

*A SZÍVRE EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS MAGYARORSZÁGON  
PROJECT (SZÍVBARÁT PROGRAM)*

*ZÁRÓ TANULMÁNYA  
- MAGYAR VÁLTOZAT -*

1999 November

Készült a SZONDA IPSOS KFT, A KÉKI (KÖZPONTI ÉLELMISZERIPARI KUTATÓ  
INTÉZET) ÉS AZ INTERHEALTH CANADA LTD. együttműködésében,

a SZONDA IPSOS és az EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM szerződése alapján

1. változat

1999 november 10.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Magyarországon a kardiovaszkuláris (CVD) megbetegedések miatti morbiditás és mortalitás a világon majdnem a legnagyobb. Súlyos gazdasági terhet ró ez a magyar társadalomra a betegség kezelésének magas költségei és az idő előtti kardiovaszkuláris (CVD) morbiditás és mortalitásból adódó termelékenység-veszteség miatt. A táplálkozás jó néhány aspektusát kapcsolják a lakosság CVD rátájához és nemzetközi bizonyítékok azt sugallják, hogy a táplálkozási szokások változása csökkentheti a CVD előfordulását.

1996-ban a Népjóléti Minisztérium világbanki kölcsönből az Egészségügyi Szolgáltatások és Menedzsment Project keretében elindította a Szívre Egészséges Táplálkozás Magyarországon Programot. Három partner, a SZONDA IPSOS KFT. a Központi Élelmiszeripari Kutató Intézet (KÉKI), és az InterHealth Canada Limited (RMC Resources Management Consultants Ltd. és University of Ottawa Heart Institute) konzorciuma lett kiválasztva a HNH projekt kifejlesztésére és végrehajtására.

A Project céljai voltak: (a) a lakosság tudásának, ismeretanyagának növelése, táplálkozási szokásainak változtatása a telített zsírsavak és a sóbevitel csökkentésével, zöldségek, gyümölcsök, rosttartalmú élelmiszerek fogyasztásának növelésével, (b) a szívre egészséges élelmiszerek elérhetőségének és marketingjének elősegítése, (c) a szívre egészséges táplálkozás kérdéseinek felvetése a közvélemény előtt, és (d) szívre egészséges táplálkozás iránti pozitív hozzáállás elősegítése. A Project céljait eredetileg két éves időtartam alatt kellett volna megvalósítani, de 1997-ben a Project időtartama három évre hosszabbodott az Egészségügyi Minisztérium kérésére.

A Project tervezése és stratégiája négy fő tényező köré csoportosult, amelyek a táplálkozási szokások széles körű javításához nélkülözhetetlenek: egészséget elősegítő táplálkozási "policy"-k formálása; egészséges táplálkozás lehetővé tétele szívbarát élelmiszerek kínálatának és promóciójának növelése által; hálózat és koalícióépítés és a fogyasztók képzése. A Project teljes költsége a három éves időtartam alatt 2,090,174 USD volt. A Project végrehajtását leginkább befolyásoló tényező az Egészségügyi Minisztérium és a végrehajtó intézmények közötti szerződés módosítása volt. Ennek hatása a Project menedzsment költségeinek a növekedésében és az intervenció számára rendelkezésre álló források csökkenésében nyilvánult meg.

A magyar lakosság táplálkozási szokásainak valódi megváltozásával kapcsolatos célok terén voltak várhatóak hiányosságok, lévén a Project időkerete 3 év. Ehelyett a Project a változás fontos előfeltételeire, ideértve a tudatosságot (10%-kal nőtt), szándékokat és a változtatás lehetőségét, hatással tudott lenni. A

szívre egészséges élelmiszertermékek elérhetőségének és marketingjének promóciója terén, illetve a szívre egészséges táplálkozás témájának felvetésével magasan kielégítő (highly satisfactory) eredményeket értünk el. Kielégítő (satisfactory) eredményeket értünk el azzal is, hogy a lakosságban a szívre egészséges táplálkozás iránt pozitív hozzáállást generáltunk.

A kolícióépítés folyamata a project rendkívül sikeres eleme volt, ez a kormányzati és civil szféra, a magánszektor és a tudományos/egészségügyi közösségek összefogásának volt köszönhető. Eredményeképpen egy civil szervezet, az Egészséges Magyarországért Egyesület (EME) alakult meg, amely szervezet a project tevékenységeinek folytatását tűzte maga elé célul. Az EME jelenleg több, mint 900 tagot számlál.

Az élelmiszeripar a Project iránt elkötelezett. Az élelmiszeripari promóciós program a szívre egészséges élelmiszerfeldolgozási technológiák átvételéhez vezetett. A logo rendszer, amely sikeres külföldi mintákon alapult, a termék összetételének biztosítása érdekében ellenőrző és laboratóriumi tesztek is tartalmazott. A Project végéig 28 (a legkülönbözőbb élelmiszercsoportokat reprezentáló) termék felelt meg a akritériumrendszernek és nyerte el a szívre egészséges címke használatának jogát.

A Project munkája által az egészséges táplálkozás nemzeti sztenderdjeként tartják nyilván az Élelmiszerútmutatót, amit az Egészségügyi Minisztérium, illetve különböző egészségügyi és élelmezési (pl. OÉTI) és élelmiszeripari szervezetek vitattak meg. Ennek a sztenderdnek az elfogadása biztosítja, hogy a fogyasztók különböző forrásokból konzisztens üzenetet fognak kapni arra vonatkozóan, hogy mi az egészséges táplálkozás.

Évszázados táplálkozási szokásokon változtatni sok évig tart. Nemzetközi tapasztalatok szerint 10-15 éves időtartam alatt kifejtett tevékenység szükséges ahhoz, hogy a táplálkozási szokásokban világos változást lehessen elérni. A tervek szerint a jövőben a Project tevékenységeit az EME non-profit (NGO) szervezet vállalja magára. Az Egyesület az Egészségügyi Minisztérium folyamatos támogatásában kell részesülnön. A HHHH project biztos alapot teremtett a jövőbeli tevékenységekhez és a Minisztérium számára fontos lesz nem veszíteni el a befektetést.

A Projectből egyik legfontosabb tanulsága, hogy a fogyasztó nem az egészséghez való hozzájárulás tényezője alapján választja ki az élelmiszereket (hanem pl. íz, ár, elérhetőség, laktatósság alapján). A szívre egészséges élelmiszertermékek elérhetőségének és marketingjének kiszélesítésére irányuló kihívás és bátorítás továbbra is hatással kell legyen az élelmiszeriparra, ezáltal nyújtva a fogyasztóknak elvárásaik szerinti, egészségesebb, megfelelően árazott formátumú termékeket. A “policy support” (pl. adócsökkentés egészséges termékek estében) ezen felül is segítené a projekt céljainak elérését.



