

# **A Fodor József Országos Közegészségügyi Központ Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézete 50 éves működése és feladatai a jövőben**

*Rodler Imre*

Fodor József Országos Közegészségügyi Központ  
Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézete

Érkezett: 1999. december 03.

Az 1999. november 24-én az OÉTI 50 éves jubileumi ünnepi ülésén elhangzott előadásban a szerző röviden ismertette az Intézet történetét, az eddig végzett munkát. A jelenlegi helyzet értékeléséből kiindulva vázolta a jövő feladatait. Ez a közlemény ezen témaköröket tartalmazó kézirat alapján készült.

## **1. A Fodor József Országos Közegészségügyi Központ Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézete alapítása, története és működése az elmúlt 50 évben**

1949. április 15-én kelt alapítólevéllel hozták létre az Élelmezés-tudományi Intézetet, az ország népegészségügyi és élelmezés-egészségügyi helyzetének javítása céljából. Az Intézet alapítója és 30 éven át igazgatója, prof. dr. Tarján Róbert volt. Több, rövid ideig működő igazgató mellett, hosszabb időn keresztül vezette az Intézetet prof. dr. Bíró György. Az OÉTI megalakulása óta – 50 éven keresztül – magas színvonalú, kiváló szakmai, tudományos munkát végzett, melyet nemzetközi szinten is elismernek.

A hazai élelmiszerellenőrzés és az ezzel kapcsolatos élelmezés-egészségügyi kutatómunka hazánkban a század elején több fővárosi és vidéki intézetben, 1928-tól az Országos Közegészségügyi Intézetben (OKI) és kirendeltségeiben folyt. Munkálkodásuk célja az élelmiszerhamisítások és az élelmiszerek útján terjedő járványok megelőzése volt. A néptáplálkozási szűrővizsgálatok magánkezdeményezésekre már az 1930-as években megkezdődtek. Ez később – 1945 után – az OKI Néptáplálkozási Osztályán rendszeresen folytatódtak a táplálkozási hiánybetegségek felderítésével, az élelmiszerek biológiai értékének meghatározásával, az élelmiszer adalékanyagokkal, valamint a védőételekkel kapcsolatban.

A II. világháború utáni helyzetben általános volt az alultápláltság, gyakoriak a különböző táplálkozási hiányállapotok. Az iparfejlesztéssel, a mezőgazdasági termelés átalakításával párhuzamosan létrehozott csoportos élelmezésben higiénés hiányosságok merültek fel. A Gazdasági Főtanács elsősorban ezen egészségügyi problémák megoldására hozta létre az új

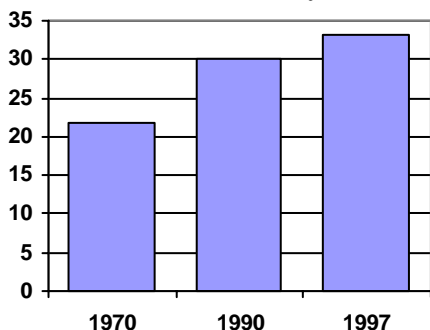
Intézetet. 1973-ban Az Egészségügyi Minisztérium az Intézet szervezetét és feladatait újra szabályozta, ami az Intézet új elnevezésében is kifejeződött: Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI). Erre az időre a táplálkozási hiánybetegségek megszűntek, azonban a helytelen táplálkozási szokások következményes jelei kezdtek mutatkozni.

Az élelmiszertermelés, feldolgozás, az élelmezési lánc keretein belül történt változások, higiénés hibák következtében, növekedett az élelmiszerek mikrobiológiai, kémiai, és toxikológiai szennyezettsége. Ebben a helyzetben az intézet feladata élelmezés- és táplálkozástudományi kutatás, szaktanácsadás és szakképzés voltak. A gyakorlati feladatokat a Közegészségügyi Járványügyi Szolgálat végezte, a területen. 1998. január 1-től az Intézet a Fodor József Országos Közegészségügyi Központ szervezetén belül működik.

