

Уважаеми колеги и читатели на списание „Социална медицина“, в този брой на списанието акцентът е поставен върху проблемите на храненето. Опитали сме се да представим на вниманието Ви значими проблеми, лежащи в обсега на науката за хранене, общественото здраве и здравната политика. Неблагоприятните тенденции в здравния статус на българите са факт и част от тях са свързани с видовете храни и начина на хранене. Здравните неблагоприятности са в резултат от много причини, но определено можем да поставим на водещо място сложните взаимодействия между социално-икономическите условия, материалните възможности и здравната култура. В световен мащаб неблагоприятните здравни тенденции, свързани с храненето имат две крайности – както завишена консумация на въглехидрати, мазнини, сол и алкохол, така и недостатъчен прием на белтъчни храни, плодове и зеленчуци, а от там и недостиг на важни микроелементи и витамини. Тези процеси се развиват динамично и няма достатъчно поводи за оптимизъм. Много са хората, страдащи от затлъстяване, като особено тревожно е това сред децата. Причините са сериозни и имат трудно повлияващи се социално-икономически основи, ускоряващата се глобализация в съвременното общество, промяната на векове изграждано поведение в ритъма на живот, на труд и тип хранене. Намалената двигателна активност, стресът, нарастващото замърсяване на околната среда, информационните потоци и технологии се отразяват и върху хранителните навици на населението. За свръххраненето немалко допринасят и съвременните концентрирани високо-енергийни храни, нездравословните кулинарни технологии, агресивната реклама.

При хоспитализираните болни подходящото и пълноценно хранене също е проблем. Необходима е оценка на хранителните потребности и изграждане на сериозна хранителна подкрепа на лечебния режим. Подценяването на проблема „хранене“, двигателен режим и физиотерапевтични процедури на пациентите в болнични условия води до повече разходи за здравната система и неблагоприятни последици за пациентите. Осигуряването на безопасност на храните и защита на потребителите е първостепенна задача и това определя и потребността от оценка на хранителния риск. Европейското законодателство поставя качеството на храните като изключителен приоритет на производителите и търговците, което не отменя значението на медицинския контрол в тези две сфери. Здравната оценка за хранителните рискове е свързана с наличието и спазването на редица регламенти, правила и нормативи за безопасност на състава на храните, техните опаковки, транспорт и съхранение. Повдигнатите проблеми изискват провеждане на ефективна здравна политика и ангажиране на всичките секторни политики извън здравеопазването. Голяма част от тях са свързани с производството и търговията с хранителни продукти, здравословния избор на храни и напитки. Създадени са много европейски и наши програми и стратегии, които изискват системни усилия, институционална и обществена подкрепа за подобряване на качеството на храните, здравословен стил на живот, а от там и подобряване на личното и обществено здраве.

Сърдечни благодарности на специалистите по хранене, които се отзоваха на поканата за представяне на съвременните проблеми на храненето: доц. Румяна Вачкова-Петрова, проф. Веселка Дулева, проф. Донка Байкова, доц. Даниела Попова, доц. Росица Еникова, М. Стойновска, В. Бирданова, Ц. Димитров, Н. Статев. П. Марков, Д. Марков, А. Воденичарова.

Доц. Петър Цонов, главен редактор на сп. „Социална медицина“



НОВИ АСПЕКТИ В ПОЛИТИКАТА ПО ХРАНЕНОЕ НА ЕВРОПЕЙСКО И НАЦИОНАЛНО НИВО

В. Дулева

Хроничните незаразни болести са водеща причина за смъртност в света. В Европа 4-те основни хронични болести: сърдечно-съдови заболявания, ракови заболявания, диабет и хроничната белодробна болест формират 77% от общата тежест на болестите и 86% от причините за преждевременна смъртност на населението в активна възраст. Сериозните социално-икономически последици в резултат на тези заболявания представляват двойно бреме за устойчиво социално и икономическо развитие на обществото. Значителни са и непреките разходи от загуба на производителност, отсъствия от работа поради здравословни проблеми и преждевременна смърт. Всяка година около 7% от националните бюджети за здравеопазване в Европа са похарчени за заболявания, свързани със затлъстяването. Последни оценки показват, че около 2,8 милиона смъртни случая годишно в ЕС са в резултат на причини, свързани с наднорменото тегло и затлъстяването. Ако епидемията от хронични заболявания не бъде спряна се предвижда годишната смъртност от тези заболявания да нарасне значително в бъдеще. [13, 14]

