

# TÁPLÁLKOZÁSMARKETING, EGY ÚJ STRATÉGIA A MAGYAR ÉLELMISZER-GAZDASÁGBAN NUTRIMARKETING, A NEW STRATEGY IN THE HUNGARIAN FOOD ECONOMY

SZAKÁLY, Z.

Kaposvári Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Ökonómiai és Szervezési Intézet  
Marketing és Minőségügyi Tanszék (Kaposvári University, Faculty of Economics, Institute of  
Economics and Organization, Department of Marketing and Quality Management)  
H- 400 Kaposvár, Guba S. u. 40.

## ABSTRACT

*In the study the author first makes clear the notion of nutrmarketing, and its place in modern marketing. He states that there are several factors that are responsible for the spread of the civilization diseases; one of the most important ones is the quality of nutrition. The health state of the Hungarian population is among the worst ones in the world, and it is well reflected in the unfavourable life expectancy at birth and the death rate. It is also proved that the mortality indexes are a lot more unfavourable than they would be justified by the food consumption, but in spite of this the quality of our nutrition is still far behind the optimal. He also reports that the nutrition of the Hungarian population is unfavourably formed by the consumers' misbelieves, as well as the distrust towards different foods. The strategic foods of the future – from among them the author analyses the market situation of and the opportunities of functional, organic and regional foods – can have a key role in putting an end to the health and nutrition anomalies. He states that the examined food-groups have distinctive and well-communicatable product properties and nutrition advantages, and their improvement potential is far behind that of the traditional products. The so-called nutrmarketing activity has a key role in the market positioning of the outlined food-categories, that is why the most important fields of the nutrmarketing strategy will be defined as well. The author hopes that the results of the research will help the nutrition of the Hungarian population reach the optimal level.*

## 1. BEVEZETÉS – INTRODUCTION

A közeli évtizedekben világviszonylatban az ún. civilizációs betegségek rohamos terjedése következett be és az általuk okozott halálozások már jó ideje a legnagyobb arányúak. A rákféleségeket, az elhízást, az érlemeszedést, a magas vérnyomást, a szívinfarktust és az idegrendszeri károsodásokat gyűjtőnéven magában foglaló civilizációs betegségek kezdetben a világ legfejlettebb részén váltak egyre tömegesebbé, míg a fejletlenebb államok mentesek voltak ezektől. Mára a helyzet úgy alakult, hogy a betegség hullám elérte a közepesen fejlett országokat, míg a világ fejlett államaiban a folyamat megfordult és már jó ideje csökkenő tendenciájú (BÍRÓ, 1990; SZAKÁLY, 1994; WHO, 2004).

A sok irányban elindult kutatások viszonylag hamar kiderítették, majd a felismerést egyre több megállapítással gazdagították, miszerint a civilizációs betegségek terjedéséért az emberiség megváltozott életmódja a felelős. E sommás megállapítás mögött döntően az húzódik meg, hogy az egyre növekvő környezetszennyeződés és fokozódó személyi

hajszolettség mellett a 20. század második felében nagymértékben csökkent az emberiség fizikai igénybevétele, mozgásmennyisége, miközben mindezt nem kompenzálta tréning-jellegű mozgással és évezredes táplálkozási szokásai is változatlanul megmaradtak.

A betegségshullám azokban az országokban indult csökkenésnek, ahol az okok felismerésén túl állami törvényekbe iktatták az egészségvédelmet, ahol minden eszközzel elősegítették az életmód és a tradicionális táplálkozás célszerű megváltoztatását. Ennek legjobb példája az Amerikai Egyesült Államok, ahol állami programot hirdettek a megváltozott életmódhoz igazodó mozgási és táplálkozási kultúra meghonosításáért. Eredményeként mára a civilizációs betegségek gyakorisága látványosan, mintegy 40 %-kal csökkent (SZAKÁLY, 1994; BERKE, 2003). Ezzel szemben a magyar lakosság egészségi állapota – a volt szocialista országokhoz hasonlóan – világviszonylatban a legrosszabbak közé tartozik (SZAKÁLY, 2002; WHO, 2004). A rövid áttekintésből is kitűnik, hogy a civilizációs betegségek és a táplálkozási kultúra (mód) között szoros a kapcsolat.

A fejlett országok piacai már sokszorosan visszaigazolták, hogy a mai sikerélelmiszerek valamilyen táplálkozási előnyt hordoznak (POTTER, 1990; JELEN és LUTZ, 1998; JONAS és BECKMAN, 1998). Ilyen előny például az energiaszegényítés, főként a zsírtartalom csökkentése és a cukormentesítés, egyes ásványi anyagokban szegényítés (pl. Na), másokban (pl. Ca, K, Mg, Se) dúsítás, a multivitaminizálás. A piac azt is visszaigazolta, hogy nem elégséges a táplálkozási előny önmagában, hanem annak társulnia kell a természetes eredettel, a kiváló ízzel, színnel, állománnyal, gyűjtőnéven a nagy élvezeti értékkel, a jó megjelenéssel, a kényelemmel és az elfogadható árral (ROWAN, 2001). Ma, amikor az élelmiszerekre vonatkoztatva a minőségről, avagy a csúcsmínőségről szót ejtenek, mindig belefoglalják egyik oldalról a táplálkozási előnyt, a másik oldalról pedig a természetességet, a nagy élvezeti értéket, a jó megjelenést, az elfogadható árat, egyszóval a piacképességet (LAKNER és SARUDI, 2004).

A tanulmányban elsőként tisztázzuk a táplálkozásmarketing fogalmát, illetve helyét a modern marketingben. Az új marketingkoncepció alátámasztása érdekében elemezzük a hazai lakosság egészségi állapotát és élelmiszer-fogyasztását nemzetközi összehasonlításban, alátámasztva ezzel az egészségvédő élelmiszerek piaci bevezetésének fontosságát. A továbbiakban vizsgáljuk a hazai lakosság élelmiszerfogyasztását torzító tényezőket, majd ezt követően bemutatjuk a stratégiai élelmiszernek minősülő funkcionális-, illetve az organikus és a regionális élelmiszerek piacát. Végezetül meghatározásra kerülnek a táplálkozásmarketing stratégia fontosabb területei.

## **2. A TÁPLÁLKOZÁSMARKETING FOGALMA ÉS HELYE A MARKETING RENDSZERÉBEN – THE DEFINITION OF NUTRIMARKETING AND ITS PLACE IN THE MARKETING SYSTEM**

A modern marketingben ma már túlhaladott az a megközelítés, miszerint a vevők igényeit a lehető leghatékonyabb módon kell a vállalatoknak kielégíteniük. Kérdés, hogy azok a szervezetek, amelyek magas szinten elégítik ki az egyes fogyasztók rövid távú igényeit, azok valójában a vevők, illetve a társadalom hosszú távú érdekeit is szolgálják-e (KOTLER, 1998). Sokszor ugyanis a vevők rövid távú szükségletei (pl. a kényelem) összeütközésbe kerülnek a vevők és a társadalom hosszú távú érdekeivel (környezetszennyezés elkerülése, életminőség javítása). Az élelmiszerek és az üdítőitalok piacán jó példa erre az eldobható csomagolás széles körű elterjedése, amely ugyan hatékonyan szolgálja a fogyasztók kényelmét, de a környezet terhelése szempontjából számos negatív következménnyel jár. A pozitív példák sorában említhetők ugyanakkor a funkcionális élelmiszerek, köztük pl. a zsírszegény (és cukormentes) élőflórás joghurtok, amelyek amellet, hogy megfelelnek a fogyasztók elvárásainak, hosszú távon még védik is a fogyasztók egészségét. Ezt a „továbbfejlesztett”

marketingkonceptiót sokan többféleképpen nevezték el, gyakori például az „ökológiai marketing”, vagy az „etikus marketing” elnevezés, de leginkább a „társadalom-központú marketing” kifejezés terjedt el. Az új marketingkonceptió szerint a szervezetnek az a feladata, hogy meghatározza a célpiacok szükségleteit, igényeit és érdekeit, s azokat a konkurenciánál hatékonyabban elégítse ki oly módon, hogy megőrizze, illetve javítsa a fogyasztók és a társadalom jólétét egyaránt.

A társadalom-központú marketingkonceptió egészségvédő élelmiszerekre utaló megfelelője az angol „nutrition” és „marketing” szavakból képzett szóösszetétel, az ún. nutrimarketing, magyar kifejezéssel a táplálkozásmarketing (SZAKÁLY és mtsai, 1996 és 1998; SZAKÁLY, 2002). A kifejezés arra utal, hogy a vevők és a társadalom hosszú távú érdekeinek figyelembevétele megkívánja olyan élelmiszerek kifejlesztését, amelyek mellett, hogy ízletesek, még egy vagy több táplálkozási (funkcionális) előnnyel is rendelkeznek. E téren, pl. a tejtermékek szerepe kiemelkedő, hiszen közismert szinte valamennyi tejtermék-féleség egészséges táplálkozásban betöltött pozitív szerepe. Tömör megfogalmazásban táplálkozásmarketing az a célcsoportokra irányuló marketing tevékenység, amely táplálkozási információkat állít a marketing- és kommunikációs stratégia középpontjába.

### 3. A MAGYAR LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA NEMZETKÖZI ÖSSZEHAJONLÍTÁSBAN – THE HEALTH STATE OF THE HUNGARIAN POPULATION IN INTERNATIONAL COMPARISON

Ha körbetekintünk Nyugat-Európa jóléti államaiban, mindenütt azt látjuk, hogy a lakosság egészségi állapota folyamatos javulást mutat. Ezzel szemben a magyar lakosságét az orvosi szakirodalom a „válságos” jelzővel illeti. Az 1. táblázat a magyar férfiak születéskor várható átlagos élettartamát szemlélteti nemzetközi összehasonlításban.

