Медицински университет София
Факултет по обществено здраве
„ Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“
Катедра Превантивна медицина

Симеон Николов Славчев

Информираният избор на хранителни добавки, като проблем на здравна грамотност и промоция на здраве

Дисертация

За присъждане на образователна и научна степен „**доктор**”

Област на висше образование 7. „Здравеопазване и спорт”, по професионална направление 7.4 „Обществено здраве”,
докторска програма „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията”

Научен ръководител:
Проф. д-р Красимир С. Визев, дмн

София, 2021г.

С ъ д ъ р ж а н и е

1. Въведение – актуалност и значимост на проблема.....6

2. Литературен обзор.....10

2.1. Нарастваща популярност на хранителните добавки.....11

2.2. Видове хранителни добавки.....19

2.3. Проблеми на пазара на хранителните добавки.....24

2.4. Консумацията на хранителни добавки в контекста на промоция на здравето.....27

2.4.1. Основни акценти на концепцията за промоция на здравето.....29

2.4.2. Консумацията на хранителните добавки като проблем на здравната култура.....31

2.4.3. Хранителните добавки – необходими, но контролирани.....33

2.4.4. Информиран избор при консумацията на хранителни добавки.....42

2.5. Функционални храни и хранителни добавки.....45

2.6. Хранителните добавки – ползи и рискове за здравето.....57

2.7. Маркетингът на хранителни добавки като информационно средство за повишаване здравната култура на учениците..... 67

2.7.1. Ролята на аптеката като консултант за адекватен избор на хранителни добавки.....72

2.7.2. Ролята на дигиталния маркетинг (интернет-маркетинг)..... 73

2.7.3. Рекламата като информационен фактор за хранителните добавки.....75

2.7.4. Етични аспекти на рекламирането на хранителните добавки..... 79

2.7.5. Етикетиране и предоставяне на информация за консуматорите на хранителни добавки.....80

2.7.6. Дискусии относно ползи и рискове при консумация на хранителни добавки.....85

2.7.7. Законодателство и държавни институции по проблемите на хранителните добавки.....88

3. Цел, задачи и методика на изследването 95

4. Анализ на резултатите от проведеното проучване 99

4.1. Самооценка на здравословното хранене 99

4.2. Честота на консумацията на хранителни добавки.....101

4.3. Степен на информираност и убеденост за хранителните добавки.....103

4.4. Източници на информация.....108

4.5. Роля на етикета и листовките като информационни източници 113

4.6. Мотивация за употреба на хранителни добавки 115

4.7. Роля на аптеката за избора на хранителни добавки 117

4.8. Отношение и доверие към рекламите на хранителни добавки.....118

4.9. Оценка доколко информативни са етикетите и листовките на хранителните добавки.....120

4.10. Здравно-възпитателни лекции и беседи, посветени на хранителните добавки.....121

4.11. Медиите като фактор на здравна грамотност за хранителните добавки.....123

4.12. Анализ на данни от анкета на посещаващи фитнес центрове… 125

4.13. Експертна оценка относно информирания избор на хранителни добавки.....128

5. Обобщение..... 134

6. Заключение/ изводи и препоръки/….....137

Литература.....144

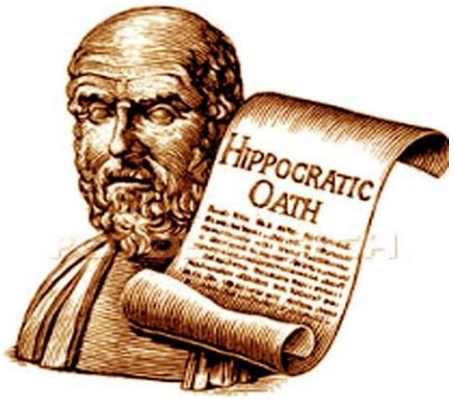
Приложения.....160

Ключови думи:

Здравна грамотност
Информиран избор
Промоция на здравето
Източници на информация
Надеждност на рекламите
Роля на медиите
Подвеждащи реклами
Мотивация за консумация на хранителни добавки
Консумация, базирана на здравна грамотност
Консумация, базирана на информиран избор
Свободнен и регулиран достъп до хранителни добавки
Здравно-възпитателни програми

Нека храната ви бъде лекарство и лекарството - храна!

Хипократ



1. Въведение - актуалност и значимост на проблема

Един от най-актуалните и най-трудни за решаване проблеми на съвременното човечество е осигуряване на рационално и **балансирано** хранене. Хранителният дефицит има не само количествени измерения, но и важни качествени характеристики.

Този дефицит води до нарастващият интерес и консумация на хранителни добавки в нашето съвремие. Счита се, че пазарът на хранителни добавки през последното десетилетие нараства с 15% годишно (12).

Хранителните добавки са продукти в течна, прахова или твърда консистенция/матрица, извлечени от растителни/натурални продукти или синтетични продукти, които съдържат витамини, минерали, аминокиселини, ензими, тъкани на органи и метаболити, произведени под формата на таблетки, капсули, гелове, барове, сокчета и др.

Във все по-голяма степен консумираните от хората храни не могат да осигурят достатъчно количество биологично активни вещества, витамини, соли, микроелементи. Във връзка с това през последните десетилетия нарасна интересът към тъй наречените хранителни добавки, чието производство и потребление се увеличава с всяка измината година.

Хората все по-често избират да приемат някои хранителни вещества чрез хранителни добавки, като разчитат, че те ще компенсират недостига на някои вещества в естествените храни. Хранителните добавки са концентриран източник на вещества с определен физиологичен ефект и все повече се налага мнението, че те въздействат позитивно върху здравето.

Под термина хранителни добавки се разбира хранителни продукти, чиято цел е **да допълват нормалния хранителен режим и нямат лечебна функция.** Те са богати на хранителни вещества и други елементи, имат хранителен или физиологичен ефект, използват се самостоятелно или в комбинация. Нашата храна е лишена от необходимите за здравето микрохранителни вещества. Изследвания сочат, че 20 % от хората днес консумират в различна степен хранителни добавки, като при жените консумацията е два пъти по-голяма, отколкото при мъжете. Една от най-важните причини за недостига на микрохранителни вещества е ограничаването на калориите. Това се налага не само от модата да си слаб, но и от драстичното намаляване на физическата дейност, което ни принуждава на ограничим калориите (около 30 % за един век) и така ограничава набавянето на микрохранителни вещества. Според хранителните режими на 2000-та, а именно 1500 kcal на ден, недостигът на тези елементи е неизбежен. Над 60 % от жените имат недостиг на калций, още повече е недостигът при подрастващите и тези на 30 години. Трябва да бъдат взети под внимание и други многобройни лишения - примерно от витамините от група B, C, олигоелементи при жените и подрастващите.

Едни от най-важните аспекти от пазара на хранителни добавки са източниците и технологиите за тяхното производство, както и гарантираното им качество и безопасност. Все по-ясно очертана тенденция в световен мащаб е трансферът на технологии и ноу-хау от фармацевтичния бизнес към производството на хранителни добавки, което засилва сходството на хранителните добавки с лекарствените продукти и все повече ги отдалечава от стандартните хранителни продукти.

В тази насока се развива и засилващият се **качествен контрол** при производството на добавките, като най-добрите фирми прилагат абсолютно същите стандарти за контрол върху производството на хранителни добавки, които се прилагат и при производството на лекарства. По отношение на източниците и суровините за добиването на хранителни добавки – те са същите както при лекарствата – животински, растителни, минерални, микробиологични култури, като някои хранителни добавки (напр. витамини), могат да се получават и по синтетичен път.

В същото време се заражда нова мощна тенденция в глобален мащаб, като пазарът на хранителни добавки става все по- атрактивен за фирми от различни сектори и в него започват усилено да навлизат фармацевтични, хранителни и биотехнологични фирми. Това неминуемо води до диверсификация на хранителните добавки, като се появяват **все по-многобройни и разнородни** нови групи продукти със смесени характеристики на храни, лекарствени продукти, козметични продукти и т.н.

В България през последните няколко години се забелязват бързи темпове на годишен растеж в продажбите на хранителни добавки – 8-10 %, като според някои прогнози **пазарният потенциал е измерим с пазара на лекарства** и доближава 1 млд. лева. В бързооборотната търговска мрежа свободно се продават някои групи хранителни добавки като витамини, минерали, пробиотици и др., като се забелязват и наченки на специализирани алтернативни мрежи за продажба на хранителни добавки – дрогерии, магазини за здравословни и диетични храни. Значителен дял в продажбите на хранителни добавки в последните 5 - 10 години имат и фирмите за мрежов маркетинг, но техните продажби е много трудно да бъдат мониторирани, тъй като не минават през

търговската мрежа. Все още обаче предстои допълнителна регулация на пазара на хранителни добавки чрез нови разпоредби и директиви, които се очаква да бъдат приети в Европейският съюз в близките няколко години.

В тези условия на изкючително нарастващо многообразие на хранителните добавки възниква проблемът за **адекватен избор** при тяхната консумацията.

Появява се необходимостта от съвременна **здравна грамотност** на населението, която да бъде база за добре **обоснован информиран избор** на хранителни добавки. Именно тази нарастваща значимост на проблема за информиран избор, базиран на здравна грамотност бе мотивът за ориентацията ни към темата на настоящия дисертационен труд.

2. Литературен обзор

Литературата за хранителните добавки е огромна и нарастваща по обем в национален и в световен мащаб. Впечатляващото е, обаче, че по-голяма част от публикациите в тази област са извън медицинския научен печат и най-често авторите на тези публикации не са медици, а специалисти по хранене. Това е обяснимо с две обстоятелства:

- ✓ От една страна, хранителните добавки не са лекарства, а храна, по-точно добавъчна храна;
- ✓ От друга страна, все още не е висок и целенасочен интересът на медиците – теоретици и практици, към ролята и проблемите на хранителните добавки.

В този контекст обясним е и фактът, че нормативната база у нас относно хранителните добавки не е в рамките на здравното законодателство, а е фокусирана към производството на храните, търговията, вноса и износа на храните. Законово проблематиката на хранителните добавки е представена в Закона за храните от 1999 година, претърпял десетки корекции и допълнения до 2018 година.

Според нас този **понижен интерес на медиците** към хранителните добавки не дава възможност за пълноценното им и високо ефективно използване като фактор на промоция на здравето, за целенасочена превенция в интерес на укрепването и повишаването на позитивното обществено здраве.

2.1. Нарастваща популярност на хранителните добавки

Хранителните добавки изглеждат като лекарства, имат имена като на лекарства и се продават в аптеките, рекламират се като природни и подпомагащи организма добавки, печелят доверие у клиентите (пациентите), достъпни са. Става въпрос за хранителните добавки – най-бързорастящият сегмент във фармацевтичния сектор. Вече шеста поредна година той има ръст, като за всяка от шестте увеличението на продажбите не само е факт, а обикновено е над 10%. В групата влизат около 3 хил. продукта, които се продават само в аптеките.

Първите хранителни добавки започват да се предлагат на пазара през 1950 г. Първият протеинов продукт е продаден в Чикаго и е представлявал нещо средно между млечен и яйчен протеин. Създателят му Джонсън сам стигнал до извода, че млякото и яйцата са две от най-добрите източници на протеин, защото се използват за храна на много животни и за растежа. С напредването на науката, става ясно, че най-добрите източници на протеин са именно млякото и яйцата.

Тогава настъпва революция в спортното хранене – заражда се **хранителното инженерство**, виден представител на което е Скот Конъли, специалист по храните и добавките от Северна Калифорния. Той пуснал на пазара добре познатия млечен протеин, в състава на който добавили и други полезни вещества. По този начин създали качествен продукт, който се използвал дори и като заместител на едно цяло хранене. През последното десетилетие тази индустрия се развива с убийствено бързи темпове. На пазара съществуват безброй много продукти – докато за някои все още няма подробна информация и са в процес на изследвания, за други

видимите резултати върху атлетите са повече от достатъчни. Много от тях се предлагат в хранителните магазини, хипермаркетите, дрогериите, през интернет и чрез различни форми на мрежовия маркетинг. Витамини, минерали, билки, подпомагщи имунитета, пробиотици, сиропи за кашлица, продукти за стави и простатата - списъкът с "показанията" е безкраен, а както клиените, така и регистрираните продукти се увеличават всяка година.

Конкуренцията между добавките е толкова жестока, че в една и съща група (например за подпомагането на ставите), за вниманието на клиента се състезават 90 добавки, и **почти всеки месец на пазара излизат нови продукти.** Световната маркетингова компания IMS Health отчита, че само в аптеките продажбата нараства с годишен ръст 20%.

Нарастващата консумация на хранителни добавки не е просто търговски процес и тенденция, а тя има и определени здравни мотиви. Установява се обективна потребност от компенсиране дефицита на редица вещества в храната чрез хранителни добавки.

Когато се анализира нарастващата консумация на хранителни добавки е нужно да се съобразяват съвременните концепции за рационалното и нерационалното хранене на човека. Различават се следните **видове хранене** при човека:

- Рационално хранене – това е научно обоснованото хранене на здравия човек.
- Балансирано хранене – подобно на рационалното хранене, но свързано с по-голяма свобода на личен избор, съблюдавайки индивидуални възгледи за пропорции и съотношения, към умерения прием на разнообразна храна. Традиционното хранене е именно в тази насока, позоваваща се на културни навици, традиции, вкусови предпочитания, социален статус и други фактори.

◆ Диетично хранене – наричано още лечебно, е вид хранене под режим, на което е подложен болен човек. Пример за подобно хранене е разделното хранене.

◆ Профилактично хранене – прилага се за запазване здравето на хората, работещи в среда с професионални вредности.

◆ Здравословното хранене - то е **комплексно понятие**, синтезиращо характеристиките на обособените по-горе видове хранене. По същество то е медицински конкретизирано рационално хранене, обосновано със здравни критерии. Свежда се до балансирана консумация на храна, осигуряваща **повече от 40 хранителни вещества.** Тези незаменими хранителни вещества включват 9 аминокиселини, съдържащи се в белтъците, някои мастни киселини, витамините и минералните вещества. Пълноценното хранене изисква консумация на разнообразна храна.

◆ Небалансирано хранене – когато прекалено количество от една или повече хранителни съставки присъства в храненето за сметка на другите видове хранителни съставки.

Според експертите по диетично хранене (Д.Байкова, Б.Попов и др.) съотношението, **балансът** на основните хранителни вещества в ежедневното хранене трябва да бъде следното:

Плодове и зеленчуци - около 35% от ежедневната ни храна. Чрез тях си набавяме витамини, минерали и фибри (вещества подпомагащи отделителната система). Плодовете и зеленчуците са бедни на мазнини и сол, което като цяло е добре. Трябва да ядем от всички цветове зеленчуци – зелени, червени, оранжеви и т.н., защото те доставят различни неща на организма.

Въглехидрати – около 35%. Те са в основата на храненето, защото доставят енергията на тялото. Тази група включва всякакви зърнени култури, картофи, ориз, тестени изделия. Като цяло

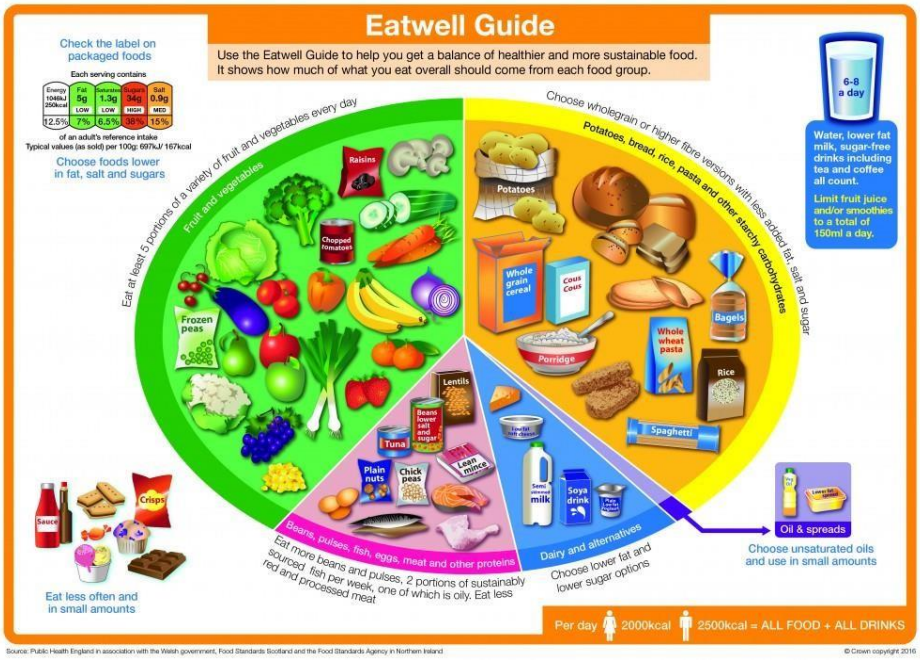
избирайте пълнозърнести версии на тестените изделия. Избягвайте въглехидратни храни с много сол и мазнини (т.е. пържени картофи), както и такива с добавена захар (торти, кексове, сладкиши).

Протеини около 15%. Тази група включва месо, яйца, риба, варива (леща, нахут и т.н.), соя и ядки. Риба е добре да се яде 2 пъти седмично. Като цяло е добре да избягваме мазни меса – агнешко, свинско, патешко.

Млечни продукти – около 10%. Освен мляко тук попадат сиренатa и кашкавалите. Млечните продукти са богати на протеини и мазнини. Като цяло е хубаво да консумираме нискомаслените представители на тази група.

Мазнини – около 7-8%. Нужно е да се използват главно растителни мазнини - олио, зехтин и т.н. Много от другите храни съдържат мазнини и затова като цяло консумацията на мазнини трябва да се ограничава.

Редица публикации и ежедневните практически наблюдения ясно показват, че посоченият по-горе хранителен баланс не се спазва от повечето хора. Освен това в съвременните технологии за производство на храни този баланс е силно нарушен и най-нужните вещества като витамини, минерали, протеини са в постоянен дефицит. Оттук възниква и нараства **обективната потребност** от постоянни допълнения към ежедневната храна, от консумация на хранителни добавки.



За разлика от лекарствата, където са необходими специални разрешения за производство и има строг контрол на пазара, **добавките се смятат от законодателя за храна.** При тях няма достатъчно конкретни изисквания за производство, за съдържание, за сертифицирани суровини, няма и клинични изпитвания.

Добавките не преминават и през никаква проверка за съдържанието от страна на държавата. За да стигнат до пациента, е достатъчно да бъдат регистрирани в Агенцията по храните, като се обяви съдържанието на етикета им и евентуалната листовка за пациента.

Нарастващият **интерес** към хранителните добавки се обуславя главно от два фактора:

- **Недостиг** на редица важни за организма вещества, поради непълноценност на консумираните хранителни продукти. Според най-разпространеното определение целта на хранителната добавка е да осигури на организма такива хранителни елементи (витамини, минерали, мастни

киселини, аминокиселини, протеини), които в съвременния хранителен режим липват или са в недостатъчно количество.

- Продължаващите **дискусии относно ползата и вредата** от хранителните добавки. От една страна научните изследвания показват, че дори смятаните за здравословни храни, плодовете и зеленчуците, не съдържат целия състав от минерали и витамини, които са съдържали преди две десетилетия. Оттук се обосновава нуждата от консумация на подходящи хранителни добавки.

От друга страна, нерегулираното свръхпотребление на хранителните добавки може да бъде **рисков за здравето** фактор. Фитнес манията (особено т.нар. бодибилдинг) завладява много хора от тийнейджърите и подрасващите до възрастните. Свободното и масово разпространение на хранителни добавки е поради това, че те нямат статут на лекарства, регистрират се лесно, което прави възможно свободното им предлагане чрез реклами и в Интернет. Постоянни дискусии и спорове се пораждат в обществото - полезни ли са хранителните добавки, крият ли рискове, на какво се дължи манията по тях, трябва ли да се продават свободно, без рецепта и т.н.

Ежедневно ни заливат **атрактивни реклами** и многобройни всекидневни обещания по телевизията, радиото, в пресата и в интернет пространството за светкавично лечение на болести, за „сваляне на килограми”, за „здрави мускули”. На подобни медийни въздействия особено са податливи за подрастващите и учениците. Всеки може да си закупи хранителни добавки, при това без предписание и препоръка от специалист.

С **огромна популярност** вече ползват доскоро слабо известни сред населението хранителни вещества и преди всичко следните:

- антиоксиданти (витамин C, E, B, лецитин, цинк, селен и др.),
- пробиотици (живи бактерии, които поддържат баланса на чревната флора),
- верижно разклонени Аминокиселини BCAA, Омега-3 мастни киселини,
- креатин, глутамин, суроватъчен протеин и редица други

В интернет се срещат многобройни справочници за хранителни добавки, свързани с фитнес програми или за различни здравни проблеми и се рекламират хранителни лечебни средства, например:

- *хранителни добавки за тонус и красота*
- *хранителни добавки за стави*
- *хранителни добавки за напълняване*
- *хранителни добавки за отслабване за жени*
- *хранителни добавки за мускулна маса*

Нерядко се приписват някакви едва ли не **магически свойства на хранителните добавки** на фона на липсата на достатъчно информираност за техните конкретни здравни ефекти и показанията за употреба им сред огромна част от населението.

По този начин, според специалисти, се въртим в омагьосан кръг, който вместо да разреши един здравословен проблем, е възможно да предизвика друг проблем. Счита се, че **истината е по средата** - голяма част от тях всъщност не са вредни, но и не помагат, просто ни заблуждават за бърз, лесен и ефикасен резултат. Най-много такива примери има с хранителните добавки, предназначени за сваляне на килограми. Някои специалисти са на мнение, че продължителната **нерегулирана употреба** на хранителни добавки, които само стимулират по-бързата обмяна на

веществата, дразнят дебелото черво с неочаквани здравни проблеми. Наблюдения показват, че някои по-силни хранителни таблетки могат увреждат черния дроб и бъбреците.

Очевидна е нуждата от по-системна и компетентна медицинска консултация и регулиране на консумацията на хранителни добавки.

Всичко това показва нарастващото значение на здравната култура, ориентирана към здравословно хранене и здравословна консумация на хранителни добавки сред населението и особено в ученическа възраст.

2.2. Видове хранителни добавки

Експертите по хранене считат, че ако искаме да бъдем максимално полезни за своя организъм, храната, която приемаме трябва да съдържа **повече от 600 различни вещества.** За съжаление в нашето забързано ежедневие **балансираното хранене** е лукс, който не всеки може да си позволи. Точно в този момент на помощ идват хранителните добавки, за да компенсират дефицитът на балансирано хранене. Тяхната основна функция е именно тази – хранителните добавки **не са лечебни средства** за заболявания и това е главната им разлика от лекарствата.

Основателно Ф. Рибарова подчертава, че хранителните добавки са съвременен **етап в еволюцията на храненето.**

Между хранителните добавки и лекарствата според Д. Куцаров съществуват следните основни разлики:

Хранителните добавки:

* съдържат натурални продукти

* помагат на организма да отстрани нарушенията, предизвикващи болест

*няма вторични вредни последици

Лекарства:

* Получават се по синтетичен път

*заместват функциите на естествените регулаторни системи в организма

*наблюдават се вторични вредни последици

В литературата все още не съществува възприета единна класификация на хранителните добавки. Б. Чорбанов представя следната **класификация**, която разграничава хранителните добавки на две големи групи:

1. ХРАНИТЕЛНИ ДОБАВКИ, КОИТО **СЕ ВЛАГАТ В ХРАНИТЕ** И ПОТРЕБИТЕЛЯТ НЯМА ГОЛЯМО ПРАВО НА ИЗБОР ДАЛИ ДА ПРИЕМА ИЛИ НЕ ДАДЕНИ ДОБАВКИ
2. ХРАНИТЕЛНИ ДОБАВКИ, КОИТО СЕ ПРЕДЛАГАТ КАТО САМОСТОЯТЕЛНИ ПРОДУКТИ И ПОТРЕБИТЕЛЯТ ИМА ПЪЛНОТО ПРАВО НА ИЗБОР ДАЛИ ДА ПРИЕМА ИЛИ НЕ ДАДЕНА ДОБАВКА

Хранителните добавки като **самостоятелни продукти** на пазара са:

- ВИТАМИНИ И ВИТАМИННО-МИНЕРАЛНИ КОМПЛЕКСИ
- ЛЕКАРСТВЕНИ РАСТЕНИЯ
- ПЧЕЛНИ ПРОДУКТИ
- ДОБАВКИ ЗА КОНТРОЛ НА ТЕГЛОТО
- ДОБАВКИ ЗА ФИТНЕС
- ДОБАВКИ ЗА РАЗЛИЧНИ ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ
- ПОДДЪРЖАЩИ ДОБАВКИ ПРИ ЗДРАВОСЛОВНИ ПРОБЛЕМИ
- ДОБАВКИ ЗА ДОБЪР СТАТУС НА ЖИВОТА - anti-aging, well-being, wellness

Често се използва и групирането на хранителните добавки в следните категории (Д. Куцаров):

• Витамини и минерали - при регистриран дефицит в организма

• Антиоксиданти (витамин С, Е, В, лецитин, цинк, селен и др.),

• Стимулиращи мускулната маса (аминокиселини и др.)

• За намаляване на телесното тегло

• Добавки от растителен или животински произход, справящи се с временни неразположения на организма

• Хранителни добавки като съставка при производството на храни

• Нутрикозметика (*хранителни добавки за тонус и красота*)

Някои от най-търсените и продавани хранителни добавки в световен мащаб спадат към следните групи:

• Хондропротектори – глюкозамин, хондроитин, хиалуронова киселина;

• Кардиопротектори – Ликопен, Омега-3 ЕМК, co-Q10;

• Пробиотици – на база B. Essensis, L. Bulgaricus, Str. Thermophilus;

• Соеви изофлавоноиди;

• Очни протектори – лутеин и зеаксантин;

• Минерали – калций и магнезий;

• Билки – зелен чай, гинко билоба, жен-шен, чесън.

По-опростена и практически приложима е следната класификация:

- **Витамини и Минерали** – това са микроелементи, които тялото ни не може да произвежда само и за да сме здрави, задължително трябва да си набавяме чрез храната;
- **Мастни киселини** – те са съставна част на мазнините в храната. Омега-3 и омега-6 са два типа мастни киселини, които са есенциални и задължително трябва да си набавяме чрез храната. Хранителните добавки на пазара предлагат най-вече омега-3 мастни киселини, тъй като тях си набавяме по-трудно в сравнение с омега-6.
- **Храносмилателни ензими и пробиотици** – необходими за процеса на доброто храносмилане.
- **Билки** – това са екстракти или части от различни растения, които могат да притежават определени ползи за нас;
- **Спортни добавки –** могобройни разнообразни продукти с различно съдържание, предназначени да подобряват спортни резултати. Те от своя страна биват няколко вида:

- Добавки за **възстановяване и покачване на мускулната маса** – главно са от типа на протеиновите пудри и аминокиселините.
- добавки, **покачващи силата и енергията** – предтренировъчни продукти, известни още като азотни буустери - креатин, бета-аланин и някои други.
- добавки, **подпомагащи отслабването и намаляването на излишните мазнини** – различни фетбърнъри (изгарящи мазнини) и вещества, които стимулират организма да изразходва повече енергия и подпомагат процеса на "изгаряне" на мазнини.

Тези категории не са строго фиксирани, тъй като по принцип хранителните добавки могат да съдържат повече от едно полезно вещество, например Лутеин Макси (микроелементи и витамини). Някои от продуктите могат да се причислят към повече от една категория, а някои не влизат ясно в нито една от категориите, а са в междинна позиция, някъде по средата.

Специално внимание заслужава една **синтетична класификация** на хранителните добавки, която предлага Ф. Рибарова в следните три групи (30).

- По химичен състав (глюкозиди, танини, смоли, алкалоиди, фитостероли и др.)
- По нутриентен състав – макро (липиди, мастни киселини) и микронутриенти (микроелементи, витамини).
- По биологична активност (антиоксиданти, имуномодулатори, хормоноподобна активност, ензимни стимуланти и др.).

Адитиви

Много разпространени са хранителните добавки като **съставка при производството на храни.** Опасното при тях е, че повечето са със *синтетичен,* а не с *натурален* произход.

За разлика от натуралните хранителни добавки, те не се приемат с естествената храна, а директно участват в процеса на производство. Известни са още с името **адитиви** и означаването им на етикета на хранителната стока с **„Е" е задължително**.

Съществуват различни норми за адитивите. В някои страни от ЕС даден адитив може да бъде одобрен, докато в други може да е забранен. Одобряват се след редица иследвания за доказана полза при прилагането им в хранителния продукт и след като е установена тяхната безвредност при консумация.

- Адитиви Е100 - Е199 Това са **оцветителите.** Всеки един от тях има свой уникален номер: Е130- Е139 – оцветители в синьо и виолетово;
- Адитиви Е200 - Е299 **Консерванти;** Адитиви Е300 - Е399 Съдържат се във повечето млечно-кисели продукти. Предотвратяват разлагането;
- Адитиви Е400 - Е499 Това са различни видове **стабилизатори, емулатори и сгъстители;**
- Адитиви Е500 - Е599 Предотвратяват втвърдяването и участват пряко в киселинната регулация на крайния продукт. Тук се срещат различни видове минерални киселини и основи, хлориди, силикати, сулфати, глутамини и др.

Тази схема за класификация е на компанията Codex Alimentarius съвместно със Световната здравна организация. Тя обаче остава спорна и непризната от редица държавни и международни организации.

2.3. Проблеми на пазара на хранителни добавки

При хранителните добавки производственият и пазарният режим е *либерален* , цените им не се регулират от държавата по никакъв начин, за разлика от тези на лекарствата с рецепта или без. Тук решението колко да струва стоката е на производителя или вносителя. В момента цените на медикаментите по лекарско предписание в България са най-ниски на ниво производител в ЕС, а тези на лекарствата без рецепта са замразени от две години.

Ефектът е, че средната цена на една опаковка хранителни добавки е **по-висока** от тази на лекарствата без рецепта, при които се изискват много по-големи инвестиции в производство и плащания за поддържане на регистрацията за продажба. Именно този либерален режим е и причината толкова много витамини, минерали и хомеопатични лекарства, произведени от фармацевтични компании, да бъдат регистрирани като добавки.

Критичните области и проблеми на пазара на хранителни добавки в България са свързани с липсата на достатъчно ресурси и специализирани органи за контрол на регистрацията, качеството, безопасността и ефективността на хранителните добавки, както и на рекламата им към потребителите. Може да звучи парадоксално, но променената в съответствие с европейските практики процедура на регистрация на хранителни добавки в България (т.н. уведомителен режим) се оказа твърде либерална и високорискова в сравнение със стария регистрационен режим, при който задължително се извършваха лабораторни изследвания за съдържанието и безопасността на всеки един продукт.

Улесненото и опростено допускане на всякакви хранителни добавки до българския потребител на база само представени

документи от самия производител, с основание повдига въпроса, доколко заинтересованият да продава продукта си производител, може да бъде обективен и безпристрастен по отношение контрола на качеството, безопасността и ефективността на собствения си продукт. От друга страна липсва и достатъчно компетентност и интерес от страна на медицинските специалисти към тази специфична категория продукти, за да има адекватно осигуряване на професионална консултация и подпомагане на потребителите при избор на най-подходящи хранителна добавка за всеки конкретен случай.

