



Мрежа с грижа
от 0 до 3
За повече силни семейства



ТРЪСТ
ЗА СОЦИАЛНА
АЛТЕРНАТИВА

ДОБРО ХРАНЕНЕ

ЗА ДОБРО БЪДЕЩЕ

Пилотна програма
за хранително
подпомагане с ваучери
Пещера
2024-2025

Инициатива „Добро хранене за добро бъдеще“
ПРОЕКТ „МРЕЖА С ГРИЖА ОТ 0 ДО 3: ПРЕВЕНЦИЯ НА РАЗДЕЛЯНЕ
НА СЕМЕЙСТВАТА“



Инициатива „Добро хранене за добро бъдеще“ се реализира от фондация „Здраве и социално развитие“, фондация „Фонд ИГА“, сдружение „Знание“ и сдружение „Бъдеще за децата“ по проект „Мрежа с грижа от 0 до 3: Превенция на разделяне на семействата“, изпълняван от фондация „Тръст за социална алтернатива“ с любезната финансова подкрепа на Фонд „Мечтата на Таня“ <https://tdfund.org/bg/>. Цялата отговорност за съдържанието, изявленията и мненията в документа принадлежи на автора/авторите и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ непременно отразява официалното становище на фондация „Тръст за социална алтернатива“ и на Фонд „Мечтата на Таня“.

СЪДЪРЖАНИЕ

Основни понятия	1
За проекта	1
За инициативата	1
Представяне на ИГА Екип, реализирал пилотирането	2
Описание на контекста	3
Характеристики на прицелната група	3
Процедура за избор на хранителна верига и реализиране на ваучерите (описание):	4
Компоненти на пилотиращата програма	6
Описание на пилотирането	7
Критерии за участие в програмата	7
Методи за събиране на данни	8
Описание на резултатите от пилотирането	11
Описание на децата включени в пилотната програма за хранително подпомагане	11
Описание на семействата	12
Хранителна несигурност на семействата	14
Хранене и захранване	15
Честота на консумация на храни по възрастови групи	16
Антропометрични изследвания на децата включени в програмата	20
1. Състояние на децата преди програмата	20
2. Състояние на децата след програмата	20
Анализ на заболяемостта и хоспитализациите при децата	22
Кръвни изследвания	24
АНАЛИЗ на покупките	26
Анализ на касовите бележки	26
Докладвана информация за покупките направени с ваучера	29
Хранителна несигурност	32
Заклучения и препоръки	34
Прецизиране на фокуса на интервенцията	34

Ваучерите за храна като инструмент за преодоляване на хранителната несигурност и подобряване на достъпа до разнообразна храна.....	35
Потенциал за подобряване на здравния статус на децата въз основа на антропометричните данни.....	37
Резюме за застъпнически цели	38
Основни изводи за политики	39
Ключови препоръки	40

Списък на фигурите

Фигура 1. Разпределение на участващите деца по пол	11
Фигура 2. разпределение на доходите в семейството	12
Фигура 3. Образователен статус на майката	13
Фигура 4. Честота на консумация по хранителни групи и възраст.....	17
Фигура 5. Честота на предлагане по хранителни категории сравнение Вход-изход	18
Фигура 6. Анализ на заболяемостта и хоспитализациите при децата	22
Фигура 7. Динамика на закупените продукти по месеци	27
Фигура 8. Структура на покупките и what if ефект.....	28
Фигура 9. Докладвана структура на покупките (self-reported)	30
Фигура 10. Докладван ефект на ваучерите върху способността за осигуряване на питателна храна (self-reported)	33
Фигура 11. Докладван ефект на ваучерите върху семейния бюджет (self-reported)	33

Основни понятия

Хранителна несигурност

Състояние, при което домакинствата нямат постоянен, сигурен и икономически достъп до достатъчно количество и качество храна, необходима за поддържане на здравето и нормалното развитие на децата. В контекста на доклада понятието включва както количествени ограничения, така и ограничен достъп до пълноценна и разнообразна храна.

Семейства в уязвима ситуация

Семейства, които поради комбинация от икономически, социални, здравни или структурни фактори изпитват затруднения при посрещането на основни потребности, включително осигуряването на адекватно хранене за децата. Уязвимостта може да бъде временна или хронична и често е свързана с бедност, безработица, самотно родителство или ограничен достъп до услуги.

Захранване

Постепенното въвеждане на твърди и полутвърди храни в храненето на кърмачето, съобразено с неговата възраст, развитие и физиологични потребности, като допълнение към кърмата или адаптираното мляко.

Здравословно хранене

Хранене, което осигурява необходимите хранителни вещества в подходящо количество и качество, подпомага нормалния растеж и развитие на детето и намалява риска от заболявания, свързани с храненето.

Разнообразно хранене

Хранителен режим, включващ различни групи храни (зърнени, плодове, зеленчуци, месо, риба, яйца, млечни продукти и др.), което допринася за по-добър хранителен баланс и намалява риска от дефицити.

Подходящо хранене за възрастта

Хранене, съобразено с възрастта, етапа на развитие и специфичните хранителни потребности на детето, включително текстура, честота на храненията и вид на храните.

Хранителни дефицити

Недостиг на един или повече основни хранителни вещества (напр. желязо, витамини, микроелементи), който може да окаже негативно влияние върху здравето, растежа и развитието на детето.



Болести, свързани с храненето

Здравословни състояния и заболявания, които са пряко или косвено свързани с хранителния режим, включително анемия, недохранване, наднормено тегло и други състояния, повлияни от качеството и баланса на храненето.

Ваучери за храна

Форма на целева материална подкрепа, предоставяна под формата на ваучери, които могат да бъдат използвани за закупуване на хранителни продукти в определени търговски обекти, съгласно предварително зададени условия.

Хранително подпомагане

Мярка за социална подкрепа, насочена към подобряване на достъпа до храна и качеството на храненето на уязвими групи чрез предоставяне на материални ресурси, ваучери или продукти в натура.

Допустими храни

Хранителни продукти и групи храни, които са определени като подходящи за закупуване с ваучери за храна, с оглед подпомагане на пълноценното и възрастово адекватно хранене на децата и семействата.

Неподходящи храни (хранително неблагоприятни категории)

Храни и напитки с ниска хранителна стойност и високо съдържание на захари, мазнини или добавки, които не допринасят за здравословното хранене и не подкрепят хранителните нужди на децата в ранна възраст.

За проекта

Проектът „Мрежа с грижа от 0 до 3: Превенция на разделянето на семействата“, реализиран от Фондация „Тръст за социална алтернатива“, обединява няколко взаимосвързани инициативи, насочени към намаляване на риска от ненужно отделяне на малки деца от техните семейства. Проектът работи в посока укрепване на семействата чрез интегрирани мерки за социална, здравна и материална подкрепа, подобряване на координацията между услуги и институции, както и застъпничество за устойчиви политики за ранно детско развитие. В рамките му се развиват инициативи, адресиращи ключови рискови фактори за семейна раздяла, сред които бедност, хранителна несигурност, ограничен достъп до здравни грижи и липса на навременна подкрепа в ранния период след раждането.