**Table 1.** **1. táblázat**  
*A férfiak születéskor várható átlagos élettartama különböző országokban, 2002-ben (The average life expectancy of men at birth in different countries in 2002)*

Ország (Country)	Születéskor várható átlagos élettartam (Average life expectancy at birth), év (year)	Különbség az adott ország és Magyarország között (Difference between the given country and Hungary), év (year)
1. Japán (Japan)	78,4	10,0
2. Svédország (Sweden)	78,0	9,6
3. Ausztrália (Australia)	77,9	9,5
4. Svájc (Switzerland)	77,7	9,3
5. Izrael (Israel)	77,3	8,9
6. Kanada (Canada)	77,2	8,8
7. Új-Zéland (New Zealand)	76,6	8,2
8. Norvégia (Norway)	76,4	8,0
9. Ausztria (Austria)	76,4	8,0
10. Egyesült Királyság (United Kingdom)	75,8	7,4
11. Finnország (Finland)	74,8	6,4
12. Dánia (Denmark)	74,8	6,4
13. USA (United States)	74,6	6,2
14. Csehország (Czech Rep.)	72,4	4,0
15. Lengyelország (Poland)	70,6	2,2

16. Szlovákia (Slovakia)	69,8	1,4
17. Bulgária (Bulgaria)	68,8	0,4
18. Magyarország (Hungary)	68,4	-
19. Románia (Romania)	68,0	-0,4
20. Törökország (Turkey)	67,9	-0,5

**Forrás (Source):** WHO – World Health Report, 2004.

A férfiak várható élettartalmát tekintve szembevetve, hogy Magyarország a 20 fejlett ország rangsorában 2002-ben a 18. helyet foglalta el, és csak két országot, Romániát és Törökországot előzte meg. A listavezető Japán és Svédország (78,4 ill. 78,0 év), valamint Magyarország (68,4 év) férfi lakosságának várható átlag-élettartalma között tíz év a különbség, ami igen jelentős. További 11 országhoz mérten is legalább 6 év az elmaradásunk. Az utolsó harmadban több olyan országot is találunk, amelyek hasonló gazdasági fejlettséggel rendelkeznek mint Magyarország (pl. Csehország, Lengyelország, Szlovákia), a férfiak átlagos élettartama mégis magasabb. A világszerte elemzése után a 2. táblázat a férfiak születéskor várható átlagos élettartamát mutatja be az Európai Unióban.

**Table 2.**

**2. táblázat**

*Az EU 15 és az újonnan csatlakozó 10 tagország születéskor várható átlagos élettartama férfiaknál, 2002-ben (The average life expectancy of men at birth in EU 15 and in the 10 newly accessed countries in 2002)*

EU 15	Születéskor várható átlagos élettartam (Average life expectancy at birth), év (year)	EU 10	Születéskor várható átlagos élettartam (Average life expectancy at birth), év (year)
Svédország (Sweden)	78,0	Málta (Malta)	76,1
Olaszország (Italy)	76,8	Ciprus (Cyprus)	75,5
Ausztria (Austria)	76,4	Szlovénia (Slovenia)	72,8
Spanyolország (Spain)	76,1	Csehország (Czech Republic)	72,4
Hollandia (Netherlands)	76,0	Lengyelország (Poland)	70,6
Franciaország (France)	76,0	Szlovákia (Slovakia)	69,8
Egyesült Királyság (United Kingdom)	75,8	Magyarország (Hungary)	68,4
Görögország (Greece)	75,8	Litvánia (Lithuania)	66,2
Luxemburg (Luxemburg)	75,7	Észtország (Estonia)	65,1
Németország (Germany)	75,6	Lettország (Latvia)	64,6
Belgium (Belgium)	75,2		
Finnország (Finland)	74,8		
Dánia (Denmark)	74,8		
Írország (Ireland)	74,4		
Portugália (Portugal)	73,6		
<b>Átlag (Average)</b>	<b>75,7</b>	<b>Átlag (Average)</b>	<b>70,1</b>

**Forrás (Source):** WHO – World Health Report, 2004.

Az Európai Unióban leghosszabb ideig a svéd férfiak élnek, akiket az olaszok és az osztrákok követnek. Az említett országok és Magyarország férfinépességének születéskor várható élettartama között legalább 8 év a különbség. Magyarország az EU 15 átlagától 7,3 évvel marad el, ami nagyon jelentős különbség. Az újonnan csatlakozó tíz ország rangsorát Málta és Ciprus vezeti, ahol a születéskor várható átlagos élettartam igen magas. Magyarországnál rosszabb átlaggal csak a Balti Államok rendelkeznek, ezen országokban a várható élettartam még a 67 évet sem éri el. A magyar férfiak ugyanakkor 1,7 évvel rövidebb élettartamra számíthatnak az újonnan csatlakozó 10 ország átlagához képest. A táblázat alapján még az is megállapítható, hogy Magyarország az EU 25 tagországának rangsorában a nem túl előkelő 22. helyen áll.

A továbbiakban azt is megvizsgáltuk, hogy mely országok azok, amelyekben a férfiak születéskor várható átlagos élettartama a legközelebb esik a magyar átlaghoz az egy főre jutó GDP függvényében (3. táblázat).

**Table 3.** **3. táblázat**  
*Magyarországhoz legközelebb álló országok a férfiak születéskor várható átlagos élettartamát tekintve az egy főre jutó GDP függvényében, 2002-ben (Countries closest to Hungary considering men's average life expectancy at birth depending on GDP per capita in 2002)*

Ország (Country)	Születéskor várható átlagos élettartam (Average life expectancy at birth), év (year)	Egy főre jutó GDP (GDP per capita), USD (in PPP <sup>1</sup> )
Kína (China)	69,6	5 000
Bulgária (Bulgaria)	68,8	7 600
Marokkó (Morocco)	68,8	4 000
SzírIA (Syria)	68,8	3 300
JordánIA (Jordan)	68,6	4 300
Magyarország (Hungary)	68,4	12 830
Grúzia (Georgia)	68,4	2 500
Szaúd-Arábia (Saudi Arabia)	68,4	11 800
RománIA (Romania)	68,0	7 000
Törökország (Turkey)	67,9	6 700
Libanon (Lebanon)	67,6	4 800
Algéria (Algeria)	67,5	6 000
AlbánIA (Albania)	67,3	4 500

**Forrás (Source):** WHO – World Health Report, 2004; Eurostat Yearbook, 2004; The World Factbook, 2004.

<sup>1</sup> Vásárlóerő paritás

A táblázatban bemutatott országok születéskor várható átlagos élettartam tekintetében nagyon közel állnak Magyarországhoz, pozitív illetve negatív irányban mindössze 1 év a különbség a felsorolt nemzetek és hazánk között. Ha a különbséget az egy főre jutó GDP függvényében elemezzük, akkor szembevető, hogy Szaúd-Arábia kivételével a többi ország gazdasági fejlettsége lényegesen elmarad Magyarországtól. Kirívó példaként említhető Grúzia, ahol az egy főre jutó GDP mindössze 20%-a a magyarországinak, miközben a férfiak átlagos életkora azonos. Következésként levonható, hogy a gazdasági fejlettség ebben a tekintetben nem magyarázza (és indokolja) a hazai szomorú demográfiai helyzetet sem a férfiak, sem a nők esetében.

A 4. táblázat a fejlett országok, köztük Magyarország női lakosságának születéskor várható átlagos élettartamát mutatja be.

**Table 4.****4. táblázat**

*A nők születéskor várható átlagos élettartama különböző országokban, 2002-ben (The average life expectancy of women at birth in different countries in 2002)*

<b>Ország (Country)</b>	<b>Születéskor várható átlagos élettartam (Average life expectancy at birth), év (year)</b>	<b>Különbség az adott ország és Magyarország között (Difference between the given country and Hungary), év (year)</b>
1. Japán (Japan)	85,3	8,5
2. Svájc(Switzerland)	83,3	6,5
3. Ausztrália (Australia)	83,0	6,2
4. Svédország (Sweden)	82,6	5,8
5. Kanada (Canada)	82,3	5,5
6. Ausztria (Austria)	82,2	5,4
7. Norvégia (Norway)	81,7	4,9
8. Finnország (Finland)	81,5	4,7
9. Izrael (Israel)	81,4	4,6
10. Új-Zéland (New Zealand)	81,2	4,4
11. Egyesült Királyság (United Kingdom)	80,5	3,7
12. USA (United States)	79,8	3,0
13. Dánia (Denmark)	79,5	2,7
14. Csehország (Czech Rep.)	79,0	2,2
15. Lengyelország (Poland)	78,7	1,9
16. Szlovákia (Slovakia)	78,3	1,5
17. Magyarország (Hungary)	76,8	-
18. Bulgária (Bulgaria)	75,6	-1,2
19. Románia (Romania)	75,0	-1,8
20. Törökország (Turkey)	72,2	-4,6

**Forrás (Source):** WHO – World Health Report, 2004.

A helyzet a nők várható élettartalmát tekintve sem sokkal kedvezőbb: ebben az esetben a 17. helyet foglaljuk el a 20 ország rangsorában. A listavezető Japán (85,3 év) és Magyarország (76,8 év) női lakosságának várható élettartama között így is közel 9 év a különbség, és további 5 országhoz mérten legalább 5 év a lemaradásunk. A volt szocialista országok közül hazánkat megelőzi Csehország, Lengyelország és Szlovákia is, míg Bulgária és Románia női lakosai közel 1,2-1,8 évvel kevesebb ideig élnek, mint a magyarok. Általános tendencia ugyanakkor, hogy a nők minden országban hosszabb élettartamra számíthatnak, mint a férfiak.

Az adatok rávilágítanak arra, hogy függetlenül a nemektől a napjainkban megszülető magyar állampolgár 3-10 évvel rövidebb élettartamra számíthat, mint egy fejlett országban élő lakos (HORVÁTH és LAKNER, 1998; SZAKÁLY, 2002; BERKE, 2003). További érdekes összefüggésekre világítanak rá az 5. táblázat adatai, amelyben a magyar nők átlagos élettartamát az Európai Unió országainak hasonló adataival hasonlítottuk össze.

**Table 5.****5. táblázat**

*Az EU 15 és az újonnan csatlakozó 10 tagország születéskor várható átlagos élettartama nőknél, 2002-ben (The average life expectancy of women at birth in EU 15 and in the 10 newly accessed countries in 2002)*

EU 15	Születéskor várható átlagos élettartam (Average life expectancy at birth), év (year)	EU 10	Születéskor várható átlagos élettartam (Average life expectancy at birth), év (year)
Franciaország (France)	83,6	Málta (Malta)	81,2
Spanyolország (Spain)	83,0	Szlovénia (Slovenia)	80,5
Svédország (Sweden)	82,6	Ciprus (Cyprus)	79,1
Olaszország (Italy)	82,5	Csehország (Czech Rep.)	79,0
Ausztria (Austria)	82,2	Lengyelország (Poland)	78,7
Luxemburg (Luxemburg)	81,7	Szlovákia (Slovakia)	78,3
Németország (Germany)	81,6	Litvánia (Lithuania)	77,6
Finnország (Finland)	81,5	Észtország (Estonia)	77,1
Belgium (Belgium)	81,5	Magyarország (Hungary)	76,8
Görögország (Greece)	81,1	Lettország (Latvia)	75,8
Hollandia (Netherlands)	81,1		
Egyesült Királyság (United Kingdom)	80,5		
Portugália (Portugal)	80,5		
Írország (Ireland)	79,8		
Dánia (Denmark)	79,5		
<b>Átlag (Average)</b>	<b>81,5</b>	<b>Átlag (Average)</b>	<b>78,4</b>

**Forrás (Source):** WHO – World Health Report, 2004.

A táblázat adatai alapján szembetűnik, hogy a korábbi 15 uniós tagország közül 13-ban (!) a nők több mint 80 évig élnek. Az újonnan csatlakozó országok közül ugyanakkor csak Máltán és Cipruson haladja meg a születéskor várható átlagos élettartam a 80 évet. A magyar nők átlagosan 76,8 évig élnek, vagyis 4,7 évvel kevesebb ideig, mint az EU 15 tagországában élő azonos neműek. Magyarország helyzete ebben a tekintetben is – akárcsak a férfiaknál – a Balti Államokhoz hasonló, ugyanakkor elgondolkodtató, hogy az EU 25 tagország rangsorában hazánk a 24. helyen áll (vagyis relatív értelemben helyzetük rosszabb, mint a férfiaké).