В производството границата между добавката и лекарството като съдържание е в дозата. Затова голяма част от производителите предпочитат да намалят активното вещество до допустимата дневна доза за добавка, за да могат да продават по- свободно продукта като добавка и да определят сами цената му, без да се съобразяват с държавата. Лидерите на пазара като производители – чешката Walmark, Actavis (закупен от най-голямата в света генерична компания Teva), и българската Ecopharm произвеждат добавките в сертифицирани фармацевтични заводи, от където излизат и лекарствата им. Което обяснява и защо доверие в тях имат не само крайните потребители, но и фармацевтите и лекарите, които често препоръчват и изписват на рецепта добавки. Всичко това превръща довчерашни лекарства в хранителни добавки, а в резултат на този пазарен сегмент има много продукти срещу болка, грип и настинка, сиропи и бонбони за кашлица, добавки, подпомагащи детското, мъжкото и женското здраве.

По отношение на бъдещето развитие на пазара на хранителни добавки в България, това което предстои непосредствено е

доразвиване, унифициране и хармонизиране на българското законодателство и регулационните механизми на пазара в съответствие с последните промени в европейското законодателство и най-добрите европейски практики.

По отношение на новите тенденции и посоки в развитието на пазарите и технологиите за производство на хранителни добавки биха могли да се обособят няколко модерни направления, които в момента се очертават като най-перспективни, а именно:

- Създаване и производство на хранителни добавки по биотехнологичен път;
- Създаване и производство на хранителни добавки от генномодифицирани източници;
- Създаване на хранителни добавки, основани на нутригеномиката на отделни популационни групи;
- Създаване и производство на био-органични хранителни добавки от биологично-сертифицирани източници.

В крайна сметка, за да може бързо и успешно българският пазар на хранителни добавки да достигне средноевропейско ниво на пазарна зрялост, е необходимо ясно осъзнаване на огромните потенциални ползи, но и немалки здравни рискове, които крият тези продукти. Необходими са също и целенасочени усилия от страна на всички, които правят този пазар добре регулиран и функциониращ – производители, търговци, здравни специалисти, потребители и отговорни държавни институции, за да се гарантира максимално безопасната и ефективна употреба на хранителните добавки и техният ценен принос за здравният статус на населението в България.

2.4. Консумацията на хранителни добавки в контекста на промоция на здравето

Промоция на здравето е една от основните концепции и стратегии на СЗО. Основните принципи на промоция на здравето са отразени в Отавската харта – исторически документ от Първата медународна конференция в Отава през 1986 година.

В съвременните условия, когато рационалното адекватно хранене става все по трудно решим проблем, поради дефицит на определени необходими вещества в хранителните продукти, ролята на хранителните добавки нараства като компенсатор на този дефицит. От гледна точка на нутрициологията (наука за храненето) здравословният стил и начин на живот е невъзможен без пълноценно хранене и в тази насока очевидно хранителните добавки стават фактор на здравословния стил на живот.

В миналото хранителните добавки се схващаха от медиците и от населението (пациентите) като лекарства. Масовата реклама по медиите ги представяше като допълнение към стандартното лечение на много болести и в по-малка степен като част от профилактичната програма срещу тях. Днес, както бе вече посочено, хранителните добавки се определят **не като лекарства**, а като важни хранителни елементи, чрез които се преодолява **дефицитът** на необходими за човешкия организъм вещества, които се предоставят от естественото хранене. Интересен е фактът, че 28,1 % от българите предпочитат да се лекуват с прием на природни екстракти и хранителни добавки, в сравнение с 14%, които се лекуват с прием на медикаменти. Въпреки многобройните здравословни проблеми, които имат, по-голямата част от българите осъзнават, че е по-добре да се приемат *хранителни добавки и*

природни екстракти вместо т.нар. тежка артилерия на лекарствените средства и антибиотиците.

Проучванията в последните години показват, че процентът на полезните вещества, витамините и минералите в храните, които консумираме са паднали драстично, дори клонят към нулата. Именно затова е необходим и прием на хранителни добавки. Хранителната добавка не лекува, тя е едно необходимо допълнение към ежедневното ни хранене, за да се поддържаме в добро здраве и да правим превенция на по-сериозните здравословни проблеми, допълват специалистите. Както всеки жив организъм, тялото ни е ресурсоемко. За да функционира нормално са му необходими множество елементи и съединения. Липсата и на едно от тях води до нарушаване на баланса. Тялото започва да компенсира тези липси с реакции, които ние наричаме симптоми. Извода на специалистите е, че трябва да се грижим ежедневно за здравето си. Да осъзнаем кои са вредните фактори, които ни влияят и да започнем превенция срещу резултатите от тези фактори. Погрешно се смята за грижа подтискането на симптомите с медикаменти.

По този начин според съвременната концепция за хранителните добавки те се използват не толкова за директни лечебни цели, а имат предимно **превантивна функция**, ориентирана към позитивното здраве и здравословния начин на живот.

2.4.1. Основни акценти на концепцията за промоция на здравето

Според концепцията за промоция на здравето, отразена в Отавската харта, основен ресурс на здравето е **здравната култура** на населението, която определя и неговото адекватно **здравно поведение**. Промоция на здраве е обединяващо понятие, включващо вземане на решения и мерки за промяна и подобряване на определени фактори, влияещи върху здравето с участието както на отделния индивид, така и на цялото общество, за постигане на пълно съответствие между средата и здравето. Терминът включва не само въздействието на индивида върху определени фактори , но също така и намесата на средата за засилване на действията на тези фактори и промяна на онези от тях , които възпрепятстват здравословния начин на живот. Оформя се концепцията, че промоция на здравето е процес, който дава възможност на индивидите и обществото да засилят контрола върху определящите здравето фактори и по този начин и по този начин да го укрепят.

Това е стратегия, свързваща хората с тяхната среда , която съчетава личния избор с обществената *отговорност за здравето при крайна цел изграждане на по- здравословно бъдеще.* Тя има за цел да преориентира приоритетите от "правото на здраве" към " отговорност за здравето", от "здраве за хората" към " здраве чрез хората". Това изисква развитие на лични умения, знания и възможности за контрол върху собственото здраве.

Синтетично понятие, което отразява здравната култура и здравното поведение е **здравословен стил на живот** (Healthy Life Style). Рационалното хранене е важен елемент на здравословния стил на живот. Алфред Адлер за пръв въвежда понятието „стил на

живот”. Под стил на живот той разбира начин на съществуване, определян от съчетанието от навици, черти на характера и тип поведение, насочени към постигане на превъзходство. Тук се отнася начинът, чрез който човек се отнася към общността, степента на чувството му за общност, съпричастността му към целостта на живота, способността за сътрудничество и състрадание, познаването на житейските проблеми и изискванията, които те поставят пред индивида. Световната здравна организация от своя страна е разработила глобална стратегия по отношение на режима на хранене, физическата активност и здравето. Основната философия на промоция на здравето е принципът , че личноста и социалната група са главен ресурс на здравето. Доказано е , че всички рискови фактори определящи състоянието на здраве , а по- точно на нездраве /патологията/, на първо място държи нездравословния начин на живот. Неговият относителен дял като причина за заболяване превишава 50 % от всички други рискови фактори.

Този стратегически подход ще позволи на хората доброволно да проявяват своята активност, а също така да получават привлекателни и достъпни продукти с подходящи хранителни свойства. Във всички страни основните фактори, увеличаващи риска от развитие на хронични болести включват урбанизацията, глобализацията, увеличаването на продажбите и употребата на тютюн и хранителни продукти с високо съдържание на захар и ниско съдържание на полезни вещества. Здравословният стил на живот (healthy life style) е основно понятие в концепцията на СЗО за промоция на здравето, отразена в Отавската харта. От това следва, че правилната, добре регулирана консумация на хранителните добавки е един от важните фактори на промоция на здравето.

2.4.2. Консумацията на хранителните добавки като проблем на здравната култура

Постигането на ефективна промоция на здравето е възможно само чрез висока здравна култура на населението, която определя и съответно адекватно здравно поведение на хората.

Здравната култура е система от **знания, ценности, умения и поведение**, които имат пряко или косвено влияние върху здравето на индивидуално, групово и обществено ниво. В съвременните условия особено нарасна ролята на здравната култура, свързана с храненето в неговите количествени и качествени аспекти. През последните две десетилетия все по-висок професионален и обществен интерес има към проблемите на хранителните добавки, което се обуславя от редица здравни, социални, психологически и икономически фактори. Това налага преосмисляне на отношението на образователните институции и на цялото общество към проблемите на здравето и здравната култура на подрастващите. Необходима е единна стратегия за възпитаване на полезни навици за хигиена, пълноценно хранене, хармоничен дневен режим. Здравната култура на личността е част от общата култура и е съставена от следните компоненти: здравно съзнание (познавателно и ценностно), здравни потребности, интереси и навици, здравно поведение.

Здравната култура на обществото включва:

- здравни възгледи и концепции,

- здравни отношения и нагласи,

- здравни убеждения, здравни явления, здравни

- дейности, нормативни документи относно здравната просвета и култура.

Адекватната консумация на хранителни добавки е задължителен **елемент** на съвременната здравна култура в обществото. Специално внимание заслужава проблема за масовата консумация на хранителни добавки сред учениците и подрастващите, при които здравната култура се оценява като незадоволителна (Е. Иванов, С. Младенова и др.).

Пряко свързано със здравната култура е понятието здравна грамотност. Здравната грамотност не е едномоментен акт. Съществуват определени нива на здравна грамотност (С. Гаров). Поред модела на Нътбийн (Nutbean) здравната грамотност има следните три нива:

Първо ниво – функционална грамотност. Информираност на базата на материали по тема на здравето, например, четене на етикети, листовки, брошури. Проблем за тази грамотност е не винаги ясният стил и усложнената терминология в материалите, които хората (пациентите) четат.

Второ ниво – интерактивна грамотност. Развитие на когнитивни (познавателни) умения и способности да се разбират и адекватно да се ползват определени знания в личното здравно поведение, например, адекватна консумация на хранителни доблавки.

Трето ниво – критична грамотност. Това най-висше ниво на грамотност зе базира на предишните две нива. То включва аналитични умения, чрез които хората правилно оценяват избраната си здравна стратегия, нейните предимства и недостатъци. С други думи, това е *автономното* и *активно отношение* към знанията, които човек има и към собственото му

здравно поведение. Това ниво е особено нужно в процеса на консумация на хранителни добавки.

2.4.3. Хранителните добавки необходими, но контролирани

Целта на хранителните добавки е да подсили и допълни храната, като се акцентира на **естествените съставки** на продуктите, липсата на синтетични добавки и т.н. За това в българското законодателство те попадат под закона за храните. Продават се в аптеки, но също така в различни магазини и електронни сайтове без рецепта. Бързият достъп и голямото разнообразие подпомагат ежедневието на човек при почти всички здравословни проблеми и състояния без значителни рискове от приема, както твърдят производителите.

Значението на хранителните добавки в медицинската практика, както и все по широкото им приложение ще се обуславят от издигане и нарастване на **ролята на превантивната медицина** и употребата на хранителните добавки като съществен елемент от нея, за намаляване честотата и тежестта на изява на хронифициращите се, на най-смъртоносните и широко разпространени социалнозначими заболявания.

Постепенното налагане на концепцията за поддържане на оптимално здраве през целият живот на човека, както и за възможно най-ранна превенция на рисковете за неговото здраве ще продължи да увеличава областите на приложение и употреба на

хранителните добавки в медицинската практика, което неминуемо ще доведе до стабилен и продължителен ръст в тяхното производство и продажби.

Поради повишените очаквания и изисквания към хранителните добавки в световен мащаб, ще продължи да се повишава и гарантира тяхното качеството, ефектът и безопасността по всички възможни механизми. Контролът върху техните източници, суровини, технологии за добиване, транспорт, преработка, производствен цикъл, готови форми, опаковки, етикети, рекламни и маркетингови практики ще продължи да се засилва и ще става все по-прецизно регламентиран. Допълнителен принос за това ще даде мониторинга на пазара от страна на независими органи като държавни и неправителствени организации и лица, както и на асоциациите на производители и вносители на хранителни добавки, потребителски асоциации, медицински експерти, крайни потребители. По отношение на бъдещето развитие на пазара на хранителни добавки в България, това което предстои непосредствено е доразвиване, унифициране и хармонизиране на българското законодателство и регулационните механизми на пазара в съответствие с последните промени в европейското законодателство и най-добрите европейски практики.

Заслужава внимание визията на **Д. Байкова** за ползите и рисковете на хранителните добавки. Тя ясно подчертава, че според Директива/2002 на Европейската комисия хранителните добавки са обогатители на храната. Това означава, че те са по-скоро храни, а нямат за цел да лекуват, защото това не е тяхната функция. „Предназначението им е да бъдат **обогатители на хранителния прием**. Ясно е, че съвременния човек, с неговия стил на живот и хранене, не приема достатъчно жизненоважни биологично активни

вещества, които организма не може сам да синтезира, а очаква да приеме с храната отвън” (3).

Според проучвания на Д. Байкова средно-дневният хранителен прием е дефицитен по отношение на някои есенциални нутриенти. Когато те са дефицитни е важно да се приемат като хранителни добавки. Това са добавки към храната, а **не са подобрители** на технологичния процес. Това са две различни понятия. Когато тези хранителни компоненти са създадени посредством екстракт, сложен в капсула, таблетка, капки или прахчета, излагайки ги по рафтовете на аптеките, ние ги приемаме като храни. Те трябва да отговарят на всички изисквания на законите ни. В България съществува Наредба №47, 2005г., която регламентира производството, продажбата и употребата на хранителни добавки. Какво може да бъде хранителна добавка? Това са минерали, витамини, екстракти от растение и много други. Според Световната здравна организация, Отдел по безопасност на храните и Европейския орган за безопасност на храните, значителен брой хранителни добавки, дори такива, които са познати от дълго време и произвеждани от големи компании по света, не отговарят на някои критерии от европейското законодателство. В България съществува Наредба на Министерство на здравеопазването, в която е посочен списък със забранените за включване към добавките растителни съставки. Понеже хранителните добавки не подлежат на строгите изисквания на закона за лекарствените препарати, за тях **не се изисква да бъдат изпитвани** за лечебни ефекти.

Това прави хранителните добавки по-достъпни. **Лесната им достъпност** и ниската им цена, кара някои хора да ги използват при лечение на болести, а това е *заблуда.* Те са просто обогатители на хранителния ни прием и не могат да лекуват болести. Етикетите

им трябва да се четат внимателно от потребителите. Не е едно и също да приемаш витамин С чрез плодове и зеленчуци или да го приемеш като аскорбинова киселина под формата на синтетичен бял прашец. Ако не се съобразяваме с информацията от производителя е възможно да има риск за нашето здраве.

Има силно увличане по хранителните добавки от феновете на здравословното хранене. Понякога те решават, че могат да минат само с шепа добавки, без да консумират храни. Всички експерти по хранене и диететика не считат това за правилно и уместно не го препоръчват. Храносмилателната система е една от най-важните системи на човешкия организъм и към нея трябва да се отнасяме с особено внимание. Ето защо **автентичната храна** е незаменима. Хранителните добавки са допустими, само когато сме във физиологични състояния, които изискват повишени потребности на организма, каквито са бременността, кърменето, повишената физическа и мускулна активност, недоимъка на свежи плодове и зеленчуци през определени сезони на годината или реконвалесцентен период (период на възстановяване след изтощителни болести) и др. Важно е да не се увличаме по хранителните добавки, защото те няма да ни решат здравословните проблеми, но ако имаме дефицит на определени вещества, може да си ги набавим чрез тях. *Хранителните добавки не са заместители на здравословното и разнообразно хранене* и е добре да се консултираме с лекар или магистър фармацевт преди тяхната консумация.

Важно е да знаем, че не съществува универсално хапче за отслабване. Няма химически продукт, който да определи точно центъра на глада, да потисне апетита и да се получи желания ефект на отслабване. Има други продукти, които действат на

стомашно-чревния тракт, но те нарушават чревната стена. Това повишава риска от язви и дори рак на червата. Има бум на рака на червата след използване на такива вещества. Ние можем да ги използваме, но само ако спазваме всички препоръки и сме под постоянен контрол от медицинско лице.

Ето защо техния прием трябва да бъде контролиран, а не безразборен. Добавките се използват **индивидуално** и най-добре е да бъдем консултирани от специалист, който ще ни насочи в морето от продукти на пазара, защото **те са хиляди**. Другата основна препоръка е стриктно да се спазва дозата, както и всички други оказания, дадени от производителя или лекаря (3).

В България производството и разпространението на хранителни добавки е на база следните **нормативно-законови регулации:**

1. Наредба № 47 от 28.12.2004 г. за изискванията към хранителните добавки. Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 5 от 14.01.2005 г., в сила от 1.08.2005 г., изм. в сила от 16.11.2010 г.;
2. Наредба за изискванията към диетичните храни за специални медицински цели, 27.09.2013 г., в сила от 1.07.2013 г.;
3. Наредба за изискванията към храните със специално предназначение, бр. 86 от 2.11.2010 г., в сила от 2.11.2010 г.;
4. Наредба за специфичните изисквания към храни, предназначени за употреба при интензивно мускулно натоварване, особено при спортисти (обн. ДВ бр. 84/2006 г.);
5. 6. Списък на забранени за спортистите вещества според стандартите на Световната Анти-Допинг Агенция.

В крайна сметка, за да може бързо и успешно българският пазар на хранителни добавки да достигне европейско ниво на пазарна зрялост, е необходимо ясно осъзнаване на огромните потенциални

ползи, но и немалки здравни рискове, които крият тези продукти. В полза на здравето е редно да се даде крачка назад по отношение предлагането на хранителните добавки, ако няма гарантиран безкомпромисен, качествен и ефективен контрол. Индустрията печели огромни суми от продажбата на тези продукти, а **контролът и изискванията** към съдържание и употреба **са занижени** и клонят към нула. Жертва на това става здравето на хората, които вярват на чудодейния ефект на даден продукт. Нужно е да се повтаря – хранителните добавки не са лекарство, не са и храна*. Режимът при тях е регистрационен, а контролът е изключително занижен.*

Много често медиите ни информират за потресаващи случаи, свързани с живота на млади хора, използвали хранителни добавки за отслабване, за бързо натрупване на мускулна маса, за полова мощ и др. За **да предпазим българските деца и тинейджъри** от подобни инциденти са нужни спешни промени и безкомпромисен контрол при стриктно спазване на европейското и националното законодателство. Министерството на здравеопазването следва задължително да предупреждава за опасни хранителни добавки на международния и българския пазар.

Хранителните добавки се предлагат в аптеки, дрогерии, магазини, като се използват и различни съвременни методи за разпространение – интернет, каталожна търговия и др. Това усложнява контрола върху вноса, предлагането и продажбата и не е тайна, че **у нас се предлагат хранителни добавки със съмнително съдържание.** Асортиментът е много богат – продукти за фитнес и активни спортисти, препарати за отслабване, полова мощ, лечение на тежки заболявания, витамини, минерали и др.

Следва ясно да се осъзнае, че провежданият в момента контрол е **неефективен**, а това крие огромен риск за живота и здравето на

хората. Не е достатъчно пускането на пазара на хранителни добавки да става с уведомление. Не е достатъчно проверка да се прави само на етикет и документация.

Нужно е да се провеждат необходимите лабораторни анализи, чрез които да се установи и да се потвърди съдържанието на предлаганите продукти. В момента, тъй като контролът е занижен, се предлагат продукти с невярна и подвеждаща информация. Никой не знае дали това, което е отразено на етикета, съответства на съдържанието. Едни от най-търсените добавки са за отслабване, за ставни заболявания, за спортисти, като най-често инструкторите са дистрибутори на продуктите.

Проблем е също, че производството на хранителните добавки **не преминава** през регламентирани етапи на фармацевтичното производство чрез конкретни научни клинични проучвания. Хранителните добавки в огромната си част **не подлежат** на регистриране. Произходът на съставките, както и на цялата опаковка невинаги може да бъде ясно и точно проследен. За такъв се приема надписът на кутията, но контролът над това не е както при стандартните лекарства. По-голяма сигурност може да има, ако такива добавки се пазаруват от аптеки, под контрола на компетентен лекар и фармацефт. Факт е обаче, че се продават напълно безконтролно в сайтове, внасят се от далечни страни и т.н. Нужно е да се избират добавки с произход от държави с добри и солидни закони за контрол.

За да предлагат хранителни добавки специално във **фитнес салоните**, същите трябва да бъдат регистрирани по Закона за храните. За съжаление няма нито един фитнес, регистриран с обособен кът или магазин за предлагане на хранителни добавки за спортисти в България.

Световната здравна организация отдавна настоява за приемане на строги и ясни правила при контрола на продуктите. Съобщава се често за **алергични реакции** при безконтролна употреба на различни хранителни добавки, на лекарствени продукти с добавки и др. Нужна е единна регулация в ЕС, както и създаване на ясни критерии за качество и сигурност при производството и предлагането на хранителни добавки. МЗ предлага и провежда здравната и лекарствената политика в България. Затова поемането на контрола при внос, предлагане и дистрибуция на хранителни добавки от МЗ е задължително и неотложно. Изпълнителната агенция по лекарствата има професионално подготвени кадри и капацитет да следи, контролира и определя точния вид на даден продукт, като определя дали е лекарство или хранителна добавка. Това ще гарантира ефективност, качество и безопасност на предлаганите хранителни добавки на българския пазар, което ще повиши доверието у потребителя.

Многото видове добавки, които се разпространяват през най-разнообразни канали, силно затрудняват контрола върху продажбите им и не е тайна, че се продават и **продукти със съмнителен състав.** В най-добрия случай те може да не окажат желания от консуматора им ефект, а в най-лошия – да увредят тежко здравето му.

Затова контрол на пазара със сигурност е нужен, въпросът е как се упражнява. Обаче с наличните методи на контрол и професионални ресурси това трудно ще се случи.

В момента има законово изискване да се уведомяват здравните власти при пускане на нови добавки на пазара, има и заложени критерии за съставките на хранителните добавки - максимално

допустимите количества витамини и минерали, има и забранителен списък с растителни екстракти и вещества, които не могат да бъдат влагани в добавките. Има и изисквания за етикирането на добавките, където подробно трябва да бъдат описани съставките, препоръчваната дневна доза, предупреждения тя да не се надвишава и продуктът да не се използва като заместител на разнообразното хранене и др. Когато не отговарят на тези изисквания търговията с тези добавки се забранява.

Добавките не трябва да се рекламират със медицински терапевтични мотиви – т.е., че те лекуват болести, тъй като **не са лекарства, а храни**. И в момента обаче има много храни, които предявяват здравни претенции като млека, зърнени закуски и др, но все още никой инспектор на БАБХ не е влетял в супермаркета, за да ги изземе. В същото време страната ни не разполага с лаборатория, която да изследва дали продуктът съдържа написаното на етикета и се налага проби да бъдат изпращани за анализ в чужбина, което е скъпо и не може да се прави постоянно. Така продукт без здравни претенции, но с невярна информация какво съдържа, спокойно може да бъде подминат от проверяващите органи. Освен това често добавките със здравни претенции са витамини и препарати на големи компании или билкови продукти, които са минали през контрола на международно признати лаборатории. В този смисъл те са далеч по-безобидни от други препарати, които нямат здравни претенции, но съдържат непозволени вещества или пропорции, които не са указани.

2.4.4. Информиран избор при консумацията на хранителни добавки

Вече бе отбелязано, че хранителните добавки не са съвсем безобидни**.** При неспазване на дозовия режим и продължителност на прием, при несъобразяване с придружаващи заболявания или лекарства, могат да настъпят сериозни странични явления или предозиране. Тук възниква основния конфликт между свободния достъп до тези продукти, правилната преценка на консуматора и сериозните последствия от прием на неподходяш препарат.

Мотивът за правилен информиран избор на хранителните добавки е двупосочен:

➔ Да се гарантира максимално позитивен здравен ефект от тяхната консумация;

➔ Да се предотвратят евентуални негативни ефекти и рискове от тяхната консумация.

Затова проблемът за избор на адекватна хранителна добавка е изключително важен и пряко свързан със здравната култура на населението. Необходимо е да се формира по-висока лична отговорност за избора на хранителна добавка и всеки човек още от своята млада възраст трябва да е добре информиран за особеностите и рисковете от консумацията на хранителни добавки и да извършва винаги правилен и информиран избор.

Обстойното запознаване на населението с проблемите в тази област насочва консуматорите към добре обоснован информиран избор на хранителни добавки и тяхното устойчиво здравословно потребление. Безспорна е необходимостта от адекватни нови политики и стратегии, базирани на високо хуманните идеи на концепцията на СЗО за промоция на здравето. Хубаво е поне да се

избират добавки с произход от държави с добри и солидни закони за контрол. За радост, в днешно време все по-често се задава въпроса "Какво ядем?" На етикетите на хранителните продукти има изписани съдържащите се в тях хранителни добавки. В повечето случаи те са изписани със своите Е кодове, а понякога и с пълното им наименование. Но какво се крие зад тях и как биха могли да повлияят на нашето здраве?

С помощта на наличната в Интернет информация лесно бихме могли да направим преценка дали дадена храна носи рискове за здравето ни или не. Но в търговския обект, при самия избор на храна, достъпна информация липсва. Министерство на здравеопазването и Министерството на земеделието и храните да си влязат в роля и задължения и да изготвят информация и становища за всяка от хранителните добавки. Да се изиска всеки търговски обект, който продава хранителни добавки, да има поставени табла, предоставящи тази информация, какви евентуални рискове крият за нашето здраве, в кои държави има забрани и т.н. Като цяло най-активни потребители на добавките са платежоспособни потребители, които търсят висококачествени витамини, минерали и билкови продукти, за да поддържат здравословен начин на живот. Средната цена на опаковка на "еликсирите" е в пъти по-висока от тази на лекарствата, които се използват за същата цел. Но според феновете на биостимулирането това е печеливша инвестиция, тъй като им гарантира все по-малко близки срещи със здравната система. Съответно модата е да се търсят безвредни препарати от естествени природни източници, а основната част от купувачите са много добре информирани и знаят точно какво и от кого да си купят. Компаниите производители и дистрибутори използват разнообразни

тактики, за да наложат новите си продукти - промотират ги със скъпи рекламни кампании, раздават безплатни мостри, спонсорират или участват в здравни инициативи и спортни събития.

Друг важен въпрос е, че хранителните добавки не са съвсем безобидни. При неспазване на дозовия режим и продължителност на прием, при несъобразяване с придружаващи заболявания или лекарства, могат да настъпят сериозни странични явления или предозиране. Тук възниква основния конфликт между свободния достъп до тези продукти, правилната преценка на нуждата от дадена хранителна добавка и сериозните последствия от прием на неподходяш препарат. Всеки загрижен за своето здраве човек трябва да е добре информран за тези особености и да извършва ежедневно привилен и информиран избор.

В тези условия силно нараства необходимостта от повишаване на здравната грамотност относно хранителните добавки. В България нужда от създаване на широко публично разбиране относно потреблението на хранителните добавки имат всички заинтересовани страни (производители, консуматори, здравна система, неправителствени организации).

Последните години се внедряват редица иновации за повишаване на здравната грамотност: мобилно здраве, контролни списъци (checklists), рейтингови карти (scorecards) и други онлайн и мобилни технологии. Тези нови подходи подпомагат хората за вземането на по-добри здравни избори и решения Св.Гаров (25).

2.5. Функционални храни и хранителни добавки

В литературата все повече се анализира проблемът за нарастващата роля на функционалните храни за промоция на здравето на човека и намаляване риска от възникване и развитие на заболяване. Функционалните храни не са диетични храни или храни със специално предназначение, които имат лечебни функции.

Функционалните храни са тези храни, които освен хранителна стойност имат и положителен ефект върху една или няколко функции на организма, като по този начин оказват благоприятен ефект върху човешкото здраве. Тези храни имат превантивно действие и намаляват рисковете, водещи до поява на много заболявания. За да се постигне този ефект, е необходимо те да се приемат ежедневно. Функционалните храни освен това притежават редица качества, които оказват благоприятно влияние по време на целия ни живот, и се смята, че те могат да намалят риска, например от остеопороза и сърдечни заболявания.

Докато европейските потребители тепърва ще се запознават с качествата на функционалните храни, в Япония те са много популярни и се консумират от десетилетия. През 80-те години на XX век продължителността на живота на японците вече е много висока и разходите за здравеопазване започват да се увеличават. Затова японското правителство решава да инвестира в разработването на хранителни продукти, които могат да подобрят здравето на гражданите и да им гарантират по-добър начин на живот.

В други държави, като например Канада и САЩ, консумацията на тези храни също е много висока. Изчислено е, че около 40 % от населението там ги е включило в ежедневната си диета.

Консумират се сокове, към които са прибавени витамини, минерали или фибри, мюсли с фибри и минерали, млека, обогатени с калций, витамини или с омега-3 мазнини, извлечени от риба.

Функционалните храни възникват от нуждата да се обогати и разнообрази една диета, която обикновено съдържа много наситени мазнини и малко витамини, минерали и фибри.Смята се, че една храна е функционална, ако отговаря на следните характеристики:

- трябва да е доказано, че хранителният продукт, освен че притежава обичайната хранителна стойност, влияе добре на една или няколко функции на организма, спомагайки за подобряването на човешкото здраве и за намаляване на рисковете от заболявания;
- продуктът трябва да е хранителен или да е част от хранителен продукт, т.е. хапчета или лекарства не могат да бъдат функционална храна;
- продуктът трябва да оказва благоприятното си влияние, когато се поема в количества, които се смятат за нормални за една здравословна диета.

Функционалните храни могат да бъдат част от храненето на всеки един човек и трябва да се поемат в количество, в каквото обикновено се консумират и традиционните продукти. Възможно е обаче да се препоръчат и на хора със специални нужди и със специални хранителни потребности. За тях трябва да се подбере точният продукт или група от продукти и тогава е възможно консумацията им да бъде в по-голямо количество от тази при другите хора.

За да се избегнат злоупотреби от страна на производители и търговци с качествата на функционалните храни, Съветът на министрите на Европейския съюз (ЕС) прие регламент относно данни за хранителните и здравни стойности на храни. Този

регламент регулира всички въпроси относно функционалните храни, тяхното рекламиране и предоставяне до знанието на потребителите. Той създава специални условия и изисквания към етикетите на тези продукти, т.е. ако на етикета е написано "без захар" или "без добавена захар", съставът на хранителния продукт трябва да отговаря на строги изисквания, детайлно разработени в регламента.

Приоритетно направление в използването на функционалните храни е стимулиране растежа и развитието на децата - стимулиране формирането на плода през бременността чрез храната на бременната жена, подкрепа в развитието на кърмачето чрез храната на майката за достатъчна по количество и качество кърма и т.н.. Генералната преследвана цел на функционалните храни е подобряване здравето и минимизиране здравните рискове при растящото дете.

Определение на понятията

Анализът на проблема за функционалните храни включва три основни понятия: функционални храни, здравословно хранене и хранителни добавки.

