claims, tables and food groups: a comparison for nutrition labelling*, „Health Promotion International” 1994, vol. 9, no. 1, s. 27–37.
- Seiders K., Petty R., *Obesity and the role of food marketing: a policy analysis of issues and remedies*, „Journal of Public Policy and Marketing” 2004, vol. 23, no. 2, s. 153–169.
- Shah A., Bettman J., Ubel P., Keller P., Edell J., *Surcharges plus unhealthy labels reduce demand for unhealthy menu items*, „Journal of Marketing Research” 2014, vol. 51, no. 6, s. 773–789.
- Siegrist M., Stampfli N., Kastenholz H., *Consumers' willingness to buy functional foods. The influence of carrier, benefit and trust*, „Appetite” 2008, vol. 51, no. 3, s. 526–529.
- Sims L., *Federal Trade Commission study on food health claims in advertising: implications for nutrition education and policy*, „Journal of Nutrition Education” 1999, vol. 31, no. 6, s. 355–359.
- Skaczkowski G., Durkin S., Kashima Y., Wakefield M., *The effect of packaging, branding and labeling on the experience of unhealthy food and drink: A review*, „Appetite” 2016, vol. 99, s. 219–234.
- Skrzypczak P., *PRIMA VIKA – dwadzieścia lat pasji*, „Ekodostawcy” 2019, nr 14 (55), s. 8–10.
- Soederberg Miller L., Cassady D., *The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature*, „Appetite” 2015, vol. 92, s. 207–216.
- Soederberg Miller L., Cassady D., *Making healthy food choices using nutrition facts panels. The roles of knowledge, motivation, dietary modifications goals, and age*, „Appetite” 2012, vol. 59, no. 1, s. 129–139.
- Sojkin B., Małecka M., Olejniczak T., Bakalarska M., *Konsument wobec innowacji produktowych na rynku żywności*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2009.
- Soldavini J., Crawford P., Ritchie L., *Nutrition claims influence health perceptions and taste preferences in fourth- and fifth-grade children*, „Journal of Nutrition Education and Behavior” 2012, vol. 44, no. 6, s. 624–627.
- Spiller S., *Opportunity cost consideration*, „Journal of Consumer Research” 2011, vol. 38, no. 4, s. 595–610.
- Steg L., Dreijerink L., Abrahamse W., *Factors influencing the acceptability of energy policies: Testing VBN theory*, „Journal of Environmental Psychology” 2005, vol. 25, no. 4, s. 415–425.
- Stenberg G., Radeborg K., Hedman L., *The picture superiority effect in a cross-modality recognition task*, „Memory & Cognition” 1995, vol. 23, no. 4, s. 425–441.
- Strathman A., Gleicher F., Boninger D., Scott Edwards C., *The consideration of future consequences: weighing immediate and distant outcomes of behavior*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1994, vol. 66, no. 4, s. 742–752.
- Strijbos C., Schluck M., Bisschop J., Bui T., de Jong I., van Leeuwen M., von Tottleben M., van Breda S., *Consumer awareness and credibility factors of health claims on innovative meat products in*

- a cross-sectional population study in the Netherlands, „Food Quality and Preference” 2016, vol. 54, s. 13–22.
- Stubenitsky K., Aaron J., Catt S., Mela D., *Effect of information and extended use on the acceptance of reduced-fat products*, „Food Quality and Preference” 1999, vol. 10, no. 4–5, s. 367–376.
- Süle M., *Can conscious consumption be learned? The role of Hungarian consumer protection education in becoming conscious consumers*, „International Journal of Consumer Studies” 2012, vol. 36, s. 211–220.
- Szkiel A., *Ocena wiedzy konsumentów dotyczącej oświadczeń żywieniowych*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach” 2018, nr 357, s. 196–206.
- Szykman L., Bloom P., Levy A., *A proposed model of the use of package claims and nutrition labels*, „Journal of Public Policy & Marketing” 1997, vol. 16, no. 2, s. 228–241.
- Szymecka-Wesołowska A., *Regulacja oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych w Stanach Zjednoczonych*, „Przegląd Prawa Rolnego” 2011, nr 2, s. 199–223.
- Szymecka-Wesołowska A. (red.), *Oświadczenia żywieniowe i zdrowotne w oznakowaniu, prezentacji i reklamie żywności*, Wolters Kluwer, Warszawa 2015.
- Śmiechowska M., *Znakowanie produktów żywnościowych*, „Annales Academiae Medicae Gedanensis” 2012, nr 42, s. 65–73.
- Śmigielska H., *Badanie znajomości i akceptowalności produktów fortyfikowanych przez studentów poznańskich uczelni wyższych*, [w:] K. Melski, D. Walkowiak-Tomczak (red.), *Żywność dla świadomego konsumenta*, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu, Poznań 2016, s. 55–63.
- Taillie L., Ng S., Xue Y., Busey E., Harding M., *No fat, no sugar, no salt... no problem? Prevalence of „low-content” nutrient claims and their associations with the nutritional profile of food and beverage purchases in the United States*, „Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics” 2017, vol. 117, no. 9, s. 1366–1374.
- Talati Z., Pettigrew S., Hughes C., Dixon H., Kelly B., Ball K., Miller C., *The combined effect of front-of-pack nutrition labels and health claims on consumers’ evaluation of food products*, „Food Quality and Preference” 2016, vol. 53, s. 57–65.
- Talati Z., Pettigrew S., Neal B., Dixon H., Hughes C., Kelly B., Miller C., *Consumers’ responses to health claims in the context of other on-pack nutrition information: a systematic review*, „Nutrition Reviews” 2017, vol. 75, no. 4, s. 260–273.
- Tandon P., Zhou C., Chan N., Lozano P., Couch S., Glanz K., Krieger J., Saelens B., *The impact of menu labeling on fast-food purchases for children and parents*, „American Journal of Preventative Medicine” 2011, vol. 41, no. 4, s. 434–438.
- Teratanavat R., Hooker N., Haugtvedt C., Rucker D., *Consumer understanding and use of health information on product labels: marketing implications for functional food*, paper prepared for presentation at the American Agricultural Economics Association Annual Meeting, Denver, 1–4 August 2004.
- Todt O., Luján J., *The role of epistemic policies in regulatory science: scientific substantiation of health claims in the European Union*, „Journal of Risk Research” 2017, vol. 20, no. 4, s. 551–565.
- Torres-Moreno M., Tarrega A., Torrecasana E., Blanch C., *Influence of label information on dark chocolate acceptability*, „Appetite” 2012, vol. 58, no. 2, s. 665–671.
- van Trijp H., van der Lans I., *Consumer perceptions of nutrition and health claims*, „Appetite” 2007, vol. 48, no. 3, s. 305–324.
- Underwood R., Klein N., *Packaging as brand communication: Effects of product pictures on consumer responses to the package and brand*, „Journal of Marketing Theory and Practice” 2002, vol. 10, no. 4, s. 58–69.
- Urala N., Lähtenmäki L., *Consumers’ changing attitudes towards functional foods*, „Food Quality and Preference” 2007, vol. 15, no. 7–8, s. 793–803.
- Urala N., Arvola A., Lähtenmäki L., *Strength of health-related claims and their perceived advantage*, „International Journal of Food Science and Technology” 2003, vol. 38, no. 7, s. 815–826.

- Urbany J., *An experimental examination of the economics of information*, „Journal of Consumer Research” 1986, vol. 13, no. 2, s. 257–271.
- Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, Dz.U. z 2017 r. Nr 60, poz. 149.
- Vadiveloo M., Dixon L., Elbel B., *Consumer purchasing patterns in response to calorie labeling legislation in New York City*, „International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity” 2011, vol. 9, no. 1, s. 51.
- Variyam J., *Do nutrition labels improve dietary outcomes?*, „Health Economics” 2008, vol. 17, no. 6, s. 695–708.
- Verbeke W., *Agriculture and the food industry in the information age*, „European Review of Agricultural Economics” 2005, vol. 32, no. 3, s. 347–368.
- Verbeke W., *Consumer acceptance of functional foods: Socio-demographic, cognitive and attitudinal determinants*, „Food Quality and Preference” 2005, vol. 16, no. 1, s. 45–57.
- Verbeke W., Scholderer J., Lähtenmäki L., *Consumer appeal of nutrition and health claims in three existing product concepts*, „Appetite” 2009, vol. 52, s. 684–692.
- Verhagen H., van Loveren H., *Status of nutrition and health claims in Europe by mid 2015*, „Trends in Food Science & Technology” 2016, vol. 56, s. 39–45.
- Verhoef P., van Doorn J., *Segmenting consumers according to their purchase of products with organic, fair-trade, and health labels*, „Journal of Marketing Behavior” 2016, vol. 2, no. 1, s. 19–37.
- Visschers V., Hess R., Siegrist M., *Health motivation and product design determine consumers’ visual attention to nutrition information on food products*, „Public Health Nutrition” vol. 138, no. 7, s. 1099–1106.
- Viswanathan M., *A comparison of the usage of numerical versus verbal nutrition information by consumers*, „Advances in Consumer Research” 1996, vol. 23, no. 1, s. 277–281.
- Viswanathan M., *The influence of summary information on the usage of nutrition information*, „Journal of Public Policy and Marketing” 1994, vol. 13, no. 1, s. 48–60.
- Viswanathan M., Hastak M., *The role of summary information in facilitating consumers’ comprehension of nutrition information*, „Journal of Public Policy and Marketing” 2002, vol. 21, no. 2, s. 305–318.
- Viswanathan M., Hastak M., Gau R., *Understanding and facilitating the usage of nutritional labels by low-literate consumers*, „Journal of Public Policy and Marketing” 2009, vol. 28, no. 2, s. 135–145.
- Wandel M., *Food labelling from a consumer perspective*, „British Food Journal” 1997, vol. 99, no. 6, s. 212–219.
- Wang G., Fletcher S., Carley D., *Consumer utilization of food labelling as a source of nutrition information*, „Journal of Consumer Affairs” 1995, vol. 29, no. 2, s. 368–380.
- Wansink B., *How do front and back package labels influence beliefs about health claims?*, „Journal of Consumer Affairs” 2003, vol. 37, no. 2, s. 305–316.
- Wansink B., Chandon P., *Can „Low-Fat” nutrition labels lead to obesity?*, „Journal of Marketing Research” 2006, vol. 43, no. 4, s. 605–617.
- Wansink B., Just D., Payne C., *Mindless eating and healthy heuristics for the irrational*, „American Economic Review” 2009, vol. 99, no. 2, s. 165–169.
- Wansink B., Sonka S., Hasler C., *Front-label health claims: when less is more*, „Food Policy” 2004, vol. 29, no. 6, s. 659–667.
- Warlop L., Ratneshwar S., van Osselaer S., *Distinctive brand cues and memory for product consumption experiences*, „International Journal of Research in Marketing” 2005, vol. 22, no. 1, s. 27–44.
- Wądołowska L., Danowska-Oziewicz M., Stewart-Knox B., de Almeida M., *Differences between older and younger Poles in functional food consumption, awareness of metabolic syndrome risk and perceived barriers to health improvement*, „Food Policy” 2009, vol. 34, no. 3, s. 311–318.
- Webb K., Solomon L., Sanders J., Akiyama C., Crawford P., *Menu labeling responsive to consumer concerns and shows promise for changing patron purchases*, „Journal of Hunger and Environmental Nutrition” 2011, vol. 6, no. 2, s. 166–178.

- Wilde L., *The economics of consumer information acquisition*, „Journal of Business” 1980, vol. 53, no. 3, s. 143–158.
- Williams P., *Consumer understanding and use of health claims for foods*, „Nutrition Reviews” 2005, vol. 63, no. 7, s. 256–264.
- Wills J., Storcksdieck G., Kolka M., Grunert K., *European consumers and health claims: Attitudes, understanding and purchasing behaviour*, „Proceedings of the Nutrition Society” 2012, vol. 71, no. 2, s. 229–236.
- Witek L., Szalotka K., *Wpływ zachowań nabywców na rozwój nowych kanałów dystrybucji „zdrowej” żywności*, [w:] M. Sławińska (red.), *Handel we współczesnej gospodarce. Nowe wyzwania*, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Poznań 2016, s. 283–294.
- Wyllie J., Baxter S., Kulczynski A., *Healthy kids: examining the effect of message framing and polarity on children's attitudes and behavioral intentions*, „Journal of Advertising” 2015, vol. 44, no. 2, s. 140–150.
- Young L., Swinburn B., *Impact of the Pick the Tick food information programme on the salt content of food in New Zealand*, „Health Promotion International” 2002, vol. 17, no. 1, s. 13–19.
- Zawadka M., *Profil składników odżywczych – brakujący element w regulacji oświadczeń*, „Przemysł Spożywczy” 2018, t. 72, nr 12, s. 6–9.
- Zegan M., Michota-Katulska E., Styczeń M., *Comparative analysis of behaviours related to functional foods among selected young consumers in Poland and Germany*, „Journal of Agribusiness and Rural Development” 2016, no. 4, s. 679–686.
- Zhang Y., Chen J., Wang S., Andrews J., Levy A., *How do consumers use nutrition labels on food products in the United States*, „Topics in Clinical Nutrition” 2017, vol. 32, no. 2, s. 161–171.
- Zychnowska M., Krygier K., *Produkty tłuszczowe nieprawidłowo oznakowane. Oświadczenia żywieniowe i zdrowotne*, „Przemysł Spożywczy” 2014, t. 68, nr 2, s. 39–41.