Az átlagos élettartam mellett a másik fontos egészségügyi makro-mutató a halálozási ráta, amely a tanulmány adta szűk keretek miatt csak az Európai Unió országaival történő összehasonlításban kerül elemzésre (6. táblázat).

**Table 6.****6. táblázat**

*Az EU 15 és az újonnan csatlakozó 10 tagország halálozási rátája, 2002-ben (The mortality rate of EU 15 and the 10 newly accessed countries in 2002)*

<b>EU 15</b>	<b>Halálozási ráta (Mortality rate), ‰</b>	<b>EU 10</b>	<b>Halálozási ráta (Mortality rate), ‰</b>
Dánia (Denmark)	10,9	Lettország (Latvia)	14,7
Svédország (Sweden)	10,6	Észtország Estonia)	13,4
Belgium (Belgium)	10,3	Magyarország (Hungary)	13,1
Egyesült Királyság (United Kingdom)	10,3	Litvánia (Lithuania)	12,9
Németország (Germany)	10,2	Csehország (Czech Republic)	10,6
Portugália (Portugal)	10,2	Szlovákia (Slovakia)	9,6
Olaszország (Italy)	9,9	Lengyelország (Poland)	9,4
Finnország (Finland)	9,5	Szlovénia (Slovenia)	9,3
Görögország (Greece)	9,5	Málta (Malta)	7,8
Ausztria (Austria)	9,4	Ciprus (Cyprus)	7,6
Franciaország (France)	9,1		
Spanyolország (Spain)	9,0		
Hollandia (Netherlands)	8,9		
Luxemburg (Luxemburg)	8,4		
Írország (Ireland)	7,5		
<b>Átlag (Average)</b>	<b>9,6</b>	<b>Átlag (Average)</b>	<b>10,8</b>

**Forrás:** Magyar Statisztikai Évkönyv (Hungarian Statistical Yearbook), 2002.

Amíg az Európai Unió korábbi 15 tagországának egyikében sem haladja meg a halálozási ráta a 11 ‰-et, addig az újonnan csatlakozó EU 10 közül 4 országban is lényegesen nagyobb annál a mortalitási arány. Kiugróan kedvezőtlen a helyzet a Balti Államokban és Magyarországon, ugyanakkor Málta és Ciprus mortalitási adatai az Európai Unión belül a legkiválóbbak közé sorolhatók. Svédország helyzete elgondolkodtató: amíg a férfiak és a nők egyaránt magas átlagos élettartamra számíthatnak, addig halálozási rátájuk is a legmagasabb a fejlett országok között. Ez a látszólagos ellentmondás részben annak köszönhető, hogy a 60 év felettek részaránya Svédországban már eléri a 23%-ot, vagyis a lakosság egynegyede nyugdíjas korú. Sajnálatos ugyanakkor, hogy Magyarország mind a születéskor várható átlagos élettartam, mind a halálozási ráta tekintetében igen kedvezőtlen pozícióban van, miközben a 60 év felettek részaránya már eléri a 20%-ot, vagyis alig marad el a svédekétől (WHO, 2004).

A születéskor várható átlagos élettartamon belül a WHO azt is vizsgálja, hogy a világ országaiban élők milyen hosszú egészséges élettartamra számíthatnak. A 7. táblázat a világ 20 fejlett országára (köztük Magyarországra) vonatkozóan mutatja be a születéskor várható egészséges élettartam alakulását a teljes népesség vonatkozásában.



**Table 7.****7. táblázat**

*A születéskor várható egészséges élettartam alakulása és a betegen eltöltött évek aránya a születéskor várható élettartamon belül 2002-ben nemzetközi összehasonlításban (a teljes népesség körében) (The healthy life expectancy at birth and the ratio of years spent in bad health within the life expectancy at birth in international comparison among the total population in 2002)*

<b>Ország (Country)</b>	<b>A születéskor várható egészséges élettartam (Healthy life expectancy at birth) , év (year)</b>	<b>A betegségben eltöltött évek aránya a születéskor várható átlagos élettartamban (Percentage of total life expectancy lost), %</b>
1. Japán (Japan)	75,0	8,4
2. Svédország (Sweden)	73,3	8,8
3. Svájc (Switzerland)	73,2	9,2
4. Ausztrália (Australia)	72,6	9,7
5. Kanada (Canada)	72,0	9,8
6. Norvégia (Norway)	72,0	9,0
7. Izrael (Israel)	71,4	10,1
8. Ausztria (Austria)	71,4	10,1
9. Finnország (Finland)	71,1	9,1
10. Új-Zéland (New Zealand)	70,8	10,3
11. Egyesült Királyság (United Kingdom)	70,6	9,7
12. Dánia (Denmark)	69,8	9,6
13. USA (United States)	69,3	10,3
14. Csehország (Czech Republic)	68,4	9,8
15. Szlovákia (Slovakia)	66,2	10,5
16. Lengyelország (Poland)	65,8	11,9
17. Magyarország (Hungary)	64,9	10,6
18. Bulgária (Bulgaria)	64,6	10,5
19. Románia (Romania)	63,1	11,6
20. Törökország (Turkey)	62,0	11,4

**Forrás (Source):** WHO – World Health Report, 2004.

Akárcsak a férfiak és a nők születéskor várható átlagos élettartama tekintetében, ebben az esetben is Japán vezeti a listát. A volt szocialista országok a táblázat utolsó harmadában foglalnak helyet, 6-11 évvel lemaradva a legegészségesebb országok mögött. Magyarország lakossága a 20 fejlett ország rangsorában a nem túl előkelő, 17. helyet foglalja el, mindössze három országot megelőzve. Nyilvánvaló az is, hogy a legtöbb magas élettartamú országban a hosszabb egészséges élettartamhoz arányaiban kevesebb betegségben eltöltött év társul, mint pl. Magyarország, vagy a többi kelet-európai ország esetében. A helyzet drámaiságát jól érzékelteti, hogy amíg Magyarországon az egészségesen eltöltött 64,9 évhez 7,7 „beteges” év kapcsolódik (aránya a születéskor várható átlagos élettartamon belül 10,6%), addig Japánban a lakosság 75 évig él egészségesen, és mindössze 6,9 évet betegen (8,4%). Ha a betegségben eltöltött évek arányát a születéskor várható átlagos élettartamhoz viszonyítjuk, akkor Magyarországhoz képest csak három országban kedvezőtlenebb a helyzet; Lengyelországban, Romániában és Törökországban.

A ténylegesen kimutatható negatív tendenciák ellenére hazai kutatások azt igazolják, hogy a magyar lakosság saját egészségi állapotát inkább jónak, mint rossznak véli (BERNÁT 2002; BERKE 2003). Egy 2002-ben végzett országos reprezentatív lakossági felmérés a megkérdezettek jelenlegi egészségi állapotát vizsgálta egy 1-5-ig terjedő intervallumskálán (8. táblázat).

**Table 8.**

**8. táblázat**

*A szubjektíven megítélt egészségi állapot 1-5 intervallumskálán százalékban kifejezve (The subjective health state on a 1-5 interval scale expressed in %) (n = 1000)*

Ön milyennek ítéli saját egészségi állapotát? (How do you consider your state of health?)	Válaszok megoszlása (Ratio of answers), %
Kifejezetten jónak (Definitely good)	5,0
Többnyire jónak (Mostly good)	32,0
Átlagosnak (Average)	43,0
Többnyire rossznak (Mostly bad)	10,0
Kifejezetten rossznak (Definitely bad)	2,0
Nem tudja, nem válaszol (Do not know, no answer)	8,0

**Forrás (Source):** Berke, 2003.

A konkrét számokat kiemelve: a vizsgálatban részt vett fogyasztók 43%-a tartja egészségi állapotát átlagosnak, 32%-uk az átlagosnál jobbnak, 5%-uk pedig kifejezetten jónak. Mindössze 10%-uk mondja azt, hogy egészsége rosszabb az átlagosnál, illetve 2% állítja azt, hogy kifejezetten rossz. A megkérdezettek 8%-a nem válaszolt a kérdésre, ők feltehetően ez utóbbi két kategória valamelyikébe tartoznak, de így sem növekszik számottevően az egészségi állapotukkal elégedetlenek aránya.

Az eredmények alapján levonhatjuk azt a következtetést, hogy a magyar fogyasztók a ténylegesnél kedvezőbbnek ítélik meg saját egészségi állapotukat, ellentmondva a valós statisztikai adatoknak. Úgy is mondhatjuk: a megkérdezettek e tekintetben igen derűlátóak, esetleg elhallgatják betegségüket, és egészségüket mesterségesen „jó színben” tüntetik fel.

Lényegében ezt a paradox helyzetet támasztja alá a 9. táblázat, amely a főbb halálokok gyakoriságát és %-os megoszlását mutatja Magyarországon.