Функционалните храни са храни, които повлияват благоприятно една или повече функции на организма извън обичайния адекватен хранителен ефект и отчетливо подобряват здравето на човека (соматичния, психичния и социалния му статус) като намаляват риска от възникване и развитие на заболяване (1). Функционалните храни съдържат в себе си *функционални компоненти* (различни биологично-активни вещества, включвани в съответни функционални храни при условие, че в новосъздадената храна запазват функционалните си качества).

Здравословно хранене е такъв тип хранене, което е адекватно на метаболитните (обменните) потребности на организма, създава условия и осигурява добро здраве и активно дълголетие.

Хранителните добавки са вещества с изкуствен или естествен произход, които обикновено не се използват самостоятелно като храна или като преобладаваща съставка при производство на храни, независимо от това дали имат хранителни свойства. Добавят се по технологични съображения към храната при производството, обработката, опаковането, транспорта или съхранението и остават като нейна съставка, дори и в променена форма.

Термини близки до функционална храна, но без да са нейни синоними: - Пробиотици - Пребиотици - Нутрацетици - Обогатени храни /fortified foods/ - Медицински храни - Фитохимикали /фитонутриенти/.

Хранителен продукт може да се превърне във функционална храна, с помощта на един от следващите пет биотехнологични методи (36):

1. Отстраняване на хранителна съставка, която доказано може да има вредно влияние (хидролизиране на протеин с потенциални алергенни свойства – частично хидролизирани адаптирани млека)

2. Увеличаване на концентрацията на естествена хранителна съставка до степен, която може да отключи благоприятни ефекти – обогатяване с микроелемент с цел да се постигне намаляване на риска за заболяване или други здравни ползи (витамин Д и калций за намаляване на риска за остеопороза при възрастните хора)

3. Добавяне на компоненти, които не се срещат обичайно в повечето храни и които не са задължително макро-или

микронутриенти, но притежават доказани благоприятни ефекти (невитаминни антиоксиданти или пребиотици)

4. Заместване на хранителна съставка, която обичайно е макронутриент (наситени мастни киселини), но чийто прием в прекомерно количество може да води до вредни ефекти с друг компонент, който има благоприятно действие (омега-3 мастни киселини)

Предназначение на функционалните храни

Според общоприето становище на експертите функционалните храни имат комплексно предназначение в следните направления:

- Стимулиране на растежа и развитието на децата и понижаване здравния риск от евентуални хранителни дефицити;
- Регулиране на основни метаболни (обменни) процеси
- Защитаване на организма срещу оксидативния стрес (хаос в метаболизма, увреждане на клетките и натрупване на килограми);
- Подкрепяне на сърдечно-съдовата физиология
- Подобряване на стомашно-чревните функции
- Активиране на имунната система.

Приоритетно място в тези направления имат функционалните храни, предназначени за **стимулиране растежа и развитието на децата,** като се започне от стимулиране формирането на плода през бременността (чрез храната на бременната жена) след това развитието на кърмачето (чрез храната на майката за достатъчна по количество и качество кърмаи т.н.). Генералната преследвана цел е подобряване здравето и минимизиране здравните рискове при растящото дете.

За постигането на тази цел се използват следните вещества като *функционални компоненти:*

- **Фолиева киселина** - за ранното вътреутробно развитие на невралната тръба;
- **Цинк** - за развитието на плацентата (снабдяване на плода с необходимите му хранителни вещества, съответно - за нормално телесно тегло при раждане);
- **Ненаситени мастни киселини** - като незаменими структурни елементи на клетките;
- **N-3-мастни киселини** - за развитието на нервната система и имунната резистентност;
- **Желязо** - за кръвотворенето;
- **Йод** - за синтеза на хормоните на щитовидната жлеза, за обособяването на органите и растежа.

Във връзка с нарастващата честота на сърдечно-съдовите заболявания нараства ролята и търсенето на **функционални храни в подкрепа на сърдечно-съдова физиология.** В това направление се изхожда от доказания факт, че високо кръвно налягане, съчетано с високи стойности на триглицериди в кръвта, благоприятства развитието на атеросклероза, за което допринася и прекомерна употреба на наситени киселини.

За намаляване на сърдечно-съдовия риск се използват редица *функционални компоненти (1):*

- Витамин К – има протективно действие срещу отлагане на калций в атероматозните плаки;
- Ненаситени мастни киселини;

- Хранителни влакнини – признат е ефектът на пълнозърнестите храни за намаляване на сърдечносъдовия риск;
- Овесените ядки (съдържащи бета-глюкан) редуцират общия и LDL-холестерола и намаляват риска от развитие на атеросклероза и ССЗ. Агенцията по храните и лекарствата в САЩ е одобрила тази тяхна функция при прием 3 g/дневно;
- Растителните стероли, получени от соеви зърна или от слънчогледови семена, намаляват абсорбцията на холестерола от храните и холестерола, екскретиран с жлъчните киселини;
- Соевият белтък ефективно понижава общия холестерол и триглицридите, което се свързва с антиоксидантното действие на изофлавоните в соевото зърно. Агенцията по храните и лекарствата в САЩ е одобрила претенция, че при консумация на соя 55 g/ден се намалява риска от сърдечно-съдови заболявания;
- Дълговерижни n-3-полиненаситени мастни киселини - ейкозапентаенова и докозахексаенова киселини, съдържащи се в рибните мазнини и лененото масло, намаляващи риска от сърдечно-съдови заболявания и проявяват противовъзпалително и антиаритмично действие;
- Някои антиоксиданти: полифеноли (в цитрусовите плодове и някои зеленчуци); изофлавони (в соята); проантоцианидини (в червените боровинки, аронията, червеното вино, какаото); флавоноиди (в зеления и черния чай, черното грозде) и др.;

- Зеленчуците и плодовете понижават риска от коронарна болест на сърцето и се приемат за натурални функционални храни;
- Витамините *фолиева киселина, витамин B_6 и витамин B_{12}* участват в обмяната на метионина и хранителният им *дефицит* води до натрупване на хомоцистеин, който стимулира развитието на атероматоза и тромбогенеза;
- Пробиотиците в киселите млека и по-специално - бифидо-бактерии и Lactobacillus Bulgaricus имат намаляващи холестерола ефект. Счита се, че това действие на пробиотиците се дължи на увеличена продукция на късоверижни мастни киселини, които намаляват плазмените нива на холестерола чрез потискане на ендогенната синтеза на холестерол в черния дроб и отвеждането му от плазмата към черния дроб за метаболизиране (разграждане).

Счита се, че функционалните храни не са диетични храни или храни със специално предназначение. Налице са съществени разлики между посочените категории храни. Биологичната роля на диетичните храни е: Да задоволяват потребности на даден индивид или група от индивиди при определен здравен проблем (напр. глутенова ентеропатия, фенил-кетонурия и др.); тази на храните със специално предназначение - Да покриват потребностите при специфични енергийни или нутритивни потребности (спорт, бременност и т.п.), а на функционалните храни - Да подобряват функциите на различни органи и системи и да намаляват риска от болести (Д.Байкова, 2011).

Функционалните храни не са лекарство или хранителна добавка – имат доказано благоприятно влияние, което надвишава ефектите

на естествените хранителни съставки, като подобряват здравното състояние или намаляват риска за заболяване.

Ако активният (есенциален) “функционален компонент” на функционалната храна се включи в капсула, таблетка или разтвор се получава хранителна добавка.

В литературата се посочват редица **примери за функционални храни (3):**

Холестерол понижаващи храни. Съдържат се растителните стероли - ядки (преди всичко бадеми и орехи), овесени ядки, риба, фасул.

Обогатени с Омега-3 яйца и млечни продукти.

Подсилващи храни – брашно, подсилено с калции, маргарин, обогатен с витамин А и Д и др.

Функционални напитки. Напитки, обогатени с витамини и минерали, билкови напитки, пробиотични напитки.

Анализите показват, че даден хранителен продукт може **да се превърне във функционална храна**, чрез пет биотехнологични метода:

1. Отстраняване на хранителна съставка, която доказано може да има вредно влияние (хидролизиране на протеин с потенциални алергенни свойства – частично хидролизирани адаптирани млека)

2. Увеличаване на концентрацията на естествена хранителна съставка до степен, която може да отключи благоприятни ефекти – обогатяване с микроелемент за намаляване на риска от заболяване или други здравни ползи (например, витамин Д и калций за намаляване на риска за остеопороза при възрастните хора)

3. Добавяне на компоненти, които не се срещат обичайно в повечето храни и които не са задължително макро-или

микронутриенти, но притежават доказани благоприятни ефекти (невитаминни антиоксиданти или пребиотици)

4. Заместване на хранителна съставка с вредно действие (например, наситени мастни киселини) с друг компонент, който има благоприятно действие (омега-3 мастни киселини)

5. Увеличаване на бионаличността или стабилността на съставка, която притежава функционален ефект (тип А храни) или намалява потенциалния риск за заболяване (тип В храни)

– консумират се като интегрална част от нормалната диета

Функционалните храни могат да бъдат естествена храна, в която една от съставките е с усилено действие (микроелемент) или естествена храна, в която е добавена съставка, която има благоприятно действие (селектирани пробиотични бактерии, които подобряват чревната флора) или отстраняване на съставка (хидролизиране на протеин, които има алергенни свойства).

Хранителни вещества или субстанции с хранителен и функционален ефект са също така: провитамини, белтъци, пептиди, аминокиселини, незаменими мастни киселини, рибни и растителни масла, някои въглехидрати, хранителни влакнини, метаболити, пробиотици и пребиотици, пчелни продукти, ензими, части или екстракти от растения, органични и неорганични биоактивни субстанции, самостоятелно или в комбинации.

❖

Регулаторни механизми за функционалните храни

Всяка функционална храна е продукт със запазена марка и трябва да е маркирана със здравен /Health claims/ и функционален /Function claims Function claims/ знак.

В Япония, където за първи път преди 30 години се разви концепцията за функционалните храни, те са диференцирани въз основа на използване на естествени естествени нутриенти-компоненти в тях.

Там понастоящем около 300 хранителни продукта са с утвърден утвърден статус на FOSHU (Foods for Specified Health Foods for Specified Health Use). В САЩ концепцията за функционални храни разрешава да се включват и **нутриенти-компоненти, които са продукт на биотехнология**. Пазарът на функционални храни в САЩ понастоящем се оценява на 18,5 милиарда долара.

Както вече бе отбелязано, ако активният (есенциален) "функционален компонент" на функционалната храна се включи в капсула, таблетка или разтвор се получава хранителна добавка. В Европа през 2002 г. е приета **Директивата на Европейската общност за хранителните добавки**, ХД (Directive 2002/46/EC), която определя хранителните добавки като "субстанции, които съдържат концентрирани хранителни вещества или други елементи с хранителен или физиологичен ефект, самостоятелно или в комбинация, разпространяват се в определени дозирани форми, чиято цел е да обогатяват диетата".

Въпреки, че на този етап тази директива се отнася само за **витамини и минерали**, влагани в хранителни добавки, тя очертава принципите и изискванията валидни при регулирането и на другите биологично-активни субстанции, използвани при производството на суплементи и функционални храни. Наредба No 47 на МЗ/28.12.2004 г. **регламентира** изискванията към хранителните добавки в България. Предназначението им, както и предназначението на функционалните храни, е, да обогатяват

храната, която човек консумира и да подобряват функциите на определени органи и системи (1).

Развитието на новото направление в науката за хранене на човека (Нутрициология) – функционални храни, ще бъде един от мощните фактори за по-висока ефективност на превантивната медицина, за здравословно хранене и за промоция на здравето, което ще понижи риска от възникване на заболявания и в крайна сметка ще повиши нивото на общественото здраве.

Последното десетилетие се характеризира с нарастваща роля на функционалните храни за промоция на здравето на човека и намаляване риска от възникване и развитие заболяване. В този контекст функционалните храни не са диетични храни или храни със специално предназначение, имащи лечебни функции.

Приоритетно направление в използването на функционалните храни е стимулиране растежа и развитието на децата - стимулиране формирането на плода през бременността чрез храната на бременната жена, подкрепа в развитието на кърмачето чрез храната на майката за достатъчна по количество и качество кърма и т.н. Научните доказателства за възможностите и ролята на функционалните храни създават нови перспективи за превантивната медицина в нейната мисия за опазване и подобряване здравните потенциали на обществото.

2.6. Хранителните добавки – ползи и рискове за здравето

Хранителните добавки са нов тип концентрирани източници на хранителни вещества с хранителен или физиологичен ефект и могат да се ползват самостоятелно или в комбинация.

Адекватното и разнообразно хранене може при нормални обстоятелства да осигури всички необходими хранителни вещества за добро развитие и поддържане на здравето. Изследванията обаче показват, че това не се постига винаги за всички нутриенти и всички популационни групи. При определени условия хората могат да изберат да приемат някои хранителни вещества чрез хранителни добавки.

Хранителните добавки не трябва да се използват за заместители на разнообразното хранене, а да обогатяват храната с нутриенти и биологично активни вещества за подкрепа на здравето, като намаляват риска от хранителни дефицити, действат благоприятно върху различни структури и функции в организма. Хранителните добавки не могат да имат претенции за предотвратяване или лечение на заболявания (Д. Байкова, Ст. Петрова и др.).

Конкретните изисквания към хранителните добавки са регламентирани с Директива на Европейския съюз, а на национално ниво чрез Наредба на МЗ (2005). Определени са максимално допустими количества за витамините и минералите и негативен списък на растения и части от тях, които не могат да бъдат включвани в хранителни добавки. Описани са ограниченията в употребата на хранителните добавки, както и възможните ползи и рискове за здравето.

Хранителните добавки се определят като храни, независимо че се продават във фармацевтични форми – таблетки, капсули, прах или течности. Те са концентрирани източници на хранителни вещества - витамини, минерали, аминокиселини, незаменими мастни киселини, но може да включват и други субстанции с хранителен и физиологичен ефект – провитамини, пептиди, пробиотици и пребиотици, ензими, рибни и растителни масла, пчелни продукти, части и екстракти от растения, биоактивни субстанции и други, самостоятелно или в комбинация.

Предназначението на хранителните добавки е да обогатяват храната с хранителни и други биологично активни вещества, да намаляват риска от развитието на хранителни дефицити и по този начин да действат благоприятно върху различни структури и функции в организма и да укрепват здравето.

Често се дискутира има ли нужда от хранителни добавки. При разнообразно хранене и подходящ избор на храни можем да посрещнем потребностите си от хранителни вещества, така че да поддържаме добро здраве и работоспособност, а при децата – нормално развитие и растеж.

Проучванията на храненето както в България, така и във всички страни в света обаче показват, че някои хора и даже цели групи не могат да постигнат адекватен хранителен прием поради различни причини. При бременност и кърмене, старческа възраст, големи и продължителни физически натоварвания, работа при вредни условия на труд, тежки заболявания и др. ситуации потребностите от специфични хранителни и биологично активни вещества са по-големи и е трудно да бъдат осигурени с обичайното хранене.

Например, дефицитът на витамина **фолат** *(вещество от групата на витамин Bq съдържат в суровите зелени зеленчуци)*

през бременността увеличава риска за вродени дефекти на новороденото. Само чрез храните е много трудно да се посрещнат повишените потребности от този витамин, за да се постигне адекватен прием.

Ето защо се препоръчва жените да приемат 400 мкг фолиева киселина като хранителна добавка най-малко 3 месеца преди бременност и през първия триместър на бременността. Също така, за намаляване на риска от желязодефицитна анемия по време на бременност се препоръчва прием на хранителни добавки, съдържащи желязо.

При нискокалорийни диети за отслабване се препоръчва взимане на хранителни добавки, съдържащи витамини и минерали, тъй като не е възможно при тези диети всички есенциални микронутриенти да бъдат приети в достатъчни количества.

Хранителните добавки обаче **не могат да заместят** разнообразното хранене. Няма такава хранителна добавка или комбинация от добавки, които могат да доставят на организма богатия набор от хранителни активни вещества, които може да постъпят с естествената храна.

Предназначението на хранителните добавки е да обогатяват храната и да бъдат част от единна обща подкрепа на здравето, заедно с храненето, физическата активност и другите аспекти на здравословния начин на живот.

Лечебните претенции на хранителните добавки създават **риск** за подмяна или забавяне на ефективно лечение. Хранителните добавки не могат да имат претенции и за профилактика на болестите, защото техните причини са комплексни и не е възможно чрез една хранителна добавка те да бъдат предотвратени (52).

Хранителните добавки могат да помогнат за намаляване на риска от някои здравни проблеми и заболявания, както и да съдействат за благоприятния ефект на диетата при лечението на някои болести. Пример в това отношение е подкрепата на лечението на остеопорозата чрез прием на хранителни добавки, съдържащи витамин D и калций, особено при стари хора, при които има намалена ефективност на синтез на витамин D в кожата и нарушена абсорбция на калция.

Често на пазара се срещат хранителни добавки с етикети, на които има **претенции** за лечение и излекуване на голям брой заболявания. Ст. Петрова основателно счита, че това е **заблуждаване на потребителите**, затова фирмите, използвали лечебни претенции при етикетиране и рекламиране на продуктите, подлежат на *санкции* от контролните органи.

Рискове за вредни ефекти на хранителните добавки върху здравето

За разлика от естествените храни, при хранителните добавки има риск да се приемат биологично активни вещества в количества, които да са вредни за здравето. Рисковете при употребата на хранителни добавки се подчертава от редица експерти (Asero, R., Keith Conners, Zhen, E., Д. Байкова, Ст. Петрова, Ел. Петкова-Георгиева). Приемът на хранителни добавки не трябва да превишава указаните на етикета количества, които са съобразени с горните граници на безопасен прием.

Проф. Д Байкова дава следните типични примери за рискове**:**

- При предозиране на витамин С може да се образуват камъни в бъбреците или да предизвикаме стомашно-чревен проблем.

- Дори много полезния витамин А може да крие опасности. Много от добавките съдържат бетакаротени - субстанция, която е провитамин А. Тя е много полезна, но ако я предозираме може да увеличим риска от **рак на белия дроб**.
- Трябва да спомена и калция. Колкото и невинен да е той, колкото и да е полезен за костите и за здравината на зъбите, предозирането му крие риск от отключва на голям дисбаланс в организма.

По принцип всяко хранително вещество, прието в големи количества, може да има вредно действие върху организма. Например, приемът на желязо в големи количества може да доведе до тежки органни увреди, даже до смърт. Препоръчителният среднодневен прием на желязо за възрастни е 14 мг, а максималното количество за безопасен прием като хранителна добавка при продължителна употреба е близко до тази референтна стойност – 15 мг дневно. Разбира се, за лечение на желязодефицитна анемия се използват значително по-високи дози. Горни граници на безопасен прием са определени също за мастноразтворимите витамин А (1500 мкг, ПСХП – 800 мкг), витамин D (10 мкг, ПСХП – 5 мкг) и за цинка (15 мг, ПСХП – 8 мг за жени, 11 мг за мъже).

Витамин С е водноразтворим и когато се приема в големи количества голяма част от него се изхвърля от организма с урината непроменен. Средните потребности на възрастен човек са 60–80 мг дневно, за пушачите с 30% по-големи. При прием от 2 г дневно предизвиква неприятна диария, свързана с голямото количество неусвоен витамин С. При хора с бъбречни увреждания не се препоръчва прием на по-големи количества от 200 мг дневно.

Взимането на витамин С като хранителна добавка трябва да става с внимание и при диабет, поради възможна намеса в метаболизма на глюкозата. В Наредбата за изискванията към хранителните добавки на МЗ горната допустима граница за витамин С като хранителна добавка е определена на 600 мг/ден.

Безопасността на отделните растения е оценявана на базата на самостоятелния ефект на всяко растение или част от него. Неизвестни и непридвидими са ефектите на възможните многобройни комбинации на растителните съставки в хранителните добавки.

Новите данни, които се получават при научните изследвания, могат да доведат до спиране на употребата на някои хранителни добавки. Пример за това е използването на изофлавони (растителни фитоестрогени) в хранителни добавки за намаляване на риска от остеопороза при жени в менопауза, свързан с повишена костната загуба при липсата на естрогени. Нови експериментални проучвания са показали, че големи количества фитоестрогени могат да стимулират растежа на ракови клетки в гърдата и понастоящем, докато не се оцени достатъчно убедително безопасността на фитоестрогенните хранителни добавки, не се препоръчва употребата им от жени с висок риск за рак на гърдата.

Необходимо е лекарят да се запознае внимателно с етикетите и листовките на продуктите, да не препоръчва по-високи количества от тези, които са посочени в тях, да съобразява предупредителните надписи за неблагоприятно действие при хора с определени заболявания, в определена възраст, по време на бременност или кърмене при жените.

Целенасочено изследване върху оценка на риска при употреба на хранителни добавки, съдържащи необявени съставки прави

Е.Георгиева(22). Данните на авторката са обезпокояващи - при 20% от изследваните хранителни добавки (ХД) за редукция на телесното тегло е наличен почти два пъти повече отдопусимата доза сибутрамин (лекарство против затлъстяване, изтеглен от фармацевтичния пазар в някои страни от 2010 г.). При 70% от ХД за еректилна дисфункция се съдържат силденафил, тадалафил и варденафил, при 52,2% от ХД, използвани в спорта се съдържат анаболни андрогенни стероиди - метандиенон, андростенолон и др. Всички налични анаболни стероиди в състава на изследваните ХД са забранени от Световната антидопинг агенция (WADA).

По данни на Ел. Георгиева 14% от спортистите, консумиращи ХД са имали нежелани странични ефекти. Най-чести са реакциите, свързани с употребата на протеини (67%), кофеин (22%) и йохимбин (11%). Оплакванията при прием на протеини са дразнене на стомашночревния тракт и дискомфорт, докато кофеинът и йохимбинът са причинили съответно тремор или сърцебиене. Мнозинството от професионалните спортисти (68,18%) са на мнение, че съществува риск за здравето им при наличие на необявени съставки в ХД.

Подобно наличие на необявени съставки в ХД компрометира тяхната безопасност. При 26% от 108 изследвани проби има наличие на необявени съставки, като 59% от ХД не отговарят на изискванията за етикетиране и не би следвало да бъдат разпространявани и продавани (17).

❖

Хранителни добавки за редукцията на тегло. Свръхтеглото и затлъстяването са сериозен здравен проблем на почти всички страни в света, включително и в България. Храненето и физическите упражнения са основни фактори за намаляване на теглото. Не е лесно обаче да се промени стила на живот, това изисква последователност и голяма упоритост, което е и база на големия бум в предлагането на пазара на различни „чудодейни хапчета за отслабване“.

Ообосновките и претенциите за по-голяма част от хранителните добавки да бъдат предназначени за редукция на теглото, все още не са подкрепени от убедителни научни доказателства. Популярни са хранителните добавки, които съдържат микроелемента хром. Хромът участва в регулацията и метаболизма на глюкозата. Приемът на хром в количества до 200 мкг дневно не предизвиква странични ефекти, но може да повлияе въздействието на медикаментите, които се взимат от лица с диабет и да се наложи промяна в тяхната доза. Затова диабетиците трябва да употребяват продукти, съдържащи хром, под лекарски контрол.

Хранителни добавки, съдържащи кофеин, трябва да се препоръчват след внимателна оценка на здравните проблеми на всеки пациент, поради известното му действие да предизвиква тахикардия, нервност, безсъние, дразнене на стомашната лигавица. Освен това някои хора имат и свръхчувствителност към кофеина.

Медиците преценяват, че кофеинът не предизвиква хипертония, той само временно увеличава кръвното налягане с няколко пункта, но въпреки това трябва да се препоръчва на лица с хипертония в ограничени количества и кръвното налягане да се контролира. Същевременно следва да се отбележи, че всъщност кофеинът не е

хранителна добавка, той не е храна в точния смисъл на това понятие.

Следва да се има предвид, че прекомерната употреба с кофеин често води до психическа, а понякога дори и до физическа зависимост на неговите консуматори.

Някои хранителни добавки за отслабване разчитат на действието на йода, който се съдържа в екстракти от водорасли. Йодът стимулира функцията на щитовидната жлеза и в резултат обмяната на веществата. При продължителна употреба на хранителните добавки, съдържащи йод, може да се предизвика тахикардия и аритмия. Не са препоръчителни не само при пациенти с тиреотоксикоза, но и с други заболявания на щитовидната жлеза.

Популярни са продукти, съдържащи хранителни влакнини (целулоза, трици, гуарова гума и др.). Те набъбват в стомаха и червата без да се абсорбират и създават известно чувство за ситост. Счита се, че когато се вземат преди ядене могат да намаляват чувството на глад. Тези хранителни добавки са едни от най-често използваните за подпомагане на диетите за отслабване. Редовната употреба на хранителни добавки с високо съдържание на растителни влакнини обаче предизвиква намалена абсорбция на минерали от храната и създава риск от хранителни дефицити.

Редица хранителни добавки за отслабване (най-често под формата на чайове) съдържат билки със силно разхлабващо или диуретично действие. Но теглото се намалява в резултат на загубата на течности, а не на мастна маса в тялото. Пример за билки с изразено разхлабващо действие са сена, алое, зърнастец, каскара саграда. Те могат да предизвикат коремни болки, гадене, повръщане, а хроничната им употреба може да доведе до хронична диария или запек. Растения с диуретично действие, които се

включват в чайовете за отслабване, са глухарче, копър, мечо грозде, полски хвощ, целина, коприва и др. Редовната употребата на продукти с разхлабително и диуретично действие може да доведе до сериозни здравни проблеми – дехидратация, нарушен баланс на електролити, тахикардия, даже сърдечни реакции.

Експериментални проучвания върху ефекта на екстракт от зелен чай установяват, че съдържащите се в чая кофеин и полифеноли стимулират термогенезата и увеличават оксидирането на мазнините. Нови изследвания показват, че ефектът на зеления чай за намаляване на теглото не е значителен.

При употреба на хранителни добавки за намаляване на теглото се установяват допълнителни рискове, свързани с непозволено и недекларирано включване на лекарствени средства за увеличаване на ефективността им. Агенцията по храните и лекарствата на САЩ е намерила при проверка недекларирани активни фармацевтични съставки. Някои от количествата на активните фармацевтични съставки са били значително по-високи от препоръчителните нива, което създава здравен риск за консуматорите.

Хранителните добавки могат да бъдат подкрепа за здравето, като обогатяват храненето и подобряват хранителния статус, но трябва да се препоръчват след внимателно запознаване с техния възможен благоприятен ефект и потенциални странични действия, при съобразяване с конкретните здравни проблеми и заболявания на всеки пациент.

Хранителните добавки, приемани в препоръчваните дози, не предизвикват зависимост. Но ако нормите бъдат надхвърляни (особено за продължително време) това може да има и някои негативни последици. Затова е най-добре и приемът на хранителни

добавки да бъде консултиран със запознат с тяхното действие лекар специалист.

2.7. Маркетингът на хранителни добавки като информационно средство за повишаване здравната култура

Маркетингът е управленски процес в условията на пазара. Основните задачи на маркетинга са четири – той трябва да осигури за потребителите подходящия продукт на подходящото място с подходящата цена и в подходящото време.

В България повечето фармацевтични компании насочват стратегията си не толкова директно към клиентите, а по-скоро разчитат за налагането на продуктите си чрез препоръките от фармацевт или директно на рецептите от лекар, особено когато става дума за конкретен здравен проблем. Огромният ръст на хранителните добавки се обяснява не само с масовата реклама по медиите, но и с това, че те се възприемат като допълнение към стандартното лечение на много болести и като част от профилактичната програма срещу тях.

Универсалната рецепта за по-силни продажби при масовия сегмент добавки е рекламата. Става въпрос за най- бързооборотните стоки в аптеките, които по правило имат живот от максимум няколко години и след това трябва да се ребрандират, а съставът им да бъде променен, за да може "животът им" да продължи.

"Пазарът на добавки има много двигатели, но най-важният е рекламата – клиентът масово купува това, за което чете в медиите и интернет, и гледа по телевизията", смята Жечко Калчев, генерален директор на "Натурпродукт България". Разбира се, има и добавки, шумно претендиращи да лекуват рак например, на които с години нито един контролен орган не обръща внимание. Като цяло обаче рекламата е съобразена с изискванията на закона за храните, а повечето производители и вносители са подписали специален Етичен кодекс и не обещават чудеса, нито невъзможни целения или моментален ефект. За разлика от лекарствата, за които се иска предписание от лекар, пациентите възприемат добавките като продукти, които могат само да ги накарат да се чувстват по-добре. Факт е, че от началото на 90-те години на миналия век до момента за голяма част от добавките вече има клинични проучвания, свидетелства за действието им, наблюдения над пациенти. Част от компаниите-производители имат дългогодишна история и са проучвали задълбочено действието на продуктите си.

Либералният режим за продажба и масовите реклами обаче водят до проблема, че потребителите често изобщо не съобщават на лекарите дали и какви хранителни добавки използват, а всъщност голяма част от тях имат взаимодействия с лекарствата, които могат сериозно да въздействат на организма.

В началото на 90-те години лекарите и фармацевтите трудно възприемаха растителните продукти и хранителни добавки, тъй като традиционно бяха свикнали, че се изписват на рецепта и се продават в аптеките **като лекарства**. Клиентите обаче много бързо се ориентираха и специалистите бяха принудени да започнат да им обръщат внимание. За пазарния ръст на добавките способства и

друго. Според лекарствения закон е забранено да се излагат пред пациентите лекарства с рецепта, а само такива без рецепта и добавки. Така в големите аптеки, където има повече пространство за свободен достъп на клиентите, регалите са пълни с широк набор хранителни добавки. Самите аптеки пък имат голям търговски интерес от продажбата им, тъй като при тях нормата на печалба е висока, а надценките не са ограничени, както е в случая с лекарствата.

Нелоялната конкуренция е един от най-честите проблеми в сектора. Обикновено най-успешните продукти бързо се сдобиват с по няколко копия, като често имената са близки до това на бестселъра или опаковката е копирана едно към едно. Лидерът на пазара Walmark има спечелени три дела за имитация на свои марки. Част от компаниите редовно отнасят в съда споровете си кой кого копира. Така липсата на регулация е нож с две остриета. Рамката не дава възможност на компаниите с наистина качествени продукти да се състезават на равна основа с онези, които предлагат не дотам добри съчетания.

Причината е, че цената по никакъв начин не е фактор за разпознаване на качествената стока. Производителите разчитат на вярването у клиентите, че колкото по-скъпа е добавката, толкова е по-ефективна. На пазара има парадокси, при които продукт, произведен от сертифицирана фармацевтична компания струва по-малко от най-новата "звезда" в същата категория, чийто производител или вносител е абсолютно неизвестен. Ако някой от сегмените на аптечния пазар може да се гордее с поредната година / 2014г./ на двуцифрен ръст, за съжаление това не са лекарствата. Хранителните добавки продължават да са продуктът, който отново бележи увеличение на продажбите. Дори сравнението с

медикаментите без рецепта по данни на IMS Health сочи, че то е двойно. Някои от новите или добре продавани добавки бележат ръст за компаниите от средно 70% в стойност в сравнение с 2012 г., а има и такива, чиито продажби се увеличават с 400%. В България за 2014г. са в продажба общо 3175 хранителни добавки, като посоката е те да са от все по-високи ценови класове.