Źródła internetowe

- Ballçó P., De Magistris T., *Market valuation of nutritional and health claims on yogurts in Spain: A hedonic price function approach*, XI Congreso De La Asociación Española De Economía Agraria “Sistemas alimentarios y cambio global desde el Mediterráneo”, Ohiruela-Elche-Alicante, 13–15 septiembre de 2017, <http://hdl.handle.net/10532/3902> (dostęp: 14.01.2018).
- BMI-ONLINE, <http://bmi-online.pl/> (dostęp: 5.01.2019).
- Brzózka M., *Sieci chętnie poszerzają funkcjonalną półkę. To złoty czas prozdrowotnej żywności!*, <http://www.portalspozywczy.pl/raporty/sieci-chetnie-poszerzaja-funkcjonalna-polke-to-zloty-czas-prozdrowotnej-zywnosci,140436.html> (dostęp: 30.12.2017).
- Cronier C., *Front-of-Package rating systems – a review*, 25 lutego 2013 r., <http://www.nufoodsinternational.com/marketplace/front-of-package-icons-review-premium/> (dostęp: 4.01.2018).
- Euromonitor, *Fortified/functional packaged food in Poland*, May 2017, <http://www.euromonitor.com/fortified-functional-packaged-food-in-poland/report> (dostęp: 30.12.2017).
- European Commission, *EU Register on nutrition and health claims*, http://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/claims/register/public/?event=search (dostęp: 22.08.2017).
- European Commission, *Health claims*, https://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/claims/health_claims_en (dostęp: 22.08.2017).
- Grand View Research, *Functional foods market analysis by products (carotenoids, dietary fibers, fatty acids, minerals, prebiotics & probiotics, vitamins), by application, by end-use (sports nutrition, weight management, immunity, digestive health) and segment forecasts, 2014 to 2024*, <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/functional-food-market> (dostęp: 30.12.2017).
- Grand View Research, *Functional foods market is expected to reach \$255.10 billion by 2024*, <https://www.grandviewresearch.com/press-release/global-functional-foods-market> (dostęp: 30.12.2017).
- Guideline Daily Amount*, https://en.wikipedia.org/wiki/Guideline_Daily_Amount (dostęp: 2.01.2018).
- Ippolito P., Pappalardo J., *Advertising Nutrition & Health. Evidence from Food Advertising 1977–1997*, Bureau of Economics Staff Report, Federal Trade Commission, Washington 2002, <https://books>.

- google.pl/books?hl=pl&lr=&id=YhQTJGms6-4C&oi=fnd&pg=PR7&dq=health+claims&ots=AwT48bAXrr&sig=OMTTLfFR9tsujzUdSI2BF302U8o&redir_esc=y#v=onepage&q=health%20claims&f=true (dostęp: 14.01.2018).
- Mascaraque M., *Ripe opportunities for the global functional foods market*, https://www.nutraceuticalsworld.com/issues/2016-11/view_features/ripe-opportunities-for-the-global-functional-foods-market/2156# (dostęp: 30.12.2017).
- Ogólne zasady dotyczące sformułowania zatwierdzonych oświadczeń zdrowotnych (tzw. elastyczność brzmienia) – zalecenia opracowane przez ekspertów z państw członkowskich UE uczestniczących w pracach grupy roboczej Komisji Europejskiej ds. oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych, 19.06.2012, <https://gis.gov.pl/en/zywnosc/oswiadczenia-zywniowe-i-zdrowotne/wytyczne-dot-oswiadczen-zywniowych-i-zdrowotnych> (dostęp: 24.08.2017).
- Oh C., *Measuring the relative prominence of graphic symbols vs. text for nutrition labels using eye tracking*, Michigan State University, <http://gradworks.umi.com/14/87/1487171.html> (dostęp: 14.01.2017).
- Rynek żywności funkcjonalnej w Polsce wart 3,7 mld euro, <http://www.portalspozywczy.pl/handel/artykuly/rynek-zywnosci-funkcjonalnej-w-polsce-wart-3-7-mld-euro,150905.html> (dostęp: 30.12.2017).
- Sepessy C., *Functional foods, drinks stake their claim*, <https://www.naturalproductsinsider.com/articles/2012/10/functional-foods-drinks-stake-their-claim.aspx> (dostęp: 30.12.2017).
- Toothfriendly International, <https://www.toothfriendly.org/en/> (dostęp: 4.01.2018).
- Wood L., *Global functional foods and beverages market 2017–2021 with General Mills, Kellogg Company, Nestlé & PepsiCo dominating*, <https://globenewswire.com/news-release/2017/01/10/904694/0/en/Global-Functional-Foods-and-Beverages-Market-2017-2021-with-General-Mills-Kellogg-Company-Nestle-C3%A9-PepsiCo-Dominating.html> (dostęp: 30.12.2017).
- Współczynnik skolaryzacji – szkolnictwo wyższe, <https://www.studenckamarka.pl/serwis.php?s=73&pok=1922> (dostęp: 12.04.2018).
- Wytyczne w sprawie stosowania unijnego logo rolnictwa ekologicznego, <https://www.gov.pl/web/rolnictwo/logo-rolnictwa-ekologicznego> (dostęp: 22.03.2020).
- <http://foodrentgen.eu/pl/raport-platki> (dostęp: 22.03.2020).
- <http://lycolife.pl/> (dostęp: 2.03.2019).
- <http://nowypm.pl/index.php/aktualnosci/8448-lactalis-polska-jovi-bez-dodatku-cukrow#pretty-Photo> (dostęp: 5.01.2018).
- <http://wkrainiesmaku.pl/21457/ryba-pod-chrupiaca-pierzynka/> (dostęp: 9.12.2019).
- <http://www.better-choice.eu/pl/produkty/peanut-butter-smooth-toffee/> (dostęp: 5.01.2018).
- <http://www.blog.primavika.pl/> (dostęp: 10.05.2019).
- <http://www.nufoodsinternational.com/marketplace/front-of-package-icons-review-premium/> (dostęp: 4.01.2018).
- <http://www.nuval.com/> (dostęp: 5.01.2018).
- <http://www.primavika.pl/> (dostęp: 10.05.2019).
- <https://bioplanet.pl/> (dostęp: 16.04.2019).
- <https://bioplanet.pl/home> (dostęp: 16.04.2019).
- https://bioplanet.pl/wybrane_dane (dostęp: 26.04.2019).
- https://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/claims/nutrition_claims_en (dostęp: 29.12.2017).
- <https://gotujwstylueko.pl/aktualnosci/magazyn-gotuj-w-stylu-eko.pl/> (dostęp: 23.03.2020).
- <https://guidingstars.com/what-is-guiding-stars/> (dostęp: 4.01.2018).
- https://pl.wikipedia.org/wiki/Piotr_Chomczy%C5%84ski (dostęp: 21.03.2020).
- <https://www.choicesprogramme.org/> (dostęp: 4.01.2018).
- <https://www.choicesprogramme.org/about/the-programme> (dostęp: 4.01.2018).
- <https://www.facebook.com/bioplanetsa/> (dostęp: 23.04.2019).
- <https://www.facebook.com/LycoLife-107812045970390/> (dostęp: 4.03.2019).
- <https://www.facebook.com/Lycolife-1196925877147946/> (dostęp: 4.03.2019).

- <https://www.facebook.com/lycolifesweden/> (dostęp: 4.03.2019).
- <https://www.facebook.com/PRIMAVIKAp/> (dostęp: 10.05.2019).
- <https://www.facebook.com/vitanaturapl/> (dostęp: 14.05.2019).
- https://www.nestle.pl/pl/nhw/odp_kom/kompas-%C5%BCywieniowy (dostęp: 2.01.2018).
- <https://www.sklepvita.pl/> (dostęp: 10.05.2019).
- <https://www.sklepvita.pl/pasty-pasztety-hummus/sklep-ze-zdrowa-zywnoscia-620-paprykarz-z-ka-sza-jaglana-wege-160g-primavika.html> (dostęp: 14.05.2019).
- <https://www.toothfriendly.org/en/certification> (dostęp: 4.01.2018).

Aneks 1. Wykaz oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych

Tabela A.1. Warunki stosowania oświadczeń żywieniowych w UE

Oświadczenie	Warunki stosowania
NISKA WARTOŚĆ ENERGETYCZNA	Produkt nie zawiera więcej niż 40 kcal (170 kJ)/100 g dla produktów stałych lub nie więcej niż 20 kcal (80 kJ)/100 ml dla produktów płynnych. W przypadku słodzików stołowych zastosowanie ma limit 4 kcal (17 kJ)/porcję, przy intensywności słodzenia równoważnej 6 g sacharozy (ok. 1 łyżeczki sacharozy).
ZMNIEJSZONA WARTOŚĆ ENERGETYCZNA	Wartość energetyczna jest zmniejszona o przynajmniej 30%, ze wskazaniem na cechę lub cechy, które sprawiają, że dany środek spożywczy ma zmniejszoną ogólną wartość energetyczną.
NIE MA WARTOŚCI ENERGETYCZNEJ	Produkt nie zawiera więcej niż 4 kcal (17 kJ)/100 ml. W przypadku słodzików stołowych ma zastosowanie limit 0,4 kcal (1,7 kJ)/porcję, przy intensywności słodzenia równoważnej 6 g sacharozy (ok. 1 łyżeczki sacharozy).
NISKA ZAWARTOŚĆ TŁUSZCZU	Produkt zawiera nie więcej niż 3 g tłuszczu na 100 g dla produktów stałych lub 1,5 g tłuszczu na 100 ml dla produktów płynnych (1,8 g tłuszczu na 100 ml mleka półtłustego).
NIE ZAWIERA TŁUSZCZU	Produkt zawiera nie więcej niż 0,5 g tłuszczu na 100 g lub 100 ml. Jednakże oświadczenia wyrażone jako „X % bez tłuszczu” są zabronione.
NISKA ZAWARTOŚĆ TŁUSZCZÓW NASYCONYCH	Suma nasyconych kwasów tłuszczowych i izomerów trans kwasów tłuszczowych w produkcie nie przekracza 1,5 g na 100 g produktów stałych lub 0,75 g/100 ml dla produktów płynnych, a w obu przypadkach kwasy tłuszczowe nasycone i izomery trans kwasów tłuszczowych nie mogą dostarczać więcej niż 10% wartości energetycznej.

Tabela A.1 (cd.)

Oświadczenie	Warunki stosowania
NIE ZAWIERA TŁUSZCZÓW NASYCONYCH	Suma tłuszczów nasyconych i izomerów trans kwasów tłuszczowych nie przekracza 0,1g tłuszczów nasyconych na 100 g lub 100 ml.
NISKA ZAWARTOŚĆ CUKRÓW	Produkt zawiera nie więcej niż 5 g cukrów na 100 g dla produktów stałych lub 2,5 g cukrów na 100 ml dla produktów płynnych.
NIE ZAWIERA CUKRÓW	Produkt zawiera nie więcej niż 0,5 g cukrów na 100 g lub 100 ml.
BEZ DODATKU CUKRÓW	Produkt nie zawiera żadnych dodanych cukrów prostych, dwucukrów ani żadnych innych środków spożywczych zastosowanych ze względu na ich właściwości słodzące. Jeżeli cukry występują naturalnie w środku spożywczym, na etykiecie powinna się również znaleźć następująca informacja: „zawiera naturalnie występujące cukry”.
NISKA ZAWARTOŚĆ SODU/SOLI	Produkt zawiera nie więcej niż 0,12 g sodu, lub równoważną ilość soli, na 100 g lub na 100 ml. W przypadku wód innych niż naturalne wody mineralne objęte zakresem stosowania dyrektywy 80/770/EWG wartość ta nie powinna przekraczać 2 mg sodu na 100 ml.
BARDZO NISKA ZAWARTOŚĆ SODU/SOLI	Produkt zawiera nie więcej niż 0,04 g sodu, lub równoważną wartość dla soli, na 100 g lub na 100 ml. Tego oświadczenia nie stosuje się w odniesieniu do naturalnych wód mineralnych i innych wód.
NIE ZAWIERA SODU lub NIE ZAWIERA SOLI	Produkt zawiera nie więcej niż 0,005 g sodu lub równoważną wartość dla soli na 100 g.
BEZ DODATKU SODU/SOLI	Produkt nie zawiera dodanego sodu lub soli ani żadnych innych składników zawierających dodany sól lub sól i gdy produkt zawiera nie więcej niż 0,12 g sodu lub równoważną wartość dla soli, na 100 g lub 100 ml.
ŹRÓDŁO BŁONNIKA POKARMOWEGO	Produkt zawiera przynajmniej 3 g błonnika na 100 g lub przynajmniej 1,5 g błonnika na 100 kcal.
WYSOKA ZAWARTOŚĆ BŁONNIKA POKARMOWEGO	Produkt zawiera przynajmniej 6 g błonnika na 100 g lub przynajmniej 3 g błonnika na 100 kcal.
ŹRÓDŁO BIAŁKA	Przynajmniej 12% wartości energetycznej środka spożywczego pochodzi z białka.
WYSOKA ZAWARTOŚĆ BIAŁKA	Przynajmniej 20% wartości energetycznej środka spożywczego pochodzi z białka.

Oświadczenie	Warunki stosowania
ŹRÓDŁO [NAZWA WITAMINY/WITAMIN] LUB [NAZWA SKŁADNIKA MINERALNEGO/ SKŁADNIKÓW MINERALNYCH]	Produkt zawiera co najmniej znaczącą ilość, zdefiniowaną w załączniku do dyrektywy 90/496/EWG lub ilość przewidzianą w odstępstwach przyznanych zgodnie z art. 7 rozporządzenia (WE) nr 1925/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie dodawania do żywności witamin i składników mineralnych oraz niektórych innych substancji.
WYSOKA ZAWARTOŚĆ [NAZWA WITAMINY/WITAMIN] I/LUB [NAZWA SKŁADNIKA MINERALNEGO/ SKŁADNIKÓW MINERALNYCH]	Produkt zawiera co najmniej podwójną wartość w stosunku do produktu oznaczonego jako „źródło [NAZWA WITAMINY/WITAMIN] lub [NAZWA SKŁADNIKA MINERALNEGO/SKŁADNIKÓW MINERALNYCH]”.
ZAWIERA [NAZWA SKŁADNIKA ODŻYWCZEGO LUB INNEJ SUBSTANCJI]	Produkt spełnia wszystkie odpowiednie postanowienia niniejszego rozporządzenia, w szczególności art. 5. W przypadku witamin mają zastosowanie warunki oświadczenia „źródło...”.
O PODWYŻSZONEJ ZAWARTOŚCI [NAZWA SKŁADNIKA ODŻYWCZEGO]	Produkt spełnia warunki dla oświadczenia „źródło ...”, a zwiększenie zawartości wynosi co najmniej 30% w porównaniu z podobnym produktem.
O OBNIŻONEJ ZAWARTOŚCI [NAZWA SKŁADNIKA ODŻYWCZEGO]	Obniżenie zawartości wynosi co najmniej 30% w porównaniu z podobnym produktem, z wyjątkiem mikroskładników odżywczych, gdzie dopuszczalna jest różnica 10% w wartościach odniesienia, zgodnie z dyrektywą Rady 90/496/EWG, oraz sodu lub wartości równoważnej dla soli, gdzie dopuszczalna jest różnica 25%. Oświadczenie „o obniżonej zawartości tłuszczów nasyconych” oraz każde oświadczenie, które może mieć taki sam sens dla konsumenta, może być stosowane tylko wówczas: a) gdy suma nasyconych kwasów tłuszczowych i kwasów tłuszczowych trans w produkcie opatrzonym oświadczeniem wynosi przynajmniej 30% mniej niż suma nasyconych kwasów tłuszczowych i kwasów tłuszczowych trans w produkcie podobnym; oraz b) gdy zawartość kwasów tłuszczowych trans w produkcie opatrzonym oświadczeniem jest równa lub mniejsza niż zawartość kwasów tłuszczowych trans w produkcie podobnym. Oświadczenie „o obniżonej zawartości cukrów” oraz każde oświadczenie, które może mieć taki sam sens dla konsumenta, może być stosowane tylko wówczas, gdy wartość energetyczna produktu opatrzonego oświadczeniem jest równa lub mniejsza od wartości energetycznej produktu podobnego.

