

## A Kormány

.../2010. (...) Korm. határozata

### Magyarország Nemzeti Táplálközpolitikájának 2010-2013. évekre szóló Cselekvési Tervének végrehajtásáról

#### 1. A Kormány

- a) elfogadja a Nemzeti Táplálközpolitika végrehajtására vonatkozó, a kormányhatározat *mellékletét* képező intézkedési tervet;
- b) felhívja az érintett minisztereket, hogy a kormányhatározat *mellékletét* képező intézkedési terv I-IV. pontjaiban foglalt feladatok végrehajtásáról évente készítsenek beszámolót, és azt a nemzeti erőforrás miniszternek küldjék meg;

*Felelős:* vidékfejlesztési miniszter  
belügyminiszter  
nemzetgazdasági miniszter  
közigazgatási és igazságügyi miniszter  
nemzeti erőforrás miniszter

*Határidő:* első alkalommal 2011. szeptember 30-áig,  
ezt követően évente szeptember 30-áig

- c) felhívja a nemzeti erőforrás minisztert, hogy a *b)* pont szerinti beszámolók alapján készítsen jelentést a Kormány számára az intézkedési tervben foglalt feladatok végrehajtásáról;

*Felelős:* nemzeti erőforrás miniszter

*Határidő:* első alkalommal 2011. november 15-éig,  
ezt követően évente november 15-éig

*Melléklet a .../2010. (...) Korm. határozathoz*

### **Magyarország Nemzeti Táplálközpolitikájának 2010-2013. évekre szóló Cselekvési Terve**

#### *I. A közétkeztetés egészségessé tétele*

Elő kell készíteni a közétkeztetés keretében szolgáltatott élelmiszerekre vonatkozó táplálköz-egészségügyi előírásokról szóló jogszabályt, és le kell folytatni annak szakmai- és társadalmi egyeztetését.

*Felelős:* nemzeti erőforrás miniszter

*Határidő:* 2011. március 31.

## *II. Az egészséges választás biztosítása a fogyasztók részére*

1. Ki kell alakítani a nevelési-oktatási intézményekben az egészséges választékba nem illeszthető élelmiszerek árusításának korlátozására vonatkozó szabályozási háttérrel, különös tekintettel az iskolai ital- és áruautomaták kínálatára, majd meg kell alkotni a tárgyi jogszabályt.

*Felelős:* nemzeti erőforrás miniszter  
belügyminiszter  
közigazgatási és igazságügyi miniszter

*Határidő:* 2011. július 31.

2. Lehetővé kell tenni az iskolákban a gyermekek vízfogyasztását népszerűsítő HAPPY (Hungarian Aqua Promoting Program in the Young) program széleskörű, jó gyakorlatként történő elterjesztését.

*Felelős:* nemzeti erőforrás miniszter  
belügyminiszter

*Határidő:* 2010. október 31. illetve ezt követően folyamatosan

3. Biztosítani kell az Iskolagyümölcs Program további folytatását, illetve a hatékonyságot növelő segédanyagok elkészítését.

*Felelős:* vidékfejlesztési miniszter  
belügyminiszter  
nemzeti erőforrás miniszter

*Határidő:* nemzeti stratégia benyújtása évente, május 31-éig  
a program adott tanévi végrehajtásáról szóló rendelet tervezet megjelentetése évente, január 31-éig  
monitoring és jelentés az Európai Bizottságnak évente, november 30-áig  
értékelés és eredmények megküldése az Európai Bizottságnak első alkalommal 2012. február 29-éig, majd ezt követően 5 évente

4. Biztosítani kell az Iskolatej Program további folytatását, illetve a hatékonyságot növelő segédanyagok elkészítését.

*Felelős:* vidékfejlesztési miniszter

*Határidő:* a program adott naptári évi végrehajtásáról szóló rendelet tervezet megjelentetése évente, december 31-éig  
a támogatási programban résztvevő kérelmezőkről és oktatási intézményekről, a végrehajtott helyszíni vizsgálatokról és a kapcsolódó eredményekről szóló jelentés megküldése az Európai Bizottságnak évente, november 30-áig

a támogatott tej- és tejtermékek mennyiségéről, a programban résztvevő tanulók számáról szóló jelentés megküldése az Európai Bizottságnak évente, január 31-éig

5. Ki kell dolgozni az Iskola reggeli modell-programot, és el kell végezni a program eredményességének felmérését.

*Felelős:* nemzeti erőforrás miniszter  
belügyminiszter

*Határidő:* 2011. január 31.

6. Ki kell dolgozni az élelmiszerek só-, hozzáadott cukor- és zsír- tartalmának fokozatos csökkentésére (reformuláció) irányuló alternatívákat.

*Felelős:* vidékfejlesztési miniszter  
nemzeti erőforrás miniszter  
nemzetgazdasági miniszter

*Határidő:* 2011. március 31.

7. Ki kell alakítani az élelmiszerek transz-zsír-sav-tartalmának korlátozására vonatkozó szabályozási háttérrel, majd ezt követően meg kell alkotni a tárgyi jogszabályt.

*Felelős:* nemzeti erőforrás miniszter  
vidékfejlesztési miniszter  
nemzetgazdasági miniszter  
közigazgatási és igazságügyi miniszter

*Határidő:* 2011. július 31.

*III. Az élelmiszerek összetételével és az ehhez kapcsolódó egészségügyi hatásokkal, valamint az egészséges táplálkozással kapcsolatos széles körű, hiteles, egyértelmű üzenetet közvetítő fogyasztói tájékoztatás*

1. Végre kell hajtani a STOP SÓ Nemzeti Sócsökkentő Program elemeit.

1.1 Adatgyűjtés a hazai kereskedelmi forgalomban kapható, valamint a közétkeztetésben felszolgált ételek sótartalmáról és a lakosság sóbeviteléről;

1.2 A sóbevitel szempontjából meghatározó élelmiszercsoportok kiválasztása, megegyezés az ipari szereplőkkel a sócsökkentés mértékéről;

1.3 Többszintű lakossági felvilágosító kampány;

1.4 Együttműködés az iparral a reformuláció érdekében;

1.5 A javasolt akciók végrehajtásának és hatásosságának monitorozása.

*Felelős:* nemzeti erőforrás miniszter  
vidékfejlesztési miniszter  
nemzetgazdasági miniszter  
közigazgatási és igazságügyi miniszter

*Határidő:* lakossági kampány 1. fázis 2010. augusztus 31.  
ezt követően folyamatosan az egyes elemek megvalósítása addig tart,  
míg a lakosság sóbevitel el nem éri a célként kitűzött 5 gramm/nap  
értéket

2. Ki kell alakítani az élelmiszerek sótartalmának a címkén való feltüntetésére vonatkozó szabályozási háttérrel, majd ezt követően meg kell alkotni a jogszabályt.

*Felelős:* nemzeti erőforrás miniszter  
vidékfejlesztési miniszter  
közigazgatási és igazságügyi miniszter

*Határidő:* 2011. július 31.

3. Biztosítani kell a magas só-, valamint energiatartalmú, alacsony tápértékű élelmiszerek gyermekek felé irányuló reklámozásának korlátozását, ennek érdekében ki kell alakítani a megfelelő jogszabályi háttérrel, majd meg kell alkotni a vonatkozó jogszabályt.

*Felelős:* nemzeti erőforrás miniszter  
nemzetgazdasági miniszter  
közigazgatási és igazságügyi miniszter

*Határidő:* 2011. július 31.

4. A gyermekek egészséges táplálkozásra vonatkozó ismereteinek bővítése, az egészségtudatos magatartás fejlesztése érdekében ki kell dolgozni és fokozatosan be kell építeni a nevelési és oktatási tananyagba a táplálkozással kapcsolatos alapismereteket.

*Felelős:* nemzeti erőforrás miniszter

*Határidő:* 2012. december 31.

#### *IV. A cselekvési területeken végzett tevékenységek eredményeinek, illetve a megtett intézkedéseknek előrehaladásának vizsgálata és értékelése*

1. Ismételt el kell végezni a felnőtt lakosság táplálkozási szokásának és az alultápláltság, túlsúly és elhízás gyakoriságának vizsgálatát célzó Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Felmérést.

*Felelős:* nemzeti erőforrás miniszter

*Határidő:* 2013. november 30.

2. El kell végezni a WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative-nek megfelelően a 7 éves korosztály táplálkozási szokásának és az alultápláltság, túlsúly és elhízás gyakoriságának országos vizsgálatát.

*Felelős:* nemzeti erőforrás miniszter

*Határidő:* 2012. december 31.

3. Végre kell hajtani az országos iskolai, és óvodai táplálkozás-egészségügyi környezet felmérést a 2008-ban illetve 2009-ben elvégzett vizsgálatok alapján.

*Felelős:* nemzeti erőforrás miniszter

*Határidő:* 2011. december 31.

4. Biztosítani kell az indikátor élelmiszerek só-, zsír/transzzsír- és hozzáadott cukor tartalmának folyamatos monitorozását.

*Felelős:* nemzeti erőforrás miniszter  
vidékfejlesztési miniszter

*Határidő:* első alkalommal 2011. december 31-éig,  
ezt követően évente december 31-éig

5. El kell végezni a közétkeztetés keretében szolgáltatott élelmiszerekre, étrendekre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi követelményekről szóló jogszabály végrehajtásának vizsgálatát.

