

BG

BG

BG



КОМИСИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ

Брюксел, 26.6.2008 г.
COM(2008) 392 окончателен

ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И ДО СЪВЕТА

**ОТНОСНО ХРАНИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНИ ЗА ХОРА, СТРАДАЩИ ОТ
НАРУШЕНИЯ НА ОБМЯНАТА НА ВЪГЛЕХИДРАТИ (ДИАБЕТ)**

СЪДЪРЖАНИЕ

1.	Цел на доклада.....	3
2.	Захарен диабет (Diabetes mellitus)	3
2.1.	Нарушение на обмяната на веществата	4
3.	Лечение на диабет	5
4.	Препоръки относно режима на хранене	5
4.1.	Научна основа на съветите относно режима на хранене	5
4.2.	Европейски препоръки относно режима на хранене	6
4.2.1.	Препоръки на Изследователската група за диабет и хранене на Европейската асоциация за изследване на диабета.....	6
4.2.2.	Препоръки на националните организации на болните от диабет в държавите-членки.....	6
4.3.	Резюме на съветите относно режима на хранене.....	6
5.	Информация, предоставена от държавите-членки и други заинтересовани страни, относно храни за хора, страдащи от диабет.....	8
5.1.	Настоящо нормативно регулиране в някои държави-членки на ЕС	8
5.2.	Храни, които понастоящем се предлагат на европейския пазар като подходящи за диабетици	9
5.3.	Мнения на други заинтересовани страни	10
6.	Законодателство	11
6.1.	Настояща законодателна рамка	11
6.2.	Възможни законодателни варианти	13
7.	Заклучения	13
	ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА	15

ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И ДО СЪВЕТА

ОТНОСНО ХРАНИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНИ ЗА ХОРА, СТРАДАЩИ ОТ НАРУШЕНИЯ НА ОБМЯНАТА НА ВЪГЛЕХИДРАТИ (ДИАБЕТ)

1. ЦЕЛ НА ДОКЛАДА

Директива 89/398/ЕИО относно храните, предназначени за специфична хранителна употреба¹, наричани още диетични храни, предвижда Комисията да докладва относно необходимостта от специални разпоредби за храни за хора, страдащи от нарушения на обмяната на въглехидрати (диабет). Този доклад обобщава препоръките за хранителен режим за хора, страдащи от диабет, и действащото европейско законодателство за храните, предназначени за тях, за да може да бъде оценена необходимостта от специални разпоредби за храните за хора, страдащи от диабет.

2. ЗАХАРЕН ДИАБЕТ (DIABETES MELLITUS)

Захарният диабет (diabetes mellitus) представлява съвкупност от нарушения на обмяната на веществата, които се характеризират с хронична хипергликемия (високо ниво на кръвната захар) и непоносимост към глюкоза, дължащи се на инсулинов дефицит, на намалена ефективност на действието на инсулина или и на двете. Обикновено хормонът инсулин, произвеждан от панкреаса, контролира нивото на глюкоза в кръвта чрез придвижване на глюкозата от кръвта към клетките на тялото, където тя се използва като източник на енергия.

Световната здравна организация е определила две основни класификации за захарен диабет (diabetes mellitus)¹:

Диабет тип 1 (известен по-рано като инсулинозависим захарен диабет (ИЗЗД) или ювенилен диабет), при който панкреасът не успява да произведе инсулина, който има жизненоважно значение за организма. Тази форма на диабет се развива най-често при деца и юноши, но се наблюдава все по-често и на по-късен етап от живота. Лекува се чрез инсулинови инжекции и спазване на режим на хранене.

Диабет тип 2 (известен по-рано като неинсулинозависим захарен диабет (НИЗЗД) или диабет на зрялата възраст), който се проявява в резултат на неспособността на тялото да отговори правилно на действието на инсулина, произвеждан от панкреаса. Около 90% от всички случаи на диабет в световен мащаб са на диабет тип 2. Той се среща най-вече при възрастни, но все по-често се наблюдава при по-млади хора и деца. Тази форма на диабет обикновено се лекува чрез промени в начина на живот като спазване на

¹ Директива 89/398/ЕИО на Съвета от 3 май 1989 г. за сближаване на законодателствата на държавите-членки относно храни, предназначени за специфична хранителна употреба. ОВ L 186, 30.6.1989 г., стр. 27.

