

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ  
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ  
КАТЕДРА “ПРЕВАНТИВНА МЕДИЦИНА”

---

**Д-Р БОРИС АСЕНОВ МАНЧЕВ**

**“МЕНИДЖМЪНТ НА ХРАНЕНОТО И ЗАХРАНВАНЕТО  
ПРИ КЪРМАЧЕТАТА В БЪЛГАРИЯ В ПРОГРАМИТЕ ЗА  
ПРОМОЦИЯ НА ДЕТСКОТО ЗДРАВЕ”**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**на**

**ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД**

*за присъждане на образователна и научна степен “Доктор” в област  
на висше образование 7. “Здравеопазване и спорт”, професионално  
направление 7.4. “Обществено здраве”, научна специалност “Социална  
медицина и организация на здравеопазването и фармацията”*

**Научен ръководител:**

**ПРОФ. Д-Р ДИМИТЪР МАРКОВ, ДМ**

**Рецензенти:**

**Проф. д-р Донка Байкова, дм**

**Проф. д-р Коста Костов, дм**

**София, 2016 год.**

Дисертационният труд съдържа 148 страници, 11 таблици, 8 фигури и 3 приложения. Библиографският списък включва 154 литературни източници, от които 54 на кирилица и 100 на латиница.

Разработката е обсъдена, одобрена и насочена за защита на **26.11.2015 год.** от **Разширен катедрен съвет** при катедра “Превантивна медицина” на Факултета по общественото здраве, Медицински университет, София.

**Научно жури:**

1. **Проф.д-р Димитър Цанков Марков, дм – вътрешен член за МУ, София**
2. **Проф.д-р Донка Петрова Байкова, дм – вътрешен член за МУ, София**
3. **Проф.д-р Коста Славов Костов, дм – външен член за МУ, София, Филиал-Хасково на Тракийски университет – Стара Загора**
4. **Доц.д-р Невяна Георгиева Фесчиева, дм – външен член за МУ, София**
5. **Доц.д-р Недялка Илиева Кръстева, дм – външен член за МУ, София**

**Резервни членове:**

6. **Доц.д-р Жени Стайкова Николова, дм – вътрешен резервен член, ФОЗ, МУ, София**
7. **Доц.д-р Катя Петрова Попова-Юрукова, дм – външен резервен член**

Публичната защита на ще се състои на 05.04.2016 г. от 13:00 часа във Факултета по общественото здраве, ул. „Бяло море“ №8, София.

Материалите по защитата са публикувани на интернет страницата на Медицински университет – София.

## СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ.....	4
СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ.....	8
II. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ.....	8
РАБОТНА ХИПОТЕЗА.....	9
III. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ.....	10
IV. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ.....	15
V. ОБОБЩЕНИЕ.....	64
VI. ИЗВОДИ.....	67
VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	68
VIII. ПРЕПОРЪКИ.....	69
IX. ПРИНОСИ (самооценка).....	70
X. НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД...	71
XI. ПРИЛОЖЕНИЯ.....	72

## **ВЪВЕДЕНИЕ**

Пълноценното хранене има решаваща роля за нормалния растеж и развитие на детския организъм. Поради относително големите хранителни и енергийни потребности, свързани с изграждането на нови тъкани, а също така голямата интензивност на обменните процеси на детския организъм, в ранна детска възраст могат да се наблюдават хранителни недоимъчни състояния – хипотрофии, хиповитаминози, анемии. Недостатъчният внос на енергия и пластични вещества (белтъчини, калций) води до изоставане във физическото развитие, влошена минерализация на костите и намален имунитет. Системното прехранване от друга страна също има неблагоприятни последици в дългосрочен план. Затлъстяването в детската възраст е от хиперпластичен тип, характеризира се с увеличаване на броя на мастните клетки, което остава трайно за цял живот и увеличава риска от развитие на диабет, високо кръвно налягане, атеросклероза, инфаркт и други социално значими заболявания.

Ексклузивно или пълно кърмене за около бмесеца е желана цел. Допълнително хранене (т.е., твърди храни и течности, различни от кърма или адаптирано мляко и преходни храни) не трябва да се въвеждат преди 17 седмица и не по-късно от 26 седмици. Не съществуват убедителни научни доказателства, че избягването или забавеното въвеждане на потенциално алергенни храни, като например риба и яйца, намалява алергиите, както при кърмачета, считани за изложени на повишен риск от развитие на алергия така и при тези, които не се считат с повишен риск. По време на периода на допълващо хранене, > 90% от необходимото желязо за кърменото бебе трябва да се получава от допълващи храни, които следва да предоставят достатъчно бионалично желязо. Кравето мляко е беден източник на желязо и не трябва да се използва като основно хранене преди навършване на 12 месеца, въпреки че малки количества могат да се добавят към допълнителните храни. Разумно е да се избегне и ранното (преди

4-ти месец) и късното (след 7-ми месец) въвеждане на глютен, и да се въведе глютен постепенно, докато бебето е все още кърмаче, доколкото това може да намали риска от целиакия, тип 1 диабет и алергия към пшеница. Кърмачета и малки деца, подложени на вегетарианска диета, трябва да получават достатъчно количество (500 мл) кърма или адаптирано мляко и млечни продукти. Кърмачета и малки деца не трябва да се хранят с вегетарианска диета.

В ранната детска възраст се формират хранителните навици, които се запазват обикновено през целия живот, привиква се към вкусовите качества и аромата на различни продукти и ястия. В по-късна възраст много по-трудно се свиква с вкуса на храни, които не са консумирани през ранното детство.

След първата година функционалните възможности на храносмилателната система и обмяната на веществата у децата достигат известна зрялост. Детето е готово постепенно да премине от предимно млечните и кашави кърмачески храни (фини, лесно смилаеми, добре усвоими, които не изискват активно дъвчене) към т.нар. преходна храна (по-твърда и нарязана на късчета, близка до храната на възрастните). Това трябва да е плавен преход, съобразен с индивидуалното развитие и съзряване на детския организъм. Подобно на внасянето на нови храни, най-добре е това да стане постепенно, като в началото на обедното хранене се дават няколко лъжички преходна храна, след това се дохранва със съответното пюре и за около седмица се преминава изцяло на преходна храна.

В края на първата година детето има само 8 резци и поради незавършеното развитие на дъвкателния апарат, храната трябва да бъде с подходяща консистенция - не много твърда и суха, а полукашава и мека, така че да не изисква много дъвчене, но и да не е съвсем пасирана. Месото трябва да е смляно, по-твърдите плодове и суровите зеленчуци трябва да са почистени от семки, костилки, обелени и настъргани, нарязани на малки парченца или намачкани, големината на частичките е с размер около 0.5-1 cm. Правилното раздробяване на храната е едно от условията за по-пълноценното ѝ смилане и

усвояване, от друга страна приемането ѝ в неподходяща форма може да предизвика храносмилателни разстройства.

След поникването на първите кътни зъби на 15-18-месечна възраст, следвани от кучешките на 1 год. и 8 мес. - 2 год. и към края на третата година на вторите кътни зъби, дъвкателният апарат на детето е вече напълно развит, то е готово да премине от преходна на обща храна. Вече може да дъвче и отхапва и по-сухи и груби храни, добре развити са както нервно-рефлекторната, така и химическата фаза на храносмилателната секреция, обемът на стомаха е по-голям, напреднали са в развитието си отделителната система и обмяната на веществата, но все още не е готово за храната на възрастните. Месото се дава едро смляно или нарязано на малки късчета, а плодовете и зеленчуците на парченца - с размери около 1-1.5 cm.

Навременното въвеждане на допълнителни храни в кърмаческа възраст е необходимо и за храненето и за процесите на развитие, както и за да се даде възможност на прехода от хранене с мляко към хранене с общи храни. Способността на кърмата да отговоря на изискванията за макронутриенти и микроелементи се ограничава с увеличаване на възрастта на детето. Освен това, децата постепенно развиват способността да дъвчат, и те започват да проявяват интерес към храни, различни от мляко. Допълнителното хранене е свързано с големи промени в приема на макронутриенти и прием на микроелементи. И все пак, за разлика от огромната по количество литература относно кърменето и храненето с адаптирано мляко, относително малко внимание се отделя на периода на допълнителното хранене, естеството на използваните храни, или на въпроса дали този период на значителни хранителни промени по-късно влияе върху здравето и развитието. Ограничените научни доказателства се отразяват в значителните различия между препоръките за допълнително хранене на отделните държави. Целта на тази разработка е преглед на текущите познания и практика, обобщаване на доказателствата за краткосрочните и дългосрочните ефекти върху здравето на допълващото хранене и неговия състав и да предоставя

съвети на доставчиците на здравни услуги и регулаторни органи, както и идентифициране на области за бъдещи изследвания.

Готовите детски пюрета са най-масово купуваната детска храна и се ползват с много висока степен на доверие, показва проведеното проучване. В началото на есента на 2013 г. и през февруари 2014 г. са интервюирани 600 майки с деца на възраст между 4 месеца и 3-годишна възраст, живеещи в София. Въпреки често изнасяните данни, че България се намира на едно от последните места по консумацията на детски пюрета в Европа, резултатите показват, че продуктовата група постига значителен дял на проникване сред майките със средни и високи доходи в градовете.

## СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ

### II. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

**Цел на настоящия труд** е да се направи проучване и оценка на националните специфики на детското хранене и на факторите, влияещи върху избора на детски храни от майките в България, като се осигури база данни за изграждане на модел за съвременен мениджмънт на храненето и храненето на деца от 0 до 3-годишна възраст в България.

#### **Задачи:**

За постигане на целта бяха поставени **следните задачи:**

1. Да се направи експертен **анализ и оценка на практиките** на майките в изхранване на своите бебета / деца;
2. Да се проучи **отношението на майките** към кърменето и заместителите на майчината кърма;
3. Да се оценят **практиките към фабрично** произведените храни за кърмачета и малки деца;
4. Да се изследват **социалните нагласи** при покупка на фабрично произведени пюрета и факторите, определящи избора на детски храни;
5. Да се проучи и оцени **информираността на майките** относно качествените характеристики на фабрично произведени пюрета;
6. Да се извърши анализ и оценка на пазара на храни за кърмачета и малки деца;

7. Да се изгради *концепция за програма за национален мениджмънт на храненето и хранването на деца на възраст от 0 до 3 години* у нас.

## **РАБОТНА ХИПОТЕЗА**

- ✓ Предпочитани храни за хранване са фабрично-произведените.
- ✓ Предпочитат се храни родно производство.
- ✓ Основен източник на информация за хранене на кърмачета е личният лекар.

### III. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

#### ✓ ДИЗАЙН НА ПРОУЧВАНЕТО, ИЗВАДКА

##### ✓ *Обект на изследване*

Проведено е трансверзално и ретроспективно проучване на храненето, хранителния статус и рискови фактори, свързани с тях при **604 деца** на възраст от **4 месеца до 3 години** от град София. Извадката е репрезентативна за столицата и включва **301 деца от мъжки пол и 303 деца от женски пол от 9 района на град София.**

##### ✓ *Субект на изследване и обем на извадката*

Беше планирано, във всяка от двете възрастови групи (кърмачета **от 4 до 12 месеца** и деца **от 1 до 3 години**) да се изследват по **300** деца (по 150 деца от двата пола), равномерно разпределени по възраст във всеки възрастов период.

Обемът на извадката е определен, при спазване на следните условия и категории:

##### ✓ *Признаци на наблюдение*

*Очаквана честота* (Anticipated population proportion) на характеристиката (заболяване или състояние) в популацията - 25%, определена на базата на честотата на установената анемия при деца на 1-3 години в проучването през 2004 г. - 23,3%.

*Доверително ниво* (Confidence level) - 95%. Вероятността получения резултат да е в определените граници на реалната стойност в популацията.

*Абсолютна прецизност (Absolute precision) - 0,05 (или 5%). Отклонение на получения резултат от реалните стойности на популацията.*

При тези условия минималният обем на извадката е **289 деца** във всяка група.

Приложи се двустепенна случайна извадка. По метода на случайния подбор от списъка на всички общопрактикуващи лекари в София са избрани 43 общопрактикуващи лекари, които попаднаха в 9 района на столицата. От тях, 39 се съгласиха да участват в проучването (91% response rate). От списъците с пациенти на лекарите чрез случаен систематичен подбор (всяко трето дете от списъка) са включени 671 деца от 0 до 3-годишна възраст, които отговарят на изисквания по отношение на възраст, пол и здравен статус. Болшинството от поканените майки (604) се съгласиха да участват в изследването с децата си (90 % response rate).

Всички лични лекари, включени в набирането на деца за изследването, бяха информирани писмено и устно в детайли за проучването и начина на подбор на децата от списъците. В проучването не бяха включвани деца със следните здравни проблеми: вродени малформации и тежки хронични заболявания, които повлияват храненето и хранителния статус на децата (вродени сърдечни пороци, бъбречна недостатъчност, диабет и др.), а също и деца, които са прекарвали остри инфекциозни и диарични заболявания до 1 месец преди определеното изследване, деца с доказана анемия, несвързана с храненето.

Личните лекари поканваха майките за участие в проучването и ги информираха детайлно за проучването, за свързаните с него неудобства, възможни рискове и ползи. Допълнително, на специално организирани срещи с майките, беше предоставена писмена детайлна информация за проучването, бяха давани обяснения и беше отговаряно на техни въпроси. Децата бяха включвани в проучването след подписване от майките на писмена декларация за съгласие.