**Table 9.**

**9. táblázat**

*Főbb halálokok gyakorisága (10 000 lakosra számítva) és %-os részesedése Magyarországon, 2001-ben (Frequency and the percentage ratio of the main causes of death per ten thousand population in Hungary in 2001)*

Halálokok (Causes of Death)	Férfiak (Males)		Nők (Females)		Együtt (Total)	
	Gyakoriság (Frequency)	%	Gyakoriság (Frequency)	%	Gyakoriság (Frequency)	%
A keringési rendszer betegségei (Circulation system)	63,9	45,3	68,3	57,2	66,2	51,0
Daganatok (Malignant neoplasms)	39,3	27,8	27,6	23,1	33,1	25,5
Az emésztőrendszer betegségei	12,4	8,8	6,6	5,5	9,4	7,2

(Digestive system)						
Balesetek és öngyilkosságok (Accidents and suicides)	12,6	8,9	6,3	5,3	9,3	7,2
A légzőrendszer betegségei (Respiratory system)	5,3	3,7	3,3	2,8	4,3	3,3
Egyéb (Other)	7,7	5,5	7,3	6,1	7,5	5,8
<b>Összesen (Total)</b>	<b>141,2</b>	<b>100,0</b>	<b>119,4</b>	<b>100,0</b>	<b>129,8</b>	<b>100,0</b>

**Forrás (Source):** Czeizel, 2003.

A táblázat adatai jól mutatják, hogy Magyarországon a keringési rendszer betegségei és a rosszindulatú daganatok okozzák az összes halálozás közel 80%-át, ugyanakkor elkerülhetőségéhez képest nagyon magas a balesetek és az öngyilkosságok súlya is. A nőknél arányaiban magasabb a keringési rendszer betegségeiből bekövetkező halálozás (57,2%), a férfiaknál viszont a daganatok okozta mortalitás súlya nagyobb (27,8%).

A vázolt eredmények felvetik annak a lehetőségét, hogy a magyar fogyasztók többsége azért nem figyel tudatosabban saját egészségének menedzselésére (pl. táplálkozás, mozgás), mert úgy véli, kedvező egészségi állapota nem igényli a fokozottabb odafigyelést. Másrésztől valószínűsíthető, hogy a fogyasztók egy jelentős hányadának nincs ismerete az életmód, benne a táplálkozás és az egészségi állapot kapcsolatának milyenségéről, annak mögöttes tényezőiről.

#### **4. AZ ÉLELMISZERFOGYASZTÁS HELYZETE MAGYARORSZÁGON NEMZETKÖZI KITEKINTÉSBEN – THE SITUATION OF FOOD CONSUMPTION IN HUNGARY IN INTERNATIONAL COMPARISON**

A XX. század utolsó évtizedeiben a jóléti államok gazdasági fejlődése az élelmiszerfogyasztás mennyiségének szerény növekedését, valamint szerkezetének jelentős átalakulását vonta maga után. A mennyiségi telítődésre jellemző, hogy 1970 és 1990 között az EU-ban a tápanyagfogyasztás átlagosan évi 0,4 százalékkal emelkedett, és várhatóan tovább már nem is fog növekedni (LAKNER, SOMOGYI és HORVÁTH, 1998; BERKE, 2003).

A hazai élelmiszerfogyasztás szerkezetét elemezve elmondhatjuk, hogy Magyarországon is gyökeres változásoknak lehettünk tanúi. A változásokat részletesebben 1950 és 2001 között a 10. táblázat segítségével követjük nyomon. A vizsgált időszakban az 1950. év a kiindulópont, a 2001. évet a jelen, az 1989. évet pedig a magyar élelmiszerfogyasztás mennyiségi csúcspontja miatt választottuk.

Table 10.

10. táblázat

*Az élelmiszerek és élvezeti cikkek fogyasztása Magyarországon 1950 és 2001 között három kiemelt évben (The consumption of foodstuffs and consumer goods in Hungary in three distinguished years between 1950 and 2001)*

Megnevezés (Denomination)	Fogyasztás az (Consumption in			Index		
	1950.	1989.	2001.	1989/1950	2001/1950	2001/1989
évben (year)						
(Élelmiszerek, kg/fő/év) (Foodstuffs, kg/capita/year)						
Hústermékek (Meat products)	34,3	81,0	67,5	2,36	1,96	<b>0,83</b>
Hal (Fish)	2,3 <sup>1</sup>	2,8	2,9	1,22	1,26	<b>1,04</b>
Tejtermékek (Dairy products)	99,0	189,6	165,0 <sup>2</sup>	1,92	1,67	<b>0,87</b>
Tojás (Eggs)	4,7	20,2	15,8	4,34	3,36	<b>0,78</b>
Zsiradékok (Fats)	18,7	39,2	37,4	2,10	2,00	<b>0,95</b>
ezen belül állati (within it animal)	16,8	28,7	19,6	1,71	1,17	<b>0,68</b>
növényi (vegetable)	1,9	10,5	17,8	5,53	9,37	<b>1,69</b>
Cereáliák (Cereals)	142,1	112,2	94,0	0,79	0,66	<b>0,84</b>
Burgonya (Potatoes)	108,3	55,2	68,2	0,51	0,63	<b>1,24</b>
Cukor (Sugar)	16,3	40,5	30,3	2,48	1,86	<b>0,75</b>
Zöldség (Vegetables)	57,3	82,1	111,7	1,43	1,95	<b>1,36</b>
Gyümölcs (Fruits)	37,7	77,5	99,9	2,06	2,65	<b>1,29</b>
(Élvezeti cikkek, kg/fő/év) (Consumer goods, kg/capita/year)						
Kávé (Coffee), kg	0,1	2,6	2,8	26,00	28,00	<b>1,08</b>
Tea (Tea), dkg	1,0	12,6	27,8	12,60	27,80	<b>2,21</b>
Bor (Wine), l	33,0	22,8	35,1	0,69	1,06	<b>1,54</b>
Sör (Beer), l	8,3	104,0	71,0	12,53	8,55	<b>0,68</b>
Égetett szeszes ital 50% alk. (Spirits), l	1,5	10,1	3,4	6,73	2,26	<b>0,34</b>
Dohány (Tobacco), kg	1,1	2,2	1,5	2,00	1,36	<b>0,68</b>
Üdítőital (Soft drink), l	5,2	84,2	90,7	16,19	17,44	<b>1,08</b>

**Forrás (Source):** KSH, Statisztikai Évkönyv (Statistical Yearbook), 2002; Élelmiszermérlegek és tápanyagfogyasztás (Food Balances and Foodstuff Consumption), 1970-2002.

<sup>1</sup> = 1970. évi adat (Data from 1970)

<sup>2</sup> = 2002. évi adat (Data from 2002)

A táblázat adatai azt jelzik, hogy a vizsgált első négy évtizedben (1950-1989) inkább romló, majd a század utolsó évtizedében inkább javuló tendencia figyelhető meg a magyar lakosság táplálkozásában.

A romló időszakot a cukor, a zsiradékok fogyasztásának növekedése, a burgonya és a cereáliák felvételének csökkenése, a kávé, a sör, az égetett szeszes italok, a dohány és az üdítőitalok növekedése, illetve a borfogyasztás csökkenése jellemezte. A javuló időszakban a hazai táplálkozás összességében a táplálkozási ajánlások irányába változott, bizonyos

vonatkozásokban igazodva a fejlett nyugati országokban tapasztalható fogyasztási szerkezetéhez. Ennek tükrében nőtt a zöldségek és gyümölcsök, továbbá a növényi olajok, ugyanakkor nagymértékben csökkent az állati eredetű zsírok felvétele. Ezen kívül jelentős mértékben visszaesett a cukor és egyes élvezeti cikkek (sör, égetett szeszes italok, dohány) fogyasztása. A javuló tendenciát erőteljesen gyengíti a hal, a tej- és hústermékek, illetve a cereáliák alacsony fogyasztási szintje.

Részben pozitív, részben negatív tendenciák levonására nyílik lehetőség, ha a hazai élelmiszerfogyasztás szerkezetét az Európai Unió országaihoz viszonyítjuk (11. táblázat).

**Table 11.**

**11. táblázat**

*Égyes élelmiszerek fogyasztása Magyarországon és az Európai Unióban, 2001-ben (Consumption of certain foodstuffs in Hungary and EU countries in 2001)*

Megnevezés (Denomination)	Európai Unió (European Union)	Magyarország (Hungary)	Index EU/Magyarország (EU/Hungary)
	(kg/fő/év) (kg/capita/year)		
Hústermékek (Meat products)	92	68	1,35
Hal (Fish)	26	3	8,67
Tejtermékek (Dairy products)	246	165	1,49
Tojás (Eggs)	13	16	0,81
Állati zsiradék (Animal fats)	14	20	0,70
Növényi olajok (Vegetable oils)	22	18	1,22
Cereáliák (Cereals)	116	94	1,23
Burgonya (Potatoes)	78	68	1,15
Cukor (Sugar)	36	30	1,20
Zöldség (Vegetables)	126	112	1,13
Gyümölcs (Fruits)	114	100	1,14

**Forrás:** Élelmiszermérlegek és tápanyagfogyasztás (Food Balances and Foodstuff Consumption), 1970-2002.

A korábban vázolt kedvező tendenciák ellenére kijelenthető, hogy minden olyan élelmiszerből többet fogyasztanak az Európai Unió országaiban, amelyekből többet, és minden olyan élelmiszerből kevesebbet, amelyekből kevesebbet ajánl a táplálkozástudomány. Különösen jelentős az eltérés az EU országai javára a tej- és hústermékek, a növényi olajok és a cereália-, kisebb mértékben a burgonya-, a zöldség- és gyümölcsfélések, valamint kirívóan (!) a halfogyasztás tekintetében. Ezzel szemben az Európai Unióban – a lényegesen magasabb vajfogyasztás ellenére – 30%-kal alacsonyabb az állati eredetű zsiradékok, és 20%-kal a tojás fogyasztása.

Az Európai Unió országai között ugyanakkor jelentős eltérések vannak az élelmiszerfogyasztás szerkezetében. További kutatásaink során ezért az egészségügyi mutatókat hasonlítottuk össze az élelmiszerfogyasztás struktúrájával több országban. Ezzel arra próbáltunk választ keresni, hogy vajon a táplálkozás oldaláról magyarázható-e a rendkívül rossz magyar egészségügyi helyzet, illetve kijelölhető-e a termékfejlesztés fő irányai. A 12. táblázat érdekes összefüggésekre világít rá néhány, magyar szempontból fontos ország esetében.

Table 12.