*Felelős:* nemzeti erőforrás miniszter

*Határidő:* első alkalommal 2011. december 31-éig,  
ezt követően évente december 31-éig

## MAGYARORSZÁG NEMZETI TÁPLÁLKOZÁSPOLITIKÁJÁNAK 2010-2013. IDŐSZAKRA KÉSZÍTETT CSELEKVÉSI TERVE

### I. Nemzetközi előzmények

A táplálkozással összefüggő nem fertőző betegségek előfordulásának csökkentése céljából az elmúlt években mind a WHO, mind az Európai Unió számos nemzetközi kezdeményezést indított, amelyekhez Magyarország is csatlakozott.

#### *1. Elhízás-ellenes Charta*

A WHO Európai Miniszteriális Konferenciáján Isztambulban 2006. novemberben került elfogadásra és aláírásra az Európai Elhízásellenes Charta, amely az egyik legsúlyosabb népegészségügyi kihívásnak számító elhízás jelentős nemzetközi előfordulására tekintettel meghatározta a folyamat visszaszorítása érdekében szükséges célkitűzéseket, alapelveket, valamint az együttes fellépés kereteit.

A dokumentumban rögzítésre került, hogy az elhízás járványszerű terjedése visszafordítható. Látványos eredmény, különösen a gyermekek és serdülők elhízása terén, **nemzeti programok bevezetésével** és intenzív alkalmazásával **a következő 4-5 évben elérhető cél** a legtöbb országban, ennek eredményeként 2015-re általában elvárható a növekvő trend megfordulása, azaz **a túlsúly/elhízás gyakoriságának csökkenése**.

#### *2. Fehér Könyv a táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiáról*

Az Európai Bizottság 2007. májusban elfogadta a Fehér Könyvet „A táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiáról”.

Az egészséges táplálkozásra vonatkozó részletes ajánlások között szerepel a lakosság tájékoztatása, oktatása, egészségneveléssel és az élelmiszerek címkéjén feltüntetett információ, tápérték adatok segítségével. A dokumentum kiemelten kezeli az egészségesebb élelmiszer kínálat biztosításának kérdését, melynek eszköze a nem kedvező tápanyag-összetételű élelmiszerek összetételének megváltoztatása, pl. a só-, zsír-, cukor-tartalom csökkentése. A reformulálás jelentős kérdés, hiszen a lakossági sóbevitel 75 %-a az élelmiszerekből, kényelmi termékekből származik. A reformulálás tagállamonként (és termékenként) igen eltérő, és erre tekintettel az azonos fogyasztói kosár az egyes tagállamokban jelentősen különböző kockázatot hordoz.

A stratégia által elért eredmények egyik legfontosabb mutatója az elhízás elterjedtsége lesz az Európai Unióban. A **Bizottság 2010-ben előrehaladási felülvizsgálatot végez**.

#### *3. A WHO Európai Élelmezés- és Táplálkozáspolitikájának Második Cselekvési Terve*

A WHO Európai Regionális Bizottsága 2007. szeptemberben jóváhagyta a WHO Európai Táplálkozáspolitikai 2007-2012 Cselekvési Tervet, és egyben felhívta a tagállamokat nemzeti táplálkozáspolitikai kifejlesztésére és végrehajtására. A cselekvési terv az alábbi főbb egészségügyi célkitűzéseket kívánja megvalósítani:

- a táplálkozással összefüggő nem-fertőző betegségek gyakoriságának csökkentése;
- a gyermekek és serdülők növekvő elhízási trendjének megfordítása;
- a mikro-tápanyaghiány előfordulásának csökkentése.

E célok eléréséhez lakossági táplálkozási akciókat kell megfogalmazni és bevezetni a FAO/WHO ajánlások szerint, amelyek keretében megvalósítandó a **telített és a transz-zsírsavak, a cukor, továbbá a só bevitelének jelentős csökkentése, az élelmi rostbevitel növelése, valamint a legalább 400 g/nap mennyiségű zöldség- és gyümölcsfogyasztás.**

A célok magukban foglalják az egészséges táplálkozást segítő élelmiszerek, például gyümölcsök, zöldségek elérhetőségének, az ilyen élelmiszerekkel való ellátottságnak a javítását, a **magas energia-tartalmú, tápanyagban szegény élelmiszerekkel való ellátottság csökkentését**, mely célok megvalósulása a táplálkozási célkitűzésekkel összekapcsolódva különböző társadalmi-gazdasági csoportokban kívánatos.

#### *4. Közösségi Sócsökkentő Keretprogram*

Az Európai Bizottság Fehér Könyve által javasoltak szerint tagállami kormányzati képviselőkől 2007. novemberben megalakult a *magas szintű kormányzati munkacsoport* (High Level Group, HLG), melynek mandátuma kiterjed

- a gyors cselekvést igénylő területek meghatározására, e területeken az érintett szereplőkkel (beleértve a Bizottságot, EU Platformot) együttműködve munkaprogram kidolgozására;
- nemzeti szintű intézkedések ösztönzésére;
- nemzeti kapcsolattartó pontként a tagállami intézkedések koordinációjára, a nemzeti stratégia nyomonkövetésére;
- a munkaprogramban érintett területeken végrehajtott nemzeti intézkedések jelentésére;
- jó gyakorlatok megosztására.

Az Európai Bizottság kezdeményezésére a munkacsoport döntést hozott arról, hogy a táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégia megvalósítását elősegítendő az egészségesebb élelmiszerkínálat (reformulálás) közösségi szintű megteremtésének első lépéseként sócsökkentő keretprogramot dolgoz ki a nemzeti sócsökkentő programok támogatására.

Azért a sóra esett a választás, mert e területen már számos eredményes tagállami példa áll előttünk (Anglia, Finnország, Írország), valamint azért, mert a sóbevitel és a szív-érrendszeri betegségek kockázata közötti összefüggés a legmagasabb tudományos szinten bizonyított, és ez jó példaként/gyakorlatként szolgálhat a további (cukor, telített zsír, stb.) reformuláláshoz.

A keretprogram lényege az Európai Unió tagállamain átívelő harmonizált só-reformuláció megvalósítása az élelmiszerek minél nagyobb termékskáláját illetően, részben az esélyegyenlőség biztosítása céljából, részben tudományos szempontból, az alacsonyabb só-tartalmú termékekhez való, a teljes Közösséget érintő lakossági alkalmazkodás kialakítása céljából.

A keretprogram kulcselemei: nemzeti szintű helyzetértékelés, a főbb, a sócsökkentésbe bevonandó élelmiszerkategóriák (kenyér, húsipari termékek, sajtok, készételek, mint alapvető cél, valamint levesek, gabonafélék, halkonzervek, chipsek, vendéglátás és közétkeztetés ételei, szósok, fűszerek, burgonya termékek) meghatározása, reformulálás az ipar és a közétkeztetés részéről, figyelemfelkeltő kampány, – egészségügy vezérelt – monitorozás és értékelés.

A reformulálás mértékére négy év alatt 16 % sócsökkentést javasolnak, amely a fokozatosság érdekében négy százalékot jelent évente. Az alapvető cél, hogy a WHO által javasolt napi 5 g/fő bevitt fokozatosan érje el a lakosság.

A HLG 2008. júliusi ülésén 20 tagállam, köztük Magyarország is jelezte a keretprogramhoz való csatlakozást, és vállalta az élelmiszerek 16 %-os sócsökkentését a megadott időszak alatt. Ennek értelmében szükséges a hazai sócsökkentő program kidolgozása és végrehajtása.

Az Egészségügyi Minisztérium 2010. februárban hagyta jóvá az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (a továbbiakban: OÉTI) koordinálásával zajló Nemzeti Sócsökkentő Programot. A Program keretében 2010 nyarán lezajlott a lakossági kampány 1. fázisa, melynek fő üzenete volt, hogy a túlzott sóbevitel összefügg a magas vérnyomással. Ezen túlmenően mérésre került 450 élelmiszer sótartalma, illetve megkezdődött a lakosság sóürítésének meghatározása. Az eddigi eredmények alapján egyértelmű, hogy a program hatékonyabb megvalósítása érdekében eredményesebbé kell tenni az iparral való párbeszédet.

**Minden egyes programban közös elvárás a magas szintű kormányzati akarat, elkötelezettség kinyilvánítása, az egészségügyi tárca által történő kezdeményezés, és koordinálás, az interszektoriális együttműködés, valamint a folyamatos monitorozás.**

## II. A táplálkozáspolitika cselekvési tervének bevezetését indokoló nemzetközi és hazai adatok

### *Nemzetközi mutatók*

**Elhízás.** A WHO az elhízást a világ tíz legjelentősebb egészségügyi problémái közé sorolta. Míg 1995-ben 200 millió felnőtt volt túlsúlyos vagy elhízott világszerte, 2000-re ez a szám mintegy 300 millióra nőtt. Az elhízás nemcsak a fejlett, hanem a fejlődő országokban is komoly egészségügyi problémát jelent, ez utóbbiakban az elhízottak számát 115 millióra becsülik. Amennyiben a jelenlegi tendencia tovább folytatódik, akkor 2030-ra várhatóan 2,16 milliárd túlsúlyos és 1,12 milliárd elhízott felnőtt lesz a világon.

A túlsúly és az elhízás együttes előfordulása az egyes európai országokban 30-80 % között változik. Az elmúlt három évtizedben drasztikusan emelkedett a **túlsúllyal és elhízással** küzdők száma az Európai Unióban, különösen a gyermekek körében, ahol a túlsúlyosak becsült aránya 2006-ban 30 %-ra rúgott. Ennek hatására a jövőben várhatóan egyre nagyobb lesz egyes krónikus betegségek, mint a szív- és érrendszeri megbetegedések, hipertónia, 2-es típusú diabetes, stroke, zsírsanyagcsere-zavarok, egyes daganatos megbetegedések, az izom- és a csontrendszer betegségei, valamint egyes mentálhigiénés betegségek előfordulása. Ez hosszú távon csökkenteni fogja az Európai Unió tagállamaiban a várható élettartamot csakúgy, mint sokak életminőségét.