## 1.0 HÁTTÉR

A 90-es évek elején Európában a Magyaroknak volt a legrosszab az egészségi állapota és születéskor várható élettartam több, mint két évtizede csökkent. Mortality from heart disease was nearly the highest in the world and was increasing. A kardiovaszkuláris (CVD) megbetegedések magas rátája súlyos gazdasági terhet ró ez a magyar társadalomra a betegség kezelésének magas költségei és az idő előtti kardiovaszkuláris (CVD) morbiditás és mortalitásból adódó termelékenység-veszteség miatt.

19XX-ben , a Magyar Kormány hitelt vett fel a Világbanktól (91 millió USD értékben) az Egészségügyi Szolgáltatások és Menedzsment Project finanszírozására. A Projectnek, mint a Népegészségügyi és Betegségmegelőző Komponens részének feladata volt a Close the Gap bizottság által vezetett Close the Gap Program (CGP) felállítása és működtetése. A CGC hat magyar és négy nemzetközi tagból állt, akik a népegészségügy elismert szakértői.

A CGC úgy ítélte meg, hogy a CVD morbiditás és mortalitás nagyon magas rátája Magyarország és Nyugat-Európa közti felzárkózás egyik legfőbb kihívása. A CGC számos project indításáról rendelkezett, amelyek a CVD megbetegedések jól meghatározott rizikófaktorainak, mint pl. a dohányzás és a magas vérnyomás magyar népességen belüli előfordulásának csökkentését szolgálják. Ezen felül a egy Szívre Egészséges Táplálkozásért Projectet is körvonalaztak.

A nemzetközi bizonyítékok, amelyek a táplálkozás bizonyos aspektusait a CVD veszélyéhez kapcsolják, erősek, [1] és a táplálkozási szokások megváltoztatásában lévő, a szívbetegségek előfordulását csökkentő potenciál óriási [2-3]. A rossz táplálkozás szintén rizikófaktor a bizonyos nem fertőző betegségeknek, ideértve a cukorbetegséget és a rák némely formáját. Általánosan széleskörű megegyezés van arról, hogy milyen táplálkozási változások szükségesek az egészség fejlesztéséhez, és bizonyos nem fertőző betegségek, ideértve a CVD-t, előfordulásának csökkentéséhez. A CVD megelőzés fontos céljai az étkezési zsírok mennyiségének és minőségének megváltoztatása, a túlzott energiabevitel csökkentése, a sóbevitel csökkentése, és a zöldség és gyümölcsfogyasztás növelése. Ezek a táplálkozási döntések jelentik együttesen a “Szívbarát” táplálkozási szokásokat.

1996-ban a Népjóléti Minisztérium elindította a Szívre Egészséges Táplálkozás Magyarországon Programot. Három partner, a SZONDA IPSOS KFT. a Központi Élelmiszeripari Kutató Intézet (KÉKI), és az InterHealth Canada Limited (RMC Resources Management Consultants Ltd. és University of Ottawa Heart Institute) konzorciuma lett kiválasztva a HHHH project kifejlesztésére és végrehajtására. Ez a záró Project jelentés a Project célok megvalósításának fokáról készít értékelést, megvizsgálja a Projectet és annak végrehajtását befolyásoló tényezőket, meghatározza a Project-eredmények fenntartásának kilátásait,

értékeli a kimenetel egészét, megvitatja a Project jövőbeli tevékenységéről szóló terveket és összefoglalja a levont tanulságokat.

## **2.0 A PROJECT CÉLJAINAK MEGHATÁROZÁSA ÉS ÉRTÉKELÉSE**

### **2.1 Célok**

A intervenció-orientált nemzeti project céljai akövetkezők voltak:

- A. a lakosság tudásának , ismeretanyagának növelése, táplálkozási szokásainak változtatása, különös tekintettel:
  - 1. telített zsírsavak bevitelének csökkentésére az állati zsiradékról növényi olajra történő váltás által (ami relatív növekedés a telítetlen zsírsav-bevitel tekintetében);
  - 2. a zöldségek, gyümölcsök, rosttartalmú élelmiszerek fogyasztásának növelésére, és a
  - 3. sóbevitel csökkentésére.
- B. a szívre egészséges élelmiszerek elérhetőségének és marketingjének elősegítése;
- C. a szívre egészséges táplálkozás kérdéseinek felvtelése a közvélemény előtt és
- D. szívre egészséges táplálkozás iránti pozitív hozzáállás elősegítése.

### **2.2 Tervezés és Stratégia**

A Project tervezés és stratégia négy fő tényezőre helyezte a hangsúlyt, amelyek a táplálkozási szokások széles körű javításához lényegesek. Ezek: egészséget elősegítő táplálkozási “policy”-k kialakítása, az egészséges táplálkozás lehetővé tétele a szívre egészséges élelmiszerek kínálatának és promóciójának növelése által, hálózat és koalícióépítés és a fogyasztók képzése.

Az egészség javítására szolgáló intézményi és civil “policy”-k változtatása, jelentős intervenció a közegészségügy terén. Ezek megteremtik a Project eredményei hosszútávú fenntartásának szükséges alapjait. A CGC részéről elvárás volt, hogy a Project ezen téren is eredményes legyen. A Project az intézményi és a civil “policy”-kra egyaránt hatni kívánt. Ennek a projectnek az esetében a “policy”-t a “dolgok intézésének elfogadott módja” –ként határoztuk meg.

A Project az egészséges táplálkozás több különböző módon kívánta elősegíteni. Ez magában foglalta mezőgazdasági, élelmiszer-termelő és forgalmazó iparágak bátorítását az egészséges élelmiszer

kínálatának növelésére. Kifejlesztettünk egy élelmiszeripari promóciós alprogramot, hogy serkentsük a magánszektor termelőit a HHNH Projektbe történő csatlakozásra, és a szívre egészséges élelmiszertechnológiák bevezetésére. Kísérletet tettünk arra is, hogy megkönnyítsük az egészséges termékek azonosítását, a “Szívbarát” címkézési program kifejlesztésével és a részletesebb élelmiszercímkézés javasolásával. Ezeknek a tevékenységeknek legfőbb célja a szívre egészséges élelmiszer termékek elérhetőségének és marketingjének elősegítése.

A stratégia hangsúlyt fektetett a hálózat és koalíció építésre, melyek a társadalmi változás elérésének és az eredmények megőrzésének alapvető eszközei. A koalíció tudósokat, egészségügyi, oktatási és társadalomtudományi szakértőket, “policy maker”-eket, média szervezőket, program tervezőket, az élelmiszeripar, illetve a privát és a nonprofit szektorok képviselőit fogja össze. A koalícióépítést képzés és tudományos események segítették elő, amelyek a probléma közös megértését és az iránta való felelősségvállalást kifejlesztését szolgálták, illetve azt, hogy a koalíció tagjai részt vegyenek a különböző programrészek kidolgozásában.