✓ *Единици на наблюдение*

➤ **МЕТОДИ**

- Документални – преглед, анализ и оценка на данни от специализираната литература и медицинска документация;
- Социологически методи
  - Оценка на храненето
  - Оценка на хранителен статус чрез антропометрични индикатори;
  - Анкетен метод;

За събиране на необходимата информация по проучването са разработени 7 анкетни карти, с вариант за изследване на кърмачета от 0 до 12 месеца и с вариант за изследване на деца от 1 до 3 години. Данните са получени чрез активно интервю на майката, от медицинския картон на детето и от личния му лекар. Събраната информация е свързана с възрастта и пола на детето; практиките на кърмене и хранене; хранителната консумация за 2 непоследователни дни; информация, свързана с бременността на майката и раждането на детето; познанията и уменията на родителите, свързани с храненето на детето; семейните практики за отглеждане на детето; ретроспективни данни за здравен статус и развитие на детето - тегло при раждане, заболявания, резултати от измервания, изследвания и др.; социално-икономически статус на домакинството.

- **Статистически методи:**
  - *Дескриптивни методи*

- ✓ Честотен анализ на качествени променливи (номинални и рангови), който включва абсолютни и относителни честоти (%). Резултатите са представени във вид на таблици.
- ✓ Вариационен анализ на количествени променливи, чрез който се намират средна аритметична стойност, стандартното отклонение, стандартна грешка на средната аритметична стойност, доверителен интервал и медиана.
- ✓ Графични методи.
- **Метод за проверка на статистическата зависимост между две качествени променливи.**

Данните са представени във вид на таблица на взаимната свързаност на признаците (таблица на взаимните честоти; крос- таблица; кръстосана таблица). За проверка на хипотези е използван критерия хи-квадрат или точния критерий на Фишер.

- **Критерият на Kolmogorov-Smirnov** е използван, за да се установи дали една количествена променлива е нормално разпределена или не.
- ✓ **Параметрични методи**
  - t-тест за сравнение на средни стойности на две групи (независими извадки).
  - Дисперсионен анализ ANOVA за сравнение на повече от две групи, при нормално разпределение на данните, прилагане на Post Hoc тестове за множествени сравнения.
- ✓ **Непараметрични методи**
  - Mann-Whitney U тест за сравнение на средни стойности на една количествена променлива в две групи лица, когато променливата не е нормално разпределена. Чрез него се проверява хипотезата ( $H_0$  -

нулева хипотеза), че средните стойности на променливата в двете групи са равни в изучаваната популация. Хипотезата се отхвърля, ако  $p < 0,05$ .

- Kruskal-Wallis тест за сравнение на средни стойности от повече от две извадки.
- ✓ *Логистичен регресионен анализ* (multiple linear logistic regression analysis)

Използван е за установяване зависимост между дихотомна зависима променлива (например: здрави, болни) и множество независими променливи.

Логистичният анализ е използван и за оценка на отношенията на шансовете (оценка на риска) за факторите, включени в проучването. Този анализ беше направен на два етапа: Първи - за всяка променлива поотделно и втори - за група променливи, формиращи модел, отговарящ на дадените по-горе условия.

- Метод за определяне на референтни граници.

Статистическата обработка на данните е извършена със статистическия пакет SPSS for Windows 11.0. За таблично и графично представяне на резултатите е използван MS EXCEL 2007.

*За улеснение на ползвателите на дисертационния труд и за целите на националната ни банка-данни, част от събрания, анализиран и обработен масив научна информация е представена в 3 приложения.*

### **III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ**

#### **1. АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА ПРАКТИКИТЕ НА МАЙКИТЕ В ИЗХРАНВАНЕ НА СВОИТЕ БЕБЕТА / ДЕЦА**

##### **1.1. Етапи при хранене на кърмачето**

Българските майки обикновено следват общоприетите (в развитите страни) етапи в детското хранене:

- 1 месец - Кърмене или храни за кърмачета
- 2 месец - Плодови сокове
- 3 месец - Плодови пюрета
- 4 месец - Зеленчукови пюрета, кисело мляко
- 5 месец - Зърнени храни / каша
- 6 месец - Основни ястия - месни пюрета
- 7-9 месец - Детска кухня
- Над 1 година-обикновена храна за възрастни

##### **1.2. Хранене на кърмачето в България и в западните страни**

Изглежда че няма значителни разлики между моделите на детско хранене в България и западните страни. Въпреки това, обаче, има някои разлики, наблюдавани от педиатри:

<b>Особености</b>	<b>Западни страни</b>	<b>България</b>
Начало на хранене с други храни	През 6 месец	През 3 месец
Количество храна на едно хранене	По-малко храненияя, по-	Повече храненияя, по-малко
Специфичен заместител на храна за кърмачета	Няма	Кисело мляко, домашно или от магазин
Консумация на вода	След 6 месец	Преди 6 месец

**Таблица № 1. Хранене на кърмачето в България и в западните страни**

Като положителна тенденция може да се очертае появата на:

- По-голямо разнообразие от бебешки храни - специални млека, допълващи нормалните бебешки млека, зърнени храни, сокове и храни в бурканчета

- Нови марки бебешки храни на българския пазар

Майки и педиатри смятат, че днес много повече от предлаганите храни са специално адаптирани и подходящи за детския организъм. Преди 10-15 години всички бебешки храни, предлагани на пазара са били основни и е липсвала всякаква конкуренция между марки.

### **1.3. Детското хранене у нас - в столицата и в провинцията**

Като цяло, майките в София, както и в страната следват създадените и приети в развитите страни модели на хранене. Въпреки това, изследването показва, че съществуват значителни различия. В страната:

- Повече майки започват храненето с шише с кисело мляко вместо храни за кърмачета;

- Храненето с кисело мляко започва по-рано

- Пюретата и соковете се правят главно у дома - готовите бебешки храни не са толкова популярни.

Една от причините за различията в навиците между градските майки и тези от провинцията е в по-силното влияние на по-възрастните поколения жени в едно домакинство в провинцията, а оттам продължаване на семейните традиции в отглеждането на бебето. Според педиатрите, които взеха участие в проучването, случаите на ранно хранене с кисело мляко стават все по-чести, заради вярването, че "ако няколко поколения са отгледани с кисело мляко защо не и следващите след тях".

"Аз също съм отгледана с кисело мляко и съм здрава". (Майка от Троян)

Другите съществени причини за различното хранене на бебетата в провинцията са:

- по-лошото финансово състояние на населението, дължащо се на по-голям процент на безработица и по-ниско заплащане там.

- Достъп само до основните бебешки храни и липса на избор от марки в малките градове и села.

Изследването показва, че моделите в София се различават от тези в по-големите градове (което се вижда също и от данните от продажби на дребно), но реалните им параметри могат да бъдат намерени само в национално представително проучване

#### **1.4. Детското хранене в днешно време и преди 10-15 години**

Икономическите промени в България и прехода към пазарна икономика определено са предизвикали промени в ценностите и приоритетите в живота на българите.

Изглежда има две противоположни тенденции: Първата тенденция е отражение на процеса на промяна, която има положителен ефект върху отношението на майките към детското хранене и отглеждане. В сравнение с преди 10-15 години, най-вероятно майките са осъзнали своята отговорност към децата си и са станали "по-отговорни и информирани - с по-висока здравна култура".

Според педиатри това е една от основните причини за увеличаване на броя на майките, които кърмят децата си по-дълго - до 3 - 6 месеца, както и за отлагане на срока за хранене с кисело мляко - след 5-6 месеца.

Наличието на много марки и разновидности на бебешки храни на пазара е довело до увеличаване използването на храните за кърмачета, вместо широко разпространеното използване на кисело мляко, и преход от домашно приготвена храна към готова храна. Въпреки това, тези тенденции най-вероятно са свързани с по-високия доход на домакинствата в по-големите градове, отколкото с населението като цяло. Според педиатри през последните няколко години се наблюдава по-ранен преход към бебешкото мляко / поради липса или ранно спиране на кърмата / и по-ранно хранене с хляб или бисквити, поради липса на финанси за адаптирано мляко.

Втората тенденция отразява на негативните ефекти от икономическите промени: чувство на несигурност и спад в начина на живот. Поляризацията на обществото доведе до създаване на групи с по-ниски доходи и по този начин напълно различни модели в лечението на бебетата. В тези семейства бебето е допълнителна тежест, а не обект на специални грижи. Специални принадлежности за отглеждане на бебето рядко се купуват. Основната бебешка храна е кърменето или кисело мляко. Хранене с храна за възрастни започва по-рано - около четвъртия месец. Този тип "Грижи за бебето", може да се наблюдава сред цигани, мюсюлмани и някои много бедни български семейства. Въпреки това раждаемостта сред тези групи е по-висока, отколкото в средните българските домакинства, поради:

- Специфичен етнически начин на живот и менталитет
- религиозни съображения
- Като цяло ниско културно равнище
- Липса на чувство за отговорност за грижа за децата.

### Хранене на бебето / детето

В параграфа са описани видовете храни използвани от респондентките за последният месец.



База: Всички респонденти /800/

**Фигура № 1. Използвани видове храни през последния месец**

## **2. ОТНОШЕНИЕ НА МАЙКИТЕ КЪМ КЪРМЕНЕТО И ЗАМЕСТИТЕЛИТЕ НА МАЙЧИНАТА КЪРМА.**

### **2.1. Кърмене**

В общи линии, кърменето се възприема много положително от българските педиатри, както и от майките. Експерти и майки са съгласни, че кърмата е най-доброто за бебетата: не само, че е най-пълноценната храна, която току-що роденото някога ще яде, но тя също е в полза на бебето и по други начини - някои, които ще продължат цял живот.

- Кърмата съдържа перфектния баланс на хранителните вещества;
- Кърмата е лесна за храносмилането на бебето;
- Кърмата съдържа антитела, които предпазват бебето и изграждат имунната система;
- Кърменето създава тясна връзка -майка-дете.

Изследването показва, че все повече и повече майки осъзнават необходимостта от кърмене и правят усилие да кърмят бебетата си възможно по-дълго време - 3 - 6 месеца. Според някои педиатри в София този период е по-дълъг- 9-12 месеца.

Като причини за тази тенденция педиатрите посочват по-добрата здравна култура на днешните майки, по-високо доверие в педиатрите и наличието на личен или на други майки лош опит с болести на детето, които се появяват по-късно и се счита, че се дължат на липса на кърмене (алергии, гастрит, язва).

Въпреки осъзнатите положителни страни на кърменето, проблемът с ранното отбиване също е жизненоважен въпрос . Причини за това могат да се търсят в три направления - финансови, " грижа за тялото" и здравословни проблеми:

✓ Финансови

-майката трябва да започне да работи, тъй като няма достатъчно средства за съществуване;

- Страх да не загуби работата си;

- Самоусъвършенстване;

- Стреми се да направи кариера;

✓ Грижа за тялото

- Да поддържа тялото си и гърдите в добра форма

- Личната свобода - кърменето ограничава дейността на майката

✓ Здравословни проблеми

Има много случаи, когато кърмата спира по-рано или не е достатъчно хранителна. Педиатрите тревожно посочват като основни причини за това лошата икономическа ситуация в България и проблемите след раждане с цезарово сечение.

■ *Кърмене*

Изключителното кърмене е познато на почти всички майки – 90% от респондентките.



## **Фигура № 2. Нагласи към изключителното кърмене**

Въпреки високата познатост, отношението на респондентките към него е поляризирано - по-малко от половината (40%) от тях го подкрепят, а 43% са против. 17% - твърдят, че нямат мнение по въпроса.

Сред основните предимства на изключителното кърмене, майките посочват:

- бебето си набавя необходимото от кърмата – 93%;
- кърменето до по-голяма възраст е полезно за бебето – 63%.

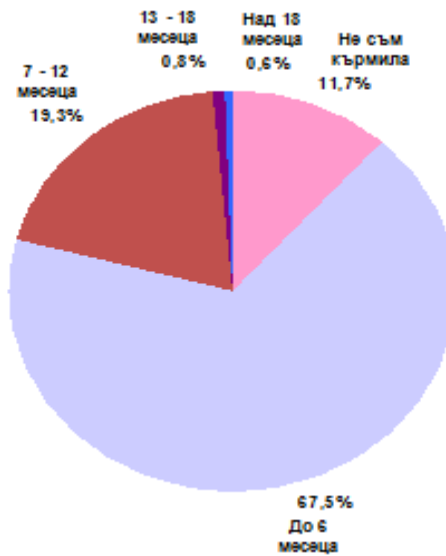
Майките, които НЕ подкрепят изключителното кърмене посочват като негови недостатъци:

- кърмата не е достатъчна за бебе на 5 - 6 месеца и то има нужда и от друга храна – 80%;
- освен кърма, бебето има нужда и от вода – 72%.

Почти всички респондентки (90%) са кърмили своите бебета. Само 10% твърдят, че не са.

Респондентките, които са кърмили бебетата си през последният месец са около 14%.

Поради осъзнатата полезност от кърменето за детето, настоящите кърмачки имат нагласа да кърмят средно до 1 година на бебето. Разпределението по месеци е следното: 11% - 6 мес., 66% – между 7 - 12 месеца, 11% – 13 - 18 месеца, 11% – над 18 месеца. Реално, средната продължителност на кърмене е около 5 месеца.



**Фигура № 3. Реална продължителност на кърменето**

60% от майките, които вече не кърмят, са отбили бебетата си през първите 4 месеца след раждането. Като основна причина за това се изтъква спирането на кърмата и нежеланието на детето да суче.

## **2.2. Хранене с млека за кърмачета**

Според всички участници в изследванието бебешкото мляко е:

- Питателна храна - поради наличието на добавки е "най-близо до кърмата";
- Удобно в случай на липса на кърма или, когато тя не е достатъчно питателна - Облекчения за майките - лесно е да се приготви и спестява време;
- Решава медицински проблеми - той е незаменим в случай на хипоалергенни реакции и други здравни проблеми на бебето;

Положителното отношение към бебешките млека води до по-чест преход от кърмене към храни за кърмачета, вместо традиционно използваното кисело мляко.

Няколкото негативни коментари по отношение на храните за кърмачета са свързани с:

- Прекомерно, неестествено увеличаване на теглото
- Неразположение в стомаха - колики, запек, разстройство
- Относително по-висока цена на продукта

### **2.3. Кисело мляко**

Необходимостта и ползата от ранното хранене с кисело мляко е един от най-спорните въпроси, свързани с храненето на кърмачето, поради несъответствието между научните резултати и семейните традиции.