Az Európai Unióban és hazánkban is a WHO 2006. évi adatai szerint a keringési rendszer betegségei jelentették a leggyakoribb halálokat, ezt követte a rosszindulatú daganatos megbetegedések előfordulása, az emésztőrendszer, valamint a légzőrendszer megbetegedései. A szív-és érrendszeri, illetve a daganatos betegségek kialakulását tekintve „A” szintű evidenciaként ismert az elhízás hatása.

Az elhízást érintő kutatások nemzetközi szervezete (International Association for the Study of Obesity) által létrehozott szakértői hálózat (International Obesity Taskforce, IOTF) gyermekkori elhízást érintő felmérésének (Childhood Obesity Report, 2004) adatai szerint az Európai Unióban 14 millió túlsúlyos (24 %) és 3 millió elhízott gyermek (5 %) él. Évente 400 ezerrel nő a túlsúlyos és 85 ezerrel az elhízott gyermekek száma. Az USA-ban (National Health and Nutrition Examination Survey, 2003-2004) mind a túlsúlyos, mind az elhízott gyermekek száma a vizsgált időszak (15 év) alatt közel megkétszereződött; a 2-5 évesek korosztályában 7,2 %-ról 13,9 %-ra, míg az elhízott gyermekek esetében a 6-11 évesek között 11 %-ról 19 %-ra.



**Só.** A sófogyasztás és a vérnyomás között bizonyítottan pozitív összefüggés van mind gyermek-, mind felnőttkorban, amely normo- és hypertóniás egyéneken egyaránt fennáll. A hypertónia ugyanakkor a szív-és érrendszeri betegségek, valamint az agyérbetegségek kiemelt, önálló kockázati tényezője. Túlsúlyos, elhízott egyéneken a sófogyasztás növekedésével hatványozottan nő a cardiovascularis kockázat.

Gyermekeknél az ajánlottnál nagyobb sóbevitel jelentősen összefügg a cukros üdítőital fogyasztással, így elhízáshoz vezet, amely újabb önálló kockázati tényezője a hypertóniának és a szív- és érrendszeri betegségeknek.

Számos tanulmány igazolta, hogy a sóbevitel csökkentése a vérnyomás csökkenését eredményezi és kivédi vagy késlelteti az életkorral járó párhuzamos vérnyomás emelkedést. A napi sófogyasztás 6 g-mal történő csökkentése a szisztolés/diasztolés vérnyomás 7/4 Hgmm-es csökkenését eredményezi hypertóniás, és 4/2 Hgmm-es csökkenését normotóniás egyéneknél. Populációs szinten a vérnyomás ilyen mértékű csökkenése 24 %-kal csökkenti a stroke, és 18 %-kal a coronaria megbetegedések előfordulását. Ezzel évente 1,25 millió stroke halálozást és 3 millió cardiovascularis halálozást lehetne megelőzni világszerte.

Emellett a telített zsírsavak, transz-zsírsavak fokozott bevitele, valamint az n-3 zsírsavak, élelmi rostok, zöldségek-gyümölcsök csökkentett fogyasztásának szerepe a cardiovascularis betegségek kialakulásában egyértelműen bizonyított.

#### *Hazai vizsgálatok eredményei*

**Túlsúly, elhízás, alultápláltság.** A 2009. szeptember-november hónapokban – csatlakozva a KSH Európai Lakossági Egészség Felméréshez – került sor az Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálatra (a továbbiakban: OTÁP 2009). A vizsgálat biztosította a hazai felnőtt lakosság tápláltsági állapotát tükröző valid, nemzetközi szinten elfogadott módszerekkel végzett méréseken alapuló országos reprezentatív adatokat, melyek az 1980-as éveket követően először állnak rendelkezésre. Az eredmények alapján elmondható, hogy a felnőtt magyar lakosság közel kétharmada (61,8 %) a testtömeg index (body-mass index, BMI) alapján túlsúlyos vagy elhízott. Minden harmadik felnőtt túlsúlyos és további 28,5 % elhízott. Soványnak a felnőtt lakosság mindössze 1,8 %-a mondható

A túlsúly és elhízás gyakorisága mindkét nemnél nőtt az életkorral. A 18-34 éves korú fiatal férfiak 41 %-ának volt magasabb a testtömeg indexe 25-nél, a 65 feletti korcsoportban ez az arány már 76 %. A fiatal nőknél a túlsúly és elhízás együttes előfordulása 30 %, alacsonyabb, mint a hasonló korú férfiaknál, ugyanakkor idős korra ez az arány a nőknél 83 %-ra nő, meghaladva a férfiakét. A soványság leginkább a fiatal nőket érinti (7,4 %).

A fokozott szív-érrendszeri kockázatot jelentő hasi elhízás – a férfiaknál 102 cm-t, nőknél 88 cm-t meghaladó derékkörfogat – gyakorisága a felnőtt férfiaknál 33 %, míg a nőknél 51 % volt. Mindkét nemnél a hasi elhízás gyakorisága nőtt az életkorral.

A nőknél a hasi elhízás minden korcsoportban gyakrabban fordult elő, mint férfiaknál. A férfiaknál a túlsúly és elhízás gyakoriságában nincs lényeges különbség iskolázottság szerint, azonban a nőknél az iskolázottság szintje jelentősen befolyásolja a gyakoriságot. Míg az alapfokú végzettségűeknél 72 % túlsúlyos vagy elhízott, középfokú végzettség esetén 55 %, a felsőfokú végzettségűeknél 43 %.

Az első reprezentatív országos táplálkozási vizsgálatnál (1985-1988) a felnőtt férfiak 52 %-ának volt a testtömeg-indexe 25 kg/m<sup>2</sup> felett, melyből 12 % volt elhízott. A felnőtt nők 50 %-a volt túlsúlyos vagy elhízott, 18 %-uk testtömeg-indexe haladta meg a 30 kg/m<sup>2</sup>-t. 2009-re a férfiaknál az

elhízottak aránya több mint kétszeresére nőtt (27 %), nőknél 12 %-os növekedés volt tapasztalható a mért értékek alapján.

A felnőttkori elhízáshoz hasonlóan a **gyermekkori elhízás** is egyre növekvő népegészségügyi problémát jelent. Az OÉTI 2005-2006-ban végzett budapesti reprezentatív vizsgálatának adatai szerint a 7-14 éves korú gyerekek közül minden 4. túlsúlyos vagy elhízott (a fiúk 18,1 %-a túlsúlyos és 7,4 %-a elhízott, a lányok 19,6 %-a túlsúlyos és 6,3 %-a elhízott). A 15–19 évesek körében ez az arány valamivel alacsonyabb, de még mindig jelentős (túlsúlyos volt a fiúk 15,9 %-a, elhízott 4,1 %-a; lányoknál 7,9 % volt túlsúlyos és 1,9 % volt elhízott). Az Iskola-egészségügyi jelentések adatai alapján az elhízás előfordulása **minden korosztályban nő, az elmúlt 10 év alatt háromszorosára emelkedett.**

Hasonlóan az elhízáshoz, az alultáplált gyermekek aránya is meredeken emelkedik. Riasztó, hogy 1996/1997. és 2006/2007. között az alultápláltság gyakorisága az egyes korosztályokban négyszeresére nőtt. A budapesti reprezentatív vizsgálat adatai szerint az alultápláltság előfordulása nemtől és életkortól függően 5,1-7,2 % között változik. Ez az arány azonban jóval alacsonyabb, mint a túlsúly, illetve elhízás előfordulása.

**Sóbevitel.** A Nemzeti Sócsökkentő Program keretében végzett helyzetértékelés eredménye szerint a felnőtt lakosság sóbevitel a WHO által ajánlott érték többszöröse. A férfiak 3-4-szer, a nők 2,5-3-szor több sót fogyasztanak, mint az ajánlott 5 g/nap. A gyermekek sófogyasztása is jelentősen meghaladja a kívánatos értéket. Az iskolai közétkeztetésben felszolgált menük és a kórházi ételek vizsgálata igazolta, hogy azok sótartalma nagyon jelentős, az elfogadható érték 3-4-szerese. Az iskolai étkeztetésben esetenként előfordultak a megengedett sótartalom nyolcszorosát tartalmazó ételek is. Az országos reprezentatív óvodai táplálkozási felmérés eredményei azt jelzik, hogy a sóbevitel már a gyerekeknél jelentős táplálkozás-egészségügyi kockázattal bír, az átlagos sóbevitel  $6,9 \pm 1,9$  g/nap (3,8 – 11,0 g/nap), mely a WHO által ajánlott érték (bölcsődés és óvodás korú gyermekek esetén: 1-3 g/nap) többszöröse.

Az OTÁP 2009 célzott kérdései alapján ismertté vált, hogy a lakosság döntő hányada nincs tisztában azzal, hogy a legjelentősebb sóbevitel a feldolgozott élelmiszerekből származik. Ugyanakkor a hazai kereskedelmi forgalomból származó, az elmúlt év során az OÉTI által megmért mintegy 450 élelmiszer sótartalma alapján elmondható, hogy az élelmiszerek sótartalma igen jelentős: a kenyereké 1,4-1,5 %, a sajtoké 0,8-3,9 %, a felvágottaké 1-4 %, azaz megállapítható, hogy a hazai ipar eddigi aktivitása e területen nem érhető tetten.