За инициативата

Инициативата „Добро хранене за добро бъдеще“ е една от основните интервенции в рамките на проекта и е насочена към подобряване на достъпа до пълноценно и разнообразно хранене за деца от 0 до 3 години, живеещи в условия на социално-икономическа уязвимост. Основната ѝ цел е да намали хранителната несигурност като рисков фактор за здравето и развитието на децата и като потенциална причина за натиск върху семействата, водещ до институционално разделяне.

Дейностите по инициативата включват предоставяне на ваучери за храна, подкрепящи осигуряването на основни хранителни групи, проследяване на начина на използване на подкрепата, както и събиране на данни за хранителните практики на семействата. Паралелно с това инициативата има застъпнически фокус и цели да допринесе за развитието на политики за целенасочено хранително подпомагане в ранна детска възраст.

Инициативата се реализира в партньорство между няколко граждански организации с опит в социалната работа и подкрепата на уязвими семейства, сред които Фондация „Здраве и социално развитие“ (ХЕСЕД), Сдружение „Знание – Ловеч“, Сдружение „Бъдеще за децата“ и Фондация „Фонд ИГА“.

В рамките на инициативата „Добро хранене за добро бъдеще“ се провежда пилотиране на програма за хранително подпомагане с ваучери, насочена към подобряване на храненето на децата в семейна среда и към намаляване на преживяваната хранителна несигурност сред уязвими семейства с малки деца. Програмата цели да подпомогне домакинствата при осигуряването на питателна и разнообразна храна, като същевременно позволява проследяване



на начина, по който предоставената подкрепа се използва на практика и как тя се вписва в ежедневно хранене на семейството.

Представяне на ИГА Екип, реализирал пилотирането

*Пилотирането на програмата е възложено на **Фондация "Фонд ИГА" – партньор по проекта с дългогодишен опит в работата с ромска общност и уязвими групи**, включително в региона на гр. Пещера, където организацията реализира социални услуги и подкрепа за лица и деца, пострадали от насилие.*

Росица Миразчиева изпълнява ролята на координатор по проекта и обучител по време на проведените обучителни сесии с родители. Тя е дългогодишен служител на Фондацията и притежава над 12 години професионален опит като социален работник в областта на работата с деца и младежи в социални услуги. В рамките на професионалната си практика е работила в социалните услуги, управлявани от организацията, включително: социални услуги за лица и деца, пострадали от насилие и жертви на трафик в специализирана среда – Кризисен център, гр. Пещера; специализирана социална услуга от резидентен тип „Наблюдавано жилище“, гр. Пловдив; както и Център за социална рехабилитация и интеграция за подкрепа на деца за развиване на умения за самостоятелен живот и превенция на рисково поведение, гр. Пловдив, управляван от организацията до 2017 г.

В рамките на изпълняваните служебни задължения Росица Миразчиева е провеждала регулярни срещи с потребители на социалните услуги, насочени към теми, свързани със здравословното хранене в семейството, правилното хранене на детето и кърменето. Допълнително, в периода 2011 – 2015 г. тя е била консултант-доброволец в „Ла Лече Лига“ – организация за информация и подкрепа за кърмене от майки за майки, където е провеждала информационни срещи и консултации за бременни жени и родилки, насочени към представяне на практически насоки за кърмене.

Информационни и обучителни срещи с родители на тема здравословно хранене са реализирани и в рамките на редица проекти, насочени към работа с представители на уязвими групи, сред които: Проект „Училище за амбиции“ (Договор № BG051PO001-4.1.06-0031); Проект „Училище за амбиции – 2“ (Договор № BG05M2OP001-3.002-0139); Проект „Системен интеграционен модел „Динката“ – за социално-икономическа и образователна интеграция на уязвими групи в Община Лесичово“ (Договор № BG05M9OP001-2.018-0021); както и Проект „Пилотен модел за социално-икономическа и образователна интеграция на уязвими групи в Община Брацигово“ (Договор № BG05M9OP001-2.018-0030). Посочените проекти са реализирани в периода 2011– 2021 г.

Описание на контекста

Пилотирането на програма за ваучери за хранителна подкрепа беше реализирано основно в кв. Луковица, като в дейностите бяха включени и представители на ромската общност от гругия ромски квартал на гр. Пещера – кв. Едиверен (Пирин). Изборът на територията се основава на наличието на концентрирано население от уязвими домакинства и на натрупания опит на партньорската организация в работата с местната общност.

Към момента кв. Луковица се характеризира с намалена постоянно пребиваваща популация, като значителна част от жителите пребивават и работят в чужбина. В резултат на това в квартала се наблюдава наличието на голям брой жилищни сгради, които не се използват постоянно. Жилищният фонд включва предимно по-големи къщи, част от които са изградени без пълна регулация.

В квартала са останали основно домакинства, в които членовете полагат грижи за възрастни и болни родители, за деца, както и лица с хронични заболявания или ограничена трудова активност. По неофициална информация населението на кв. Луковица възлиза на приблизително 7 000 души.

Характеристики на прицелната група

Пилотирането на ваучерите за хранителна подкрепа беше насочено към най-уязвимите семейства с малки деца, с цел да бъдат анализирани съществуващите хранителни практики в домакинствата и да се оцени в каква степен предоставянето на хранителна подкрепа под формата на ваучери може да допринесе за подобряване на храненето на децата в ранна детска възраст. Фокусът върху тази група позволи събиране на информация както за реалните възможности на семействата да осигуряват разнообразно и пълноценно хранене, така и за ограниченията, свързани с ниски доходи, зависимост от социални помощи и повишена грижа за децата.

Таргетната група за пилотирането включваше деца на самотни родители от ромски произход, които получават социални помощи, включително детски надбавки, помощи за отопление и други форми на социално подпомагане. Възрастовият диапазон на включените деца беше до 2,5 години, като този избор беше съобразен с продължителността на програмата – една година. Включването на деца до навършване на 3-годишна възраст би довело до излизане извън предварително заложената таргетна възрастова група на проекта и би затруднило постигането на съпоставими резултати в рамките на програмния период.

Изборът на самотни родители като прицелна група се основаваше на установената по-висока степен на социално-икономическа уязвимост на тези

домакинства, включително ограничен достъп до стабилни доходи, повишен риск от хранителни дефицити и затруднения при осигуряването на балансирано хранене за децата в ранна възраст. Това създаде възможност пилотирането да предостави релевантни данни за ефекта от хранителното подпомагане чрез ваучери върху ежедневните хранителни практики и върху храненето на децата.

Процедура за избор на хранителна верига и реализиране на ваучерите (описание):

Екипът на Фондация „Фонд ИГА“ разработи покана за участие с ясно формулирани изисквания към потенциалните доставчици, съдържаща информация за дейността и целите на проекта, както и условията за реализиране на хранителната подкрепа чрез ваучери. В рамките на подготвителния етап бяха идентифицирани три търговски дружества, предлагащи хранителни стоки на територията на гр. Пещера. Същите бяха предварително проверени за актуален правен статус в Търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел.