❖

Двигателите на пазара на хранителни добавки

Анализаторите смятат, че причините за ръста са комплексни. На първо място остава традицията - в България има много силна култура за употреба на нелекарствени средства – билколечение, природни продукти, санаториално лечение, минерални и СПА процедури, системата на стандартното здравеопазване престава да бъде алтернатива за голяма категория пациенти, които са работещи, активни хора. Те не могат да отделят време да чакат, особено когато не става въпрос за много сериозно състояние и техният първи избор са продуктите, които се продават в аптеката без рецепта. Двигател на пазара на хранителни добавки е една нарастваща прослойка потребители, които влагат много средства в профилактика и зелен начин на живот. Тъй като този сегмент клиенти се разширява, бързо растат и продажбите в най-високия ценови сегмент добавки. Това именно са клиентите, които използват висококачествени добавки, витамини и се стараят по- дълго да нямат досег със системата на здравеопазването. Това обаче са и потребителите, които са най-взискателни - четат много, имат конкретни изисквания към произхода на продукта и неговото качество и лесно не могат да бъдат убедени да купуват. Интернет

търговията с добавки, която се развива чудесно, но не може да бъде обхванатa от пазарните проучвания идва точно от тези потребители. Специалистите третират продажбите на хранителни добавки в аптеките като сегмент, в който стоката има характер на бързооборотна.

Добавките са в силно конкурентна пазарна среда, каквато изобщо няма при лекарствата. Добавките трябва да разширяват продуктовата гама, да я обновяват, да произвеждат брандове- чадъри и др. Има мода, но тя не е само за нови продукти, които се рекламират. Хората четат и има много продукти, които изобщо не се рекламират, но са с висок имидж и се търсят. Тук е свят, в който господар е клиентът и репутацията на продукта е много е важна***. Няма еднопосочен маркетинг, както при лекарствата, при които лекарите казват на пациентите какво да използват.*** Науката се развива много бързо и практически всеки ден се предлагат иновации в тази сфера. Вече се предлагат и множество продукти. Изборът е почти неограничен. Българският пазар може да се конкурира с големи и утвърдени пазари в Европа по многообразие на предлагани марки и продукти. На подобен малък пазар като нашия това прави конкуренцията доста ожесточена, от което печелят най-вече потребителите – най-новите тенденции, голям избор, ниски цени.

❖

2.7.1. Ролята на аптеката като консултант за адекватен избор на хранителни добавки

Нарастващото търсене и консумация на хранителни добавки е причината през последното десетилетие аптеките да им обръщат все повече внимание. Стратегиите на различните производители, вносители и дистрибутори са различни, но във всички случаи водещ техен мотив е печалбата.

Като цяло аптеките имат голям избор и могат да избират кои марки да бъдат предвидени в асортимента им. Самият пазар при аптеките се ориентира към окрупняване, по-професионално и търговско отношение. Оформят се и различни вериги с различен подход. Едни се насочват към предлагане на по-ниски цени и там присъствието на по-високоценови продукти и марки е намалено или напълно липсва, други се стараят да поддържат по-пълен и качествен асортимент. Така че, макар всички аптеки да предлагат хранителни добавки, вариациите на марки и продукти са големи.

Заедно с това ще нараства ролята и отговорността на аптеките за регулиране на процеса на адекватен избор на хранителни добавки. Тъй като покупката на всички хранителни добавки е **безпрепятствена**, не изисква рецепта и други регулации, то аптеката се превръща в ключов елемент в избора на консуматора на хранителни добавки.

Аптекарят-фармацент следва да има достатъна информираност относно наличните в аптеката хранителни добавки и в подходяща форма да предава тази информация и на своите клиенти. По този начин аптеката все повече ще поема ролята на **консултант** за осъществяването на възможно най-адекватен информиран избор на хранителните добавки.

2.7.2. Ролята на дигиталния маркетинг (интернет маркетинг)

Дигиталният маркетинг (Digital marketing) или още *маркетингът на бъдещето* както го определят много изследователи, се осъществява в онлайн/дигитална среда – интернет и социалните мрежи. Дигиталният маркетинг включва традиционните начини за лансиране на даден продукт на пазара, но като се използват дигиталните методи и иновации.

Интернет маркетингът, също известен като цифров маркетинг, уебмаркетинг, онлайн маркетинг е използването на Интернет за маркетинг, реклама, информация и промоция на продукти, услуги или идеи. Той включва в себе си както директни, така и индиректни канали на разпространение и използва определени технологии, за да свърже **производителите** с техните **потребители (консуматори)**. Чрез това определение може да се каже, че еМаркетингът обхваща в себе си всички действия на бизнесът, които се извършват по интернет с цел привличане на нови потребители, запазване на настоящите потребители и налагане още по-добре на дадена марка на пазара, а в случая на медицинския пазар.

Разликата между **интернет-маркетингът** и традиционния маркетинг е в това, че интернет-маркетингът е достъпен за всички и правилните познания и информация, които разпространява достигат много по-бързо и по-директно до потребителите на различни стоки. В това директно достигане до потребителите могат да се избегнат посредници, които оскъпяват продуктите. Също така интернет-маркетингът може да предоставя директна **обратна връзка** и така могат производителите да се информират по-лесно и по-бързо с

оглед да подобряват продуктите си и да създават нови продукти, които са търсени от консуматорите.

Следва да подчертаем, че в сферата на здравеопазването и специално на фармацевтичните продукти и хранителните добавки интернет-маркетингът все още не е внедрен в достатъчна степен, но са направени първите стъпки в това отношение.

За хранителните добавки има не малко информация в интернет, но е необходимо тази информация да се представя в по-систематизирана и по-достъпна форма като по-обстойно се изясняват ползите и рисковете от неконтролирана употреба на хранителни добавки с особен акцент и насоченост към проблематиката на консумация на хранителни добавки от лицата в млада възраст и ученици. За разлика от медикаментите добавките могат да ползват много повече маркетингови инструменти, да се обръщат към много широка аудитория, а рекламата има само едно ограничение – в текстовете не бива да се казва, че продуктът лекува. В рекламите на добавките обаче свободно могат да се ползват глаголи като "подпомага", "подобрява" и т.н., които в съответното словосъчетание твърде много наподобяват по смисъл "лекува". Най-общо маркетингът на добавките не се различава съществено от този на бързооборотните стоки. Като цяло всеки един продукт е за специализирана аудитория. Това личи и от медиите, които се ползват за съответната реклама.

❖

2.7.3. Рекламата като информационен фактор за хранителните добавки

Рекламата е важен инструмент на маркетинга. В стремежа да се привлече вниманието на клиента рекламата може да даде най-съществената информация за даден продукт. По този начин рекламата може да бъде важен информационен фактор в процеса на избор на хранителни добавки за консумация.

Но заедно с това в практиката на медиите се срещат нерядко заблуждаващи и подвеждащи реклами с манипулативен инвазивен текст и илюстрации. Свободата на медиите създава условия и рискове за подобни **заблуждаващи реклами.**

Тези рискове са особено чести при рекламите на хранителните добавки, поради тяхната абсолютно свободна достъпност за гражданите, без да е небходима лекарска рецепта или указание (защото хранителните добавки не се причисляват към групата на лекарствата).

У нас Законът за радио и телевизия не дава право на СЕМ (Съвет за електронни медии) да забранява и да спира излъчването допуска реклама на лекарства и медицинско лечение, за които се изисква лекарско предписание. Хранителните добавки не попадат в тези групи - те не са медикаменти и за тях изобщо **не се изисква** лекарско предписание.

Наблюденията показват, че най-честите нарушения на **етичните правила** са свързани с недоказани или преувеличени твърдения за ползите от употребата на дадени продукти и бързата скорост на резултатите от тяхната консумация. Злоупотребява се с имената и образите на световни звезди и се цитират препоръки от лица, за чиято компетентност няма доказателства и това може да причинява значителни щети за консуматорите.

Нерядко нарушенията са не в самите реклами, а в подвеждащата информация в сайтовете, към които рекламите водят. Съдържанието на тези сайтове е извън контрола на публикуващата рекламата медия, а договарянето на интернет реклами изключително рядко става директно с рекламодателя. Основни доставчици на такива реклами са рекламните мрежи. Експертите считат, че усилията за саморегулация да се насочат към платформите-доставчици и да се търси съюзник, който е ощетен от такива реклами – регистрираните български производители на хранителни добавки (НСС).

В последните години **подвеждащи реклами** за „магически" продукти са ежедневие, например: „Ако искате да свалите излишните килограми, ключът е във вашите ръце – обадете ни се!" или "Искате ли да натрупате трайно мускулна маса бързо, лесно, трайно, вкусно и здравословно – ето ви магическата американска диета, подкрепена с нашите хранителни добавки" и други подобни атрактивни текстове.

През 2015 г. Националният съвет по саморегулация (НСС) провежда среща с представители на интернет сайтове относно рекламите на хранителни добавки и саморегулацията в бранша. На тази среща бе признато, че съществуват **подвеждащи реклами** на хранителни добавки в интернет, но понякога и в телевизионните пазари. Изразена бе загриженост за спазването на изискванията на Европейския регламент за хранителните и здравни претенции и ресурса на регулатора (МЗ, БАБХ) да упражнява контрол за неговото спазване в рекламите, особено поради факта, че много от сайтовете са с неизвестен собственик. Невъзможността от

установяване на контакт с рекламодателя прави прилагането на инструментите на саморегулацията невъзможно.

По проверките на НСС най-често заблуди има в рекламите за хранителни продукти и добавки. Следват от тези за козметика и стоки за бита. На цитираната среща в заключение се отчете, че интернет индустрията още е разпокъсана и няма готовност за браншова саморегулация, но отделни сайтове изразиха готовност за сътрудничество.

Промоциите на хранителни добавки най-често съдържат заблуждаващи елементи. Масово на различни добавки за отслабване и препарати се приписват **качества, които те не притежават**. Практика е тези продукти да се приравняват с лекарства, без да са такива изобщо - например билкови чайове или хапчета с обещание да излекуват косопад, пърхот, себорея, да подобрят имунната система и т.н.

Има санкции за заблуждаващи реклами (до 15000 лева), но те рядко се прилагат. Затова, както подчертава В. Гикова, потребителите трябва да знаят и защитават своите права срещу измама и подвеждане. По Закона за търговия и защита на потребителите потребителят има право да подаде жалба, че обещаният ефект от продукта не се е получил. От Комисията по търговия и защита на потребителите твърдят, че след проверка на експертите непочтените търговци и автори на реклами могат да бъдат наказани с глоба от 1000 до 15 000 лв.

Рядко прилага санкции Комисията за защита на конкуренцията (КЗК). През 2016 г. тя налага глоба от 65000 лв. (0,5 % от нетните приходи от продажби) на „Валмарк България” ЕООД за нарушение на Закона за защита на конкуренцията (ЗЗК) - необоснована и

подвеждаща реклама на хранителна добавка за стави - „Проензи® Рапид Плюс“.

Проблемът е в това, че обещаният в рекламата ефект от консумацията на хранителни добавки е бавен и трудно се оценява прецизно. Затова обикновено търговците получават само предупреждение да сменят текста в рекламата. В случай че съобщението не се промени в поискания от комисията срок, се завежда съдебен иск, което е сложен проточен процес и потребителите най-често го избягват.

В тази насока интересен е подходът към рекламите на хранителни добавки, който планира Европейската комисия – да се въведат ограничения при промоцията на храни и стимуланти с думи като "подсилващи имунната система", "витаминозни" и други подобни. Тъй като според експерти "това е подвеждане, защото дали ще има ефект една билкова таблетка зависи от индивидуалните качества на всеки човек" (В. Гикова).

Следва да се имат предвид, че най-честите заблуди чрез реклами са следните:

- Реклама чрез **фалшиви авторитети**.
- Реклами с атрактивни опаковки, но **без доказани ефекти:** например, базирани на женшен, епимедиум, сминдух, гинко, мака, L-аргинин и др. - предлагани за **“**по-добър секс**”,** сравнително скъпи, в лъскави опаковки, с недостатъчна, ясна обърквaща информация, рядко подлагани на стандартизиран продуктов контрол (дозировка, чистота, съдържание). При тях възниква въпросът не само за позитивния ефект, но и дали са безопасни.
- Промоционални цени, изписани с едър шрифт. Със ситни букви под тях се съобщава, че фирмата си запазва правото да променя цените по всяко време.

- Хора, "останали доволни" от продукта, говорят по медиите за неговите уникални качества. В повечето случаи това са **платени рекламисти**, които никога не са виждали съответния продукт.

- Реклами чрез заплаха – конкурентна антиреклама. Продукти на конкурентите се рекламират чрез заплахи от опасните последици, ако се консумират.

- Реклами, които приписват на стоката неконкретни най-общи допълнителни качества – подобряване на съня, повишаване на имунитет и други подобни.

❖

2.7.4. Етични проблеми при рекламирането на хранителните добавки

Регулирането на производството, пазара и консумацията на хранителните добавки има два аспекта, две форми – правно-законова и социално-етична форма.

Правно-законовото регулиране в случая е доста сложно и трудно, поради липсата на ясна категорична нормативна база за хранителните добавки, те са категоризирани като храна и са обект само в най-общ план на една вече остаряла Наредба №47 от 2004 година и на Закона за безопасност на храните, който определя функциите на Българската агенция за безопасност на храните (БАБХ, която е извън структурата и подчинението на здравното министерство). Фактът, че БАБХ е извън Министерството на здравеопазването прави недостатъчно компетентен и ефективен

контролът върху хранителните добавки, тяхното качество, ползи и рискове и нерядко този контрол има формален характер, а санкциите за нарушения често се свеждат само до предупреждение или препоръка.

Както вече бе посочено по-горе, защитата **правата на потребителите** срещу заблуждаващи реклами процедурно- законово е доста усложнена, а често фактически невъзможна, поради липса на ясни критерии и експертен потенциал относно оценката на ефекта от консумиране на хранителните добавки.

При тези условия дефицитът на ясна нормативна база и адекватна организация създава трудности за адекватно правно-законовото регулиране. Затова осезателно нараства необходимостта и от по-широко етично регулиране и контрол на производството, пазара и консумацията на хранителните добавки.

❖

2.7.5. Етикетиране и предоставяне на информация за консуматорите на хранителни добавки

Етикетирането е важен фактор за **информиране** на потребителите на всякакви видове продукти, но в частност за хранителните добавки, то е от изключителна важност. Етикетът сам по себе си, с естетичния си дизайн е и рекламен фактор, но най-важната му функция е информативната и затова към него в Европейския съюз се предявяват повишени изисквания. Основното съображение по отношение на изискването на задължителна информация за храните е, че етикетирането позволява на потребителите да идентифицират и използват правилно

хранителните добавки и да направят избор, който е съобразен с индивидуалните потребности на хранителния им режим.

За тази цел стопанските субекти в хранителната промишленост правят тази информация по-лесно достъпна и за хората със зрителни увреждания. Важно е да се отбележи, че в някои случаи стопанските субекти в хранителната промишленост може да поискат да посочат произхода на дадена храна на доброволен принцип, за да привлекат вниманието на потребителите към качествата на техния продукт. Подобни обозначения трябва да отговарят на хармонизирани критерии.

Етикетите трябва да бъдат **ясни и разбираеми**, за да подпомагат потребителите, които желаят да направят по-добре информиран избор на храни и хранителен режим. Проучванията показват, че **добрата четливост** е важен фактор, който може да увеличи възможността информацията от етикета да повлияе на потребителите, както и че нечетливата информация за продукта е една от главните причини за недоволството на потребителите относно етикетирането на храните. Следователно следва да бъде разработен цялостен подход, така че да се вземат предвид всички аспекти, свързани с четливостта, включително шрифта, цвета и контраста.

За да спре практиката с нечитаеми заради микроскопичния им размер текстове върху етикетите, регламентът изисква шрифтът на задължителната за оповестяване информация да е с големина не по-малко 1.2 мм или 0.9 мм, ако площта на най-широката повърхност е по-малка от 80 кв. см.

Раздел 4 на Наредбата за изискванията за хранителните добавки е посветен специално на етикетирането на хранителните

добавки. В тази насока са дадени следните изисквания, на които следва да отговарят етикетите на хранителните добавки:

1. Да е посочено наименование на категориите хранителни вещества или субстанции, характеризиращи продукта или указание за естеството им;

2. Препоръчвана доза от продукта за дневен прием;

3. Предупреждение да не се превишава препоръчваната дневна доза;

4. Предупреждение продуктът да не се използва като заместител на разнообразното хранене;

5. Наименованието, под което се продават продуктите е "хранителна добавка".

6. Етикетът, представянето и рекламата не трябва да приписват на хранителните добавки свойства да предпазват, лекуват или излекуват болести при човека, нито да се позовават на такива свойства.

7. Етикетът, представянето и рекламата на хранителни добавки не трябва да съдържат какъвто и да е текст или да внушават, че балансираното и разнообразно хранене не може да осигури необходимите количества хранителни вещества.

8. Количествата хранителни вещества или субстанции с хранителен или физиологичен ефект, които се съдържат в продукта, се обявяват върху етикета в цифрова форма и трябва да са тези, които се съдържат в препоръчваната доза продукт за дневен прием.

9. Информацията за витамините и минералите може да се изразява и като процент от референтните стойности по приложение № 1 от Наредба № 23 от 2001 г. за условията и изискванията за представяне на хранителната информация при етикетирането на храните.

Вижда се колко детайлни са изискванията към етикета на всяка една хранителна добавка с оглед информиране на консуматора както за позитивните ефекти, така и за възможните негативни ефекти при евентуално неправилното неадекватно консумиране на тези продукти.

Тези изисквания не винаги стриктно се спазват, както показва внимателното проследяване на етикетите и листовките на хранителните добавки.

Например даден продукт, който е купен без листовка, на шрифтът на етикета е **микроскопичен и нечетим**, а с малко по-едър четлив шрифт е само първото изречение ***„Подпомага сексуалната активност при мъжете”.*** В интернет рекламният текст е: *„Подпомага нормална продължителност на сексуалния акт. Въздейства благоприятно при мъжка сексуална дисфункция: Недостатъчната циркулация на тестостерон рефлектира в мъжка сексуална дисфункция”.* Фактически рекламата на този продукт внушава негови лечебни качества, създава впечатление за лекарство, което не е предназначение и качество на хранителните продукти по закон.

Посочените по-горе изисквания към етикетите са абсолютно необходимо средство за информиране на консуматорите на хранителни добавки, което от своя страна изисква при всяка продажба на хранителна добавка клиентът да бъде предупреждаван внимателно да чете етикета и съответно листовката за дадената хранителна добавка.

Все по-голям брой хранителни добавки на етикетите и в рекламните материали съдържат хранителни и в по- голяма степен здравни претенции. За да се гарантира високо ниво на защита на потребителите и да се улесни техния избор, продуктите, пуснати на

пазара, следва да бъдат безопасни и подходящо етикетирани.

„Разликите в националните разпоредби на отделните държави във връзка с тези претенции пречат на свободната търговия и създават неравни условия за конкуренция”- Регламент (ЕО) №1924/2006 на Европейския парламент и на съвета относно хранителни и здравни претенции. Съгласно регламента предмет на претенции се явяват и съставки от различни растителни вещества и билкови екстракти с хранителен или физиологичен ефект. „Претенциите трябва да бъдат базирани въз основа на общоприети научни доказателства по отношение на връзката между техния прием и здравето”. От значение е и възможността за усвояване на съставката от организма.” За да се гарантира, че здравните претенции са ясни, надеждни и полезни за потребителя е важно и становището на Европейския орган за безопасност на храните (Food Safety Authority- Регламент (ЕО) № 178/2002). В заключение може да се каже, че прозводството и употребата на хранителни добавки на растителна основа действително е много отговорен момент за всяка фирма. Време е и самите фирми в България, производители на хранителни добавки, задължително да направят необходимата еволюция, да доразвият своите идеи и предложат на потребителя иновации в разработването на хранителните добавки съгласно строгите регулативни изисквания на Европейския съюз и съгласно чл.3, ал.1; ал.2 от Закона за Българска агенция по безопасност на храните (ЗБАБХ ДВ, бр, 8 от 25.01.2011 г.). Необходимо е да се гарантира безопасността на потребителите на ХД по отношение на продуктите като се използват модерни технологии и системи и високи стандарти за качество.

2.7.6. Дискусии относно ползи и рискове при консумация на хранителни добавки

Макар и не често в литературата се дискутира въпросът за съотношението между ползи и рискове при консумацията на препарати с хранителни добавки.

В научния печат и в интернет все по-често се дискутира въпросът, че немалко хора приемат **ежедневно хранителна добавка** от някакъв вид, от което следва необходимостта от системен мониторинг и оценка на здравният ефект от подобна консумация (6, 7, 16, 26, 27).

Публикуват се данни, че около 40% от американците пият „мултивитамини“. В резултат на това индустрията за хранителни добавки както в САЩ, така и в Европа нарасна значително през последното десетилетие, достигайки 28 милиарда долара годишни продажби в САЩ през 2010 година. В серия статии в сп. Internal Medicine се твърди, че добавките не са нищо друго освен една огромна загуба на пари. Поместена като уводна, една стития носи ясно послание: „Стига вече: спрете да си прахосвате парите за витамини и минерални добавки. Вече има достатъчно натрупани доказателства против редовното приемане на хранителни добавки“. Авторите считат, че повечето добавки не предотвратяват хроничните заболявания или смъртта, тяхната прекомерна употреба не е оправдана и трябва да се избягва. В някои случаи мултивитаминните добавки дори могат да причинят вреда. Единственото **изключение е витамин D**, но и за него се изискват по-нататъшни изследвания, за да се определи дали ползите са повече от действителните вреди.

Авторите подчертават, че следването на **здравословни хранителни навици** е по-важно от всичко друго и че това не може

да се замести по никакъв начин от фармацевтични препарати. Д-р Стивън Фортман, старши изследовател в Центъра Kaiser Health Research пише в посланието на публикацията си: „Не си мислете, че мултивитамините правят от лошата диета добра – че можете да ядете продукти за „бързо хранене“ и след това да вземате куп добавки. Това не е добра идея“.

Много от митовете за хранителните добавки остават преобладаващи, въпреки че тези факти са били широко проучени и е доказано, че не са верни.

В статията *„14 разбити мита за хранителните добавки”* се подчертава, че добре балансирана диета е много добро начало, но това не означава, че тя гарантира получаването на всички необходими хранителни нужди на организма само от храната. Хранителните нужди **могат да се променят** и варират поради възраст, здравословно състояние, стрес и интензивни тренировки. Авторите съветват: „Мислете за хранителните добавки като застрахователна полица, която запълва празнините”.

Напоследък шведски и холандски автори оценяват критично прекомерната употреба на антиоксиданти, която може да симулира раковите образувания. Резултати от техни изследвания потвърждават предишни данни, че антиоксидантите ускоряват развитието на рак на белия дроб. Формира се експерто мнение, че онкоболните и хората в риск от ракови заболявания трябва да бъдат особено внимателни с приема на хранителни добавки, съдържащи антиоксиданти.

По-голямата част от съставките, съдържащи се в хранителните добавки се намират естествено в човешкото тяло, или в храната, която ядем. Правилния прием води до много минимални странични ефекти.

Експертите подчертават, че е неправилно да считаме, че хранителните добавки действат по един и същи начин при всички хора. Всеки човек е **уникален.** Често се случва едни хранителни добавки да действат на вас, а на вашите приятели да не работят по същия начин и обратното. Ако си купите дадена хранителна добавка на някоя марка, която при вас работи, това не означава, че на вашите приятели гарантирано ще им подейства добре. Всеки организъм си е индивидуален!

Ето защо е нужен индивидуален подход при консумацията на хранителните добавки, което означава компетента консултация с вашия личен лекар и специалист по хранене.

Специално в статията се подчертава като погрешен мит мнението, че нашето тяло произвежда достатъчно количество . Тялото ни не може да произвежда **омега 3 мастни киселини**, което означава, че ние трябва да си ги набавяме с храната, която ядем. Здравословни мазнини включват студено пресован зехтин, ленено масло, и мазнини от растителни източници като ядки, семена, авокадо, и кокосови орехи. Също така мазните риби като пъстърва, сьомга и скумрия. Най-здравословни са студено изцедените масла, например зехтинът. Здравословните мазнини са жизненоважни, тъй като тялото не може да си ги произведе.

Цитираните по-горе научни дискусии показват, че проблемът с хранителните добавки в научен аспект не е генерално решен, все още има редица дискусионни моменти. Налага се изводът, че консумацията на хранителни добавки не може да бъде стихийна и безконтролна, необходима е системна консултация с личния лекар, със специалиси ендокринолози, гастроентеролози и особено специалисти по хранене. В тази насока препоръчителен е системният мониторинг и **динамично наблюдение** на

консумиращите хранителни добавки с оглед предотвратяване на някои техни странични ефекти. Тъй като изискванията към хранителните добавки са много и най-разнообразни, както по отношение на обектите, в които могат да се продават, така и към самите ХД – към техния състав, съдържанието и съотношението на допустимите съставки, забранени и разрешени растения за производство на суровини, изискванията към пластмасите, от които са произведени опаковките и пр., най-простият начин за електронна търговия с тях и с други стоки – козметични продукти, медицински изделия и други, е онлайн търговецът да бъде само посредник между дрогерии, които имат разрешителни и договори с производители, вносители, дистрибутори и др.(21)

По този начин той се освобождава от отговорност по отношение на качеството на продаваните продукти, от задължението за регистрация на всеки нов продукт, който се пуска на пазара, от задълженията за поддържане на лицензиран склад за търговия и за дрогерия.

❖

2.7.7. Законодателство и държавни институции по проблемите на хранителните добавки

За да се гарантира позитивното въздействие на хранителните добавки и да се редуцира до минимум рискът при тяхната консумация е необходимо законодателно регламентиране на изискванията към хранителните добавки.

Водещ законов ориентир за хранителните добавки в Европейския съюз е: **Директива 2002/46/ЕО** за осигуряване на безопасни добавки към храни в ЕС. Тази директива дава следната дефиниция:

> Добавките към храни са концентрирани източници на хранителни или други вещества с хранителни или физиологични ползи за допълване на нормалния режим на хранене. Те могат да се продават под формата на капсули, дражета, таблетки и пакетчета или в бутилки.

Директива 2002/46/ЕО има за цел сближаване на законодателствата на държавите членки по отношение на добавките към храни и да хармонизира правилата относно добавките към храни, за **да се защитят потребителите** от потенциални рискове за здравето и да се гарантира, че те не се предоставят с подвеждаща информация.

Основните акценти в директивата са следните:

- Законодателството определя **хармонизиран списък на витамини и минерали,** които могат да се използват за производството на добавки към храни.
- Производителите препоръчват **максимални и минимални количества** на дневна консумация.
- Добавките към храни не трябва да се етикетират, представят или рекламират като средство да лекуват заболявания – те **не са лекарства.** Също не трябва да внушават, че те могат да заменят балансираната и разнообразната диета.
- Етикетите трябва да включват **подробна информация** за: съдържащите се хранителни и други вещества; препоръчаната за дневен прием доза с предупреждение да не се превишава

тази доза и съвет продуктът да се съхранява на място, недостъпно за малки деца.

- Националните органи могат да изискат от производителите да ги уведомяват, като предоставят копие от етикета, когато пускат даден продукт на пазара.
- Националните органи могат да преустановят или ограничат продажбата на дадена добавка, ако те имат основания да вярват, че тя може да застраши човешкото здраве. Те незабавно информират Европейската комисия и всички държави от Европейското икономическо пространство.
- Директивата не се прилага за лекарствени продукти.

В България конкретните изисквания към хранителните добавки, регламентирани с Директивата на Европейския съюз, на национално ниво са определени чрез Наредба на Министерство на здравеопазването - **Наредба № 47** на МЗ за изискванията към добавките към храните, 2005 г. В нея са определени **максимално допустими количества** за витамините и минералите и **негативен списък** на растения и части от тях, които не могат да бъдат включвани в хранителни добавки. Описани са ограниченията в употребата на хранителните добавки, както и възможните ползи и рискове за здравето.

С либерализирането на режима на електронната търговия в европейското законодателство отпаднаха ограниченията за продажба на хранителни добавки по Интернет и чрез друг способи за дистанционни продажби. Тези промени намериха място и в българския Закон за защита на потребителите /ЗЗП/ с измененията, обнародвани в бр. 18 от 01.03.2011 г. на Държавен вестник. С последната редакция на чл. 51 ЗЗП, изрично забранено е само„предлагането и продажбата чрез сключване на договори за

продажба от разстояние на лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание.”(21) Търговията в интернет с ХД е на ръба на закона и търговецът може да бъде глобяван от различни институции:

- от Комисията за защита на потребителите – ако не е изпълнил изискванията на Закона за защита на потребителите и Закона за ел.търговия /ЗЕТ/;
- от Агенцията за безопасност на храните – заради качеството на предлаганите добавки, липса на задължителните реквизити върху техните етикети, таблици със стойности на съдържанието на витамини, непозволена реклама и куп други изисквания към ХД ;а също и от РЗИ – за липса на разрешително.

По действащите закони, интернет-магазин няма как да бъде регистриран като дрогерия, защото според изискванията на наредбата, дрогерията е обект, който трябва да отговаря на определени условия – да е място, което има физически адрес, обособени помещения и персонал с медицинско образование. Следователно интернет-дрогерията не би отговаряла на нито едно от тези условия.

Във всички страни в света и у нас производството и продажбите на хранителните добавки се увеличиха многократно. Хранителните добавки могат да бъдат полезни за здравето, но при неподходяща и неправилна употреба могат да създават рискове за здравето, даже да проявяват **токсичен ефект.**

Ето защо, в повечето страни са създадени специални законови уредби, които регламентират изискванията към хранителните добавки. През 2002 г. бе публикувана Директива на Европейския парламент и Съвета на Европейския съюз за сближаване на

законодателството на държавите-членки по отношение на хранителните добавки.

Както бе посочено, в България през 2005 г. беше публикувана Наредба за изискванията на добавките към храните. Независимо, че до този момент нямахме специално законодателство за тези продукти, техният внос и производство в България са съобразявани с международните изисквания. Държавният контрол на производството и търговията с тези продукти обаче среща сериозни проблеми и реално голям брой хранителни добавки остават **неконтролирани**. Всички витамини и минерали в определени количества, които са оценени като безвредни при дълготрайна употреба, са хранителни добавки. Когато витамините и минералите се предлагат **във високи количества, те се регистрират като лекарствени средства**, тъй като може да проявяват както лечебно действие, така и странични или вредни ефекти и трябва да се приемат под лекарски контрол.

Максимално допустимите количества витамини и минерални вещества в хранителните добавки са различни в отделните страни. Определените в наредбата на МЗ от 2005 г. са съобразени със становищата на международни експертни групи и гарантират безопасност за здравето.

Освен максимални количества, за витамините и минералите са определени и минимални количества (15% от референтните стойности за хранителен прием), които да съдържат в хранителните добавки, за да да оказват реален полезен за здравето ефект.