Според данни на СЗО от 2010 г. в Европейския регион на СЗО храненето е основен рисков фактор, допринасящ за общата тежест на заболяванията, които са свързани с модела на хранене и физическа активност. В повечето страни от 3 до 5 деца са с наднормено тегло и затлъстяване, повече от половината от населението в активна възраст е с наднормено тегло и затлъстяване, ниска физическа активност се наблюдава при голяма част от децата и юношите, приемът на сол е над препоръчаните от СЗО нива от 5 г/ден, нисък е относител-

ният дял на изключително кърмене. В някои страни се наблюдава до 30% изоставане на растежа при децата. [13, 14]

Нездравословният модел на хранене, наднорменото тегло и затлъстяването допринасят в голяма степен за развитието на хроничните заболявания, вкл. сърдечно-съдови и ракови (двете основни причини за смъртност в Европа). Хроничните заболявания се свързват с кълстер от общи рискови фактори, повлиявани от храненето и физическата активност и водещи до високо артериално налягане, висок холестерол, наднормено тегло и затлъстяване. [13, 14]

Високата консумация на наситени мазнини, трансмастни киселини, високият прием на захар и сол и ниската консумация на плодове и зеленчуци са водещите рискови фактори за тежестта на свързаните с храненето хронични заболявания. Между 30 и 80% от възрастното население на Европа и повече от 20% от децата са с наднормено тегло, като около 1/3 от тях са със затлъстяване, което нараства при децата с особено тревожни темпове. В сравнение с данни от 1970 г., затлъстяването при децата е нараснало 10 пъти и допринася за повишаване на относителния дял и на затлъстяването при възрастните, което поставя сериозни предизвикателства пред следващото поколение и пред здравната система. [13, 14]

Общите рискови фактори за хроничните болести като нездравословно хранене, ниска физическа активност, тютюнопушене и злоупотреба са модифицируеми и предотвратими. Повечето преждевременни смъртни случаи от хронични незаразни заболявания могат да бъдат предотвратени

само чрез включване на здравето във всички политики и подходи, чрез широко и активно участие на всички съответни сектори, на цялото правителство и общество. [13, 14, 15]

Мултисекторна хранителна политика, сътрудничество и съвместни дейности на правителствата, гражданското общество и международната общност за промоция на здравословно хранене и поддържане на оптимален хранителен статус през всички етапи от живота е от ключово значение за намаляване на разпространението на хроничните болести. Разширяването на мултисекторното сътрудничество и включване на храненето в усилията за осъществяване на икономически ефективни действия за насърчаване на здравословното хранене и начин на живот и оценка на въздействието им върху профилактика на хроничните заболявания, включва: увеличаване на наличността и достъпността на здравословни храни, на плодове и зеленчуци; укрепване на междусекторното сътрудничество и координация за подкрепа на реформулирането на храните с цел намаляване съдържанието на наситени мазнини, транс-мастни киселини, свободни захари и сол, за намаляване натиска на маркетинга и рекламата на храни за деца; подобряване на информираността на потребителите чрез етикетиране на храните и разработване на система на хранителни профили, както и чрез фискални мерки и субсидии; насърчаване и оценка на разходно-ефективни интервенции за подобряване на храненето и физическата активност, междусекторно сътрудничество за улесняване на здравословен избор на храни, като се отчита социално-икономическото неравенство; подобряване на информираността на потребителите чрез промоция на здраве и здравно образование, особено при уязвими групи; насърчаване на използването на социален маркетинг, нови технологии и медии за насърчаване на здравословен избор на храни и по-здравословен начин на живот; превенция на затлъстяването при децата чрез прилагане на ефективни програми на различни нива за насърчаване на здравословното хранене и физическа активност.