Въпреки това, изследването показва, че напоследък храненето с кисело мляко започва по-късно - след шестия дори деветия месец. Това най-вероятно се отнася главно за:

- Майки с по-високи доходи
- Майки в големите градове и по-високо образовани
- Тези, които са имали отрицателен опит с първото дете, или дете на приятели с този проблем.

Редките случаи, когато педиатрите препоръчват ранно хранене с кисело мляко са:

- Нисък финансов статус на домакинството
- Кърмачета с непоносимост към бебешкото мляко, изразена в алергия или проблеми със стомашно-чревния тракт

Независимо от факта, че киселото мляко е "ранен бустер" на различни алергии и липса на витамини и хранителни вещества, този заместител е широко използван от младите майки поради:

- Липса на пари;
- Липса на информация за проблема;
- Доверие в универсалната здравословност на продукта

"Киселото мляко е здравословно за нас, а оттам и за нашите деца" (Майка от Троян)

- Семейни традиции
- Доверие в съветите на по-възрастен член на семейството - майка или свекърва

### **3. АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА ПРАКТИКИТЕ КЪМ ФАБРИЧНО ПРОИЗВЕДЕНИТЕ ХРАНИ ЗА КЪРМАЧЕТА И МАЛКИ ДЕЦА**

#### **3.1. Готовата срещу домашно приготвена храна**

Като цяло, има много положително отношение към готовата бебешка храна. Това се дължи на следните предимства:

- Добрия имидж на марките / фирмата- производител / на пазара - фирми с традиции, "използване на високи технологии", наличие на строг контрол по време на целия процес на производство;
- Качество на продуктите - специално пригодени като структура и съдържание за детския организъм, обогатени с хранителни вещества и витамини;
- Количество на готовите храни в буркани - това е достатъчно за едно хранене;
- Голямо разнообразие от вкусови варианти - на някои от вариантите;
- Наличие на специални продукти - за случаи на здравни проблеми;
- Удобство за ползване - спестява време, удобно за хранене извън дома

***Има три модела на хранене:***

- Само с готова храна;
- Смесен модел - домашно приготвена храна и готова;
- Само с домашно приготвена храна.

Резултатите от изследването показват, че е налице тенденция на преход от домашно приготвена храна към готова. Тя се наблюдава не само в домакинствата с по-висок доход в по-големите градове, но и в тези с по-ниски доходи. Отговорното отношение на майките към отглеждането на детето и доброто отношение към готовата храна оказва въздействие върху семейните приоритети и разпределение на бюджета.

Въпреки доброто отношение към готовата храна, най-вероятно смесеният модел преобладава в България.

***Причините за домашно приготвяне на бебешка храна,*** може да се коренят в:

- Финансовите ограничения на семейството;
- Националната особеност на детското хранене в България, определена от общото отношение към домашно приготвена храна;
- Желанията и способностите на майките да подготвят домашно приготвена храна за времето, с което разполагат;
- Наличие на друг човек, който помага на майката.

***Първите плодови сокове и зеленчукови пюрета*** обикновено са направени *у дома*, тъй като:

- Необходимото количество не е много и е лесно за приготвяне;
- Домашно приготвената храна се счита за по-здравословна, защото е свежа и не съдържа консерванти;

- Майките са все още по-ентузиазирани.

С отглеждане на детето, когато количеството на храната става повече, майките заместват домашно приготвеното пюре с готово.

Най-вероятно, моделът на градската майката е да се купуват зърнени храни, плодови и месни пюрета.

Някои майки продължават приготвянето на плодови сокове у дома - други, най-вероятно градските, започват да купуват готови.

Благодарение на своите специални свойства, бебешки храни за деца с алергии не се приготвят у дома.

Доскоро бебешки чайове се приготвяха предимно у дома от билки или готови билкови смеси. Една от новостите, открити от майките са специални бебешки чайове. Те най-вероятно са известни и използвани в по-големите градове .

#### ■ Сокове

Плодовият сок е една от храните, които присъстват в менюто на най-голям брой бебета / деца – 86% от запитаните майки са давали сок на своето дете, а 75% от тях продължават да дават.

Повече от две трети (78%) от майките са давали сок на ненавършилите си 6 месеца деца. За тази възраст на детето най-предпочитан е прясно изцедения сок (посочен от 70% от майките), следван от фабрично произведения (29%) и домашно стерилизиран сок (4%).

След навършване на 6 месеца, предпочитанията се прехвърлят към фабрично произведения сок (61%). Въпреки това, близо половината от майките (49%) са продължили да изцеждат сок. В 13% от домакинствата е даван домашно стерилизиран сок.

По отношение на предпочитанието към домашно приготвен или закупен сок, няма силно изразено такова – домакинствата, които са купували сок, са приблизително същия процент като тези, които са приготвяли (70% срещу 63%).

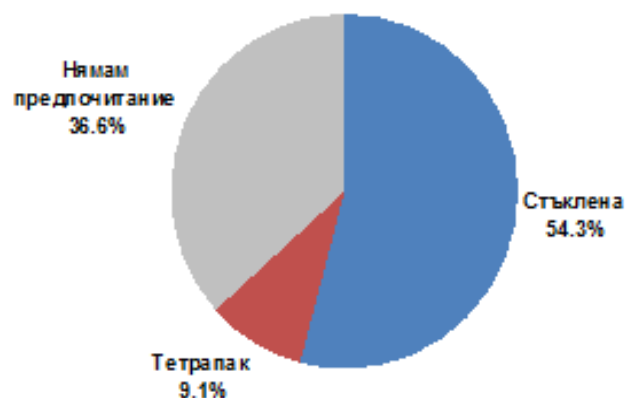
Сок е купуван в 70% от домакинствата, като в около половината от тях (56%) - само е купуван или предимно е купуван, в 28% - по равно е купуван и приготвян, а в останалите 16% - рядко е купуван.

Основните предимства на фабрично произведения сок, които майките виждат са: удобството да не се приготвя сок у дома (28%), разнообразието от вкусове (22%), предпочитан от детето (16%), удобство при консумация извън дома (11%).

63% от респондентките са приготвяли сок у дома. 45% от тях само или предимно са приготвяли сок, 31% - по равно – и приготвяли, и купували, а 24% - са приготвяли много рядко.

Като основни причини за домашното приготвяне на сокове майките посочват: наличие на продукти в домакинството (32%), свежестта и наличието на повече витамини в напитката (31% и 14%).

Стъклената бутилка е предпочитана пред тетрапак опаковката за сок – генерират 54% срещу 9%, поради възможността да се види вида на сока преди да се закупи. Като основното предимство на тетрапак опаковката се възприема възможността да се изхвърли след употреба.



**Фигура № 4. Предпочитание към опаковката на соковете**

Една трета от запитаните (37%) нямат предпочитание към типа на опаковката.

#### ■ *Пюрета и млечни десерти*

Независимо от декларираното предпочитание на майките към детската кухня, респондентките показват и много добро отношение към фабрично произведените пюрета - 38% от тях са изцяло положително настроени към пюретата, а 44% - са по-скоро положително настроени. Негативно отношение имат 6% от респондентките, а 12% - нямат мнение.

За основни предимства на фабрично произведените пюрета се считат: голямото разнообразие от ястия (74%), удобството да не се готви ежедневно (72%), удобството тази храна да се консумира извън дома (61%), предлагат се ястия от меса, които се приготвят и консумират по-рядко у дома (60%).

Високата цена се възприема като основен негатив на фабрично пригответените пюрета. По типове пюрета, в най-много домакинства са присъствали плодовите, следвани от зеленчукови, месни и млечно-плодови пюрета. Зърнено-плодовите и млечните десерти/пудинги са присъствали в менюто на детето в по-малко от половината от домакинствата. Процентното разпределение може да се види в таблицата по-долу:

	<b>Давани досега</b>	<b>Давани последния месец</b>
<b>Плодови</b>	<b>93%</b>	<b>55%</b>
<b>Зеленчукови</b>	<b>86%</b>	<b>43%</b>
<b>Месни</b>	<b>74%</b>	<b>41%</b>
<b>Млечно-плодови</b>	<b>62%</b>	<b>34%</b>
<b>Зърнено-плодови</b>	<b>43%</b>	<b>23%</b>
<b>Млечни десерти / пудинги</b>	<b>42%</b>	<b>23%</b>

**Таблица № 2. Употреба на пюрета в домакинствата**

За разлика от соковете, където няма силно изразено предпочитание към покупка или приготвяне на сок у дома, при пюретата, предпочитанията са насочени към фабричните пюрета.

	Само купува	Предимно купувам, но и приготвям	По равно – купувам и приготвям	Предимно приготвям, но и купувам	Само приготвям	Не давам такава храна
Сок	23%	15%	19%	12%	17%	14%
Плодови	49%	17%	16%	7%	4%	8%
Зеленчукови	36%	17%	17%	10%	7%	14%
Месни	43%	13%	10%	5%	3%	26%
Млечно-плодови	40%	9%	6%	4%	4%	38%
Зърнено-плодови	29%	5%	4%	4%	1%	57%
Млечни десерти /пудинги	27%	2%	2%	4%	8%	58%

### Таблица № 3 Предпочитания по произход на храните

Основните причини за това са удобството да не се приготвя ежедневно и в малки количества храна вкъщи, пестен се време, което може да се отдели на детето, по-голямото разнообразие от вкусове и предпочитанието на децата към готовите храни.

Приготвянето у дома се дължи най-вече на наличието на продукти в домакинството, храната е пряко приготвена и желанието на домакинята сама да приготви храната на детето.

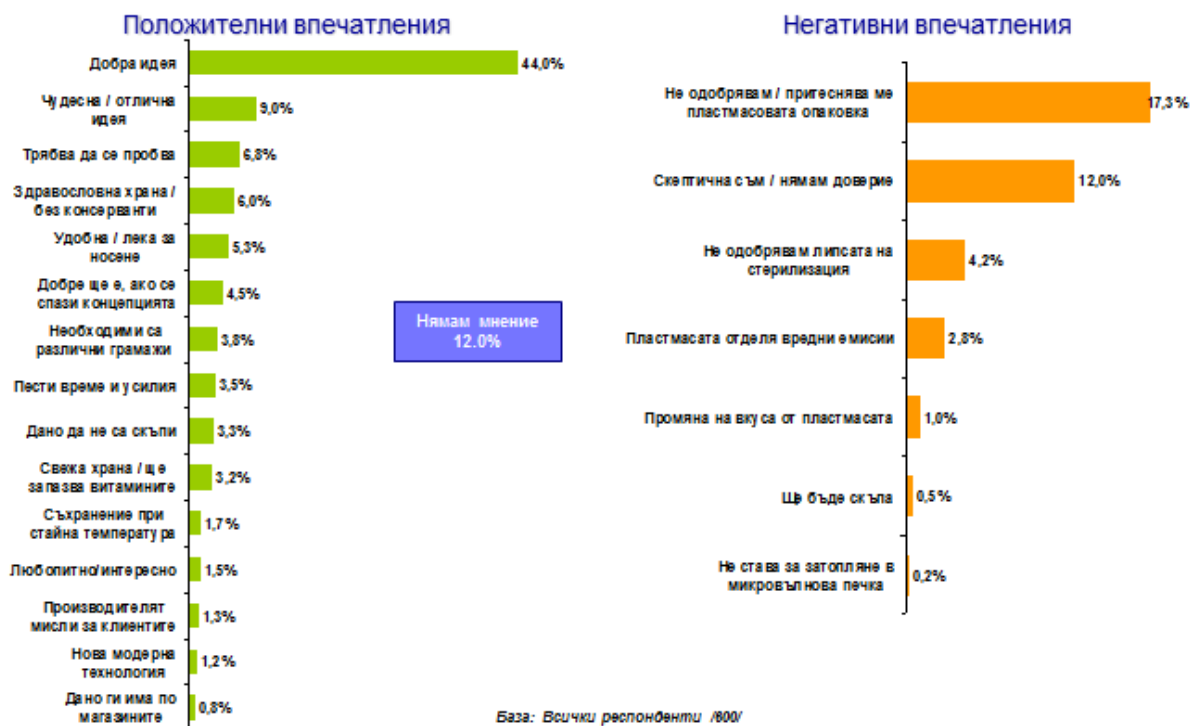
Месеците, в които майките започват да дават фабрично произведените пюрета, са между 3 - 6 месец – 78% от респондентките посочват един от тях.

Двете пределни възрасти, на които се спира даването на фабрично произведени пюрета е 12 и 18 месец.

Предимствата на продукта, които биха довели до неговата покупка, се явяват и основни фактори за въздържане от такава:

- намерение за покупка:
- плодовете и зеленчуците ще се запазват свежи – 80%;

- няма да съдържа консерванти – 74%;
- удобно за консумация извън дома – 71%;
- съхранение на стайна температура – 58%.
- очаквам да има консерванти – 42%;
- не одобрение на пластмасовата опаковка - 28%.