По отношение на **билковите добавки** съществуват значителни различия в разрешителния режим на отделните страни. Всяка страна е регламентирала разрешителен списък на растенията, за да бъдат съставка на хранителни добавки или забранителен списък

на билки и други растения, които поради наличието на токсични съставки не се разрешават за използване в хранителни добавки.

Наредбата на МЗ за изискванията към добавките и храните включва също списък на 120 растения и части от тях, които не се допускат за влагане в хранителни добавки. Основният принцип е растенията да са безвредни и да са стандартизирани.

Европейската **агенция** за безопасност на храните (European Food Safety Authority, EFSA) е създала работна група за оценка на риска при растенията и части от тях.

Важен аспект на законодателството при хранителните добавки е етикетирането и рекламата им. Етикетът трябва да съдържа пълна информация за съставките, които включва добавката, да има препоръчвана доза от продукта за дневен прием и предупреждение тя да не се превишава. При етикетирането, представянето и рекламирането на хранителните добавки не трябва да се приписват свойства, отнасящи се за лечение на болести при човека; не трябва да се съдържа внушение, че естественото балансирано и разнообразно хранене не може да осигури необходимите количества хранителни вещества. Върху етикета трябва да има предупреждение продуктът да не се използва като заместител на разнообразното хранене.

Търговията с хранителни добавки и храни, предназначени за интензивно мускулно натоварване и най-вече нейният онлайн вариант придобиват все по-широко приложение в последните години. Именно това е една от причините родният законодател изцяло да преуреди режимът на търговия със същите, което се случи посредством приемането на новия Закон за храните, обнародван в ДВ на 09.06.2020 г. Съгласно легалната дефиниция, дадена в § 1., т. 21 от Допълнителните разпоредби на Закона за

храните (обн. ДВ. бр.52 от 9 Юни 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.65 от 21 Юли 2020 г.), "хранителни добавки са храни, предназначени да допълнят нормалната диета и които представляват концентрирани източници на витамини и минерали или други вещества с хранителен или физиологичен ефект, използвани самостоятелно или в комбинация, които се пускат на пазара в дозирани форми, като капсули, таблетки, хапчета и други подобни, на прах, ампули с течност и други подобни течни или прахообразни форми, предназначени да бъдат приемани в предварително дозирани малки количества“. При пускане за първи път на пазара на територията на Република България на хранителна добавка или храна, предназначена за употреба при интензивно мускулно натоварване съответният производител/търговец подава заявление до Изпълнителния директор на БАБХ. Заявлението се разглежда от БАБХ в 10-дневен срок от неговото подаване. При установяване на нередовности органът уведомява заявителя и определя срок за отстраняването им, който не може да бъде по-кратък от 10 работни дни. Компетентният орган също така може да поиска от Министерството на здравеопазването, Центъра за оценка на риска по хранителната верига, Националния център по обществено здраве и анализи, Антидопинговия център, Изпълнителната агенция по лекарствата или от други институции и организации да предоставят становище за съответствие с нормативните изисквания на състава, количеството и вида на вложените съставки в продукта.

❖

3. Цел, задачи и методика на изследването

Цел:

Главния мотив на настоящето изследване е да обоснове нуждата от по-висока здравна грамотност и информиран избор на хранителни добавки, като условие тяхната адекватна консумация да бъде реален позитивен детерминант на здравословния стил на живот и на промоция на здравето.

За постигане на набелязаната цел се поставиха следните основни задачи :

1. Да се установи нивото на здравна грамотност при избора на хранителни добавки.
2. Да се установи информираността на гражданите за употребата на хранителни добавки.
3. Да се проведе анонимна индивидуална социологическа анкета за събиране на първичната информация.
4. Да се анализира ползата от консумацията на хранителни добавки като фактор на балансирано хранене и минимизиране на здравните рискове.

- Обект на проучването и единици на наблюдение

Обект на проучването са контингент учащи и граждани (непреднамерено подбрани) от София и три областни града. **Технически единици** на наблюдение са лечебни заведения в доболничната помощ (ДКЦ и индивидуална практика), две гимназии в столицата и три областни града (Враца, Видин и Кърджали), студенти във ФОЗ-София и клиенти на два фитнес центъра в София. В тази връзка за обект на изследването бяха определени и

експерти по хранене и фармацевти в аптеки относно информирания избор на хранителни добавки. **Логически единици** на наблюдение са анкетираните случайно избрани учащи, граждани, клиенти на фитнес-центрове и експерти по хранене.

Признаците на наблюдението са отразени в съставения въпросник за провеждането на анонимна социологическа анкета. Основните признаци на наблюдение са следните:

- Самооценка на здравното състояние и на нуждата от консумация на хранителни добавки;
- Информираност за хранителните добавки – ползи и рискове.
- Източници на информация за хранителните добавки
- Предназначение на консумацията на избраните хранителни добавки.
- Оценка на етикета и листовката на хранителните добавки като информационно средство.
- Надеждност и достоверност на рекламите на хранителните добавки.
- Начин на информиран избор на хранителна добавка – самостоятелно, чрез съвет от лекар, от близки и др.

За решаването на поставените задачи и постигане на целта, емпиричното изследване използва следните основни изследователски **методи:**

- ❖ Документален - за анализ на нормативни документи, свързани с консумацията на хранителните добавки, рекламни материали, листовки и литературни данни за хранителните добавки, които позволяват да се събере основната информация, касаеща проучването.

- ❖ Социологически – провеждане на пряка индивидуална анонимна анкета със закрити въпроси (готови варианти за отговори) и открити въпроси (със свободни отговори).
- ❖ Статистически – данните са обработени с компютърни програми. Представянето на резултатите е чрез числови стойности и графики – алтернативен анализ за структура (относителен дял – проценти), честота, средни величини. За целите на анализа и обработката на получените данни е приложен качествен, количествен, сравнителен и графичен метод на анализ.
- ❖ Експертна оценка – мнение на експерти (специалисти по хранене от Българската агенция по безопасност на храните (БАБХ) и фармацевти от аптечната мрежа относно информираността на потребителите на хранителни добавки.

Формулираните въпроси в анкетната карта са от закрит тип с готови варианти на отговори. Във формулираните отговори в анкетната карта честотата на консумация на хранителни добавки е в следните степени:

- Редовна консумация (ежедневна) на хранителни добавки .
- Нередовна консумация (неежедевна) на хранителни добавки.

Обект и обем на изследването: Анкетирани са общо 693 души, непреднамерено подбрани, от тях:

- ◆ Възрастни граждани (от София и от два областни града, Враца и Видин - клиенти на аптеки и на магазини за хранителни добавки, посетители на VII ДКЦ и медицински център (254);
- ◆ Учащи - ученици от последния гимназиален клас в две училища на София и четири училища от три областни града -

Враца, Видин и Кърджали, а също и **студенти** първи курс във ФОЗ-София и във Филиала на МУ-София в град Враца (общо 258).

- Клиенти на Фитнес център в София и Видин - млади хора на възраст до 30 години (72).
- За експертна оценка чрез анкета е взето мнението на специалисти по хранене от Българската агенция по безопасност на храните (БАБХ) и на фармацевти от аптечната мрежа относно информираността на потребителите на хранителни добавки (общо 109).

Обработката на материала и количествените анализи са чрез статистическа приложна програма - SPSS 17.0 и чрез Excel на Microsoft Office – използвана за графичен анализ на резултатите, както и за онагледяване и презентация. Статистически значими различия са приети при $P < 0,05$.

Организация на наблюдението. Събирането на първичната информация основно е проведено самостоятелно от автора, като за определени контингенти е ползвана техническа и организационна помощ от специалисти в РЗИ, здравни мениджъри в областните градове и експерти в БАБХ (Българска агенция по безопасност на храните), на които дължа благодарност за съдействието . Анкетата за събиране на първичната информация е проведена в периода от м. април 2018 г. до м. април 2019 година.

4. Анализ на резултатите от проведеното изследване

В тази глава представяме и анализираме данни от анкетиране на ученици, възрастни граждани, клиенти на фитнес центрове, експерти по хранене и фармацевти от аптечната мрежа .

По възраст анкетираните общо 693 лица се разпределят така: до 20 години (учащи) – 248, 20-30 години (клиенти на фитнес центрове) - 72, възрастни граждани над 30 години – 254 и експерти (специалисти по хранене и фармацевти от аптечната мрежа) - 109. По полов признак общо 331 от анкетираните са мъже (48,5%) и 352 са жени (51,5%).

В по-нататъшния анализ данните за клиентите във фитнес центрове ще бъдат представени **в отделна глава** като специфичен контингент относно консумацията на хранителни добавки.

❖

4.1. Самооценка на здравословното хранене

Първият изходен въпрос в нашата анкета бе за **с**амооценката на храненето от страна на анкетирания индивид.

От анкетираните лица се изискваше обобщена оценка на храненето им като изхождат от два генерални критерия: 1. Качество и разнообразие на консумираната от тях храна и 2. Ритъм на храненето (редовно или нередовно, съобразено с дневния режим, количество и т.н.).

От таблица 1 и фигура 1 се вижда, че значителен процент от анкетираните оценяват собственото си хранене като

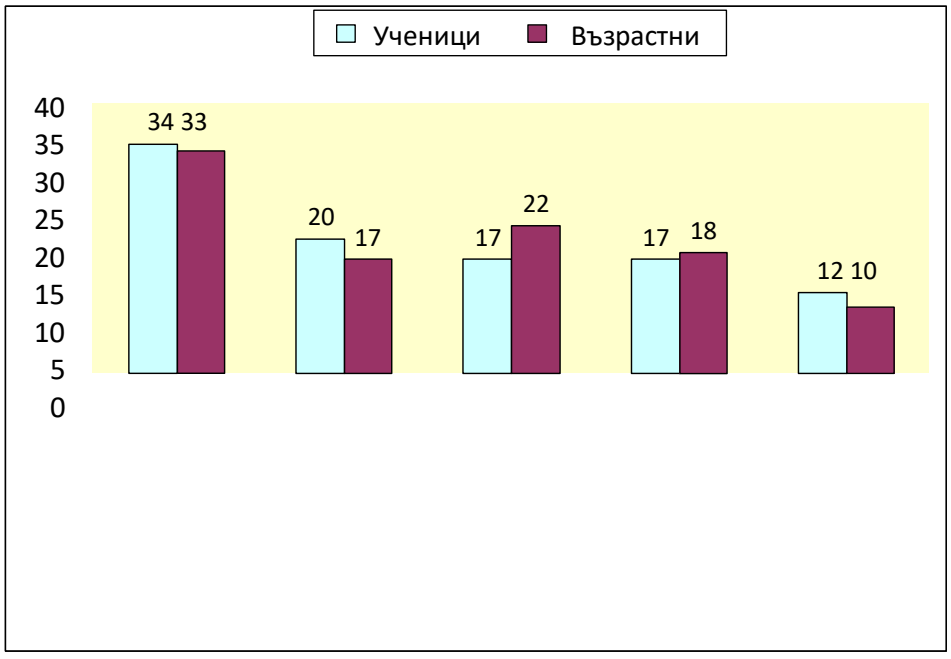
нездравословно. Тази тяхна самооценка има пряко отношение към повишаващото се търсене, избор и честота на консумацията на хранителни добавки.

Табл. 1. Самооценка на храненето

Въпрос: Как оценявате обобщено вашето хранене, като изхождате от качеството и разнообразието на консумираната от вас храна:

Оценка на храненето	**Учащи** Брой / %	**Възрастни** Брой / %
Здравословно	87 / 34,3 %	83 / 32,7 %
По-скоро здравословно	52 / 20,2 %	42 / 16,5 %
По-скоро нездравословно	44 / 17,0 %	56 / 22,0 %
Нездравословно	44 / 16,8 %	46 / 18,1 %
Нямам мнение	31 / 11,8 %	27 / 10,6 %
Всичко	258 / 100 %	254 / 100 %

Фиг.1. Самооценка на храненето (в проценти)



Прави впечатление, че макар и с незначителна разлика, самооценката на храненето **при възрастните е по-**

неблагоприятна, което може да се дължи на реално по-нездравословно хранене или на по-висока самокритичност в сравнение с младите хора (учащи). В **групирани** обобщени показатели храненето е недостатъчно или изобщо нездравословно при 34% от учениците и при 40% от възрастните анкетирани лица.

Интересен е фактът, че известен процент от анкетираните нямат мнение за оценка на своето хранене като здравословно или нездраволсловно (при учениците 12%, при възрастните 10%). Да нямаш мнение също е своеобразна самооценка на своето хранене и признак на незадоволителна здравна култура.

❖

4.2. Честота на консумацията на хранителните добавки

Честотата на консумацията на хранителни добавки от анкетираните лица е представена на таблица 2 и фигура 2.

Вижда се, като общо впечатление значителен процент от анкетираните консумират по-често или по-рядко хранителни добавки. 32,6% от учащите и 34,3% от възрастните консумират нередовно - по-често или по-рядко. Редовно ежедневно консумиращите хранителни добавки са около една десета от анкетираните учащи (10,5%) и повече от една трета от възрастните лица (33,8%). Очевидна е значително по-честата консумация на хранителни добавки у по-високата възрастова група.

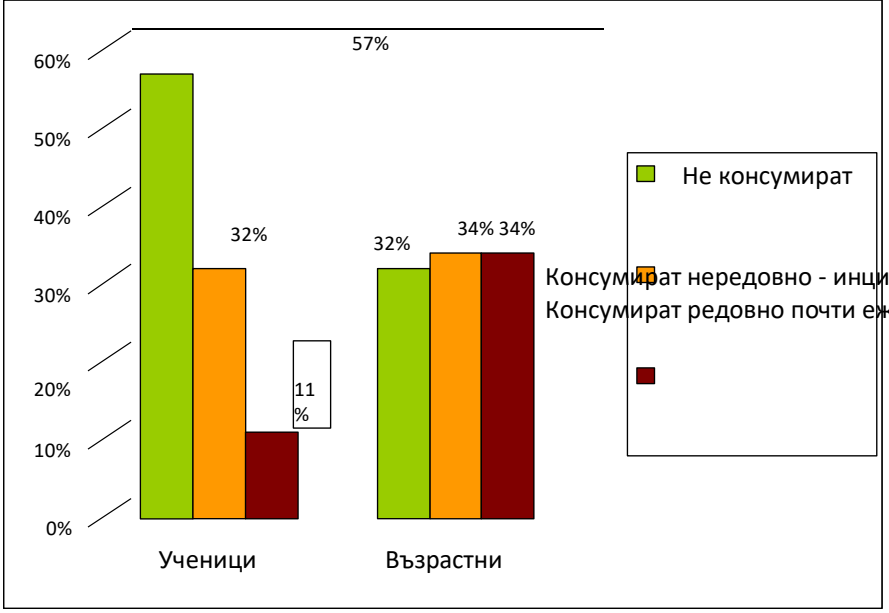
Прави впечатление разликата в честотата на консумацията на хранителни добавки по полов признак – при анкетираните учащи 52% от мъжете консумират редовно хранителни добавки, а 39% от

жените редовно ги консумират. От възрастните мъже 51% консумират редовно хранителни добавки, а от жените консумират 72%. Това показва, че интересът към хранителните добавки и консумацията им в по-млада възраст е много по-изявена у мъжете, а в по-напреднала възраст тази консумация е по-честа в жените. Този факт заслужава специален интерес и се нуждае от по- нататъшно конкретно проучване.

Табл. 2. Консумация на хранителни добавки от ученици и възрастни анкетирани лица

Честота на консумация	Учащи Брой / Процент	Възрастни Брой / Процент	P
Не консумират	147 / 57,0 %	81 / 32,0 %	< 001
Консумират нередовно - инцидентно	84 / 32,6 %	87 / 34,3 %	>0,05
Консумират редовно почти ежедневно	27 / 10,5 %	86 / 33,8 %	< 01
Общ брой анкетирани	258 / 100,0	254 / 100,0	

<u>Фиг.2.</u> Консумация на хранителни добавки при учащи и възрастни - *в процент (обобщено за двете групи)*


60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
57%
32%
11 %
32%
34% 34%
Ученици
Възрастни
Не консумират
Консумират нередовно - инцидентно
Консумират редовно почти ежедневно

4.3. Степен на информираност за хранителните добавки

Данните от проведената анкета показват средна степен на **информираност** за ролята на хранителните добавки.

Както личи от фигура 3 и таблица 3, значителен процент от анкетираните лица имат слаба информираност или изобщо не са информирани относно хранителните добавки, тяхната роля и специфични качества.

По-голям процент от анкетираните ученици са в групата на недостатъчно информираните и изобщо неинформираните. При възрастните анкетирани лица процентът на слабо информираните и неинформираните е относително по-малък, но все пак е доста висок от гледна точка на добрата здравна грамотност.

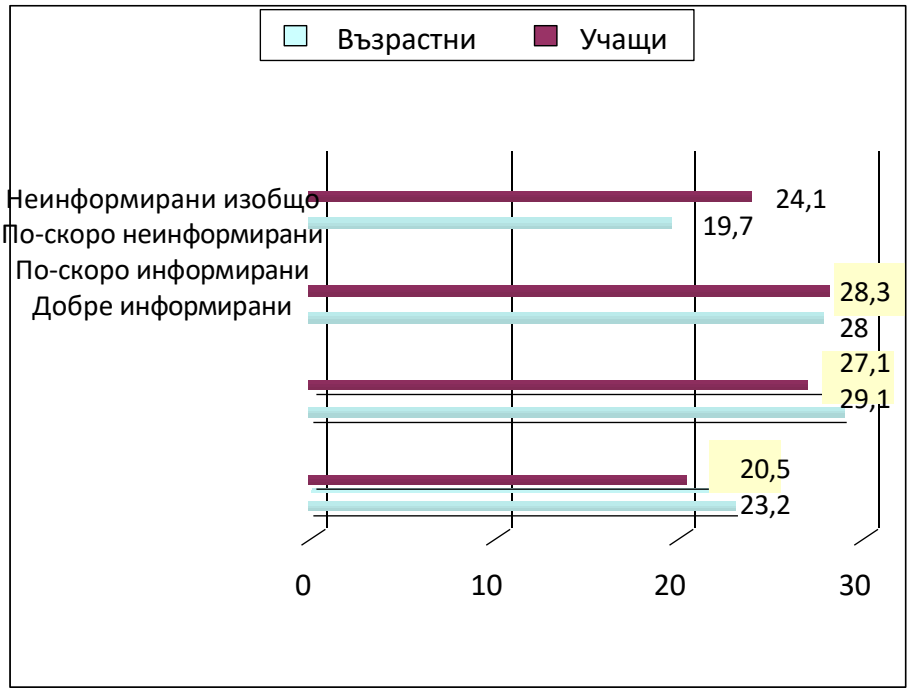
Този проблем има изключително важно значение за добре информирания избор на хранителни добавки и тяхната адекватна консумация. Същевременно незадоволителната информираност на анкетираните показва нуждата от повишаване в бъдеще на позитивната роля на **маркетинга** на хранителните добавки, както и повишаване **здравната грамотност** и здравното възпитание на населението, особено на подрастващите.

Относно информираността на населението за хранителните добавки специално внимание следва да се обърне на **ролята на рекламите** в медиите и по-специално предотвратяването на все още срещащите се заблуждаващи и подвеждащи максималистични реклами, което бе отбелязано в по-горните текстове.

Подходите на целенасочения социално-етичен маркетинг също могат да бъдат много ефективни за постигане на пълна информираност на населението по проблема за консумация на

хранителните добавки. В тази насока ролята и отговорността на личните лекари осезателно нарастват.

Фиг. 3. Лична информираност за хранителни добавки (в проценти)



Таб. 3. Оценка на личната информираност на учащи и възрастни за хранителни добавки

Информираност	**Учащи** Брой / %	**Възрастни** Брой / %
Добре информирани	53 / 20,5 %	59 / 23,2 %
По-скоро информирани	70 / 27,1 %	74 / 29,1 %
По-скоро неинформирани	73 / 28,3 %	71 / 28,0 %
Неинформирани изобщо	62 / 24,1 %	50 / 19,7 %
Всичко	258 / 100	254 / 100

По-конкретната информираност на анкетираните относно рисковете при консумация на хранителни добавки е представена на таблица 4 и фигура 4. Вижда се, че процентът на добре информираните учащи е значително по-нисък от този на

възрастните. Отчасти и добре информирани за рисковете от консумацията на хранителни добавки са 19,7% от учащите.

Данните показват, че информираността на възрастните за възможните рискове от консумация на хранителните добавки е значително по-висока, но като честота и тя е недостатъчна (50,5%).

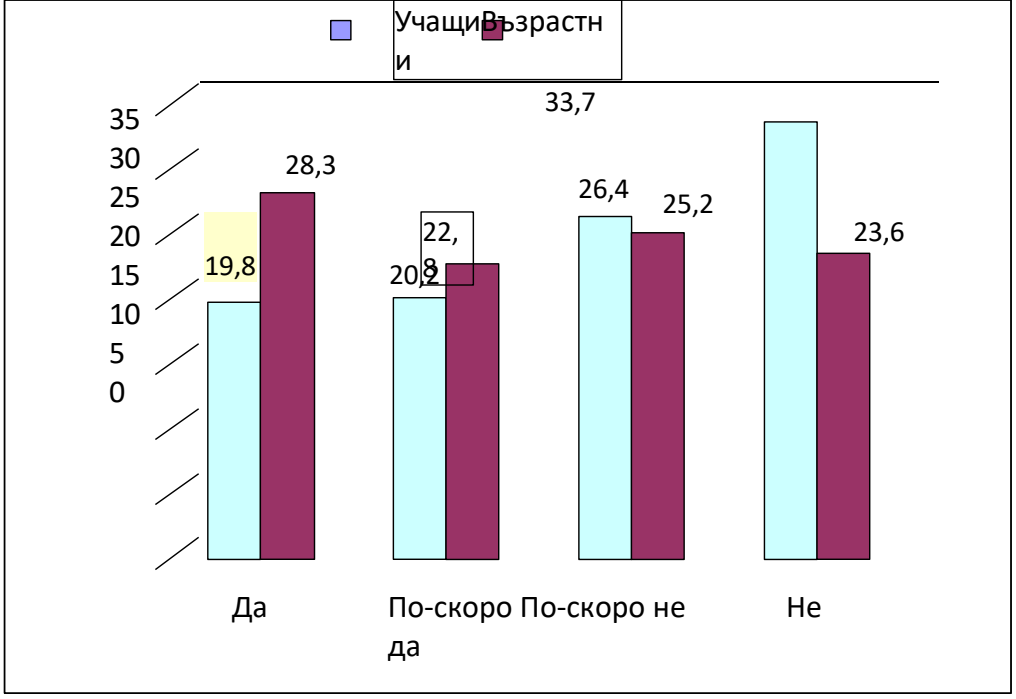
Очевидна е разликата в информираноста у двете основни възрастови групи, при което тази информираност нараства с възрастта и респективно с по-големия социален опит, по-широката обща култура и здравна грамотност.

Данните за отговорите по този по-конкретен въпрос показват и доказват с още по-голяма нагледност необходимостта от повишаване здравната грамотност на населението изобщо, но с приоритетно внимание към младите възрастови групи, учениците. За тях ще е необходима специална учебна програма за повишаване на здравната грамотност и по-специално информираността им относно ползите и рисковете, свързани с хранителните добавки.

<u>Таб.4</u> Информираност за рискове при консумацията на хранителни добавки

Информираност	**Учащи** Брой / %	**Възрастни** Брой / %
Да	50 / 19,5 %	70 / 27,7 %
По-скоро да	52 / 20,2 %	58 / 22,8 %
По-скоро не	69 / 26,6 %	66 / 25,8 %
Не	87 / 33,7 %	60 / 23,7 %
Всичко	258 / 100	254 / 100

Фиг. 4. Информираност за рискове при консумацията на хранителни добавки (в проценти)


Учащи
Възрастни
35
30
25
20
15
10
5
0
19,8
28,3
20,2
22,8
26,4
25,2
33,7
23,6
Да
По-скоро да
По-скоро не
Не

Нивото на здравна грамотност и степента на информираност за хранителните добавки влияят пряко върху **личната убеденост** на човека за нуждата от консумация на хранителни добавки. Но следва да се отбележи, че информираността и убеждеността у човека по принцип не са напълно равнозначни. Информираност е синоним на знание, осведоменост по даден въпрос. Убеждеността е синоним на възглед, мнение, идея, осъзнаване, увереност по някакъв проблем. Това означава, че убеждеността, убеждението имат по-дълбок личностен смисъл и затова е нужно винаги една информираност, едно знание да се анализира във връзка с убеждението, произтичащо от тази информираност.

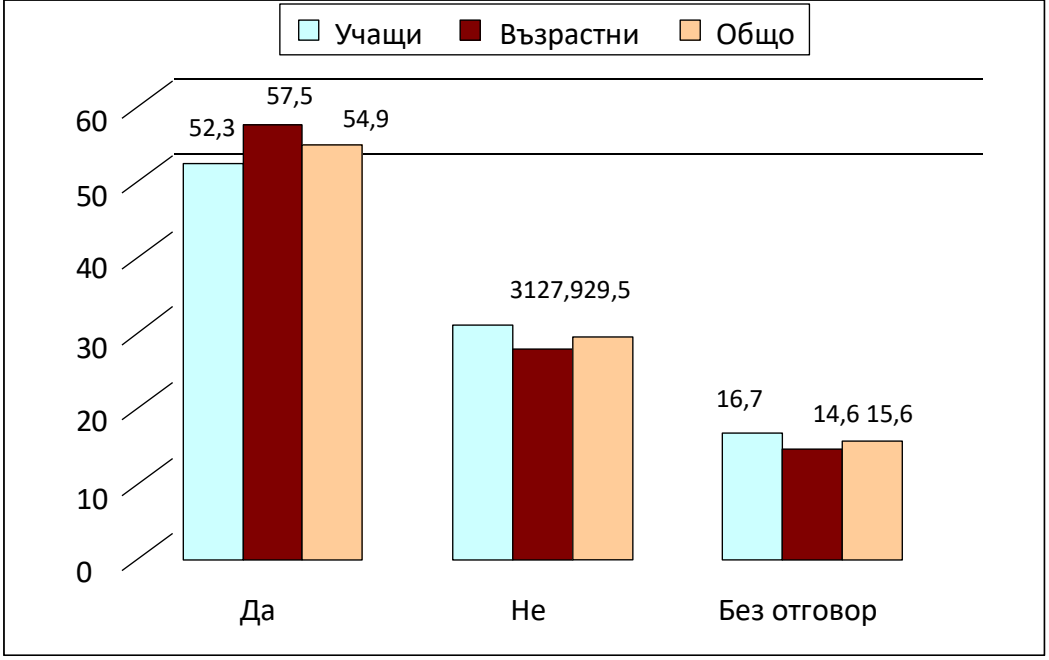
В този контекст данните от фигура 5 заслужават специално внимание. Вижда се, че значителна част от анкетираните (29,5% и 15,6% са без мнение) не са лично убедени или по-скоро не са

убедени в обективната нужда от консумация на хранителни добавки.

Табл. 5. Степен на лична убеденост за обективната нужда от хранителни добавки

Въпрос: Преценете доколко сте убеден, че лично вие обективно се нуждаете от консумация на хранителни добавки:

Убеденост	**Учащи** Брой / %	**Възрастни** Брой / %	**Общо** Брой / %
Да	63 / 24,4 %	70 / 27,6 %	133 / 26,0 %
По-скоро да	72 / 27,9 %	76 / 29,9 %	148 / 28,9 %
По-скоро не	48 / 18,6 %	44 / 17,3 %	92 / 18,0 %
Не	32 / 12,4 %	27 / 10,6 %	59 / 11,5 %
Без отговор	43 / 16,7 %	37 / 14,6 %	80 / 15,6 %
Всичко	258 / 100	254 / 100	512 / 100



Фиг. 5. Степен на лична убеденост за обективната нужда от

хранителни добавки

4.4. Източници на информация

Потърсихме отговор на въпроса за източниците на информация за хранителните добавки. На таблица 6 и фигура 6 личи, че най-голяма част от анкетираните получават информация за хранителните добавки от **приятели**, **телевизия и интернет**, следвани от етикетите и листовките на самите препарати с хранителни добавки. Една значителна част от анкетираните лица – около една пета, не получават изобщо информация за хранителните добавки.

Впечатляващ факт е, че като източник на информация за хранителните добавки най-нисък е процентът на личните лекари. Това говори за неоправдано ниска роля на личните лекари относно здравната култура и здравните проблеми на учениците и в частност относно информираността за хранителните добавки.

В подкрепа на това са и данните от фигура 7. Вижда се, че преобладаващ процент от анкетираните изобщо не се консултират с лекар преди избора на хранителна добавка.

По принцип изборът на хранителна добавка е личен, но той изисква компетентна консултация с лекар, който добре да прецени нуждата от дадена хранителна добавка, както и възможните рискове от нейната консумация.

Данните от таблица 7 и фигура 7 показват, че огромен процент от консумиращите хранителни добавки (учащи 83,8% и възрастни 50,9%) са избрали ХД със свой личен мотив, самостоятелно без изобщо да се консултират с лекар. Това безспорно носи известни здравни рискове за нежелателни ефекти от употребата на хранителни добавки.

Този факт показва, както ниската здравна грамотност на учениците, така и липсата на целенасочени, добре програмирани здравно-възпитателни дейности от страна на здравните професионалисти и в частност на личните лекари, относно консумацията на хранителни добавки, които понастоящем са проблем с нарастваща медико-социална значимост.

Табл. 6.Източници на информация за хранителните добавки в общия контингент анкетирани (Брой отговори)

Нямам информация	93
Личен лекар или други лекари	62
Приятели	301
Търговска реклама	103
Етикет, листовка	113
Книги, брошури	57
Списания	61
Интернет	207
Радио	88
Телевизия	289
Всичко отговори	1374

Бележка: Броя на отговорите е по-голям от броя на анкетираните лица, защото по този въпрос е дадена възможност за повече от един оттговор.