Отчитайки сериозността на проблема и необходимостта от координирани действия, Европейската комисия през 2007 год. разработи и прие *БЯЛА КНИГА относно Стратегия за Европа по отношение на храненето, наднорменото тегло и здравословните проблеми, свързани със затлъстяването*. Стратегията очертава като приоритетни дейности в няколко направления: по-добре информирани потребители; налични възможности за здравословен избор; насърчаване на физическата активност; развитие на база от доказателства в подкрепа на политиката за вземане на решения, разработване на системи за мониторинг; акцент в дейностите, насочени за деца и групи с нисък социално-икономически статус. Предвидените основни инструменти за изпълнението на стратегията са свързани с разработване на набор от политики в Европейския съюз (ЕС), насочени към подобряване на предлагането на здравословни храни, подобряване на достъпа до здравословни храни; предприемане на ефективни законодателни мерки, свързани с осигуряване на надеждна информация за потребителите и възможности за здравословен избор; етикетирането на храните, разработване на критерии за хранителни и здравни претенции, разработване на гранични стойности за определени хранителни вещества по групи храни (хранителни профили); разработване на научноизследователски проекти в областта на храните и храненето. [1]

С цел улесняване на диалога между всички заинтересовани страни и споделяне на най-добри практики в основните приоритетни области, Европейската комисия (ЕК) създаде възможност за осъществяване на партньорства в рамките на Европейския съюз чрез дейността на *Групата на високо ниво по хранене и физическата активност*, в която

членуват представители на всички страни членки на ЕС и *Платформата за действие на ЕС относно храненето, физическата активност и здравето*, където се споделя информация и се обсъждат стратегически документи между ЕК и бизнес оператори, потребителски организации, неправителствени организации и др. Осъществява се координация и с политики в други области, като например – общата селскостопанска политика, политики в областта на образованието и културата, политики за транспорта. [2, 3]

От важно значение за дейностите в Европейския съюз са последните стратегически документи, разработени от Европейската комисия.

План за действие на ЕС в областта на затлъстяването при децата, 2014-2020 с първостепенна цел да се допринесе за спиране на увеличението на наднорменото тегло и затлъстяването при деца и млади хора (0-18 години) до 2020 година. Очертани са следните области на действие: подкрепа за здравословен старт в живота; насърчаване на здравословната среда, особено в училищата; повишаване на възможностите за здравословен избор и превръщането им в най-лесен избор; ограничаване на маркетинга и рекламата на храни за децата; повишаване на информираността на семействата и подпомагането им; насърчаване на децата да бъдат физически по-активни; мониторинг и оценка; подкрепа и увеличаване на научните изследвания. [4]

Важен инструмент за изпълнение на плана е стартираният проект в рамките на Третата програма за действие на ЕК в областта на здравето за периода 2014-2020 г. „*Съвместни дейности в ЕС по хранене и физическа активност – JANPA*“. [5] България е партньор в работата по проекта, който има за цел да идентифицира най-добрите практики в областта на политиките по хранене и физическа активност и да разработи препоръки и ръководства за прилагането им. Участници в проекта от България са Министерството на здравеопазването, Националният център по обществено здраве и анализи и Медицинският факултет към Софийския университет. Формулирани са няколко основни направления в работата по проекта:

- ▶ политика, базирана на доказателства – предвижда се обобщение на най-нови данни от научната литература, обосноваване на необходимостта от нови научни работки, икономическа обосновка за политически действия, прогнози, определяне на разходите за детското затлъстяване в Европа, включително прогнозиране на допълнителна тежест на хроничните заболявания до 2020 г.;

- ▶ подкрепа и увеличаване на възможностите за избор на семейството – предвиждат се дейности за определяне на най-добрите практики/насоки за осигуряване на по-добра информираност на семействата; ускоряване на реформулиране на храните, включително работа с индустрията; разработване на ръководство за това как да се събират данни, за да се гарантира, че препоръките за здравословно хранене (по отношение приема на захар, мазнини, наситени мастни киселини, сол) се следват;

- ▶ здравословна среда и интегрирани подходи – подбор на най-добрите практики/насоки за интервенции в училищата и семействата; сътрудничество в области на политиката, като например градско планиране, образование, обучение, здраве във всички политики;

- ▶ ранна интервенция – определяне на най-добрите практики/насоки за осигуряване на здравословно хранене и начин на живот при бременни и кърмещи жени, малки деца; обучение относно избор на храни и физическа активност в училище, в детски градини; предотвратяване на прехода от свръхтегло към затлъстяване; създаване на условия за физически активни семейства. [5]