12. táblázat

A születéskor várható élettartam (2002) és az ételmiszerfogyasztás (2001) közötti kapcsolat elemzése néhány kiemelt országban (The analysis of the connection between life expectancy at birth in 2002 and food consumption in 2001)

Országok (Countries)	Születéskor várható átlagos élettartam (Average life expectancy at birth), év (year)		Hús (Meat)	Hal (Fish)	Tej (Milk)	Tojás (Eggs)	Állati zsiradék (Animal fats)	Növényi olajok (Vegetable oils)	Cukor (Sugar)
	Férfiak (Males)	Nők (Females)							
kg/fő/év (kg/capita/year)									
<i>Skandináv és északi államok (Scandinavian and Northern-European countries)</i>									
Svédország (Sweden)	78,0	82,6	72	31	345	31	17	17	44
Finnország (Finland)	74,8	81,5	67	32	350	9	12	10	37
Dánia (Denmark)	74,8	79,5	116	27	234	14	26	7	36
Írország (Ireland)	74,4	79,8	109	16	271	8	16	15	40
<i>Mediterrán térség (Mediterranean countries)</i>									
Olaszország (Italy)	76,8	82,5	96	25	265	12	10	27	29
Spanyolország (Spain)	76,1	83,0	118	45	162	11	5	28	30
Franciaország (France)	76,0	83,6	109	31	259	16	19	17	36
Görögország (Greece)	75,8	81,1	93	25	265	10	4	27	30
<i>Egyéb fejlett nyugat-európai ország (Other developed Western-European countries)</i>									
Ausztria (Austria)	76,4	82,2	107	15	283	12	14	18	43
Hollandia (Netherlands)	76,0	81,1	93	21	268	20	10	16	45
Németország (Germany)	75,6	81,6	88	15	232	12	22	21	36
<i>Kelet-európai országok (volt szocialista országok) (Former socialist countries)</i>									
Szlovénia (Slovenia)	72,8	80,5	103	7	222	12	17	10	16
Csehország (Czech Republic)	72,4	79,0	81	13	204	16	9	17	38
Lengyelország (Poland)	70,6	78,7	72	12	190	11	14	13	42

Szlovákia (Slovakia)	69,8	78,3	70	7	123	13	17	18	35
Magyar- ország (Hungary)	68,4	76,8	70	3	161	15	21	18	33

**Forrás:** WHO, 2004; Élelmiszermérlegek és tápanyagfogyasztás (Food Balances and Foodstuff Consumption), 1970-2002.

Az országok csoportosítása alapján néhány szembetűnő összefüggést tártunk fel. Mindenekelőtt jól látható, hogy egy-két kivételtől eltekintve a férfiak és a nők születéskor várható átlagos élettartama egyes földrajzi régiókban, pl. Skandináviában, vagy a mediterrán térségben közel azonos. Ez az azonos kulturális szokásokra, azon belül az egységes életmódra és táplálkozásra hívja fel a figyelmet. Az északi és skandináv országokban ill. a mediterrán államokban kiugróan magas a hal-, Spanyolország kivételével pedig a tej- és tejtermékfogyasztás (utóbbi kiemelkedő az egyéb nyugat-európai államokban is). Az észak-európai államok további közös jellemzője a mérsékelt növényi olaj- és a kiemelkedő cukorfogyasztás (Svédországban 44 kg). A mediterrán térség országai az átlagosnál lényegesen több növényi olajat fogyasztanak, miközben az állati zsiradék bevitel igen alacsony. Kivételt képez ez alól Franciaország, ahol az állati zsiradék/növényi olaj arány éppen fordított, vagyis az állati eredetű zsírok fogyasztása magasabb, mint a növényi olajoké. A volt szocialista országok közül Szlovénia közelít leginkább a fejlett nyugat-európai országok fogyasztási kultúrájához, a többi ország táplálék felvétele viszonylag kiegyenlített, ugyanakkor szembetűnő, hogy Magyarország az említett államok közül utolsó a hal, ill. utolsó előtti a tejtermék-fogyasztásban, viszont első az állati zsiradék-bevitelben (és egyúttal első a daganatos megbetegedésekben).

Tanulságos az is, hogy a skandináv államokban a legalacsonyabb a daganatok okozta halálozások aránya, a mediterrán térségben viszont a legkedvezőbb a keringési rendszer betegségeiből bekövetkező mortalitás. A skandináv államokban a kedvező helyzet az életmóddal, a tiszta környezettel és részben a helyes táplálkozással magyarázható, a mediterrán országokban inkább a magas növényi olaj- és halfogyasztással, vagyis a pozitív táplálkozási szokásokkal. Magyarország számára mindkét térség példaértékű, ezért a táplálkozási szokások vizsgálata indokolt.

A vázolt tényezőkből egyértelműen következik, hogy a magyar lakosság táplálkozását közelíteni kell az egészséget szolgáló, a betegségeket megelőző táplálkozás jól ismert kritériumaihoz. Ennek előfeltételeire megfelelő táplálkozáspolitikai stratégiát kell kidolgozni.

## **5. A HAZAI LAKOSSÁG ÉLELMISZERFOGYASZTÁSÁT TORZÍTÓ TÉNYEZŐK ELEMZÉSE NEMZETKÖZI ÖSSZEHASONLÍTÁSBAN – THE ANALYSIS OF THE DISTORTING FACTORS OF HUNGARIAN POPULATION'S FOOD CONSUMPTION IN INTERNATIONAL COMPARISON**

Az előzőekben bemutatott, összességében kedvezőtlen demográfiai és élelmiszerfogyasztási helyzetet tovább bonyolítják azok a tudati tényezők, amelyek a fogyasztói tájékoztatatlanságból, a tévhittekből, valamint a lakossági aggodalmakból származnak.

## 5.1. A fogyasztói tájékoztatatlanság és tévhitek nemzetközi és hazai példái – International and Hungarian examples for consumers' lack of information and misbelieves

Számos információ utal arra, hogy a magyar lakosság nincs tisztában bizonyos termékek eredetével, alapanyagaival és legfőképpen az egyes termékek táplálkozásbiológiai előnyeivel. Ékes példa erre az, hogy a hazai fogyasztók 40%-a teljes mértékben egyetért azzal a kijelentéssel, miszerint „A margarin is tejterméknek tekinthető”. Elgondolkodtató az is, hogy az általunk megkérdezett fogyasztók közel 60%-a hiszi úgy, hogy a tejtermékek tartósító szereket tartalmaznak, 45%-uk szerint pedig a tejtermékekben mesterséges színezékek vannak. A megkérdezettek 64,5%-a többé-kevésbé egyetért azzal a kijelentéssel, hogy „A tartós tej hosszú szavatossági idejét a tartósítószernek köszönheti.” A „probiotikus” szó jelentését a lakosság mindössze 10%-a ismeri helyesen, a „funkcionális élelmiszer” kifejezést pedig szinte senki (BERKE, 2003; SZAKÁLY, 2003).

A vevők nem kellő mélységű informáltságára utal az a Németországban készült felmérés is, amely szerint a fogyasztók 50%-a kevéssé vagy egyáltalán nem érzi magát kielégítően tájékozottnak az élelmiszerek minőségével kapcsolatban. Ausztriában a húsok minőségével kapcsolatban a fogyasztók mindössze 7%-a tekinti magát eléggé, 25%-a némileg informálnak. Riasztó ugyanakkor, hogy a válaszadók majdnem fele kevéssé vagy egyáltalán nem érzi magát tájékozottnak (ÉLELMISZERMARKETING KÖRKÉP, 2001).

## 5.2. Fogyasztói bizalmatlanság és bizalmi válság – Consumers' distrust and lack of trust

A vázolt tévhitekből adódó dilemmákat tovább bonyolítják az 13. táblázat eredményei, amelyek az élelmiszerek egyes összetevőinek észlelt veszélyességét mutatják a megkérdezett fogyasztók véleménye alapján.

**Table 13.**

**13. táblázat**

*Élelmiszerekben lévő összetevők „veszélyességének” vizsgálata (Analysis of the “dangerousness” of different foodstuff compounds) (n=200)*

<b>Mennyire veszélyes az élelmiszer, ha ..... tartalmaz? (How dangerous is the foodstuff if it contains .....?)</b>	<b>Kifejezetten veszélyes (Definitely dangerous), %</b>
E-számot (E-number)	43,5
Állományjavítót (Stabilizers and emulsifiers)	31,5
Színezéket (Colorants)	31,5
Tartósítószer (Preservatives)	27,0
Adalékanyagot (Food additives)	23,0
Koleszterint (Cholesterol)	21,0
Állati zsiradékot (Animal fats)	9,5
Konyhasót (Salt)	2,0
Növényi zsiradékot (Vegetable oils)	1,5
Cukrot (Sugar)	1,0

**Forrás (Source):** Tarnavölgyi, Szakály S., Szakály Z., 2003.

Az eredmények azt jelzik, hogy a hazai fogyasztók jelentős része kifejezetten veszélyesnek tekinti az E-számokat, köztük az állományjavítókat, a színezékeket és a tartósítószereket. Amíg az E-számokat a megkérdezettek 43,5%-a tartja kifejezetten veszélyesnek, addig a tartósítószereket „mindössze” 27%-uk. A felmérés alapján megállapítható az is, hogy napjainkban az élelmiszeripari adalékanyagok észlelt veszélyessége fokozottabb, mint a koleszterin és az állati zsiradékoké. Másképpen úgy is



fogalmazhatunk, hogy a koleszterinhisztériát felváltotta az E-szám pánik, amelynek kialakulásában döntő szerepe van a médiának. Az adalékanyagok veszélyességének lakossági megítélése ugyanakkor egyértelműen eltúlzott (tévhitelen alapul), amelyre a 14. táblázat eredményei utalnak.

**Table 14.**

**14. táblázat**

*Az élelmiszerfogyasztás veszélyforrásainak jelentősége eltérő források alapján (The importance of the dangerousness of food consumption based on different sources)*

Veszélyforrások (Sources of danger)	Tényleges, objektív (Objective (danger))	Sajtó által közölt (Danger reported by the media)	Lakosság által észlelt (Danger perceived by the population)
	veszély (a számok az adott tényező rangsorát jelölik) (ranking numbers)		
Mikrobiológiai (Microbiological)	1	5	5
Táplálkozás-élettani (Nutritional)	2	4	4
Környezeti szennyeződés (Environmental pollution)	3	2	3
Toxinok (Toxins)	4	6	2
Szermaradványok (Chemical contaminants)	5	1	6
Adalékanyagok (Additives)	6	3	1

**Forrás (Source):** Trail, 1992.

Jól látható, hogy az objektív veszélyforrások jelentősége (sorrendje) jelentős mértékben eltér a lakosság által észlelt és a sajtó által közölt adatoktól. A fogyasztók tényleges veszélyességükhöz képest már a kilencvenes évek elején felülértékelték az adalékanyagokat, a toxinokat, ugyanakkor alulértékelték a mikrobiológiai és táplálkozás-élettani tényezőket. A táblázat adatai azt is jól tükrözik, hogy a sajtó által közölt sorrend a szermaradványok és a toxinok kivételével lényegében megegyezik a fogyasztók által észlelt helyzettel. A hasonlóság mögött döntően az húzódik meg, hogy a média, a sajtó lényegesen nagyobb hatással van a fogyasztói vélemények alakítására, mint az objektív tényeket közlő szakemberek és a (közösségi) marketing tevékenység. A vázoltak alátámasztják azt a megállapítást is, mely szerint a világ fejlett országaiban élők körében komoly bizalmi válság alakult ki az iparilag előállított tömegtermékekkel (és gyártóikkal) szemben. Ugyanakkor mindennapi tapasztalat a hazai piacon, hogy a fogyasztók vásárláskor csak korlátozottan olvassák el az összetételre vonatkozó információkat.

