

# A KÖZÉTKEZTETÉSRE VONATKOZÓ TÁPLÁLKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI ELŐÍRÁSOKRÓL SZÓLÓ 37/2014. (IV.30.) RENDELET ALKALMAZÁSÁNAK FELMÉRÉSE DIETETIKUS-ÉLELMEZÉSVEZETŐK KÖRÉBEN

Erdélyi-Sipos Alíz MSc, dietetikus

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

## Absztrakt

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ) 2015 novemberében 22 kérdésből álló online kérdőívet juttatott el a dietetikus végzettségű élelmezésvezetőkhez a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV.30.) rendelet gyakorlati megvalósíthatóságával kapcsolatban. A kérdőívet kitöltő 56 intézményt képviselő élelmezésvezetők közül 24 a kórházi ellátást, 13 a szociális szférát és 19 a gyermekélelmezést képviselte. A rendelet bevezetésével a többség egyetértett, pozitív változásként értékeli, hogy több gyümölcsöt és zöldséget kapnak az ellátottak (62,5%). A rendelet bevezetése óta 36 intézményben (64%) csökkent az élelmezéssel kapcsolatos elégedettség, 13 esetben ennek mértéke 30%-os, vagy annál nagyobb volt. A napi ételhulladék mennyisége 35 (62,5%) intézményben a rendelet bevezetése óta számottevően nőtt. A legtöbb nehézség a sótartalom betarthatósága, a tej-tejtermékek szolgáltatása és elfogyaszthatósága, a hozzáadottcukor-tartalom és a teljes őrlésű kenyerek, pékáruk elfogadottsága terén adódott. A válaszadók döntő többsége (50 intézmény) nem tartja eleget a rendelkezésre álló normakeretnek.

**Kulcsszavak:** közétkeztetési rendelet, kórházi ellátás, sótartalom, tej-tejtermék

## Bevezetés

A felnőttek és a gyermekek körében végzett felmérések rávilágítottak a lakosság helytelen táplálkozására (1, 2, 3, 4, 5, 6). A közétkeztetés sokat tehet az egészséges táplálkozás megvalósításáért. Hosszú időn keresztül azonban nem volt hazánkban konkrétan a közétkeztetésre vonatkozó jogszabály, csak ajánlás. Ezért szükség van a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV.30.) EMMI rendeletre, amelynek hatálya kiterjed a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményekre is (7, 8). A bevezetése óta eltelt időben a gyakorlati megvalósítás során számos visszajelzést kapott a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ), hogy a rendelet betartása sok esetben nehézségekbe ütközik. Ennek feltérképezésére a szövetség egy kérdőívet állított össze.

## A felmérés

Az MDOSZ 2015 novemberében 22 kérdésből álló online kérdőívet juttatott el a dietetikus végzettségű élelmezésvezetőkhez, azzal a céllal, hogy valós helyzetképet kapjon a

## Abstract

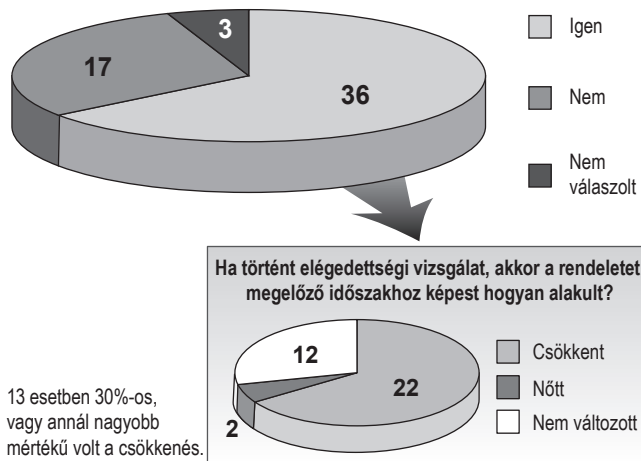
### SURVEY AMONG DIETITIAN-FOODSERVICE MANAGERS ON THE APPLICATION OF THE 37/2014 HUNGARIAN REGULATION ON NUTRITION REQUIREMENTS FOR THE PUBLIC FOODSERVICES