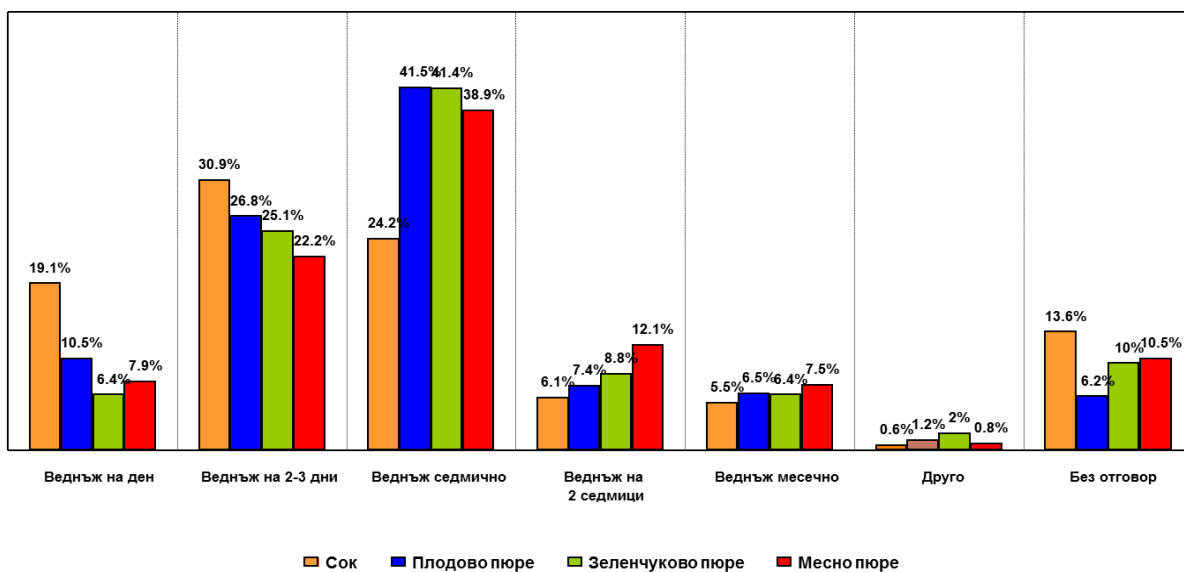
## Фигура № 5. Отношение към фабрично произведени пюрета

### Покупка на фабрично произведени пюрета

Покупката на бебешки / детски храни се извършва предимно от майката на детето – 72% от респондентките в това изследване посочват себе си като основен отговорник за нея. При 4% от участниците това е друг член от домакинството.

Делът на градските домакинства с деца до 3 години, които в момента не купуват бебешки / детски храни е 24%.

Честотата на покупка на фабрично произведените пюрета е еднаква независимо от типа пюре.



**Фигура № 6. Честота на покупка на бебешки / детски храни**

В 40% от изследваните домакинства фабричните порета се купуват веднъж седмично, в 25% - 2-3 седмично, в 8% - веднъж на 2 седмици, 8% - веднъж на ден.

Бебешки/детски сок се купува по-често от поретата – преобладаващата честота е: веднъж на 2-3 дни (в 31% от домакинствата), следвана от веднъж седмично (24%), всеки ден (19%), веднъж на 2 седмици (6%) и веднъж месечно (6%).

Най-често посещаваното място за покупка на бебешки/детски храни е специализирания детски магазин (60%). Това място за покупка е основно за средните и малки градове - 72% от респондентките, живеещи в тази група градове посочват този тип магазин.

В големите градове, освен детските специализирани магазини (посочени от 51%), живущите в тези градове закупуват бебешките/детски храни от супермаркети (18%), Билла (16%), малки хранителни стоки / бакалии (15%) и Пикадили (13%).

За софиянци основните места за покупка на бебешки/детски храни са: специализирани детски магазини (49%), супермаркети (37%), Билла (17%), Фантастико (16%), Кауфланд (11%), аптека (10%).

Основната причина за извършване на покупката от тези места е разнообразието от бебешки/детски стоки (53%), удобното местоположение на търговския обект (35%) и разнообразието от марки детски храни (30%).

Настоящото изследване дава индикация, че характеристиките, на които майките обръщат най-голямо внимание при избора на фабрично произведено пюре са:

- продуктите, използвани за приготвяне на пюрето да са съобразени с възрастта на детето;
- пюретата да са произведени от екологично чисти продукти;
- пюретата да не съдържат консерванти;
- на детето да му понасят добре пюретата.

Факторите, оказващи влияние при избора на марка фабрично произведено пюре са:

- предлага голямо разнообразие от продукти и вкусове;
- на достъпна цена;
- препоръчана от педиатъра.

Както при повечето продукти, и при покупката на детски храни съотношението грамаж-цена е от значение за родителите и е важен фактор при първоначалното избиране на марките пюрета – 78% от участничките декларират това. Само за една трета от домакинствата с месечен доход на човек от домакинството над 550 лв, това съотношение по-скоро не е от значение.

Поради голямото разнообразие от марки и вкусове пюрета и диференцирането на соковете и пюретата на групи, според месечната възраст на

детето, опаковката играе съществена роля в избора на марка и вкус – 60% от участничките заявяват твърдо, че обръщат внимание на информацията върху опаковките, а 27% - че по-скоро обръщат внимание.

Информацията върху опаковките, която се търси най-много е същата посочена като важни фактори за избор на пюре: съдържащи се продукти (83%), трайност (82%) и възрастта, за която са подходящи (77%). Значителен е и процентът на майките, които изрично посочват, че търсят информация относно съдържанието на сол (47%), захар (44%) и глутен (43%).

Рекламата също играе важна роля в избора на марка бебешки/детски пюре. Две трети от интервюираните майки обръщат внимание на рекламите, като 78% от тях са и купували пюре, заради рекламата. Преди покупката обаче, малко повече от половината от тях са се допитали до педиатъра или други майки с опит за качествата на съответната марка.

### **3.2. Местни срещу вносни марки храни**

Изследването показва, че вносните храни по принцип се възприемат много добре от българските майки. Те мислят че чуждестранните компании имат дългогодишни традиции в производството на детски храни и поддържат много строг контрол върху качеството.

Основният недостатък на вносните храни са непосилните за повечето от българските семейства цени. В резултат на това те често застояват в магазина ,което предизвиква съмнения в тяхната свежест и майките се въздържат от покупката им.

Някои майки също подозират внасяните храни за съдържание на консерванти:

"Когато си купувам вносна марка (пюре) мога да го дам за две хранения на детето ... Педиатърът ме посъветва да си купувам вносна храна, защото тя може

да се дава два пъти, тъй като има по-дълъг срок на годност след отваряне . Не означава ли това, че тя съдържа консерванти? "(Майка от София)

Главно значително по-високата цена на внасяната бебешка храна кара майките да търсят български алтернативи (чиито цени са до три пъти по-ниски).

Като цяло, отношението към българските марки също е много положително. Освен по-ниската цена, българска продукция печели с широка продуктова гама, наличието на пазара и факта, че предлаганата храна е адаптирана към българския вкус, с който трябва да свикват бебетата.

Изборът на местни или внесени детски храни зависи от:

- Препоръка от педиатър (особено важно при избора на адаптирани храни);

- Други майки с опит / продавач-консултант (за зърнени храни и храни в буркани);

- Наличие на марката на пазара;

- Предишен положителен опит и удовлетворение от качеството на продукта;

- Покупателната способност на домакинствата;

- Липса на алтернативи на храните;

- Лично отношение към мястото на произход.

Почти всички майки, които са взели участие в изследването ,заявяват,че са били водени от тези причини, когато са избирали готова храна.

Липсата на български алтернативи за бебешко мляко води до покупката на вносни марки и в тези случаи цената е много важен фактор за избора на марка.

Моделът за пюрета е смесен. По-гладката текстура на вносните пюрета и използването им за едно хранене ги прави по-привлекателни за младите майки с бебета - до шест месеца.

Когато количеството на внесените пюрета се окаже недостатъчно за растящото бебе, майките ги заменят с български марки, поради съображения ,касаещи количество срещу цена. Въпреки по-високата цена, по-доброто отношение към вносните храни привлича майките (предимно от София и по-големите градове) да купуват вносна храна марки от време на време "в името на промяната" или "да се поглези бебето".

Поради по-ниската цена българските зърнени храни също се предпочитат пред вносните.

### **3.3. Детска кухня**

Детската кухня все още заема важно място в детското хранене в местата, където тя съществува. След промените много детски кухни са затворени.

Изключително ниската цена, разнообразната храна и удобството за майките са сред основните причини за закупуване на храна оттам.

Отрицателните реакции са свързани с:

- Липса на доверие в санитарните условия;
- Липса на доверие в използването само на прясна храна;
- Негативен предишен опит с лошо приготвяне (изгорели сосове, разредена храна);
- Ограничен достъп до детската кухня - кандидатите са винаги повече от капацитета на тази услуга.

От услугите на Детската млечна кухня са се възползвали около половината от майките, участващи в настоящото изследване. Делът на взимашите храна от детската кухня през последния месец е 35%.

Отношението към детската млечна кухня е положително – 77% от всички майки гледат позитивно на детската кухня, като повече от половината от тях имат изцяло позитивно отношение. 16% нямат мнение по въпроса, а само 7% са с по-скоро негативно или изцяло негативно отношение.

Според майките, сред основните предимства на детската кухня са: липсата на необходимост да се готви всеки ден (77%), голямо разнообразие от ястия (71%), предлагането на 3 ястия (61%) на много приемлива цена (55%).

Най-големият негатив, който майките виждат в детската кухня, е ежедневния ангажимент да се взима храната в точно определен интервал от време (44%). Независимо, че всяка десета респондентка има съмнения в качествата на използваните продукти и/или смята, че хигиената в тези кухни е занижена, 26% от всички респондентки смятат, че детската кухня няма недостатъци.

Доброто отношение към детската кухня се вижда и от предпочитанието на майките към нея пред фабрично произведените пюрета – 60% от всички участнички декларират това предпочитание. Превес към фабрично приготвените пюрета изказват 18% от участничките, а останалите 22% - не избират нито един от двата типа храни.



### Фигура № 7. Отношение към детската млечна кухня

Основният фактор, който майките изтъкват като причина за предпочитанието си към детската кухня пред фабричните пюрета, е че храната от кухнята е прясно приготвена (60% от подкрепящите детската кухня).

Майките, които предпочитат фабрично произведените пюрета, посочват контрола върху качеството (28%), удобството да не се ангажираш ежедневно с Детската кухня (16%) и пестенето на време (15%).

## 4. СОЦИАЛНИ НАГЛАСИ ПРИ ПОКУПКА НА ФАБРИЧНО ПРОИЗВЕДЕНИ МАРКИ ДЕТСКИ ХРАНИ И ФАКТОРИТЕ, ОПРЕДЕЛЯЩИ ИЗБОРА НА ДЕТСКИ ХРАНИ

### 4.1. Познаваемост на марките

Появата на различни марки и разновидности на храни за кърмачета се възприема като една от положителните страни на пазарната икономика възникващи през последните 10 години.

Като цяло, изследването показва, че българските майки са наясно с марките, които са на българския пазар - Nan, Frisolac, Aptamil, Milumil, Nutrilon, Humana, Слънчо, Kolinska, Hipp, Ганчев, Гербер.

Марката Hipp също изглежда да е сред най-известните марки. Майките казват, че са видели / или закупили нейните специални продукти - за решаване на различни проблеми със здравето (чай против колики, чай за по-добър сън, чай за кърмачки), пюрета и плодови сокове.

Поради ограничението за реклама на бебешки марки храни те рядко се рекламират публично чрез средствата за масово осведомяване. Само специализираните списания съдържат такива реклами.

Източниците на информация за марките са:

За майките

- Педиатри - марки за специално адаптирани млека биха могли да бъдат препоръчани само от тях;

- Други майки с опит;

- Продавач-консултант - той / тя получава информация от дистрибутори / производители и впечатления на майките;

- Брошури в магазините;

- статии и реклами в списания.

За педиатрите

- Специализирани издания - списание "Педиатрия", "Pediatrics новини", "Практическа педиатрия";

- Местните представители на фирми;

- листовки;

- Аптеки и специализирани магазини - педиатрите са в крак с новите продукти и марки в магазините;

- Семинари и срещи;

- Издания за майките - списания и книги;

Според някои педиатри след началото на реформата в здравеопазването, правителството и Националната здравноосигурителна каса не обръщат достатъчно внимание на образованието на педиатрите.

## **4.2. Използване на марките и лоялност**

### **4.2.1. Фактори за избор на търговска марка**

Главна роля в избора марки играят следните фактори:

- Препоръка - от болница / педиатър, майка / приятелка с опит, продавач-консултант;

- Наличие на хранителни вещества;

- Цена;

- Наличие на пазара;

- осведоменост за марките;

Благодарение на неговото / нейното знание и авторитет педиатърът изглежда е основният фактор в избора на марките - особено по отношение на храните за кърмачета. Поради голямото разнообразие на детски преходни храни с хранителни вещества / Са, Fe, К и т.н. / на българския пазар и специфичността на новородения организъм, майки твърдят, че те винаги питат педиатъра за подходящата за бебето си марка или вариант на марката.

Обичайна практика е за педиатрите да препоръчват марка млечни продукти, първоначално давана на бебето в родилния дом. Другите им съображения са наличието на хранителни вещества, подходящи за настоящото

състояние на бебето, в марката, личните предпочитания на педиатъра към марките на пазара и финансовите възможности на майката.

Най-вероятно, за избора на марка пюрета и зърнени култури по-значителна роля играят препоръки от майки с опит и продавач-консултантите, докато ролята на педиатъра е само да даде съвет вкуса на храната или компонент. За храни, различни от храни за кърмачета, педиатрите оставят избора на марка за майките.

За проблеми в стомашно-чревната система педиатрите обикновено препоръчват конкретна марка, поради добрия ѝ имидж в предлагането на продукти за този вид проблеми.

Цената има своето важно място в избора на марка. Всички участници в проучването твърдят, че го вземат под внимание. Това е една от причините да се избират предимно български пюрета и зърнени храни - Слънчо и Ганчев.

Поради липсата на български марки бебешко мляко, майките обикновено купуват по-евтини вносни марки. По-скъпите се купуват само в случаите, когато няма никаква по-евтина марка в магазина или бебето не приема добре по-евтината .

Изборът на марка също зависи от наличието на марката на пазара, както и гамата вкусове, които тя предлага. Общо мнение е, че е трудно да се намерят вносни марки или техните варианти на пазара, тъй като майките купуват предимно български марки

- Ганчев, Слънчо, а собствениците на магазини избягват снабдяване на техните магазини с вносни марки.

Поради специфичния режим за реклама на детски храни, най-вероятно, те не са толкова убедителни - майки твърдят, че те допълнително питат педиатрите за повече информация и разрешение, преди вземане на решение.