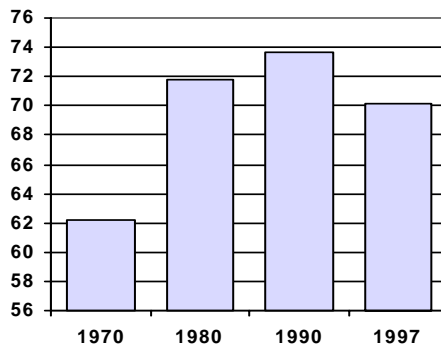
## 2. A jövő feladatait meghatározó jelenlegi helyzet Magyarországon

### 2.1. Népegészségügy

1993 óta, a halálozások számának és arányának folyamatos csökkenése, noha nem változtatott lényegesen a kedvezőtlen mortalitási helyzeten, figyelemre méltó tendenciaváltozást jelez. A haláloki főcsoportok egy részében – az általános halálozásnak megfelelően – csökkent a halálozási arány kivéve a daganatos betegségeket, ahol a tendencia továbbra is emelkedő (1. ábra). A keringési betegségek halálozási gyakorisága változatlanul az első helyen áll, bár enyhe csökkenést mutat (2. ábra).



**1. ábra: Daganatos betegségek tízezer lakosra jutó halálozási arányszáma**



**2. ábra: Keringésszervi betegségek tízezer lakosra jutó halálozási arányszáma**

Az emésztőszervi halálozás aránya magas, és a negyedik helyen áll a halálokok sorrendjében.

### 2.2. Táplálkozás-egészségügy

Az OÉTI teljes lakosságra vonatkozó reprezentatív táplálkozási vizsgálata alátámasztotta a morbiditási és mortalitási adatokat. A népesség táplálkozásában a 60-as évektől észlelhető kedvezőtlen jelenségek (magas

összes energia-bevitel, ezen belül túlzott, zsírokból adódó energia-arány, hiányos vitamin-, ásványi anyag- és étkezési rost-bevitel) nem változtak a felmérés második lépcsőjének befejezéséig, 1994-ig. Az azóta eltelt időszak gazdasági változásai érzékelhetően átformálták a lakosság táplálkozását és feltételezhető, hogy – egyes csoportok esetében – az egészségi állapotot is befolyásoló módon.

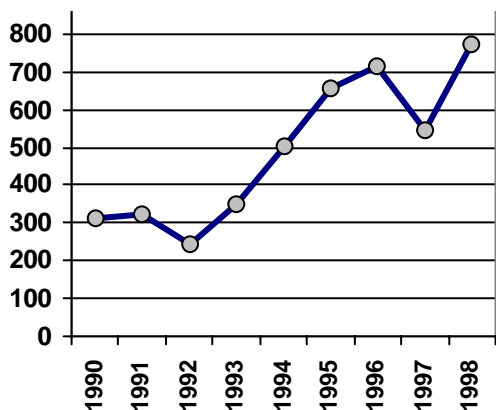
### 2.3. Epidemiológiai helyzet

A fertőzőbeteg bejelentések tanúsága szerint – az 1990-es években – az enterális fertőzések, fertőző megbetegedések aetiológiai struktúrájában a Salmonella és a Campylobacter fertőzések dominanciája érvényesült. A bejelentett szalmonellozisosok száma először 1998-ban csökkent, a campylobacteriosis a korábbi évek hullámzó, enyhén emelkedő tendenciájához képest jelentősebben növekedett.

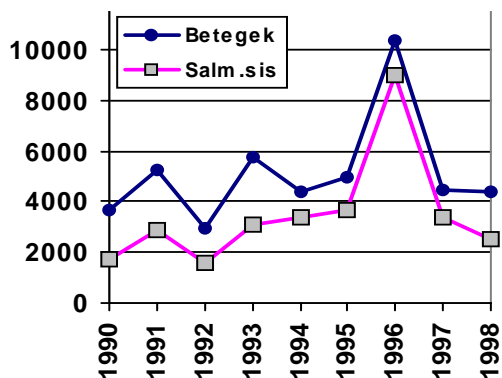
Az esetek számának csökkenése ellenére a szalmonellozis továbbra is a legnagyobb népegészségügyi jelentőségű fertőző betegség, 1996-ban ez tette ki az összes bejelentésre kötelezett fertőző betegségek több mint 2/3-át. A szalmonellozisosok életkor szerinti eloszlása nem tért el jelentősen a korábbi évektől, leginkább a 3 éven aluliak, ezen belül is a csecsemőkorúak voltak érintve. A S. enteritidis szerotípus dominanciája 1990-es évek folyamán mindvégig meghatározó volt, 1998-ban ide tartozott az izolált salmonellák 79, 2 %-a.