In November 2015 the Hungarian Dietetic Association (HDA) has sent out a 22-question online survey about the practical feasibility of the 37/2014 Hungarian Regulation on nutrition requirements for the public foodservices, to qualified dietitians working as foodservice managers. From the 56 interviewed foodservice managers 24 represented hospital care, 13 social care and 19 of them represented child nutrition institutions. The majority agreed about the benefit of the implementation of the regulation, and appreciated the positive change it brought to serve more fruits and vegetables (62.5%) to the catered persons. Since the introduction of the regulation in 36 institutions the satisfaction with nutrition care has decreased, in 13 cases this rate was 30% or more. The amount of daily food waste increased significantly in 35 institutions since then. Most of the difficulties come from the control on salt content and to ensure the prescribed quantity from dairy products and added sugars.

**Keywords:** foodservice, regulation, hospital care, salt content, milk and dairy products

rendelet alkalmazhatóságáról, elfogadtságáról. A kérdőívet kitöltő (n = 56) élelmezésvezetők közül 24 a kórházi ellátást, 13 a szociális szférát és 19 a gyermekélelmezést képviselte. A rendelet bevezetésével a többség egyetértett (34 intézmény). A megkérdezettek nagy százaléka pozitív változásként értékeli, hogy több gyümölcsöt és zöldséget kapnak az ellátottak (35 intézmény, 62,5%). Az élelmezéssel kapcsolatos elégedettség az intézmények több mint a felében (36 intézményben) a rendelet bevezetése óta csökkent, ebből 13 esetben 30%-os, vagy annál nagyobb mértékű volt. A napi ételhulladék mennyisége 35 esetben a rendelet bevezetése óta számottevően nőtt.

A jogszabály gyakorlati megvalósításakor a felmérés alapján a legtöbb nehézség az alábbi területeken adódott: a sótartalom betarthatósága, a tej-tejtermékek szolgáltatása és elfogyaszthatósága, a hozzáadottcukor-tartalom, az alacsony norma és a teljes őrlésű kenyerek, pékáruk elfogadottsága. Egyéb észrevételek, pl. jelölések az étlapon (hely- és tonerhiány). Mindezek alátámasztják a módosítás szükségességét, hogy az érintetteknek egy mennyiségében és minőségében, valamint ízvilágában is elfogadható, ám az egészség megőrzését, illetve a diéta prioritását, a páciens aktuális állapotát is figyelembe vevő jogszabály legyen érvényben.



1. ábra Történt-e az ételmezési szolgáltatásra vonatkozóan elégedettségmérés?

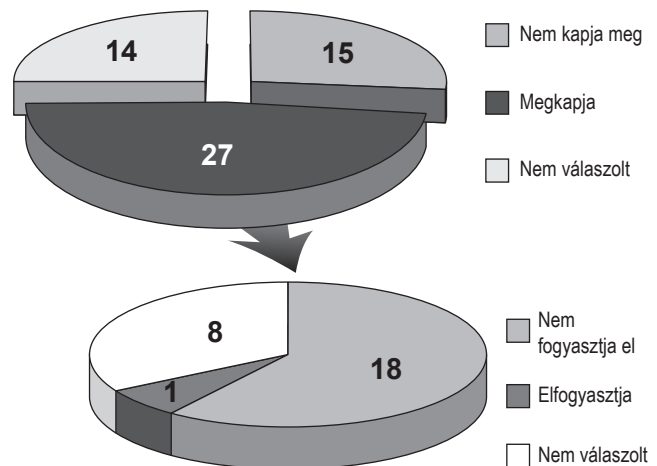
**A korcsoportonként megengedett napi sófogyasztás**