Фиг. 6. Източници на информация за хранителните добавки
(Брой отговори)

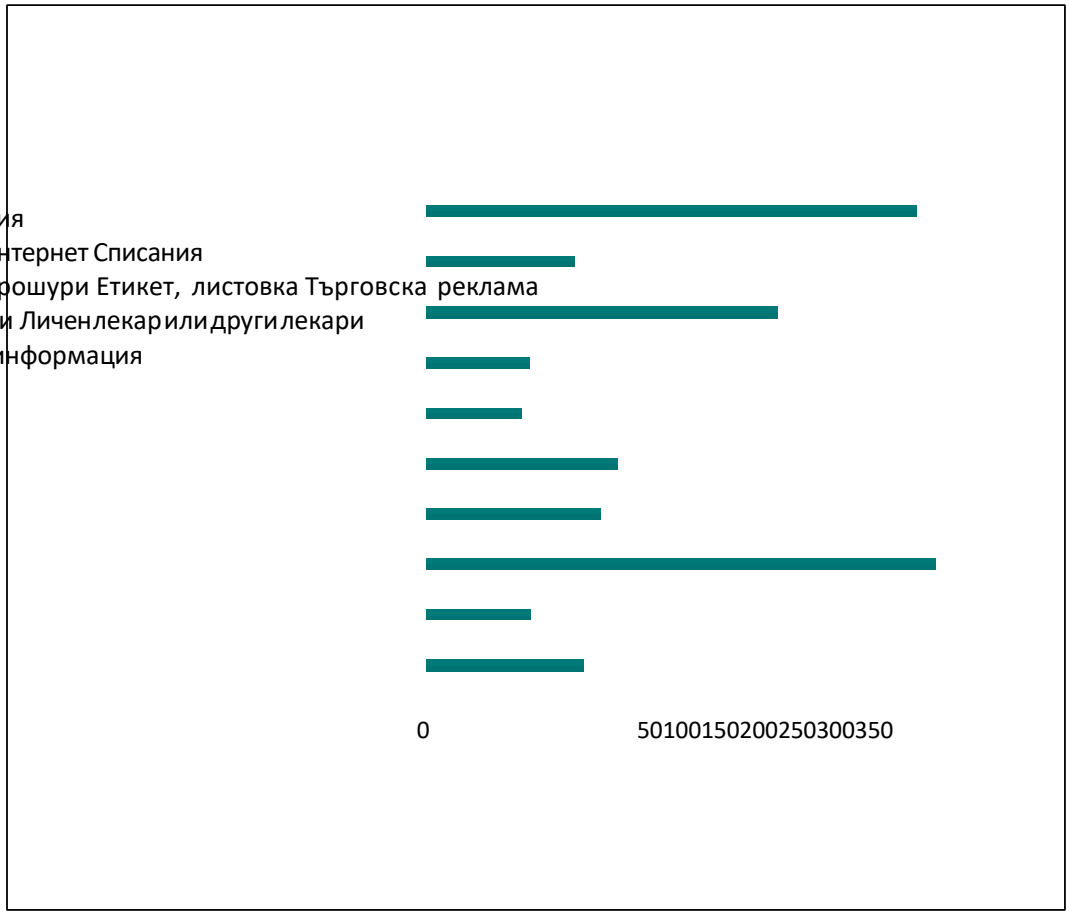
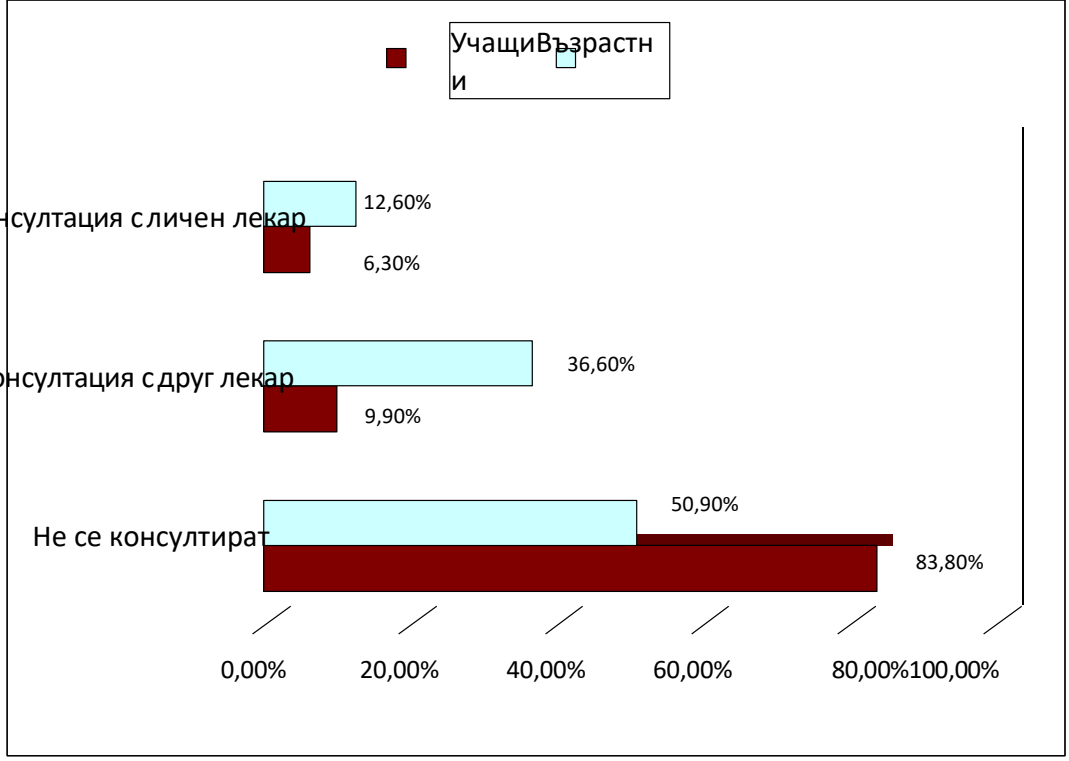


Табл.7. **Консултиране с лекар преди избора на хранителна добавка** (отговори на консумиращите хранителни добавки)

Въпрос: Консултирахте ли се с лекар преди да изберете хранителна добавка:

Информираност	**Учащи** Брой / %	**Възрастни** Брой / %
Не се консултират	93 / 83,8 %	89 / 50,9 %
Консултация с личен лекар	7 / 6,3 %	22 / 12,6 %
Консултация с друг лекар	11 / 9,9 %	64 / 36,6 %
Всичко	111 / 100	175 / 100



Фиг.7. **Консултиране с лекар преди избора на хранителна**

добавка (отговори на консумиращите хранителни добавки)

Важен момент в информираността за хранителните добавки е представата на консуматорите за тяхната роля и функции. В този аспект зададохме въпрос на анкетираните: „Могат ли според вас хранителните добавки да заместват естествените природни хранителни продукти, например плодове, зеленчуци, риби и т.н.?”.

Отговорът на този въпрос е важен, защото отразява степента на *убеждение,* че дори и при некачествена неразнообразна храна, и при необходимост от спазване на прецизна диета, може като компенсация да се консумират хранителни добавки, с други думи проблемът за качеството на храната и за хранителната диета остават на втори план, решаващ фактор е консумирането на хранителни добавки.

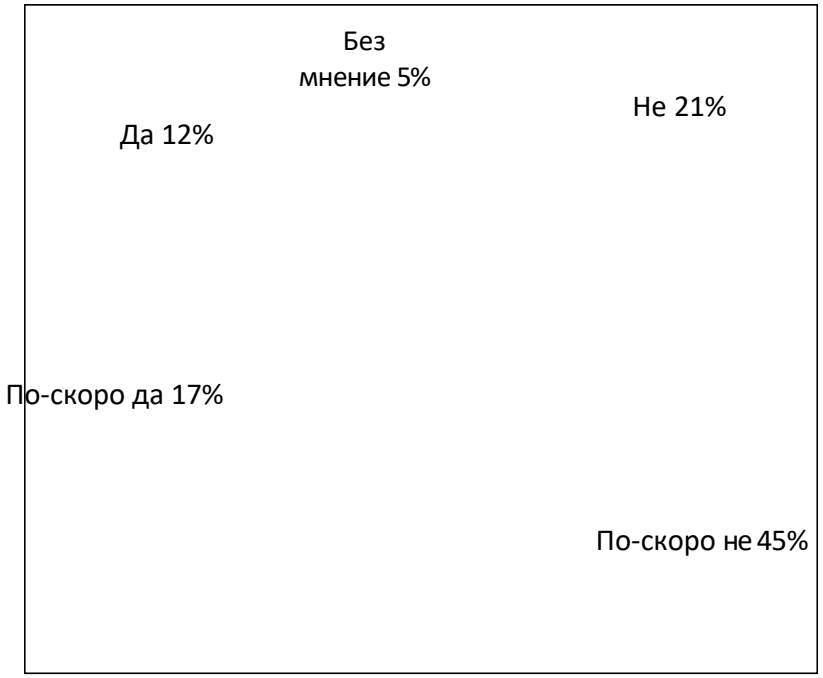
Както личи от фигура 8, почти една пета от анкетираните лица са с убеждение, че хранителните добавки могат да компенсират и

дори заместват некачествената неразнообразна храна, а също и спазването на прецизна диета, когато тя е наложителна по медицински индикации.

На този въпрос категоричен отрицателен отговор дават само 66% от анкетираните, останалите 34% отговарят, че хранителните добавки могат да заместват естествените природни хранителни продукти. Очевидно, касае се една крайно погрешна и дори опасна представа, особено у младите хора. Оттук следва, че важна грижа на дейността за здравна грамотност е да формира твърдо убеждение в консуматорите на хранителни добавки, че хранителните добавки не са нито лекарство, нито заместител на естествените храни, а само тяхна добавка, само едно допълнение на хранителния дефицит.

Фиг. 8. Мнение за хранителните добавки като заместител на разнообразната качествена храна

Въпрос: Могат ли хранителните добавки да заместват естествените природни хранителни продукти?

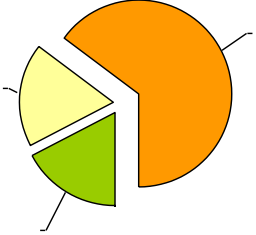


4.5. Роля на етикетите и листовките като информационен източник

Информираността за хранителните добавки е **двупосочна** – насочена към позитивните страни (ползата) и към негативните им страни (рисковете). В този аспект са интересни данните от фигура 9 за отношението на анкетираните към етикетите и листовките на продуктите с хранителни добавки. Данните показват доста ниско активно отношение към подобна информация от страна на анкетираните.

Фиг. 9. Активно отношение към информацията за рискове на хранителните добавки

Въпрос: Следите ли етикета и листовката на хранителните добавки за наличие на алергени в тях:



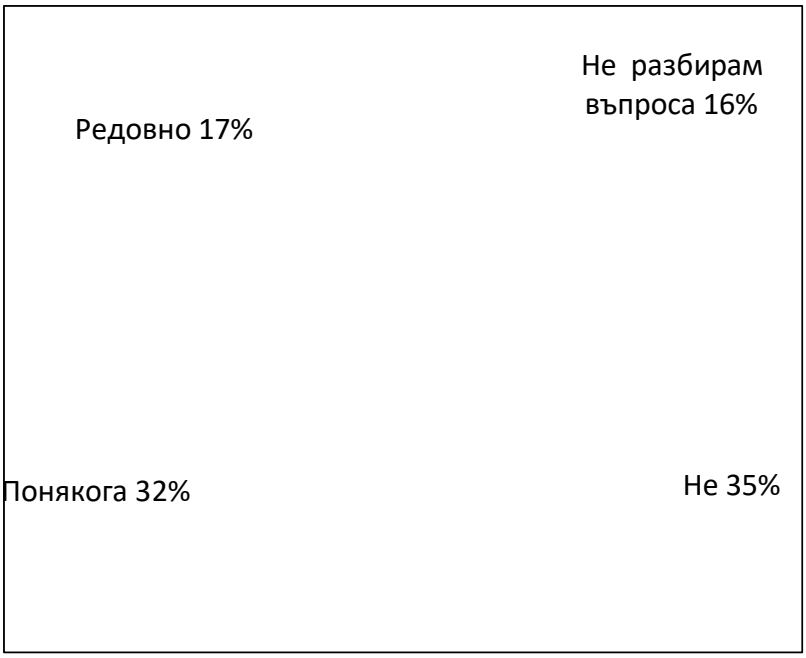
Вижда се, че само 17% следят редовно етикета и листовката на хранителните добавки за наличие на алергени в тях, 18% понякога и 65% изобщо (две трети) не следят подобна информация. Ето защо важна задача на дейността по здравна грамотност е формирането на нагласа за активно търсене на информация за хранителните

добавки, за тяхното полезно въздействие и за техните потенциални рискове в здравен аспект. Необходим е и по-целенасочен контрол от страна на БАБХ (Българска агенция за безопасност на храните) върху производството на хранителни добавки и техните етикети и листовки.

В анкетата ни бе включен въпрос доколко консуматорите на хранителни добавки следят наличието в тях на ГМО (генетично модифицирани организми и вещества). Преценихме този въпрос за важен, тъй като според някои експерти (Цв. Георгиева) няма категорично убедителни научни данни относно здравните рискове и дългосрочните ефекти от консумацията на ГМО. От фигура 10 личи, че няма особено активно целенасочено внимание на анкетираните към проблема за ГМО в хранителните добавки, а 165 от тях не разбират същността на този въпрос.

Фиг. 10. Внимание на консуматора за наличие на генетично модифицирани вещества в хранителната добавка

Въпрос: Следите ли в етикета или листовката на купената от вас хранителна добавка за наличие на генетично модифицирани вещества в дадения продукт:



4.6. Мотивация за употреба на хранителни добавки

Интерес представляват мотивите на анкетиранитие, с които се обяснява тяхното решение да употребяват хранителни добавки и доколко тези мотиви са от здравно естество. Тези мотиви в една или друга степен отразяват нивото на здравната грамотност на анкетираните лица. Същевременно, макар да са лични тези мотиви, те често са повлияни от мнението и опита на тяхната социална среда – семейство, приятели и т.н.

Табл. 8. Мотиви за консумиране на хранителни добавки
(Отговори на консумиращите хранителни добавки)

Мотиви	Учащи Брой / %	Възрастни Брой / %
Други	23 / 6,7%	21 / 4,2
За здрав сън (напр. мелатонин)	21 / 6,1	69 / 13,9
За повишаване сексуална активност	22 / 6,4	37 / 7,4
Подобряване зрението	17 / 4,9	31 / 6,2
Против заболявания (алергия и др.)	31 / 9,0	44 / 8,8
Добра физическа форма (мускули и др.)	77 / 22,3	43 / 8,6
Против напълняване (за отслабване)	33 / 9,6	55 / 11,1
Общо укрепване на организма	67 / 19,1	75 / 15,0
Засилване на имунитета	60 / 17,5	101 / 20,3
Общо	343 / 100	498 / 100

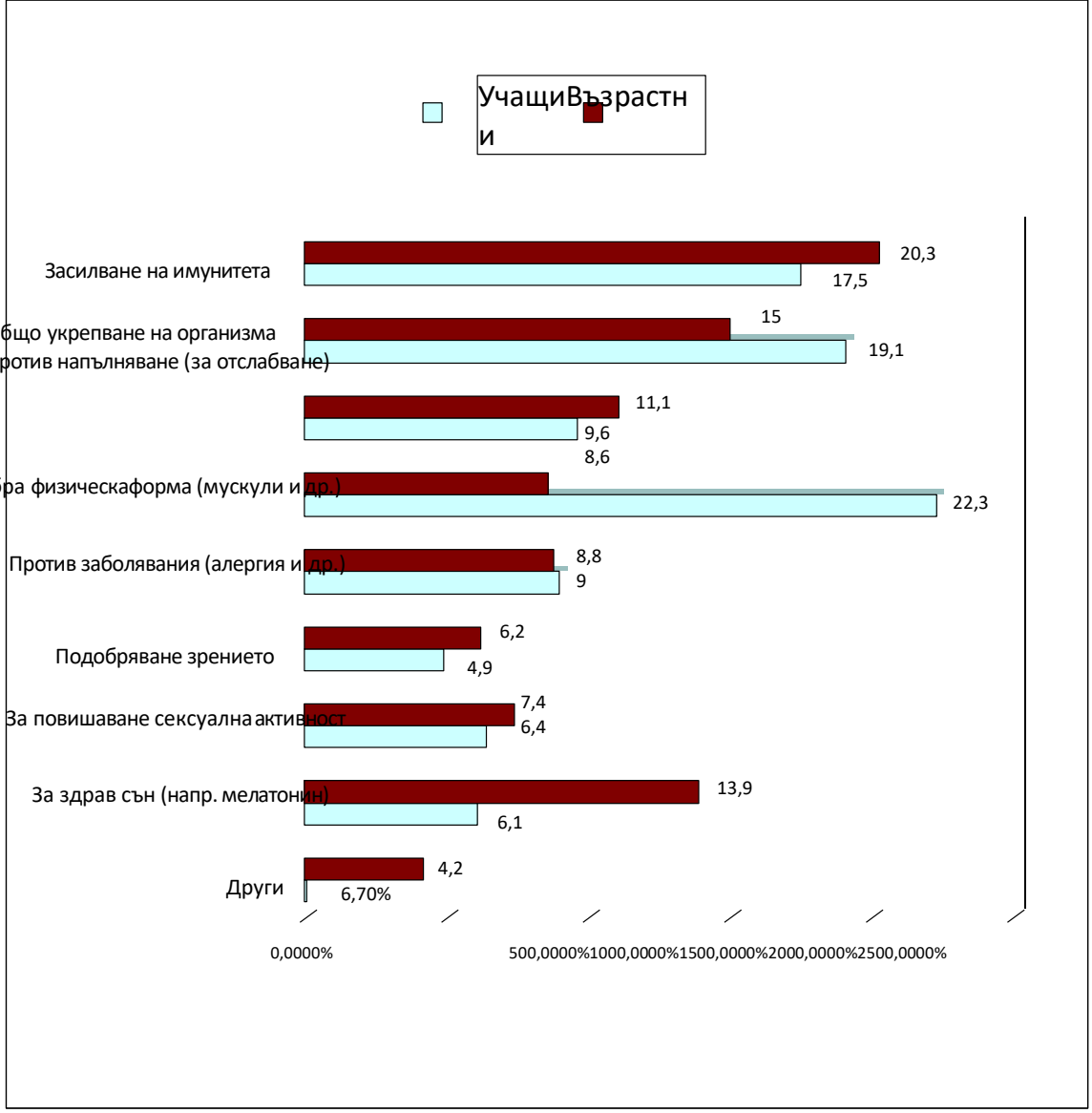
Бележка: Броят на отговорите е по-голям от броя на анкетираните лица, защото по този въпрос е дадена възможност за повече от един оттговор.

Както личи от данните на таблица 8 и фигура 11, мотивите за избор на хранителни добавки са доста разнообразни. Най-честият мотив при учащите е за добра физическа форма (боди билдинг, мускули и т.н.), следван от засилване на имунитета и общо

укрепване на организма. При възрастните най-честият мотив е засилване на имунната система. Вторият по честота мотив е за укрепване на организма, който има доста общ неконкретизиран характер. Третият по честота мотив е за по-добър сън, значително по-изразен мотив в сравнение с учащите. Значителна честота има и мотивът за отслабване, против напълняване (11,1%) .

Фиг. 11. Мотиви за консумиране на хранителни добавки

(Отговори в %)


УчащиВъзрастни
Засилване на имунитета
20,3
17,5
Общо укрепване на организма
15
Против напълняване (за отслабване)
19,1
11,1
9,6
8,6
Добра физическаформа (мускули и др.)
22,3
Против заболявания (алергия и др.)
8,8
9
Подобряване зрението
6,2
4,9
За повишаване сексуална активност
7,4
6,4
За здрав сън (напр. мелатонин)
13,9
6,1
Други
4,2
6,70%
0,0000%
500,0000%1000,0000%1500,0000%2000,0000%2500,0000%

Като се има предвид почти отсъстващата консултация от лекар при избора на хранителна добавка (виж фигура 6) може да се счита, че в посочените по-горе мотиви за избор на хранителна добавка има много силно изразен случаен или чисто емоционален елемент. Този факт показва, че изборът на консумираните хранителни добавки не е задълбочено мотивиран и обоснован в здравно- медицински аспект, т.е. касае се предимно за неинформиран избор на хранителни добавки.

Интересен е въпросът за влияние на семейството и приятелската среда върху честотата на консумацията у учениците. На въпроса: „В семейството ви има ли някой, който също консумира хранителни добавки?" отговор „Да" дават доста малко от анкетираните лица (103). На въпроса: „Сред вашите приятели има ли някой, който също консумира хранителни добавки?" отговор „Да" дават значително повече анкетирани (169). Това индиректно показва, че приятелската среда има по-силно влияние върху мотивацията за консумация на хранителни добавки.

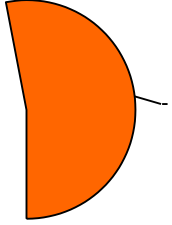
4.7. Роля на аптеката за избора на хранителна добавка

Важна роля в избора, респ. покупката на хранителна добавка играе аптеката. Аптечният персонал може да бъде добър информационен източник и консултант при избора/покупката на дадена хранителна добавка.

Според повече от половината анкетирани лица (53%), те не получават полезна консултация и ясни указания от аптекаря относно консумацията на ХД. Отговорите във връзка с този въпрос

(фигура 12) свидетелстват, че ролята на аптеката като необходим консултант при избора на хранителна добавка е минимална. В процеса на покупката на хранителна добавка все още не се е наложила функцията на аптекаря като надежден здравен консултант на клиента.

Фиг. 12. Роля на аптеката за избора на хранителна добавка



Въпрос: При избора/покупката на хранителна добавка получавате ли полезна

консултация и ясни указания от аптекаря?

4.8. Отношение и доверие към рекламите при употреба на хранителни добавки

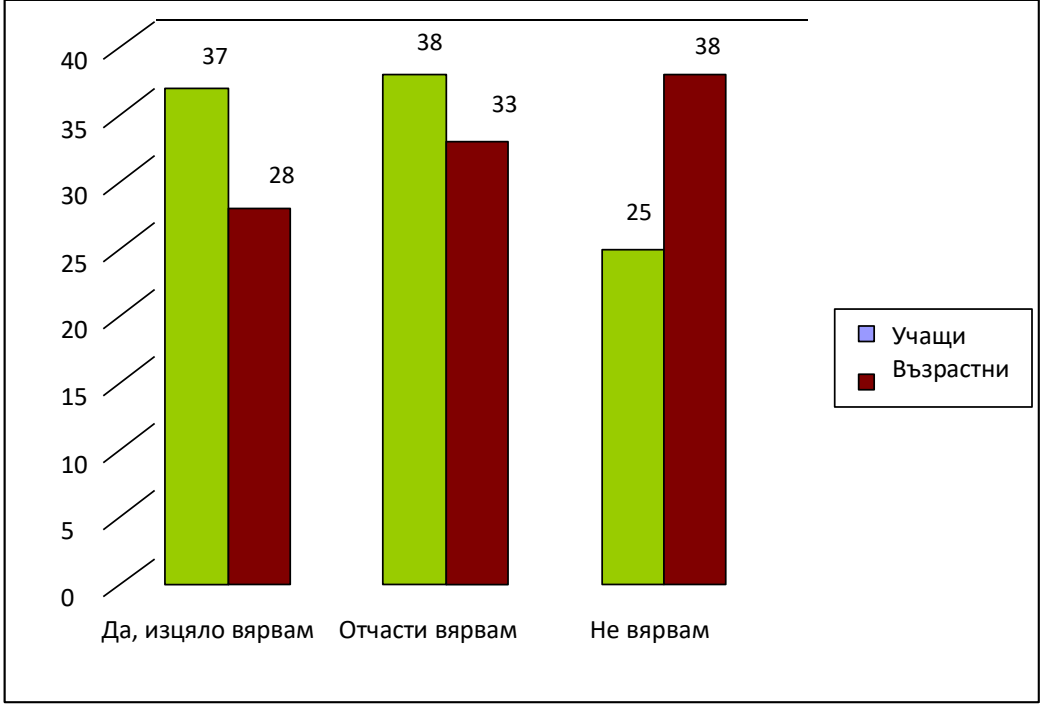
В контекста на информираност за хранителните добавки са интересни данните за мнението и доверието на анкетираните лица към рекламите на хранителни добавки по медиите, като се има предвид, че именно рекламите са най-достъпната и разпространена форма за информиране на клиентите изобщо.

Табл. 9 Мнение за рекламите на хранителните добавки

Въпрос: В каква степен вярвате на рекламите за хранителни добавки:

Отговори	**Учащи** Брой / %	**Възрастни** Брой / %	**P**
Да, изцяло вярвам	95 / 36,8%	73 / 28,3%	< 01
Отчасти вярвам	99 / 38,4%	84 / 32,6%	< 005
Не вярвам	64 / 24,8,%	97 / 37,6%	< 001
Всичко	258 / 100%	254 / 100%	

Фиг. 13 Доверие към медийните реклами на хранителните добавки (в %)


40
35
30
25
20
15
10
5
0
37
28
38
33
25
38
Да, изцяло вярвам
Отчасти вярвам
Не вярвам
Учащи
Възрастни

Както личи от таблица 9 и фигура 13 отговорите на анкетираните лица по този въпрос показват, че процентът на антетираните с пълно доверие, частично доверие и липса на доверие към рекламите по медиите е почти равномерен – около една трета. Има известна **разлика** в степента на доверие между учениците и възрастните анкетирани лица.

Личи известна тенденция за по-високо доверие към медийните реклами от учениците в сравнение с възрастните респонденти. Пълното доверие в учениците е с 8,5% по-високо, а липсата на доверие е с 13% по-ниска от това на възрастните лица (статистически значима разлика). Вероятно това се дължи на по- големия жизнен опит и на по-високата критичност на възрастните респонденти към определен вид медийна информация в сравнение с учениците, които са в старта на своя социален живот.

4.9. Оценка доколко информативни са етикетите и листовките на хранителните добавки

Етикетите и листовките са първия достъп и директен контакт на потребителя до информацията за хранителните добавки. Затова отношението, оценката и вниманието, което потребителят отделя на етикетите и листовките е много важно.

На таблица 10 и фигура 14 е отразено мнението и оценката на анкетираните лица за информативната стойност на етикетите и листовките.

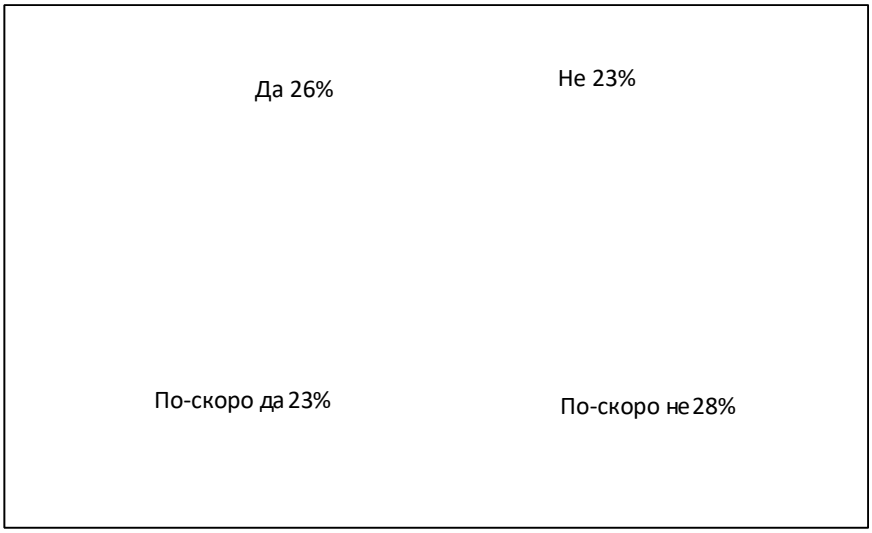
Табл. 10

Въпрос: Достатъчна и ясна ли е информацията, която получавате от етикетите и листовките на хранителните добавки:

Отговори	Брой	Процент
Не	67	23,4 %
По-скоро не	81	28,3 %
По-скоро да	65	22,7 %
Да	73	25,5 %
Всичко	286	100,0

Фиг.14. Оценка на информативната стойност на етикетите и листовките на хранителните добавки

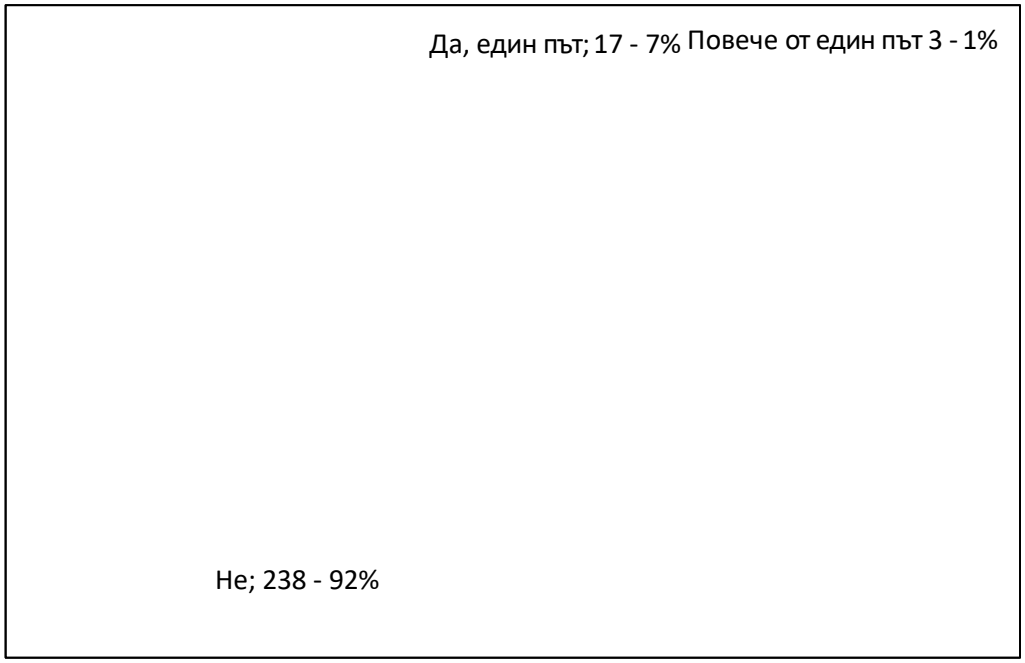
Въпрос: Достатъчна и ясна ли е информацията, която получавате от етикетите и листовките на хранителните добавки:



4.10. Здравно-възпитателни лекции и беседи, посветени на хранителните добавки

В предишните текстове вече бе отбелязана острата необходимост от повишаване здравната грамотност на цялото население по проблемите на хранителните добавки. Това определя съответно нуждата от по-целенасочена и системна здравно-възпитателна дейност по този проблем с възможните разнообразни средства. В тази насока съществена роля играят добре организираните, тематично конкретизирани лекции и беседи. В този контекст информираният избор на хранителни добавки е пряк резултат и индикатор за дейността по здравна грамотност на населението изобщо и специално на организираните лекции и беседи сред подрастващото поколение.

Фиг.15. Посетени лекции и беседи от учениците по проблемите на хранителните добавки



Данните от нашата анкета свидетелстват за оскъдна, инцидентна и почти липсваща дейност за целенасочена здравна грамотност по проблема хранителни добавки. На фигура 15 личи, че почти липсват здравни беседи с тематика за ролята, ползите и рисковете от консумация на хранителни добавки.Това е резултат от неоправдано подценения профилактичен принцип в дейността на здравната система.

Това безспорно влияе негативно върху процеса на информирания личен избор на хранителна добавка и прави избора им спонтанен. В тази насока много отговорна става дейноста на редица институции за програмиране и организиране на здравно-възпитателна дейност, базирана на принципите на промоция на здравето. Това са преди всичко секторите по промоция на здравето към РЗИ, Националният център по обществено здраве и анализи

като структури на МЗ, както и редица академични структури и факултетите по обществено здраве.

4.11. Медиите като фактор на здравна грамотност за хранителните добавки

Медиите имат огромни възможности и инструменти за здравно възпитание на обществото. Но данните от нашата анкета показват, че тези възможности не се използват пълноценно, че е крайно незадоволителна дейноста и ролята на медиите за здравната грамотност на населението изобщо и по-специално относно консумацията на хранителни добавки.