С избраните потенциални доставчици бяха проведени предварителни телефонни разговори с цел информиране за проекта и насърчаване за участие в процедурата. На 24.10.2024 г. по електронна поща бяха изпратени покани с изискванията на възложителя и допълнителна информация до следните търговски обекти, предлагащи хранителни стоки в гр. Пещера:

- „ЛАКОСТА“ ЕООД;
- „ЛИДЛ БЪЛГАРИЯ“ ЕООД;
- „БИЛЛА БЪЛГАРИЯ“ ЕООД.

В рамките на определения краен срок за подаване на предложения – 17:00 часа на 31.10.2024 г., беше получено едно предложение, а именно от „ЛАКОСТА“ ЕООД, постъпило на 28.10.2024 г. От останалите две дружества не бяха получени предложения.

Полученото предложение не съдържаеше пълната необходима информация, поради което беше проведен допълнителен телефонен разговор с цел изясняване на възникнали въпроси. В рамките на комуникацията беше потвърдено, че кандидат-доставчикът приема всички условия на възложителя, заложили в поканата. Уточнено беше, че дейността ще се реализира чрез търговски обект в гр. Пещера, предлагащ широка гама хранителни продукти, подходящи за здравословното хранене на деца в ранна възраст, както и че е определено лице за контакт и координация.

След изясняване на всички въпроси екипът на проекта взе решение да предложи сключване на рамков договор за доставка на хранителни продукти, необходими за здравословното хранене на деца от 0 до 3 години и техните майки, чрез предоставяне на ваучери, с „ЛАКОСТА“ ЕООД. Предложението на дружеството в цялост отговаря на целите на проекта, като договорената стойност за изпълнение на дейността е 21 000,00 лв. с ДДС.

В процеса на реализиране на дейността, при всяко предоставяне на ваучер за пазаруване за съответния месец се провежда индивидуален разговор с родителя. Обсъждат се закупените през предходния месец продукти, начините на тяхното приготвяне и използване в домакинството, както и храненето на детето спрямо възрастта му. Срещите се използват и като възможност за предоставяне на насоки относно здравословния избор на храни, подходящи и неподходящи продукти, както и принципите на балансирано хранене в ранна детска възраст.

Компоненти на пилотиращата програма

Пилотиращата програма беше изградена като комплексна интервенция, съчетаваща материална подкрепа, обучителни дейности и индивидуално консултиране, с цел да се повлияят хранителните практики на семействата с малки деца и да се подпомогне осигуряването на по-качествено и балансирано хранене в ранна детска възраст.

1. Ваучери за хранителна подкрепа

Основен компонент на програмата беше предоставянето на ваучери за храна на стойност 50 лв. месечно, предназначени за закупуване на хранителни продукти за децата и техните майки. Ваучерите имаха за цел да увеличат достъпа на семействата до храни с по-висока хранителна стойност и да създадат условия за по-разнообразно хранене.

В хода на пилотирането беше установено, че част от родителите използват ваучерите за закупуване на продукти, които не отговарят на принципите на здравословното хранене в ранна детска възраст. С цел да се въведе минимална рамка и да се ограничи закупуването на неподходящи продукти, без да се влияе пряко върху индивидуалния избор на семействата, беше изготвен списък с продукти, които **не могат да бъдат закупени с ваучерите**. Подходът с „негативен списък“ беше избран съзнателно, за да се запази автономността на родителите при вземането на решения и да не се налага фиксиран списък с позволени храни.

2. Индивидуално консултиране

Индивидуалното консултиране беше заложено като допълващ компонент към обучителните дейности. Въпреки че родителите преминаха през обучителни сесии, в процеса на реално пазаруване и приготвяне на храна се установи, че усвояването и прилагането на информацията изисква допълнителна, персонализирана подкрепа.

В тази връзка, при всяка месечна среща за предоставяне на ваучерите и събиране на информация за закупените продукти през предходния месец, координаторът провеждаше индивидуален разговор с родителя. В рамките на тези разговори се обсъждаше какви продукти са били закупени, как са били приготвени и как са включени в храненето на детето. Консултациите се използваха и за допълнително разясняване на въпроси, свързани с полезните и неподходящите храни за съответната възраст, подходящите начини на термична обработка, както и необходимостта от ограничаване на определени продукти поради връзката им с риск от здравословни проблеми.

3. Обучителни дейности за родители

В рамките на проекта бяха реализирани обучителни семинари за родители на деца от 0 до 3 години на тема здравословно хранене. В обученията участваха общо 32 родители, разпределени в 5 групи, като всяка група премина през 4 обучителни сесии.

Обучителният процес беше структуриран така, че да съчетава въвеждане в целите на програмата, групова работа и интерактивни елементи, насочени към активното включване на родителите. В рамките на сесиите се обсъждаха теми, свързани със захранването на децата, хранителните предпочитания, основните групи хранителни вещества и ролята им за детското развитие, както и принципите на балансираното дневно меню. Родителите участваха в дискусии, практически упражнения и примерни разработки на дневни менюта, съобразени с възрастта на децата.

Особен акцент беше поставен върху ограничаването на захарните и силно преработени храни и върху разпознаването на полезни и неподходящи продукти за ранна детска възраст. Обучителните сесии бяха реализирани в съответствие с „Наръчника за здравословно хранене на децата от 0 до 3 години за обучители“, като съдържанието беше адаптирано към потребностите и възможностите на целевата група.

Описание на пилотирането

Пилотирането се провежда в периода от ноември 2024 до октомври 2025 година обхваща 35 деца от уязвими семейства от двата ромски квартала в град Пещера.

Критерии за участие в програмата

Критериите за участие в програмата бяха разработени в пряка връзка с целите на пилотирането и характеристиките на прицелната група, като фокусът беше поставен върху най-уязвимите домакинства с малки деца. В програмата бяха включени деца на самотни родители от ромски произход, които получават социални помощи, включително детски надбавки, помощи за отопление и други форми на социално подпомагане.

Допълнително изискване за участие беше възрастта на детето да бъде до 2,5 години към момента на включване в програмата. Този критерий беше определен с оглед едногодишната продължителност на пилотната дейност и необходимостта участващите деца да останат в рамките на предварително заложената таргетна възрастова група през целия период на изпълнение на програмата.

Определянето на посочените критерии създаде възможност за целенасочено достигане до домакинства с повишен риск от хранителни дефицити и за събиране на релевантни данни относно хранителните практики и ефекта от предоставянето на хранителна подкрепа чрез ваучери върху храненето на децата в ранна детска възраст.

Методи за събиране на данни

Оценката на пилотната програма е изградена като комплексен и многоизмерен дизайн, който целенасочено обхваща четири основни аналитични компонента: икономическия ефект от хранителното подпомагане, справянето с хранителната несигурност на ниво домакинство, промените в хранителните практики на семействата, структурата и начина на използване на ваучерите за храна, както и потенциалните здравни ефекти върху децата в ранна детска възраст.

Икономическият компонент е насочен към оценка на затрудненията на семействата при осигуряването на достатъчно и разнообразна храна и ролята на ваучера за храна като инструмент за частично справяне с хранителната несигурност. Този аспект се проследява чрез входящи и изходящи измервания, които отразяват самооценената способност на семействата да осигуряват адекватно и разнообразно хранене за децата си в условията на ограничени финансови ресурси.