Erőfeszítéseket tettünk annak érdekében, hogy a fogyasztókat tájékoztassuk arról, hogy hogyan választhatják a szívre egészséges táplálkozás útját. Egy média alapú kommunikáció és viselkedés-befolyásoló programot fejlesztettünk ki, és hajtottunk végre, amely a népesség tudatosságát, tudását és szándékait volt hivatva növelni a szívre egészséges táplálkozás tekintetében. Ez az oktató program arra is alkalmas volt, hogy a fogyasztók szívre egészséges élelmiszerek iránti igényét erősítse. A projekt megközelítése hangsúlyozta a fogyasztók, egészségügyi szakemberek és a média pontos, gyakorlatias és közérthető információkkal való ellátásának fontosságát.

## **2.3 Megvalósítás**

A projekt tervezés és stratégia végrehajtása 6 alprojekt tevékenységén keresztül történt. Az alprojektek a koalíció építés, az élelmiszer ipari promóció, az élelmiszercímkézés, a fogyasztók nevelése, média információ és monitoring – értékelés területein tevékenykedtek. Az alprogramok rövid kvalitatív értékelése a következőkben olvasható.

### **2.3.1 1. alprogram: Koalícióépítés (Coalition development)**

A lakosság táplálkozási alternatívájának megteremtéséhez interszektoriális (az élelmiszeripar, a kereskedelmi szakemberek, a public relation szakemberek, a népegészségügyi szakemberek és a fogyasztók közötti) együttműködésre volt szükség, hogy az azt befolyásoló társadalmi, gazdasági és környezeti feltételekre hatni tudjon. A koalícióépítési alprogram elsődleges célja olyan személyek és szervezetek hálózatának megteremtése volt, akik/amelyek együttes munkája közelebb visz a program

céljainak megvalósításához. A modell sikerességét a Kanadai Szív-egészség Kezdeményezés (Canadian Heart Health Initiative) tapasztalatai példázzák. A Project megkísérelte az élelmiszerlánc legkülönböző pontjainak képviselőit vonja be munkájába, így termelőket, élelmiszerfeldolgozókat, gyártókat, forgalmazókat, kiskereskedőket és fogyasztókat. A koalícióépítés folyamata ugyancsak megpróbálta a létező más programok és táplálkozás- és egészségügyi szakértők és más felelős, társadalmi és tudományos presztízzsel bíró szervezetek integrációját.

A kolícióépítés folyamata a project rendkívül sikeres eleme volt, ez a kormányzati és civil szféra, a magánszektor és a tudományos/egészségügyi közösségek összefogásának volt köszönhető. Eredményképpen egy civil szervezet, az Egészséges Magyarországért Egyesület (EME) alakult meg, amely szervezet a project tevékenységeinek folytatását tűzte maga elé célul. Az EME jelenleg több, mint 900 tagot számlál, többek közt orvosokat (közegészségügyi és háziorvosokat), más primer és szekunder prevenció programok vezetőit, dietetikusokat, védőnőket, áplónőket, az élelmiszeripar és kereskedelem szakértőit, az írott és elektromos médiát, kórházakat és egészségügyi és oktatási intézményeket. Az EME rendelkezik a HHNH Projectben létrejött szellemi termékekkel, (pl. a bejegyzett védjeggyel és az Élelmiszerútmutatóval). Az Egészségügyi Minisztériummal kötött szerződéses megállapodás keretében az EME az a jogi személy, amely fel van hatalmazva, hogy a HHNH Project logójának használatát engedélyezze, és az élelmiszercímkézés tevékenységéből bevételre tegyen szert.

A technikai tudás megerősítése végett a kolíció vezetése és néhány tagja részt vett Kanadában egy egészség promóciós képzésben, amelyet az University of Ottawa Heart Institute szakmai specialistái szerveztek.

### 2.3.2 2. alprogram: Ipari promóció (Food industry promotion)

Az élelmiszeripari promóciós alprogram az élelmiszertermelőket, forgalmazókat, és a vendéglátóipart bátorította, hogy növeljék a szívre egészséges és egészségmegőrző élelmiszer termékek elérhetőségét.

Ajánlásokat készítettünk a magyar élelmiszertermelőknek figyelembe véve a jelenlegi nemzetközi trendeket és a helyi piaci viszonyokat, az élelmiszerfeldolgozás és termékkínálat terén. Ezen ajánlásokat számos (összesen 9) nemzeti és regionális rendezvényen terjesztettük, amelyek témája a szívre egészséges feldolgozási technológiák, illetve élelmiszertermékek bemutatása volt. Ezek a rendezvények több, mint 2500 résztvevőt számláltak. 1998-ban és 1999-ben az ipari bemutatók olyan helyi szakmai bemutatókkal és vásárokkal voltak összekötve, amelyeken lehetőség nyílt, hogy a “szívre egészséges élelmiszer” fogalmát a szakértőknek és a nagyközönségnek bemutassuk. Ezek a vásárok a gyártók számára alkalmat kínáltak a szívre egészséges termékek kiállítására és kóstoltatására. Az alkalmak szintűgy össze voltak kötve e termékekre vonatkozó helyi bevásárlóközpontokban szervezett diszkont akciókkal.



Az ipari promóciós program jelentős érdeklődést talált az élelmiszerfeldolgozó ipar részéről az szívre egészséges feldolgozási technikák iránt. A kis és közepméretű élelmiszergyártók nagyobb hajlandóságot mutattak gyártási eljárásaik egészségügyi szempontú megváltoztatására, mint a nagyobb élelmiszergyártók. Az élelmiszerforgalmazás és kiskereskedelem szférájából néhány nagyobb szereplő, ideértve a Julius Meinl, Tesco, ÁFÉSZ, Kisalföld Fűszért (Gyor), Fellbach (Pécs) vállalatokat, valamint számos vezető helyi élelmiszerbolt is érdeklődés mutatott a Project céljai iránt. A regionális rendezvények alkalmat adtak a helyi szakemberek és intézmények kiállítás szervezési munkálatokba történő bevonására. Így a HHNH hálózat kiszélesedett, olyan partnereket találtunk, amelyek részt vehetnek a Project jövőbeli tevékenységében.

Kisebb előrehaladás történt a tömegétkeztetés és a vendéglátóipar területén. Az éttermekre és tömegétkeztetésre vonatkozó elismertetési kritériumrendszer és adminisztratív struktúra kidolgozásra került a Project során. Sajnos ennek a programnak a végrehajtása forráshiány okán fel lett függesztve amikor a Projectet 1998-ban megváltoztatták.

### 2.3.3 3. alprogram: Élelmiszercímkézés (Food labelling)

Az élelmiszercímkézési alprogram tevékenységei egy a fogyasztókat az előre megállapított szívre egészséges kritériumrendnek megfelelő termékeke azonosítását segítő élelmiszercímkézési rendszer kifejlesztésében és végrehajtásában összpontosultak. A különböző élelmiszertermékek jelentősen eltérő tápanyagösszetételéből következően élelmiszercsoportonként különböző kritériumokat kellett kialakítani (pl. cereáliák, száraztészták, kenyerek és péksütemények stb.) A logo rendszer, amely sikeres külföldi mintákon alapult, a termék összetételének biztosítása érdekében ellenőrző és laboratóriumi tesztek is tartalmazott. A Project végéig 28 (a legkülönbözőbb élelmiszercsoportokat reprezentáló) termék felelt meg a akritériumrendszernek és nyerte el a szívre egészséges címke használatának jogát. A logo az EME bejegyzett szellemi tulajdona.