### 2.4. Ételmérgezések

A bejelentett ételmérgezési esetek száma a kilencvenes években emelkedő tendenciát mutat.



3. ábra: Bejelentett ételmérgezési esetek száma



4. ábra: Ételmérgezésben megbetegedettek és ezen belül a szalmonellozisosok száma

A megbetegedések 60 - 65 %-a a közétkeztetésben készített étel fogyasztását követően lép fel. Magánháztartásban az ételmérgezések 80 - 85 %-a fordul elő, ez azonban csak a megbetegedések mintegy 25 %-át jelenti.

Az ételmérgezést előidéző élelmiszerek között első helyen állnak a tojás és tojásból készült ételek. Évről évre magas számban szerepelnek a húsok és húskészítmények, cukrászsütemények, fagylalt. A Magyarországon gyakori gombamérgezéseket saját szedésű, otthon elkészített gomba okozza.

Az ételmérgezési esetek többsége az elégtelen hőkezelésre, a kórokozóval kontaminált vagy mérgező élelmiszer nyersanyag használatára vezethető vissza, gyakori a nem megfelelő hűtés, tárolás és az utólagos fertőződés. A megbetegedések legnagyobb része élelmiszerek útján terjedő fertőzés.

A kórokozók között a salmonellák dominanciája jellemző, az összes bakteriális élelmiszerfertőzés 85 - 96 %-ában salmonella fertőzésről van szó. A *S. enteritidis* szerotípus szinte egyeduralkodó volt az utóbbi négy évben. Meg kell jegyezni, hogy a fertőzőbeteg bejelentésben szereplő szalmonellozisos meghaladják az ételmérgezések során észlelt szalmonellozisos számát, annak ellenére, hogy a kórokozók első sorban élelmiszerekkel terjednek. Emelkedő a *Campylobacter jejuni* izolálások száma. Bár a világon egyre gyakoribbak az *Escherichia coli* élelmiszerfertőzések, Magyarországon eddig szinte egyáltalán nem sikerült élelmiszerfertőzésből izolálni.

## **2.5. Élelmezés-higiénés helyzet**

A huszadik század történéseinek hatására fokozódott az élelmiszerek környezeti szennyeződése. Megváltoztak a termelési technológiák (a mezőgazdaság kemizációja, intenzív állattartás, adalékanyagok használata az élelmiszeriparban, géntechnológia, új élelmiszertartósítási módszerek stb.), ennek következtében változott az élelmiszerek összetétele, vegyi anyag tartalma, megszokott mikroflórája. A megváltozott élelmiszerek – mint mikroökológiai környezet – hatására, számos esetben megváltozott a kórokozók virulenciája, fizikai hatásokkal és gyógyszerekkel szembeni rezisztenciája. Olyan kórokozók terjednek élelmiszerekkel és okoznak magas számban megbetegedéseket, melyekkel eddig alig találkoztunk (*Escherichia coli* –különböző típusai), mások az élelmiszerek útján már az egész világon elterjedtek (salmonellák, EHEC, *Campylobacter jejuni*).

Az élelmiszer nyersanyagtermelésben a vegyszerek felhasználása és a termékkezelés felügyelete élelmiszerbiztonsági szempontok szerint nem vagy csak részben megoldott.

Az élelmiszeripari nagyüzemek és a világcégek magyar vállalatai képesek az élelmezés-higiénés elvárásoknak megfelelni, a kis és középvállalkozások higiénés helyzete sokszor nem megfelelő. Annak ellenére, hogy a termékengedélyezési szabályozás terjedelmes, az engedély nélküli élelmiszer-előállítás és a hamisítások felderítése – majd szankcionálása – nehézkes.