A sófelvétel nagy része (70-75%-a) a feldolgozott élelmiszerekből és 25-30%-ban az ételkészítéshez, étkezéshez felhasznált sóból származik. Régebben az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) folyamatosan vizsgálta a különböző élelmiszerek sótartalmát. Az intézet honlapján (Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet [OGYÉI] OÉTI Főigazgatóság) feltüntetett mérésekből is kiderül, hogy a kenyerek 1,3-2,3 g, a sajtok 0,7-3,8 g, míg a felvágottak 1,5-3,4 g só tartalmaznak 100 g élelmiszere vonatkoztatva. A Magyar Élelmiszerkönyv sütőipari termékekre, illetve hűskészítményekre vonatkozó irányelveiben is elég nagy a megengedett sómennyiség. A fogyasztók eddigi szokásait, a jelenlegi élelmiszer-választékot is figyelembe véve még alapos nyersanyag-válogatással, valamint a zöld és a szárított fűszerek gyakoribb alkalmazásával sem lehet az ételeket úgy elkészíteni, hogy azok az érintettek többsége által elfogadhatók és elfogyaszthatók legyenek. Az ételeket nem eszik meg, vagy utánsózzák, akár saját beszerzésű fűszerrel is. Saját felmérésünkben csak három intézménynél fogadták el az ellátottak a csökkentett sómennyiséget, 49 étkeztető jelölte be, hogy a páciensek nem fogadják el így az ételt, inkább utánsózzák, íztelennek ítélik, vagy nem is eszik meg. Az MDOSZ több konkrét javaslatot is megfogalmazott az anomália feloldására.

**Tej-tejtermékek szolgáltatása és az elfogyaszthatóság**

A tej- és tejtermékek fogyasztásának egyik legnagyobb, élet-tani szerepe kalciumtartalmuknak köszönhető, ugyanis a kalciumfelvétel több mint fele származik a tej- és tejtermékek fogyasztásából. A rendelet 11. § (3) a)/b)/c) részében tíz ételmezési nap alatt egy főre kötelezően adandó tejjel vagy annak megfelelő mennyiségű, kalciumtartalmú tejtermékkel, illetve elfogyaszthatóságukkal kapcsolatban merültek fel problémák. Napi fél liter tej fedezi a napi kalciumszükséglet 70%-át, azonban az OTÁP2009 eredményei szerint a felnőtt, magyar lakosság csak 259 g tejet, illetve tejterméket fogyaszt napon-ta, s ez jócskán elmarad az ajánlott értéktől (9). A rendelet értelmében ennek majdnem a kétszeresét kellene megenni, meginni a gyermekeknek vagy a felnőtteknek. A közétkez-

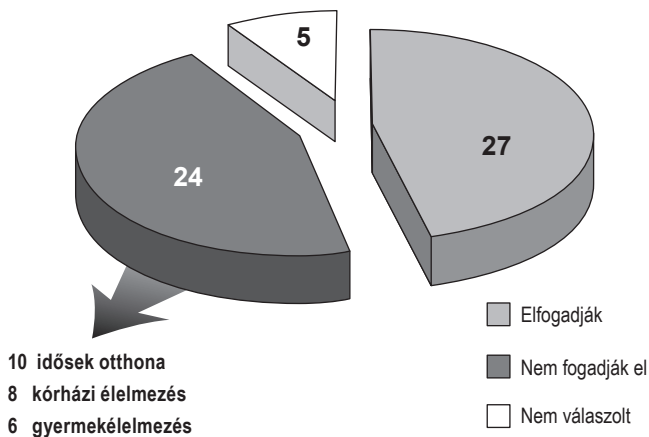
tető által elsősorban tej formájában adott kalciumot felmérésünk szerint nem fogyasztják el az érintettek. Az ellátottak számára 15 intézmény nem (27 igen, 14 nem választott) tudja szolgáltatni tíz ételmezési nap átlagában a rendeletben előírt tej-, vagy annak megfelelő kalciumtartalmú tejtermék-mennyiséget. Azokban az intézményekben, ahol megkapják a szükséges mennyiséget, a fogyasztók több mint 60%-a nem eszi vagy issza meg. 27 intézményből 18-an jelezték, hogy nem fogyasztják el a kiadott mennyiséget (2 ábra). A válaszadóknál egyenlő arányban oszlott meg kórház, szociális intézmény és gyermekélelmezés. A fent vázolt probléma mögött rejlő okok között szerepelhet többek közt az, hogy nem elég a norma az eddigiekhez képest megnövelt mennyiségű tej-tejtermék fedezésére. A megkérdezettek döntő többsége jelezte, hogy kevés a jelenlegi normakeret a rendeletben foglaltakhoz képest. A kalciumszükséglet fedezésére szolgáló készítmények közül legolcsóbb a tej, azonban natúr formában kevésbé szeretik a fogyasztók. A napi cukormennyiség korlátozása miatt kakaó vagy tejeskávé, karamellás tej vagy gyümölcsjoghurt minimális mértékben adható. A tej kalciumtartalma kiváltható sajttal, illetve egyéb tejtermékekkel. A sajtak az ára, illetve a sótartalma korlátot szab. A savanyított készítmények (joghurt, kefir) adását a csomagolás, a poharas kiszerelés drágítja. Ott, ahol a közétkeztető szolgáltatja a szükséges tej, illetve tejtermék mennyiségét, de az érintettek nem fogyasztják el azt, 12 intézmény arra a kérdésre, hogy az ellátottak hogyan fogadják a csökkentett cukormennyiséget, azt a választ adta, hogy nem fogadják el, vagy megcukrozzák, vagy nem fogyasztják el.