Egyértelmű, hogy az élelmiszercímkézési alprogram volt a HHNH Project egyik legsikeresebb eleme. Az élelmiszeripar és a fogyasztók részéről is jelentős érdeklődés mutatkozik. Ennek az alprogramnak a tevékenysége fenntartható, mivel a gyártók hajlandók a vizsgálatok és a minősítési eljárás költségeinek fedezésére. A logo-t viselő élelmiszertermékek számában növekedés várható. (Egy hasonló program Ausztráliában több, mint 850 élelmiszert jegyzett be hatéves időtartam alatt.) A magyar gyártók promóciós erőfeszítéseinek köszönhetően a logo alprogram hatékony mód lesz a jövőben eljuttatott Project üzenetek számának növelésére. A mai napig becslésünk szerint több, mint 1,000,000 fogyasztóhoz jutott el a logo.

A jövőben biztosítani kell, hogy az élelmiszergyártók ne emeljék áraikat csak azért, mert termékük viseli a logo-t. További munka szükséges annak biztosítására, hogy Magyarországon minden élelmiszerterméken, (nemcsak a Szívbarát logo-t viselőkön), fel legyen el legyen a tápanyagösszetétel.

#### 2.3.4 4. alprogram: Fogyasztók nevelése (Consumer education)

A fogyasztónevelési alprogram célja megfelelő, gyakorlati és világos információk nyújtása a fogyasztók, tanárok, élelmészvezetők, iskolások, háziasszonyok, egészségügyi szakemberek és a média számára szívre egészséges táplálkozásról.

Az alprogram legfőbb outputja a kanadai Élelmiszerútmutató adaptációjaként elkészült Élelmiszerútmutató volt. Ez egy kétoldalas és egy bővebb, 20 oldalas változatban készült el. Célunk volt egy két hetes mintaétrend kidolgozása is, amelyet az Élelmiszerútmutató mellékletének szántunk. A mintaétrend kidolgozása megtörtént, de nem jelent meg és nem osztottuk ki az eredeti Project szerződés-módosításból adódó pénzügyi okok miatt. Ugyanígy az iskoláknak szóló oktatási program és a fogyasztóknak szóló poszter is elkészült, de nem valósult meg az átalakított terveknek megfelelően a szerződés módosítása után. Az oktatási program bizonyos elemei az Egészségesebb Iskola Hálózat (Healthier School Network) munkájába épült be. 9 megye 21 iskolája vett részt önkéntes alapon az oktatásokban.

A Project arculatát jelentősen javította az Élelmiszerútmutató két változatának megjelenése. Mindkét változatot több, mint 150,000 példányban nyomtattuk ki, és az ÁNTSZ-szel és a Táplálkozási Fórummal együttműködve terjesztettük. Az együttműködés keretében 90,000 (általános iskolás) ötödik osztályos diák vett részt táplálkozási oktatáson és kapta kézhez az Élelmiszerútmutatót.

Az alprogram fontos része volt az iskolai étkeztetés vezetőinek továbbképzése. A tevékenységek eredményességét a program elején és a végén kitöltött kérdőívek segítségével mértük. Az eredmények azt mutatták, hogy a margarin és a főzőolaj használata nőtt, a zsírszegény tej használata gyakoribbá vált, a csirkefogyasztás gyakorisága nőtt, illetve a barnakenyér, nyers zöldséges és friss gyümölcs fogyasztása 50%-kal nőtt. Lépések történtek a sófogyasztás csökkentésére.

#### 2.3.5 5. alprogram: Média információ (Media information)

A média információs alprogram célja a HHHH Project céljai iránti média-érdeklődés felkeltése volt. Az alprogram keretében végzett tevékenységek a Project számára készült arculati kézikönyv összeállításában és a szívre egészséges táplálkozási szokások követését célzó társadalmi célú hirdetési kampányban öltöttek testet.

A média információs alprogram nem a Program Operation Manual-ben körvonalazott eredeti terv szerint valósult meg. Amikor 1997-ben az eredeti szerződés módosult, a project végrehajtáshoz az utolsó két évre rendelkezésre álló keret csökkent. Ebben az időben számos társadalmi célú hirdetés készült televíziós adók részére. Az 1997-ben és 1998-ban történő rádió és TV privatizációs folyamat hatással volt a média információs alprogram végrehajtására. A privatizáció után nem volt lehetőség ingyenes társadalmi célú közlés elhelyezésére. Ingyen csak a politikai műsorokban nyílt lehetőség az elektronikus média elérésére. Ennek eredményeképpen a magán-televízió- és rádióadók megfizették (a szokásos ár 10-25%-ának mértékében) a HHNH hirdetéseket is. Nehéz volt hatékony hirdetési kampányt szervezni a többi alprogram forrásainak további csökkentése nélkül. Ezt a hiányt regionális médiakapcsolatok és ezek további támogatására nyomtatott hirdetések, TV PSA-k és óriásplakátok próbálták pótolni azokban a régiókban, ahol a éppen a Project tevékenysége folyt.

### 2.3.6 6. alprogram: Monitoring és kiértékelés (Monitoring and Evaluation)

Az alprogramozó és a záró kutatás a magyar lakosságot reprezentáló mintán készült. A kutatások elő- és utóértékelést adtak a program hatása által a célzott táplálkozási szokásokban bekövetkező változásokról, illetve a tudatosság, tudás és hozzáállás megelőző faktorairól és a hatással lévő környezeti faktorokról, mint például az élelmiszerek elérhetősége és a sajtóvisszhang. A követéses kutatás a Project végrehajtási szakasza után 27 hónappal készült. Két nagy felmérés eredményei, a Szondabusz felmérés (a Szonda Ipsos által minden hónapban elvégzett rendszeres Omnibusz kutatás) és a Kalocsa Községi Primer Megelőző Project adatival lett kiegészítve.

## 2.4 Pénzügyi összefoglaló

A summary of costs allocated to subprojects and to project management is shown in Table 1.

Description	Cost (USD\$)	Percentage of Total Cost
1. Planning, start-up & baseline survey	202,954	9.6%
2. Coalition development	199,595	9.0%
3. Food industry promotion	103,627	4.9%
4. Food labelling	52,732	2.2%
5. Consumer education	109,529	5.2%
6. Media information	346,659	16.6%
7. Final survey and report	252,973	12.1%
8. Project management, planning	272,255	13.1%
9. Project management, implementation	518,264	24.7%
10. Project management, final report	14,736	0.7%
11. Equipment	16,850	0.9%
<b>TOTAL</b>	<b>\$2,090,174</b>	<b>100.0%</b>

Table 1: Costs allocated to subprojects and as a percentage of the total project budget.