Az élelmiszerkereskedelmi nagy üzlethálózatok élelmezés-higiénés helyzete általában megfelelő, azonban a magas fokú higiénés igényeket biztosító belső ellenőrzési rendszerek nem terjedtek el. Az igazán kis üzletek helyzete sokszor kritikus.

Az import élelmiszerek engedélyezése bonyolult, túlságosan sok hatóság és laboratórium érintett. A vizsgálatokra nem súlyozottan, nem a termék várható egészségügyi kockázata szerint kerül sor a mintavétel nem kockázatelemzésen alapul.

A közétkeztetés, valamint a vendéglátás nagyvállalatainak és üzletláncainak higiénés helyzete általában jó. A kisebb egységeké, a nemzetiségek által üzemeltett kis büféké, vendéglőké ritkán megfelelő.

A HACCP rendszer kialakítása ezen a területen csak elvétve fordul elő. Sok a képzetlen, szakmai és higiénés előírásokban tájékozatlan dolgozó. Sok veszélyes alapanyagot és technológiát használnak.

Annak ellenére, hogy az utcai árusítás szigorúan szabályozott, az illegális árusítással szemben a hatóságok szinte tehetetlenek.

A legtöbb ételmérgezés magánháztartásokban fordul elő, különösen veszélyesek a családi rendezvények, lakodalmak. Jelentős a saját szedésű gombák fogyasztásából származó megbetegedés és halálozás. A lakosság élelmezés-higiénés felvilágosítása gyakorlatilag nincs megoldva. A magánháztartásokban történő közétkeztetés (falusi turizmus, magánóvodák, családi nevelőotthonok) szabályozása nem kielégítő.

## **2.6. Élelmiszerbiztonság**

Magyarország élelmiszerbiztonsági helyzete romlik, amit az ételmérgezési és a fertőzőbeteg statisztikák is mutatnak. Az élelmiszerek mikrobiológiai, kémiai, radiológiai biztonsága területén egyaránt vannak beavatkozást igénylő területek.

Bár az élelmiszer-előállítás és -forgalmazás egyes területein pozitív változások is észlelhetők, más területeken kifejezett rosszabbodás tapasztalható.

A hatósági ellenőrzés megosztott, átfedésekkel és információáramlási zavarokkal terhelt, pénzügyi problémákkal küzdő, de ennek ellenére működőképes. Az élelmiszerbiztonsággal kapcsolatos kutatás-fejlesztés alulfinanszírozott, széttagozódott, nemzeti szinten nem előre tervezett.

Az élelmiszerbiztonsággal kapcsolatos oktatás (felvilágosítás, nevelés, képzés, továbbképzés) helyzete kritikus, de ezek a hiányosságok viszonylag könnyen pótolhatóak.

Az élelmiszerbiztonsági helyzet további romlása azonban már kihatással lehet Magyarország gazdasági helyzetére, külső piacaira, turizmusára és növeli az egészségügyi ellátó rendszer költségeit.

### **3. A magyar viszonyokat is befolyásoló helyzet a világon**

#### **3.1. Ételmérgezések előfordulása, gyakorisága**

Az ételmérgezések megítélése és bejelentési rendszere, a laboratóriumi vizsgálatok metodikája az egyes országokban különböző, emiatt a statisztikai adatok nehezen hasonlíthatóak össze. Azonban valamennyi szakértő egyetért abban, hogy minden átfogó megelőzési program ellenére az ételfertőzések és -mérgezések száma folyamatosan emelkedik az egész világon.

A fejlett ipari országok lakosságának 10 %-a betegszik meg évente valamilyen élelmiszer fogyasztását követően; a fejlődő országokban pontos megfigyelések hiányában magasabb arányú megbetegedéssel számolnak.