Tabela A.1 (cd.)

Oświadczenie	Warunki stosowania
LEKKI	Takie same warunki jak te, które ustalono dla terminu „zmniejszona zawartość”; oświadczeniu temu towarzyszy ponadto wskazanie na właściwość (właściwości), które sprawiają, że środek spożywczy staje się produktem „lekkim”.
NATURALNIE/NATURALNY	W przypadkach gdy środek spożywczy spełnia warunek lub warunki określone w niniejszym załączniku odnośnie do stosowania oświadczenia żywieniowego, termin „naturalnie/naturalny” może być stosowany jako dodatek do oświadczenia.
ŹRÓDŁO KWASÓW TŁUSZCZOWYCH OMEGA-3	Produkt zawiera przynajmniej 0,3 g kwasu alfa-linolenowego na 100 g i na 100 kcal lub przynajmniej 40 mg kwasów eikozapentaenowego i dokozaheksaenowego razem na 100 g i na 100 kcal.
WYSOKA ZAWARTOŚĆ KWASÓW TŁUSZCZOWYCH OMEGA-3	Produkt zawiera przynajmniej 0,6 g kwasu alfa-linolenowego na 100 g i na 100 kcal lub przynajmniej 80 mg kwasów eikozapentaenowego i dokozaheksaenowego razem na 100 g i na 100 kcal.
WYSOKA ZAWARTOŚĆ TŁUSZCZÓW JEDNONIENASYCONYCH	Przynajmniej 45% kwasów tłuszczowych zawartych w produkcie pochodzi z tłuszczów jednonienasyconych, pod warunkiem że tłuszcze jednonienasycone dostarczają więcej niż 20% energii produktu.
WYSOKA ZAWARTOŚĆ TŁUSZCZÓW WIELONIENASYCONYCH	Przynajmniej 45% kwasów tłuszczowych zawartych w produkcie pochodzi z tłuszczów wielonienasyconych, pod warunkiem że tłuszcze wielonienasycone dostarczają więcej niż 20% energii produktu.
WYSOKA ZAWARTOŚĆ TŁUSZCZÓW NIENASYCONYCH	Przynajmniej 70% kwasów tłuszczowych obecnych w produkcie pochodzi z tłuszczów nienasyconych, pod warunkiem że tłuszcze nienasycone dostarczają więcej niż 20% energii produktu.

Źródło: opr. wł. na podst.: Rozporządzenie (WE) nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności, Dz.U. UE nr L 404/9 PL, 30.12.2006; Rozporządzenie Komisji (UE) nr 116/2010 z dnia 9 lutego 2010 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do wykazu oświadczeń żywieniowych, Dz.U. UE nr L 37/16 PL, 10.2.2010; Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1047/2012 z dnia 8 listopada 2012 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1924/2006 w odniesieniu do wykazu oświadczeń żywieniowych, Dz.U. UE nr L 310/36 PL, 9.11.2012

Tabela A.2. Wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych w UE

Składnik odżywczy, substancja, żywność lub kategoria żywności	Oświadczenie
Alfa-cyklodekstryna	Spożycie alfa-cyklodekstryny w ramach posiłku zawierającego skrobię pomaga ograniczyć wzrost poziomu glukozy we krwi po tym posiłku
Arabinoksyłan z bielma pszenicy	Spożycie arabinoksyłanu w ramach posiłku pomaga ograniczyć wzrost poziomu glukozy we krwi po tym posiłku
Beta-glukan występujący w jęczmieniu	Wykazano, że beta-glukan obniża/redukuje poziom cholesterolu we krwi. Wysoki poziom cholesterolu jest czynnikiem ryzyka rozwoju choroby wieńcowej serca
Betaglukan ¹ występujący w owsie	Wykazano, że betaglukan występujący w owsie obniża/redukuje poziom cholesterolu we krwi. Wysoki poziom cholesterolu jest czynnikiem ryzyka rozwoju choroby wieńcowej serca
Beta-glukany	Beta-glukany pomagają w utrzymaniu prawidłowego poziomu cholesterolu we krwi
Beta-glukany z owsa i jęczmienia	Spożycie beta-glukanów pochodzących z owsa lub jęczmienia w ramach posiłku pomaga ograniczyć wzrost poziomu glukozy we krwi po tym posiłku
Betaina	Betaina przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu homocysteiny
Białko	Białko przyczynia się do wzrostu masy mięśniowej
	Białko pomaga w utrzymaniu masy mięśniowej
	Białko pomaga w utrzymaniu zdrowych kości
	Białko jest potrzebne dla prawidłowego wzrostu i rozwoju kości u dzieci
Biotyna	Biotyna przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego
	Biotyna pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego
	Biotyna przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu makroskładników odżywczych
	Biotyna pomaga w utrzymaniu prawidłowych funkcji psychologicznych
	Biotyna pomaga zachować zdrowe włosy

1 Występuje pewna niekonsekwencja w pisowni tego słowa w aktach prawnych. W rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1048/2012 jest zapis „beta-glukan”, w rozporządzeniu 432/2012 – „beta-glukany”, a w rozporządzeniu 1160/2011 – „betaglukan”.

Tabela A.2 (cd.)

Składnik odżywczy, substancja, żywność lub kategoria żywności	Oświadczenie
Biotyna	Biotyna pomaga w utrzymaniu prawidłowego stanu błon śluzowych
	Biotyna pomaga zachować zdrową skórę
Błonnik jęczmienny	Błonnik jęczmienny przyczynia się do zwiększenia masy kału
Błonnik owsiany	Błonnik owsiany przyczynia się do zwiększenia masy kału
Błonnik z buraków cukrowych	Błonnik z buraków cukrowych przyczynia się do zwiększenia masy stolca
Błonnik z otrębów pszennych	Błonnik z otrębów pszennych przyczynia się do przyspieszenia pasażu jelitowego
	Błonnik z otrębów pszennych przyczynia się do zwiększenia masy kału
Błonnik żytni	Błonnik żytni pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu jelit
Chitozan	Chitozan pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu cholesterolu we krwi
Chlorek	Chlorek pomaga w utrzymaniu prawidłowego trawienia poprzez wytwarzanie w żołądku kwasu chlorowodorowego
Cholina	Cholina przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu homocysteiny
	Cholina przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu tłuszczów
	Cholina pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu wątroby
Chrom	Chrom przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu makroskładników odżywczych
	Chrom pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu glukozy we krwi
Cynk	Cynk pomaga w utrzymaniu prawidłowej równowagi kwasowo-zasadowej
	Cynk pomaga w utrzymaniu prawidłowego metabolizmu węglowodanów
	Cynk pomaga w utrzymaniu prawidłowych funkcji poznawczych
	Cynk pomaga w prawidłowej syntezie DNA
	Cynk pomaga w utrzymaniu prawidłowej płodności i prawidłowych funkcji rozrodczych

Składnik odżywczy, substancja, żywność lub kategoria żywności	Oświadczenie
Cynk	Cynk przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu makroskładników odżywczych
	Cynk przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu kwasów tłuszczowych
	Cynk przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu witaminy A
	Cynk pomaga w prawidłowej syntezie białka
	Cynk pomaga w utrzymaniu zdrowych kości
	Cynk pomaga zachować zdrowe włosy
	Cynk pomaga zachować zdrowe paznokcie
	Cynk pomaga zachować zdrową skórę
	Cynk pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu testosteronu we krwi
	Cynk pomaga w utrzymaniu prawidłowego widzenia
	Cynk pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego
	Cynk pomaga w ochronie komórek przed stresem oksydacyjnym
	Cynk bierze udział w procesie podziału komórek
Estry stanoli roślinnych	Udowodniono, że estry stanoli roślinnych obniżają/zmniejszają poziom cholesterolu we krwi. Wysoki poziom cholesterolu jest czynnikiem ryzyka rozwoju choroby wieńcowej serca
Fluorek	Fluorek pomaga w zachowaniu mineralizacji zębów
Foliany	Foliany przyczyniają się do wzrostu tkanek macicznych w czasie ciąży
	Foliany pomagają w prawidłowej syntezie aminokwasów
	Foliany pomagają w prawidłowej produkcji krwi
	Foliany pomagają w utrzymaniu prawidłowego metabolizmu homocysteiny
	Foliany pomagają w utrzymaniu prawidłowych funkcji psychologicznych
	Foliany pomagają w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego

Tabela A.2 (cd.)

Składnik odżywczy, substancja, żywność lub kategoria żywności	Oświadczenie
Foliany	Foliany przyczyniają się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia
	Foliany biorą udział w procesie podziału komórek
Fosfor	Fosfor przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego
	Fosfor pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu błon komórkowych
	Fosfor pomaga w utrzymaniu zdrowych kości
	Fosfor pomaga w utrzymaniu zdrowych zębów
	Fosfor jest potrzebny dla prawidłowego wzrostu i rozwoju kości u dzieci
Fruktoza	Spożywanie żywności zawierającej fruktozę prowadzi do niższego wzrostu poziomu glukozy we krwi w porównaniu z żywnością zawierającą sacharozę lub glukozę
Glukomannan (konjac mannan)	Glukomannan pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu cholesterolu we krwi
	W ramach diety niskokalorycznej glukomannan pomaga w utracie wagi
Guma do żucia bez cukru	Guma do żucia bez cukru pomaga w zachowaniu mineralizacji zębów
	Guma do żucia bez cukru pomaga neutralizować kwasy powodujące powstanie płytki nazębnej
	Guma do żucia bez cukru pomaga zmniejszyć uczucie suchości w jamie ustnej
	Guma do żucia bez cukru pomaga zmniejszyć demineralizację zębów. Demineralizacja zębów jest czynnikiem ryzyka w rozwoju próchnicy
	Guma do żucia bez cukru pomaga neutralizować kwasy powodujące powstawanie płytki nazębnej. Kwasy powodujące powstawanie płytki nazębnej są czynnikiem ryzyka w rozwoju próchnicy
Guma do żucia bez cukru, z karbamidem	Guma do żucia bez cukru, z karbamidem neutralizuje kwasy powodujące powstawanie płytki nazębnej skuteczniej niż guma do żucia bez cukru, bez karbamidu

Składnik odżywczy, substancja, żywność lub kategoria żywności	Oświadczenie
Guma do żucia słodzona 100% ksylitolem	Wykazano, że guma do żucia słodzona 100% ksylitolem redukuje płytkę nazębną. Znaczna ilość płytki nazębnej jest czynnikiem ryzyka wystąpienia próchnicy u dzieci
Guma guar	Guma guar pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu cholesterolu we krwi
Hydroksypropylometyloceluloza (HPMC)	Spożycie hydroksypropylometylocelulozy wraz z posiłkiem pomaga ograniczyć wzrost poziomu glukozy we krwi po tym posiłku
	Hydroksypropylometyloceluloza pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu cholesterolu we krwi
Jedno- lub wielonienasycone kwasy tłuszczowe	Zastępowanie w diecie tłuszczów nasyconych tłuszczami nienasyconymi pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu cholesterolu we krwi [jedno- i wielonienasycone kwasy tłuszczowe są tłuszczami nienasyconymi]
	Wykazano, że zastąpienie tłuszczów nasyconych tłuszczami nienasyconymi w diecie obniża/ zmniejsza poziom cholesterolu we krwi. Wysoki poziom cholesterolu jest czynnikiem ryzyka rozwoju choroby wieńcowej serca
Jod	Jod pomaga w utrzymaniu prawidłowych funkcji poznawczych
	Jod przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego
	Jod pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego
	Jod pomaga zachować zdrową skórę
	Jod pomaga w prawidłowej produkcji hormonów tarczycy i w prawidłowym funkcjonowaniu tarczycy
	Jod przyczynia się do prawidłowego wzrostu dzieci
Kreatyna	Kreatyna zwiększa wydolność fizyczną w przypadku następujących po sobie krótkich, bardzo intensywnych ćwiczeń fizycznych
	Codziennie przyjmowanie kreatyny może zwiększyć wpływ treningu oporowego na siłę mięśniową u dorosłych w wieku powyżej 55 lat
Kwas alfa-linolenowy (ALA)	Kwas alfa-linolenowy (ALA) pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu cholesterolu we krwi

Tabela A.2 (cd.)