## 3.0 CÉLOK MEGVALÓSÍTÁSA

### 3.1 *A lakosság ismereteinek, tudásának és táplálkozási szokásainak megváltoztatása*

Jóllehet a Project hároméves időtartama alatt a lakosság táplálkozási szokásainak nagyméretű mérhető változásaira nem számíhattunk, az alapozó és a záró felmérés során összegyűjtött információk azt sugallták, hogy bizonyos szerény változás történt. Például:

- A project ismertsége nőtt a három év során. A Project végére a lakosság 10%-a állította, hogy hallott a Szívbarát Program-ról. A Project ismertségének növelésére a legjobb módnak a Televízió mutatkozott, mivel a Projectet ismerők 40%-a TV-ben jelölte azt a médiumot, amelyből először értesült a Projectről. A második leggyakrabbanmegjelölt forrás a nyomtaott sajtó volt 19%-kal.
- A teljes kiőrlésű lisztből készült kenyér legalább hetente egyszeri fogyasztása 26-ról 29%-ra nőtt 1996 és 1999 között.
- A mediterrán gyümölcsök legalább hetente egyszeri fogyasztása 50-ről 57%-ra nőtt 1996 és 1999 között.
- A hal legalább hetente egyszeri fogyasztása 17-ről 22%-re nőtt 1996 és 1999 között..
- Nem volt érzékelhető változás a különböző félé zsírok főzésre történő használatának tekintetében.

### 3.2 *A Szívre Egészséges Élelmiszerek marketingjének és elérhetőségének javítása*

Egyértelmű lett, hogy mind az élelmiszeripar, mind a fogyasztók érdeklődés mutattak a szívre egészséges élelmiszerek témája iránt. Például:

- Az ipari promóciós alprogram erőfeszítéseinek köszönhetően a szívre egészséges élelmiszerfeldolgozási technológiák és módszerek a szektor több, mint 2,500 képviselőjének lettek bemutatva.
- A szívbarát és egészségmegőrző élelmiszertermékek kipróbálását lehetővé tevő regionális vásárok 85,000 személyt vonzottak és több, mint 180,000 kapcsolódó élelmiszertermék forgalmazását generálta a helyi boltokban.
- A címkézési alprogram a szívre egészséges élelmiszerek kritériumrendszernek és eljárásrendjének kidolgozásához vezetett, amelynek segítségével a fogyasztók azonosítani tudják az ilyen termékeket. A Project végére 28 termék tett eleget a feltételeknek és vált jogosulttá a logo használatára.
- A szívre egészséges élelmiszerek marketingje során megfontolandó szempontokat a záró kutatás azonosította. Az élelmiszerek kiválasztásában a megkérdezettek számára az íz volt a legfontosabb

kritérium (68%), melyet a laktatósság (50%), az ár (45%), az elérhetőség (19%), az egészségesség (12%) és a szokás (13%) követett.

### ***3.3 A Szívre Egészséges Táplálkozás kérdéseinek felvetése a közvélemény előtt***

A Project egy jelentős egészségügyi problémához való preventív hozzáállás kiemelkedő példája volt egy olyan kormányzat számára, amelynek az egészségügyhez való hozzáállása korábban főleg gyógyító hozzáállás volt. A Project az élelemezés keresleti és kínálati oldalának befolyásolására történő kísérlete az interszektoriális megközelítés jó példája. A Project vezetői (L. Harsanyi és P. Biacs) gyakran léptek kapcsolatba az Egészségügyi és a Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Miniszterrel a Project folyamán és e téren a kormányzati "policy"-re hatást tudtak gyakorolni.

### ***3.4 Szívre Egészséges Táplálkozás iránti pozitív hozzáállás elősegítése***

A szívre egészséges táplálkozás iránti pozitív megközelítés megteremtésére külön gondot fordított a Project. A Program kezdete előtt a szívre egészséges táplálkozással kapcsolatos legőbb üzenet az élelmiszerekben lévő zsír és koleszterinnek a kardiovaszkuláris megbetegedések kialakulásában játszott szerepére vonatkozott. A sikerrel szélesített ezt az üzenetet a sófogyasztás csökkentésének, illetve a rostús élelmiszerek, zöldség, gyümölcs és anti-oxidáns fogyasztás növelésének üzenetével. Ezzel egyidőben az Élelmiszerútmutató számos egyszerű és egyértelmű üzenetet tartalmazott, amelyek érthetőek voltak a nagyközönség számára.

### ***3.5 Tervezés megfelelősége***

A Project tervezése a Canadian Heart Health Initiative-éhoz volt hasonló. Központi elemei voltak a hatékony koalícióépítés az egészséges táplálkozásra vonatkozó széles jörben megvitattott és elfogadott irányelvek kidolgozása és az élelmiszeripar aktív bevonása. A Project során elért eredmények alapján a tervezés úgy tűnik, megfelelő volt.

### 3.6 A szektorok “policy”-jára és az intézmények fejlesztésére gyakorolt hatás

A Project hatással volt a táplálkozási és élelmiszeripari “policy”-kra és szerepet játszott az intézményesülésben is a végrehajtó partnerek és a szélesebb koalícióba integrált személyek, illetve intézmények között. Például:

- A Project munkája által az egészséges táplálkozás nemzeti sztenderdjeként tartják nyilván az Élelmiszerútmutatót, amit az Egészségügyi Minisztérium, illetve különböző egészségügyi és élelmezési (pl. OÉTI) és élelmiszeripari szervezetek vitattak meg. Ennek a sztenderdnek az elfogadása biztosítja, hogy a fogyasztók különböző forrásokból konzisztens üzenetet fognak kapni arra vonatkozóan, hogy mi az egészséges táplálkozás.
- A Project kifejlesztette a szívre egészséges élelmiszerek kritériumrendszerét és eljárásrendjét. A logo program “policy”-jeit a Project átnézte és megvitatta az Egészségügyi és a Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztériumokkal, ezeket számos egészségügyi és élelmezési és élelmiszeripari szervezet fogadta el. Ennek az elismertetési rendszernek a kifejlesztése támogatta az egészséges élelmiszertermékek kínálatának és marketingjének növelésében az élelmiszeripart.
- A Project tevékenysége során a szívbarát táplálkozással kapcsolatos tevékenységek interszektoriális koordinációjára aktív koalíció alakult. Ennek tevékenysége az EME megalapításával formalizálódott, ez egy non-profit (NGO) szervezet, amelynek célja az egészség javítása az életstílus változtatásának segítségével. Az egyesület részére költségvetési támogatás irányzott elő az Egészségügyi Minisztérium a 2000. évi költségvetésében.
- A Project tevékenysége során az Élelmiszerútmutató, a szívre egészséges élelmiszerek kritériumrendszere és eljárásrendje és a Szívbarát logo lajstromozásra kerültek, és a logo az EME kizárólagos használatába került.
- A Project munkatársai az élelmiszertermeléssel, feldolgozással, címkézéssel és marketinggel kapcsolatos “public policy”-ken dolgoztak a Project folyamán.
- Az egészség-promóció és a project management szaktudás erősítése a Szonda Ipsos és a KÉKI munkatársainál kanadai képzési lehetőségekkel és tapasztalatátadással történt.