Оказва се, че статиите в списания са по-убедителен начин за привличане на нови потребители - някои майки признават, че след като прочетат статия за Ганчев в списание "девет месеца", те започват да го купуват без съмнения.

#### **4.2.2 Използвани марки**

Тъй като настоящото изследване е качествено не е правилно да се анализират резултатите количествено - за тази цел е препоръчително да се извърши количествено изследване. Въпреки това, сред най-използваните марки са били споменати:

- Храни за кърмачета - Nan, Frisolac, Nutricia, Aptamil;
- Зърнени храни – Слънчо;
- Плодови зеленчукови и месни пюрета и сокове - Ганчев, Hipp;
- Бебешки чай – Hipp.

#### **Познатост и употреба на марки пюрета**

Основните източници за информиране за марките бебешки / детски храни са същите, използвани от майките за информиране за особеностите и проблемите с детското хранене - педиатър (83%), други майки с опит (73%), специализирани книги (39%), интернет форуми (29%) и сайтове (25%).

Същите източници се ползват с най-голямо доверие и са довели до покупка на определена марка пюрета.

Според резултатите от изследването марката Ganchev е лидер в познатостта на марки бебешки / детски храни – генерира най-високи проценти спонтанна (89%) и подпомогната (100%) познатост.

На второ място по познатост е марката Hipp, която генерира много близки до марката Ganchev проценти познатост – спонтанна (71%) и подпомогната (90%). Това, по всяка вероятно, се дължи на изключително агресивното

присъствие на марката през последните 7-8 години във всички информационни канали, използвани за информиране от майките.

Двата лидера са следвани от марката Nestle, която генерира много висока подпомогната познатост (91%) – колкото на Hipp, но значително по-ниска спонтанна такава (56%).

Марките Gerber и Am-Am се представят много еднакво (Gerber 24% спонтанна и 53% подпомогната, Am-Am – 27% и 63% респективно) и значително по-слабо от лидерите на пазара.

Посочените по-горе марки имат същата подредба в навлизането им в изследваните домакинства – лидерът, марката Ganchev, е присъствал в 83% от домакинства, следван от Hipp (63%), Nestle (47%), Am-Am (30%) и Gerber (28%).

Същите марки са и сред най-често купуваните и ползвани, като Ganchev е най-често купуван в 63% от изследваните домакинства, а това е с 2.5 пъти повече от домакинства за втората марка Hipp (25%). Nestle се купува най-често в 14% от домакинствата, Gerber - в 10% и Am-Am - в 6%.

Сравнението по големина на населеното място показва, че основният конкурент на марката Ganchev - Hipp, е постигнал сериозни позиции в София и големите градове, като в София дори е стигнал лидерската позиция на Ganchev по присъствие в домакинствата:

	Купувани			Най-често купувани		
	София	Голям град	Среден и малък град	София	Голям град	Среден и малък град
<b>Ganchev</b>	79%	81%	86%	50%	62%	71%
<b>Hipp</b>	75%	57%	62%	44%	23%	17%
<b>Nestle</b>	61%	44%	42%	29%	12%	7%
<b>Gerber</b>	54%	24%	18%	26%	9%	4%

**Таблица № 4. Конкуренция между основните марки на пазара**

В съществен процент от софийските домакинства са навлезли и марките Nestle (61%) и Gerber (54%), но резултатите им по най-често купувани марки са

значително по-ниски, което показва, че по-всяка вероятност или продуктите им не се харесват достатъчно, или липсата на разнообразие от вкусове оказва влияние върху слабото им представяне.

Най-купуваните марки Ganchev, Hipp и Nestle са и сред марките, които генерират и най-висок процент нежелание да бъдат купувани (съответно 10%, 12%, 12%). Сред основните причини за това са:

- за Ganchev – неудовлетвореност от вкуса на пюретата (53%), недоверие в качеството на използваните продукти и хигиенния контрол (38%), несъобразност на продуктите и подправките с възрастта на детето (21%) и лош имидж сред майките (5%);

- за Hipp и Nestle – висока цена (по около 88% за марка).

Една част от слабостите, които участничките в изследването виждат в марката Ganchev биха могли да се решат със силна информационна рекламна кампания. Това се потвърждава в голяма степен от резултати от изследването – запитани от каква информация имат нужда, за да започнат да купуват или да купуват по-често продуктите на марката, майките посочват:

- за качествения контрол – 41%;
- за използване на биопродукти в производството на пюретата и соковете – 37%;
- за производителя и използваните суровини, като цяло – 35%;
- за снабдяване със суровини от Европейско сертифицирани доставчици – 30%;
- за съобразност на подправките с възрастта на детето – 20%;
- като цяло, по-мощно рекламиране на марката – 11%;
- за модернизация на завода – 8%;
- че марката се изнася в чужбина – 6%.

Горепосочената информация е от изключителна важност за жителките на София – генерираните проценти за София по почти всички твърдения са с около 10% - 15% по-високи от тези, генерирани от участничките извън София.

Продуктите на марката Ganchev са много добре познати от всички респондентки. В най-много домакинства са навлезли плодовите пюрета на марката (91%), следвани от зеленчуковите (77%) и месни пюрета (76%).

	Спонтанна познатост Първа спомената	Спонтанна познатост Всички споменати	Подпомогната познатост	Купувани марки пюрета	Най-често купувани марки пюрета	Марки, които не биха купували
Ganchev	56.5%	88.5%	100.0%	82.8%	63.3%	10.0%
Hipp	21.5%	71.2%	90.2%	63.3%	25.0%	12.0%
Nestle	9.0%	56.0%	91.3%	47.0%	13.5%	11.8%
Gerber	4.7%	24.2%	53.0%	27.8%	10.2%	4.8%
Am-Am	2.3%	27.2%	63.0%	29.5%	5.7%	8.2%
Ovko	0.8%	10.3%	35.5%	15.5%	4.0%	3.8%
Name	1.7%	7.0%	32.5%	13.5%	3.2%	3.3%
Semper	0.3%	3.2%	22.5%	9.0%	1.5%	2.8%
Bebevita	0.5%	4.7%	-	2.5%	1.2%	-
Други	0.8%	12.9%	-	4.0%	2.7%	-
Без отговор	2.0%	2.0%	-	8.5%	11.2%	66.7%

**Таблица № 5. Познатост на марки бебешки / детски храни**

Млечно-плодовите пюрета и сокове на марката Ganchev се представят значително по-слабо – съответно 55% и 44%.

#### **4.2.3. Лоялност към марката**

Като цяло, изследването показва много голяма лоялност към избраната марка на храни за кърмачета. Основните причини за това са:

- "страх" отрицателна реакция на бебето към новата марка;
- Широкото разпространение на информация, че използваната марка адаптирано мляко не трябва да бъде често променяна;
- Добър баланс - цена / приета от бебето марка.

Поради горните причини, майките са изключително внимателни, когато променят марката. Те предпочитат да се направи това, само ако бебето не може

да приеме марката, педиатър препоръчва друга марка или цената на новата марка е по-достъпна.

За пюреята, плодови сокове и зърнени храни лоялността е относително пониска. Тя е свързана с вкусовите варианти и добър баланс между цена и приет от бебето вкус.

### **4.3. Имидж на марките детски храни**

Имиджът на марката , както и информираността се формира в съзнанието на майките главно върху предаваното "от уста на уста" и личния опит.

Срещи с представители на производителите и листовки, оставени от тях играят важна роля за педиатрите.

Въпреки доверието към получената от представители на марките информация и материали, някои педиатри (в София) твърдят, че винаги държат под око реакциите на децата и това им помага да изградят собствено мнение за марката.

"Всеки представител се гордее с неговите / нейните продукти. За всеки продукт и марка първо задължително дръжте под око децата си. "(Педиатър, София)

Поради липса на широко разпространени рекламни кампании, които налагат определени ценности на марката и създават персонификация на марката, имиджът на марката детски храни е свързан главно с коментари за продуктите. Това е една от причините за продаваните на българския пазар марки да имат неотличителен образ. Това се показва чрез представите за марките, получени от майки, както и от педиатрите - според някои от участниците в проучването, продукти от същата категория, са почти същите като качество и компоненти, но разликата е само в името и цената.

Отрицателните реакции на майките "към някои марки са адресирани предимно към вкуса, а не към определена марка.

Като цяло, никакви отрицателни реакции към марките не са били изразени от педиатрите. Рядко срещаните проблеми са свързани с неправилното съхранение на храните или други причини, които не зависят от производителите.

### **Позициониране и имидж на марките**

Като цяло, марката Ganchev има добър имидж сред респондентките в това изследване. Сравнена с основните ѝ конкуренти Hipp и Nestle, марката Ganchev:

- се откроява и има по-високи резултати по твърденията:

- известна марка;

- купувана от много майки марка;

- разпространена марка /с добра дистрибуция/;

- марка с ниска цена;

- представя се еднакво по:

- марка, на която имам доверие

- препоръчвана от педиатрите

- представя се по-слабо от Hipp и Nestle по:

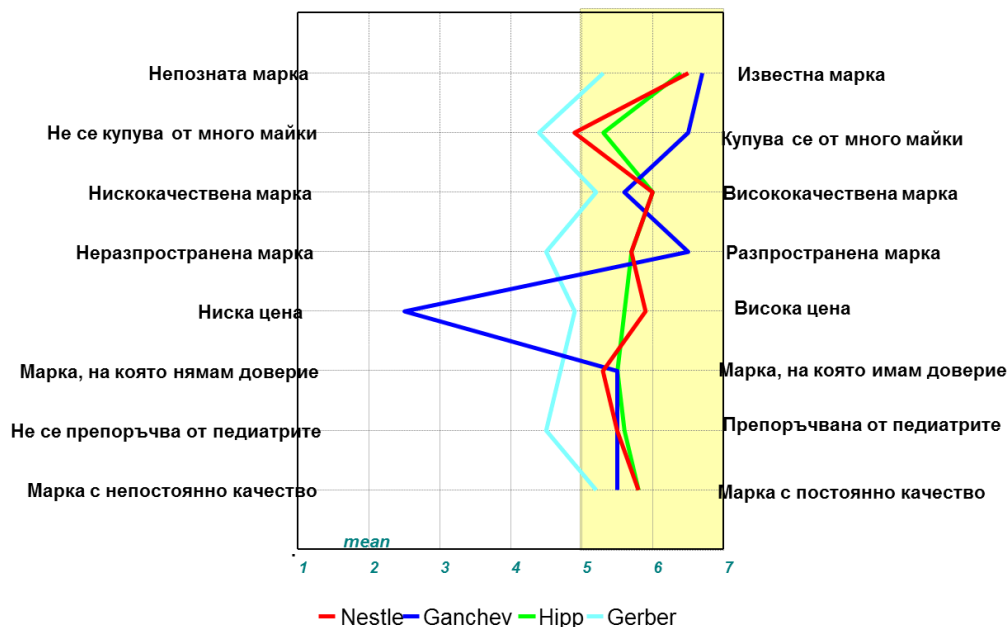
- висококачествена марка

- марка с постоянно качества;

По-ниските оценки за качество на марката Ganchev се дължи предимно на респондентките от София, които възприемат значително по-негативно марката, сравнено с респондентките от останалите градове. Софийските потребителки дават по-ниски оценки на Ganchev по:

- висококачествена марка;

- марка, на която имам доверие;
- препоръчвана от педиатрите;
- марка с постоянно качество.



**Фигура № 8. Позициониране на марката**

Марките Hipp и Nestle се представят еднакво по почти всички твърдения. Единствената разлика между тях е в цената (извън София Hipp се оценява като марка с по-ниска цена от тази на Nestle) и в качеството, доверието и препоръката от педиатъра (софиянци оценяват по-високо Hipp по тези твърдения).

Gerber се представя най-слабо по всички твърдения. Изключение прави оценката ѝ в София за твърдението “марка с постоянно качество”, по което марката е оценена по-високо от Ganchev и наравно с Hipp и Nestle.

Като цяло, основните конкуренти на Ganchev – Hipp, Nestle и Gerber се възприемат от всички участнички като марки с висока цена.

## **5. НАДЕЖДНОСТ НА ИЗТОЧНИЦИТЕ НА ИНФОРМАЦИЯ НА МАЙКИТЕ ЗА ХРАНЕНЕ НА КЪРМАЧЕТО И МАЛКОТО ДЕТЕ**

### **5. 1. Източници на информация и нивото на доверие в тях**

Един от факторите, които определят храненето на бебетата в България са източниците на информация за отглеждане на бебе и нивото на доверие в тях. По ниво на доверие източниците са оценени, както следва:

- педиатри
- Майки / свекърви
- Приятели (други майки) с опит
- Личен опит с първо дете
- Книги и списания

Най-вероятно високото доверие в педиатрите се дължи на дадената от здравните реформи възможност на майките да избират педиатър сами. Майките споделят, че те търсят за съвет педиатър, дори когато са прочели съветите в специализирана книга или са ги получили от продавача.

Личният опит с първото дете има голямо влияние върху навиците на майките при хранене на второто или третото дете. Въпреки това, участниците в проучването признават, че често обсъждат възникващите проблеми с педиатър и следват неговия / нейния съвет.

Влиянието на мнението на свекърви и майки е много голямо. Въпреки това, налице е тенденция сегашните млади майки да бъдат по-самостоятелни. Според педиатри днешните баби са "по-интелигентни" и не налагат мнението си за отглеждането на детето на младите майки, както са го правели преди. В случай на разногласие, педиатърът често става арбитър.

"Дните, когато свекървата и майката имали решаващата дума, останали в миналото." (Педиатър, Пловдив)

"Ако има несъответствие между моята препоръка и мнението на свекървата, аз обикновено обяснявам защо нейният съвет е погрешен. Само в много редки случаи, ние не можем да постигнем консенсус." (Педиатър, София)

Резултатите от изследването показват, че мнението на други майки с опит, е важно най-вече за избора на марка или вариант храна (с изключение на храните за кърмачета). Опитът на другите майки се възприема като потвърждение на избора.