Składnik odżywczy, substancja, żywność lub kategoria żywności	Oświadczenie
Kwas alfa-linolenowy i kwas linolowy	Niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe są potrzebne dla prawidłowego wzrostu i rozwoju dzieci
Kwas dokozaheksaenowy (DHA)	Kwas dokozaheksaenowy (DHA) przyczynia się do utrzymania prawidłowego funkcjonowania mózgu
	Kwas dokozaheksaenowy (DHA) przyczynia się do utrzymania prawidłowego widzenia
	DHA pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu trójglicerydów we krwi
	Spożywanie kwasu dokozaheksaenowego (DHA) wspomaga prawidłowy rozwój wzroku u niemowląt do 12 miesiąca życia
	Spożywanie kwasu dokozaheksaenowego (DHA) przez matkę wspomaga prawidłowy rozwój oczu u płodu i niemowląt karmionych piersią
	Spożywanie kwasu dokozaheksaenowego (DHA) przez matkę wspomaga prawidłowy rozwój mózgu u płodu i niemowląt karmionych piersią
Kwas dokozaheksaenowy i kwas eikozapentaenowy (DHA/EPA)	DHA i EPA pomagają w utrzymaniu prawidłowego ciśnienia krwi
	DHA i EPA pomagają w utrzymaniu prawidłowego poziomu trójglicerydów we krwi
Kwas eikozapentaenowy/kwas dokozaheksaenowy (EPA/ DHA)	Kwas eikozapentaenowy (EPA) i kwas dokozaheksaenowy (DHA) przyczyniają się do prawidłowego funkcjonowania serca
Kwas foliowy	Uzupełniające spożycie kwasu foliowego zwiększa poziom folianów u matki. Niski poziom folianów u matki jest czynnikiem ryzyka rozwoju wad cewy nerwowej u rozwijającego się płodu
Kwas linolowy (LA)	Kwas linolowy (LA) pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu cholesterolu we krwi
Kwas oleinowy	Zastępowanie w diecie tłuszczów nasyconych tłuszczami nienasyconymi pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu cholesterolu we krwi. Kwas oleinowy jest tłuszczem nienasyconym
Kwas pantotenowy	Kwas pantotenowy przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego
	Kwas pantotenowy przyczynia się do prawidłowej syntezy i metabolizmu hormonów steroidowych, witaminy D i niektórych neuroprzekaźników

Składnik odżywczy, substancja, żywność lub kategoria żywności	Oświadczenie
Kwas pantotenowy	Kwas pantotenowy przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia
	Kwas pantotenowy pomaga w utrzymaniu sprawności umysłowej na prawidłowym poziomie
Laktaza	Laktaza poprawia trawienie laktozy u osób mających trudności z trawieniem laktozy
Laktitol	Laktitol przyczynia się do prawidłowej pracy jelit poprzez zwiększenie częstotliwości wypróżniania
Laktuloza	Laktuloza przyspiesza pasaż jelitowy
Magnez	Magnez przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia
	Magnez pomaga w utrzymaniu równowagi elektrolitowej
	Magnez przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego
	Magnez pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego
	Magnez pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu mięśni
	Magnez pomaga w prawidłowej syntezie białka
	Magnez pomaga w utrzymaniu prawidłowych funkcji psychologicznych
	Magnez pomaga w utrzymaniu zdrowych kości
	Magnez pomaga w utrzymaniu zdrowych zębów
	Magnez odgrywa rolę w procesie podziału komórek
Mangan	Mangan przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego
	Mangan przyczynia się do utrzymania zdrowych kości
	Mangan pomaga w prawidłowym tworzeniu tkanek łącznych
	Mangan pomaga w ochronie komórek przed stresem oksydacyjnym
Melatonina	Melatonina pomaga w łagodzeniu subiektywnego odczucia zespołu nagłej zmiany strefy czasowej
	Melatonina pomaga w skróceniu czasu potrzebnego na zaśnięcie

Tabela A.2 (cd.)

Składnik odżywczy, substancja, żywność lub kategoria żywności	Oświadczenie
Miedź	Miedź pomaga w utrzymaniu prawidłowego stanu tkanek łącznych
	Miedź przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego
	Miedź pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego
	Miedź pomaga w utrzymaniu prawidłowej pigmentacji włosów
	Miedź pomaga w prawidłowym transporcie żelaza w organizmie
	Miedź pomaga w utrzymaniu prawidłowej pigmentacji skóry
	Miedź pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego
	Miedź pomaga w ochronie komórek przed stresem oksydacyjnym
Mięso lub ryby	Mięso lub ryby, spożywane wraz z inną żywnością zawierającą żelazo, pomagają w przyswajaniu żelaza
Molibden	Molibden przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu aminokwasów siarkowych
Monascus purpureus (fermentowany czerwony ryż)	Monakolina K z fermentowanego czerwonego ryżu pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu cholesterolu we krwi
Niacyna	Niacyna przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego
	Niacyna pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego
	Niacyna pomaga w utrzymaniu prawidłowych funkcji psychologicznych
	Niacyna pomaga w utrzymaniu prawidłowego stanu błon śluzowych
	Niacyna pomaga zachować zdrową skórę
	Niacyna przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia
Orzechy włoskie	Orzechy włoskie przyczyniają się do poprawy elastyczności naczyń krwionośnych

Składnik odżywczy, substancja, żywność lub kategoria żywności	Oświadczenie
Pektyny	Pektyny pomagają w utrzymaniu prawidłowego poziomu cholesterolu we krwi
	Spożywanie pektyn wraz z posiłkiem pomaga ograniczyć wzrost poziomu glukozy we krwi po tym posiłku
Polifenole w oliwie z oliwek	Polifenole w oliwie z oliwek pomagają w ochronie lipidów we krwi przed stresem oksydacyjnym
Potas	Potas pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego
	Potas pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu mięśni
	Potas pomaga w utrzymaniu prawidłowego ciśnienia krwi
Roztwory węglowodanowo-elektrolitowe	Roztwory węglowodanowo-elektrolitowe pomagają utrzymać wytrzymałość podczas długotrwałych ćwiczeń wytrzymałościowych
	Roztwory węglowodanowo-elektrolitowe zwiększają wchłanianie wody podczas ćwiczeń fizycznych
Ryboflawina (witamina B2)	Ryboflawina przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego
	Ryboflawina pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego
	Ryboflawina pomaga w utrzymaniu prawidłowego stanu błon śluzowych
	Ryboflawina pomaga w utrzymaniu prawidłowego stanu czerwonych krwinek
	Ryboflawina pomaga zachować zdrową skórę
	Ryboflawina pomaga w utrzymaniu prawidłowego widzenia
	Ryboflawina przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu żelaza
	Ryboflawina pomaga w ochronie komórek przed stresem oksydacyjnym
	Ryboflawina przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia
Selen	Selen przyczynia się do prawidłowego przebiegu spermatogenezy
	Selen pomaga zachować zdrowe włosy

Tabela A.2 (cd.)

Składnik odżywczy, substancja, żywność lub kategoria żywności	Oświadczenie
Selen	Selen pomaga zachować zdrowe paznokcie
	Selen pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego
	Selen pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu tarczycy
	Selen pomaga w ochronie komórek przed stresem oksydacyjnym
Skrobia oporna	Zastąpienie w posiłku skrobi przyswajalnej skrobią oporną pomaga ograniczyć wzrost poziomu glukozy we krwi po tym posiłku
Sterole roślinne/estry stanoli roślinnych	Udowodniono, że sterole roślinne i estry stanoli roślinnych obniżają/ redukują poziom cholesterolu we krwi. Wysoki poziom cholesterolu jest czynnikiem ryzyka rozwoju choroby wieńcowej serca
Sterole roślinne/stanole roślinne	Sterole roślinne/stanole roślinne pomagają w utrzymaniu prawidłowego poziomu cholesterolu we krwi
Sterole roślinne: Sterole pozyskiwane z roślin, wolne lub zestryfikowane spożywczymi kwasami tłuszczowymi	Udowodniono, że sterole roślinne obniżają/ zmniejszają poziom cholesterolu we krwi. Wysoki poziom cholesterolu jest czynnikiem ryzyka rozwoju choroby wieńcowej serca
Substancje zastępujące cukier, tj. substancje o intensywnym działaniu słodzącym; ksylitol, sorbitol, mannitol, maltitol, laktitol, izomalt, erytrytol, sukraloza i polidekstroza D-tagatoza i izomaltuloza	Spożywanie żywności/napojów zawierających <nazwa substancji zastępującej cukier> zamiast cukru (*) prowadzi do mniejszego wzrostu poziomu glukozy we krwi po ich spożyciu niż po spożyciu żywności/ napojów zawierających cukier
	Spożywanie żywności/napojów zawierających <nazwa substancji zastępującej cukier> zamiast cukru (*) pomaga w zachowaniu mineralizacji zębów
Suszone śliwki – owoce kultywarów „śliwy” (<i>Prunus domestica</i> L.)	Suszone śliwki pomagają w prawidłowym funkcjonowaniu jelit
Tiamina	Tiamina przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego
	Tiamina pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego
	Tiamina pomaga w utrzymaniu prawidłowych funkcji psychologicznych
	Tiamina pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu serca

Składnik odżywczy, substancja, żywność lub kategoria żywności	Oświadczenie
Wapń	Wapń przyczynia się do prawidłowego krzepnięcia krwi
	Wapń przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego
	Wapń pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu mięśni
	Wapń pomaga w utrzymaniu prawidłowego przekazywania nerwowego
	Wapń pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu enzymów trawiennych
	Wapń bierze udział w procesie podziału i specjalizacji komórek
	Wapń jest potrzebny do utrzymania zdrowych kości
	Wapń jest potrzebny do utrzymania zdrowych zębów
	Wapń jest potrzebny dla prawidłowego wzrostu i rozwoju kości u dzieci
	Wapń pomaga zmniejszyć utratę minerałów kostnych u kobiet w okresie pomenopauzalnym. Niska gęstość mineralna kości stanowi czynnik ryzyka w odniesieniu do osteoporotycznych złamań kości
Wapń i witamina D	Wapń i witamina D są potrzebne dla prawidłowego wzrostu i rozwoju kości u dzieci
	Wapń i witamina D pomagają zmniejszyć utratę minerałów kostnych u kobiet w okresie pomenopauzalnym. Niska gęstość mineralna kości stanowi czynnik ryzyka w odniesieniu do osteoporotycznych złamań kości
Węgiel aktywowany	Węgiel aktywowany pomaga zmniejszyć występujące po jedzeniu nadmierne wzdęcia
Węglowodany	Węglowodany pomagają w utrzymaniu prawidłowego funkcjonowania mózgu
	Węglowodany przyczyniają się do przywrócenia prawidłowego funkcjonowania mięśni (skurczu) po bardzo wytężonym lub długotrwałym wysiłku fizycznym prowadzącym do zmęczenia mięśni i wyczerpania zapasów glikogenu w mięśniach szkieletowych

Tabela A.2 (cd.)

Składnik odżywczy, substancja, żywność lub kategoria żywności	Oświadczenie
Węglowodany niefermentujące	Spożywanie żywności/napojów zawierających <nazwa wszystkich stosowanych węglowodanów niefermentujących> zamiast węglowodanów fermentujących pomaga w zachowaniu mineralizacji zębów
Węglowodany nieprzyswajalne	Spożywanie żywności/napojów zawierających <nazwa wszystkich stosowanych węglowodanów nieprzyswajalnych> zamiast cukrów prowadzi do mniejszego wzrostu poziomu glukozy we krwi po ich spożyciu niż po spożyciu żywności/ napojów zawierających cukier
Witamina A	Witamina A przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu żelaza
	Witamina A pomaga w utrzymaniu prawidłowego stanu błon śluzowych
	Witamina A pomaga zachować zdrową skórę
	Witamina A pomaga w utrzymaniu prawidłowego widzenia
	Witamina A pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego
	Witamina A odgrywa rolę w procesie specjalizacji komórek
Witamina B12	Witamina B12 przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego
	Witamina B12 pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego
	Witamina B12 pomaga w utrzymaniu prawidłowego metabolizmu homocysteiny
	Witamina B12 pomaga w utrzymaniu prawidłowych funkcji psychologicznych
	Witamina B12 pomaga w prawidłowej produkcji czerwonych krwinek
	Witamina B12 pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego
	Witamina B12 przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia
	Witamina B12 odgrywa rolę w procesie podziału komórek

Składnik odżywczy, substancja, żywność lub kategoria żywności	Oświadczenie
Witamina B6	Witamina B6 pomaga w prawidłowej syntezie cysteiny
	Witamina B6 przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego
	Witamina B6 pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego
	Witamina B6 pomaga w utrzymaniu prawidłowego metabolizmu homocysteiny
	Witamina B6 przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu białka i glikogenu
	Witamina B6 pomaga w utrzymaniu prawidłowych funkcji psychologicznych
	Witamina B6 pomaga w prawidłowej produkcji czerwonych krwinek
	Witamina B6 pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego
	Witamina B6 przyczynia się zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia
	Witamina B6 przyczynia się do regulacji aktywności hormonalnej
Witamina C	Witamina C pomaga w utrzymaniu prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego w trakcie intensywnych ćwiczeń fizycznych i po nich
	Witamina C pomaga w prawidłowej produkcji kolagenu w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania naczyń krwionośnych
	Witamina C pomaga w prawidłowej produkcji kolagenu w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania kości
	Witamina C pomaga w prawidłowej produkcji kolagenu w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania chrząstki
	Witamina C pomaga w prawidłowej produkcji kolagenu w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania ścięgna
	Witamina C pomaga w prawidłowej produkcji kolagenu w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania skóry

Tabela A.2 (cd.)

Składnik odżywczy, substancja, żywność lub kategoria żywności	Oświadczenie
Witamina C	Witamina C przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego
	Witamina C pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego
	Witamina C pomaga w utrzymaniu prawidłowych funkcji psychologicznych
	Witamina C pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego
	Witamina C pomaga w ochronie komórek przed stresem oksydacyjnym
	Witamina C przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia
	Witamina C pomaga w regeneracji zredukowanej formy witaminy E
	Witamina C zwiększa przyswajanie żelaza
Witamina D	Witamina D pomaga w prawidłowym wchłanianiu/ wykorzystywaniu wapnia i fosforu
	Witamina D pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu wapnia we krwi
	Witamina D pomaga w utrzymaniu zdrowych kości
	Witamina D pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu mięśni
	Witamina D pomaga w utrzymaniu zdrowych zębów
	Witamina D pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego
	Witamina D bierze udział w procesie podziału komórek
	Witamina D jest potrzebna dla prawidłowego wzrostu i rozwoju kości u dzieci
	Witamina D pomaga zmniejszyć ryzyko upadku związane z niestabilnością postawy i osłabieniem mięśni. Upadki stanowią czynnik ryzyka w odniesieniu do złamań kości u osób obojga płci w wieku 60 lat i starszych
	Witamina D przyczynia się do prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego u dzieci
Witamina E	Witamina E pomaga w ochronie komórek przed stresem oksydacyjnym