A következő évszázad első évtizedeiben az ételfertőzések és -mérgezések számának további emelkedése várható. Bizonyos, hogy ez a növekedés összefüggésben van a fokozott figyelemmel (működő surveillance rendszerek). Azonban az sem tagadható, hogy a 20. század történései, a tudományos és technikai fejlődés, jelentősen befolyásolják az ételmezés-higiénés körülményeket, ezzel az élelmiszer eredetű megbetegedések alakulását. Befolyásoló tényezők még

- a demográfiai változások,
- a szociális körülmények, elszegényedés, migráció,
- a megváltozott ételfogyasztási szokások,
- a környezeti változások, veszélyek (globális klímaváltozás, környezet-szennyezés, kemizáció), valamint

- a tudományos és technikai eredmények alkalmazása az élelmiszer-termelés mennyiségi növelése és forgalmazhatósága a világ növekvő népességének ellátására (intenzív állattartás, aquakultúrák, géntechnológia, új és mikrobiológiai tekintetben kevésbé biztonságos technológiák stb.).

Az élelmiszereredetű megbetegedések túlnyomó többsége élelmiszer-fertőzés, közülük a legmagasabb incidencia a szalmonellozisok esetében figyelhető meg valamennyi ország statisztikaiban. Az utóbbi időben azonban a *Salmonella* sp.-ek mellett, *Campylobacter* sp.ek, enterohaemorrhagias *Escherichia coli* (EHEC) fertőzések is megjelentek az egész világon.

A kórokozók és megbetegedések gyors globalizációja szoros összefüggésben van a világkereskedelemmel, az élelmiszerek, élő állatok, állati tápok forgalmazásával. Befolyásolja azt a fokozott népmozgás (turizmus, zarándoklatok, kivándorlók és háborús menekültek).

Az élelmiszerek és ételmérgezések felügyelete (surveillance) felhívta a figyelmet más kórokozók egyre gyakoribb megjelenésére is: *Listeria monocytogenes*, új tulajdonságokkal bíró *Escherichia coli* törzsek (EHEC, STEC, VTEC), *Yersinia enterocolitica*, Hepatitis A vírus, *Cryptosporidium* és *Cyclospora* fertőzések.

Észlelhető bizonyos kórokozók epidemiológiai szempontból is jelentőséggel bíró változása. Új *Vibrio cholerae* biotípusok jelentek meg (O139 Bengál, non O1 és non O139 Bug), rezisztens salmonella (*S. typhimurium* DT 104) és más enteropatgén törzseket izoláltak (pl. *Helicobacter pylori*).

### **3.2. Élelmezés-higiénés helyzet és az élelmiszerbiztonság**

A fejlett ipari országokban az élelmiszerbiztonság magas szintre emelésén munkálkodnak, és az élelmezés-higiénés helyzet ennek megfelelően jó. A fejlődő országokban az élelmiszerbiztonság megteremtése a fő probléma, és mind az élelmezés, mind a kommunális-higiéné sok kívánni valót hagy maga után.

Az erőteljesen különböző élelmezés-higiénés és élelmiszerbiztonsági helyzet ellenére az egész világon, minden népcsoportra vonatkozóan emelkedik az ételmérgezések száma.

A jobb körülmények között élőknél enyhébb megbetegedéseket észlelnek, a másik oldalon pedig magas halálozású epidémiákat, mint a kolera, csecsemők enterocolitise, hastífusz, különböző parazitózisok,

valamint a mikotoxinok miatti rákos megbetegedések tömeges megjelenése. A WHO 1995-ös jelentése (Bridging the gaps) végső következtetése szerint: a nyomor a „leghalálosabb betegség” a világon.

A fejlett ipari országokban az élelmiszerbiztonságra való törekvés beépült a termelési folyamatokba: a fogyasztók egészségnek védelme minden más érdeket megelőz. Ez így van az Európai Unió országaiban is. A lakosság ételmezés-higiénés ismeretei és elvárásai magas szintűek, felvilágosításuk és oktatásuk folyamatos.