**Táplálkozási kockázati tényezők.** A reprezentatív felméréshez csatlakozó táplálkozási vizsgálatok feltárták, hogy az iskolások tej- és tejtermék fogyasztása 60 %-a, zöldségbevitel 28 %-a, gyümölcsfogyasztása 55 %-a a WHO ajánlásnak. Az iskolás korú gyermekek (11-14 évesek valamint 15-18 évesek) gyümölcs fogyasztására jellemző, hogy a gyermekek 8-9 %-a nem, vagy csak ritkán fogyaszt gyümölcsöt, 13 %-a illetve 23 %-a hetente 1-3 alkalommal, 30-35 %-a hetente 4-7 alkalommal, míg naponta többször csak a gyermekek közel fele, illetve egyharmada fogyaszt gyümölcsöt (a 11-14 éves és 15-18 éves korcsoportokban). A zöldségek tekintetében az arányok valamivel kiegyenlítettebbek, ritkán vagy soha nem fogyaszt zöldséget az iskolások 8 %-a illetve 4,5 %-a, havonta 1-3 alkalommal a tanulók 15-16 %-a, hetente 1-3 alkalommal a tanulók 29 %-a illetve 35 %-a, hetente 4-7 alkalommal a gyerekek 28 %-a illetve 31 %-a, míg naponta többször fogyaszt zöldséget az iskolások 19 %-a illetve 13 %-a (a 11-14 éves és 15-18 éves korcsoportokban). Ugyanakkor a cukros üdítőitalok, csokoládé, cukor fogyasztása a gyermekek több mint felénél, a sós snack-ek elfogyasztása az iskolások egyharmadánál napi rendszerességgel megfigyelhető. Riasztó, hogy a 11-14 éves gyerekek 10 %-ánál a kávé fogyasztása heti néhány alkalommal megjelenik, míg a 15-18 éves korosztály egyharmadánál a kávé fogyasztása napi

rendszerességgel jelentkezik. Ezen felül az általános iskolások egyharmada nem reggelizik. A tápláltsági állapotra vonatkozó felmérés eredményei jelentős részben ezekkel a táplálkozási szokásokkal magyarázhatók.

**A zöldség- illetve gyümölcsfogyasztás** a felnőtteknél is jelentősen elmarad az ajánlásoktól. A háztartási statisztikák alapján a 2007-ben mért egy főre jutó zöldség és gyümölcsfogyasztás 194,1 kg volt, ami az eddig mért legalacsonyabb szint az évtizedben (2005-ben volt hasonlóan alacsony, 194,8 kg). Ez az előző évitől közel 8 %-kal, az előző öt év átlagától 5 %-kal maradt el. Nemzetközi összehasonlítást 2005. évi adatok alapján végezhetünk. A vásárlási statisztikák szerint az EU-25 országokon belül a magyarországi egy főre jutó zöldség-gyümölcs mennyiség a 21. helyen volt.

**Közétkeztetés.** A táplálkozási vizsgálatok megállapításait alátámasztják az iskolai- és óvodai közétkeztetésről 2008-ban, illetve 2009-ben végzett OÉTI felmérések eredményei. Ezek alapján megállapítható, hogy a nyersanyag felhasználás nem megfelelő, az ételkészítési eljárások sok esetben korszerűtlenek. Sem az étrend tápanyag-tartalma, sem jellege nem felel meg a korcsoport szerinti ajánlásoknak. A napi friss zöldséget, gyümölcsöt a közétkeztetőknek csak egy része tudja biztosítani. A napi folyadékpótlást nem az egészséges táplálkozásnak megfelelő italokkal biztosítják. Az ételek só-tartalma rendkívül nagy, több mint háromszorosa a korcsoport szerinti ajánlásnak. Az étrendek kalcium-tartalma nem éri el a korcsoport szerinti ajánlás 70 %-át sem. Ezen felül a diétás étkeztetést a közétkeztetők jelentős része nem tudja biztosítani. Az ételmezésvezetők képzettsége az esetek egy részében nem megfelelő. A napi nettó nyersanyag-norma nem elegendő a korszerű és egészséges táplálkozás elveinek megfelelő étkeztetés biztosításához. Összefoglalva, az óvodai és iskolai közétkeztetés sem minőségében, sem mennyiségében nem felel meg a táplálkozás-egészségügyi követelményeknek.

Mindezek alapján megállapítható, hogy a **közétkeztetés által biztosított ételek táplálkozási kockázatot jelentenek** már a **vizsgált korcsoportokban** is, így a közétkeztetés átalakítása nélkül a táplálkozással összefüggő betegségek kockázata nem csökkenthető.

**Iskolai táplálkozás-egészségügyi környezet.** A 2008-ban végzett táplálkozás-egészségügyi vizsgálat részeként – az egészséges büfék választékára vonatkozó ajánlást tartalmazó 32/2005. (XII. 22.) OM rendelet óta harmadszor – az OÉTI és az ÁNTSZ közreműködésével felmérésre került az iskolai büfék választéka. Összességében elmondható, hogy az iskolák 78 %-ban az ajánlás részben vagy teljesen megvalósult, de az egyes régiók között jelentős eltérések tapasztalhatók. Kedvező, hogy a vonatkozó rendelet hatására fokozatos javulás tapasztalható egyes termékcsoportokat (teljes kiőrlésű gabonafélék, zöldség a szendvics részeként, friss gyümölcs, ásványvíz) illetően. Ugyanakkor a büfék háromnegyede árusít szénsavas cukrozott üdítőitalt, több mint fele kólát, 70 %-a sós nassolnivalókat. Emellett 75 %-ban megtalálhatók a zsíros felvágottakat tartalmazó szendvicsek is.

Az iskolák egyharmadában étel- vagy italautomata működik, melyek többsége a tanulók számára is hozzáférhető. Átlagosan minden 5. automata kínálatában szerepel kóla, 3 %-ban energiaital, azonban gyümölcsöt mindössze az automaták 2 %-a árusít.

A 2008-as felmérés rámutatott arra is, hogy az iskolák mindössze 15 %-a vett részt az iskolatej programban, és a tanulók ingyenes zöldség- és gyümölcscellátásáról az intézmények 14 %-ában tudtak csak gondoskodni, csaknem teljes egészében a menzához kapcsolódóan. A vizsgált iskolák 64 %-ában csak az illemhelyen volt ingyenes ivóvíz fogyasztási lehetőség.

**Modell-programok.** A gyermekek körében végzett felmérések, valamint a táplálkozás-egészségügyi vizsgálatok egyes kedvezőtlen eredményei javítása céljából az OÉTI két modell-programot dolgozott ki, melyek közös eleme az oktatás és az egészséges választék biztosítása volt. A HAPPY (Hungarian Aqua Promoting Program in the Young) program a gyermekek ismereteinek

és folyadék fogyasztási szokásainak javítását célozta, míg „Az egészséges is lehet finom!” az ismeretek és a zöldség- gyümölcs fogyasztás növelésére irányult. A beavatkozások már viszonylag rövid idő alatt kedvező változásokat eredményeztek mind a gyermekek tudásszintjében, mind ennek a gyakorlatba való beépülése terén függetlenül a szociális- és gazdasági tényezőktől. Mindkét program egyéves követésének eredményei azt mutatták, hogy a kedvező változások az ismeretek és a táplálkozási szokások területén is jelentős részben megmaradtak, így a programok alkalmasak lehetnek arra, hogy hazai jó gyakorlatként más iskolákban is elterjeszthetők legyenek.

Tekintettel a kedvező hatásokra, az OÉTI 2010-ben ismét életre hívta a HAPPY programot. A HAPPY-hét az Egészségügyi Minisztérium támogatásával 2010. április 18-23. között zajlott országsszerte 17 megyében és a fővárosban mintegy 24 300 tanuló részvételével.

### III. Kapcsolódó nemzeti programok, kezdeményezések

A hazai lakosság egészségi állapotát érintő kedvezőtlen tendenciák csökkentése érdekében az elmúlt években számos kormányzati program illetve szakmai szervezetek által indított kezdeményezés tartalmazott az egészséges táplálkozáshoz kapcsolódó célkitűzéseket.

#### *1. Az Európai Unió soros magyar elnöksége*

Az Európai Unió 2011. első félévi magyar Elnöksége alatt is fokozott figyelmet kap a táplálkozás, a túlsúly és elhízás kérdése. Ehhez kapcsolódik a táplálkozás-egészségügy területén folyó közösségi programok továbbvitelének ösztönzése, a nemzeti táplálkozáspolitikák eredményeinek bemutatása, jó gyakorlatok megosztása.

#### *2. Nemzeti Népegészségügyi Program*

A Népegészségügyi Program kiemelt prioritásai közé tartozik az egészséges táplálkozás elterjesztése. Ennek megfelelően egyik alprogramjának célja a táplálkozással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkentése és a lakosság egészségi állapotának javítása az egészséges táplálkozással.

#### *3. „Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Csecsemő- és Gyermek-egészségügyi Program*

A program stratégiai prioritásai közé tartozik a táplálkozás, amely alapvető az egészséges fejlődéshez, hiszen az elégtelen táplálkozás az egészségi állapot romlásához vezethet. Az alultápláltság Magyarországon elsősorban a szegénységben élő csecsemők és kisgyermekek körében jelentkezik, az érintett gyermekeket az életkorukhoz képest krónikus alacsony-növekedés is jellemzi. Ugyanakkor a nem megfelelően összeállított étrend az iskoláskorú gyermekeknél elhízáshoz vezethet, amely megnöveli a szív- és érrendszeri betegségek kockázatát a későbbi életkorokban.