### 3.7 A jelenérték-számítás a Project számára

A Project nettó jelenértékének kiszámítása számos feltevésen alapul. Minden költség és haszon USD-ben jelenik meg. Az analízis a Minisztérium szempontjai szerint történt. A Project teljes költsége 2.25 millió USD volt a 3 év során. 10 %-os diszkont-rátával számolva ennek jelenértéke 2.775 millió USD. A 2. táblázat megmutatja a Project nettó jelenértékét feltételezve különböző kardiovaszkuláris (CVD) rátákban történő Projectnek köszönhető csökkenést egy 5 éves időhorizonton, amely során a haszon évenként jelentkezik.

CVD ráta feltételezett csökkenése	A Project nettó jelenértéke (USD1999)	A Project hasznainak jelenértéke a következő 5 év során (USD1999)	Nettó Jelenérték
1.00%	2,775,000	6,065,000	3,290,000
0.75%	2,775,000	4,549,000	1,774,000
0.50%	2,775,000	3,032,000	257,000

2. tábla: A Project nettó jelenértéke feltételezve különbözőkardiovaszkuláris rátákban történő csökkenést.



## **4.0 A PROJECTRE HATÓ FŐBB TÉNYEZŐK**

### **4.1 *A kormányzat által nem kontrollált tényezők***

A célok eléréséhez hozzájáruló egyik az egész népeségre kiható faktor a magyar népesség relatív gazdasági helyzete volt. Egyes becslések szerint például a magyar népesség egyharmada a hivataloslétnminimum szint alatt él. Ezért a tápláló étrend (amely minden fontos tápanyagot tartalmaz) gazdasági megvalósíthatósága megkérdőjelezhető a népesség egy széles rétege esetében.

Egy a Project céljai elérését igen pozitívan beolyásoló tényező volt a szerződők és a tanácsadók teljesítménye. Azon szervezetek konzorciuma, amely a Szonda Ipsos, KEKI, és Interhealth Canada (University of Ottawa Heart Institute és RMC Resources Management Consultants) részvételével jött létre, képes volt a projekt management tudását, média kapcsolatait, tudományos és technikai tudását a HHHH Project érdekében mobilizálni. A management csapat a végrehajtás során képes volt együttműködni annak érdekében, hogy a felvetődő problémákat hatékonyan megoldják, döntéseket hozzanak, és azokat módosítsák.

### **4.2 *A kormányzat által kontrollált tényezők***

A legfőbb tényező, amely a project végrehajtását részben befolyásolta a Minisztérium és a megvalósító intézmények közötti szerződés módosítása volt. A módosítás a Project időtartamát két évről három évre hosszabbította, a Project budget egyidejű kis mértékű (12,5%) emelésével. Amíg a szerződés módosításáról a Minisztérium és a fővállalkozó (Szonda Ipsos) valamint a fővállalkozó és az alvállalkozók subcontractors (KEKI and InterHealth Canada) tárgyaltak, a Project tvékenységei hozzávetőleg 6 hónapot késtek. A módosítás eredményeképpen az intervncióra eredetileg szánt bizonyos összegeket a Project management további egy éves működésére kellett allokálni. Ez azt jelentette, hogy bizonyos előkészített intervenció anyagok (pl. éttermi program, kéthetes mintaétrend) végül is nem készültek el.

### **4.3 *A végrehajtó intézmények által kontrollált tényezők***

A célok elérésére elhanyagolható hatást gyakorolt a kanadai partnerek technikai segítségének időbeli átütemezése. A Project tervezése, elindítása során a kanadai technikai segítség nagy része felhasználásra került. Hasznos lett volna, a kanadai segítséget gyakoribbá tenni és jobban elosztani a Project időtartama alatt.

## **5.0 A PROJECT FENNTARTHATÓSÁGA**

A Project fenntarthatósága valószínű, lévén, hogy annak céljai megfeleltethetők a kormányzati prioritásoknak. Mivel a kardiovaszkuláris halálozások és megbetegedések aránya rendkívül magas, az egészségügyi promóció egyik legfontosabb célja a szívre egészséges táplálkozás elősegítése. Nemzetközi bizonyítékok mutatják (pl. North Karelia, Finnország, Kanadai Heart Health Initiative) hogy lehetséges az egész népességre kiterjedően az étrendet szívbarát irányban megváltoztatni. Ezek a változások a CVD megbetegedési és halálzási rátában javulást hoznak. Ebben érdekelt mind a fogyasztó, a kormányzat, mind pedig a privát szféra.

Ez a project a kezdete óta kiemelkedően sikeres volt. A koalíció fejlesztése az EME létrehozásához vezetett. Az Egyesület jó példája a kormányzat és a non-profit szervezet közti feladatmegosztásnak. Az Egyesület léte a Projekttől függetlenül is biztosítva van. Kezdetől fogva erős volt az együttműködés a kanadai partnerral (Interhealth Canada). Az intézmények képessége, és a munkatársaknak a projekt során átadott speciális projektmanagement szaktudás megőrzendő annak érdekében, hogy a projekt által elért eredmények fenntarthatóságának esélye a lehető legnagyobb legyen.

Az EME és a Minisztérium már aláírták a szerződést a Projekt folytatásáról. (A Minisztérium előirányzatott biztosított az Egyesület számára a 2000. évi költségvetésben. Ami a pénzügyi forrásokat illeti, a Program 2001-től kezdődően válhat önfenntartóvá.

## **6.0 EREDMÉNYEK ÉRTÉKELÉSE**

A Project kimenetele a végső értékelés tekintetében kielégítőnek (satisfactory) minősíthető, azaz a Project a legtöbb fontos célt elérte és várhatóan eléri a kielégítő, csak apró hiányosságokat tartalmazó eredményt .

A magyar lakosság táplálkozási szokásainak valódi megváltozásával kapcsolatos célok terén voltak várhatóak hiányosságok, lévén a Project időkerete 3 év. Ehelyett a Project a változás fontos előfeltételeire, ideértve a tudatosságot, szándékokat és a változtatás lehetőségét, hatással tudott lenni. Az e téren mutatkozó hiányosságok is a 1997-es szerződés módosítás által okozott Project végrehajtásra szolgáló források csökkentésére vezethetők vissza.

A szívre egészséges élelmiszertermékek elérhetőségének és marketingjének promóciója terén, illetve a szívre egészséges táplálkozás témájának felvetésével magasan kielégítő (highly satisfactory) eredményeket értünk el. Kielégítő (satisfactory) eredményeket értünk el azzal is, hogy a lakosságban a szívre egészséges táplálkozás iránt pozitív hozzáállást generáltunk.