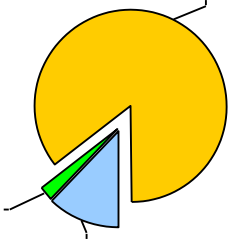
Проследяването на телевизионните предавания показва голяма рядкост на тематиката за хранителните добавки, въпреки нейната нарастваща актуалност. Освен това, в медийните предавания и интервюта по здравни проблеми участват изключително лекари-клиницисти, които повече говорят за болести и лечебни методи, отколкото за профилактика и особено за рационално хранене, в това число за ползите и рисковете на хранителните добавки. В този контекст изключение правят отделни медийни беседи през последните години с водещи специалисти по здравословно хранене. Предавания със здравна тематика показват, че те са рекламно ориентирани за отделни лечебни заведения или интервюта с отделни лекари-клиницисти по конкретни клинични проблеми и лечебни методи, които не са задачи на здравното възпитание на обществото, а са тясно определени професионални проблеми на медиците. В този аспект в перспектива следва по-

обстойно да се анализира здравно-възпитателната роля на медиите изобщо и в частност относно здравословното хранене и проблема за информиран избор и здравословна консумация на хранителни добавки.

Както личи от фигура 16, огромен процент от анкетираните лица (85%) изобщо не си спомнят да са слушали по радио или да са гледали по телевизия конкретни предавания за хранителните добавки, водени от специалисти в тази област.

Очевидно следва да се търсят подходи за съществено нарасване ролята на медиите като надежден информационен източник за хранителните добавки.

Фиг. 16. Роля на медиите като източник на информация за хранителните добавки



<u>Въпрос:</u> Гледали ли сте специални телевизионни предавания за

хранителните добавки, водени от специалисти в тази област?

Представените по-горе данни показват актуалността на проблема за консумация на хранителни добавки изобщо, в частност

при учениците и доказват необходимостта от по-целенасочена конкретна тяхна информираност и по-висока здравна култура.

Отчетлива е необходимостта от създаване на гаранции за информиран адекватен избор на всяка една консумирана хранителна добавка. В тази насока безспорно са нужни серия по- детайлни изследвания на този проблем в бъдеще, ориентирани към всички възрастови групи в мащабите на цялата страна, с приоритетна насоченост към младите потребители.

Необходимо е ясно да се очертае ролята и приносът на информирания избор и на адекватната консумация на хранителни добавки за укрепване на позитивното здраве на обществото в светлината на концепцията за промоция на здравето.

4.12. Анализ на данни от анкета на посещаващи фитнес-център

За целта на нашето изследване анкетирахме и един специфичен контингент, който по наше мнение има специфично отношение към консумацията на хранителни добавки: посещаващи фитнес-център (млади хора до 30 годишна възраст - 72).

Данните от анкетата показват, че процентът на консумиращите хранителни добавки и мотивацията за консумирането имат доста различни характеристики и стойности, различни от тези на общия контингент анкетирани лица по настоящето изследване. Това е видно на фигура 17 и на таблица 11.

Фиг. 17. Честота на консумацията на хранителни добавки при посещаващи фитнес-центрове (в %)

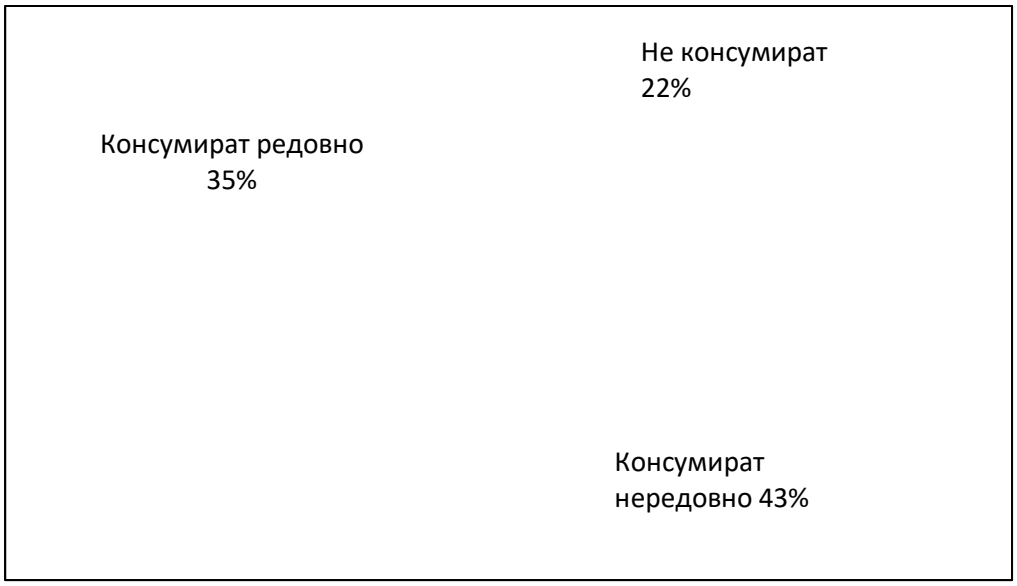


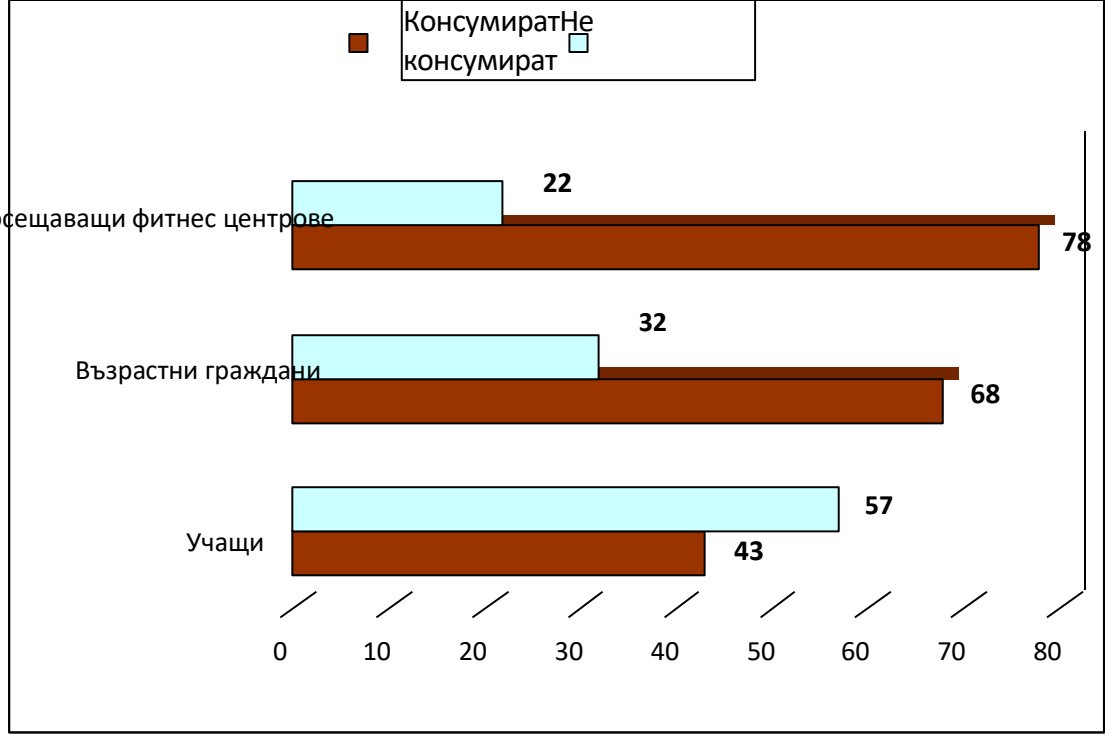
Табл. 11. Мотиви за консумиране на хранителни добавки при посещаващи фитнес-центрове

Мотиви	Брой отговори
Не консумират	16
Против заболявания (алергия и др.)	1
Добра физическа форма (мускули и др.)	49
Против напълняване (за отслабване)	19
Общо укрепване на организма	47
Засилване на имунитета	46
Подобряване зрението	2
За здрав сън (напр. мелатонин)	-
За повишаване сексуалната активност	2
Общо отговори	177

Бележка: Броят на отговорите е по-голям от броя на анкетираните, поради възможност за повече от един отговор по този въпрос.

Данните от фигура 18 заслужават интерес, поради разликите в честотата на консумация на ХД общо и в един специфичен контингент, какъвто са посещаващите фитнес-центрове.

Фиг. 18. Сравнителни данни за честота на консумация на хранителни добавки от учащи, възрастни граждани и от посещаващи фитнес-центрове (в %)


Консумират
Не консумират
Посещаващи фитнес центрове
22
78
Възрастни граждани
32
68
Учащи
57
43
0
10
20
30
40
50
60
70
80

Вижда се, че честотата на консумиране на хранителни добавки сред посещаващите фитнес-центрове е в значимо по-висок процент в сравнение с останалите анкетирани учащи и възрастни граждани. Както бе посочено по-горе, това е свързано с водещия мотив на тази консумация – добра физическа форма (боди билдинг, мускули и др.), която като правило е и самата мотивация за посещаване на фитнес центровете.

Очевидно е, че по отношение честотата на консумация на хранителни добавки посещаващите фитнес-центрове са

специфичен контингент със значително по-силно изразена, но по-еднообразна мотивация за подобна консумация.

В тази насока обективно възниква необходимостта от едно бъдещо изследване върху високия процент на консумация на хранителни добавки при посещаващите фитнес-центровете с насоченост и изясняване както на позитивните ефекти, така и на рисковете от тази консумация.

4.13. Еспертна оценка относно информирания избор на хранителни добавки

За експертна оценка чрез специален въпросник е взето мнението на фармацевти от аптечната мрежа и на специалисти по хранене от Българската агенция по безопасност на храните (БАБХ) относно нивото на обществената информираност за хранителните добавки е информирания избор на хранителни добавки от техните консуматори (общо 109 анкетирани).

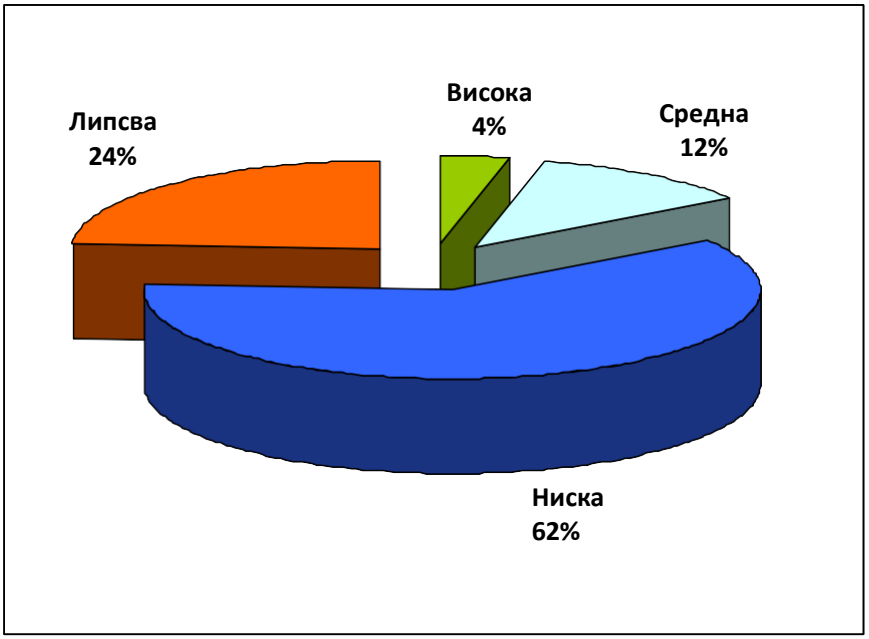
Считаме, че мнението на експерите има много висока обективност и познавателна стойност, затова заслужава повишено внимание в познавателен и чисто практически аспект, въпреки че методичният подход за експертна оценка се използва доста рядко в научните изследвания.

Отговорите на експертите свидетелстват за ниска обществена информираност по въпроса за хранителните добавки. Както се вижда от фигура 19, повече от половината експерти – 62%, - оценяват обществената информираност като ниска или липсваща, а само 4% я оценяват като висока.

Тези данни съвпадат в значителна степен с резултатите от анкетата на учащи и на възрастни граждани, цитирани в предишната глава. Но вижда се, че мнението на експертите е много по-категорично и оценява крайно незадоволителната информираност на населението относно хранителните добавки - техните полезни ефекти и рискове. Няма никакво съмнение, че по принцип обществената информираност относно хранителните добавки е нерешен проблем на здравната култура сред населението.

Фиг. 19. Експертна оценка на обществената информираност за хранителните добавки

Въпрос: Как най-общо оценявате обществената информираност у нас относно хранителните добавки?



Данните показват, че огромен процент от експертите (75,3%) оценяват, че консумацията на хранителни добавки не се базира на достатъчно информиран избор (таблица 12). Тези данни корелират с ниската оценка, която експертите дават на подготвеността на лекарите и в частност на личните лекари по проблема хранителни

добавки, както корелират и с ниската информативна стойност на етикетите и листовките на рекламите (таблица 13) и също наличието на заблуждаващи и подвеждащи реклами на хранителните добавки (фигура 20).

Очевидно според експертите, нивото на информираност при избора на хранителни добавки от страна на консуматорите им е здравно-поведенчески проблем, който следва да се реши с комплексен подход на системно здравно образование и възпитание на населението.

Следва да се отбележи и незадоволителната оценка, която експертите дават на телевизионните предавания относно хранителните добавки. Някои експерти считат телевизионните предавания за манипулативни и повече с рекламна насоченост с цел печалба. Това е един частен аспект на проблем с регулиране на медийните реклами на лекарствени средства изобщо и на тематиката и съдържанието на здравните предавания и интервюта с лекари в медиите, които често съдържат манипулативни внушения и дори явни или скрити реклами на институции, имена на специалисти, лекарствени средства и хранителни добавки.

Според отделни експерти някои телевизионни предавания и реклами създават впечатление, че хранителните добавки се консумират с лечебна цел, което е погрешно становище – по своето предназначение хранителните добавки не са лекарства (по- обстойно този въпрос е анализиран в глава 2.4).

Няколко експерти (6) считат, че следва да се прекрати продажбата на хранителни добавки в интернет (онлайн).

Табл. 12. Експертна оценка на информирания избор на хранителнидобавки

Въпрос: Считате ли, че консумацията на хранителни добавки се базира на достатъчно информиран избор от страна на консуматора?

Оценка	Брой отговори	Процент	Групирано
Да	13	11,9 %	24,7 %
По-скоро да	14	12,8 %	
По-скоро не	40	36,7 %	75,3 %
Не	42	38,5 %	
Всичко	109	100	100

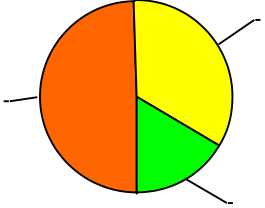
Табл. 13. Експертна оценка на рекламите на хранителните добавки

Въпрос: Многобройните реклами в медиите за хранителни добавки дават ли достоверна информация?

Оценка	Брой отговори	Процент	Групирано
Да	15	13,8 %	39,5 %
По-скоро да	28	25,7 %	
По-скоро не	43	39,4 %	60,5 %
Не	23	21,1 %	
Всичко	109	100	100

Фиг. 20. Експертно мнение за наличие на заблуждаващи и подвеждащи реклами

Въпрос: Според вас има ли заблуждаващи и подвеждащи реклами на хранителни добавки?



В анкетата на експертите специален акцент бе даден на въпроса за свободната нерегулирана достъпност на хранителните добавки до консуматорите. Считаме, че този проблем е актуален, поради две обстоятелства - наличието на определени рискове от консумацията на хранителни добавки (независимо от безспорните позитивни ефекти) и ниската степен на обществена информираност по проблема за хранителните добавки, респективно наличието на недостатъчно обоснован информиран избор на хранителни добавки от консуматорите.

Изключително впечатляващи са данните на таблица 14. Вижда се, че огромен процент от експертите не са позитивно настроени към абсолютно свободния достъп до хранителни добавки. 90,8% от експертите са на мнение да има свободен достъп само до някои видове хранителни добавки, а другите (по специален списък) да се продават само срещу рецепта.

Табл. 14. Експертно мнение относно свободния достъп до хранителни добавки

Въпрос: Считате ли, че трябва да се запази сегашният свободен достъп до хранителни добавки или е нужна рецепта от лекар

Мнение	Брой отговори	Процент
Абсолютно свободен достъп за всички хранителни добавки	7	6,4 %
Свободен достъп само до някои видове хранителни добавки, а други (по специален списък) да се продават само срещу рецепта	99	90,8 %
Без свободен достъп – всички хранителни добавки с рецепта.	3	2,8 %

Тези експертни становища заслужава да бъдат обект на специално внимание от страна на институциите и органите по контрол на храните и специално по контрол на достъпността и консумацията на хранителните добавки. В тази насока е нужна координация на БАБХ (Българска агенция за безопасност на храните) и Министерството на здравеопазването.

Очевидна е нуждата от преоценка на нормативната база относно контрола върху производството, качеството, научните доказателства за ефективността, за възможните рискове и за достъпността на хранителните добавки.

5. Обобщение

- Необходимост от ефективна здравословна консумация на хранителни добавки, базирана на здравна грамотност и адекватен информиран избор.

Консумацията на хранителни добавки е актуален здравен и социален проблем на нашето съвремие с нарастваща значимост. От друга страна, достъпът до информация за подходящата превантивна грижа и повишаване качеството на живот чрез личен активен, информиран избор на хранителни добавки изисква съответно ниво на здравна грамотност.

Консумацията на хранителни добавки е специфичен тип здравно поведение, което се детерминира от нивото на здравната грамотност и култура на населението.

Нужна е съвременна здравна култура, за да може тази консумация да противодейства на дисбалансите и дефицитите в хранителния режим на хората, а от друга страна, да се преодолява честия неинформиран избор и рисковете от консумация на хранителни добавки.

Както показва литературният обзор и данните от конкретното емпирично проучване, информираността и здравната грамотност за хранителните добавки е незадоволителна. Това рефлектира върху решението на консуматорите за избор на хранителните добавки, което много често е спонтанно или неадекватно.

Установява се определен дефицит на достатъчно обоснован информиран избор на хранителни добавки. Източниците на информация за тях нерядко са случайни и не са базирани на компетентно професионално мнение. Най-чести източници са мнения на приятели и реклами по интернет. Значителна част от

анкетираните нямат достатъчно доверие на рекламите за хранителни добавки.

Актуалната необходимост от повишаване на здравната грамотност се подчертава от експертите на СЗО. Без определено ниво на здравна грамотност няма гаранция адекватен избор на хранителни добавки и съответно за тяхната ефективна консумация.

Дейностите за една съвременна пълноценна здравна грамотност по проблемите на хранителните добавки са инвестиция с дългосрочен ефект за рационално здравно поведение на населението и за здравословен стил на живот, съзвучен с принципите на промоция на здравето. Голямото разнообразие от хранителни добавки навлиза все по-широко в живота не само на спортистите. А широката им употреба е гаранция за пазарен успех. Заради големите печалби регулацията на пазара става все по- трудна.

В тази насока приоритетна група от населението са младите възрастови групи и учениците. Проблемът за здравната грамотност относно хранителните добавки придобива специфична значимост като се има предвид, че те не са лекарства и покупката им не изисква рецепта, не подлежат на системен контрол от здравните органи, а достъпът до тях и изборът им е абсолютно свободен за консуматорите.

Необходима **база** на ефективните дейности за здравна грамотност е те да станат приоритет на националната здравна политика и да се реализира чрез масови кампании и програми.

Целесъобразно е използването на комплекс от съвременни подходи и иновации:

- Популярни здравно-възпитателни лекции и беседи с използване на мултимедиийни презентации;

- Системни добре подготвени медийни предавания с участието на компетентни специалисти;
- Целенасочена здравно-възпитателна дейност на личните лекари чрез беседи и групови образователни програми;
- Печатни материали – листовки, статии и брошури.
- Възможностите на интернет с популярни материали и прецизирани достоверни реклами за хранителните добавки;
- Иновативни технологии от типа на мобилна здравна информация, дигитален маркетинг и др.

Специално внимание следва да се отдели на осигуряването на надеждна информация чрез рекламите за хранителни добавки. Установени са чести заблуждаващи и подвеждащи реклами, които дават нереалистични максималистични надежди в консуматорите на хранителните добавки. Все по- голям брой хранителни добавки на етикетите и в рекламните материали съдържат хранителни и в по-голяма степен здравни претенции. За да се гарантира високо ниво на защита на потребителите и да се улесни техния избор, продуктите, пуснати на пазара, включително и вносни продукти, следва да бъдат безопасни и подходящо етикетирани.

В тази насока съществено нараства ролята и отговорността на медиите, както по отношение на здравно-възпитателни предавания, така и за по-регулирано и компетентно обосновано излъчване на разнообразните реклами за хранителни добавки. Необходимо е да се гарантира безопасността на потребителите по отношение на продуктите като се използват модерни технологии и системи и високи стандарти за качество.

6. Заключение

Последното десетилетие се характеризира с нарастващ интерес към промоция на здравето и намаляване риска от възникване и развитие на заболявания. Научните доказателства за възможностите и ролята на хранителните добавки създават нови перспективи за превантивната медицина в нейната мисия за опазване и подобряване здравния потенциал на обществото.

Консумацията на хранителни добавки стана актуален здравен и социален проблем на нашето съвремие.

Все по-широката употреба на хранителните добавки ще се обуславя от нарастване на ролята им като съществен елемент на превантивната медицина и промоция на здравето за профилактика и намаляване честотата на най-широко разпространените социално-значими заболявания. От друга страна, достъпът до информация за подходящата превантивна грижа и повишаване качеството на живот чрез личен активен, информиран избор на хранителни добавки изисква съответно ниво на здравна грамотност.

Утвърждаването на концепцията за поддържане на оптимално здраве през целият живот на човека и за възможно най-ранна превенция на рисковете за неговото здраве ще продължи да увеличава приложението на хранителните добавки, което неминуемо ще доведе до стабилен и продължителен ръст в тяхното производство и продажби.

Използването на хранителните добавки и на функционалните храни е фактор на балансирано хранене, минимизиране на здравните рискове, предотвратяването на преждевременното ранно стареене, стимулиране растежа и развитието на подрастващите.

През последните години мощната индустрия на хранителните добавки е сред най-динамично развиващите се в световен мащаб, а интересът към здравословните продукти продължава да расте главоломно и у нас. По данни на Агенцията по безопасност на храните досега няколко хиляди търговци са подали уведомления за регистриране на хранителни добавки, а през 2016 година са постъпили нови 3500 уведомления. Режимът за производство на тези продукти както у нас, така и в ЕС е уведомителен.

В този процес нараства ролята на личните лекари, които трябва да поемат своята част в процеса на активна профилактика и превенция. Българите се нуждаят от добре организирани кампании, фокусирани към здравословния стил на живот. Ключ към подобни успешни кампании е разбирането и положителните решения по отношение на хранителния режим. Адекватното разбиране за значението на определени хранителни съставки и добавки е от съществено значение за общото здравословно състояние и благополучие.

В достъпната ни литература не открихме публикувано специално изследване върху проблема за информиран избор на хранителни добавки и свързаната с него здравна грамотност.

В настоящият труд се анализира нивото на информираност за хранителните добавки в контекста на тяхната роля за ефективна промоция на здравето и намаляване риска от възникване и развитие на заболяване.

Първичната информация за изследването е получена чрез анонимна анкета на случайно избран контингент граждани и учащи относно консумацията на хранителни добавки. Анализирано е и експертно мнение по тази проблематика.

ИЗВОДИ:

- Установява се, че значителен процент от анкетираните лица са недостатъчно информирани или изобщо неинформирани относно реалната полза и рискове от консумацията на хранителните добавки.
- Голям процент са консумирали дадена хранителна добавка по свой личен избор, без да търсят консултация с лекар;
- Най-честият мотив за консумиране на хранителни добавки при учащите е за добра физическа форма (за фитнес, мускулна маса и др.), а сред възрастните за подобряване на имунната система и за отслабване;
- Информация за качеството на използваните добавки се получава в най-голям процент от телевизия, интернет и от приятели;
- Няма достатъчно високо доверие на анкетираните към медийните реклами на хранителни добавки; по-ниско е нивото на доверие към рекламите у възрастните анкетирани.
- Интересни са данните от анкетата на един специфичен контингент, какъвто са посещаващите фитнес-центрове, при които честотата на консумиране на хранителни добавки е значително по-висока в сравнение с останалите анкетирани учащи и възрастни граждани. Водещият и почти единствен мотив за консумация при този контингент е добра физическа форма, която като правило е и тяхна мотивация за посещаване на фитнес центровете.
- Анализираното мнение на експертите показва, че те много по-категорично и по-критично оценяват крайно незадоволителната обществена информираност относно хранителните добавки, техните полезни ефекти и рискове.

Огромен процент от експертите (75,3%) оценяват, че консумацията на хранителни добавки не се базира на достатъчно информиран избор.

- Специално внимание заслужава и критичното мнение на експертите по важния въпрос за свободната нерегулирана достъпност на хранителните добавки до консуматорите. Впечатляващо е, че според 90,8% от експертите свободен достъп следва да има само до някои видове хранителни добавки, а останалите (по специален списък) да се продават само срещу лекарска рецепта.
- Данните от анкетата показват, че ролята на аптеката като необходим консултант при избора на хранителна добавка е минимална. При покупката на хранителна добавка все още не се е наложила функцията на аптекаря като надежден здравен консултант на клиента.
- Установява се крайно незадоволителна дейност и роля на медиите за здравната грамотност на населението изобщо и по-специално относно консумацията на хранителни добавки, въпреки големите възможности, които имат медиите в тази насока.
- Подчертана незадоволителна оценка на телевизионните предавания относно хранителните добавки дават експертите, определен процент от които считат телевизионните предавания за манипулативни и повече с рекламна насоченост с цел печалба.

Хранителните добавки са важна добавка към здравословния начин на живот, но те не са храна. Техният прием сам по себе си не гарантира добро здраве, ако не се осигурява пълноценна храна, двигателна активност, време за почивка и сън. Но хранителните

добавки могат да запълнят дефицитите, така че значително да подобрят качеството на живот. През последните години приемането на хранителни добавки се промени значително с възходящ тренд. Хората са свикнали с тяхното използване, тъй като са по-информирани в сравнение с предходните години.

Превенцията и грижата за здравето **са** лична и общественна отговорност – отговорността на родители, педагози, медици и общество как да се инвестира пълноценно в укрепване здравето чрез подобряване на здравната култура в посока към рационално хранене, вкл. и чрез хранителни добавки.

ПРЕПОРЪКИ:

Към Българска агенция по безопасност на храните /БАБХ/, Дирекция профилактика на болестите и промоция на здравето към РЗИ, Националният център по обществено здраве и анализи като структура на МЗ, общопрактикуващи лекари :

- Нужно е формиране и утвърждаване на ясно обществено съзнание и убеждение, че хранителните добавки, в чието производство и пазар е ангажирана мощна индустрия и корпорации, нямат за цел да заместват нормалното хранене, а да оптимизират, допълват и обогатяват хранителната програма;
- Задача на здравното възпитание и здравната грамотност е да преодолее погрешната представа, че хранителните добавки са лекарства. Под въздействие на рекламата много хора решават, че с хранителните добавки ще отстранят някои болестни състояния. Тази заблуда може да доведе до необоснована свръхконсумация на хранителни добавки със съответните рискове;

- В тази насока е нужно изграждане на култура на храненето специално у подрастващите и учениците. Необходимо е насочено внимание към здравното възпитание на учениците, предоставяне на по-обстойна и достъпна информация за ползата и рисковете от употребата на хранителни добавки;
- Актуален проблем за решаване е програмирано повишаване ролята на медийните реклами като достоверни информационни източници за хранителни добавки;
- В тази насока е нужно и принципно подобряване **ролята на аптеките** като надеждни консултанти и информатори на своите клиенти в процеса на избор на хранителни добавки;
- Задача на **личните лекари** е по-активно да насочват своята здравно-възпитателна дейност относно консумацията на хранителни добавки при своите пациенти с акцент към подрастващите;
- Обективна е потребността от системни беседи и и лекции в училищата на тема хранителни добавки – информиран избор и консумация;
- В учебните програми на факултетите по обществено здраве и в частност в катедрите по превантивна медицина е необходимо да се включат специални модели с тематика по проблемите на хранителните добавки;
- Внедряването на редица иновации за повишаване на здравната грамотност като мобилно здраве, контролни списъци (checklists), рейтингови карти (scorecards) и други онлайн и мобилни технологии;
- Необходимо е ускорено въвеждане на дигиталния маркетинг, който се осъществява в онлайн/дигитална среда. За разлика от традиционния маркетинг, този тип интернет маркетинг ще

бъде по-достъпен за всички, ще избягва посредници, които оскъпяват продуктите;

- Преоценка на нормативната база относно контрола върху производството, качеството и научните доказателства за ефективността, за възможните рискове и за рационално регулиране достъпността на хранителните добавки до масовия консуматор;
- Пазар добре регулиран и функциониращ – производители, търговци, здравни специалисти, потребители и отговорни държавни институции, да гарантират максимално безопасната и ефективна употреба на хранителните добавки и техният ценен принос за здравният статус на населението.

Нараства необходимостта от серия по-детайлни бъдещи изследвания на консумацията на хранителни добавки за укрепване на позитивното здраве. Подобни анализи следва да изясняват както нивото на консумация, така и информирания избор на хранителни добавки в различните възрастови групи с приоритетна насоченост към подрастващите в интерес на общественото здраве.

В крайна сметка, за да може бързо и успешно българският пазар на хранителни добавки да достигне европейско ниво на пазарна зрялост, е необходимо ясно осъзнаване на огромните потенциални ползи, но и немалки здравни рискове, които крият тези продукти. Необходими са също и целенасочени усилия от страна на всички, които правят този пазар добре регулиран и функциониращ – производители, търговци, здравни специалисти, потребители и отговорни държавни институции, за да се гарантира максимално безопасната и ефективна употреба на хранителните добавки и техният ценен принос за здравният статус на населението.

Литература

1. Байкова, Д. Функционалните храни в превенцията на хроничните неинфекциозни заболявания. Здравна политика и мениджмънт. 2011, т.11, №3,77-81.
2. Байкова, Д. Десет постулата на здравословното хранене – Vesti.bg 2014
3. Байкова, Д. Да отслабнем без глад. 2015. 210 с.
4. Байкова, Д., Бл. Йорданов, С. Петрова, К. Ангелова, Л. Иванова, В. Дулева, Кр. Ватралова, Д. Овчарова, Пл. Димитров и др. (непубл. данни) Национално проучване на храненето и хранителния статус на населението в България, 2004 г. Бюджети на домакинствата в България (2004) Национален статистически институт.
5. Байкова, Д. Да отслабнем без глад. 2013, 160 с.
6. Байкова, Д. Приемът на хранителни добавки, трябва да бъде контролиран, а не безразборен – Фокус 2015
7. Борисов, В., С. Попова, Л. Георгиева, К. Шопова. Промоция на здравето. 1999, 160 с.
8. Борисов, В. Синтетична социална медицина. 2004, 130 с.
9. Борисова, Б., Промоция на здравето – приоритет на здравната реформа, сп.”Здравен мениджмънт”, 2001г., кн.1.
10. Бенишева-Димитрова Т., Д. Сиджимова, Законодателни промени в България от Юни 2015 г. относно оценка на здравни технологии, Шеста Национална конференция за редки болести и лекарства сираци, 11-12 септември 2015 г., Конгресен център на Новотел – Пловдив, под патронажа на Комисия по Здравеопазване към 43-то Народно събрание.
11. Воденичаров, Ц. и др. Социална медицина. 2013.