#### *4. A Szív- és Érrendszeri Betegségek Megelőzésének és Gyógyításának Nemzeti Programja*

A program céljai és feladatai többek között a helyes táplálkozási kultúra kialakítása és a mindennapos aktív testmozgás feltételeinek megteremtése. Megvalósításában szerepet játszik az egészséges táplálkozás elterjesztése, az egészségügyi személyzet személyes ráhatásával az egészséges táplálkozás ismereteinek oktatása, a preventív táplálkozás elterjesztése, valamint az ételmiszergyártók és közétkeztetők bevonása az egészséges táplálkozás programjának megvalósításába.

## 5. Nemzeti Rákellenes Program

A táplálkozás és az egészség/betegség kapcsolata már hosszú idő óta ismert. Ismert, hogy az alacsony zsírtartalmú, rostban, gyümölcsben, zöldségben, és teljes értékű gabonafélékben gazdag táplálkozás sok daganatos megbetegedés kialakulásának kockázatát csökkenti. Az elhízás lényeges szerepet játszik a daganatos betegségek kialakulásában. A testtömeg index növekedésével (23 kg/m<sup>2</sup> – 30 kg/m<sup>2</sup>) fokozatosan növekszik a vastagbél-, emlő-, endometrium-, vese-, nyelőcsődaganatok kialakulásának kockázata, ezért az elsődleges megelőzés egyik fő feladata az elhízás elkerülésének hangsúlyozása, ami az egészséges táplálkozással és megfelelő testmozgással érhető el.

## 6. Iskolatej Program

A Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium által az 1998-2001. közötti időszakban megkezdett és koordinált, majd 2004-ben újraindított, és azóta is működő iskolatej program a 777/87/EGK tanácsi rendelet, majd az azt felváltó 1255/1999/EK tanácsi rendelet, valamint a 2707/2000/EK és a 657/2008/EK bizottsági rendeletekben foglaltak alapján került meghirdetésre. Az iskolatej programon keresztül közösségi és nemzeti kiegészítő támogatást lehet igénybe venni óvodába, általános iskolába és középiskolába járó gyermekek, tanulók tejjel, illetve különböző tejtermékekkel történő ellátása esetén. A program keretében mintegy 150-200 ezer gyermek ellátására került sor. A program 2010. évi végrehajtásáról a 2010. évi iskolatej program szabályozásáról szóló 169/2009. (XII. 18.) FVM rendelet rendelkezik.

## 7. Iskolagyümölcs Program

Az iskolagyümölcs-program keretében nyújtott közösségi támogatás célja, hogy az oktatási intézményekben – beleértve a bölcsődéket és más iskola-előkészítő intézményeket, általános és középiskolákat – tanuló gyermekeket gyümölccsel, zöldséggel és banánnal lássa el, és így a gyermekek várhatóan megkedvelik majd ezen élelmiszereket, és ezáltal azok fogyasztása a jövőben növekedni fog. A 13/2009/EK tanácsi rendelet rendelkezett egy olyan közösségi támogatásról, amely társfinanszírozás keretében támogatja egyrészt az oktatási intézményekben tanuló gyermekeknek a gyümölcs- és zöldségágazat, a feldolgozott gyümölcs- és feldolgozott zöldség-ágazat, valamint a banánágazat egyes egészséges termékeivel történő ellátását, másrészt hozzájárul az egyes kapcsolódó logisztikai, elosztási, berendezésekkel kapcsolatos, kommunikációs, nyomonkövetési és értékelési költségekhez is. A 129/2009. (X. 8.) FVM rendelet rendelkezik a program 2009/2010. tanévi végrehajtásáról, amely alapvetően az általános iskola 1-4. osztályos tanulóinak almával történő ellátását jelenti meghatározott pályázati feltételek mellett.

## 8. Magyar Nemzeti Élelmiszer-technológiai Platform (MNÉTP)

„Az élelmiszer az életért” elnevezésű Európai Technológiai Platformhoz (ETP ”Food for Life”) kapcsolódóan 2005. október 14-én létrejött a Magyar Nemzeti Élelmiszer-technológiai Platform. A platform tagjai élelmiszer-feldolgozó vállalatok, kutató szervezetek, egyetemek, szakmai szövetségek, kormányzati intézmények, mezőgazdasági termelők, a vendéglátással foglalkozó szervezetek, az innováció szervezésével foglalkozó szervezetek, a fogyasztók képviselői, egyes beszállítói iparágak képviselői.

Az MNÉTP célja a magyar élelmiszer-gazdaság versenyképességének, fejlődésének elősegítése az ipar vezetésével meghatározott és a többi érdekelt féllel egyeztetett fejlesztési-, és fejlesztést támogató kutatási stratégia mentén. Az innovációs stratégia fő kutatási területei között szerepel a táplálkozás és az egészség népegészségügyi vonatkozásai (hozzájárulás az egészség megőrzésére és javítására, a betegségek megelőzésére irányuló táplálkozási és élelmiszer stratégiához). A stratégia ennek érdekében hangsúlyozza az egészségüggyel és a táplálkozástudománnyal való szoros együttműködést.

## 9. Sport XXI. Nemzeti Sportstratégia

Bizonyított, hogy a rendszeres testedzés életkortól függetlenül közvetlen pozitív hatással van az egészségi állapotra és a közérzetre. Hazánkban magas a dohányzásból, az egészségtelen táplálkozásból és a mozgáshiányból fakadó betegségek aránya. A sportolók körében ugyanakkor kisebb mértékben jelentkeznek a kóros stresszterhelés tünetei (alvászavarok, fejfájás), kevesebb a káros szenvedéllyel élők száma, kisebb a szív- és érrendszeri betegségekben, anyagcsere-betegségekben szenvedő betegek aránya. Cél tehát a népesség egészségi állapotának javítása a sport segítségével: minél szélesebb rétegek mozgósítása, hogy az egészség megőrzése érdekében növeljék sportaktivitásukat. Fontos feladat továbbá a már megromlott egészségi állapotúak bevonása rehabilitációs célból.

## 10. Kulturális gasztronómia

A program célja a hagyományos magyar konyha világának megismertetése, az ehhez használt hazai alapanyagok bemutatása, népszerűsítése. Kiemelt feladat annak a meggyőződésnek az erősítése, hogy a magyar alapanyagok éppúgy alkalmasak az egészséges táplálkozás alapjául szolgáló ételek elkészítéséhez, mint a reformkonyháé. Minden nemzet konyhája különleges. Egy nép étkezési kultúrája, szokásai, konyhájának fejlődése az adott nép történelmével szorosan összefügg, azzal összetartozik. Nem feltétlenül csak úgy lehet egészségesen táplálkozni, hogy étkezéseinkből kizárjuk a nagy múlttal rendelkező magyar konyha étkeit. Tokaj-hegyalja, Balaton-felvidék a példa arra, hogy az ezeréves romok mellett a gasztronómia is egy nép legbecsesebb kulturális értéke, amelynek felfedezésével többet tudhatunk meg egy országról. Mindezt széleskörű összefogással, kiváló magyar alapanyagokkal tehetjük egészségesen is.

## IV. A Nemzeti Táplálközpolitika alapelvei

A táplálközpolitika célja az egészséges táplálközhoz való emberi jog érvényre juttatása, amelynek keretében az egészség megtartása, a betegségek megelőzése a helyes táplálköz révén valósul meg.

A betegségek közel 80 %-a táplálközfüggő. Ez különösen igaz a hazai lakosság mortalitási statisztikájában vezető helyet elfoglaló szív-és érrendszeri és daganatos betegségekre, ezek közös kockázati tényezőjére, az elhízásra, valamint a cukorbetegségre.

A táplálközpolitika általános alapelve, hogy a cselekvéseknek elsődlegesen az egészségügyi kockázatok eredendő okára kell irányulniuk.

A WHO által meghirdetett **Európai Táplálközpolitika rendkívül széles területet ölel fel**, mintegy keretet ad a tagállami táplálközpolitikák kialakításához. E kereten belül kell – **a nemzeti sajátosságok figyelembe vételével kijelölni azt az elsődleges célkitűzést, amelyhez kapcsolódó cselekvési területeken a tervezett intézkedések a 2010-2013. közötti időszakban reálisan megvalósíthatóak.** Tekintettel arra, hogy Magyarország a szív-érrendszeri megbetegedésekből eredő halálozások számának vonatkozásában Európában vezető helyet foglal el, valamint az Európai Unió és a WHO által meghirdetett, kiemelt táplálköz-egészségügyi célkitűzésekre és programokra, **a 2010-2013. közötti időszakra szóló magyar táplálközpolitika prioritása a gyermek- és serdülőkori elhízás fokozatos csökkentése, valamint ezzel összefüggésben azon nem fertőző, krónikus betegségek (elsősorban a szív- és érrendszeri megbetegedések) előfordulásának visszaszorítása, amelyek kialakulásában a túlsúly/elhízás kockázati tényezőként szerepel.**

Figyelemmel arra, hogy az elhízás számos tényezőre vezethető vissza, csak azok az intézkedések hatékonyak, amelyek ezek közül komplex módon a lehető legtöbb területet érintik.

**A tervezett cselekvések végrehajtásához összkormányzati akaratra (magas szintű kormányzati elkötelezettségre) és multiszektoriális együttműködésre van szükség, azokat a kormányzás különböző szintjein, számos eszköz felhasználásával – beleértve a jogalkotást, a köz- és magánszféra együttműködését és a magánszektor és a civil társadalom bevonását – kell megvalósítani.**

A cselekvési terv sikeres megvalósításához elengedhetetlenül szükséges a magánszféra – elsődlegesen az élelmiszeripar és a civil társadalom – szereplőinek, illetve a helyi szereplőknek (iskoláknak, közösségi szervezeteknek) a hozzájárulása, részvétele.