хранителен и двигателен режим или допълнени с прием на перорални хипогликемични препарати, макар че в някои случаи може да се наложи прилагането на инсулинови инжекции.

Съществуват и други класификации на диабета, произтичащи от генетични дефекти, заболяване на панкреаса и нарушения, предизвикани от медикаменти или химикали. Също така има *гестационен диабет*, който засяга жените по време на бременността и обикновено изчезва след раждането на бебето. Жените, прекарали гестационен диабет, са изложени на по-висок риск от развиване на диабет на по-късен етап от живота си.

2.1. Нарушение на обмяната на веществата

Въздействието на захарния диабет върху обмяната на веществата е повече от нарушение на обмяната на въглехидрати, тъй като то обхваща също така смущения в обмяната на белтъчини и мазнини, които произтичат от ограниченото действие на инсулина върху целеви тъкани, дължащо се на нечувствителност към инсулина или на неговата липса. В резултат на това способността на тялото да преобразува глюкозата в енергия е намалена.

Обикновено диабетът се проявява като хипергликемия в резултат на навлизането на глюкозата в кръвообращението по-бързо, отколкото може да бъде преработена. Нивата на глюкозата в кръвта на гладно и след хранене (постпрандиално) се регулират чрез механизми, които до известна степен се различават. Постпрандиалните нива на кръвната глюкоза зависят изключително от състава на храната, докато нивата на кръвната глюкоза на гладно отразяват най-вече темпа на производство на глюкоза от черния дроб.

Има разнообразни параметри на режима на хранене, които влияят на глюкозата в кръвта, като например количеството и вида на консумираните храни и техните свойства. Установено е, че някои обикновени храни, които съдържат едни и същи по вид и количество въглехидрати, могат да имат различно въздействие върху нивата на кръвната глюкоза (гликемичен отговор). Различният гликемичен отговор на храни, съдържащи еднакво количество въглехидрати, зависи основно от скоростта на абсорбция от тънките черва. Видът на въглехидратите е основен фактор, влияещ на абсорбцията. Други фактори, влияещи на абсорбцията, са начинът на обработка и приготвяне на храната.

Алкохолът се отразява върху нивата на кръвната глюкоза, тъй като той потиска производството на глюкоза от черния дроб, което води до понижаване на нивата на плазмената глюкоза. Но при редовно консумиране в големи количества, алкохолът намалява инсулиновата чувствителност, като води до повишени нива на плазмена глюкоза.

Неправилно лекуваният диабет повишава риска от васкуларни и неврологични заболявания и намалява продължителността на живота. Възникват също така усложнения като загуба на зрение, свързана с увреждане на кръвоносните съдове и нерви, причинена от постоянно високите нива на кръвна глюкоза. Редовното упражняване на строг контрол върху кръвната глюкоза (и кръвното налягане) може да намали вероятността от усложнения.

3. ЛЕЧЕНИЕ НА ДИАБЕТ

Целта на лечението на болните от диабет е да бъдат намалени нивата на глюкоза в кръвта и също така да бъдат сведени до минимум усложненията, произтичащи от диабета. Лечението трябва да бъде съобразено с отделния човек, който трябва да се научи да съчетава наблюдението на кръвната глюкоза със спазване на хранителен режим и физическа активност, а при необходимост и с приемане на перорални хипогликемични препарати или инсулинови инжекции.