Az Európai Bizottság felmérése szerint az Európai Unió fogyasztóinak egyharmada aggódik az élelmiszerfogyasztás egészségügyi kockázata miatt, az osztrák fogyasztók 40%-a pedig bizalmatlan az élelmiszerek eredetével, minőségével és gyártóival szemben (LEBENSMITTEL ZEITUNG, 1998; ÉLELMISZERMARKETING KÖRKÉP, 2001). Az eredmények jelzik, hogy a fejlett országok fogyasztóinak körében is jelentős a bizalomvesztés az élelmiszerek megbízhatóságát illetően. A sajtó által rendszeresen közölt információk a különböző élelmiszerbotrányokról, a vitatott termelési eljárásokról és az élelmiszerek „veszélyes” adalékanyagairól csak tovább fokozzák a fogyasztói aggodalmakat. Ehhez társul még a fejlett országok egyre inkább áttekinthetlenné váló (mennyiségi) élelmiszerkínálata, sokszínűsége és komplexitása, amely a fogyasztók további elbizonytalanodásához vezet.

Az élelmiszeripar számára ugyanakkor a lehetséges kitörési pontot az ún. funkcionális élelmiszerek jelentik, amelyek amellet, hogy táplálkozási előnyöket hordoznak, mentesek a negatív lakossági előítéletektől is.

## 6. FUNKCIONÁLIS ÉLELMISZEREK TESZTPIACI VIZSGÁLATAINAK EREDMÉNYEI – THE RESULTS OF TESTMARKETING ANALYSIS OF FUNCTIONAL FOODS

Kutatásaink ennek megfelelően a funkcionális élelmiszerek piacának elemzésére irányultak. A fogyasztói tesztelésekbe vont új funkcionális élelmiszereket a Magyar Tejgazdasági Kísérleti Intézet Pécsi Részlege fejlesztette ki, és a kutatások elsőként az ún. probiotikus, illetve a kalciumban dúsított tejtermékek fogyasztói tesztelésére irányultak. A felmérések elsődleges célja a piacra kerülő termékek élvezeti értékének optimalizálása volt. Fogyasztói tesztelésekre a következő készítmények kerültek (15. táblázat).

**Table 15.** **15. táblázat**  
*A Pécsi Tejgazdasági Kísérleti Intézet által kifejlesztett funkcionális tejtermékek köre és a kifejlesztett termékekre irányuló kutatások (Functional foods developed by the Hungarian Dairy Research Institute of Pécs and researches aimed at them)*

Kifejlesztett tejtermékek (Developed dairy products)	A piackutatás iránya (Direction of market research)
Különböző ízesítésű probiotikus energiaszegény vajkrémek (Different taste, low calorie probiotic butter creams)	Fogyasztói fókuszcsoport-elemzések, kérdőíves tesztelések (tejfölök esetében főzéspróba is) (Consumer focus group analyses, questionnaires (in case of sour creams cooking test too))
Probiotikus főzésálló tejföl (Probiotic cooking stable sour cream)	
Kalciumban dúsított natúr túró rudi (Natural quark dessert enriched in calcium)	
Kalciumban dúsított natúr és márványsajtos ömlesztett sajtok (Natural and marble cheese taste processed cheeses enriched in calcium)	
Különböző ízesítésű probiotikus sajtkrémek (Different taste probiotic cheese creams)	

Az adatgyűjtés során egyrészt kvalitatív fókuszcsoportos interjúkat, másrészt kvantitatív kérdőíves megkérdezést alkalmaztunk. A csoportos interjúk használatát mindenekelőtt az indokolta, hogy a piacra kerülő termékváltozatok optimalizálásához elsősorban feltáró jellegű információkra volt szükségünk. A kérdőíves megkérdezés (tesztelés) során jellemzően 80-100 főt vontunk be termékenként a kutatásokba, akiket meghatározott szempontok (nem és kor) szerint választottunk ki. A kutatási cél ebben az esetben is inkább az iránymutató, kvalitatív típusú információk megszerzése volt, és nem a teljeskörűség (reprezentativitás) biztosítása.

A 15. táblázatban bemutatott termékekre irányuló felmérések arra hívták fel a figyelmet, hogy a hazai piac az egészségvédő funkcionális élelmiszerek fogadására nyitott. A kutatások tisztázták azt is, hogy a funkcionális élelmiszerekkel szemben nem alakult ki fogyasztói bizalmatlanság, ugyanakkor e termékkörnek kifejezetten kedvező egészségimázsa van. A termékek táplálkozási előnyeinek megismertetése ugyanakkor a marketingstratégia központi eleme. Tudatos vállalati és közösségi marketingmunkával a piac további bővülése várható a közeli jövőben.

## **7. A TÁPLÁLKOZÁSMARKETING-STRATÉGIA ELEMEI A FUNKCIONÁLIS ÉLELMISZEREK PIACÁN – THE ELEMENTS OF THE NUTRIMARKETING STRATEGY ON THE MARKET OF FUNCTIONAL FOODS**

### *A termékstratégia (Product strategy)*

A különböző egészségvédő élelmiszerek fogyasztás-növelése alapvető feladata a hazai feldolgozóiparnak. A jelenlegi fogyasztási szintet egyik oldalról a közgazdasági tényezők (ár, jövedelem), másik oldalról pedig a fogyasztói szokások határozzák meg. Várhatóan az élelmiszerek árai a közeljövőben inkább emelkednek, mint csökkennek, ezért a reáljövedelem növekedése adhat alapot a fogyasztási gyakoriság javulására. A fogyasztói szokások és attitűdök módosításának számos eszköze létezik. A termékstratégiába sorolható marketingeszközök a következők lehetnek: megkülönböztető márkázási stratégia, esztétikus és vonzó csomagolás, egyedülálló termékjellemzők, valamint a minőségszint célcsoport-centrikus kialakítása.

Felméréseink eredményeiből kitűnik, hogy a termékek egészségessége viszonylag lényeges vásárlást befolyásoló tényező, és mint társadalmi érték a legfontosabb a fogyasztók számára. A vállalatok ezért márkázási stratégiájukat összekapcsolhatják elsősorban az élelmiszerek egészségességével, vagyis az „egészségimázs” szemüvegen keresztül lényegesen javítható lehet a vállalati márkák elfogadottsága is. Külön előnyt élveznek ezen a téren a tejtermékek, amelyek egészségességét összességében a megkérdezettek kedvezőbben ítélték meg, mint a többi élelmiszerkategóriáét.

Nagy és kiaknázatlan lehetőség rejlik az ún. egészségességet tanúsító közösségi védjegyek alkalmazásában. Felméréseink bizonyították, hogy jelenleg kevesen keresik, pl. a „Szívbarát” védjeggyel ellátott élelmiszereket.

Hasonlóan a márkanévek megítéléséhez a csomagolás szerepe sem túl fontos vásárlást befolyásoló tényező. Ezen a téren vélhetően változni fog a helyzet, az életszínvonal emelkedése ugyanis magával hozza a csomagolás szerepének felértékelődését. Erről az eszközről az egészségvédő termékek esetében sem szabad lemondani.

Az új termékjellemzőknek azokra a táplálkozási előnyökre kell koncentrálniuk, amelyeket a lakosság döntő többsége fontosnak tart. Ezek közé tartozik az alacsony koleszterin- és zsírtartalom, az adalékanyag-mentesség, valamint a magas vitamin-, kalcium- és ásványi anyag-tartalom. A tejiparnak hatásosabban kell kommunikálnia az új tejtermékek bélaazonos tejsavbaktérium tartalmának táplálkozási előnyeit, felméréseink ugyanis azt mutatják, hogy ezt az előnyt a fogyasztók nem tartják túl fontosnak, ill. hatását nem ismerik pontosan.

A kutatások bizonyították, hogy a minőség szerepe az élelmiszerek megítélésében kiemelkedő. Ennek ellenére sokan hivatkoznak arra, hogy a magyar fogyasztó inkább ár-, mint minőségérzékeny. A minőség és az ár szerepének megítélése ugyanakkor nem választható szét élesen egymástól. Véleményünk szerint a hazai fogyasztók legalább annyira érzékenyek a minőségre, mint a fejlett országok vásárlói, csak az alacsonyabb jövedelemszint miatt kénytelenek lemondani a jobb minőségről. A megoldás természetesen ebben az esetben is az, hogy a legjobb ár/érték arányt kell a hazai vevőknek biztosítani.

### *Az árstratégia (Price strategy)*

Az előző pontban már történt utalás az ár szerepének fontosságára. Az élelmiszerek árszínvonala alapvetően meghatározza az élelmiszerek keresletét, és ezt az összefüggést jól mutatja, pl. a sajtfeleségek iránti fogyasztói igény alakulása. Felméréseink szerint a tejtermékek közül a legkedveltebbek a sajtok, ugyanakkor fogyasztási volumenük és gyakoriságuk nem magas. A sajtok árai várhatóan nem fognak csökkenni, ezért az ilyen magas hozzáadott értékű termékek esetében az imázs-elvű árképzés jöhet számításba.

Az ún. egészségvédő élelmiszerek, köztük a funkcionális tejtermékek árszínvonala lényegesen magasabb, mint a hagyományos készítményeké. Magyarországon a funkcionális tejtermékek ára, pl. 2002-ben 11-52%-kal haladta meg a hagyományos változatok árát. A helyzet meglehetősen ellentmondásos, mivel az egészséges táplálkozás jótéteményeit mindenekelőtt a szegényebb társadalmi rétegeknek kellene élvezniük, ők azonban anyagi okok miatt képtelenek megvásárolni ezeket a termékeket. A magas árak miatt valószínűsíthető, hogy a funkcionális élelmiszerek csak nehezen válnak tömegpiaci termékekké, inkább bizonyos piaci szegletek, pl. sportolók, gyerekek, magas jövedelmű, egészségtudatos fogyasztók mindennapi élelmiszerei lesznek.