Składnik odżywczy, substancja, żywność lub kategoria żywności	Oświadczenie
Witamina K	Witamina K przyczynia się do prawidłowego krzepnięcia krwi
	Witamina K pomaga w utrzymaniu zdrowych kości
Woda	Woda pomaga w utrzymaniu prawidłowych funkcji fizycznych i poznawczych
	Woda pomaga w utrzymaniu prawidłowej regulacji temperatury organizmu
Zamiennik posiłku w celu kontroli masy ciała	Zastąpienie jednego posiłku dziennie w diecie niskokalorycznej zamiennikiem posiłku pomaga w utrzymaniu masy ciała po utracie wagi
	Zastąpienie dwóch posiłków dziennie w diecie niskokalorycznej zamiennikami posiłku pomaga w utracie wagi
Żelazo	Żelazo pomaga w utrzymaniu prawidłowych funkcji poznawczych
	Żelazo przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego
	Żelazo pomaga w prawidłowej produkcji czerwonych krwinek i hemoglobiny
	Żelazo pomaga w prawidłowym transporcie tlenu w organizmie
	Żelazo pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego
	Żelazo przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia
	Żelazo odgrywa rolę w procesie podziału komórek
	Żelazo przyczynia się do prawidłowego rozwoju funkcji poznawczych u dzieci
Żywe kultury jogurtowe	Żywe kultury w jogurcie lub mleku fermentowanym poprawiają trawienie zawartej w produkcie laktozy u osób mających trudności z trawieniem laktozy
Żywność o niskiej lub obniżonej zawartości nasyconych kwasów tłuszczowych	Ograniczenie spożywania nasyconych kwasów tłuszczowych pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu cholesterolu we krwi
Żywność o niskiej lub obniżonej zawartości sodu	Ograniczenie spożywania sodu pomaga w utrzymaniu prawidłowego ciśnienia krwi

(*) W przypadku D-tagatozy i izomaltulozy słowo to zastępuje się wyrażeniem „innych cukrów”

Źródło: opr. wł. na podst.: Rozporządzenie Komisji (UE) nr 432/2012 z dnia 16 maja 2012 r. ustanawiające wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 136/1, 25.5.2012;

Rozporządzenie Komisji (WE) nr 983/2009 z dnia 21 października 2009 r. w sprawie udzielania i odmowy udzielania zezwoleń na oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz do rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 277/3 PL, 22.10.2009; Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1024/2009 z dnia 29 października 2009 r. w sprawie udzielania i odmowy udzielania zezwoleń na oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz do rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 283/22 PL, 30.10.2009; Rozporządzenie Komisji (UE) nr 384/2010 z dnia 5 maja 2010 r. w sprawie udzielania i odmowy udzielania zezwoleń na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz do rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 113/6 PL, 6.5.2010; Rozporządzenie Komisji (UE) nr 957/2010 z dnia 22 października 2010 r. w sprawie udzielania i odmowy udzielania zezwoleń na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz do rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 279/13 PL, 23.10.2010; Rozporządzenie Komisji (UE) nr 440/2011 z dnia 6 maja 2011 r. w sprawie udzielania i odmowy udzielania zezwoleń na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 119/4 PL, 7.5.2011; Rozporządzenie Komisji (UE) nr 665/2011 z dnia 11 lipca 2011 r. w sprawie udzielania i odmowy udzielania zezwoleń na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby, Dz.U. UE nr L 182/5 PL, 12.7.2011; Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1160/2011 z dnia 14 listopada 2011 r. w sprawie udzielania zezwoleń na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby, Dz.U. UE nr L 296/26 PL, 15.11.2011; Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1048/2012 z dnia 8 listopada 2012 r. w sprawie udzielania zezwoleń na oświadczenie zdrowotne dotyczące żywności i dotyczące zmniejszenia ryzyka choroby, Dz.U. UE nr L 310/38 PL, 9.11.2012; Rozporządzenie Komisji (UE) nr 536/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. zmieniające Rozporządzenie Komisji (UE) nr 432/2012 ustanawiające wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 160/4 PL, 12.6.2013; Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1018/2013 z dnia 23 października 2013 r. zmieniające Rozporządzenie (UE) nr 432/2012 ustanawiające wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 282/43 PL, 24.10.2013; Rozporządzenie Komisji (UE) nr 40/2014 z dnia 17 stycznia 2014 r. dopuszczające niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności, inne niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz do rozwoju i zdrowia dzieci, oraz zmieniające Rozporządzenie (UE) nr 432/2012, Dz.U. UE nr L 14/8 PL, 18.1.2014; Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1135/2014 z dnia 24 października 2014 r. w sprawie udzielania zezwoleń na oświadczenie zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby, Dz.U. UE nr L 307/23 PL, 28.10.2014; Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1226/2014 z dnia 17 listopada 2014 r. w sprawie udzielania zezwoleń na oświadczenie zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby, Dz.U. UE nr L 331/3 PL, 18.11.2014; Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1228/2014 z dnia 17 listopada 2014 r. w sprawie udzielania i odmowy udzielania zezwoleń na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności o odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby, Dz.U. UE nr L 331/8 PL, 18.11.2014; Rozporządzenie Komisji (UE) 2015/7 z dnia 6 stycznia 2015 r. dopuszczające oświadczenie zdrowotne dotyczące żywności inne niż odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci oraz zmieniające Rozporządzenie (UE) nr 432/2012, Dz.U. UE nr L 3/3 PL, 7.1.2015; Rozporządzenie Komisji (UE) 2016/854 z dnia 30 maja 2016 r. dopuszczające niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności, inne niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci, oraz zmieniające Rozporządzenie (UE) nr 432/2012, Dz.U. UE nr L 142/5 PL, 31.5.2016; Rozporządzenie Komisji (UE) 2016/1389 z dnia 17 sierpnia 2016 r. w sprawie udzielania zezwoleń na stosowanie oświadczenia zdrowotnego dotyczącego żywności i odnoszącego się do rozwoju i zdrowia dzieci, Dz.U. UE nr L 223/55 PL, 18.8.2016; Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2017/672 z dnia 7 kwietnia 2017 r. dopuszczające oświadczenie zdrowotne dotyczące żywności, inne niż odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci, oraz zmieniające Rozporządzenie (UE) nr 432/2012, Dz.U. UE nr L 97/24 PL, 8.4.2017; Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2017/676 z dnia 10 kwietnia 2017 r. dopuszczające oświadczenie zdrowotne dotyczące żywności, inne niż odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci, oraz zmieniające Rozporządzenie (UE) nr 432/2012, Dz.U. UE nr L 98/1 PL, 11.4.2017.

Aneks 2. Kwestionariusze ankiet i instrukcja wywiadu

ANKIETA ADRESOWANA DO FIRM PRZETWÓRSTWA ROLNO-SPOŻYWCZEGO I FIRM ZAJMUJĄCYCH SIĘ DYSTRYBUCJĄ PRODUKTÓW ŻYWNOŚCIOWYCH, W TYM HURTOWNI I SKLEPÓW

Zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o wypełnienie niniejszej ankiety. Uzyskane wyniki zostaną wykorzystane wyłącznie do celów naukowych w poszanowaniu zasady anonimowości. Celem ankiety jest analiza roli informacji związanych ze zdrowiem w marketingu i konsumpcji żywności w Polsce. Bardzo dziękujemy za pomoc oraz za poświęcony czas!

Proszę zapoznać się z poniższymi przykładami oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych, gdyż te pojęcia będą używane w wielu pytaniach ankiety.

Oświadczenia zdrowotne dotyczą wpływu określonych substancji zawartych w produktach żywnościowych na zdrowie człowieka. Przykłady oświadczeń zdrowotnych:

- magnez przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia,
- wapń jest potrzebny do utrzymania zdrowych kości,
- ograniczenie spożywania sodu pomaga w utrzymaniu prawidłowego ciśnienia krwi,
- guma do żucia bez cukru pomaga w zachowaniu mineralizacji zębów,
- melatonina pomaga w skróceniu czasu potrzebnego na zaśnięcie.

Oświadczenia żywieniowe dotyczą zawartości określonych substancji w produktach żywnościowych. Przykłady oświadczeń żywieniowych:

- niska wartość energetyczna,
- nie zawiera tłuszczu,
- bez dodatku cukrów,
- źródło błonnika pokarmowego,
- wysoka zawartość kwasów tłuszczowych omega-3.

1. Jak ocenia Pani/Pan ilość następujących informacji na opakowaniach produktów żywieniowych? (zaznacz w każdej linijce)

	Za duża	Odpowiednia	Za mała
Oświadczenia zdrowotne			
Oświadczenia żywieniowe			
Oznaczenia jakości			

2. Jak rozumiałe dla Pani/Pana są następujące informacje na opakowaniach produktów żywieniowych? (zaznacz w każdej linijce)

	Bardzo zrozumiałe	Raczej zrozumiałe	Średnio zrozumiałe	Raczej niezrozumiałe	Całkowicie niezrozumiałe
Oświadczenia zdrowotne					
Oświadczenia żywieniowe					
Oznaczenia jakości					
Żywność funkcjonalna					
Żywność ekologiczna					

3. Jakie znaczenie mają dla Pani/Pana następujące informacje na opakowaniach produktów żywnościowych? (zaznacz w każdej linijce)

	Bardzo duże	Raczej duże	Średnie	Raczej małe	Bez znaczenia
Oświadczenia zdrowotne					
Oświadczenia żywieniowe					
Lista składników					
Termin przydatności do spożycia					
Kraj pochodzenia					
Przepisy kulinarne					
Marka					
Certyfikat ekologiczny					
Oznaczenia jakości					
Rekomendacje instytutów naukowych					
Cena					

4. Jakie znaczenie mają dla Pani/Pana następujące informacje na opakowaniach produktów żywnościowych? (zaznacz w każdej linii)

	Bardzo duże	Raczej duże	Średnie	Raczej małe	Bez znaczenia
Wartość energetyczna (kalorie)					
Zawartość tłuszczów					
Zawartość cukrów					
Zawartość soli					
Zawartość białka					
Zawartość witamin					
Zawartość błonnika					
Zawartość kwasów tłuszczowych omega-3					

5. Jakie znaczenie mają dla Pani/Pana następujące informacje na opakowaniach produktów żywnościowych? (zaznacz w każdej linii)

	Bardzo duże	Raczej duże	Średnie	Raczej małe	Bez znaczenia
Wpływ produktu na obniżenie cholesterolu					
Wpływ produktu na zmniejszenie ryzyka chorób serca					
Wpływ produktu na wzmocnienie kości					
Wpływ produktu na układ pokarmowy					
Wpływ produktu na zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia					
Wpływ produktu na utrzymanie prawidłowego widzenia					
Wpływ produktu na prawidłowy rozwój dzieci					
Wpływ produktu na prawidłowe funkcjonowanie serca					

6. Jak wiarygodne są Pani/Pana zdaniem następujące informacje na opakowaniach produktów żywnościowych? (zaznacz w każdej liniije)

	Bardzo wiarygodne	Raczej wiarygodne	Średnio	Raczej niewiarygodne	Zdecydowanie niewiarygodne
Oświadczenia zdrowotne					
Oświadczenia żywieniowe					
Lista składników					
Termin przydatności do spożycia					
Certyfikat ekologiczny					
Oznaczenia jakości					

7. Jakie znaczenie mają obecnie następujące narzędzia w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi? (zaznacz w każdej liniije)

	Bardzo duże	Raczej duże	Średnie	Raczej małe	Bez znaczenia
Reklama telewizyjna					
Strona internetowa producenta					
Strona internetowa sklepu					
Profil producenta w mediach społecznościowych					
Profil sklepu w mediach społecznościowych					
Opinie konsumentów w mediach społecznościowych					
Aplikacje mobilne					
Rekomendacje rodziny lub znajomych					
Rekomendacje dietetyka					
Reklama zewnętrzna (np. billboardy)					
Gazetki reklamowe sklepów					
Artykuły w prasie i czasopismach					
Programy kulinarne w TV					
Blogi kulinarne					
Opakowania produktów					
Sprzedawca w sklepie					

8. Jakie znaczenie będą mieć za trzy lata następujące narzędzia w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi? (zaznacz w każdej linijce)

	Bardzo duże	Raczej duże	Średnie	Raczej małe	Bez znaczenia
Reklama telewizyjna					
Strona internetowa producenta					
Strona internetowa sklepu					
Profil producenta w mediach społecznościowych					
Profil sklepu w mediach społecznościowych					
Opinie konsumentów w mediach społecznościowych					
Aplikacje mobilne					
Rekomendacje rodziny lub znajomych					
Rekomendacje dietetyka					
Reklama zewnętrzna (np. billboardy)					
Gazetki reklamowe sklepów					
Artykuły w prasie i czasopismach					
Programy kulinarne w TV					
Błogi kulinarne					
Opakowania produktów					
Sprzedawca w sklepie					

9. Poza ceną, co stanowi najważniejszą informację na etykiecie produktu żywnościowego, gdy jest on kupowany po raz pierwszy?

- ☐ kraj pochodzenia
☐ informacje żywieniowe (np. o zawartości tłuszczu albo błonnika)
☐ informacje o efektach zdrowotnych (np. dobry dla kości, obniża cholesterol)
☐ lista składników
☐ termin przydatności do spożycia
☐ inne. Jakież?.....
☐ nie wiem

10. Jaką część oferowanych przez Państwa produktów żywnościowych stanowią produkty z:

- oświadczeniami zdrowotnymi: %
- oświadczeniami żywieniowymi: %

11. O ile wyższą cenę (średnio) mają w Państwa ofercie produkty z:

- oświadczeniami zdrowotnymi: %
(w porównaniu z podobnymi produktami bez takich oświadczeń)
- oświadczeniami żywieniowymi: %
(w porównaniu z podobnymi produktami bez takich oświadczeń)

12. Jak ważne jest komunikowanie następujących informacji w relacjach z klientami Państwa firmy? (zaznacz w każdej linijce)

	Bardzo ważne	Raczej ważne	Średnio	Raczej nieważ- ne	Zupełnie nieważ- ne
Efekty zdrowotne spożycia danego produktu					
Troska o środowisko naturalne					
Wspieranie producentów (np. rolników)					
Niska cena					
Pochodzenie produktu z Polski					
Przydatność produktu w określonej diecie					
Ponadprzeciętna jakość produktu					
Tradycyjna metoda produkcji					

13. Czy zgadza się Pan/Pani z następującymi opiniami na temat informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych? (zaznacz w każdej linijce)

	Zdecy- dowanie tak	Raczej tak	Trudno powie- dzieć	Raczej nie	Zdecy- dowanie nie
Występowanie informacji związanych ze zdrowiem nie jest wystarczające dla większości polskich konsumentów, aby zmienili swoje dotychczasowe preferencje wyboru produktów żywnościowych					