4. ПРЕПОРЪКИ ОТНОСНО РЕЖИМА НА ХРАНЕНЕ

В исторически план препоръчителният режим на хранене за хора с диабет е фокусиран върху приема на въглехидрати. Преди 80-те години на 20-ти век се считаше, че контролът върху кръвната глюкоза не може да се постигне без ограничаване на въглехидратите. Препоръките бяха да се ограничи приемът на въглехидрати, най-вече приемът на захароза, така че въглехидратите да осигуряват по-малко от 40% от енергийния прием. Изследванията от 70-те години насам показаха, че по-свободен прием на въглехидрати не пречи на ефективния контрол върху кръвната глюкоза, а съгласно разработената в началото на 80-те години на миналия век теория върху нивата на глюкозата въздейства по-скоро общият енергиен прием, отколкото приемът на въглехидрати. Освен това режим на хранене с високо съдържание на мазнини допринася за развитието на усложнения на диабета като васкуларни нарушения, водещи до заболявания на сърцето. През 80-те години на 20-ти век препоръките относно режима на хранене се промениха в посока повишаване на дела на въглехидратите в енергийния прием и намаляване на дела на енергията от мазнини, по-специално наситени мазнини, и белтъчини. Препоръчваше се диетата да бъде богата на фибри и да се увеличи количеството на приемани плодове и зеленчуци. Днес препоръките относно режима на хранене за хора с диабет се основават на същите препоръки за здравословно хранене, валидни за населението като цяло, пригодени към съответните индивидуални потребности.

4.1. Научна основа на съветите относно режима на хранене

През 2004 г., от името на Изследователската група за диабет и хранене на Европейската асоциация за изследване на диабета (DNSG на EASD), Mannⁱⁱ прегледа данните във връзка със съветите относно режима на хранене за хора с диабет и изготви препоръки. В приложение I се обобщават основните моменти, отбелязани в прегледа.

През 2002 г. екип, ръководен от Franzⁱⁱⁱ, публикува технически преглед на базата с данни за принципите на хранене и препоръките за лечение и профилактика на диабет и на свързаните с него усложнения, който създаде основата за становището^{iv} на Американската диабетна асоциация по тази тема. Общите заключения на техническия преглед на Franzⁱⁱⁱ бяха близки с тези на Mannⁱⁱ.

4.2. Европейски препоръки относно режима на хранене

4.2.1. Препоръки на Изследователската група за диабет и хранене на Европейската асоциация за изследване на диабета

В много държави-членки на ЕС като Дания, Финландия, Гърция, Германия, Швеция, Унгария и Словения съветите относно режима на хранене за хора с диабет се основават на препоръките на Изследователската група за диабет и хранене на Европейската асоциация за изследване на диабета (DNSG на EASD).

Препоръките на DNSG за 2004 г. взеха под внимание данните за ролята на различните ненаситени мастни киселини, стойността на храните с нисък гликемичен индекс, възможния кардиопротективен ефект на храните с антиоксидантно действие, необходимостта да се избягва прекомерен прием на белтъчини и ползите от физическата активност. Изследователската група подчертава, че препоръките относно режима на хранене за хора с диабет са много сходни с препоръките за подобряване на здравето, насочени към населението като цяло. Обобщение на препоръките и съветите за хранене е дадено в приложение II.

4.2.2. Препоръки на националните организации на болните от диабет в държавите-членки

Някои национални организации на болните от диабет имат собствени насоки за цялостния хранителен профил на режима на хранене за диабетици. Например Франция, Швеция и Обединеното кралство предлагат на хората с диабет собствени съвети за хранителен режим. Препоръките относно макронутриентите са близки, т.е. въглехидратите да осигуряват около 45-60% от цялата енергия, мазнините да внасят <30-35% от енергията, а белтъчините да доставят 10-15% от енергийния прием. Приносът на различните видове мастни киселини към енергийния прием също е сходен: наситените или *транс-мастни* киселини да осигуряват <10% енергия; полиненаситените мастни киселини също да осигуряват <10% енергиен прием, а мононенаситените мастни киселини да доставят около 10-20% от енергията. Тези препоръки съответстват също така на препоръките на DNSG на EASD.

В приложение II се обобщават специфичните съвети на различни организации в рамките на Европа относно режима на хранене при диабет.

4.3. Резюме на съветите относно режима на хранене

Диабетът е нарушение в обмяната на макронутриентите. Основната цел на лечението е да се контролират нивата на кръвната глюкоза и да се ограничи рискът от усложнения като васкуларни или неврологични нарушения. За страдащите от диабет може да бъде необходимо също така да се стремят да постигнат оптимален статус на кръвните липиди. Тези цели могат да бъдат постигнати с различни средства, включително спазване на подходящ режим на хранене.

Два технически прегледа на данните относно режима на хранене на пациенти с диабет, единият изготвен от Изследователската група за диабет и хранене на

Европейската асоциация за изследване на диабета (DNSG на EASD), а другият — от Американската диабетна асоциация, посочват, че в контекста на научните доказателства общите съвети относно режима на хранене за хора с диабет се състоят в това те да изберат здравословна диета, и то чрез подбор на обикновени храни.