A tervezett intézkedések, cselekvések nyomonkövetése, monitorozása az elkövetkezendő évek jelentős feladata. Az étrend javítását célzó tevékenységek száma már ma is figyelemre méltó és évről évre növekszik. A nyomonkövetés segítségével felmérhető, melyek azok a „Jó gyakorlatnak” számító programok, amelyek követendő példaként szolgálhatnak, illetve mely cselekvéseket kell finomítani, vagy alapjaiban megváltoztatni.

A nemzeti táplálkozáspolitika cselekvési tervének kidolgozásakor alapvető, hogy a javaslatoknak a komplex beavatkozás elvére kell épülniük, így ki kell terjedniük a gyermekek és serdülők körében előforduló túlsúly/elhízás hazai helyzetének felmérésére, a közétkeztetés reformjára, az egészséges élelmiszer választás elérhetővé tételére, a fogyasztók megfelelő és széles körű tájékoztatásának biztosítására, valamint a cselekvési terv egyes elemei megvalósulásának monitorozására.

## V. A Nemzeti Táplálkozáspolitika cselekvési területei a 2010-2013. közötti időszakban

A hazai felmérések és modell-programok eredményei alapján a Nemzeti Táplálkozáspolitika és a Népegészségügyi Program elsődleges célkitűzéséhez illeszkedően – a táplálkozással összefüggő betegségek, kiemelten a gyermekkori elhízás előfordulásában észlelhető növekvő tendencia megállítására – a 2010-2013-ig terjedő időszakban cselekvések/intézkedések az alábbi területeken javasoltak:

- 1. Közétkeztetés**
- 2. A fogyasztói döntés/választás**
- 3. A fogyasztók tájékoztatása**
- 4. Monitorozás és értékelés**

### **1. A közétkeztetés egészségessé tétele**

A fokozott energia- és zsírbevitel, a nem megfelelő zsírsav-összetétel, az egyszerű szénhidrátok túlzott fogyasztása, a napi öt grammot meghaladó sóbevitel, valamint az alacsony zöldség-, gyümölcsfogyasztás, mint táplálkozási kockázati tényezők már gyermekkorban kimutathatók.

Az általános- és középiskolák, valamint az óvodák táplálkozás-egészségügyi környezetéről végzett 2008-2009. évi vizsgálatok fő célja azoknak a táplálkozás-egészségügyi kockázatoknak a feltárása volt, melyekre vonatkozóan célzott beavatkozási pontok határozhatók meg. Mindkét felmérés eredménye szerint az esetek nagy részében az óvodai és az iskolai közétkeztetés sem minőségében, sem mennyiségében nem felelt meg az egészséges táplálkozás irányelveinek. A probléma megoldásához első lépésként szükséges **a közétkeztetés keretében szolgáltatott élelmiszerekre, étrendekre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi jogi szabályozás megalkotása.** Ennek

érdekében az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvény az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. §-át a rendszeres étkezést biztosító, szervezett ételmezési ellátás keretében szolgáltatott élelmiszerekre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokat tartalmazó EüM rendelet megalkotására vonatkozó új felhatalmazó rendelkezéssel egészítette ki.

A vendéglátó termékek előállításának feltételeiről szóló 67/2007. (VII. 10.) GKM-EüM-FVM-SZMM együttes rendelet a vendéglátás keretében történő csoportos étkeztetésre vonatkozó energia-tápanyagbeviteli, illetve élelmiszer-nyersanyag felhasználási ajánlásokat – a korcsoportonként megadott napi energia- és tápanyagbevitel ajánlott értékeit, valamint az egész napos étkeztetéshez, a napi háromszori étkeztetéshez, és a csak ebéd szolgáltatáshoz megadott értékeket – nem kötelező előírások formájában tartalmazta, amelyeket az óvodák és az iskolák eltérő mértékben vettek figyelembe. Az OÉTI vizsgálatok eredményei szerint csaknem minden 6. óvodában az étrend összeállításánál nem vették figyelembe a jogszabályt és csak a főzőkonyhák felében végeztek tápanyagszámítást. A 10 napos élelmiszer-felhasználás tekintetében a húsfelhasználás 60 %-kal több, a tejtermék 25 %-kal kevesebb, a száraztészta 2,5-szerese volt a vonatkozó korcsoportos ajánlásnak. Míg tejet és natúr savanyított tejterméket 10 nap alatt átlagosan alig kétszer kaptak a gyerekek, ezek cukrozott, ízesített változatai átlagosan háromszor is előfordultak az étrendben. A fehér kenyér nagyságrenddel többször szerepelt a kínálatban, mint a teljes kiőrlésű pékáru.

Az iskolák egyötödében az étlaptervezésnél nem történt energia- és tápanyagszámítás, a gyermekek tápanyagigényét az iskolák 60 %-a nem vette figyelembe. A nyersanyag felhasználás nem megfelelő, például az iskolák egyharmada heti egyszer használt friss zöldséget. Főzelékfelét a menzák 75 %-ában kététes időszakban mindössze 0-3 alkalommal biztosítottak a gyerekeknek.

Az új szabályozásnak tartalmaznia kell a személyi és tárgyi minimumfeltételeken túl a jelenleg ajánlásként létező korcsoportonkénti értékek kötelező előírását, a diétás étkeztetés előírását, valamint ezek betartásának hatósági ellenőrzési szempontrendszerét a közétkeztetés teljes folyamatában.

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium (a továbbiakban: NEFMI) és az OÉTI által előkészítésre kerülő rendelet tervezet egyeztetése során bevonandó javasolt szereplők köre: Belügyminisztérium (a továbbiakban: BM), Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium (a továbbiakban: KIM), Ételmezésvezetők Országos Szövetsége (a továbbiakban: ÉLOSZ), közétkeztetők, önkormányzati szervezetek.

## **2. Egészséges választás elérhetővé tétele a fogyasztó számára**

A fogyasztók egészségtudatos magatartásának kialakulása, valamint az egészséges táplálkozás alapelveit szem előtt tartó élelmiszerválasztás ösztönözhető azzal, hogy **biztosítjuk a fogyasztó számára az egészséges választás lehetőségét, illetve korlátozzuk az egészséges választékba nem illeszthető élelmiszerek árusítását.**

2.1 A 2005-ben bevezetésre került „Egészséges Iskolabüfé Program” hatására az iskolai büfék árukínálatában fokozatos javulás tapasztalható, ám a büfék jelentős részében továbbra is árusítanak szénsavas cukrozott üdítőitalokat, energialeveleket, sós chipseket, rágcsálnivalókat. Összhangban a nemzetközi gyakorlattal (pl. Bulgária, Románia, Spanyolország), az ajánlás helyett olyan **új jogszabály kidolgozására van szükség, amely** az egészséges választék kialakítása érdekében elősegíti **a magas cukor-, só- és/vagy zsírtartalmú élelmiszerek kínálatának visszaszorítását** az nevelési-oktatási intézményekben.

Az jogszabály kidolgozása (NEFMI/OÉTI) során az egyeztetésbe bevonandó javasolt szereplők köre: KIM, iskola-egészségügyi szolgálat, önkormányzatok.



**2.2 Az iskolai étel/ital-automaták kínálatának jogi szabályozása**, azokban a gyümölcs, zöldség, ásványvíz árusításának növelése, és a cukrozott üdítők, tea, kávé, energiatalok értékesítésének visszaszorítása hatásos tényező a gyermekek elhízásának megelőzésében.

Az iskolai étel- és ital-automaták választékára vonatkozóan jogi szabályozás hazánkban jelenleg nincsen, annak ellenére, hogy az iskolákban ezek az automaták igen elterjedtek.

Az utóbbi időszakban a fiatalok körében népszerű energia italok többféle változatban találhatóak meg a kereskedelmi forgalomban. A készítmények többek között dextróz, citromsav, taurin, koffein, só, guarana mag, színezék felhasználásával készülnek, melyek élelmiszerekben történő alkalmazása megengedett.

Az energia italok laboratóriumi vizsgálata alapján egyes termék típusok 298 mg/doboz koffein mennyiséget tartalmaznak, amely megközelítőleg 3-4 csésze feketekávénak felel meg. Koffein-tartalmú ital fogyasztásához nem szokott egyének, gyermekek esetében e mennyiség egyszerre történő fogyasztása előidézhetheti a koffein-túladagolás tüneteit, amely esetén erős hányinger és hányás, mellkasi fájdalom, szapora pulzus, nyugtalanság, álmatlanság és esetenként pánikroham alakul ki.

Jelenleg semmilyen jogszabályi előírás nem rendelkezik az energia italokról, és nem maximálja azokban pl. a koffein mennyiséget. Az élelmiszerek jelöléséről szóló 19/2004. (II. 26.) FVM-ESzCsM-GKM együttes rendelet 3. sz. melléklete 2. 1. pontja értelmében a közvetlenül fogyasztásra kerülő italon, amely 150 mg/l-nél több, bármely forrásból származó koffeint tartalmaz, „Magas koffeintartalom” figyelmeztetést kell elhelyezni, a koffein tartalmat mg/100 ml-ben kifejezve, a figyelmeztetés után zárójelben fel kell tüntetni.

Az elmúlt évben elvégzett országos iskolai táplálkozás-egészségügyi felmérésből ismert, hogy az iskolai büfék közel egynegyedében, és az iskolai automaták 3 %-ában kapható energiatal. A gyermekek számára a magas koffeintartalmú, és egyéb, a koffein hatását felerősítő összetevőket is tartalmazó energiatalok iskolákban történő árusítása egészségügyi szempontból nem támogatható.