#### *Az elosztási stratégia (Distribution strategy)*

Az élelmiszerek értékesítési csatornái közül kiemelt jelentősége van a hiper- és szupermarketeknek, valamint a nagy bevásárló központoknak. Ezekben a nagy alapterületű áruházakban széles és mély választékban található meg ezek a termékek. Miután az egészségvédő élelmiszerek döntő többségét nagy multinacionális élelmiszeripari vállalatok fejlesztik ki és gyártják, ezért ezek a termékek előbb-utóbb megjelennek a nagy áruházláncok polcain is. Mint szakmai körökben közismert a polcelhelyezés nagy mértékben befolyásolja az élelmiszerek értékesítését. Ha az egészséges táplálkozás trend a továbbiakban erősödik, akkor várhatóan a kiskereskedők is kedvezőbb polcelhelyezést biztosítanak az egészségvédő élelmiszereknek. A nagyobb élelmiszer áruházak ún. egészségsarkokat alakíthatnak ki, ennek azonban gátat szab a különböző típusú élelmiszerek eltérő tárolási igénye.

#### *A kommunikációs stratégia (Marketing communication strategy)*

Az integrált kommunikáció gondos megtervezése az egészségvédő élelmiszerek elterjesztésének kulcstényezője. Jelenleg a legnagyobb gondot az jelenti, hogy a fogyasztók nincsenek tudatában az egészségvédő élelmiszerek, köztük a funkcionális tej- és húskészítmények táplálkozásbiológiai előnyeinek. Ennél már csak az a nagyobb probléma, hogy a gyakorló háziorvosok felkészültsége sem mindig megfelelő az egészséges étrend és az egészség/betegség kapcsolatát illetően. Ebben a helyzetben a legfontosabb kommunikációs feladat az iparági érdekektől mentes objektív, tényszerű tájékoztatás és oktatás. Egyre több az olyan vállalat, amelyik már nem „közvetlenül eladni” akar, hanem elsőként megpróbálja nevelni és informálni a potenciális fogyasztókat. Marketingkiadványaikban például részletesen elmagyarázzák, hogy mit jelentenek, pl. a pre- és probiotikumok, vagy milyen előnyökkel jár a koleszterinbevitel csökkentése. Ha el akarjuk érni, hogy az egészségvédő élelmiszerek forgalma emelkedjen, akkor mindenekelőtt egyszerű, közérthető üzeneteket kell a fogyasztókkal közölni, és kerülni kell a tudományos-technológiai kifejezéseket. Kutatásaink bizonyították, hogy a fogyasztók számára fontos az egészség, szeretnének egészségesen táplálkozni, ugyanakkor információhiány miatt nem ismerik fel kellőképpen a táplálkozási kockázatokat, de a táplálkozási előnyöket sem.

Az elkövetkező időszakban, főként a funkcionális élelmiszerek kifejlesztésében és értékesítésében stratégiai szövetségessé válnak a nagyobb élelmiszer- és gyógyszeripari vállalatok. A stratégiai partnerség mind a két fél számára előnyöket hordoz. Az élelmiszeripari vállalatok rendelkeznek gyártási tapasztalatokkal és marketing know how-val, a gyógyszeripar pedig a tudományos kutatási hátteret biztosítja. Együttes fellépésük a piacon hatásosabb kommunikációt biztosíthat.

A közeljövőben várhatóan megjelennek a piacon az ún. bio-funkcionális élelmiszerek is, amelyek ára természetesen még magasabb lesz, mint az „egyszerű” funkcionális élelmiszereké. Az ilyen termékek esetében a táplálkozási előnyök mellett kommunikációs üzenetként jelentkezik az élelmiszerek „tisztasága” is. A két tényező összekapcsolása

elsősorban a magas életszínvonalon élő, igényes fogyasztók körében alakíthat ki potenciális piacot.

Az egészségvédő élelmiszerek népszerűsítésében kulcsszerepe van a közösségi marketingnek. Magyarországon ez elképzelhető azonos iparágban működő vállalatok közös marketingakcióiként, avagy terméktanácsi szinten. Az FVM Magyar Közösségi Agrármarketing Centruma ugyancsak elláthatja (legalábbis részben) ezt a feladatot, azonban ennek a megoldásnak a hátrányaként jelentkezik, hogy így egyetlen szervezetten belül valósul meg a helyettesítő termékek promóciója, ami sokszor súlyos érdekellentétekhez vezet.

## **8. AZ ORGANIKUS ÉS A REGIONÁLIS ÉLELMISZEREK PIACÁNAK MARKETING SZEMPONTÚ ELEMZÉSE – THE ANALYSIS OF THE MARKET OF ORGANIC AND REGIONAL FOODS**

Az iparilag nagy volumenben előállított élelmiszerek gyártásával és fogyasztásával kapcsolatos fogyasztói bizalmatlanság (bizalmi válság) természetesen hatással van az élelmiszer-fogyasztói magatartásra. Az egyik következmény az, hogy napjaink fogyasztói egyre inkább keresik az olyan élelmiszereket, amelyek

- biztonságosan fogyaszthatók és nem károsak az egészségre,
- eredetük igazolt, gyártójuk pedig hiteles és autentikus,
- fogyasztásuk élvezetet és örömet, sőt élményt jelent,
- előállításuk megfelel a környezetvédelem és egyre inkább az állatjólét szempontjainak (BERKE, 2003; SZAKÁLY, 2004).

A nemzetközi és a hazai trendek azt mutatják, hogy a fogyasztók a vázolt kedvező preferenciákat egyre inkább a regionális (köztük a hagyományos és tájjellegű) és az organikus (bio-) termékekkel társítják, amelyek éves növekedési potenciálja lényegesen meghaladja a többi élelmiszerkategóriáét (SARUDI, 2003; SZAKÁLY, 2004). Mindkét élelmiszercsoport megkülönböztető és jól kommunikálható termékjellemzőkkel rendelkezik, ugyanakkor egyenlőre az ún. niche-termékek körébe sorolhatók, vagyis csak kisebb, speciális piacok igényeit elégítik ki napjainkban.

A Münchener Műszaki Egyetem Agrár- és Élelmiszergazdasági Intézetének munkatársai 1998-ban közel 200 német fogyasztót kérdeztek meg a regionális élelmiszerek értékesítésével és vásárlásával kapcsolatban. A kapott eredmények azt mutatták, hogy a megkérdezettek a regionális termékeket magasabb értékűnek tekintik, mint az iparszerűen előállított tömegtermékeket. Figyelemre méltó, hogy a fogyasztók 80%-a hajlandó az igazoltan regionális termékekért többet fizetni, amely átlagosan 20% felárat jelent. A felár elfogadottsága a magasabb jövedelmi kategóriákba tartozó 30 és 50 év közötti vevők esetében a legmagasabb, ugyanakkor a biotermékeket vásárlók még ennél is intenzívebb költségre hajlandók (DLG-MITTEILUNGEN, 1999).

Lényegében ezeket a kedvező és erősödő preferenciákat támasztja alá egy Ausztriában készült lakossági felmérés is, amely szerint az osztrák fogyasztók több mint 60%-a a hús jó minőségét az eredetére vonatkozó adatokból, valamint a hűtőpultokon elhelyezett „biológiai mezőgazdaságból származik” feliratból állapítja meg (ÉLELMISZERMARKETING KÖRKÉP, 2001). Napjainkra jellemző, hogy a vásárlók alig jutnak hozzá hiteles információkhoz az élelmiszerek eredetéről, ezért a termék minősége mellett egyre inkább az előállítás minőségét is figyelembe veszik vásárláskor (N.N., 2001).

Magyarországon 2004-ben, 500 fogyasztó megkérdezésével végzett, kecsketejből készült termékek (regionális termékek) és organikus élelmiszerek fogyasztásával kapcsolatos felméréseink igazolták, hogy a magyar fogyasztók preferenciái lényegében követik az Európai Unió lakosainak attitűdjeit (SZAKÁLY, SZIGETI és SZENTE, 2004). A megkérdezettek

67%-a szerint a kecsketejből készült termékek egészségesebbek, mint a hagyományos tejtermékek. Ebben az eredményben már nyomon követhető a tehéntejből készült tejtermékekkel szembeni bizalmatlanság és aggodalom. Lényegében ennek tudható be, hogy a fogyasztók 62%-a egyértelműen többet vásárolna a kecsketej-alapú termékekből, ha azok alacsonyabb áron lennének kínálva az élelmiszerüzletekben.

Az organikus termékek esetében az eredmények még kedvezőbbek. Felméréseink szerint a hazai fogyasztók 83%-a a bioélelmiszereket egészségesebbnek tartja, mint a hagyományos élelmiszereket, 43%-uk szerint pedig az organikus termékek jobb ízűek, mint az alternatív változatok. Figyelemre méltó az is, hogy a megkérdezettek 64%-a gondolja úgy, hogy az organikus élelmiszerek fogyasztásával tesz valamit a környezetéért. Alacsonyabb árak esetén pedig a vevők 71%-a gyakrabban vásárolna biotermékeket (SZAKÁLY, SZIGETI és SZENTE, 2004).

Magyarországon a megkérdezett fogyasztók elsősorban azért fogyasztanak biotermékeket, mert ez által védik egészségüket, megelőzik a betegségeket, hosszabb lesz az élettartamuk, javul életminőségük. Az organikus termékek minőségét kiválóan tartják, és az ilyen termékeknek véleményük szerint jobb az ízük is, mint a hagyományos változatoknak (SZAKÁLY és mtsai, 2003).

A bemutatott eredmények mind azt mutatják, hogy a hazai fogyasztók is egyre tudatosabban fordulnak az egészségesebbnek és jobb ízűnek vélt, egyúttal igazolt eredetű élelmiszerek felé, s ez a tendencia a magyar agrártermelők számára is óriási lehetőségeket jelent. Ugyanakkor közismert az is, hogy főként a bioélelmiszerek elterjedését nagy mértékben gátolja nehéz beszerezhetőségük, valamint a reklámozás és felvilágosító kampányok hiánya (SZAKÁLY és mtsai, 2003).