Az ezredfordulón mutatkozó globalizációs folyamatok kikényszerítik az élelmiszerbiztonság fejlesztését, szintre hozását a fejlődő országokban. Olyan helyzetbe kell hozni ezeket, hogy képesek legyenek együttműködni a fejlettebbekkel. Közelíteni kell a közegészségügyi, az infrastrukturális és technikai színvonalat, valamint emelni kell az ismeretek szintjét. Ha a tehetősebbek nem áldoznak pénzt, a leszakadás miatt lehetetlenné válik az együttműködés, a kereskedelem, a turizmus, és ez visszaveti a fejlett államok további fejlesztési lehetőségeit.

### **3.3. Stratégiák az ételmezés-higiénés helyzet és az élelmiszerbiztonság javítására, az ételmérgezések megelőzésére**

A policausalis élelmiszer eredetű megbetegedések megelőzése – par excellence – több tudományos diszciplína és szakma együttműködési területe: egészségügy, agrárügyek, ipar, gazdálkodás, kereskedelem, környezetvédelem, a hatóságok stb.. A WHO 1992-ben kiadott Programja (Guidelines for Strengthening a National Food Safety) szerint, kívánatos egy független, a szükséges jogosítványokkal rendelkező koordináló szervezet létrehozása. Tekintettel arra, hogy új struktúrák kialakítása mindig nehézségekbe ütközik, óvatos becslés szerint ez csak 2025-re fog működni a legtöbb országban.

Létre kell hozni két, együttműködő surveillance rendszert, a megbetegedések és az élelmiszerek kontaminációjának követésére. A kétféle de egymás számára is adatokat szolgáltató rendszert kompatibilissé kell tenni (nemzeti élelmiszerbiztonsági standardokon alapuló, kompatibilis fogalmak, kifejezések stb.), és el kell érni, hogy a laboratóriumi vizsgálatoknál kölcsönösen értékelhető módszerekkel dolgozzanak.

Az élelmiszeriparban alkalmazott belső ellenőrzési rendszereket (minőségbiztosítás, HACCP) ki kell terjeszteni a mezőgazdasági termelésre és a kereskedelemre is. A közétkeztetés és a vendéglátás területén a HACCP rendszer megfelelő változatának működtetésére van szükség.



El kell érni a háztartások konyháiban alkalmazott ételkészítési technológiák megváltoztatását is oly módon, hogy eleget tegyen az élelmiszerbiztonsági követelményeknek, a „farm to table” elvnek megfelelően.

A hatóság feladata a jövőben nem a törvények és más jogszabályok végrehajtásának kikényszerítése, a vállalkozók saját jól felfogott érdekükben maguktól gondoskodnak azok végrehajtásáról. A hatósági ellenőrzés helyett, a sokkal hatékonyabb belső ellenőrzési rendszerek veszik át a vezető szerepet a megelőzésben. Ez nem jelenti az ellenőrző hatóságok teljes visszavonulását, azonban a jövőben nem a hatósági ellenőrzésen, hanem a konzultatív együttműködésen lesz a hangsúly.

A vázolt stratégiai feladatok végrehajtása képzett dolgozókkal lehet sikeres, az ételmezési lánc minden folyamatában és munkahelyén. Erre az élelmiszerbiztonság tekintetében igen fontos oktató munkára nagy hangsúlyt fektetnek az egész világon.

Fel kell készíteni a hatóságok dolgozóit az országon belüli és nemzetközi együttműködésre és az ételmezési gyakorlat szakembereivel való eredményes konzultációra. Ugyanakkor haladéktalanul el kell kezdeni a lakosság élelmiszerbiztonsági felvilágosítását, tájékoztatását.

## **4. Az intézet főbb feladatai a jövőben**

### **4.1. A néptáplálkozási helyzet javítása**

A táplálkozás, életmód és a vezető halálokok közötti viszony alapján a szív és érrendszeri, a daganatos és az emésztőszervi megbetegedések megelőzésével kapcsolatos kutatásnak kell a szükséges prioritást adni, kívánatos a különböző hazai és nemzetközi kutatási programokkal, intézményekkel való együttműködés. Ide sorolandók a kapcsolódó klinikai, biokémiai, epidemiológiai vizsgálatok, a táplálkozási ismeretek és a táplálkozási magatartás változásainak elemzése, a táplálkozás befolyásolására hatékony módszerek kimunkálása.