A Project nettó jelenértéke pozitív, figyelembe véve azt a feltételezhető hasznot, amely a kardiovaszkuláris (CVD) megbetegedések kezelésével kapcsolatos költségekre való hatásból származik. A Project jelentős eredményeket ért el továbbá az intézményfejlesztés terén egy új non-profit (NGO) szervezet megalakulásával. Végül a Project érzékelhető hatással tudott lenni a “policy”-ra is.

## 7.0 JÖVŐBELI INTÉZKEDÉSEK

A tervek szerint a jövőben a Project tevékenységeit az EME non-profit (NGO) szervezet vállalja magára. Az Egyesület a tulajdonosa a HHNH Project során elkészített szellemi termékeknek és termékvédjegyeknek.

Az általános stratégia az elmúlt három év sikereire építve koncentrálni azon tevékenységekre, melyeknek célja a Szívbarát termékek iránti kereslet növelése, a kínálat megerősítése és az eredmények rendszeres monitoringja. A 2000. évben az Egyesület a következőket tervezi:

- a szervezeti és irányítási struktúra erősítése;
- tagság kiszélesítése;
- oktatási anyagok nyomtatása, vagy újranyomás és szétosztása (pl. Élelmiszerútmutató, 2-hetes étrend);
- Szívbarát Szakácskönyv kiadása;
- erős médiajelenlét biztosítása a logo és a célzott táplálkozási üzenetek számára;
- kulcspozícióban lévő közvetítők megcélzása (pl. tanárok, dietetikusok, orvosok);
- más non-profit (NGO) szervezetekkel történő együttműködés megerősítése;
- a kormányzati egészségügyi intézményekkel és a Gazdasági Minisztérium Fogyasztóvédelmi Felügyeletével való együttműködés megerősítése;
- a Szívbarát logo-t viselő termékek számának növelése (a cél 100 termék év végéig);
- lobbyzás az egészséges életmódot támogató termékek számára kialakítandó kedvező adóstruktúráért;
- a Szívbarát logo bevezetése az éttermek és a közétkeztetés területén;
- a magyar lakosság táplálkozási és életviteli szokásainak monitoringja folyamatos jelleggel.

A jövőbeli tevékenységek hatásának méréséhez a következő teljesítménymutatók használhatók:

- Az Egyesület taglétszáma;
- A Szívbarát védjegyet viselő termékek száma;
- A Szívbarát termékekre vonatkozó adópolitika változása
- Az élelmiszerfogyasztási minták változásai;
- A táplálkozással és az egészséges életstílussal kapcsolatos hozzáállások és szándékok változása.

Elképzelhető, hogy a Bank használni szándékozik a HHNH projectből, a táplálkozási szokások nemzeti szintű megváltoztatásának kezdeményezéséből adódó tapasztalatokat mint esettanulmányt.

## 8.0 FŐBB TANULSÁGOK

### 8.1 Pozitív tanulságok

- A döntéshozók közötti erős koalíció létrehozása lényegi a pozitív projekteredmények biztosítása érdekében;
- Mind az élelmiszeripar, mind a magánszektor támogatása elengedhetetlen az egészséges táplálkozás oktatásának megkönnyítéséhez;
- Ki kell szélesíteni a projektüzeneteket annak érdekében, hogy a szivbarát táplálkozás üzenete eljusson a közvéleményhez;
- A változtatás megkönnyítése érdekében multifaktoriális megközelítés szükséges.

*A döntéshozók közötti erős koalíció létrehozása lényegi a pozitív projekteredmények biztosítása érdekében.* Számos döntéshozó találkozott abból a célból, hogy a projektnek egy közös értelmezését kidolgozzák, és hogy a program üzeneteinek a választók felé történő eljuttatását magukra vállalják. A Projekt integrálni tudta a táplálkozás tudományt (dietetikusoktól, élelmiszertudósokól és egészségvédelmi szakértőktől) és biztosítani tudott egy terjesztési hálózatot. A Projekt egyik legfőbb és a jövőre nézve legígéretesebb eredménye az a tény, hogy sikerült egy olyan fórumot létrehozni, amely kommunikációs csatornát létesített egészségügyi szakértők, politikusok, tudósok és az élelmiszeripar között. Az EME formalizációja, a projekt üzenete kommunikációjának folytatására szolgáló, döntéshozókból álló koalíció, a projekt pozitív jövőjét teszi lehetővé.

*Mind az élelmiszeripar, mind a magánszektor támogatása elengedhetetlen az egészséges táplálkozás oktatásának megkönnyítéséhez.*

Az oktatási kampányok szükséges, de nem elégséges eszközei voltak a kívánt változások elérésének. A rossz táplálkozás problémája nem elsősorban a fogyasztók tudáshiánya miatt merül fel, ezért az oktatókampányokat az élelmiszertermelés és forgalmazás területén történő változásokkal kell kiegészíteni. A hatékony cselekvés kulcsa az élelmiszer gyártók és kereskedők kezében van. A “policy maker”-ek, tudósok és egészségügyi szakemberek csak ezen iparágak tevékenységét módosítva fejthetnek ki mérhető hatást. Mivel az elérhetőség az ár fő szerepet játszik az élelmiszer készítésben és fogyasztásban, a jövőben az élelmiszerfogyasztás megváltoztatása az élelmiszertermelőknél és nem a fogyasztókonál történhet. Ezt nem lehet elég hangsúlyozni, hiszen a mai társadalom által elfogyasztott élelmiszernek legalább a 70%-a legalább egyszer, ha nem többször, fel lett dolgozva. A projekt során az élelmiszeripar az innovatív termékfejlesztés tekintetében fogadókészséget mutatott, és bátorításuk folytatása “policy” támogatás segítségével (talán az egészségesebb termékekre vonatkozó adóelőnyvel) megkönnyíthetné erőfeszítéseiket.

Az élelmiszer címkézési program sikere jól tükrözte az élelmiszeripar érdekltségét a projekt céljaiban. A KÉKI-nek hosszú múltra visszatekintő, szilárd kapcsolatrendszere volt, és megfelelő helyzetben volt ahhoz, hogy az élelmiszercímkézési programot az ipar egyéb szereplőire és egyéb termékeire kiterjessze. Ez az alprogram az egyik legfőbb eszköze lehet az élelmiszergyártás karaktere és az élelmiszerfogyasztás megváltoztatásának.

*Ki kell szélesíteni a projektüzeneteket annak érdekében, hogy a szívbarát táplálkozás üzenete eljusson a közvéleményhez.*

A Program kezdete előtt a szívre egészséges táplálkozással kapcsolatos legőbb üzenet az élelmiszerekben lévő zsír és koleszterinnek a kardiovaszkuláris megbetegedések kialakulásában játszott szerepére vonatkozott. A sikerrel szélesített ezt az üzenetet a sófogyasztás csökkentésének, illetve a rostús élelmiszerek, zöldség, gyümölcs és anti-oxidáns fogyasztás növelésének üzenetével. Ezzel egyidőben az Élelmiszerútmutató számos egyszerű és egyértelmű üzenetet tartalmazott, amelyek érthetőek voltak a nagyközönség számára. A lakosság csak akkor fogja elfogadni ezt a táplálkozási alternatívát, hogyha ízben, elérhetőségben, laktatóságban és árban a választott termék jobb, vagy nem tér el más termékektől. A legvalószínűbben akkor várhatunk sikert, ha a kiegészítést - például rostús, vagy javított zsírsav összetételű (azaz a transz-zsírsavakat és a legtöbb telített zsírsavat kerülő) élelmiszereket - tesszük általános elvvé.