Препоръките относно режима на хранене за хора с диабет в различните държави-членки са сходни. Като правило, съветите за режима на хранене за хора с диабет са същите като тези за здравословно хранене, валидни за населението като цяло. Не е необходимо от диетата да се изключат конкретни храни или хранителни вещества, а е важно диетата да бъде балансирана като цяло. Лицата с диабет трябва да планират своето меню по такъв начин, че да сведат до минимум промените в концентрациите на кръвната глюкоза и трябва да изберат режим на хранене в съответствие със своите индивидуални нужди, като се съобразят със състава на макронутриенти в приеманите храни и със скоростта им на абсорбция. Общата препоръка е лицата да постигнат или поддържат оптимално телесно тегло. Основната част на диетата трябва да включва предимно храни, богати на въглехидрати. Препоръчват се по-конкретно храните, богати на хранителни фибри или тези с нисък гликемичен индекс (например бобови, пълнозърнести храни и макаронени изделия). Съдържанието на мазнини в диетата трябва да доставя по-малко от 35% от енергията, като мононенаситените мастни киселини (които се съдържат например в зехтина и рапичното масло) доставят 10-20% от енергията. Както наситените мастни киселини (които се съдържат например в животинските продукти и твърдите мазнини за хранителни цели), така и полиненаситените мастни киселини (които се съдържат например в растителните масла, меките мазнини за хранителни цели и рибата), трябва поотделно да доставят по-малко от 10% от енергийния прием, а приемът на белтъчини следва да удовлетворява изискванията на индивида.

Общата препоръка е:

- да се подбират разнообразни храни;
- основни хранения и закуски на основата на храни, съдържащи скорбяла, като пълнозърнести храни, хляб, картофи и други зеленчуци, съдържащи скорбяла;
- да се приемат много плодове и зеленчуци, най-малко пет порции дневно;
- да се приема умерено количество млечни продукти и месо, риба или техните алтернативи (соеви продукти, ядки и др.); и
- да се ограничи приемът на храни, съдържащи мазнини и захар, и приемът на алкохол.

Приложение I съдържа по-подробно резюме на съветите относно режима на хранене.

5. ИНФОРМАЦИЯ, ПРЕДОСТАВЕНА ОТ ДЪРЖАВИТЕ-ЧЛЕНКИ И ДРУГИ ЗАИНТЕРЕСОВАНИ СТРАНИ, ОТНОСНО ХРАНИ ЗА ХОРА, СТРАДАЩИ ОТ ДИАБЕТ

Комисията потърси информация от държавите-членки за текущото положение по отношение на препоръките относно режима на хранене, нормативното регулиране на храните, предлагани на пазара като подходящи за диабетици, използването на израза „подходящ за диабетици“ и основните продукти, които се предлагат на техните пазари. Беше получена информация от осемнадесет държави-членки.

5.1. Настоящо нормативно регулиране в някои държави-членки на ЕС

По-долу е представено кратко резюме на информацията, предоставена от държавите-членки относно техните национални разпоредби. В приложение III е представено по-подробно резюме.

Съвети относно режима на хранене – По принцип съветите относно режима на хранене за хора с диабет съвпадат с препоръките за здравословно хранене, валидни за населението като цяло, но са съответно пригодени, за да удовлетворяват потребностите на индивида. В много държави съветите се основават на препоръките на Изследователската група за диабет и хранене на Европейската асоциация за изследване на диабета.

Законови разпоредби относно храни, предназначени за хора с диабет – Пет държави-членки разполагат със стандарти за състава на храните. Във Франция има стандарти за състава на „нисковъглехидратните храни“; в Унгария — за храни, които „могат да се консумират от диабетици“ или са с обозначение „диабетичен (име на продукта)“ или „за диабетици“; в Германия, Испания и Словакия има определени изисквания за състава на храните, за които се претендира, че са „подходящи за диабетици“.