Mind az anyagcsere-betegségben szenvedő növekvő számú beteg, mind a magas morbiditású betegségekkel bajlódók megfelelő ételmezése indokolja a diétetikai kutatások ilyen irányú erősítését, a hazai tudományos programokkal való kapcsolattartást.

Feltétlenül folytatni és fejleszteni kell az élelmiszerek tápanyagtartalmának összetételére, ezek biológiai hatásának vizsgálatára vonatkozó kutatásokat. A tápanyag-adatbank és az időszakonként megjelenő

Tápanyagtáblázat jelentős tudományos és gyakorlati értékkel bír. Ez utóbbi 13. átdolgozott, bővített kiadása ugyancsak az elkövetkezendő évek feladata.

Tekintettel a vezető halálokokat előidéző megbetegedések komplex eredetére, táplálkozási és életmódbeli tényezőire, kívánatos olyan táplálkozási és életmód-tanácsadó szolgáltatást létrehozni, amely segítséget nyújt a csoportos és a családi élelmezés problémáinak megoldásában, és választ ad egyéni kérdésekre is.

A kiegyensúlyozott táplálkozás elősegítése, a táplálkozásfüggő megbetegedések megelőzése céljából indokolt egy Nemzeti Táplálkozási Program létrehozása, melyet az élelmiszer-előállítás és -forgalmazás felügyelő hatóságai, valamint a mezőgazdaság, az élelmiszeripar és a közétkeztetés képviselőinek részvételével kell kialakítani és végrehajtani. A program megszólítja majd az egész lakosságot, ugyanakkor azonban elsősorban a fiatal korosztályok életmód és táplálkozási szokásainak helyes irányú befolyásolására koncentrál.

## **4.2. Élelmezés-egészségügyi helyzet és az élelmiszerbiztonság javítása**

Az OÉTI kezdettől fogva végzett élelmiszer mikrobiológiai és kémiai vizsgálatokat az ételmérgezések okainak megállapítása, illetve az élelmiszereredetű megbetegedések megelőzése céljából. Ezek köre az idők folyamán bővült és változott, jelenleg az élelmiszerbiztonság érdekében több, jogszabály által az Intézetre ruházott feladatot lát el.

Ez a munka dolgozók munkaidejének jelentős hányadát és a műszerek túlnyomó többségét igénybe veszi. Mind a szakhatósági, mind a tudományos kutatómunka alapfeladat az egészségmegőrzés tekintetében.

A körülmények indokolják az élelmiszerekben előforduló természetes és idegen vegyi anyagokkal kapcsolatos, valamint állatkísérletes kutatómunka továbbfejlesztését. A humán patológiai hatás folyamatos monitorozását, azért is, mert ezek befolyásolják a táplálkozás-élettani történéseket. A kémiai és toxikológiai kutatásoknak múltja van az intézetben, azonban a megváltozott körülmények miatt új programok beindítása is szükséges.

Az élelmiszerfertőzések epidemiológiai adatainak kutatása szükségessé teszi az esetek és a megbetegedések kivizsgálásának és az adatszolgáltatás rendjének korszerűsítését. Kívánatos, hogy a megbetegedések figyelemmel kísérése kapcsolódjon a humán epidemiológiai adatszolgáltatáshoz,

valamint az élelmiszerek szennyeződését figyelő adatszolgáltatási rendszerekhez. Az elektronikus adatközlés lehetőségeivel élve, kívánatos kiépíteni a hazai rendszert és kapcsolódni a nemzetközi „Surveillance Network”-höz.

Az élelmiszerbiztonság magas szintre emelése és az élelmiszereredetű megbetegedések megelőzése érdekében hazai és nemzetközi összehasonlító vizsgálatokra is alkalmas élelmiszerbiztonsági standardokra van szükség, amelyek kidolgozásában az Intézet szintén részt vesz.

Mind az élelmiszerfertőzések magas száma, mind a mikrobák tulajdonságainak változása indokolja a mikrobiológiai kutatások fejlesztését, elsősorban a legtöbb megbetegedést és a legsúlyosabb kórképeket okozó mikrobákra vonatkozóan. Kívánatos a nemzetközi összehasonlításban is kompatibilis, érzékeny és gyors módszerek bevezetése.