Промените в хранителните практики се анализират чрез проследяване на честотата на предлагане на основни групи храни при включване и при приключване на участието в програмата. Този подход позволява да се оцени динамиката в хранителния режим на децата и степента, в която увеличеният достъп до храна се отразява върху разнообразието и регулярността на предлаганите продукти.

Използването на ваучерите за храна се наблюдава **ежемесечно** чрез съчетаване на обективен анализ на реално извършените покупки въз основа на касови бележки и информация, предоставена от участниците за направените покупки и начина, по който ваучерът се интегрира в ежедневното хранене на домакинството. Анализът е фокусиран върху **структурата на покупките по хранителни групи**, а не върху стойността или разходната им структура, което позволява проследяване на моделите на потребление и разнообразието на храните, независимо от ценовите различия между отделните продукти.

Потенциалните здравни ефекти се проследяват чрез антропометрични измервания и информация за здравния статус на децата, включително данни за честотата на заболявания и хоспитализации, както и налични лабораторни показатели (представени самостоятелно в отделен доклад, изготвен от лекар). Комбинирането на тези данни предоставя възможност за анализ на връзките между достъпа до храна, хранителните практики и физическото развитие на децата.



Пилотирането на програмата включва и **допълнителни компоненти под формата на индивидуално консултиране и обучения по хранене**, насочени към

подкрепя на родителите при вземането на ежедневни решения, свързани с храненето на децата. Тези дейности **не са обект на самостоятелна оценка** и не се разглеждат като отделни интервенционни елементи в рамките на анализа. Въпреки това те са отчетени при интерпретацията на наблюдаваните модели на потребителско поведение и начина, по който семействата използват ваучерите за храна, тъй като формират част от реалния контекст, в който се реализира програмата.

Изследователски инструменти

За целите на пилотната програма е използван набор от анкетни инструменти, насочени към изследване на хранителните практики, структурата и начина на използване на покупките, реализирани чрез ваучерите, както и здравните индикатори на участващите деца.

Анкетна карта при включване в програмата

Анкетната карта се попълва еднократно при включване на семейството в програмата и съдържа 39 предимно затворени въпроса. Тя обхваща следните тематични области:

- социално-демографски характеристики на семейството.
- хранене в ранна детска възраст (кърмене, захранване, прием на сол и захар);
- консумация на пакетирани сладки и солени храни;
- начини на приготвяне и топлинна обработка на храната;
- субективна оценка на майката за здравословното състояние и храненето на детето;
- честота на боледуване, хоспитализации и наличие на хронични заболявания;
- източници на информация за здравословно хранене;

Инструментът служи като базово (входящо) измерване и осигурява контекст за последващия анализ и е използван в предишни пилотни изследвания за програми за хранително подпомагане.

Анкетна карта „Честота на консумация на храни“

Този инструмент се прилага при включване и при приключване на участието в програмата. Той съдържа таблица с различни групи храни и напитки и скала за оценка на честотата на предлагане през последния месец. Данните позволяват сравнителен анализ на промените в хранителните практики във времето, доколкото са налични входящи и изходящи измервания.

Анкетна карта „Закупени продукти“

Инструментът се попълва периодично – веднъж месечно по време на участието в програмата. Той събира докладвана (self-report) информация относно използването на предоставените ваучери за храна, включително:

- вид и приблизително количество на закупените продукти;
- закупуване на продукти извън предварително зададените ограничения;

- приоритети при избора на хранителни продукти;
- начин на разпределение и използване на продуктите в домакинството;
- типове ястия, приготвяни с тези продукти.

Паралелно със self-report данните е осъществено и **обективно проследяване на направените покупки**, основано на анализ на касовите бележки, издадени от магазина – партньор по пилотирането. Комбинирането на двата типа данни позволява по-надеждна оценка на реалното използване на ваучерите и хранителните избори на семействата.

Приключващ въпросник

В края на участието в програмата се прилага кратък въпросник с 5 затворени въпроса, насочени към оценка на субективното възприятие на родителите относно ефекта от ваучерите върху хранителната несигурност в семейството и възможността за осигуряване на по-адекватно хранене за децата.

Наблюдение на здравния статус на децата

Като допълващ елемент към анализа на хранителните практики е осъществено наблюдение на здравния статус на децата. Събирани са данни за ръст и тегло, съотнесени към възрастта в месеци, с цел проследяване на физическото развитие и идентифициране на потенциални рискове, свързани с недохранване или небалансирано хранене.

Здравният статус е оценяван и чрез лабораторни кръвни изследвания, включващи пълна кръвна картина (левкоцитен и еритроцитен брой, хемоглобин, хематокрит, MCV, MCH, MCHC и тромбоцити), показатели за обмяната на желязото (серумно желязо, TIBC и UIBC), както и серумен калций като индикатор за минералния статус и костното развитие.

Първоначално е планирано тези показатели да бъдат събирани както при включване, така и при приключване на програмата. Поради практически и организационни ограничения това не е реализирано последователно за всички участници, което ограничава възможността за пълен надлъжен анализ.

Данните от проследяването на здравния статус на децата са представени в отделен доклад, изготвен от медицински специалист, лекар по детски болести, представен от фонд ИГА.

Обработка на данните

Събраните чрез Google Forms данни са експортирани за последваща обработка и анализ. За всяко дете е използван уникален идентификационен идентификатор, който позволява проследяване на данните във времето при спазване на принципите на конфиденциалност и защита на личната информация.

Ограничения на методологията

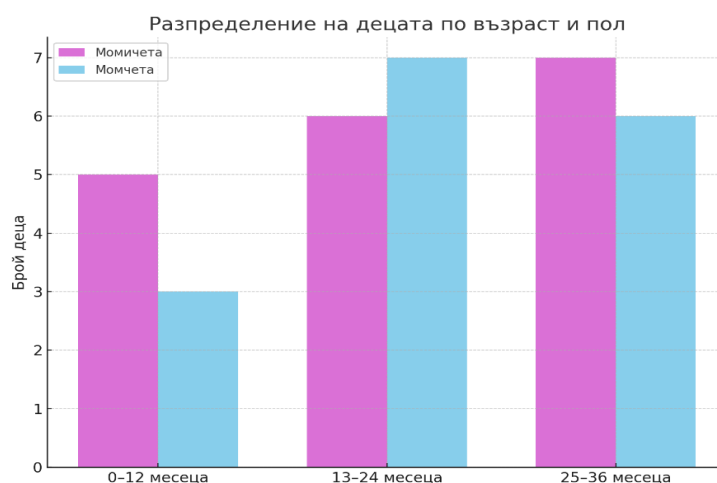
Пилотният характер на програмата и условията на реална теренна работа ограничават възможността за пълно и последователно вход-изход измерване на всички индикатори. Непълнотата на част от здравните показатели и различната продължителност на участие на семействата допълнително стесняват възможностите за задълбочен надлъжен анализ. Въпреки това прилагането на периодично проследяване и комбинирането на self-reported информация с обективен анализ на касови бележки частично компенсират тези ограничения и повишават аналитичната стойност на направените изводи.