2. ábra Tej-tejtermékek szolgáltatása

**Miként fogadják az ellátottak a teljes őrlésű kenyeret, pékárukat**

A megkérdezett intézmények csaknem fele (24 intézmény) jelezte, hogy a fogyasztók nem fogadják el a teljes őrlésű kenyeret, pékárukat. Ebből 10 szociális intézmény, 5 gyermekélelmezés és 9 kórházi ellátás (3. ábra). A felmérésből kiderült, hogy az idősek többsége számára nehezen tolerálható, elfogyasztható a kenyerek jelen mértékű, rostos változata. Az OTÁP2009 adatai alapján a honi lakosság nagy része (férfiak 78%-a és nők 70%-a) egyáltalán nem fogyaszt teljes őrlésű cereáliákat. A kórházba vagy szociális intézménybe kerülők a betegségük és az egészségi állapotuk mellett egy teljesen új étkezési szokással is meg kell birkózzanak.



**3. ábra** Miként fogadják az ellátottak a teljes órlesű kenyeret, pékárut?

A közétkeztetési rendelet legfőbb célkitűzése az egészséges táplálkozás elérése. Az ehhez szükséges előírások betartása azonban az intézmények mindegyikében többletforrást igényelne. A válaszadók döntő többsége (50 intézmény) nem tartja elegendőnek a rendelkezésre álló normakeretet. Hivatalos, kötelező normaemelés 2008-ban volt utoljára az egészségügyi intézményekben.

#### Hozzáadottcukor-tartalom

A felmérésben részt vevő intézmények több mint fele (36 intézmény) jelezte, hogy a páciensek nem fogadják el a csökkentett cukormennyiséget, az ilyen ételeket és italokat íztelennek tartják, külön megcukrozzák, nem eszik vagy nem isszák meg.

#### Egyéb, megoldásra váró javaslatok

A válaszadók csaknem fele (25 intézmény) jelezte, hogy a kórházban az allergének kötelező feltüntetésének nincs értelme, mert az anamnézis felvétele után allergia esetén külön diétát kap a beteg. Tizenhatan említették nehézségként, hogy a diéta mellett a kötelező jelölésekre nincs hely, illetve nincs keret (papír, nyomtatófesték) a kinyomtatásra.

#### Összefoglalás

A jogalkotói jó szándék és a nem fertőző, idült betegségek táplálkozásfüggő rizikófaktorainak kiküszöbölésére irányuló cselekedet sok esetben sérülhet, mert a célcsoport, azaz a közétkeztetésben részesülők nem fogadják el az ételeket. Különösen nehéz a közízlés formálása egészségügyi és szociális intézményekben. Az ételhulladék mennyiségének növekedése és az élelmezési szolgáltatással kapcsolatos elégedetlenség is jelzi, hogy a páciensek nem, vagy csak kisebb mértékben fogyasztják el a számukra megtervezett étrendet. Különösen fájó ez, hiszen a felmérésben részt vevő intézményekben az élelmezés és a dietetikai szolgálat egész napos étkezést szolgáltat, legtöbbször különböző diéták formájában. Ha a betegek kevesebb energiához és tápanyaghoz jutnak a bennfektetésük alatt, a tápláltsági állapotukban változás állhat be. A Magyar Mesterséges Táplálási Társaság 2012-ben ötven intézmény 1755 betegét érintő, malnutriciót illető rizikósűrűsítését végezte el, s az eredményből kiderült, hogy a