A legközelebbi feladatok egyike a „Nemzeti Salmonella Megelőzési Program” bevezetése minden érintett tudományos és gyakorlati szakterület együttműködésével. A programtól nemcsak a szalmonellozisok számának csökkenését várhatjuk, hanem a hasonló viselkedésű enterális kórokozók terjedésének megakadályozását is.

### **4.3. Az Állami Népegészségügyi Tisztiorvosi Szolgálat munkájának szakmai támogatása**

A OKK-OÉTI az ÁNTSZ tudományos, szakmai módszertani intézeteként segíti a területi intézetek élelmezés-egészségügyi munkáját. Ez a feladatkör változatlanul szükségessé teszi módszertani irányelvek készítését, korszerű laboratóriumi módszerek bevezetését és eredményes kivitelezésének ellenőrzését, a rendszeres konzultációkat.

Szükségesnek látszik, a hatósági ellenőrzések rendjének és módszereinek korszerűsítése, közelítése a nemzetközi trendekhez.

### **4.4. Oktatás**

Több kutató véleménye szerint a második évezred az oktatás, az információk közreadásának évezrede lesz. A világ lakosságának gondjait az ismeretek megszerzése és azok alkalmazásának elsajátítása oldja meg. E szellemben kapcsolódik az Intézet a felvilágosítási, oktatási és egészségnevelési programokhoz, ugyanakkor önállóan is létrehoz ilyeneket.

Hangsúlyt kell fektetni a szakképzésre, az élelmezés-egészségügyi kérdésekkel foglalkozó gyakorlati és tudományos munkát végzők ismereteinek szinten tartására.

Fel kell készíteni a hatóságok dolgozóit is az országon belüli és nemzetközi együttműködésre, valamint az élelmezési gyakorlat szakembereivel való eredményes konzultációra.

#### **4.5. Az OÉTI hazai és nemzetközi kapcsolatainak bővítése és további erősítése**

A globalizálódott élelmezés-egészségügyi és táplálkozási problémák megoldása a kérdésben illetékesek hazai és nemzetközi összefogását igényli. A külföldi intézetekkel, egyre több nemzetközi szervezettel való együttműködés hatékonyabbá teheti a Magyarországon végzett munkát is.

Megtisztelő kötelezettségünknek tekintjük, hogy az OÉTI 50 éves fennállása évében bemutathattuk az Intézetet, vázolhattuk azokat a főbb feladatokat, amelyek meghatározzák az Intézet arculatát a jövő évezred első évtizedében.

#### **Irodalom:**

1. Bird-Parker A.C., G.W. Gould: Microbial response to the food environment 4th World Congress Foodborne Infections and Intoxications 7 – 12 June 1998 Berlin. Proceedings Vol.I. 31 – 54
2. Cliver D.O. (ed.): Foodborne diseases Academic Press, INC. 1990 San Diego, New York, Boston, London, Sydney, Tokyo, Toronto
3. Hobbs B.C., Roberts D.: Food poisoning and food hygiene 6th edition Arnold. 1993 London, Sydney, Auckland
4. Jones J.M.: Food Safety second printing Eagan Press. 1995 St. Paul Minnesota USA
5. Käferstein F., M. Abdussalam: Food safety in the twenty-first century 4th World Congress Foodborne Infections and Intoxications 7 – 12 June 1998 Berlin. Proceedings Vol.I. 55 - 73
6. Magyarország 1998 évi járványügyi helyzete. 1999 10. 17. Epinfo 6. évf. 35 – 36.
7. Népmozgalmi adatok. 1998. nov. Népegészségügy LXXIX. 5-6.
8. WHO Advisory Committee on Health Research – A research policy agenda for science and technology. WHO, Geneva; 1997 (WHO/RPS/ACHR/97. 4.)
9. WHO-The World Health Report 1995/Bridging the gaps, Geneva; 1995
10. WHO-Guidelines for strengthening a National Food Safety Programme 1992 (WHO/FNU/FOS/92. 2.)