Основното ограничение на изследването е свързано с отказа на част от участващите семейства да се включат в кръвни изследвания, което възпрепятства анализа на биохимични показатели, пряко свързани с храненето на децата, като анемия, дефицит на желязо и повишени стойности на левкоцитите като индикатор за наличие на заболяване. Липсата на тези показатели ограничава възможността за по-задълбочена оценка на здравния ефект от програмата, както и за съпоставка с резултати от предходни изследвания на здравния статус на деца, включени в програми за хранително подпомагане.

Описание на резултатите от пилотирането

Описание на децата включени в пилотната програма за хранително подпомагане

Сред изследваните **35 деца**, разпределението по възрастови групи и пол е следното:



Фигура 1. Разпределение на участващите деца по пол

Най-голям е броят на децата във възрастовите групи **13–24 месеца** и **25–36 месеца** – по **13 деца във всяка**, а най-малобройна е групата на **0–12 месеца** с **8 деца**. Разпределението полове е сравнително балансирано. Във възрастовата група **0–12 месеца** има лек превес на момичетата (5 срещу 3 момчета), а при по-големите възрастови групи разпределението между половете е почти равно. Това разпределение позволява да се изследват възрастово обусловени тенденции в храненето и здравето при запазване на относителен полови баланс.

Описание на семействата

Повечето от анкетираните са се определили като „самотни родители“ (88.2%). Като едва 4 от децата се отглеждат в семейства с двама родители.

Средният брой на членовете на домакинството е 5, като най-високият брой членове в едно домакинство е 8, а най-малкият 3, като в 7 от семействата има по две деца под 3 годишна възраст. 89% от анкетираните посочват, че основният им източник на **доход е държавна помощ**.

Месечен доход на семейството

Разпределението на месечния доход сред семействата на изследваните деца показва високо ниво на икономическа уязвимост.



Фигура 2. разпределение на доходите в семейството

Както е видно от графиката:

12

- **68%** от семействата разполагат с месечен доход в диапазона **500–1 000 лв.**, което е най-голямата група.

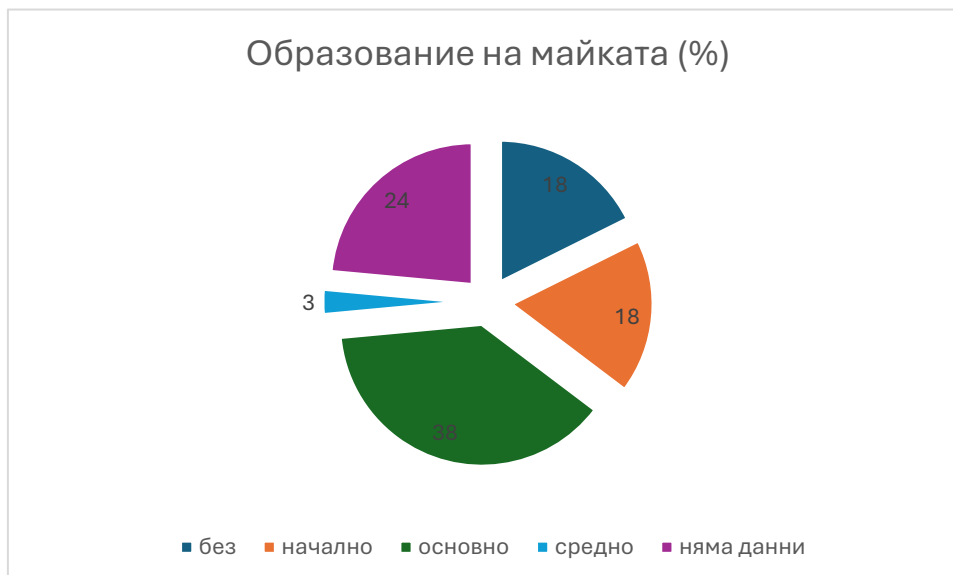
- 21% от участниците живеят с месечен доход под 500 лв., което предполага висока степен на материални лишения и хранителна несигурност. В този контекст предоставеният ваучер за храна увеличава покупателната им способност с приблизително 10%, което представлява съществено и социално значимо подпомагане.
- Само **12%** от семействата съобщават доход между **1 000 и 2 000 лв.**

Общо 89% от семействата съобщават, че месечният им доход е под 1 000 лв., което ги поставя в ситуация на сериозна икономическа уязвимост, особено при отглеждане на деца. В този контекст предоставянето на ваучер за закупуване на храна има осезаем и пряк ефект, като **увеличава покупателната способност на домакинствата, включени в програмата, с между 5 и 10%, и допринася за частичното овладяване на хранителната несигурност.**

Образователен статус на майката

Разпределението на образованието сред майките на изследваните деца очертава висока степен на социална уязвимост.

Образователният профил на анкетираните майки се характеризира с ясно изразено преобладаване на ниски образователни равнища. Най-голям дял заемат майките с основно образование (38%), следвани от групата без предоставени данни за образователен статус (24%). Значителен остава и дялът на майките без образование и с начално образование – по 18% във всяка от двете категории.



Фигура 3. Образователен статус на майката

Дялът на майките със средно образование е минимален и обхваща едва 3% от извадката. Този образователен профил е пряко свързан с повишен риск от бедност, ограничени възможности за устойчива заетост и по-висока

зависимост от социална подкрепа, което допълнително задълбочава икономическата и хранителната несигурност в семействата с деца. Ниският образователен статус често се асоциира и с ограничена информираност относно здравословното хранене, родителските практики и достъпа до здравни услуги, което го превръща в ключов социален детерминант, който следва да бъде отчетен при планирането и прилагането на всяка интервенция в подкрепа на децата и техните семейства.

Данните от международни и национални източници последователно показват, че **ниското ниво на образование на майките е свързано** с повишен риск от недохранване и забавяне в растежа, докато по-високото образование е асоциирано с по-добър хранителен статус и по-ниски рискове от хранителни дефицити и неблагоприятни здравни изходи в ранна детска възраст. Изследванията обосновават значението на образованието като социален детерминант на здравето, което включва не само достъп до информация и здравни услуги, но и възможността за по-добре информирани хранителни практики и здравословни избори за децата¹.

Статус на заетост на майката

Повечето майки (80%) са се определили като „безработни, но трудоспособни“. Всички анкетирани без изключение са посочили, че често изпитват затруднения да осигуряват храна за семействата си. Всички без изключение признават, че тези затруднения се отнасят и към задоволяването на хранителните нужди на детето им. Което потвърждава, че критериите за участие в програмата са реализирани успешно.

Хранителна несигурност на семействата

Всички семейства, поканени за участие в програмата, посочват, че често изпитват затруднения както при осигуряването на достатъчно храна за домакинството, така и при задоволяването на специфичните хранителни нужди на детето в ранна възраст. Тези затруднения са свързани както с ограничени финансови ресурси, така и с необходимостта от осигуряване на подходящи продукти, съобразени с възрастта, здравния статус и препоръките за здравословно хранене на децата до 3 години.