betegek egyharmada alultáplált, életkor tekintetében a 30 év alattiak 57%-a, míg a 71-80 év közötti betegek 59%-a tartozott a legveszélyeztetettebb csoportba. A bentlakásos intézményekben tartósan élő időskorúak körében – 4774 hatvanéves és idősebb páciens felméréseinek eredményei szerint – az alultápláltság révén veszélyeztetett idős személyek aránya igen nagy 26,8-77,0% (10). Mivel a fekvőbeteg- és szociális intézményekben az emberek többsége valamilyen egészségügyi probléma vagy életkori sajátosság miatt kerül, érdemes megfontolás tárgyává tenni, hogy az egészséges táplálkozást célul tűző rendelet maradéktalan megvalósulásának nem feltétlenül a fekvőbeteg-, illetve a szociális intézmények (idősek otthona) a megfelelő szinterei. A dietoterápia a páciensek kezelésének egyik fontos pillére, elsajátítása és elfogadása, figyelembe véve a megváltozott egészségi állapotot, nem könnyű feladat, ezért a rendelet korlátozott mértékű alkalmazására lenne szükség – megtartva a pozitív elemeket – a fekvőbeteg-, illetve szociális intézményekben. Ezért az MDOSZ a felmérés részletes eredményeit, javaslatait eljuttatta az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkárságára, illetve részt vesz a több szervezet, intézmény együttműködésével zajló, a rendelettel kapcsolatos egyeztetésen.

#### Irodalom

1. Martos É, Kovács VA et al. A magyar lakosság tápláltsági állapota, Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat – OTÁP2009. Orvosi Hetilap, 2012;153(26), 1023–1030.
2. Sarkadi Nagy E, Bakacs M et al. Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat – OTÁP2009. II. A magyar lakosság energia- és makrotápanyag-bevitel. Orvosi Hetilap, 2012;153(27),1057–1067.
3. Országos helyzetkép az óvodai közétkeztetésről 2013. Óvodai táplálkozás-egészségügyi felmérés. Elérhető: [http://www.ogyei.gov.hu/dynamic/oeti\\_forms/ovo-da2013.pdf](http://www.ogyei.gov.hu/dynamic/oeti_forms/ovo-da2013.pdf).
4. Országos iskolai MENZA körkép 2013. Iskolai táplálkozás-egészségügyi környezetfelmérés. Elérhető: [http://www.ogyei.gov.hu/dynamic/oeti\\_forms/menza2013.pdf](http://www.ogyei.gov.hu/dynamic/oeti_forms/menza2013.pdf).
5. Kiss-Tóth B. Négy-tíz éves gyermekek táplálkozásának és fizikai aktivitásának felmérése, 2. rész. Új DIÉTA, 2014;5(23), 5–7.
6. Kiss-Tóth B. A magyar gyermekek és felnőttek táplálkozási szokásainak összefüggései a felmérés tükrében. Új Diéta, 2015;5(24), 2–4.
7. Mihály K, Erdélyi-Sipos A et al. Az egészséges közétkeztetés népegészségügyi jelentősége – a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014 (IV.30.) EMMI rendelet.
8. 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról. Elérhető: [http://njt.hu/cgi\\_bin/njt\\_doc.cgi?docid=169011.268150](http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=169011.268150).
9. Martos É, Bakacs M et al. Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat – OTÁP2009. A magyar lakosság makroelem-bevitel IV. Orvosi Hetilap, 2012;153(29), 1132–1141.
10. Lelovics, Zs. Nutritional status and nutritional rehabilitation of elderly living in long-term care. doi: <http://dx.doi.org/10.1556/OH.2009.28723>.