Специализираните книги и списания имат особено важно място в здравната култура на майките. Тези материали се четат по-активно преди раждането, когато бременната жена се подготвя за появата на новия член на семейството. Педиатрите препоръчват тези книги като наръчници за майки. Въпреки доверието в тях, майките често сверяват прочетената информация със съветите на педиатъра.

***Книги за детското хранене***, които четат майките:

- "Грижи за бебето и детето" Spock;
- "Детско хранене за деца от 0-16 г." Проф. Л. Трифонова;
- "Как да се храни детето" D-R Radivenska;
- "Моето бебе от 0 до 3 г." – Huse;
- "Отглеждане на кърмаче" Рачев;
- "Отглеждане на малко дете" - В. Гатев;
- Списания "9 месеца", "Родители", "Мама".

Изследването показва, че няма съществена промяна в източниците за информиране на майките в областта на отглеждането и изхранването на малкото дете/бебе през последните години.

Източниците, които майките посочват като основни за тях и на които имат най-голямо доверие, са посочени в долната фигура.

Въпреки че, все повече майки използват Интернет като източник на информация и средство за комуникация с другите майки, специализираните Интернет сайтове и форуми са с ниско ниво на доверие.



### Фигура № 9. Източници на информация за бебешкото и детско хранене

Стандартните маркетингови средства за комуникация – специализирани списания, търговците в магазините и рекламните материали, генерират по-малък процент използване (22%, 18% и 10%) и изключително нисък процент доверие (4%, 3% и 1%).

Като цяло, майките се съобразяват с дадените им съвети – 60% потвърждават категорично, а други 30% - с известни условности.

Педиатрите са авторитетите, чиито съвети се спазват от болшинството от майките – посочени от 83% от респондентките. Следват съветите на приятелки с опит (30%), майки/свекърви (25%), специализирани книги (16%).

## **5.2. Реклама на храни за кърмачета**

Като цяло, основните ограничения на Международния кодекс за маркетинг на заместителите на майчината кърма, са известни и по принцип се спазват - като например:

- Дарения за информационно оборудване или материали от производителите или дистрибуторите трябва да се правят само по искане и с писменото одобрение от съответния държавен орган.
- Никаква рекламна или друга форма на промоция за широката общественост.
- Производители, дистрибутори или маркетинг персонал не трябва да търсят пряк или непряк контакт с бременните жени, майките или членове на техните семейства или да предоставят мостри, никакви подаръци на статии или принадлежности, които могат да насърчават използването на заместители на майчиното мляко или храненето с шише.
- Не трябва да има реклама за продажба, даване на мостри, или всякакви други начини на промоция за предизвикване на продажби, насочени директно към потребителите на дребно.
- Възможностите на здравната система не трябва да се използват за показване на материали или насърчаване употребата на адаптирано мляко или други продукти.
- Храненето с адаптирано мляко, независимо дали произведено или домашно приготвено, следва да се демонстрира само от здравни работници, но те не трябва да дават никакви мостри на майките.

- Здравните работници не трябва да приемат каквито и да било финансови или материални облаги от производители или дистрибутори за насърчаване на техните продукти.

Все пак, това проучване показва, че някои педиатри не са наясно с ограниченията или умишлено не искат да ги спазват - някои педиатри твърдят, че са чули за свои колеги, които са били платени за да препоръчат някои марки бебешки храни.

Други твърдят, че са наясно, че те нарушават ограниченията като дават хранителни мостри на майките, особено в случай на здравословни проблеми с бебето или когато семейството на бебето е с ниски доходи.

## **6. ПАЗАР НА ХРАНИ ЗА КЪРМАЧЕТА И МАЛКИ ДЕЦА – СПЕЦИАЛИЗИРАН АНАЛИЗ, ЕКСПЕРТНА ОЦЕНКА**

### **6.1. Място за пазаруване**

Изглежда има връзка между типа на храната и преобладаващи места за покупка:

- Храни за кърмачета - от аптеки и специализирани магазини
- зърнени храни - специализирани магазини, супермаркети и аптеки
- Храни в буркани - специализирани магазини и магазини за хранителни стоки.

Мястото на покупката зависи от:

- Честота на покупката;
- Обхват на бебешки продукти, които се продават в магазина;
- Цена на продукта;

- Удобство на магазина;

- Доверието в магазина.

Изследването показва, че специализираните магазини са предпочитани поради по-големия диапазон на продукти и марки, по-ниски цени и продавачи, които се възприемат от майките, като по-добре информирани (получават информация от дистрибутори и от майки). Използват се също и хипермаркети като Метро и Била. Те са предпочитани, когато семейството прави голямо седмично пазаруване: тогава майките могат да си купят по-голямо количество бебешки храни на по-ниска цена, заедно с други продукти, използвани в домакинството. Този вид "на едро пазаруване" е типично за по-високи доходи на домакинствата от големите градове.

## **6.2. Одит на дребно**

Данните от одита на дребно показва, че, като цяло, има леко увеличение в продажбите на трите основни вида храни за кърмачета - млека, зърнени храни и храни в буркани по време на наблюдавания период.

Оказва се, че по време на периода от ноември-декември има стръмен връх, който най-вероятно се дължи на обичайния излишък преди коледните и новогодишни празници.

Като цяло, храната в буркани е храната с най-голям обем на пазара - 1 384 т, следван от храните за кърмачета - 501 т и зърнени храни - 397 тона.

Изглежда, че София-град е регионът с най-висок дял на обем детска храна - с около 34% за храни за кърмачета, 29% - за зърнени храни и 27% - за храна в буркани. На второ място е област Пловдив - около 18% за всяка храна. На трето място са Варна, Бургас и Ловеч, които са с относително сходни обеми - около 11% за всеки.

По отношение на ключовите марки, се оказва, че има различни лидери за различните видове храни:

- Храни за кърмачета - Nestle, Friesland и Numico (Nutricia);
- зърнени храни - Слънчо и Kolinska;
- Храни в буркани - Ганчев и Hipp.

### **6.2.1. Млека за кърмачета**

Като цяло, има леко увеличение в използването на млека за кърмачета.

Увеличаването в стойността е повече отколкото в обема. Това би могло да означава или че цените на адаптираните млека са се повишили или продадените марки са с по-висока цена.

Една трета от храните за кърмачета са закупени в София-град. Това може да се дължи на по-високите доходи в столицата и по-добра здравна култура на днешните майки в София. На второ място са Варна и Пловдив - с 14% на всеки. На трето място са Бургас и Ловеч - всеки с резултат 11%.

Храните за кърмачета се продават главно в аптеките и специализираните магазини за бебешки храни - 44% на всеки.

Що се отнася до видовете млека се оказва, че 50% от обема на пазара на детски млека на пазара се пада на стартер формулата, последвано от преходните храни (около 34%). Увеличаването на дела на специални млека може да бъде индикатор за някои наскоро появили се проблеми при бебета.

Сред лидерите на пазара на храни за кърмачета са: Nestle, Friesland и Numico (Nutricia). Независимо от факта, че тези три марки предлагат всички видове млека на българския пазар, се оказва, че Nestle е по-силна в стартера и преходни храни, но Friesland и Numico - в специалните млека такива.

**Таблица № 6. Ключови производители по сегменти**

Производител	От раждането	От 4-6 месец	Специални	Хипоалергенни
Nestle	32%	34%	15%	26%
Friesland	22%	20%	48%	30%
Numico (Milupa)	12%	14%	5%	14%
Numico (Nutricia)	13%	12%	16%	30%
Milchwerke	12%	15%	15%	-

Оказва се, че доброто разпределение на лидерите помага за техния успех - Nestle и Friesland се продават в почти всички наблюдавани магазини - 87% и 78% съответно, Numico (Nutricia) - в половината от магазини.

### **6.2.2. Зърнени храни**

В сравнение с другите видове детски храни, зърнените храни са с най-нисък дял. Това най-вероятно се дължи на по-големия брой на заместители на храната като домашни направени зърнени храни, храна от детска кухня и редовна храна за възрастни.

София-град и Пловдив са регионите с най-големи продажби - 50% от продажбите на зърнени храни в тези два региона. Друга една трета от продажбите се прави в регионите на Варна, Бургас и Ловеч - около 11% за всеки от тях.

Оказва се, че зърнените храни се закупуват главно от специализирани магазини.

Зърнени храни, които са приготвени с мляко, са използваните главно разновидности на зърнени храни - около 80% от продажбите на зърнени храни се падат на тях . Що се отнася до съдържанието на глутен, се оказва, че има лек спад в използването му - от 78% до 73%.

Като цяло, Слънчо и Kolinska са лидери на пазара на зърнени храни - техните дялове са съответно 46% и 21%. Brands Nestle и Numico (като колективна марка) се представят по същия начин - около 9% дял на всеки.

Независимо от факта, че Kolinska предлага всички видове зърнени храни, тази марка е силна в зърнени храни без мляко - около 70% от продажбите са варианти без мляко. Другите две силни марки на зърнени храни Слънчо и Nestle присъстват на пазара главно със зърнени храни, приготвени с мляко.

**Таблица № 7. Ключови производители по сегменти**

Производител	Млечна с глутен	Млечна без глутен	Безмлечна с	Безмлечна без
Slancho	63%	49%	-	-
Nestle	14%	-	-	5%
Kolinska	8%	9%	80%	61%
Friesland	2%	13%	-	-
Numico	5%	15%	-	8%
Hinn	2%	6%	-	2%

“Слънчо” е лидер в продажбите, както и в областта на дистрибуцията - той присъства в 77% от наблюдаваните места за продажба Проникването на Kolinska се пада на само една четвърт от магазините, но по-ниски цени дават шансове на марката да спечелят някои от акциите на Слънчо.

### **6.2.3. Храни в бурканчета**

Храните в буркани са най-продавания вид храни за кърмачета - около 1 384 тона годишно. Около 70% от продажбите са, в София (30%), Пловдив (20%) и Варна (20%).

Специализираните магазини и магазините за хранителни стоки правят най-големите продажби на храна в буркани - 57% и 20% съответно.

Оказва се, че плодите и месни пюрета държат около две-трети от храната в буркани на пазара (36% за плодове и 32% за месни). Другата една трета част е представена главно от зеленчукови пюрета и детски сокове, които имат сходни дялове - около 14% за всеки.

Като цяло, Ганчев е лидер в този тип детска храна с около 64% дял, следван от Hipp (13%) и Nestle (6%).

Що се отнася до различните сегменти на видовете пюрета, Ганчев е силен в плодите пюрета - около 40% от неговите продажби се държат от този тип, основно ястие / месно пюре / - 31% и зеленчукови пюрета - около 20%.

Оказва се, че две трети от продажбите на HiPP са дължат на нейните основни ястия и детски сокове, 24% са плодове пюрета и само 12% - зеленчукови пюрета.

Производител	Флодови пюрета	Основно ястие-месно	Зеленчукови пюрета	Бебешки сокове	Десерт-млечна
Ganchev	71%	63%	85%	34%	48%
Hipp	9%	13%	9%	34%	-
Nestle	4%	8%	3%	5%	12%
Gerber	-	5%	1%	-	8%

**Таблица № 8 Ключови производители по сегменти**

Една от най-силните страни на марката Ганчев е неговата добра дистрибуция. Той се продава в 85% от наблюдаваните магазини.

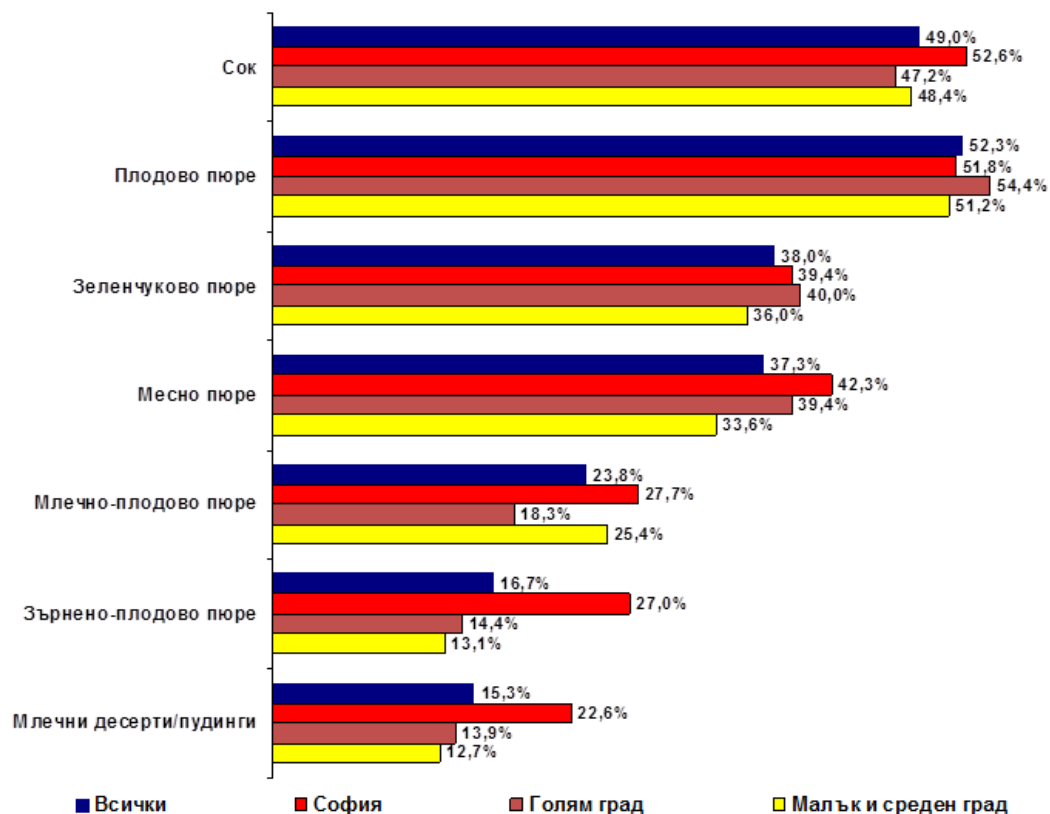
Като цяло, храната в буркани изглежда е най-добре дистрибутиран от Hipp тип продукт - около половината от наблюдаваните магазини продават неговия продукт.