## **9. A TÁPLÁLKOZÁSMARKETING-STRATÉGIA ELEMEI AZ ÚN. NICHE-TERMÉKEK PIACÁN – THE ELEMENTS OF THE NUTRIMARKETING STRATEGY ON THE MARKET OF THE SO-CALLED NICHE PRODUCTS**

A niche (piaci réseket betöltő) termékek megjelenése új típusú közösségi marketingkoncepció kialakítását teszi szükségessé, amelynek középpontjában a saját védjegyek kialakítása, az ún. regionális védjegyközösségek létrehozása és az eredetvédelem áll. Ezen a téren Magyarország lehetőségei kiválóak, az előnyök kihasználását az ágazati és az országos közösségi marketingstratégiáknak is segíteniük kell. Ehhez adhat kapaszkodókat az is, hogy az Európai Unió hozzájárul olyan akciók finanszírozásához, amelyek célja a mezőgazdasági termékek és élelmiszerek megismertetése vagy a kereskedelem fellendítése az EU belső piacán. Ezek olyan PR-tevékenységek, reklámok lehetnek, amelyek elsősorban az EU-s termékek beltartalmi jellemzőit és értékeit emelik ki, különös tekintettel azok minőségére, az élelmiszerbiztonságra, a speciális előállítási módszerre, az eredetvédelemre és nem utolsósorban arra, hogy fogyasztásuk egészséges-e. Vonatkozhatnak továbbá az állattartás körülményeire (állatjólét) és a környezetvédelemre (2826/2000 EK rendelet).

Kifejezetten aktuális kérdés a hungarikumok eredetvédelme. A szabályozásban 3 fő megjelölés van, amelyek mindegyike a jogi oltalom hasonló fokát nyújtja:

- Védett eredetmegjelölésről akkor beszélünk, amikor közvetlen és elválaszthatatlan kapcsolat van a termék minősége és a földrajzi környezet között, beleértve a természeti és az emberi tényezőket is, továbbá a termék előállításának minden lépése a nyersanyag előállításától a fogyasztásra kész termék gyártásáig a körülhatárolt földrajzi területen történik.

- A „Védett földrajzi árujelzés” esetében a kapcsolat a termék jellemzői és a földrajzi környezet között kevésbé szoros. A termék köszönheti hírnevét, tulajdonságait a földrajzi környezetnek, függetlenül a természeti és emberi tényezőktől.
- A „Garantáltan hagyományos és különleges” tulajdonság tanúsítása nem a származásra vonatkozik, hanem a nemzeti jellegzetességre utal a termék összetételében vagy az előállítás módszerében. Tehát ezek a termékek Európa-szerte bárhol előállíthatók, de csak az elfogadott termékleírásban meghatározott hagyományos anyagokból és/vagy hagyományos eljárás alkalmazásával (ÖSZ, 2003).

Az Európai Unióban közel 650 terméket regisztráltak, ebből a friss húsok és húskészítmények száma majdnem eléri a 200-at. A húskészítmények között Olaszország, Portugália és Spanyolország regisztráltatta a legtöbb terméket, döntően kolbász- és sonkaféléket. A friss húsoknál Franciaország közel 50 termékkel vezeti a listát, a 25 portugál termék előtt (ÖSZ, 2003).

A témához kapcsolódóan fontos tudni, hogy az Európai Unióban csak olyan termék nyerhet védelmet, amelynek háttérében termelői csoportosulás áll, így a kérelem benyújtója és a termékleírás elkészítője már most is az adott terméket előállítók csoportosulása kell, hogy legyen. Magyarországon a termelői csoportok és TÉSZ-ek, mint közösségi marketingformák hiánya egyértelműen akadályozza az ágazati és az országos közösségi marketing hatékony működését! Úgy is fogalmazhatunk, hogy lehetőségeinket csak úgy tudjuk optimálisan kihasználni, ha minden eszközzel törekedünk az együttműködés különböző formáinak kialakítására, az együttműködési hajlandóság erősítésére. Magyarország számára éppen a regionális és az organikus termékek esetében nyílik kiváló lehetőség az alulról építkező és adott esetben a feldolgozást is integráló szövetkezések kialakítására.

A marketing- és az értékesítési stratégia szempontjából igen fontos felismerés az is, hogy számos nemzeti termék kiemelkedő táplálkozási előnyökkel rendelkezik (pl. a mangalica, mint keringés és szívbarát termék, a Makói hagyma vagy a fűszerpaprika bioaktív anyagai), amelyeket az egészséges táplálkozási trendnek megfelelően a marketingkommunikáció középpontjába lehet állítani. Ennek megfelelően a táplálkozásmarketing eszközrendszere kialakítható a niche-termékek körében is.

## 10. ÖSSZEFOGLALÓ – SUMMARY

A tanulmányban a szerző elsőként tisztázza a táplálkozásmarketing fogalmát, illetve helyét a modern marketingben. Megállapítja, hogy a civilizációs betegségek terjedéséért számos tényező felelős, köztük az egyik legfontosabb a táplálkozás milyensége. A magyar lakosság egészségi állapota világviszonylatban a legrosszabbak közé tartozik, amelyet jól tükröz a születéskor várható élettartam és a halálozási ráta kedvezőtlen alakulása. Bizonyítást nyert az is, hogy a halandósági mutatók sokkal kedvezőtlenebbek, mint azt az ételmiszerfogyasztás szerkezete indokolná, ennek ellenére táplálkozásunk minősége még messze elmarad az optimálistól. Megállapítja azt is, hogy a magyar lakosság ételmiszerfogyasztásának alakulását kedvezőtlenül befolyásolják a fogyasztói tévhit, valamint az ételmisszerekkel kapcsolatos bizalmatlanság. A vázolt egészségügyi és táplálkozási anomáliák felszámolásában kulcsszerepet tölthetnek be a jövő stratégiai ételmisszerei, amelyek közül a szerző a funkcionális, az organikus és a regionális ételmisszerek piaci helyzetét és lehetőségeit elemzi. Megállapítja, hogy vizsgált ételmisszercsoportok megkülönböztető és jól kommunikálható termékjellemzőkkel, táplálkozási előnyökkel rendelkeznek, éves növekedési potenciáljuk pedig messze meghaladja a hagyományos termékekét. A vázolt ételmisszercategóriák piaci pozícionálásában kulcsszerepe van az ún. táplálkozásmarketing-tevékenységnek, ezért meghatározásra kerülnek a táplálkozásmarketing

stratégia fontosabb területei. A szerző bízik abban, hogy a kutatás eredményei elősegítik a magyar lakosság táplálkozásának közelítését az optimális értékekhez.

## 11. IRODALOM – REFERENCES

- (1) **Berke, Sz.:** A funkcionális minőség összetevőinek fogyasztói megítélése állati eredetű alapélelmiszereknél. Ph.D. értekezés. Kaposvári Egyetem, Kaposvár, 2003, 1-200.
- (2) **Bernát, A.:** A magyar társadalom szubjektíven megítélt egészségi állapota és az egészségüggyel kapcsolatos intézményi preferenciák. *Marketing & Menedzsment* (5-6) 24-31 (2002)
- (3) **Bíró, Gy.:** Időszerű gondolatok: Táplálkoástudomány – Pandora szelencéje. *Élelmezési Ipar* (1) 1-2 (1990)
- (4) **Élelmiszermarketing körkép:** Az osztrák vásárlók szempontjai a hús minőségének megítélésében. *AMC-kiadvány* 6 (1-4) 39 (2001)
- (5) **Horváth, Zs., Lakner, Z.:** A táplálkozási szerkezet és az egészségi állapot néhány összefüggése. XXVII. Óvári Tudományos Napok, Mosonmagyaróvár, 1998, 812-817.
- (6) **Jelen, P., Lutz, S.:** Functional milk and dairy products. In: Mazza, G.: *Functional Foods – Biochemical & Processing Aspects*, Technomic Publishing Co., Inc., Lancaster-Basel, 1998, 357-380.
- (7) **Jonas, M. S., Beckman, S. Z.:** Functional foods: consumer perceptions in Denmark and England. *MAPP Working Paper* (55) (1998)
- (8) **Kotler, P.:** *Marketing menedzsment*. Budapest, Műszaki Könyvkiadó, 1998, 60-62.
- (9) **Lakner, Z., Sarudi, Cs.:** Ways and deadlocks in the strategic development of the Hungarian food chain. *Gazdálkodás* (8) 48-57 (2004)
- (10) **Lakner, Z., Somogyi, S., Horváth, Zs.:** Az élelmiszerminőség és a piac. *Agro 21* füzetek, 1998, 47-64.
- (11) **N.N.:** Az evés az ismét divatba jött életörömök fontos része. *Fruchthandel Magazin* (24) 32-33 (2001)
- (12) **Ósz, K.:** Mezőgazdasági termékek és élelmiszerek eredetvédelme, a különleges tulajdonság tanúsítása. *A hús* 13 (3) 177-184 (2003)
- (13) **Potter, D.:** Functional foods – A major opportunity for the dairy industry? *Dairy Industry International* (6) 16-17 (1990)
- (14) **Rowan, C.:** Innovation in dairy ingredients. *Food Engineering & Ingredients* (9) 41-42 (2001)
- (15) **Sarudi, Cs.:** *Térség- és vidékfejlesztés*. Budapest: Agroinform Kiadó, 2003.
- (16) **Szakály, Z.:** Korszerű állati eredetű alapélelmiszerek piacképességének vizsgálata. Kandidátusi Értekezés, PATE, Állattenyésztési Kar, Kaposvár, 1994, 1-200.
- (17) **Szakály, Z., Széles, Gy., Keller, B., Szakály, S.:** Functional quality and marketing strategy of milk products. *International Conference on Agricultural Engineering*, Madrid, 1996, 1091-1092.
- (18) **Szakály, Z., Berke, Sz., Molnár, Cs., Máthé, A., Széles, Gy.:** Functional foods in Hungary - a major opportunity for the dairy industry. *13th International Congress on Agricultural Engineering - Processing - Vol. 6*, Rabat, 1998, 11-16.
- (19) **Szakály, Z.:** *Nutrimarketing in the service of health-protective foods*. Angol nyelvű habilitációs előadás, Kaposvári Egyetem, Állattudományi Kar, Kaposvár, 2002.
- (20) **Szakály, Z.:** A magyar tejtermékek választéka, minősége és marketingje az EU csatlakozás küszöbén. *Tejgazdaság* 63 (2) 55-76 (2003)
- (21) **Szakály, Z., Berke, Sz.:** A táplálkozás, a minőség és a marketing kapcsolata élelmiszereknél. (In Berács J., Lehota J., Piskóti I., Rekettye G.: *Marketingelmélet a gyakorlatban*, 1-335). KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft, Budapest, 2004, 319-335.
- (22) **Szakály, Z., Szigeti, O., Szente, V.:** Fontosabb Hungarikumok marketing lehetőségeinek elemzése. *WEU Nemzetközi Konferencia*, Nyugat-Magyarországi Egyetem, Mezőgazdaság- és Élelmiszertudományi Kar, Mosonmagyaróvár, 2004, 1-8. (CD Kiadvány)
- (23) **Trail, B.:** *Food and nutritional policy in EU*. Brussels, 1992, 1-210.
- (24) **World Health Report.** WHO publication, 2004.