Наличието на хранителна несигурност на ниво домакинство и повишен риск от небалансирано хранене при децата беше разглеждано като ключов индикатор за уязвимост. Именно поради това затрудненията, свързани с редовното осигуряване на адекватна и пълноценна храна за детето, бяха включени като

един от основните критерии за подбор на семейства за участие в пилотирането на програмата за хранително подпомагане чрез ваучери.

Хранене и захранване

Хранителните практики при децата разкриват кратка продължителност на изключителното кърмене и липса на установен хранителен режим в ранна детска възраст. Към момента на провеждане на анкетата три от децата са в кърмаческа възраст и се хранят предимно с кърма, а около половината от всички деца (16) са били кърмени в определен период след раждането. Само пет от тях са кърмени повече от шест месеца, в съответствие с препоръките на Световната здравна организация, докато при останалите кърменето е прекратено значително по-рано – до третия месец, втория месец или дори още през първия месец след раждането.

Препоръчителният хранителен режим за деца в тази възраст включва пет хранения дневно, но нито една от майките не съобщава, че следва тази препоръка. Макар 71% от децата да закусват всеки ден, подкрепителната закуска липсва или се предлага само понякога при 39% от тях. Едва 36% получават обяд ежедневно, докато 29% никога не обядват. Подобна е ситуацията и със следобедната закуска – 45% от децата я получават само понякога, а 29% никога не вечерят. Само 12 деца (36%) получават редовно трите основни хранения за деня, което насочва към сериозен дефицит в ритъма и структурата на храненето.

Липсата на топла, домашно приготвена храна се откроява като допълнителен индикатор за хранителна несигурност. Осем от децата никога не получават готвени ястия, като в тази група са включени и кърмачетата, които все още не са захранени. Само 36% от децата консумират топла храна ежедневно. Най-често майките посочват, че предлагат варени или задушени храни (53%), като същевременно над половината от децата консумират поне две филии хляб дневно.

Паралелно с това се наблюдава висока честота на консумация на сладки пакетирани храни – повече от половината от децата ги получават между три и пет дни седмично. За сметка на това приемът на плодове и зеленчуци остава ограничен и е описан като „понякога“ при едва 56% от децата.

Практиките, свързани със захранването и приема на течности, също показват отклонения от препоръките. Тринадесет майки споделят, че са предлагали вода или чай още през първите 4–6 месеца след раждането. Около 65% са започнали да дават плодови и зеленчукови сокове около шестия месец, като в единични случаи се отчита предлагане още след втория месец. Повечето майки (18) посочват, че предлагат кисело мляко на децата си, включително в един случай

още след втория месец, като във всички случаи се използва нискомаслено кисело мляко (2%).

Значителна част от майките (64%) заявяват, че не разполагат с достатъчна информация каква храна следва да се предлага с цел превенция на анемия. Това намира отражение и в здравния статус на децата – четири деца страдат от хронични заболявания, като при три от тях е диагностицирана анемия, а едно дете има хранителна алергия. Въпреки това 76% от майките оценяват здравето на детето си като „добро“, при положение че 79% от децата са боледували през последните 12 месеца, а 41% – през последните два месеца.

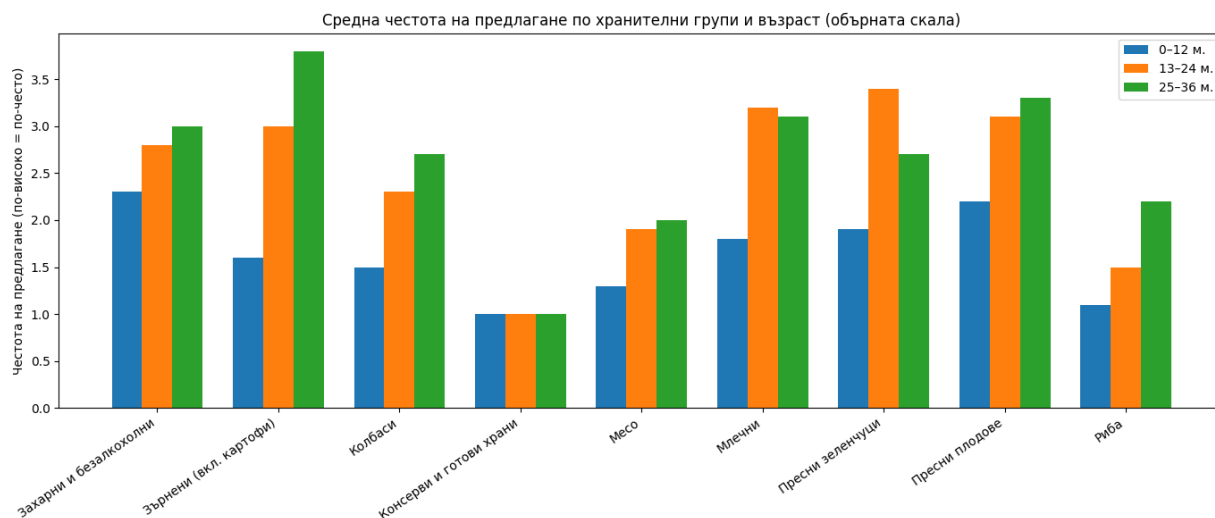
Всички майки посочват личния лекар като основен източник на информация относно храненето и захранването. В същото време 70% от тях смятат, че „понякога“ хранят децата си по подходящ и здравословен начин, а едва шест майки заявяват увереност, че винаги осигуряват адекватно и здравословно хранене на детето си.

Честота на консумация на храни по възрастови групи

В рамките на пилотирането на програмата е извършен анализ на честотата на консумация на основни групи храни, разпределени по възрастови групи на децата (0-1, 1-2, 2-3). За целта е използван въпросник за честота на хранителен прием (Food Frequency Questionnaire – FFQ). Въпросникът съдържа списък от основни хранителни групи и конкретни храни, релевантни за храненето на деца в ранна детска възраст. За всяка позиция родителят посочва колко често детето консумира съответната храна, като отговорите се отчитат по седемстепенна скала.

Честота на предлагането – Вход

В началото на пилотирането на програмата за хранително подпомагане с ваучери се очертава относително сходен хранителен профил при различните възрастови групи, изразен в близки дялове на децата, при които се отчита консумация на основните хранителни групи. Наблюдаваните възрастови различия са по-скоро ограничени и не оформят ясно разграничени хранителни модели между бебетата и по-големите деца.



Фигура 4. Честота на консумация по хранителни групи и възраст

Още в най-ранна възраст се отчита съвместно присъствие както на хранително пълноценни продукти, така и на храни с по-ниска хранителна стойност, като средната честота на предлагане на тези групи остава сравнително сходна и в следващите възрастови периоди. Анализът на средната честота на предлагане по възрастови групи допълва този извод, като показва известни вариации между отделните групи храни, които обаче не оформят ясно изразена и последователна възрастова трансформация на хранителния профил през първите три години от живота.