	Zdecy- dowanie tak	Raczej tak	Trudno powie- dzieć	Raczej nie	Zdecy- dowanie nie
Występuje istotny segment konsumentów, którzy zwracają uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe					
Informacje związane ze zdrowiem, które zawierają punkt odniesienia (np. % wskazanego dziennego spożycia), są skuteczniejsze od takich, które są pozbawione tego elementu, pod względem uwagi i preferencji konsumentów					
Wykorzystanie logotypów (symboli) zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem UWAGI konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe i liczbowe					
Wykorzystanie logotypów (symboli) zdrowotnych jest znacznie bardziej efektywne pod względem PREFERENCJI konsumentów niż stosowanie podstawowej wersji etykiety, która zawiera wyłącznie informacje tekstowe i liczbowe					
Współwystępowanie informacji związanych ze zdrowiem z marką dystrybutora jest bardziej efektywne pod względem uwagi i preferencji konsumentów niż współwystępowanie z marką producenta					
Informacje związane ze zdrowiem z pozytywnym przekazem (promocja zdrowia) są bardziej efektywne pod względem uwagi i preferencji konsumentów niż informacje z negatywnym komunikatem (zapobieganie chorobom)					
Stosowanie nierzetelnych oświadczeń zdrowotnych jest poważnym problemem w Polsce					
Stosowanie nierzetelnych oświadczeń żywieniowych jest poważnym problemem w Polsce					
	Zdecy- dowanie tak	Raczej tak	Trudno powie- dzieć	Raczej nie	Zdecy- dowanie nie

14. Jak ocenia Pani/Pan swój sposób odżywiania się?

Bardzo zdrowy	Raczej zdrowy	Przeciętny	Raczej niezdrowy	Bardzo niezdrowy

15. Jak ocenia Pani/Pan swoją wiedzę na temat zdrowego żywienia?

Bardzo duża	Raczej duża	Przeciętna	Raczej mała	Bardzo mała

Informacje na temat Państwa firmy:

1. Lokalizacja – województwo:

- ☐ dolnośląskie
- ☐ kujawsko-pomorskie
- ☐ lubelskie
- ☐ lubuskie
- ☐ łódzkie
- ☐ małopolskie
- ☐ mazowieckie
- ☐ opolskie
- ☐ podkarpackie
- ☐ podlaskie
- ☐ pomorskie
- ☐ śląskie
- ☐ świętokrzyskie
- ☐ warmińsko-mazurskie
- ☐ wielkopolskie
- ☐ zachodniopomorskie

2. Lokalizacja – wielkość miejscowości:

- ☐ wieś
- ☐ miasto do 50 tys. mieszkańców
- ☐ 50–500 tys. mieszkańców
- ☐ powyżej 500 tys. mieszkańców

3. Liczba pracowników:

obecnie	
3 lata temu	
za 3 lata (plany)	

4. Wiodący typ działalności Państwa firmy:
- ☐ przetwórstwo rolno-spożywcze
 - ☐ hurt
 - ☐ detal
 - ☐ inny. Jaki?
5. Forma prawna Państwa firmy:
- ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza
 - ☐ spółka cywilna
 - ☐ spółka z o.o.
 - ☐ spółka akcyjna
 - ☐ spółdzielnia
 - ☐ franczyza
 - ☐ inna. Jaka?
6. W którym roku powstała Państwa firma?
7. Reprezentowana branża:
- ☐ ogólnospożywcza
 - ☐ mleczarska
 - ☐ mięsna
 - ☐ rybna
 - ☐ owocowo-warzywna
 - ☐ piekarnictwo i cukiernictwo
 - ☐ oleje i tłuszcze
 - ☐ napoje bezalkoholowe
 - ☐ alkohol
 - ☐ inna. Jaka?
8. Czy Państwa firma posiada własną stronę internetową?
- ☐ TAK ☐ NIE
9. Jeśli Państwo chcieliby się pochwalić własną stroną internetową, to proszę podać adres:
- www
10. Czy Państwa firma prowadzi sprzedaż przez Internet?
- ☐ TAK ☐ NIE
11. Jeśli tak, to jaka część Państwa obrotów realizowana jest przez Internet?%
12. Czy Państwa firma jest powiązana KAPITAŁOWO z partnerem zagranicznym?
- ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WIEM

13. Jaka część dochodów Państwa firmy przeznaczana jest na działania marketingowe? %

14. Powierzchnia (dotyczy sklepów i hurtowni): m²

15. Czy w Państwa ofercie znajdują się następujące produkty? (zaznacz w każdej linii)

	TAK	NIE	NIE WIEM
Suplementy diety			
Żywność ekologiczna			
Żywność funkcjonalna			
Produkty <i>fair trade</i>			

Informacje na Pani/Pana temat:

1. Płeć: ☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA

2. Rok urodzenia:

3. Poziom wykształcenia:
☐ podstawowe ☐ zasadnicze zawodowe ☐ średnie ☐ wyższe

4. Stanowisko:
☐ właściciel
☐ osoba zarządzająca całą firmą (np. prezes)
☐ osoba należąca do kadry zarządzającej (np. dyrektor marketingu)
☐ specjalista
☐ inne. Jakież?

5. Ile lat pracuje Pani/Pan w tej firmie?

Bardzo dziękuję za Państwa czas poświęcony na wypełnienie tej ankiety!

dr hab. Paweł Bryła, prof. nadzw. UŁ
 Uniwersytet Łódzki
 Wydział Studiów Międzynarodowych i Politologicznych
 Katedra Marketingu Międzynarodowego i Dystrybucji

ANKIETA ADRESOWANA DO KONSUMENTÓW

Zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o wypełnienie niniejszej ankiety. Uzyskane wyniki zostaną wykorzystane wyłącznie do celów naukowych w poszanowaniu zasady anonimowości. Celem ankiety jest analiza roli informacji związanych ze zdrowiem w marketingu i konsumpcji żywności w Polsce. Bardzo dziękujemy za pomoc oraz za poświęcony czas!

CZĘŚĆ WŁAŚCIWA ANKIETY

Proszę zapoznać się z poniższymi przykładami oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych, gdyż te pojęcia będą używane w wielu pytaniach ankiety.

Oświadczenia zdrowotne dotyczą wpływu określonych substancji zawartych w produktach żywnościowych na zdrowie człowieka. Przykłady oświadczeń zdrowotnych:

- magnez przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia,
- wapń jest potrzebny do utrzymania zdrowych kości,
- ograniczenie spożywania sodu pomaga w utrzymaniu prawidłowego ciśnienia krwi,
- guma do żucia bez cukru pomaga w zachowaniu mineralizacji zębów,
- melatonina pomaga w skróceniu czasu potrzebnego na zaśnięcie.

Oświadczenia żywieniowe dotyczą zawartości określonych substancji w produktach żywnościowych. Przykłady oświadczeń żywieniowych:

- niska wartość energetyczna,
- nie zawiera tłuszczu,
- bez dodatku cukrów,
- źródło błonnika pokarmowego,
- wysoka zawartość kwasów tłuszczowych omega-3.

Przykłady oznaczeń jakości:



1. Jak ocenia Pani/Pan ilość następujących informacji na opakowaniach produktów żywnościowych? (zaznacz w każdej linii)

	Za duża	Odpowiednia	Za mała
Oświadczenia zdrowotne			
Oświadczenia żywieniowe			
Oznaczenia jakości			

Na stronie z pytaniem powtórzono definicje i przykłady oświadczeń zdrowotnych, żywieniowych i oznaczeń jakości.

2. Jak zrozumiałe dla Pani/Pana są następujące informacje na opakowaniach produktów żywnościowych? (zaznacz w każdej linii)

	Bardzo zrozumiałe	Raczej zrozumiałe	Średnio zrozumiałe	Raczej niezrozumiałe	Całkowicie niezrozumiałe
Oświadczenia zdrowotne					
Oświadczenia żywieniowe					
Oznaczenia jakości					
Określenie: żywność funkcjonalna					
Określenie: żywność ekologiczna					

Na stronie z pytaniem powtórzono definicje i przykłady oświadczeń zdrowotnych, żywieniowych i oznaczeń jakości.

3. Jakie znaczenie mają dla Pani/Pana następujące informacje na opakowaniach produktów żywnościowych? (zaznacz w każdej linii)

	Bardzo duże	Raczej duże	Średnie	Raczej małe	Bez znaczenia
Oświadczenia zdrowotne					
Oświadczenia żywieniowe					
Lista składników					
Termin przydatności do spożycia					
Kraj pochodzenia					
Przepisy kulinarne					
Marka					
Certyfikat ekologiczny					
Oznaczenia jakości					

	Bardzo duże	Raczej duże	Średnie	Raczej małe	Bez znaczenia
Rekomendacje instytutów naukowych					
Cena					

Na stronie z pytaniem powtórzono definicje i przykłady oświadczeń zdrowotnych, żywieniowych i oznaczeń jakości.

4. Jakie znaczenie mają dla Pani/Pana następujące informacje na opakowaniach produktów żywnościowych? (zaznacz w każdej linii)

	Bardzo duże	Raczej duże	Średnie	Raczej małe	Bez znaczenia
Wartość energetyczna (kalorie)					
Zawartość tłuszczów					
Zawartość cukrów					
Zawartość soli					
Zawartość białka					
Zawartość witamin					
Zawartość błonnika					
Zawartość kwasów tłuszczowych omega-3					

5. Jakie znaczenie mają dla Pani/Pana następujące informacje na opakowaniach produktów żywnościowych? (zaznacz w każdej linii)

	Bardzo duże	Raczej duże	Średnie	Raczej małe	Bez znaczenia
Wpływ produktu na obniżenie cholesterolu					
Wpływ produktu na zmniejszenie ryzyka chorób serca					
Wpływ produktu na wzmocnienie kości					
Wpływ produktu na układ pokarmowy					
Wpływ produktu na zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia					
Wpływ produktu na utrzymanie prawidłowego widzenia					
Wpływ produktu na prawidłowy rozwój dzieci					
Wpływ produktu na prawidłowe funkcjonowanie serca					

6. Jak wiarygodne są Pani/Pana zdaniem następujące informacje na opakowaniach produktów żywnościowych? (zaznacz w każdej linijce)

	Bardzo wiarygodne	Raczej wiarygodne	Średnio	Raczej niewiarygodne	Zdecydowanie niewiarygodne
Oświadczenia zdrowotne					
Oświadczenia żywieniowe					
Lista składników					
Termin przydatności do spożycia					
Certyfikat ekologiczny					
Oznaczenia jakości					

Na stronie z pytaniem powtórzono definicje i przykłady oświadczeń zdrowotnych, żywieniowych i oznaczeń jakości.

7. Jakie znaczenie mają Pana/Pani zdaniem następujące sposoby promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi? (zaznacz w każdej linijce)

	Bardzo duże	Raczej duże	Średnie	Raczej małe	Bez znaczenia
Reklama telewizyjna					
Strona internetowa producenta					
Strona internetowa sklepu					
Profil producenta w mediach społecznościowych					
Profil sklepu w mediach społecznościowych					
Opinie konsumentów w mediach społecznościowych					
Aplikacje mobilne					
Rekomendacje rodziny lub znajomych					
Rekomendacje dietetyka					
Reklama zewnętrzna (np. billboardy)					
Gazetki reklamowe sklepów					
Artykuły w prasie i czasopismach					

	Bardzo duże	Raczej duże	Średnie	Raczej małe	Bez znaczenia
Programy kulinarne w TV					
Blogi kulinarne					
Opakowania produktów					
Sprzedawca w sklepie					

Na stronie z pytaniem powtórzono definicje i przykłady oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych.

8. Jakie znaczenie w Pana/ Pani odczuciu będą mieć za trzy lata następujące sposoby promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi? (zaznacz w każdej linii)

	Bardzo duże	Raczej duże	Średnie	Raczej małe	Bez znaczenia
Reklama telewizyjna					
Strona internetowa producenta					
Strona internetowa sklepu					
Profil producenta w mediach społecznościowych					
Profil sklepu w mediach społecznościowych					
Opinie konsumentów w mediach społecznościowych					
Aplikacje mobilne					
Rekomendacje rodziny lub znajomych					
Rekomendacje dietetyka					
Reklama zewnętrzna (np. billboardy)					
Gazetki reklamowe sklepów					
Artykuły w prasie i czasopismach					
Programy kulinarne w TV					
Blogi kulinarne					
Opakowania produktów					
Sprzedawca w sklepie					

Na stronie z pytaniem powtórzono definicje i przykłady oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych.

9. Co stanowi najważniejszą informację na etykiecie produktu żywnościowego, gdy kupuje go Pani/Pan po raz pierwszy (proszę pominąć kwestię ceny)?
- kraj pochodzenia
 - informacje żywieniowe (np. o zawartości tłuszczu albo błonnika)
 - informacje o efektach zdrowotnych (np. dobry dla kości, obniża cholesterol)
 - lista składników
 - termin przydatności do spożycia
 - inne. Jakież?.....
 - nie wiem
10. Proszę oszacować, jaką część kupowanych przez Panią/Pana produktów żywnościowych stanowią produkty z:
- oświadczeniami zdrowotnymi: ... %
 - oświadczeniami żywieniowymi: ... %

Na stronie z pytaniem powtórzono definicje i przykłady oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych.

11. Czy jest Pani/Pan skłonna/skłonny zapłacić więcej za produkty z:
- oświadczeniami zdrowotnymi (w porównaniu z podobnymi produktami bez takich oświadczeń)

Zdecydowanie tak	Raczej tak	Nie wiem → przejdź do pytania 13.	Raczej nie → przejdź do pytania 13.	Zdecydowanie nie → przejdź do pytania 13.

- oświadczeniami żywieniowymi (w porównaniu z podobnymi produktami bez takich oświadczeń)

Zdecydowanie tak	Raczej tak	Nie wiem → przejdź do pytania 13.	Raczej nie → przejdź do pytania 13.	Zdecydowanie nie → przejdź do pytania 13.

Na stronie z pytaniem powtórzono definicje i przykłady oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych.

Pytanie dla osób, które w pyt. 11 oceniły, że byłyby skłonne zapłacić więcej.

12. O ile wyższą cenę (średnio) jest Pani/Pan skłonna/skłonny zapłacić za produkty z:
- oświadczeniami zdrowotnymi: %
(w porównaniu z podobnymi produktami bez takich oświadczeń)
 - oświadczeniami żywieniowymi: %
(w porównaniu z podobnymi produktami bez takich oświadczeń)

Na stronie z pytaniem powtórzono definicje i przykłady oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych.

13. Jak ważne są dla Pani/Pana następujące informacje dotyczące produktów żywnościowych? (zaznacz w każdej linii)

	Bardzo ważne	Raczej ważne	Średnio	Raczej nieważne	Zupełnie nieważne
Efekty zdrowotne spożycia danego produktu					
Troska o środowisko naturalne					
Wspieranie producentów (np. rolników)					
Niska cena					
Pochodzenie produktu z Polski					
Przydatność produktu w określonej diecie					
Ponadprzeciętna jakość produktu					
Tradycyjna metoda produkcji					

14. Czy zwraca Pani/Pan uwagę na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe?

Zdecydowanie tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Zdecydowanie nie

Na stronie z pytaniem powtórzono definicje i przykłady oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych.