A projekt profitált az élelmiszerfogyasztás személyes felelőssége iránti megnövekedett közérdeklődésből is. Az 1990-es változások előtt a lakosság nagyobb része kapott előre elkészített ételt munkahelyén vagy az iskolában, így az intézményi felelősség nagyobb volt. A szívbarát táplálkozást hirdető folyamatos média kampány döntő szerepet játszhat a magyar lakosság táplálkozása iránti felelősségének felkeltésében, biztosítva a projektüzenetek további átadását.

*A változtatás megkönnyítése érdekében multifaktoriális megközelítés szükséges.*

A projekt vezetői felismerték, hogy a szívre egészséges táplálkozási szokások megváltoztatása csak az életmód egyéb területein (pl. testmozgás, súly management) történő egyidejű változással történhet. A jövőbeni tevékenységek ki fogják használni az összekapcsolt életstílus faktorokból adódó kereszt-promociós lehetőségeket, az egészséges életmód multifaktoriális megközelítése érdekében.

## 8.2 *Negatív tanulságok*

- Ahhoz, hogy a teljes lakosságon végzett egészségügyi programokat hatékonyan lehessen végrehajtani, a stratégiai tervezés és fejlesztés időt vesz igénybe;
- A lakosságot érintő egészségügyi stratégiák hosszú távra történő tervezést igényelnek;
- Nem minden közintézményi csoport érdekelt a projekt céljainak támogatásában;
- A tudatosság és az ismeret felépítéséhez nagyobb televíziós jelenlét szükséges.

*Ahhoz, hogy a teljes lakosságon végzett egészségügyi programokat hatékonyan lehessen végrehajtani, a stratégiai tervezés és fejlesztés időt vesz igénybe.*

Különböző programterületekre kiható, viszonylag komplex intervenciós hálót igényelt a projekt. Ezen intervenciók közül számos esetben egymástól független, időt igényelő tevékenységekre volt szükség. Az élelmiszer-címkézés területén például a címkézés és jelölés kritériumrendszerének kifejlesztése, átdolgozása a magyar hivatalos szervekkel történő elfogadtatása két évett vett igénybe. A szűk időrlát miatt a projekt indulása után minden alprojekt tevékenysége gyorsan elindult. Bizonyos esetekben ugyanakkor nem tudtuk a projekt kezdetkor rendelkezésre álló ismeretanyagot és szaktudást kihasználni. Ennek eredményeképpen előfordult, hogy a projekt előresietett. Bizonyos esetekben a médiaesemények például a végső részletek tisztázása előtt már készen voltak (pl. food logo program, Food Guide). A hasonló lakossági egészségügyi projektek stratégiai tervezése és kivetelezésekor figyelembe kell venni ezeket a tényezőket.

*A lakosságot érintő egészségügyi stratégiák hosszú távra történő tervezést igényelnek.*

Ahhoz, hogy évszázadok alatt gazdasági, kulturális és szociológiai hatások által megformált táplálkozási szokásokon komoly eredménnyel változtassunk, hosszútávú, jól definiált stratégiára van szükség. Mialatt bizonyos elmozdulás vehető észre a kevesebb zsír és só, illetve a több magas étkezési rost, zöldség és gyümölcs fogyasztásban megfogalmazható projekt célok irányába, átfogó és mérhető változások ezen szokások területén több időt (azaz 10 - 15 évet) vesznek igénybe, mint a HHNH projekt számára rendelkezésre állt 3 év. Mindenképp bátorító azonban a program ideje alatt a tudásban és a szívbarát étkezéshez való viszonyban történt megfigyelt változások. Ezek a változások az első lépést jelentik egy sokkal hosszabb és összetettebb, mentalitás és a tényleges szokásokat megváltoztató folyamatban. A "policy support" (pl. adócsökkentés egészséges termékek esetében) ezen felül is segítené a projekt céljainak elérését.

Minden viselkedésbeli változtatásnak létezik egy hosszútávú (stratégiai) és egy rövidtávú (taktikai) alkotóeleme. Minden olyan erőfeszítés, amely a életmód és táplálkozási szokásokban történő több faktor egyszerre való megváltoztatására irányul, csak minimális sikert vagy még annyit sem érhet el. Olyan kampányokra van szükség, amelyek egyszerre csak csak egy célra szolgálnak, amely cél elérhető és

elfogadható. Jó példa erre az a hathónapos kampány, amely a magas rosttartalmú kenyér és egyéb sütőipari termék fogyasztásának növelésére koncentrált a fehérkenyér magyarországi fogyasztásának átkát enyhítendő. Egy ilyen kampánynak vertikálisnak (gyártók, üzleti szféra, dietetikuok) és horizontálisnak (különböző lakossági csoportok) kell lennie.

*Nem minden közintézményi csoport érdekelt a projekt céljainak támogatásában.*

A mezőgazdasági szektor érdekeltségét a projekt céljaiban sokkal nehezebb volt megteremteni, mint az élelmiszerlánc más szegemenseinél. A gazdaságoknak már az is komoly gondot jelent, hogy a piacgazdasághoz alkalmazkodjanak, és általánosságban a mezőgazdasági termékekben túlkínálat jelenkezik (aminek következménye az árcsökkenés).

*A tudatosság és az ismeret felépítéséhez nagyobb televíziós jelenlét szükséges.*

Végezetül egy fizetett hirdetési médiakampány felállításához hiányzott a forrás. Társadalmi célú reklámra (azaz közérdekű üzeneteket továbbító ingyenes hirdetésre) nincs lehetőség a magyar médiában. Ami a média kommunikációt illeti, a szívbarát üzenetek eljuttatásának leghatékonyabb eszköze, úgy tűnik, a televízió volt, és a médiatámogatás folytatása döntő szerepet játszhat a projektüzenetek lakossághoz történő eljuttatásában.



## 9.0 REFERENCIÁK

1. *The Victoria Declaration on Heart Health. Declaration of the Advisory Board, International Heart Health Conference, Victoria Canada, May 28, 1992.* 1992, Ottawa: Health and Welfare Canada.
2. Hopkins, P.N. and R.R. Williams. *Identification and relative weight of cardiovascular risk factors.* *Cardiol Clinics*, 1986. **4**: p. 3-31.
3. Advisory Board. *The Catalonia Declaration: Investing in Heart Health*, in *Second International Heart Health Conference.* 1995. Barcelona, Spain.