### **Пазар на фабрично произведените пюрета**

Настоящият раздел дава информация за пазарния дял на фабрично произведени пюрета и сокове по марки и по типове пюрета.

Резултатите са обобщение на покупките на домакинствата, участващи в изследването, в рамките на един месец.

Поради недостатъците на метода на настоящото изследване (респондентките по спомен определят количеството закупени пюрета и разпределението им по марки), дадените резултати трябва да се приемат като ориентировъчни.



**Фигура № 10. Покупка на фабрично произведени пюрета и сок**

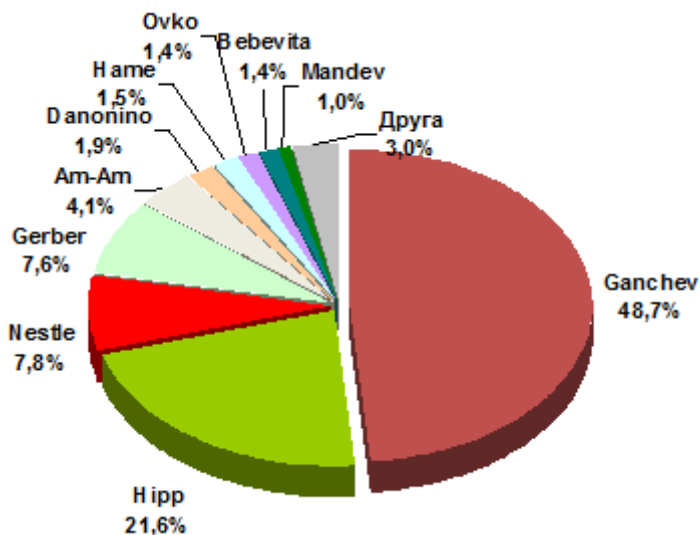
#### *Относителен пазарен дял по тип и марка*

По тип, с най-висок пазарен дял са бебешките/детски соковете (26%) и плодови пюрета (25%), следвани от зеленчуковите (17%) и местни пюрета (15%), млечно-плодовите (8%), зърнено-плодовите (5%) и млечни десерти/пудинги (5%).

По марка, лидер е Ganchev с 49% пазарен дял, следван от Hipp - 22%, Nestle и Gerber - с по 8% и Am-Am - 4%. Всички останали марки са с пазарен дял под 2%.

По тип пюрета, марката Ganchev отново е начело с по 49-55% пазарен дял, следван от Hipp (18-24%), Gerber (8-10%), Nestle (5-7%) и Am-Am (4-5%).

При соковете, лидер отново е Ganchev (43%). Много по-назад е Hipp (19%), Tedi (8%), Gerber (7%), Nestle (4%), BBB (3%), Queens (3%), Sonda (2%).



**Фигура № 11. Относителен пазарен дял по марки**

Сравнението по големина на населено място дава индикация за изместване от лидерската позиция на марката Ganchev от някои конкурентни марки:

- при месните пюрета - независимо че Ganchev е марката с най-голям пазарен дял сред марките, предлагащи месни пюрета, в София се предпочитат месните пюрета на Hipp (48% срещу 41% за Ganchev);
- сокове – Ganchev е марката с най-голям пазарен дял при соковете, но в София се предпочитат сокове на Hipp (49% от домакинствата) и Gerber (42%), пред тези на Ganchev (29%).

Пазарът на Ganchev в София е между 1.5-2 пъти по-малък от пазара му в големите, средни и малки градове по:

- соковете - около 2 пъти;
- плодови, зеленчукови, местни и млечно плодови пюрета – по около 1.5 ПЪТИ.

## **7. КОНЦЕПЦИЯ ЗА МОДЕЛ НА НАЦИОНАЛЕН МЕНИДЖМЪНТ ЗА ХРАНЕНЕТО И ЗАХРАНВАНЕТО ПРИ ДЕЦА НА ВЪЗРАСТ ОТ 0 ДО 3 ГОДИНИ У НАС**

Анализът на литературните данни, получените резултати и направените изводи от настоящия труд, обуславят *необходимостта от разработване на концепция за модел на национален мениджмънт за храненето и захранването при деца на възраст от 0 до 3 години у нас.*

От изследването става ясно, че най-важните източници на информация са педиатърът, който се ползва с доверието на над 2/3 от участвалите в проучването, и близкият семеен и приятелски кръг, в който над 1/5 имат доверие.

Въпреки нарастващото използване на интернет, специализираните сайтове и форуми са с ниско ниво на доверие. Стандартните маркетингови средства за комуникация – специализирани списания, търговците в магазините и рекламните материали, са с по-малък процент използване (22%, 18% и 10%) и изключително нисък процент доверие (съответно 4%, 3% и 1%).

Нагласите към готовите детски пюреа като цяло са позитивни – 82% от всички майки изразяват изцяло положително или по-скоро положително отношение към продукта. Негативно отношение декларират едва 6% от анкетиранияте.

За разлика от соковете, където няма ясно изразено предпочитание към покупка или приготвяне на сок у дома, при пюреатата, предпочитанията са насочени към фабрично произведените.

Изложеното ни дава основание, да изразим становище че рамката на модел за *на национален мениджмънт за храненето и захранването при деца на възраст от 0 до 3 години трябва да се базира на:*

- Ясно формулирани препоръки на специалистите за хранване на кърмачетата съобразени със спецификите на Българската традиция и Европейските препоръки.
- Високо ниво на обученост на общо проктикуващите лекари и специалистите по здравни грижи по въпросите на храненето на кърмачетата.
- Разработване, периодично актуализиране и разпространение на информационни материали за родителите по въпросите на храненето на кърмачетата и малките деца.

#### **IV. ОБОБЩЕНИЕ**

Спестяването на време и удобството да се консумира извън дома са между основните предимства на фабрично приготвените пюрета. Сред другите им важни плюсове са: голямото разнообразие от ястия (74%); улеснението да не се готви всеки ден (72%), което позволява да се отделя повече време на детето; удобството тази храна да се консумира извън дома (61%); възможността да бъдат избирани ястия, които се приготвят и консумират по-рядко у дома (60%).

Според близо половината от майките основен недостатък на готовите пюрета е тяхната висока цена. Като контрапункт на силната ценова чувствителност на пазара трябва да отбележим, че и търговските марки от по-високия ценови клас имат значително присъствие.

Останалите споменати недостатъци в изследването са с относително ниски дялове, като основните опасения на майките са свързани с подбора на

хранителните продукти, използвани за приготвянето на пюре, както и с хигиенните условия при производството. Общо около една четвърт не могат да формулират недостатъци на готовите детски пюре.

Месеците, в които майките започват да дават фабрично произведените пюре, са между трети и шести. Това посочват близо 80% от анкетираните. Пределната възраст на детето, на която майките започват храненето с фабрично произведени пюре, е 18 месеца.

Резултатите показват, че пикът в консумацията на детските пюре, валидно и за отделните техни разновидности, е във възрастовия диапазон от около половин до навършването на една година на детето. Важно е да бъдат маркирани и различията между отделните видове пюре. Значително по-висок дял от майките дават плодови пюре на децата си и след навършването на двегодишна възраст в сравнение с останалите видове пюре.

Относително ранното спиране на пюре се дължи на намерението на майките децата им да преминават на обща кухня, убедеността, че фабричните пюре като консервирана храна не задоволяват потребността на децата от хранителни вещества, възприеманата като висока цена на фабричните пюре и съществуването на финансово по-изгоден аналог – детска млечна кухня. Близо 80% от изследваната съвкупност имат доверие в храната, която се предлага в детската кухня.

По типове пюре в най-много домакинства са присъствали плодите, следвани от зеленчукови, месни и млечно-плодови пюре. Обяснението за това може да бъде търсено в практиката на насочване към детската млечна кухня, която до голяма степен се дублира в схемата на детското хранене, с месните и зеленчуковите пюре. Плодите остават предпочитан вид за десерти и консумация между основните хранения през деня.

Като вкусове сред най-често купуваните пюре са: плодово пюре – ябълка, кайсия, банан, праскова, круша. Зеленчукови пюре: морков, морков със зеленчуци, картоф със зеленчуци и спанак със зеленчуци. Месни пюре:

пилешко със зеленчуци, риба със зеленчуци, телешко със зеленчуци, пуешко със зеленчуци и заешко със зеленчуци.

Покупката на бебешки и детски храни се извършва предимно от майката на детето. 72% от респондентките в това изследване посочват себе си като основен отговорник за нея.

Честотата на покупка на фабрично произведените пюре е еднаква независимо от типа пюре. В 40% от изследваните домакинства фабричните пюре се купуват веднъж седмично, в 25% – 2-3 седмично, в 8% – веднъж на 2 седмици, 8% – веднъж на ден.

Най-често посещаваното място за покупка на бебешки и детски храни е специализираният детски магазин (60%). Той е основен за 72% от респондентките в средните и малки градове.

В големите градове освен детските специализирани магазини (посочени от 51%), бебешките/детски храни се купуват и от супермаркети (18%) и малки хранителни стоки/бакалии (15%). Сред големите магазини като конкретни имена са посочени "Билла" (16%) и "Пикадили" (13%).

Очаквано, изборът на основните места за покупка на бебешки и детски храни в столицата се различава съществено заради наличието на голям брой хипер- и супермаркети. В София подредането според вида на търговските обекти е: специализирани детски магазини (49%), супермаркети (37%), аптеки (10%). Сред конкретните имена са "Билла" (17%), "Фантастико" (16%), "Кауфланд" (11%).

Основните фактори при избор на вид търговски обект за извършване на покупката са разнообразието от детски стоки, удобното местоположение на търговския обект и разнообразието от марки детски храни.

## V. ИЗВОДИ

На база резултатите от настоящото изследване могат да се направят следните основни *изводи*:

1. Майките в България предпочитат да *захранват децата си от 4-6 месец* основно с *фабрично* приготвени *детски храни*.

2. Майките в България предпочитат да *кърмят* децата си през *първите 6 месеца*, като при недостиг на кърма дохранват със заместители на майчината кърма.

3. *Фабрично* произведените храни за кърмачета и малки деца са *предпочитани* пред домашно приготвените и храната от детска кухня.

4. *Социалните нагласи са водещи* при покупка на фабрично произведени пюреа и факторите определящи избора на детски храни.

5. *Информираността* на родителите относно качествените характеристики на фабрично произведени храни и цената са от съществено значение при покупка.

6. *Пазарът на храни* за кърмачета и малки деца в България се обуславя от информираността на родителите относно качествените характеристики и цената на храните и социалния статус.

7. Рамката на *модел за национален мениджмънт за храненето и захранването при деца на възраст от 0 до 3 години* трябва да се базира на: Ясно формулирани *експертни препоръки*, съобразени със *спецификите* на Българската традиция и Европейските препоръки; Високо ниво на *обученост* на общопроктикуващите лекари и специалистите по здравни грижи и съвременни *информационни материали*, предназначение за родителите по въпросите на храненето и захранването на малките деца.

## **VI. ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

С глобализацията на света, у нас се появиха нови храни за кърмачета и малки деца. Тенденциите в модерното хранене естествено рефлектират върху хранителния антропометричен и биохимичен статус, особено на рисковите групи, каквито са кърмачетата и малките деца на възраст от 0 до 3 години. Редуциране на проблемите в храненето, растежа и развитието им се постига чрез адаптивни стратегии на общественото здравеопазване.

***В заключение: Храненето на кърмачетата и малките деца е мощен фактор за промоция на детското здраве и превенция на несъответствия в растежа и развитието и има важно значение за социалната и икономическа цена, която плаща обществото при възникване на проблеми.***

## VII. ПРЕПОРЪКИ

Резултатите от проведените проучвания дават основание да се направят *следните препоръки* към институциите, здравното управление и експертите, формиращи здравната политика в България:

- ✓ **Към МЗ:** Да се създаде *база данни* за храненето на кърмачетата и малките деца у нас;
- ✓ **Към МЗ, ФОЗ и Националното сдружение на педиатрите:** *Да се разработят модули за обучение* на медицински специалисти по Здравни грижи, РЗИ, ОПЛ и др. за внедряване на актуалните експертни препоръки за хранене и захранване на кърмачетата и децата от 0 до 3 годишна възраст.
- ✓ **Към МЗ:** Да се *актуализира периодично нормотворческата документация* (наредби, указания, препоръки и др.), служеща за внедряване на препоръките, контрол и оценка на здравния риск от несъответствия;
- ✓ **Към РЗИ:** Да участват в програми за промоция на здравословно хранене при деца на възраст от 0 до 3 години чрез различни способности - регионални медии, преса, беседи, брошури.
- ✓ **Към ФОЗ, МУ:** Да се актуализират *учебните програми* по дисциплините, касаещи здравословното хранене на децата; Да се провеждат регулярни *тематични курсове* за следдипломно обучение (СДО) по актуални проблеми в храненето на кърмачета и малки деца; Да се обучават медицински специалисти на умения и техники по *здравен мениджмънт на медицинските грижи за балансирано хранене* на деца от ранна детска възраст.

## **VIII. ПРИНОСИ (Самооценка)**

Личната ми самооценка е, че приносната стойност на резултатите от дисертационния труд са в няколко направления:

### **✓ ПРИНОСИ С ОРИГИНАЛЕН ХАРАКТЕР**

- Извършено е първото у нас цялостно социологическо проучване на практиките на храненето и захранването на децата в кърмаческа и ранна детска възраст у нас;

- Идентифицирани са национални и регионални характеристики на прилаганите практики от страна на майките по отношение на храненето и захранването на техните деца и факторите, които ги повлияват;

- За първи път у нас е разработена Концепция за национален мениджмънт на храненето и захранването при деца на възраст от 0 до 3 години.