15. Czy informacje związane ze zdrowiem wpływają na Pani/Pana wybór produktów żywnościowych?

Zdecydowanie tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Zdecydowanie nie

16. Która informacja silniej wpływa na Pani/Pana chęć zakupu?

- Zawiera 3 g soli
- Zawiera 3 g soli, co stanowi 50% Wskazanego Dziennego Spożycia
- Obydwie wpływają w tym samym stopniu
- Obydwie w ogóle nie wpływają na chęć zakupu

17. Która informacja bardziej przyciąga Pani/Pana uwagę?

a)



b) Beta-glukany owsa obniżają cholesterol

c) Obydwie w tym samym stopniu

18. Która informacja silniej wpływa na Pani/Pana chęć zakupu?

a)



b) Beta-glukany owsa obniżają cholesterol

c) Obydwie wpływają w tym samym stopniu

d) Obydwie w ogóle nie wpływają na chęć zakupu

19. Która informacja silniej wpływa na Pani/Pana chęć zakupu?

a) Dżem truskawkowy bez dodatku cukru + marka producenta (np. Łowicz, Dawtona, Runoland)

b) Dżem truskawkowy bez dodatku cukru + marka sklepu (np. Tesco, Carrefour, Biedronka)

c) Obydwie wpływają w tym samym stopniu

d) Obydwie w ogóle nie wpływają na chęć zakupu

20. Która informacja silniej wpływa na Pani/Pana chęć zakupu?

a) Pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu krążenia

b) Obniża ryzyko chorób układu krążenia

c) Obydwie wpływają w tym samym stopniu

d) Obydwie w ogóle nie wpływają na chęć zakupu

21. Czy zgadza się Pan(i) z następującymi opiniami na temat informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych? (zaznacz w każdej linijce)

	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Stosowanie nierzetelnych oświadczeń zdrowotnych jest poważnym problemem w Polsce					
Stosowanie nierzetelnych oświadczeń żywieniowych jest poważnym problemem w Polsce					

Na stronie z pytaniem powtórzono definicje i przykłady oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych.

22. Jak ocenia Pani/Pan swój sposób odżywiania się?

Bardzo zdrowy	Raczej zdrowy	Przeciętny	Raczej niezdrowy	Bardzo niezdrowy

23. Jak ocenia Pani/Pan swoją wiedzę na temat zdrowego żywienia?

Bardzo duża	Raczej duża	Przeciętna	Raczej mała	Bardzo mała

24. Czy kupuje Pani/Pan następujące produkty? (zaznacz w każdej linijce)

	TAK	NIE	NIE WIEM
Suplementy diety			
Żywność ekologiczna			
Żywność funkcjonalna			
Produkty <i>fair trade</i> (tzw. sprawiedliwego handlu)			

25. Podczas zakupu jakiej części produktów żywnościowych czyta Pani/Pan informacje:

- a) umieszczone z przodu opakowania: %
 b) umieszczone z tyłu opakowania: %

26. W domu po zakupie jakiej części produktów żywnościowych czyta Pani/Pan informacje:

- a) umieszczone z przodu opakowania: %
- b) umieszczone z tyłu opakowania: %

INFORMACJE O RESPONDENCIE

01. Miejsce zamieszkania – województwo:

- a) dolnośląskie
- b) kujawsko-pomorskie
- c) lubelskie
- d) lubuskie
- e) łódzkie
- f) małopolskie
- g) mazowieckie
- h) opolskie
- i) podkarpackie
- j) podlaskie
- k) pomorskie
- l) śląskie
- ł) świętokrzyskie
- m) warmińsko-mazurskie
- n) wielkopolskie
- o) zachodniopomorskie

02. Miejsce zamieszkania – wielkość miejscowości:

- a) wieś
- b) miasto do 50 tys. mieszkańców
- c) miasto 50–500 tys. mieszkańców
- d) miasto powyżej 500 tys. mieszkańców

03. Płeć:

- a) kobieta
- b) mężczyzna

04. Rok urodzenia:

05. Poziom wykształcenia:

- a) podstawowe
- b) zasadnicze zawodowe
- c) średnie
- d) wyższe

06. Aktywność zawodowa:
- a) pracownik umysłowy
 - b) pracownik fizyczny
 - c) bezrobotny
 - d) student
 - e) nie pracuję i zajmuję się rodziną
 - f) emeryt/rencista
 - g) inne. Jakże?.....
07. Wielkość Pani/Pana gospodarstwa domowego:
- a) liczba osób:
 - b) w tym liczba dzieci:
08. Ile wynoszą łączne miesięczne dochody netto, czyli „na rękę” wszystkich członków Twojego gospodarstwa domowego?
- a) poniżej 2000 zł
 - b) 2001–3000 zł
 - c) 3001–4000 zł
 - d) 4001–5000 zł
 - e) 5001–6000 zł
 - f) powyżej 6000 zł
09. Czy jest Pani/Pan na specjalnej diecie ze względów zdrowotnych:
- a) tak
 - b) nie
010. Pani/Pana wzrost: cm
011. Pani/Pana masa ciała: kg
012. Jak ocenia Pani/Pan swój stan zdrowia?

Bardzo dobry	Raczej dobry	Przeciętny	Raczej zły	Bardzo zły

Bardzo dziękuję za Państwa czas poświęcony na wypełnienie tej ankiety!

dr hab. Paweł Bryła, prof. nadzw. UŁ

Uniwersytet Łódzki

Wydział Studiów Międzynarodowych i Politologicznych

Katedra Marketingu Międzynarodowego i Dystrybucji

Instrukcja wywiadu pogłębionego z producentami zdrowej żywności

Respondenci: szefowie firm lub menedżerowie odpowiedzialni za marketing w firmach zajmujących się produkcją zdrowej żywności w Polsce

Czas trwania wywiadu: ok. 1,5 godz.

Wywiad nagrać, a następnie sporządzić transkrypcję.

Można przesłać respondentowi listę pytań z wyprzedzeniem, aby mógł się przygotować do wywiadu. Przedstawić cel badania – analiza rynku zdrowej żywności. Zapewnić respondenta o wykorzystaniu wyników wyłącznie do celów naukowych.

1. Proszę przedstawić firmę, którą Pan(i) reprezentuje (historia, lokalizacja, liczba pracowników, zasięg geograficzny, sukcesy i porażki, wyzwania na przyszłość).
2. Proszę określić Pana(i) rolę w tej firmie (funkcja, staż, osiągnięcia).
3. Proszę przedstawić asortyment Pana(i) firmy (jakie kategorie produktowe dominują w sprzedaży, na czym opierają się decyzje o doborze asortymentu, znaczenie właściwości zdrowotnych produktów w doborze asortymentu).
4. Proszę o scharakteryzowanie klientów Pana(i) firmy (płeć, wiek, wykształcenie, dochody, miejsce zamieszkania, inne cechy, zachowania, lojalność, co decyduje o wyborze zdrowej żywności).
5. Co Pana(i) zdaniem znaczą określenia „zdrowa żywność”, „żywność ekologiczna” i „żywność funkcjonalna”? W jaki sposób można ocenić autentyczność „zdrowej żywności”?
6. Czy Państwo umieszczają informacje związane ze zdrowiem na swoich produktach? Dlaczego? Jeśli tak, w jakiej formie?
7. Jakiego typu informacje związane ze zdrowiem powinny Pana(i) zdaniem znajdować się z przodu opakowania, a jakie na etykiecie z tyłu opakowania? W jakiej formie informacje związane ze zdrowiem powinny być podawane na opakowaniach produktów – tekst, tabela, symbol, logo? Czy powinny zawierać odniesienie do dziennej normy żywieniowej?
8. Czy Pana(i) zdaniem obecny system znakowania produktów żywnościowych (zawartość etykiety) jest odpowiedni? Co wymagałoby poprawy?
9. Ocena prawdziwości, dokładności i skuteczności informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych.

10. Co to znaczy „jakość produktów żywnościowych”? Czy w segmencie zdrowej żywności istnieją odmienne kryteria oceny jakości w porównaniu z żywnością masową?
11. Czy ma Pan(i) wiedzę na temat oznaczeń i certyfikatów jakości? Jak często są stosowane, jakie mają znaczenie, do czego służą, które z nich są najważniejsze i dlaczego, czy ma Pan(i) do nich zaufanie?
12. Proszę opowiedzieć o współpracy Państwa firmy z dystrybutorami zdrowej żywności i dostawcami surowców – czego dotyczy, jakie umowy są zawierane i na jaki okres, czy występują problemy, co można poprawić.
13. Czy sprzedają Państwo produkty pod marką własną czy z markami sieci sprzedaży? Dlaczego? Jaką rolę odgrywają marki na rynku zdrowej żywności?
14. Proszę opisać znaczenie różnych kanałów dystrybucji Państwa produktów – sklepy specjalistyczne, sprzedaż bezpośrednia, duże sieci handlowe, Internet. Jakie są mocne i słabe strony tych kanałów?
15. Do czego służy Internet w Pana(i) firmie? Czy Pana(i) firma jest obecna w mediach społecznościowych?
16. Kim są główni konkurenci Pana(i) firmy? W czym są oni od Państwa lepsi, a w czym słabsi?
17. Czy posługują się Państwo reklamą i innymi formami promocji? Jakie cechy oferty są akcentowane w Państwa reklamach?
18. Co Pan(i) sądzi o możliwości wykorzystania sieci społecznościowych i aplikacji na smartfony do komunikacji z klientami i promocji zdrowej żywności?
19. Jakie są bariery rozwoju rynku zdrowej żywności w Polsce?
20. Jakie są najważniejsze zamierzenia strategiczne Pana(i) firmy? Czy Pana(i) firma posiada strategię rozwoju w formie pisemnej? Jeśli tak, czy mogłaby ona zostać udostępniona na potrzeby badania?
21. Informacje o respondencie: płeć, rok urodzenia, wykształcenie, doświadczenie na stanowisku kierowniczym, doświadczenie w handlu i marketingu.

Ponadto poprosić o materiały reklamowe.

Spis tabel

Tabela 1.1.	Oświadczenia zdrowotne w rejestrze Komisji Europejskiej	35
Tabela 1.2.	Procedury autoryzacji oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych w wybranych krajach świata	36
Tabela 1.3.	Poziomy monitoringu informacji związanych ze zdrowiem na etykietach produktów żywnościowych	40
Tabela 1.4.	Typy oświadczeń zdrowotnych w zależności od ich możliwości wprowadzenia konsumentów w błąd	43
Tabela 1.5.	Ramy prawne stosowania oświadczeń zdrowotnych w UE przed 2006 r.	53
Tabela 1.6.	Witaminy i składniki mineralne, które mogą być dodawane do żywności w UE	54
Tabela 1.7.	Analiza SWOT oświadczeń zdrowotnych dla małych i średnich przedsiębiorstw	67
Tabela 2.1.	Kryteria oceny wprowadzenia systemu informacji żywieniowych na etykietach	92
Tabela 2.2.	Wskaźnik orientacji zdrowotnej	95
Tabela 2.3.	Preferencje co do typu oświadczenia w zależności od kategorii produktowej (%)	115
Tabela 2.4.	Reakcje konsumentów na oświadczenia zdrowotne, żywieniowe i inne (%)	115
Tabela 3.1.	Wiodący typ działalności badanych firm	122
Tabela 3.2.	Lokalizacja badanych firm według województw	123
Tabela 3.3.	Lokalizacja badanych firm według wielkości miejscowości	124
Tabela 3.4.	Liczba pracowników w badanych firmach	124
Tabela 3.5.	Forma prawna badanych firm	125
Tabela 3.6.	Czas istnienia badanych firm	126
Tabela 3.7.	Struktura branżowa badanych firm	127
Tabela 3.8.	Posiadanie stron internetowych przez badane firmy	128
Tabela 3.9.	Prowadzenie sprzedaży przez Internet	128
Tabela 3.10.	Udział sprzedaży internetowej w obrotach firm prowadzących tego typu sprzedaż (%)	129
Tabela 3.11.	Powiązania kapitałowe badanych firm z partnerami zagranicznymi	130
Tabela 3.12.	Udział wydatków marketingowych w budżetach badanych firm (%)	130
Tabela 3.13.	Powierzchnia badanych sklepów i hurtowni (m ²)	131
Tabela 3.14.	Obecność wybranych produktów w ofercie badanych firm	132

Tabela 3.15.	Wiek respondentów	133
Tabela 3.16.	Wykształcenie respondentów	134
Tabela 3.17.	Struktura respondentów według stanowisk	135
Tabela 3.18.	Staż pracy respondenta w badanej firmie	135
Tabela 3.19.	Ocena swojego sposobu odżywiania się	136
Tabela 3.20.	Ocena swojej wiedzy na temat zdrowego żywienia	137
Tabela 3.21.	Ocena ilości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych	137
Tabela 3.22.	Ocena zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych	139
Tabela 3.23.	Ocena zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych w zależności od oferowania żywności ekologicznej	140
Tabela 3.24.	Ocena zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych w zależności od oferowania żywności funkcjonalnej	140
Tabela 3.25.	Ocena znaczenia wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych	142
Tabela 3.26.	Ocena znaczenia wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych w zależności od oferowania żywności ekologicznej	143
Tabela 3.27.	Ocena znaczenia wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych w zależności od oferowania żywności funkcjonalnej	144
Tabela 3.28.	Ocena znaczenia wybranych informacji żywieniowych na opakowaniach produktów żywnościowych	146
Tabela 3.29.	Ocena znaczenia wybranych informacji zdrowotnych na opakowaniach produktów żywnościowych	147
Tabela 3.30.	Ocena wiarygodności wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych	151
Tabela 3.31.	Ocena wiarygodności wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych w zależności od oferowania żywności ekologicznej	152
Tabela 3.32.	Ocena wiarygodności wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych w zależności od oferowania żywności funkcjonalnej	152
Tabela 3.33.	Korelacje pomiędzy oceną wiarygodności a oceną znaczenia wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych	153
Tabela 3.34.	Najważniejsza informacja (poza ceną) na etykiecie produktu żywnościowego, gdy jest on kupowany po raz pierwszy	154
Tabela 3.35.	Udział produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi w ofercie badanych firm	155
Tabela 3.36.	Premia cenowa dla produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi	155
Tabela 3.37.	Ocena znaczenia wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie	157
Tabela 3.38.	Ocena znaczenia wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi za trzy lata	160