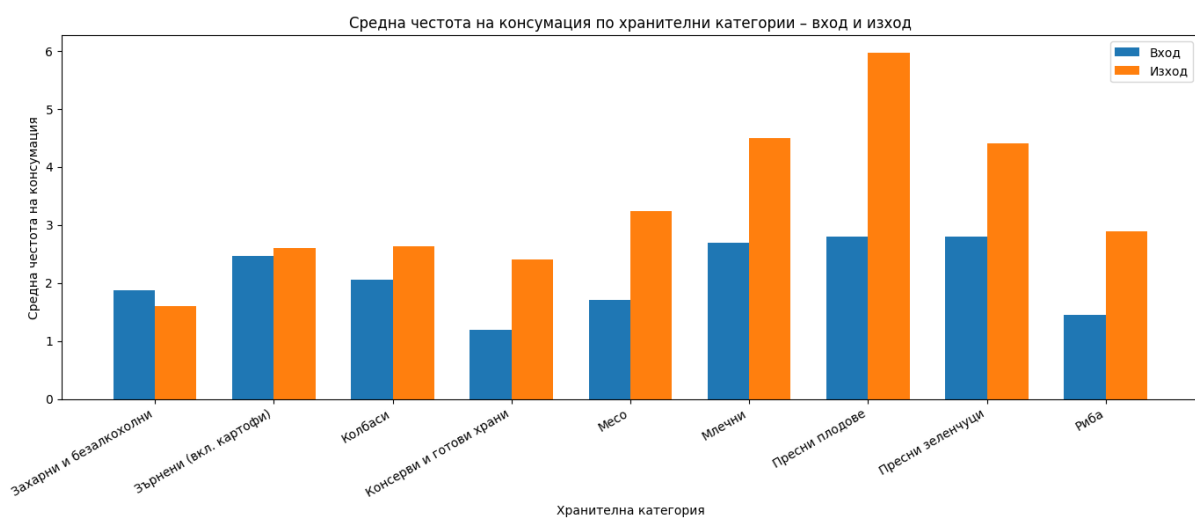
Отчетена средна честота на предлагане на някои храни с по-ниска хранителна стойност при най-малката възрастова група вероятно отразява спецификата на периода на захранване, ограниченото разнообразие на храните и включването на продукти, възприемани от родителите като подходящи за бебета, а не реално по-неблагоприятен хранителен модел.

При по-големите деца не се откроява отчетлива тенденция нито към значително подобряване, нито към рязко влошаване на храненето, измерено чрез средната честота на предлагане на основните хранителни групи. Вместо това се наблюдава относително запазване на вече установени модели на хранене, което подсказва, че възрастта сама по себе си не е достатъчен фактор за съществена промяна в хранителните практики през първите три години от живота.

Различията в средната честота на предлагане между отделните хранителни групи в рамките на всяка възрастова категория насочват към значима роля на семейните решения, наличните ресурси и конкретния социален и икономически контекст при формирането на храненето, независимо от възрастта на

детето. По-осезаемите вариации при най-малката възрастова група могат да се свържат както с различни практики на хранене, така и с по-голяма хетерогенност на родителските подходи в този ранен етап.

В обобщение, възрастта не се очертава като водещ фактор за различия в храненето на децата в рамките на изследваната извадка. По-скоро се наблюдава общ, относително хомогенен, но небалансиран хранителен модел, който се възпроизвежда през първите три години от живота и отразява условията и контекста, в които семействата вземат ежедневни решения за храненето на децата си.



Фигура 5. Честота на предлагане по хранителни категории сравнение Вход-изход

Анализът на динамиката между вход и изход, интерпретиран през категориалната скала за честота на консумация, показва общо изместване към по-често предлагане на всички изследвани хранителни групи. Промените варират по интензитета, като най-съществено увеличение се наблюдава при пресните плодове и зеленчуци, където средната честота се придвижва от епизодична или седмична към редовна, а при плодовете – до почти ежедневна консумация.

При основните протеинови източници, включително месо и риба, се отчита преминаване от рядка или месечна към регулярна седмична консумация, което представлява качествено значима промяна в хранителния режим. Увеличение се наблюдава и при храни с по-ниска хранителна стойност, но то остава в рамките на по-умерени стойности и не достига нива, характерни за ежедневна консумация.

Тази тенденция може да се интерпретира като позитивна промяна, свързана с по-добър контрол върху включването на храни и напитки с по-ниска хранителна стойност, следствие от индивидуалното консултиране и преминаването обучение по здравословно хранене на родителите, участващи в програмата.

В този смисъл динамиката по-скоро отразява цялостно повишаване на честотата на хранене и разширяване на хранителното разнообразие, отколкото селективно изместване само към определен тип храни.

В обобщение, резултатите очертават, макар и незначителна, положителна промяна в посока по-често включване на основни и хранително пълноценни храни, съчетано с ограничаване на захарните и безалкохолните продукти, което отразява подобрен достъп и по-балансирана структура на храненето след участието в програмата.

Положителната динамика в честотата на консумация може да се обясни с комбинация от различни фактори, сред които участие в програмата, порастването на децата и подкрепата в овладяването на хранителната несигурност на семействата.

Обобщение относно храненето и честотата на предлагане на храна

Данните разкриват съществени дефицити както в количеството, така и в качеството на хранене при изследваните деца. Недостатъчният брой хранения дневно, ограниченят прием на топла храна, плодове и зеленчуци, както и честата консумация на сладки и пакетирани храни поставят децата в повишен риск от хранителни дефицити, анемия и формиране на нездравословни хранителни навици още в ранна възраст. Тази моментна картина на храненето в изследваните семейства не представлява изолиран феномен, а се вписва в по-широките **глобални предизвикателства пред детското хранене**, идентифицирани в последните доклади на УНИЦЕФ (2023–2025)ⁱⁱ. В тях се очертават тревожни тенденции, свързани с преминаване към диети, които са калорийно богати, но хранително бедни, постепенно изместване на домашно приготвената и питателна храна от ултра-преработени продукти, както и живот на значителна част от семействата в т.нар. „хранителни пустини“ – среди с ограничен достъп до пресни и разнообразни храни. Допълнително, агресивният маркетинг на хранителната индустрия, насочен към деца и семейства с ниски доходи – чрез сладки напитки, солени закуски и захарни изделия – формира хранителна среда, в която нездравословният избор е най-лесният и най-достъпен.

В този контекст резултатите ясно показват необходимостта от целенасочена програма за хранително подпомагане, насочена към семействата с малки деца, която да повиши достъпа до основни и хранително пълноценни

продукти и да допринесе за ограничаване на хранителната несигурност. Подобна интервенция има потенциал да окаже пряк и незабавен ефект върху хранителния режим на децата (game changer), като същевременно подкрепи семействата в осигуряването на по-здравословна и по-устойчива хранителна среда в ранна детска възраст.

Установените дефицити в храненето на децата следва да бъдат разглеждани и в пряка връзка с икономическата уязвимост на домакинствата, при които ограничените финансови ресурси водят до системни компромиси както в броя, така и в качеството на храненията. В този смисъл програмата за хранително подпомагане чрез ваучери за храна се очертава като ефективен инструмент за повишаване на покупателната способност на семействата и за подобряване на достъпа до основни и хранително пълноценни продукти, особено в контекста на неблагоприятна хранителна среда и ограничени избори.