Във френските нормативни разпоредби (Decree № 91-827, изменен) е постановено, че в продуктите, представляващи нисковъглехидратни храни, общото тегло на усвоимите въглехидрати трябва да бъде по-малко от 50% от съдържанието в съответните нормални храни. При все това, при определени конкретни условия процентът може да нарасне до 70% за храни, съдържащи скорбяла, и за такива, съдържащи фруктоза или сорбитол. Храните трябва да се продават с описания, включващи термини като „с ниско съдържание на въглехидрати“ или „намалено съдържание на въглехидрати“. Освен това трябва да бъде посочено усвоимото съдържание на въглехидрати, последвано от забележката „да бъде включено в дневното количество, предписано от Вашия лекар“.

Нормативните разпоредби в Германия (Verordnung über diätetische Lebensmittel § 12) относно регулирането на храните, произвеждани специално за хора с диабет, включват подробна информация за захарите, които могат да бъдат добавени и при какви условия може да стане това. Освен това има ограничения относно калорийното съдържание на хляба и върху въглехидратното съдържание на бирата. Тези разпоредби се преразглеждат след направените от научната общност препоръки.

Нормативните разпоредби в Испания включват ограничения върху въглехидратното съдържание на храните, захарите, които могат да бъдат добавени, и съдържанието на мазнини. Има определени изисквания за етикетиране на продуктите, съдържащи сорбитол или аспартам.

Нормативни разпоредби в Унгария включват ограничения върху въглехидратното съдържание на храните, както и ограничения върху употребата на въглехидрати от типа на моно- и дизахариди, включително фруктоза.

Нормативни разпоредби в Словакия включват ограничения върху въглехидратното съдържание на храните, енергийната стойност и мазнините, белтъчините с животински произход, холестерола и съдържанието на сол.

Разпоредби относно използването на изрази „подходящо за диабетици“ – В Унгария, Словашката република, Германия и Испания продуктите трябва да отговарят на изискванията за състав, постановени в тяхното национално законодателство. В по-голямата част от останалите докладващи държави-членки това название следва да бъде в съответствие с правилата за етикетиране на храните за специални хранителни цели. Някои държави-членки не насърчават използването на тези изрази поради заключенията на Изследователската група за диабет и хранене на Европейската асоциация за изследване на диабета, че специализираните продукти за диабетици не са научно обосновани.

5.2. Храни, които понастоящем се предлагат на европейския пазар като подходящи за диабетици

Примерите, дадени от държавите-членки, за продукти, които се предлагат на пазара специално за хора с диабет, бяха шоколад, сладкарски изделия, напитки, бисквити и сладка, в които захарозата е заменена с фруктоза, многовалентен алкохол или изкуствени подсладители. Както беше посочено по-горе, във Франция „нисковъглехидратните храни“ трябва да отговарят на изискванията за състав на храните, постановени в националното законодателство. Позволено е да се посочи, че тяхното използване може да бъде препоръчано от лекар като част от хранителния режим на определени диабетици. Чистата фруктоза, водният разтвор на фруктоза и сорбитолът също са включени във френските разпоредби като продукти за нисковъглехидратен хранителен режим, когато е предвидено да се използват като подсладители. В Германия националното законодателство относно храните за диабетици включва специални разпоредби за хляба и бирата. Продуктите, които са съобразени с разпоредбите за етикетиране, включват пекарски изделия, сладка, шоколади, бонбони, десерти и млечни продукти, в които захарозата е заменена с фруктоза и/или подсладени алкохоли. В Португалия има някои храни, предвидени за ентéralно хранене, които са храни за специални медицински цели и са подходящи за хора с диабет. Освен това някои обикновени храни с намалена енергийна стойност и при които захарозата е заменена с фруктоза, полиоли или изкуствени подсладители, се продават като „подходящи за диабетици“. При все това, нито една от тези обикновени храни не е преминала през предвидената процедура, която позволява да бъде установено, че храните за нормална консумация действително са подходящи за специфична хранителна употреба.

5.3. Мнения на други заинтересовани страни

От информацията, предоставена от държавите-членки и от заинтересованите страни, става видно, че много организации за изследване на диабета и за подпомагане на пациентите не подкрепят храните, произвеждани или предлагани на пазара специално за хора, страдащи от диабет. Те считат, че популяризирането на такива храни може да отклони вниманието от общите съвети относно режима на хранене за хората, страдащи от диабет, като мотивът им за това е, че общите препоръки относно режима на хранене за диабетици са същите като препоръките за здравословно хранене за населението като цяло. Някои държави-членки отбелязват, че обикновените храни с намалено съдържание на мазнини, захари и/или енергийно съдържание могат да улеснят хората с диабет да спазват препоръките за хранителен режим.