През 2011 г. представителите на страните членки от

Групата на високо ниво по хранене и физическа активност се споразумява за осъществяване на *Европейска рамка за национални инициативи относно избрани хранителни вещества*. [6] Европейската комисия предложи на членовете на групата разработени конкретни целеви показатели и основни категории храни, върху които да се съсредоточат действията в ЕС за намаляване на консумацията на сол. Въз основа на резултатите, постигнати по отношение на намаляване на консумацията на сол и в резултат на дискусиите на Групата на високо ниво по хранене и физическа активност, ЕК предложи през 2015 г. към Европейската рамка за национални инициативи относно избрани хранителни вещества да се включат дейности и по намаляване на консумацията на добавени захари. Приетият документ *Приложение II: Добавени захари* стартира дейности за намаляване на консумацията на захари, като подпомага държавите членки при планиране, изпълнение и оценка на стратегии за реформулиране на храните по отношение на съдържанието на добавени захари в контекста на техните политики за обществено здраве за намаляване на наднорменото тегло и затлъстяването, както и свързаните с тях незаразните заболявания сред населението и особено при децата. Документът е инструмент за доброволно използване от държавите членки. [7] Групите храни, които се включват в приложението за бъдещо реформулиране по отношение на съдържанието на добавени захари са: подсладени млечни продукти и подсладени имитиращи млечни продукти, подсладени със захар безалкохолни напитки, зърнени закуски, кейкове и бисквити, сладкарски и захарни изделия, готови за консумация храни (вкл. сухи супи, картофено пюре, оризови миксове и др.), солени бисквити, хляб и хлебни изделия, сосове, други десерти, сладолед и топинги, консервирани плодове и зеленчуци, храни в училище, кетеринг. ЕК предлага да се създаде обща база за сравнение на добавените захари в определените групи храни, които да бъдат намалени най-малко с 10% до 2020 г. спрямо индивидуалните изходните нива за съдържание на добавени захари в края на 2015 г. Предлага се и възможност производителите да се ориентират към производство на продукти „най-добри в класа“, които са с най-ниско съдържание на захари за съответната група храни. Държавите членки следва да постигнат широко споразумение с бизнес операторите на храни до края на 2016 г. за предприемане на мерки за реформулиране на храните по отношение на съдържанието на добавени захари, а до края на 2017 г. – да създадат система за мониторинг на процеса. [7]

През 2016 г. беше обсъдена и предстои окончателно приемане от страна на Европейската комисия на „*Пътна карта за действие за подобряване на хранителните продукти*“, която включва подход и дейности в рамките на обща дългосрочна програма за намаляване на нивата на сол, наситени мазнини, захари и енергия в храните в ЕС. [10] Пътната карта има за цел да ускори съгласувани действията от страна на правителствата, бизнес операторите на храни, на Европейската комисия и на неправителствените организации. Посочва се, че ключът към постигане на резултати е сътрудничество между заинтересованите страни, подкрепени от научни изследвания, данни и мониторинг, обмен на най-добри практики, улесняване на промишлеността с разработване и прилагане на знания. Подчертана е необходимостта от разработване на съгласувани действия за иновации при производството на хранителни продукти с по-малко сол, наситени мазнини, захари и калории в три основни направления:

- ▶ Мултисекторно сътрудничество на заинтересованите страни на ниво ЕС за подобряване на хранителните продукти, въз основа на специфични критерии за състава на продуктите от различни категории чрез: подобрена координация и сътрудничество между съществуващата Група

на високо ниво по хранене и физическа активност и Платформата на ЕС по въпросите на храненето и физическата активност за по-целенасочени дискусии и публично-частно партньорство за обмен на информация по въпроса за подобряване на хранителните продукти. Създаване на работни групи (подгрупи) с експерти от държавите членки и заинтересованите страни и от Платформата за действие на ЕС относно храненето, физическата активност и здравето на ЕС за разработване и определяне на система от критерии за състава на храните по продуктови групи, вкл. за разработване на лого, за маркетинг на продукти за деца и др.