A jogszabály megalkotásához első lépésként meg kell teremteni a megfelelő jogi (törvényi) hátteret. A feladat végrehajtásához javasolt, hogy az egészség- és oktatásügyi kormányzat (NEFMI) mellett az alábbi szereplők kerüljenek bevonásra: OÉTI, ÁNTSZ, önkormányzatok, Magyar Ital- és Áruautomata Szövetség.

**2.3 Az iskolai ingyenes ivóvíz fogyasztás elérhetővé tétele** a HAPPY program széleskörű elterjesztése, további folytatása mellett egyéb módon is támogatandó.

Az iskolai táplálkozás-egészségügyi környezetre vonatkozó országos felmérés adatai szerint az iskolabüfék háromnegyedében még mindig kapható szénsavas cukrozott üdítőital, több mint felében kóla. Emellett átlagosan minden 5. italautomata kínálatában szerepel kóla, 3 %-ában energiatal. Ugyanakkor a vizsgált iskolák 64 %-ában csak az illemhelyen volt ingyenes ivóvíz biztosítási lehetőség. A korábbi modell-programok eredményei alapján a biztosított ingyenes víz és oktatás hatékonyan csökkenti a tanulók cukros, szénsavas üdítőital fogyasztását, így jó gyakorlat lehet az elhízás és társbetegségei visszaszorítására.

A HAPPY program kiterjesztése javasolt az óvodákra is.

A program eredményességét az OÉTI eddig három alkalommal mérte fel. Az eredmények alapján úgy tűnik, hogy a program hatása hosszú távon is kimutatható, illetve az iskolai környezeten túl kedvezően befolyásolja az otthoni szokásokat is. A iskolák visszajelzése alapján igény van a program társadalmasítására. A program tapasztalatait összefoglalva egyformán jó megoldás az illemhelyről kivezetett ivókút (egyszeri költség – víztisztító berendezésre általában nincs szükség),

a ballonos vízautomata, a palackos víz (a műanyag palack szelektív gyűjtésével), azaz a helyi viszonyoknak megfelelő, a fenntartható fejlődést szolgáló bármely alternatíva, melyre az adott intézmény pályázhat.

A lehetséges további programok, cselekvések kidolgozásába bevonandó javasolt szereplők köre: NEFMI/OÉTI, Magyar Ásványvíz Szövetség és TermékTanács, általános iskolák, civil szervezetek, szülők.

2.4 Az **Európai Unió Iskolagyümölcs Programjához** csatlakozva Magyarország a Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium koordinálásában előkészítette a kapcsolódó nemzeti stratégiát, amelynek széleskörű elterjesztése, valamint folyamatos fenntartása a Cselekvési Terv részét is kell hogy képezze.

2.5 A Nemzeti Népegészségügyi Program vonatkozásában 2010-re tervezett programként megjelenik az **Iskola Reggeli Program** alapjainak kidolgozása és előzetes tesztelése, figyelemmel arra, hogy az OÉTI táplálkozási vizsgálatai feltárták, hogy az iskolások tej- és tejtermék fogyasztása (60 %), valamint a zöldség- (28 %) és gyümölcsbevitel (55 %) jelentősen elmarad a WHO ajánlásoktól. Ezen felül az általános iskolások egyharmada, a középiskolások majdnem fele nem reggelizik. Ezek a táplálkozási szokások mind rövid-, mind hosszú távon egészségkárosodáshoz vezetnek.

A program széles körű elterjesztéséhez az OÉTI közreműködése mellett számos egyéb szereplő – pl. NEFMI, civil szervezetek, általános iskolák, szülők, élelmiszergyártók és forgalmazók – bevonására van szükség.

2.6 Az Európai Bizottság Fehér Könyve által javasoltak szerint megalakult *magas szintű kormányzati munkacsoport* (High Level Group, HLG) az **egészségesebb élelmiszerkínálat (reformulálás)** közösségi szintű megteremtésének első lépéseként sócsökkentő keretprogramot dolgozott ki. A programhoz 2008-ban Magyarország is csatlakozott. A HLG ezt követően több lépcsőben folytatni kívánja a megkezdett reformulációt oly módon, hogy csökkentse az élelmiszerek telített- és transzsír-, illetve hozzáadott cukortartalmát. Ennek érdekében már bekérték a tagállami helyzetjelentéseket, illetve a sócsökkentő keretprogram mintájára még ebben az évben meg kívánják határozni a bevonandó élelmiszerek csoportját, valamint a csökkentés mértékét.

A reformuláció mellett célszerű lenne az **adagok nagyságának csökkentése** is, azaz azon élelmiszerek arányának növelése, ahol a kisebb csomagolási egységek dominálnak.

A cselekvések kidolgozásába bevonandó javasolt szereplők köre: NEFMI/OÉTI, Vidékfejlesztési Minisztérium (a továbbiakban: VM), Nemzetgazdasági Minisztérium (a továbbiakban: NGM), Élelmiszerfeldolgozók Országos Szövetsége (a továbbiakban: ÉFOSZ), Magyar Nemzeti Élelmiszer-technológiai Platform (a továbbiakban: MNÉTP), Táplálkozás, Életmód, Testmozgás (a továbbiakban: TÉT) Platform, Országos Fogyasztóvédelmi Egyesület (a továbbiakban: OFE), élelmiszer-gyártók.

2.7 A reformuláció szabályozásán belül szükséges az **élelmiszerek transz-zsír-sav- tartalmának korlátozására vonatkozó jogi szabályozás megalkotása**, amelyhez azonban a megfelelő jogszabályi háttér meg kell teremteni.

Az Európai Élelmiszer-biztonsági Hatóság 2009-es tanulmánya szerint tudományosan igazolt, hogy szoros összefüggés van az élelmiszerek magas transz-zsír-sav (TFA) tartalma és a szív- és érrendszeri betegségek kialakulása között. Ha 1 energia% mennyiségű TFA-t telített, cisz-egyszeresen telítetlen vagy cisz-többszörösen telítetlen zsírsavra cserélünk, akkor az össz-

koleszterin/HDL-koleszterin arány 0,31, 0,54 és 0,67-kal csökken (Mozaffarian, 2009). Ha 2 energia% mennyiségű TFA-t szénhidrátra, telített, cisz-egyszeresen telítetlen vagy cisz-többszörösen telítetlen zsírsavra cserélünk az élelmiszerekben, akkor 24, 20, 27 illetve 32 %-kal csökken a szív- és érrendszeri betegségekből valamint a szívinfarktusból eredő halálozás kockázata (Mozaffarian, 2009).

A TFA rontja az inzulin érzékenységet, elsősorban az arra hajlamos egyéneknél (Nurses Health Study, 2001).

Az OÉTI vizsgálatai alapján a cardiovasculáris kockázatot jelentő TFA mennyiség elsősorban az olcsóbb, az alacsony jövedelmű lakosság számára is hozzáférhető termékekben található meg. Az esélyegyenlőség biztosítása érdekében – dán, osztrák, valamint amerikai példára - indokolt a jogi szabályozás megalkotása.

A cselekvések kidolgozásába bevonandó javasolt szereplők köre: NEFMI/OÉTI, VM, NGM, KIM.

### **3. Széleskörű fogyasztói tájékoztatás**

A táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiáról szóló Fehér Könyv hangsúlyozta, hogy **biztosítani kell, hogy a fogyasztók világos, következetes, tényeken alapuló információkhoz férjenek hozzá.** Megállapította továbbá, hogy a **tápértékjelölés** fontos eszköz ahhoz, hogy a fogyasztókat tájékoztassák az élelmiszerek összetételéről, és segítsék őket a tájékoztatáson alapuló választásban.

Az EU 2007-2013-ra vonatkozó fogyasztópolitikai stratégiája hangsúlyozza, hogy mind a hatékony verseny, mind pedig a fogyasztók jólléte szempontjából fontos a fogyasztók megalapozott választásának lehetővé tétele. A táplálkozás alapelveinek ismerete és a tápértékre vonatkozóan az élelmiszereken szereplő, megfelelő információ jelentősen hozzájárul ahhoz, hogy a fogyasztók ezáltal tájékozott módon választhassanak.

3.1 A Nemzeti Sócsökkentő Program egyik alappillére a **lakosság folyamatos edukálása** a túlzott sóbevitel egészségre gyakorolt hatásáról, az ajánlásoknak megfelelő mennyiség előnyeiről, valamint a biztatás az otthoni sózás (ételkészítés, kész ételek, élelmi anyagok) csökkentésére, kerülésére.

A lakossági sófogyasztás csökkentésén alapuló, minél fiatalabb korban elkezdett primer prevenció stratégia képes a legfontosabb cardiovascularis kockázati tényező, a magas vérnyomás csökkentésére, jelentősen hozzájárulva a mostani és a következő generáció cardiovascularis egészségének javulásához. Ezen felül a hypertóniás beteg kezelésében a sóbevitel csökkentése a szekunder prevenció egyik kiemelt eszköze.

A Program sikeréhez természetesen nélkülözhetetlen az ipar együttműködése, hiszen jelenleg a lakosság sóbevitelének 75 %-a az élelmiszerekhez adott, illetve a vendéglátóipar által az ételkészítéshez felhasznált só-mennyiségből származik. A lakosság só-terhelésének csökkentése érdekében újra kell gondolni az élelmiszerek és a vendéglátói ételek elkészítéséhez minimálisan szükséges só mennyiségét, és azt ennek megfelelően kell csökkenteni. Emellett a hagyományos élelmiszerek és ételek sószegény, illetve hozzáadott sómentes változatainak fokozott kínálatára van szükség.