### **✓ ПРОНОСИ, ОБОГАТЯВАЩИ СЪЩЕСТВУВАЩИ ЗНАНИЯ**

- Получена е подробна аналитична информация, характеризиращи модела на храненето и захранването на децата от 0 до 3-годишна възраст в България – естествен хранене (ексклузивно кърмене), допълващо (смесено) хранене, изкуствено хранене, видове предпочитани и купувани храни, предпочитания към домашно приготвени и/или фабрично произведени детски храни (пюрета, сокове), влияние на околни фактори, пазарни практики, предпочитани източници на информация от майките и пр.

### **✓ ПРИНОСИ С МЕТОДИЧЕН ХАРАКТЕР**

Въз основа на събрания, анализиран и оценен масив данни е предложен алгоритъм за оптимизиране на проблемите на храненето и захранването при деца в кърмаческа и ранна детска възраст у нас.

**НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ  
ТРУД**

1. **Манчев Б.** Бързо и ефективно лечение на острите гастроентерити при кърмачета и малки деца с пероралния рехидратиращ разтвор ORS 200. Сп. Педиатрия; 2014, 3: 84-86
2. **Манчев Б.** Инстантен чай – нови формули. Сп. Педиатрия; 2014, 3: 87-88
3. **Манчев Б., Д. Марков, Д. Байкова** Бързо и ефективно лечение на острите гастроентерити при кърмачета и малки деца с пероралния рехидратиращ разтвор ORS 200. Сп. Акушерство и гинекология; 2015, 5: 51-54
4. **Manchev B, D. Markov, D. Baykova** Effects of caesarean section on the intestinal microflora of newborns - different start in life. Intl. J. Biomedical; 2016, 2: 22-25

## Приложение 1.

### Основни параметри на изследваната съвкупност

		<b>Всички</b>
<b>Base</b>		601
<b>Възраст</b>	<b>18-24 г</b>	20,30%
	<b>25-29 г</b>	31,30%
	<b>30-34 г</b>	34,40%
	<b>35+ г</b>	14,00%
<b>Местоживеене</b>	<b>София</b>	22,60%
	<b>Голям град</b>	30,10%
	<b>Друг град</b>	47,30%
База: Всички респонденти		

### Основни параметри на изследваната съвкупност

		<b>Всички</b>
<b>Base</b>		601
<b>Образование</b>	<b>Основно</b>	1,80%
	<b>Средно</b>	47,40%
	<b>Висше/Полувисше</b>	50,70%
<b>Семейно положение</b>	<b>Живее сама/ без партньор</b>	3,20%
	<b>Семейна/ съжителство без брак</b>	95,20%
	<b>Разведена/вдовица</b>	1,70%

<b>Брой деца до 14 години</b>	<b>1</b>	66,70%
	<b>2</b>	30,10%
	<b>3</b>	3,20%
База: Всички респонденти		

		<b>Всички</b>
<b>Base</b>		601
<b>Трудова заетост</b>	<b>Ученик /студент</b>	0,80%
	<b>Държавен служител/ работещ в държ предприятие</b>	9,50%
	<b>Служител/ работник в частна фирма</b>	31,40%
	<b>На свободна практика/ свободни професии</b>	3,50%
	<b>Собствен бизнес</b>	3,50%
	<b>По майчинство</b>	51,20%
<b>Позиция на работното място</b>	<b>Собственик</b>	4,20%
	<b>Мениджър</b>	3,80%
	<b>Служител/работник</b>	39,90%
	<b>Не работя/ не зает</b>	52,10%
База: Всички респонденти		

Основни параметри на изследваната съвкупност

		<b>Всички</b>
<b>Base</b>		601
<b>Месечен доход на домакинството</b>	<b>До 660 лв</b>	18,30%
	<b>661-880 лв</b>	17,30%
	<b>881-1100 лв</b>	24,00%

	<b>Над 1101 лв</b>	22,00%
	<b>Без отговор</b>	18,50%
<b>Брой членове в домакинството</b>	<b>1</b>	0,20%
	<b>2</b>	1,50%
	<b>3</b>	54,90%
	<b>4</b>	32,60%
	<b>5</b>	8,70%
	<b>6</b>	2,00%
	<b>7</b>	0,20%
База: Всички респонденти		

Приложение 2

Ползване на Интернет

		Всички	Възраст				Местоживеене		
			18-24 г	25-29 г	30-34 г	35+ г	София	Голем град	Друг град
<b>Base</b>		601	122	188	207	84	136	181	284
<b>Ползва Интернет</b>	<b>Всеки/ почти всеки ден</b>	60,6 0%	56,6 0%	60,6 0%	60,9 0%	65,5 0%	66,2 0%	55,8 0%	60,9 0%
	<b>2-3 пъти седмично</b>	16,8 0%	15,6 0%	15,4 0%	19,8 0%	14,3 0%	21,3 0%	20,4 0%	12,3 0%
	<b>Един път седмично</b>	3,20 %	0,80 %	3,70 %	3,90 %	3,60 %	4,40 %	2,80 %	2,80 %
	<b>По-рядко от един път седмично</b>	3,00 %	0,80 %	2,10 %	5,30 %	2,40 %	2,20 %	3,30 %	3,20 %
	<b>Не ползвам Интернет</b>	16,5 0%	26,2 0%	18,1 0%	10,1 0%	14,3 0%	5,90 %	17,7 0%	20,8 0%
База: Всички респонденти									

d10 Място на пазване на Интернет

		Всички	Възраст				Местоживеене		
			18-24 г	25-29 г	30-34 г	35+ г	София	Голем град	Друг град
<b>База</b>		601	122	188	207	84	136	181	284
<b>Място на пазване на Интернет</b>	<b>У дома</b>	71,0 0%	63,1 0%	73,4 0%	75,4 0%	66,7 0%	80,9 0%	68,0 0%	68,3 0%
	<b>На работното място</b>	21,1 0%	9,80 %	20,2 0%	23,2 0%	34,5 0%	33,8 0%	15,5 0%	18,7 0%

<b>В Интернет клуб/кафе</b>	1,50 %	1,60 %	0,50 %	2,40 %	1,20 %	0,00 %	1,70 %	2,10 %
<b>На гости</b>	1,30 %	0,80 %	1,10 %	1,40 %	2,40 %	0,70 %	1,70 %	1,40 %
<b>В училище/ университет</b>	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,20 %	0,70 %	0,00 %	0,00 %
<b>Не ползвам Интернет</b>	16,5 0%	26,2 0%	18,1 0%	10,1 0%	14,3 0%	5,90 %	17,7 0%	20,8 0%
База: Всички респонденти								

б3 През последния месец и половина, кои от следните типове храни сте купували:

		Всички	Възраст на детето			
			До 4 м	5-12 м	13-24 м	25-36 м
<b>База</b>		601	44	185	206	166
<b>През последния месец и половина, кои от следните типове храни сте купували:</b>	<b>Плодово пюре</b>	58,6 0%	50,0 0%	81,1 0%	58,3 0%	36,1 0%
	<b>Бebешки /детски сокове</b>	55,9 0%	27,3 0%	50,8 0%	59,7 0%	64,5 0%
	<b>Зеленчуково пюре</b>	45,3 0%	31,8 0%	71,4 0%	41,7 0%	24,1 0%
	<b>Месно пюре</b>	36,1 0%	6,80 %	52,4 0%	38,8 0%	22,3 0%
	<b>Млечно пюре</b>	24,8 0%	6,80 %	36,8 0%	28,2 0%	12,0 0%
	<b>Не купувам такива продукти</b>	15,0 0%	29,5 0%	7,60 %	11,7 0%	23,5 0%
База: Всички респонденти						

Приложение 3.

б4.1 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст на детето			
			До 4 м	5-12 м	13-24 м	25-36 м
<b>База</b>		601	44	185	206	166
<b>ПЛОДОВО ПЮРЕ</b>	<b>Ганчев</b>	38,3 0%	31,8 0%	57,8 0%	34,0 0%	23,5 0%
	<b>Хип</b>	21,8 0%	20,5 0%	32,4 0%	19,9 0%	12,7 0%
	<b>Нестле</b>	6,50 %	6,80 %	6,50 %	8,30 %	4,20 %
	<b>Гербер</b>	5,00 %	2,30 %	8,60 %	5,80 %	0,60 %
	<b>Ам-Ам</b>	3,50 %	2,30 %	5,40 %	2,40 %	3,00 %
	<b>Хаме</b>	3,20 %	2,30 %	4,90 %	1,90 %	3,00 %
	<b>Овко</b>	3,00 %	0,00 %	6,50 %	2,90 %	0,00 %
	<b>Бебе Вита</b>	2,30 %	0,00 %	3,80 %	3,40 %	0,00 %
	<b>Семпер</b>	0,80 %	0,00 %	0,00 %	1,90 %	0,60 %
	<b>Мандев</b>	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,50 %	0,60 %
	<b>Сънвал</b>	0,30 %	0,00 %	0,00 %	1,00 %	0,00 %
	<b>Сонда</b>	0,20 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	0,00 %
	<b>Алете</b>	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %
	<b>Друга</b>	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %
<b>Не купува този продукт</b>	41,4 0%	50,0 0%	18,9 0%	41,7 0%	63,9 0%	
База: Всички респонденти						

б4.1 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст на детето			
			До 4 м	5-12 м	13-24 м	25-36 м
<b>База</b>		352	22	150	120	60
<b>ПЛОДОВО ПЮРЕ</b>	<b>Ганчев</b>	65,3 0%	63,6 0%	71,3 0%	58,3 0%	65,0 0%
	<b>Хип</b>	37,2 0%	40,9 0%	40,0 0%	34,2 0%	35,0 0%
	<b>Нестле</b>	11,1 0%	13,6 0%	8,00 %	14,2 0%	11,7 0%
	<b>Гербер</b>	8,50 %	4,50 %	10,7 0%	10,0 0%	1,70 %
	<b>Ам-Ам</b>	6,00 %	4,50 %	6,70 %	4,20 %	8,30 %
	<b>Хаме</b>	5,40 %	4,50 %	6,00 %	3,30 %	8,30 %
	<b>Овко</b>	5,10 %	0,00 %	8,00 %	5,00 %	0,00 %
	<b>Бебе Вита</b>	4,00 %	0,00 %	4,70 %	5,80 %	0,00 %
	<b>Семпер</b>	1,40 %	0,00 %	0,00 %	3,30 %	1,70 %
	<b>Мандев</b>	0,60 %	0,00 %	0,00 %	0,80 %	1,70 %
	<b>Сънвал</b>	0,60 %	0,00 %	0,00 %	1,70 %	0,00 %
	<b>Сонда</b>	0,30 %	0,00 %	0,70 %	0,00 %	0,00 %
	<b>Алете</b>	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %
<b>Друга</b>	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %	
База: купуват този продукт						

б4.2 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст на детето			
			До 4 м	5-12 м	13-24 м	25-36 м
<b>База</b>		601	44	185	206	166
<b>ЗЕЛЕНЧУКОВО ПЮРЕ</b>	<b>Ганчев</b>	27,5 0%	20,5 0%	43,8 0%	25,2 0%	13,9 0%
	<b>Хип</b>	17,0 0%	9,10 %	28,6 0%	14,6 0%	9,00 %

<b>Гербер</b>	4,70 %	2,30 %	8,10 %	4,90 %	1,20 %
<b>Нестле</b>	4,70 %	4,50 %	5,40 %	4,90 %	3,60 %
<b>Хаме</b>	2,70 %	2,30 %	4,30 %	1,00 %	3,00 %
<b>Ам-Ам</b>	2,20 %	0,00 %	4,30 %	1,00 %	1,80 %
<b>Бебе Вита</b>	2,20 %	0,00 %	4,90 %	1,90 %	0,00 %
<b>Овко</b>	1,70 %	0,00 %	4,30 %	1,00 %	0,00 %
<b>Семпер</b>	1,00 %	0,00 %	1,60 %	1,50 %	0,00 %
<b>Сънвал</b>	0,50 %	0,00 %	1,10 %	0,50 %	0,00 %
<b>Мандев</b>	0,20 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	0,00 %
<b>Бебо</b>	0,20 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	0,00 %
<b>Не купува този продукт</b>	54,7 0%	68,2 0%	28,6 0%	58,3 0%	75,9 0%
База: Всички респонденти					

б4.2 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст на детето			
			До 4 м	5-12 м	13-24 м	25-36 м
<b>База</b>		272	14	132	86	40
<b>ЗЕЛЕНЧУКОВ О ПЮРЕ</b>	<b>Ганчев</b>	60,7 0%	64,3 0%	61,4 0%	60,5 0%	57,5 0%
	<b>Хип</b>	37,5 0%	28,6 0%	40,2 0%	34,9 0%	37,5 0%
	<b>Гербер</b>	10,3 0%	7,10 %	11,4 0%	11,6 0%	5,00 %
	<b>Нестле</b>	10,3 0%	14,3 0%	7,60 %	11,6 0%	15,0 0%
	<b>Хаме</b>	5,90 %	7,10 %	6,10 %	2,30 %	12,5 0%
	<b>Ам-Ам</b>	4,80 %	0,00 %	6,10 %	2,30 %	7,50 %
	<b>Бебе Вита</b>	4,80 %	0,00 %	6,80 %	4,70 %	0,00 %

<b>Овко</b>	3,70 %	0,00 %	6,10 %	2,30 %	0,00 %
<b>Семпер</b>	2,20 %	0,00 %	2,30 %	3,50 %	0,00 %
<b>Сънвал</b>	1,10 %	0,00 %	1,50 %	1,20 %	0,00 %
<b>Мандев</b>	0,40 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %	0,00 %
<b>Бебо</b>	0,40 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %	0,00 %
База: купуват този продукт					