- ▶ Подобряване на научната база, мониторинга и събирането на данни за консумацията на храни и хранителни вещества и споделяне на ниво ЕС. Увеличаване на координацията и съгласуването на научноизследователските дейности, съвместни програми за здравословно хранене и за здравословен живот. Използване на европейска референтна мрежа или подобен механизъм за хармонизиране на събирането на данни и аналитични методи, въз основа на опита и дейностите на СЗО и европейски проекти. Проучване на възможностите за включване на хранителни и здравни дейности в инициативи за корпоративна социална отговорност.

- ▶ Обмен на най-добри практики и улесняване на прилагането им. Споделяне на опит, предизвикателства и знания чрез съществуващи бази данни като напр. FoodDrik-Eurore, идентифициране на проблеми и разработване на препоръки за възможните решения, актуализиране на информацията. Инициране и подпомагане на участието на правителствата и генералните дирекции на ЕК, отговорни за здравеопазването, селското стопанство, иновациите, научните изследвания и вътрешния пазар за подобряване и оптимизиране на възможностите за технологични и изследователски проекти за развитие и прилагане на знания, повишаване на осведомеността и улесняване на участието на малки и средни предприятия. [10]

В своята дейност Европейската комисия тясно сътрудничи със Световната здравна организация (СЗО). През последните години СЗО също разработи и публикува няколко стратегически документа в областта на хранителната политика. През 2013 г. на министерска конференция на СЗО по хранене и хронични заболявания беше подписана от Министрите на здравеопазването на страните от Европейския регион на СЗО *Виенска декларация по хранене и незаразни заболявания в контекста на стратегическата рамка „Здраве 2020“*. [11] Виенската декларация очертава бъдещите приоритетни области по хранене, които са:

- ▶ мултисекторно сътрудничество и включване на храненето в усилията за осъществяване на икономически ефективни действия за насърчаване на здравословното хранене и начин на живот и оценка на въздействието им върху профилактиката на хроничните заболявания;

- ▶ намаляване на въздействието на рисковите фактори за хроничните заболявания, особено нездравословно хранене и физическа неактивност, недохранване и микронутриентни дефицити чрез изграждане на подкрепяща среда;

- ▶ промоция на здравословно и балансирано хранене през всички етапи на живота;

- ▶ създаване на система за наблюдение, мониторинг, оценка на детерминанти и тенденции, изследване на хранителния статус на популационно ниво;

- ▶ засилване и пренасочване на здравната система към промоция на здравословен начин на живот и поведение, здравословно хранене и физическа активност;

- ▶ гарантиране на достъп до услуги, насочени към основните предотвратими хронични незаразни болести като сърдечно-съдови, диабет, затлъстяване и злокачествени новообразувания.

През ноември 2014 г. Втората международна конференция по хранене в Рим, организирана от ФАО и СЗО, под мотото „По-добро хранене – по-добър живот“, прие *Декларацията от Рим по хранене и Рамка за действие в областта на храненето*. [8, 9] Декларацията подчертава необходимостта от съвместни действия за: премахване на глада и предотвратяване на всички форми на недохранване; увеличаване на инвестициите в ефективни интервенции и действия за подобряване на храненето през всички етапи от живота; прилагане на последователни политики в съответните сектори от производството до потреблението на храни; поддържане на устойчива система за производство и осигуряване на храни; осигуряване на ясна хранителна информация на потребителите, за да направят своя информиран избор на храни; защита, промоция и подкрепа на кърменето; защита на потребителите и специално на децата от неподходящ маркетинг и реклама на храни. Рамката за действие в областта на храненето включва набор от 60 доброволни политики и стратегии за осъществяване на посочените действия. [8, 9]

С участието на страните от европейския регион СЗО разработи и публикува *План за действие „Храни и хранене на Европейския регион на СЗО“, 2015-2020*. [12] Основните цели и дейности, включени в плана са в следните приоритетни области:

- ▶ създаване на условия за консумиране на здравословни храни и напитки и насърчаване на физическата активност за всички групи от населението;

- ▶ промоция на здравните ползи от здравословния начин на хранене през целия живот, особено за най-уязвимите групи;

- ▶ укрепване на здравните системи и на общественото здраве за промоция и укрепване на здравето и предоставяне на услуги за лица с хронични незаразни заболявания;

- ▶ подкрепа за осъществяване на наблюдение, мониторинг, изследване и оценка на хранителния статус и хранителното поведение на населението;