Tabela 3.39.	Porównanie oceny znaczenia wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie i za trzy lata	162
Tabela 3.40.	Porównanie oceny znaczenia wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie i za trzy lata przez respondentów z firm przetwórstwa rolno-spożywczego	164
Tabela 3.41.	Porównanie oceny znaczenia wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie i za trzy lata przez respondentów z firm zajmujących się dystrybucją produktów rolno-spożywczych	165
Tabela 3.42.	Ocena znaczenia wybranych informacji w komunikacji marketingowej badanych firm	168
Tabela 3.43.	Ocena wybranych opinii na temat informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych	170
Tabela 4.1.	Porównanie struktury respondentów według przedziałów wieku z populacją generalną	178
Tabela 4.2.	Wiek respondentów	179
Tabela 4.3.	Struktura respondentów według wielkości gospodarstwa domowego w porównaniu z populacją generalną (%)	179
Tabela 4.4.	Struktura respondentów według liczby dzieci w gospodarstwie domowym (%)	180
Tabela 4.5.	Porównanie struktury respondentów według poziomu wykształcenia z populacją generalną	180
Tabela 4.6.	Struktura respondentów według poziomu wykształcenia (%)	181
Tabela 4.7.	Struktura respondentów według aktywności zawodowej (%)	181
Tabela 4.8.	Struktura populacji generalnej według aktywności zawodowej (%)	182
Tabela 4.9.	Struktura respondentów według wielkości łącznych miesięcznych dochodów netto gospodarstwa domowego (%)	182
Tabela 4.10.	Porównanie struktury respondentów według miejsca zamieszkania z populacją generalną	183
Tabela 4.11.	Struktura respondentów według miejsca zamieszkania – wielkość miejscowości (%)	184
Tabela 4.12.	Porównanie struktury respondentów według województwa z populacją generalną	184
Tabela 4.13.	Struktura respondentów według miejsca zamieszkania – województwo (%)	185
Tabela 4.14.	Wzrost i masa ciała respondentów	186
Tabela 4.15.	Wskaźnik BMI respondentów	187
Tabela 4.16.	Samoocena stanu zdrowia respondentów	187
Tabela 4.17.	Struktura respondentów według rodzaju diety (%)	188
Tabela 4.18.	Ocena swojego sposobu odżywiania się	188
Tabela 4.19.	Ocena swojej wiedzy na temat zdrowego żywienia	189
Tabela 4.20.	Ocena ilości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych (%)	189

Tabela 4.21.	Ocena zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych	193
Tabela 4.22.	Ocena znaczenia wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych	196
Tabela 4.24.	Ocena znaczenia wybranych informacji zdrowotnych na opakowaniach produktów żywnościowych	203
Tabela 4.25.	Ocena wiarygodności wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych	206
Tabela 4.26.	Korelacje pomiędzy oceną wiarygodności a oceną znaczenia wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych	210
Tabela 4.27.	Najważniejsza informacja (poza ceną) na etykiecie produktu żywnościowego, gdy jest on kupowany po raz pierwszy (%)	210
Tabela 4.28.	Udział produktów z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi w zakupach żywności	211
Tabela 4.29.	Skłonność do zapłacenia wyższej ceny za produkty z oświadczeniami zdrowotnymi lub żywieniowymi w porównaniu z podobnymi produktami bez takich oświadczeń – deklaracje	213
Tabela 4.30.	Skłonność do zapłacenia wyższej ceny za produkty z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi – szacunki	213
Tabela 4.31.	Ocena znaczenia wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie	215
Tabela 4.32.	Ocena znaczenia wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi za trzy lata	219
Tabela 4.33.	Porównanie oceny znaczenia wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie i za trzy lata	222
Tabela 4.34.	Porównanie ocen znaczenia w opinii kobiet wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie i za trzy lata	222
Tabela 4.35.	Porównanie ocen znaczenia w opinii mężczyzn wybranych narzędzi w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie i za trzy lata	224
Tabela 4.36.	Ocena znaczenia wybranych informacji dotyczących produktów żywnościowych	228
Tabela 4.37.	Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według płci	230
Tabela 4.38.	Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według wieku	231
Tabela 4.39.	Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według wielkości gospodarstwa domowego	231
Tabela 4.40.	Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według liczby dzieci	231
Tabela 4.41.	Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według poziomu wykształcenia	232

Tabela 4.42.	Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według aktywności zawodowej	232
Tabela 4.43.	Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według poziomu dochodów	232
Tabela 4.44.	Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według miejsca zamieszkania	233
Tabela 4.45.	Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według BMI	233
Tabela 4.46.	Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według diety	233
Tabela 4.47.	Zwracanie uwagi na oświadczenia zdrowotne i żywieniowe według zachowań zakupowych	234
Tabela 4.48.	Ocena wpływu informacji związanych ze zdrowiem na wybór produktów żywnościowych	234
Tabela 4.49.	Ocena wpływu wybranych informacji na chęć zakupu (%)	235
Tabela 4.50.	Przyciąganie uwagi przez wybrane informacje – forma graficzna i forma tekstowa (%)	235
Tabela 4.51.	Ocena wpływu wybranych informacji na chęć zakupu – forma graficzna i forma tekstowa (%)	236
Tabela 4.52.	Ocena wpływu wybranych informacji na chęć zakupu – oświadczenie z marką producenta i z marką dystrybutora (%)	237
Tabela 4.53.	Ocena wpływu wybranych informacji na chęć zakupu – ukierunkowanie promocyjne i prewencyjne (%)	237
Tabela 4.54.	Ocena wybranych opinii na temat informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych	238
Tabela 4.55.	Kupowanie wybranych produktów	239
Tabela 4.56.	Udział produktów żywnościowych, podczas zakupu których respondenci czytają informacje na opakowaniu (%)	239
Tabela 4.57.	Udział produktów żywnościowych, po zakupie których w domu respondenci czytają informacje na opakowaniu (%)	241
Tabela Z.1.	Podsumowanie wyników badań autorskich wśród producentów, dystrybutorów i konsumentów produktów żywnościowych	304
Tabela Z.2.	Uwarunkowania oceny znaczenia informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych (model regresji wielorakiej)	313
Tabela Z.3.	Ocena znaczenia nowych narzędzi komunikacji marketingowej w promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi za trzy lata – porównanie ocen konsumentów, przetwórców i dystrybutorów	319
Tabela Z.4	Podsumowanie weryfikacji empirycznej hipotez badawczych	319
Tabela A.1.	Warunki stosowania oświadczeń żywieniowych w UE	345
Tabela A.2.	Wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych w UE	349

Spis rysunków

Rysunek 1.1.	Przykład redukcyjnej etykiety przedniej typu DIG	27
Rysunek 1.2.	Przykład ewaluacyjnej etykiety przedniej typu MTL	27
Rysunek 1.3.	Przykład mieszanej etykiety przedniej typu HSR	28
Rysunek 1.4.	Przykład systemu oceny wartości żywieniowej przy pomocy gwiazdek – Guiding Stars	28
Rysunek 1.5.	Przykład oświadczenia żywieniowego w systemie NuVal	28
Rysunek 1.6.	Przykłady produktów z oświadczeniami żywieniowymi	29
Rysunek 1.7.	Przykład produktu z oświadczeniem zdrowotnym	30
Rysunek 1.8.	Przykłady symboli zdrowotnych – Healthy Choice, Keyhole, Toothfriendly	30
Rysunek 1.9.	Przykład systemu znakowania żywieniowego opracowanego przez przedsiębiorstwo – kompas żywieniowy Nestlé	32
Rysunek 1.10.	Typologia oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych w Unii Europejskiej	34
Rysunek 1.11.	Typologia oświadczeń zdrowotnych i żywieniowych w ujęciu Komisji Kodeksu Żywnościowego	35
Rysunek 1.12.	Taksonomia składników etykiet – informacje	38
Rysunek 1.13.	Taksonomia składników etykiet – oświadczenia	39
Rysunek 1.14.	Kluczowe pytania podczas oceny naukowej wniosku o oświadczenie zdrowotne	64
Rysunek 2.1.	Czynniki wpływające na zainteresowanie oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi	73
Rysunek 2.2.	Czynniki wpływające na rozumienie oświadczeń zdrowotnych przez konsumentów	76
Rysunek 2.3.	Czynniki wpływające na postrzeganie oświadczeń zdrowotnych przez konsumentów	86
Rysunek 2.4.	Procesy poznawcze wyjaśniające wykorzystanie informacji żywieniowej na etykietach produktów żywnościowych	96
Rysunek 2.5.	Schemat wykorzystania oświadczeń zdrowotnych i etykiet przednich przez konsumentów	97
Rysunek 2.6.	Związek motywacji i zdolności przyswajania oświadczeń zdrowotnych z ich wykorzystaniem	99
Rysunek 2.7.	Wpływ etykietowania żywieniowego na zachowania konsumentów	104
Rysunek 3.1.	Porównanie ocen zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych	139

Rysunek 3.2.	Najważniejsze informacje na opakowaniach produktów żywnościowych	142
Rysunek 3.3.	Najważniejsze informacje żywieniowe na opakowaniach produktów żywnościowych	146
Rysunek 3.4.	Najważniejsze informacje zdrowotne na opakowaniach produktów żywnościowych	148
Rysunek 3.5.	Najbardziej wiarygodne informacje na opakowaniach produktów żywnościowych	150
Rysunek 3.6.	Najmniej wiarygodne informacje na opakowaniach produktów żywnościowych	150
Rysunek 3.7.	Najważniejsze narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie	158
Rysunek 3.8.	Najważniejsze narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi za trzy lata	161
Rysunek 3.9.	Narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, których znaczenie najbardziej wzrosło w ciągu trzech lat (różnice ocen znaczenia)	163
Rysunek 3.10.	Narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, których znaczenie najbardziej spadło w ciągu trzech lat (różnice ocen znaczenia)	163
Rysunek 3.11.	Najważniejsze informacje w komunikacji marketingowej badanych firm	168
Rysunek 3.12.	Opinie na temat informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych, z którymi respondenci najbardziej się zgadzają	172
Rysunek 3.13.	Opinie na temat informacji związanych ze zdrowiem na opakowaniach produktów żywnościowych, z którymi respondenci najmniej się zgadzają	172
Rysunek 4.1.	Postrzeganie ilości oświadczeń zdrowotnych na opakowaniach produktów żywnościowych przez konsumentów, producentów i dystrybutorów (frakcje)	190
Rysunek 4.2.	Postrzeganie ilości oświadczeń żywieniowych na opakowaniach produktów żywnościowych przez konsumentów, producentów i dystrybutorów (frakcje)	191
Rysunek 4.3.	Postrzeganie ilości oznaczeń jakości na opakowaniach produktów żywnościowych przez konsumentów, producentów i dystrybutorów (frakcje)	192
Rysunek 4.4.	Porównanie ocen zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych pomiędzy kobietami a mężczyznami	194
Rysunek 4.5.	Porównanie ocen zrozumiałości wybranych informacji na opakowaniach produktów żywnościowych pomiędzy konsumentami a producentami i dystrybutorami	195
Rysunek 4.6.	Najważniejsze informacje na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen kobiet i mężczyzn	197
Rysunek 4.7.	Najważniejsze informacje na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen konsumentów, producentów i dystrybutorów	198

Rysunek 4.8.	Najważniejsze informacje żywieniowe na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen kobiet i mężczyzn	200
Rysunek 4.9.	Najważniejsze informacje żywieniowe na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen konsumentów, producentów i dystrybutorów	201
Rysunek 4.10.	Najważniejsze informacje zdrowotne na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen kobiet i mężczyzn	204
Rysunek 4.11.	Najważniejsze informacje zdrowotne na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen konsumentów, producentów i dystrybutorów	205
Rysunek 4.12.	Najbardziej wiarygodne informacje na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen kobiet i mężczyzn	207
Rysunek 4.13.	Najmniej wiarygodne informacje na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen kobiet i mężczyzn	208
Rysunek 4.14.	Najbardziej wiarygodne informacje na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen konsumentów, producentów i dystrybutorów	208
Rysunek 4.15.	Najmniej wiarygodne informacje na opakowaniach produktów żywnościowych – porównanie ocen konsumentów, producentów i dystrybutorów	209
Rysunek 4.16.	Najważniejsze narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie – porównanie ocen kobiet i mężczyzn	217
Rysunek 4.17.	Najważniejsze narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi obecnie – porównanie ocen konsumentów, producentów i dystrybutorów	217
Rysunek 4.18.	Najważniejsze narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi za trzy lata – porównanie ocen kobiet i mężczyzn	220
Rysunek 4.19.	Najważniejsze narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi za trzy lata – porównanie ocen konsumentów, producentów i dystrybutorów	221
Rysunek 4.20.	Narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, których znaczenie najbardziej wzrośnie w ciągu trzech lat (różnice ocen znaczenia wśród kobiet i mężczyzn)	225
Rysunek 4.21.	Narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, których znaczenie spadnie w ciągu trzech lat (różnice ocen znaczenia wśród kobiet i mężczyzn)	225
Rysunek 4.22.	Narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, których znaczenie najbardziej wzrośnie w ciągu trzech lat (różnice ocen znaczenia wśród konsumentów, producentów i dystrybutorów)	226
Rysunek 4.23.	Narzędzia promocji produktów żywnościowych z oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi, których znaczenie spadnie w ciągu trzech lat (różnice ocen znaczenia wśród konsumentów, producentów i dystrybutorów)	227

Rysunek 4.24.	Najważniejsze informacje dotyczące produktów żywnościowych – porównanie ocen kobiet i mężczyzn	229
Rysunek 4.25.	Najważniejsze informacje dotyczące produktów żywnościowych – porównanie ocen konsumentów, producentów i dystrybutorów	229
Rysunek 5.1.	Logo marki LycoLife	250
Rysunek 5.2.	Baner na stronie startowej LycoLife	252
Rysunek 5.3.	Reklamy LycoLife	253
Rysunek 5.4.	Logo firmy Bio Planet	269
Rysunek 5.5.	Przychody netto ogółem Bio Planet S.A. w latach 2012–2018 (mln zł)	275
Rysunek 5.6.	Rentowność netto (ROS) Bio Planet S.A. w latach 2012–2018 (%)	276
Rysunek 5.7.	Marki własne firmy Primavika	287