12. Воденичаров, Ц., В. Борисов, С.Гладилов, К. Чамов, Д. кръшков, Модел на ефективно развитие на българското здравеопазване, Здравен мениджмънт, 2005, 3.
13. Василева, Е. Устойчиво потребление. – 2013г.
14. Василевски, Н., М. Вуков, Носителство на фактори на риска за здравето сред изследваните мъже в зоните на програмата за интегрирана профилактика на хроничните неинфекциозни болести /СИНДИ/, “Социална медицина”, 2003, кн.4, стр.15-19.
15. Визев Кр., Социално-здравни аспекти на преждевременното остаряване и неговата профилактика, дисертация, 2017г.
16. Визев Кр., Превантивни здравно-социални грижи на преждевременното остаряване, Ръководство по Превантивна медицина, Изд Горекспрес„Наука и общество“ - 2017г.
17. Визев Кр., Актуални аспекти на геронтологията и гериатрията в България- Сборник материали Научна конференция с международно участие „Стареене, здраве, гериатрични грижи“ Ст. Загора,05.2017г.
18. Витамини и хранителни добавки за правилен растеж на децата. - rlinks.eu, 248
19. Велев, Т. Избор на хранителни добавки според тяхната форма: https / shop. bb-team.org.
20. Ганчева Е., Електронната търговия с хранителни добавки на ръба на закона -02/ 2013
21. Георгиева, Ел. Оценка на риска при употреба на хранителни добавки, съдържащи необявени съставки. Докторска дисертация, 2018, 164 с.
22. Георгиева Цв., Спешни мерки при откриване на неразрешени генетично модифицирани организми на Европейския пазар - Генетично модифициран лен FP967 произход Канада,

Генетично модифициран ориз, произход Китай, НЦОЗА, Теми и разработки, Дирекция "Обществено здраве и здравен риск"

23. Градинаров Б., Лекарският дълг и комерсиализацията на здравеопазването - между пазара и морала, Сборник Статии, Деветата национална конференция с международно участие по етика на тема: "Европейските етични стандарти и българската медицина", проведена на 25-26 октомври 2013 г., Издател Български лекарски съюз, 104 с.
24. Гаров, Св. Здравна грамотност. 2018, 128 с.
25. Гладилов, Ст., А. Янакиева, Ал. Воденичарова. Маркетинг в здравеопазването. 2015, 230 с.
26. Гикова, В. Глобата за заблуждаваща реклама стига до 15000 лв. - old.segabg.com/article.php
27. Горанова-Спасова, Р. Етични аспекти на общественото здраве. 2018, 112 с.
28. Георгиева, Цв. Оценка на експозицията и токсикологични проучвания на ГМ храни. - https://zenodo.org/record/830497/files/11_Tsveta_Georgieva.pdf.
29. Директива 2002/46/ЕО. Осигуряване на безопасни добавки към храни в ЕС. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/
30. Кирилов, К. Маркетинг в здравеопазването, 2003.
31. Димова, А., Мир. Попов, М. Рохова. Здравната реформа в България – необходимост, развитие, резултати, перспективи. 2007, 343 с.
32. Дулева, В. Аспекти на регулиране на хранителните добавки в Европейския съюз. НЦОЗА
33. Димитрова И., Образователен филм и плакати учат плевенчани как да се хранят безопасно, 2015, www.infopleven.com

34. ЕС, Политиките на Европейския съюз: Безопасност на храните; Европейска комисия; Генерална дирекция „Комуникации"; Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз, 2014 г. 39. ЕС, Европейски Парламент, Информационно бюро в България, Безопасността на храните – тема номер 1 за България и ЕС, Януари, 2014
35. Закон за Генетично модифицираните организми, в сила от 01.06.2005г., изм. ДВ. Бр. 68 от 2 Август 2013г.
36. Закон за храните, Обн. ДВ. бр.90 от 15 Октомври 1999г., доп. ДВ. бр.56 от 24 Юли 2015г.
37. Закон за Българската агенция по безопасност на храните, в сила от 25.01.2011 г., изм. ДВ. бр.61 от 25 Юли 2014г.
38. Закон за защита на потребителите, в сила от 10.06.2006 г., изм. и доп. ДВ. бр.61 от 25 Юли 2014г.
39. Здравословен начин на живот, За класния и курсовия ръководител, под редакцията на проф. Людмил Станоев, София, 1989, стр. 55.
40. Иванов, Евг. Промоция на здравето в училищна възраст (медико-социални и медико-педагогически проблеми), дисертация, 2015.
41. Ишев, В., Здр. Костова, Здравно образование, София, изд. “Просвета”, 2000, стр. 215.
42. Какво знаем и какво не знаем за ГМО? – Memoria de futuro. - www.memoriabg.com/2016/02/24/
43. Костов, Кр. Хранителните добавки - амброзия или табу, 2010г.
44. Карпър, Д., Храната чудодейно лекарство, София, изд. “Кибеа”, 1998

45. Колева, Н., Здравнообразователна програма за средното училище – проблемно направление “Грижи за себе си”, сп. “Образование и квалификация”, 2002, кн.1, стр. 76-81.
46. Куцаров, Д. Хранителни добавки – Науки за земята 2012
47. Лалев, Н. Маркетинговата култура като управленски проблем на болницата. Дисертация, 2008.
48. Магбрайд, М. Здравето на сърцето минава през устата. 2017.
49. Мермерски, Й. Хр. Мермерски. Хранителните добавки – истините и митовете. 2017.
50. Медийна грамотност срещу онлайн дезинформацията, предлага еврокомисар Габриел. - https://news.bg/.../mediyna-gramotnost
51. Младенова С. Рекламата – възможности за въздействие на здравното поведение на учениците,в сп. “Управление и образование”, 2009 г., том. V,156-161.
52. Младенова, С. Здравно образование. 2009, 132 с.
53. Младенова С, М. Митова, Храненето на учениците – рисков и превантивен фактор, сп. “Сестринско дело”, 2007 г., 3-10.
54. Младенова, С., Необходимост от здравна култура в гражданското общество, в сб. Интердисциплинната идея в действие, София, 2005 г., изд. “ТЕМТО”, стр.179 – 183.
55. Младенова, С., Оптималният хранителен и двигателен статус на учениците фактор за здравословен стил на живот, в сб.Образование и изкуство, том III, УИ “Епископ Константин Преславски”, Шумен, 2004 г., стр. 92-98.
56. Милев, П., Здравната култура на учениците, сп. “Народна просвета”, 1990, кн. 5, стр. 13-19.
57. Мултивитамините и хранителните добавки са загуба на пари. vluhvite.com/bg/2016/

58. Нови изисквания за етикетиране - www.etiket./bg/
59. Национален съвет за саморегулация. - https://www.nss-bg.org/read_news.php
60. Недков, Вл. Речник на типовете добавки. – BB-Team https://www.bb-team.org
61. Наредба № 47 на МЗ за изискванията към добавките към храните, ДВ, 2005, бр. 5:14–18.
62. Наредба на изискванията за етикирането и представянето на храните,4.12.2014.
63. Наредба за изискванията за етикетирането и представянето на храните, приета с ПМС № 383 от 4.12.2014 г., обн., ДВ, бр. 102 от 12.12.2014 г., в сила от 13.12.2014 г.
64. Наредба № 2 от 23 януари 2015 г. на Министерство на здравеопазването за максимално допустимите количества на остатъци от пестициди във или върху храни
65. Национална Здравна стратегия (2014-2020) Министерство на здравеопазването на Република България, София 2013.
66. Ново обществено здравеопазване. Под ред. на Борисов, В., Зл. Глутникова, Ц. Воденичаров. София, 1998, 520 с.
67. Петкова-Георгиева, Ел. Оценка на риска при употреба на хранителни добавки. – Докторска дисертация, Пловдив, 2018, 164 с.
68. Петрова, Ст. Хранителни добавки – възможни ползи и рискове за здравето – Наука и диетика, 2009/2
69. Пенева, М. Мениджмънт на безопасността на храните и обучение на обществото за информиран избор. Докторска дисертация, 2016.

70. Петрова С., Превантивни стратегии за намаляване на канцерогенния риск, свързан с хранителните фактори, Министерство на здравеопазването, НЦООЗ, 2007.
71. Петрова С., Европейска хранителна политика и приложението й в България, IX национален конгрес по хранене с международно участие, Българско дружество по хранене и диетика, гр. Варна, 19–22 май 2011 г
72. Петрова С., К. Ангелова, Л. Иванова и съавт. Национално проучване на храненето и хранителния статус на населението в България, 1998 година. Хигиена и здравеопзаване, 2000 3–4:3–67.
73. Попова, Д., В.Шипочлиева. Има ли нужда от часове по здравословно хранене? – Здравна политика и мениджмънт, 2009, 1, 42-45.
74. Попов, Б. Митове и истината за храните, храненето и диетите. 2012, 416 с.
75. Попов, Б. Функционалните храни – настояще и бъдеще, nutrsoc.dir.bg/dokladi/
76. Проданов, Г., Хигиена и здравно възпитание, УИ “Св. св. Кирил и Методий”, Велико Търново, 2004г.
77. Попова С., Личност и здраве. София, 1993.
78. Препоръки за здравословно хранене за населението в България 18– 65 години. МЗ, НЦООЗ,С; ISBN 9526; 2006:40
79. Регламент (ЕО) № 1333/2008 относно добавките в храните
80. Регламент (ЕО) № 1829/2003 относно генетично модифицираните храни и фуражи
81. Рибарова Ф., Природата в помощ на баланска и хармонията в храненето, 2007, Health market

82. Рибарова Ф., Българската традиция на хранене е здравословна; С.: Horemag.bg, 2011
83. Рускова, Р., Промоцията на здраве в процеса на обучение в съвременното българско училище, сп. “Педагогика”, 2001, кн.6, стр. 82-88.
84. Сиджимова, Д. Рекламата и общественото здраве. 2012.
85. Славчев, С. Консумацията на хранителните добавки като проблем на здравната култура. - Медицински меридиани, 2015, 2, 59-64.
86. Славчев, С. Информиран избор при консумацията на хранителни добавки. – Здравна политика и мениджмънт. – 2019, 1, 44-50.
87. Славчев, С. Нова перспектива за превантивната медицина – функционалните храни. – Медицински меридиани, 2016, 1, 51-56.
88. Стайкова, Ж., С. Славчев. Епидемиологичните анализи – фундамент на медицина, базирана на доказателства. – Медицински меридиани, 2019, 1, 7-13.
89. Стефанов, Й. Наука и критично мислене: истини и митове за храненето. 2018.
90. Терзиева, Г. Здравната култура на учениците. – Управление и образование, 2010, 4, 327-337.
91. Халкова, Ж., Прилагане на новата Европейска система за класифициране, опаковане и етикетиране, НЦОЗА, Теми и разработки, Дирекция "Обществено здраве и здравен риск"
92. Цачева Н., И. Митева, Подходи за справяне с етичните предизвикателства в спортната медицина, Сборник: Девета национална конференция с международно участие по етика:

"Европейските етични стандарти и българската медицина", 25-26 октомври 2013 г., Изд. БЛС, 600 с.

93. Чамов, К., Здравно неграмотни – интервю /novini.bg/, 2012.
94. Чобанова,Е. Новият режим за хранителни добавки, www./legal.net/, 2020/12
95. Чорбанов, Б. Хранителни добавки – нови идеи, анализ и технологии. - transmission.igic.bas.bg, презентация
96. Шипковенска, Ел., Ж. Христов и др. Модерна епидемиология с медицина и здравеопазване, базирани на доказателства. Под ред. На проф. Ел.Шипковенска, Филвест, 2008, 224 с.
97. Шишков, Вл. Хранителните добавки като източници на есенциални нутриенти и биологично активни вещества. - zdravosloven.com/portal/ 1-ва и 2-ра част, 2011
98. Шопова, К., Акценти в промоцията на здраве, сп. “Здравен мениджмънт”, 2003, том 3, кн.1, стр. 27-33.
99. Хранителните добавки - митове и легенди , Puls.bg
100. Antonino Galati, Antonio Tulone, Pietro Moavero and Maria Crescimanno, Consumer interest in information regarding novel food technologies in Italy: The case of irradiated foods, Food Research International, 10.1016/j.foodres.2019.01.065, (2019)
101. AlTamimi JZ. Awareness of the Consumption of Dietary Supplements among Students in a University in Saudi Arabia. J Nutr Metab, 2019/5 .
102. Ash, M., Irene Ash. Handbook of Food Additives / Edition 3, 2008.
103. Asero, R. Food additives intolerance: A possible cause of perennial rhinitis. – The journal of Allergy&Clinical Immunology, 2002Volume 110, Issue 6, Pages 937–938

104. Angela J Gillis RN. Determinants of a health promoting lifestyle: an integrative review. - Journal of Advanced Nursing, Volume 18, Issue 3, 2003, 339-350.
105. Balkanska P., S. Mladenova, L. Chakarova, G. Petrova. The Longer Life in Good Health - One of the Challenges in Healthcare and International Partnership in Public Health, Fifth Balkan Congress on the History & Ethics of Medicine, 11-15 October 2011, Abstract and Proceedings Book
106. Baoguo Sun . Food Additives, 2017.
107. Bioethics in a European perspective. ten Have, H., B. Gordjin (ed.) Dordrecht, Clawer Academic Publishers, 2001.
108. Callahan, D., Promoting healthy behaviour: How much freedom? Whose responsibility? Washington DC: Georgetown University Press, 2000
109. Carbas, B., L. Cardoso and A. Cláudia Coelho. Investigation on the knowledge associated with foodborne diseases in consumers of northeastern Portugal, Food Control, 54-57, 2013.
110. Crawford C, Boyd C, Avula B, Wang YH, Khan IA, Deuster PA. A Public Health Issue: Dietary Supplements Promoted for Brain Health and Cognitive Performance. J Altern Complement Med. 2020/(4):265-272.
111. Deana, M. An A-Z Guide to Food Additives, 2009, 160 p.
112. Developing and sustaining a healthy school community: Essential elements identified by school health champions. - Health Education Journal, July 17, 2014.
113. Dickinson A, Blatman J, El-Dash N, Franco JC. Consumer usage and reasons for using dietary supplements: report of a series of surveys. J Am Coll Nutr. 2014;33(2)

114. Dickinson A, MacKay D, Wong A. Consumer attitudes about the role of multivitamins and other dietary supplements: report of a survey. Nutr J. 2015
115. Dodge T, Kaufman A. What makes consumers think dietary supplements are safe and effective? The role of disclaimers and FDA approval. Health Psychol. 2007 Jul;26(4)
116. Dwyer JT, Coates PM, Smith MJ. Dietary Supplements: Regulatory Challenges and Research Resources. Nutrients. 2018;10(1)
117. Evaluation of certain food additives and contaminants (Forty-fourth report of the Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives). WHO Technical Report Series, No. 859, 1995.
118. Liss, P-E.: Setting goals in health promotion. A conceptual and ethical platform. Medicine, Health Care and Philosophy 2000; 3(2): 169-173.
119. Evaluation of certain food additives and contaminants: sixty-eighth report of the Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives. Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives - 2007, 140 p.
120. Food Safety and Modernization Act of 2010 (S510/HR2751, 111th Congress), Section 112, USA
121. Frieden, T. Framework for Public Health Action. – Am.Journal of Public Health, 2011,100,590-595.
122. Gabriels G, Lambert M. Nutritional supplement products: Does the label information influence purchasing decisions for the physically active, 2013/10, 2.
123. Gardiner P, Filippelli AC, Kabbara K, et al. Online Education for Improving Communication and Documentation of Dietary

Supplements Among Health Professionals Practicing in a Hospital Setting. J Altern Complement Med. 2015;21(10)

124. Gibbs HD, Kennett AR, Kerling EH, et al. Assessing the Nutrition Literacy of Parents and Its Relationship With Child Diet Quality. J Nutr Educ Behav. 2016;48(7)

125. Greger JL. Dietary supplement use: consumer characteristics and interests. J Nutr. 2001/4, 131

126. Jim Smith, Lily Hong-Shum. Food Additives Data Book, 2nd Editionq 2011, 1120 p.

127. José M Cruz. Integral utilisation of barley husk for the production of food additives. - Journal of the Science of Food and Agriculture. Volume 87, Issue 6, 2007.

128. Hannon, B.A., Fairfield, W.D., Adams, B. et al. Use and abuse of dietary supplements in persons with diabetes. Nutr. Diabetes 10, 14 (2020).

129. Health-promoting schools: an opportunity for health promotion. - Bulletin of the World Health Organization, vol.83 n.9, Geneva Sep. 2005

130. He Z, Barrett LA, Rizvi R, Tang X, Payrovnaziri SN, Zhang R. Assessing the Use and Perception of Dietary Supplements Among Obese Patients with National Health and Nutrition Examination Survey. AMIA Jt Summits Transl Sci Proc. 2020:231-240

131. He Z, Barrett LA, Rizvi R, Payrovnaziri SN, Zhang R. Exploring the Discrepancies in Actual and Perceived Benefits of Dietary Supplements Among Obese Patients. Stud Health Technol Inform. 2019 Aug 21

132. Hironaka LK, Paasche-Orlow MK, Young RL, Bauchner H, Geltman PL. Caregiver health literacy and adherence to a daily

multi-vitamin with iron regimen in infants. Patient Educ Couns. 2009 Jun;75(3)

133. Huang CL, Yang SC, Chiang CH. The Associations between Individual Factors, eHealth Literacy, and Health Behaviors among College Students. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(6):2108. Published 2020, 22.03

134. Informed Health.org. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care ; 2006-. What are dietary supplements? 2008/25.06

135. F. M. Lewis , M. Shah. Contact sensitivity to food additives can cause oral and perioral symptoms. - Contact Dermatitis, Volume 33, Issue 6, 1995.

136. Karbownik MS, Paul E, Nowicka M, et al. Knowledge about dietary supplements and trust in advertising them: Development and validation of the questionnaires and preliminary results of the association between the constructs. PLoS One. 2019/14(6)

137. Keith Conners. Food Additives and Hyperactive Children. 2012, 166 p.

138. Keselman A, Arnott Smith C, Murcko AC, Kaufman DR. Evaluating the Quality of Health Information in a Changing Digital Ecosystem. J Med Internet Res. 2019;21(2)

139. Kuczmarski MF, Adams EL, Cotugna N, et al. Health Literacy and Education Predict Nutrient Quality of Diet of Socioeconomically Diverse, Urban Adults. J Epidemiol Prev Med. 2016/2(1)

140. Laganà, P. And al. Chemistry and Hygiene of Food Additives. 2017, 180 p.

141. Lankshear, Colin, Knobel, Michele. Digital literacies: concepts, policies and practices. New York, Peter Lang, 2008. ISBN 9781433101694. c. 18.

142. Lentjes MAH. The balance between food and dietary supplements in the general population. Proc Nutr Soc. 2019;78(1):97-109
143. Mladenova, S., L. Chakarova, G. Petrova, Health knowledge and **risk** behavior of Bulgarian pupils, Public Health and Health Care in Greece and Bulgaria: The Challenge of the Cross – border Collaboration, Greece, Athens, 2010, p.991- 996.
144. Mladenova S., Problems of the healthy lifestyle in school age, Asklepios, Volume I (XX), Sofia, 2007.
145. Oppedal K, Nesvåg S, Pedersen B, Skjøtskift S, Aarstad AK, Ullaland S, Pedersen KL, Vevatne K, Tønnesen H. Health and the need for health promotion in hospital patients. Eur J Public Health. 2011 Dec;21(6):744-9
146. Penttilä, Pl. Estimates on the intake of food additives in Finland. Zeitschrift für Lebensmittel-Untersuchung und Forschung. 1988, Volume 186, Issue 1, pp 11–15
147. Popov, T., S. Mladenova, L. Chakarova, M. Alexandrova, G. Petrova, V. Petkov, Health knowledge and habits of Roma children, Public Health and Health Care in Greece and Bulgaria: The Challenge of the Cross – border Collaboration, Greece, Athens, 2010, p. 255- 260.
148. Rimal, A., SM Fletcher, KH McWatter. Perception of food safety and changes in food consumption habits: a consumer analysis. - Journal of Consumer Studies, 2008.
149. Rizvi RF, Wang Y, Nguyen T, et al. Analyzing Social Media Data to Understand Consumer Information Needs on Dietary Supplements. Stud Health Technol Inform. 2019;264:323-327

150. Safety evaluation of certain food additives and contaminants. WHO - FAO Joint, WHO Expert Committee on Food Additives 2012 - apps.who.int
151. Shi Z, Yan A. Dietary Supplements: Are Current Policies Adequate for Promoting Health, Nutrients. 2020/11
152. Sicherer, SH.; Sampson, HA. (2014). Food allergy: Epidemiology, pathogenesis, diagnosis and treatment.. J Allergy Clin Immunol 133 (2): 291– 307; quiz 308
153. Sicherer, SH.; Sampson, HA. (Feb 2014). "Food allergy: Epidemiology, pathogenesis, diagnosis and treatment.". J Allergy Clin Immunol 133 (2): 291–307
154. Sirico F, Miressi S, Castaldo C, et al. Habits and beliefs related to food supplements: Results of a survey among Italian students of different education fields and levels. PLoS One. 2018;13(1)
155. Starr RR. Too little, too late: ineffective regulation of dietary supplements in the United States. Am J Public Health. 2015;105(3)
156. Rowlands, G., Protheroe, J., Richardson, M., Seed, P., Winkley, J., and Rudd, R. (2015).
157. Tariq A, Khan SR, Basharat A. Internet Use, eHealth Literacy, and Dietary Supplement Use Among Young Adults in Pakistan: Cross-Sectional Study. J Med Internet Res. 2020/22(6)
158. Tilburt JC, Emanuel EJ, Miller FG. Does the evidence make a difference in consumer behavior? Sales of supplements before and after publication of negative research results. J Gen Intern Med. 2008;23(9)
159. The health information gap: the mismatch between population health literacy and the complexity of health information;an observational study. British Journal of General Practice 65 e379 - e386.

160. The costs of limited health literacy - Eichler, Wieser and Brügger, 2009.
161. Thurnham D., T. Roberts, Health and food-chain, BMB, volume 52, number1, 2000 p.276.
162. Yang SC, Hsu WC, Chiang CH. The Associations Among Individual Factors, Media Literacy, and Dietary Supplement Use Among College Students: Cross-Sectional Study. J Med Internet Res. 2020;22(8)
163. Zhen Fu. Effect of food additives on starch retrogradation: A review. Starch, 2014, Volume 67, Issue 1-2
164. WHO, Social Determinants of Health, The solid Facts, Copenhagen, Denmark, 2000.
165. WHO definition of health literacy (2015).
166. WHO Regional Office for Europe Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, 57th World Health Assembley, 2004. WHA, 2004, 57.17.

Приложения

Анкетна карта

Анкетата е анонимна!

1. **Вашият пол: Мъж / Жена**

2. **Възраст:**

    1. До 20 години
    2. От 20 до 40 години
    3. От 40 до 60 години
    4. Над 60 години

2. **Как оценявате обобщено вашето хранене, като изхождате от качеството и разнообразието на консумираната от вас храна:**

    1. Здравословно
    2. По-скоро здравословно
    3. По-скоро нездравословно
    4. Нездравословно
    5. Нямам мнение

3. **Считате ли, че лично вие се нуждаете от консумация на хранителни добавки:**

    1. Да
    2. По-скоро да
    3. По-скоро не
    3. Не

4. **В момента консумирате ли хранителни добавки:**

    1. Да – редовно всеки ден
    2. Да, нередовно, не всеки ден
    3. Не консумирам

5. **Ако консумиране хранителни добавки от колко време е това:**

    1. Повече от 1 година
    2. Повече от 6 месеца
    3. Съвсем от скоро (от седмица или няколко дни)

6. **Как обобщено оценявате своето хранене:**

1. Здравословно
2. По-скоро здравословно
3. По-скоро нездравословно
3. Нездравословно
5. Нямам мнение

7. Преценете в каква степен сте информиран/а за хранителнитедобавки въобще:

1. Информиран
2. По-скоро информиран
3. По-скоро неинформиран
4. Неинформиран

8. Според вас има ли рискове консумацията на хранителни добавки:

1. Не
2. По-скоро Не
3. По-скоро Да
4. Да

9. Откъде получавате информация относно хранителните добавки (възможен е повече от един отговор):

1. Телевизия
2. Интернет
3. Приятели
4. Родители
5. Списания
6. Книги, брошури
7. Етикет, листовка
8. От аптеките
9. Търговска реклама
10. От моя личен лекар или други лекари
11. Не получавам информация

10. Получавате ли достатъчна информация и представа от етикета и листовката за ролята на ползваната от вас хранителна добавка и за точните дози и ограничения на нейната консумация :

1. Да, напълно
2. Да, отчасти
3. Не

11. В каква степен вярвате на рекламите за хранителни добавки:

1. Да, изцяло
2. Отчасти
3. Не

12. Каква според вас е ползата от хранителните добавки:

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

13. Могат ли според вас хранителните добавки да заместват естествените природни хранителни продукти, например плодове, зеленчуци, риби и т.н

1. Да
2. По-скоро да
3. По-скоро не
4. Не

14. Според вас хранителните добавки могат ли да се използват за лечение на болести:

1. Да
2. В известна степен
3. Не

15. Считате ли, че има някакви рискове и вреди от консумацията на хранителни добавки:

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

16. Доколко ясна и достатъчна информация получавате от етикетите и листовките на хранителните добавки

1. Да
2. В известна степен
3. Не

17. Следите ли етикета и листовката на хранителните добавки за наличие на алергени в тях:

1. Да, следя редовно
2. Да следя понякога
3. Не следя

18. При избора/покупката на хранителна добавка получавате ли полезна консултация и ясни указания от аптекаря относно нейната консумация:

1. Да, винаги
2. Рядко
3. Не

19. Следите ли в етикета или листовката на купената от вас хранителна добавка за наличие на генетично модифицирани вещества в дадения продукт:

1. Да, редовно
2. Само понякога
3. Не
4. Не разбирам този въпрос

20. Какви хранителни добавки консумирате (напишете името на препарата, който ползвате):

1. . . . . .

2. .. . .

3. . . . . .

4. . . . . .

21. С каква цел консумирате тази хранителни добавки:

(Възможни са повече от един отговор)

1. За засилване на имунитета ми
2. За отслабване/против напълняване

3. За добра физическа форма (мускули и т.н.)
4. За общо укрепване на организма
5. Против заболявания, които имам (напр. алергия)
6. За подобряване на зрението
7. За подобряване на сексуалната активност
8. За здрав сън, например мелатонин и др.
9. Други . . . . . .

22. Колко често консумирате хранителни добавки:

1. Редовно – всеки ден
2. Редовно –с известни прекъсвания, но повече от половината дни в една година
3. Нередовно – няколко пъти годишно повече – повече от 2 пъти по няколко опаковки
4. Инцидентно – 1 до 2 пъти годишно по един опаковка.

23. Ако сте консумирали хранитени добавки имали ли сте някакви оплаквания и странични ефекти от тях:

1. Да , често
2. Да, но рядко
3. Не

24. Консултирахте ли се с лекар преди да изберете консумираната от вас хранителна добавка:

1. Да, с личния ми лекар
2. Да, с друг лекар
3. Не

25. В семейството ви има ли някой, който също консумира хранителни добавки:

1. Не
2. Да

24. Сред вашите приятели има ли някой, който също консумира хранителни добавки?

1. Не
2. Да

26. Откъде купувате хранителни добавки:

1. От аптека
2. От магазин за билки (дрогерия)
3. От магазин за здравословни храни
4. От магазин за спортни хранителни добавки (спортна имплементация)

27. Дори да не консумирате хранителни добавки, имате ли изобщо представа за тяхното съществуване и за необходимостта от тях:

1. Да
2. Отчасти
3. Не

28. Като телевизионен зрител помните ли да е имало специални телевизионни предавания за хранителните добавки, водени от специалисти в тази област:

1. Да, повече от едно предаване
2. Да, само едно предаване
3. Не, нито едно предаване не си спомням

29. Присъствали ли сте на лекция или беседа за хранителните добавки:

1. Да, повече от един път
2. Да само един път
3. Не

30. Чувствате ли необходимост да участвате в курсове, беседи или лекции за информиране относно консумацията на хранителни добавки

1. Да
2. Отчасти
3. Не

Благодарим за отзивчивостта!

Дата. . . . . .

Експертна оценка
на обществената информираност за хранителните добавки

1. Как най-общо оценявате обществената информираност у нас относно хранителните добавки:

1. Много висока
2. Средна
3. Ниска
4. Липсва

2. Считате ли, че повишената консумация на хранителни добавки се базира на информиран избор на съответните добавки:

1. Да
2. По-скоро да
3. По-скоро не
4. Не

3. Многобройните реклами в медиите за хранителни добавки дават ли достоверна информация:

1. Да
2. По-скоро да
3. По-скоро не
4. Не

4. Според вас има ли заблуждаващи и подвеждащи реклами за хранителни добавки:

1. Да, много често
2. Да, рядко
3. Не

5. По ваша преценка достатъчно ли са информативни етикетите и листовките на хранителните добавки:

1. Да
2. Да, отчасти
3. Не

6. Как оценявате медийните радио- и телевизионни предавания по темата за хранителни добавки – обобщена оценка по критериите честота на предаванията, компетентност на мненията, участие на специалисти и т.н. (свободен отговор):

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

6. Според вас доколко лекарите са професионално подготвени по проблема хранителните добавки:

1. Добре подготвени
2. Отчасти подготвени
3. Изобщо неподготвени

7. Специално общопрактикуващите лекари доколко са подготвени по проблема хранителни добавки:

1. Добре подготвени
2. Отчасти подготвени
3. Изобщо неподготвени

8. Считате ли, че трябва да се запази сегашният свободен достъп до хранителни добавки или е нужна рецепта от лекар:

1. Абсолютно свободен достъп за всички храителни добавки
2. Свободен достъп само до някои видове хранителни добавки, а други (по специален списък) да се продават само срещу лекарска рецепта
3. Без свободен достъп – всички хранителни добавки с рецепта.

9. **Как вашите клиенти купуват хранителни добавки** *(въпрос само за фармацевти в аптека):*

1. Чрез собствен свободен избор
2. С рецепта от лекар
3. Други . . . .

10. **Преди покупка на хранителни добавки вашите клиенти търсят ли вашата консултация** *(въпрос само за фармацевти в аптека):*

1. Да, често
2. Рядко
3. Не

9. Други ваши съображения за хранителните добавки
(свободен отговор)

.....

.....

.....

.....

Благодарим за отзивчивостта!

Дата . . . . . .