- ▶ укрепване на управлението, създаване на съюзи и мрежи, включително и включване на обществени организации в промоция на здравето и профилактика на болестите. [12]

В България стратегическите документи на Европейския съюз и на СЗО намират отражение в приетата от Министерския съвет програма на МЗ *Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020*. [15]

Стратегическата цел на националната програма е подобряване на здравето на населението и повишаване на качеството на живота чрез намаляване на преждевременната смъртност, заболяемост и последиците за здравето (инвалидизация) от основните хронични неинфекциозни болести (сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, хронични белодробни болести, диабет), свързани с рисковите фактори – тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословен модел на хранене и ниска физическа активност.

В областта на храненето основните цели на програмата са затвърждаване на постигнатите положителни промени в националния хранителен модел и постигане на нови за намаляване на риска от хранителни дефицити и хронични заболявания, свързани с храненето, подобряване на осигуряването на храни, допринасящи за здравословен модел на хранене, както и осигуряването на широк достъп до тях от цялото население.

Предвидените дейности по хранене в работната програма целят: преустановяване на тенденцията за увеличаване

на честотата на затлъстяването при възрастното население; запазване без увеличение на относителния дял на децата със затлъстяване; намаляване на използването на наситени мастни киселини, индустриално произведените транс-мастни киселини (частично хидрогенирани растителни масла) при осигуряването с храни; намаляване на консумацията на готварска сол с дългосрочна цел достигане до 5 г среднодневно на лице, намаляване приема на добавени захари.

Работната програма предвижда насочени дейности в следните приоритетни области: повишаване на нивото на информираност, обучение и включване на населението в дейности по програмата; изграждане на капацитет и умения за консултиране и подкрепа у медицинските и немедицинските специалисти; включване на обществените структури и общности в дейности за подкрепа и промоция на здравословно хранене; изменение, допълнение и спазване на законодателството, свързано с храните и храненето; мониторинг и оценка на предприетите мерки; поддържане на ефективно международно сътрудничество; управление и координиране на дейностите по програмата. [16]

Включените в работната програма дейности по хранене съответстват напълно на предвидените като приоритетни области в стратегическите документи на Европейския съюз.

Библиография

1. EC, White paper on A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues, 2007, http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf
2. EC, High Level Group on Nutrition and Physical activity, http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/high_level_group/index_en.htm
3. EC, EU platform for action on diet, physical activity and health, http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_en.htm
4. EC, EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020, http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_action-plan_2014_2020_en.pdf
5. EC, Joint Action on Nutrition and Physical Activity, <http://www.janpa.eu/>
6. EC, EU framework for national initiatives on selected nutrients, http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/euframework_national_nutrients_en.pdf
7. EC annex II: Added sugars, EU framework for national initiatives on selected nutrients, http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/added_sugars_en.pdf
8. FAO/WHO, Rome Declaration on Nutrition, Second International Conference on Nutrition Rome, 19-21 November 2014, www.fao.org/ICN2
9. FAO/WHO, Framework for Action, Second International Conference on Nutrition Rome, 19-21 November 2014, www.fao.org/ICN2
10. Roadmap for Action on Food Product Improvement, Amsterdam, 22 February 2016, https://www.google.bg/?gfe_rd=cr&ei=viNVV5nFFKmz8wf6uZCYCg&gws_rd=ssl#q=road+map+food+improvement
11. WHO, Vienna declaration on nutrition and noncommunicable diseases in the context of Health 2020, WHO Ministerial conference, Vienna, 2013 www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf?ua=1
12. WHO, European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020, www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf
13. WHO, Nutrition Policy, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/policy>
14. WHO, Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/170155/e96638.pdf
15. МЗ, Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/17/programa-preventsia-hronichni-nezarazni-bolesti-2014-2020.pdf
16. МЗ, Работна програма към Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020, http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/17/rabotna-programa-preventsia-hronichni-nezarazni-bolesti-2014-2020.pdf

Автор

Проф. д-р Веселка Дулева, дм, национален консултант по хранене и диететика, началник на отдел „Храни и хранене“, НЦОЗА, бул. „Акад. Ив. Гешов“ 15, e-mail: v.duleva@ncpha.government.bg, tel: +359 2 8056 246, mobile: +359 886 611 310