A program sikeres végrehajtásához bevonandó javasolt szereplők köre: NEFMI/OÉTI, VM, ÉFOSZ, OFE, civil szervezetek, média, egészségügyi szakmai szervezetek.

3.2. A Nemzeti Sócsökkentő Programhoz kapcsolódóan, a fogyasztók tájékozott választását jelentősen elősegítené az **élelmiszerek sótartalmának feltüntetése a címkén.**

A lakosság eligazodását nehezíti, hogy az élelmiszerek döntő hányadán nincs tápérték-jelölés, mert ezt a hatályos jogszabályi előírások nem követelik meg. Önkéntes jelölés esetén a feltüntetett adatok

nem tartalmaznak sóra vonatkozó információt, illetve ha mégis, akkor az nátriumban van kifejezve. Hasonló a helyzet az élelmiszeripari gyártók által önkéntesen alkalmazott INBÉ jelöléssel. A lakosság táplálkozásában döntő szerepet játszó élelmiszerek közül az INBÉ jelölés kevés terméken található meg, illetve a gyártó a só mennyiségét – amennyiben mégis megjelöli – szintén nátriumban adja meg. A nem előre csomagolt, valamint a közétkeztetésben, a vendéglátásban felszolgált élelmiszerek esetében a fogyasztó a só-, vagy egyéb tápanyagtartalomra vonatkozóan egyáltalán nem jut információhoz.

Az egészséges táplálkozás egyik előfeltétele a fogyasztói tudatos választás színvonalának emelése, mert megfelelő fogyasztói döntés csak kellő ismeret birtokában hozható. A tápértékjelölés a fogyasztók tájékoztatásának bevált, az élelmiszerek egészségtudatos kiválasztását támogató módja.

A fogyasztók elvárásainak változása, egyes egészségügyi problémák felerősödése (elhízás, egészségtelen táplálkozásból eredő betegségek növekedése, allergia), az élelmiszerpiac változása szükségessé tették az élelmiszerjelölésre vonatkozó közösségi joganyag felülvizsgálatát. A jelenleg egyeztetés alatt álló, a hatályos irányelvi szabályozást felváltó közösségi rendelet tervezet tápértékjelölésre vonatkozó részének legfontosabb új szempontja az energia, zsír, telített zsírsavak, szénhidrátok, cukrok és só mennyiségének kötelező feltüntetése a címkén. A kötelező elemek kiválasztásában figyelembe vételre került, hogy melyek a legfontosabb tápanyagok az elhízás és nem fertőző betegségek kialakulásának kockázatával kapcsolatban. A tervezet vitájának eddigi előrehaladását tekintve azonban a rendelet hatályba lépésének és kötelező alkalmazásának időpontja akár több év is lehet, így a nemzeti rendelet megalkotása az átmeneti időszakban a fogyasztók szempontjából nagy jelentőséggel bírna.

Figyelemre érdemes, hogy az elmúlt évek során (közel egy évtizedes kampányokkal) számos tagállamban sikerült megoldani az élelmiszerek sótartalmának drasztikus csökkentését. Finnországban rendelet tette kötelezővé a sótartalom jelölését az élelmiszerek címkéjén, a sótartalom tekintetében osztályozzák az élelmiszereket és ennek megjelenítése szintén kötelező. Portugália ugyancsak rendeletben szabályozza a kenyerek sótartalmát.

A jogszabály tervezet kidolgozásába bevonandó javasolt szereplők köre: NEFMI/OÉTI, VM, KIM, Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság, ÉFOSZ, OFE, civil szervezetek.

3.3. A táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiáról szóló Fehér Könyv kiemelten kezeli az élelmiszer reklámok kérdését. Célszerű lenne a gyermekek által nézett időszakokban, a gyermekműsorok előtt, közben és után a **magas energia- és sótartalmú, ám alacsony tápértékű élelmiszerek reklámozásának jogszabályi korlátozása**, valamint ezen időszakokban közérdekű reklám formájában pozitív egészség-üzenetek közvetítése (például: „Naponta legalább x-szer egyél zöldséget, gyümölcsöt!”, „Rendszeresen mozogj!”, „Étkezések között ne egyél!”)

Bizonyított tény, hogy az élelmiszerreklám és -marketing befolyásolja a fogyasztói magatartást és az étrendet, különösen a gyermek- és fiatalkorúak fogyasztási szokásait. A Bizottság a területet érintő jelentésében hangsúlyozta, hogy a gyermekeknek szánt élelmiszerreklámokra az önszabályozás bevált gyakorlati modelljét kellene alkalmazni, melynek ki kell egészítenie a tagállamok különböző meglévő megközelítéseit (ilyen például Spanyolországban a „PAOS-kódex” és az Egyesült Királyságban az „Office of Communication” kezdeményezés, illetve Franciaországban a reklámozásra vonatkozó jogszabályokban meghatározott rendelkezések megsértése esetén pénzbírság).

Az Európai Parlament a gyermekeknek szánt magas zsír- vagy cukortartalmú élelmiszerek reklámozására vonatkozó magatartási kódex bevezetését szorgalmazza, míg folyamatban van az audiovizuális médiaszolgáltatásokról szóló irányelv módosításának vitája. Az audiovizuális

médiaszolgáltatásokról szóló új irányelv előírja, hogy a szolgáltatókat a tagállamoknak és a Bizottságnak ösztönöznie kell arra, hogy magatartási kódexeket dolgozzanak ki az élelmiszerekről és italokról szóló, gyermekeknek szánt kereskedelmi kommunikációról. A Bizottság e szakaszban közösségi szinten a meglévő önkéntes megközelítés megtartása mellett van, mivel az valószínűleg hatékonyan képes fellépni a növekvő túlsúly- és elhízás elleni küzdelem terén. A Bizottság 2010-ben értékeli e megközelítést és a gazdasági ágazat által tett különböző intézkedéseket, és eldönti, szükség van-e más megközelítésekre.

Fentiekkel összhangban, mivel a gyermekek védtelenek a reklámok szuggesztív erejével szemben, egészséges táplálkozási szokásaik kialakulása érdekében egyes élelmiszerek esetében a reklámozás korlátozása lenne célszerű.

Alternatívaként szerepelhet a magas só-, valamint energiatartalmú, alacsony tápértékű élelmiszerek csomagolásán a pozitív tartalmú egészség-üzenetek kötelező elhelyezése is.

A javaslat kidolgozásába bevonandó szereplők javasolt köre: NEFMI/OÉTI, NGM, KIM, Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság, Gazdasági Versenyhivatal (a továbbiakban: GVH), média.

3.4 A gyermekek egészséges táplálkozásra vonatkozó ismereteinek bővítése, az egészségtudatos magatartás fejlesztése érdekében ki kell dolgozni és fokozatosan be kell építeni a nevelési és oktatási folyamatba egy a táplálkozási alapismeretek elsajátítását elősegítő tananyagot, lehetőleg minél fiatalabb életkortól kezdve.

Az OÉTI által kidolgozott, a gyermekek zöldség-gyümölcs- („Az egészséges is lehet finom”), valamint vízfogyasztását népszerűsítő (HAPPY- Hungarian Aqua Promoting Programme in the Young) iskolai modellprogramok fő eleme az egészséges választék biztosítása mellett a gyermekek oktatása volt.

Első lépésben javasolt a **modell-programok keretében kidolgozott oktatási anyagok széleskörű elterjesztése**, majd kiterjesztése az óvodák körére, amely hozzájárul a gyermekek egészséges táplálkozásra vonatkozó ismereteinek bővítéséhez, és ezáltal az egészségtudatos magatartás fejlesztéséhez.

A javaslat végrehajtásába bevonandó szereplők javasolt köre: NEFMI/OÉTI, iskola-egészségügyi hálózat, Magyar Védőnők Egyesülete, civil szervezetek, általános iskolák, óvodák, alapfokú nevelési-oktatási intézmények, szülők.

#### **4. Monitorozás és értékelés**

A fenti területeken végzett vizsgálatok eredményeinek, illetve a megtett intézkedéseknek az értékelése az előrehaladás nyomonkövetéséhez, valamint a további célok meghatározásához elengedhetetlenül szükséges.

Ezt a célt szolgálhatja többek között

- a) a lakossági táplálkozási szokások és az alultápláltság, túlsúly és elhízás gyakoriságának vizsgálatát célzó *Országos Táplálkozás- és Tápláltsági Állapot Felmérés* meghatározott gyakorisággal való elvégzése;
- b) a WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative-hoz csatlakozva a *gyermekkori elhízás prevalenciájának egységes szempontrendszer szerinti meghatározása*;
- c) a 2008-ban és 2009-ben lezajlott, országos *iskolai*, valamint *óvodai táplálkozás-egészségügyi környezet felmérés vizsgálatának* meghatározott gyakorisággal való elvégzése;

- d) az *indikátor élelmiszerek só-, zsír/transzzsír-sav- és hozzáadott cukor tartalmának* folyamatos monitorozása;
- e) a közétkeztetés keretében szolgáltatott élelmiszerekre, étrendekre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi követelményekre vonatkozó *jogszabály végrehajtásának* évenkénti *monitorozása*;
- f) a Cselekvési Terv keretében előírt egyéb tevékenységek megvalósulásának monitorozása.

A vizsgálatok, cselekvések végrehajtásába bevonandó szereplők javasolt köre: NEFMI/OÉTI, ÁNTSZ, iskola-egészségügyi hálózat, Központi Statisztikai Hivatal, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, élelmiszergyártók, ÉLOSZ, közétkeztetők, civil szervezetek.