От друга страна, някои организации на пациенти и производители вярват, че могат да бъдат разработени нови хранителни продукти с доказани предимства и те да бъдат използвани като част от подобрен режим на хранене. Те могат да включват продукти, които се различават от алтернативните продукти за обща употреба, например по количеството и вида на мазнините или по съдържанието на фибри, или могат да имат нисък гликемичен индекс. Организациите разглеждат полуфабрикатите и храните за бързо хранене като важна сфера за развитие. Те вярват, че ако се разработят такива храни, те могат да бъдат подходящи и за населението като цяло, тъй като могат да се окажат полезни за подпомагане на хората да постигнат начин на живот, който би намалил риска от развиване на диабет.

6. ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

6.1. Настояща законодателна рамка

Храните, предназначени за специфична хранителна употреба, са определени в член 1, параграф 2 от Директива 89/398/ЕИО (рамкова директива) по три основни характеристики:

- те ясно се разграничават от храните за нормална консумация (специфичен състав или начин на производство);
- те са предназначени за определени категории лица, а не за обща консумация на населението;
- те удовлетворяват специфичните хранителни потребности на лицата, за които са предназначени. Това трябва да бъде подкрепено с общоприети научни данни.

Някои групи храни, предназначени за специфична хранителна употреба, описани в приложението към горепосочената директива, се регулират от специфични директиви, които формулират критерии относно състава и/или разпоредби за етикетиране, за да се гарантира, че продуктите се използват по правилен начин и че те осигуряват минимални и/или максимални нива от определени хранителни вещества. Някои от тези продукти могат да бъдат единствен източник на хранителни вещества, като например храни за кърмачета и някои храни за специални медицински цели. Такива продукти трябва да удовлетворяват изцяло хранителните потребности на индивида, тъй като при определени обстоятелства е възможно да няма алтернативни източници на хранене. Други продукти като храни на зърнена основа и храни за кърмачета, както и храни, предназначени за намаляване на теглото, могат да бъдат разглеждани като „продукти за улеснение“, тъй като специфичните хранителни нужди на лицата, за които те са предназначени, могат също така да бъдат покрити чрез внимателен подбор на нормални храни.

Храните, предназначени за специфична хранителна употреба, които не са описани в приложението, могат да бъдат продавани съгласно разпоредбите на член 9 от рамковата директива. В съответствие с тези разпоредби при продажбата на такива продукти производителите или вносителите трябва да изпълнят две процедурни задължения:

- Те трябва да уведомят компетентния орган на съответната държава-членка, че продуктът се предлага на пазара и заедно с това трябва да изпратят модел на използвания етикет. Когато впоследствие същият продукт се пуска на пазара в друга държава-членка, те трябва да повторят процедурата по уведомяване.
- Те трябва да съхраняват досие, което да е на разположение на компетентните органи и в което да се съдържа научната работа и данните, установяващи съвместимостта на продукта с определението за храни, предназначени за специфична хранителна употреба, или с други думи

установяващи, че продуктът удовлетворява специфичните хранителни потребности на групата лица, за които е предназначен.

Продукти, които удовлетворяват разпоредбите на рамковата директива и на съответните специфични директиви, могат да се разпространяват свободно в Общността. Проверките, извършвани от компетентните органи, трябва да бъдат съобразени със съответното общностно законодателство и да се осъществяват след пускането на продуктите на пазара. Отговорност на държавите-членки е да гарантират, че продуктите, предлагани на пазара съгласно правилата, постановени в член 9 от Директива 89/398/ЕИО, действително са диетични храни.

Етикетирането на диетичните храни, както при всички останали храни, следва да бъде в съответствие с разпоредбите, постановени в Директива 2000/13/ЕО относно етикетирането на храните. Освен това съгласно рамковата директива тяхното етикетиране следва да посочва:

- специфичните хранителни характеристики на продукта;
- специфичните качествени или количествени елементи на състава във връзка с предвидената употреба; и
- енергийното, белтъчното, въглехидратното съдържание и съдържанието на мазнини на продукта.

6.2. Възможни законодателни варианти

На този етап Комисията е идентифицирала три възможни законодателни варианта относно храните, предназначени за хора, страдащи от нарушения на обмяната на въглехидрати (диабет):

- А. Да бъде приета директива на Комисията за определяне на специфични изисквания за състава на такива продукти.
- Б. Да бъде изменена рамковата Директива 89/398/ЕИО, като тези продукти бъдат заличени от приложение I, т.е. да не бъдат предмет на специфична директива, а да могат да се предлагат на пазара съгласно разпоредбите на член 9.
- В. Да бъде изменена рамковата Директива 89/398/ЕИО, така че храните, предназначени за хора, страдащи от диабет, да бъдат изключени от обхвата на директивата, т.е. те да не могат да се предлагат на пазара като храни за специфична хранителна употреба.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЯ

В настоящия доклад бяха взети предвид два технически прегледа^{ii и iii} относно данните за режима на хранене на пациенти с диабет. И двата прегледа показват, че хората, страдащи от диабет, трябва да изберат здравословен режим на хранене, и то чрез подбор на нормални храни. В контекста на тези прегледи не бяха установени основания за разработване на специфични изисквания за състава на храните, предназначени за хора с диабет.

Научният комитет по храните беше приканен да направи коментари относно научните заключения на настоящия доклад, по-специално по отношение на научната основа за определяне на специфични критерии за състава на храни за хора, страдащи от захарен диабет. Комитетът поддържа следното становище: *Изборът на хранителен режим на хората с диабет може да повлияе на дългосрочните рискове за здравето, свързани с тяхното заболяване. Благоприятният състав на режима на хранене за хората с диабет е сходен с този, който се препоръчва за населението като цяло. Следователно хората, страдащи от диабет, следва да могат да задоволяват хранителните си нужди чрез подходящ подбор на нормални храни. Няма научни основания за определяне на специфични критерии за състава на храните за специфична хранителна употреба за хора с диабет. При все това, хората с диабет следва да разполагат с информация за хранителните нужди при диабет и за състава на храните, за да са в състояние да подберат балансиран режим на хранене, който да отговаря на техните индивидуални потребности^v.*

Следователно в контекста на тези съображения Комисията би искала да предложи Директива 89/398/ЕИО да бъде изменена, за да не бъде необходима специфична директива за тази категория храни. Най-уместното и разумно решение за регулиране на храните, предназначени за хора с нарушена обмяна на въглехидрати (диабет), ще бъде разработено и представено в рамките на преразглеждането на посочената директива. В този контекст, различните варианти на политики ще бъдат внимателно проучени и оценени, като се вземе предвид възможното научно и технологично развитие и други свързани основателни фактори, като например правните ситуации в държавите-членки и здравните и социално-икономически въздействия.

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

- i. Световна здравна организация. Определение, диагностициране и класифициране на захарен диабет и неговите усложнения. Доклад от консултация на СЗО. Част 1: Диагностициране и класифициране на захарен диабет. WHO/NCD/99.2. 1999 г., Женева, Отдел за наблюдение на незаразни болести.
(http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf)
- ii. Mann, J.I. *et al.* Основани на доказателства хранителни подходи за лечение и профилактика на захарен диабет. Хранене, обмяна на веществата и сърдечно-съдови заболявания (2004) 14: 373-394.
- iii. Franz M.J. *et al.* Основани на доказателства принципи на хранене и препоръки за лечение и профилактика на диабет и свързани усложнения (Технически преглед). Diabetes Care, 2002, 25: 148-198.
(<http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/25/1/148>)
- iv. Американска асоциация на болните от диабет. Принципи на хранене и препоръки при диабет (Изразяване на позиция). Diabetes Care, 2004, 27, Допълнение 1: S36-S46.
(http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/27/suppl_1/s36)
- v. Протокол от 132-то пленарно заседание на научния комитет по храните, проведено на 15,16 и 17 април 2002 г. в Брюксел, стр. 5.
http://ec.europa.eu/food/fs/sc/scf/out132_en.pdf