Антропометрични изследвания на децата включени в програмата

В този абзац се представени накратко резултатите, представени в заключителен аналитичен доклад на резултатите от антропометричните данни и медицински тестове на деца по проект „Мрежа с грижа от 0 до 3: превенция на раздялата на семейства“, изготвен от г-р **Гергана Чавдарова**.

1. Състояние на децата преди програмата

Анализът на антропометричните показатели (ръст и тегло) на децата преди началото на програмата показва, че при значителна част от тях са налице отклонения в хранителния статус. Общо 10 от 35 деца (28,6%) са с изоставане както в ръста, така и в теглото, като част от тези случаи се отнасят до хипотрофия и прояви на недохранване. При 3 деца (8,6%) е установено повишено тегло за възрастта (хипертрофия), което също представлява риск за здравословното развитие в ранна детска възраст. В същото време около 22 деца (62,8%) са с антропометрични показатели в норма за възрастта. Като цяло, над една трета от децата (приблизително 37%) са с различна форма на отклонение в хранителния статус, като рисковете са свързани основно с недохранване, комбинирано изоставане в ръста и теглото и небалансиран хранителен режим.

2. Състояние на децата след програмата

Анализът на антропометричните показатели след приключване на програмата показва отчетливо подобрение в хранителния статус на децата по отношение на телесното тегло. Само при 4 от 35 деца (11,4%) се наблюдава изоставане в теглото, определено като лека форма на хипотрофия, докато случаите на хипертрофия са редуцирани до единичен случай – 1 дете (2,9%).

Преобладаващата част от децата, между 30 и 31 от общо 35 (приблизително 85–88%), са с тегло в норма за възрастта. В същото време при над половината от децата се отчита изоставане в ръста, което обаче не е съпроводено със значимо теглово изоставане и не се интерпретира като остро хранително нарушение. Данните сочат стабилизиране на хранителния статус и ограничаване на тежките отклонения, като остава необходимостта от дългосрочно проследяване на растежа.

Таб 1. Сравнителен анализ „преди – след“ (в проценти)

Показател	Преди програмата	След програмата
Деца с изоставане в теглото	≈28,6%	≈11,4%
Деца с хипертрофия	≈8,6%	≈2,9%
Деца с отклонения (общо)	≈37%	≈14%
Деца с тегло в норма	≈63%	≈86%
Майки, придържащи се към препоръките –		≈30%
Майки с повишен интерес към храненето –		≈40%

В доклада се посочва, че наред с промените в антропометричните показатели, данните показват и положителни тенденции в родителските нагласи и поведение. По наблюдения на лекаря, при част от майките се отчита положителна промяна в отношението към храненето на децата. При приблизително **една трета от майките** са отчетни елементи на придържане към дадените препоръки, изразяващи се в промени в режима, вида и честотата на хранене. Допълнително, при **около 40% от майките** се наблюдава повишен интерес към темата за детското хранене, проявен чрез задаване на въпроси и търсене на информация, като при част от тях прилагането на препоръките остава непоследователно. Тези резултати показват, че има смисъл в инвестиция в интервенции за изграждане на здравна култура на майките, които отглеждат децата си в условията на висока социална уязвимост и подкрепят необходимостта от продължаващи и по-дългосрочни интервенции.

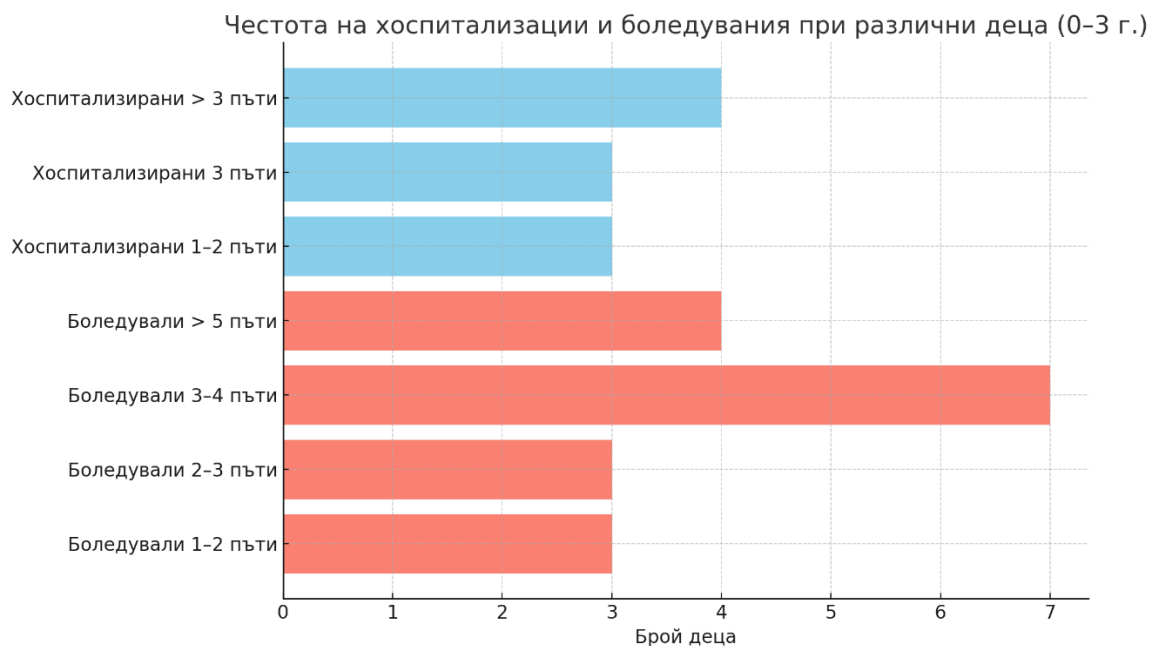
4. Ключови ефекти на програмата

Сравнителният анализ на антропометричните показатели преди и след прилагането на програмата показва съществено подобрение в тегловия статус на децата. Делът на децата с теглово изоставане е намален от приблизително 29% в началото на интервенцията до около 11% след нейното

приключване, което представлява спад с приблизително 18 процентни пункта. Наблюдава се и значително редуциране на случаите с хипертрофия (повишено телесно тегло за възрастта) – от около 9% до приблизително 3%. Паралелно с това се отчита увеличение на дела на децата с тегло в норма за възрастта – от приблизително 63% при влизане в програмата до около 86% след нейното завършване. Тези резултати са оптимистични по отношение ефекта от интервенцията и за стабилизиране на хранителния статус на участващите в програмата деца.

Част от наблюдаваното подобрение може да се обясни с естествените възрастови промени в растежа през ранното детство и с наваксващия растеж при част от децата. Въпреки това, намаляването на дела на тегловото изоставане и редуцирането на случаите на хипертрофия, в съчетание с отчетените промени в хранителния режим и родителската информираност, предполагат, че интервенцията вероятно е допринесла за стабилизиране на хранителния статус.

Анализ на заболяемостта и хоспитализациите при децата



Фигура 6. Анализ на заболяемостта и хоспитализациите при децата

Събраните данни от родителските анкети позволяват да се очертаят две ясно разграничени групи деца: такива с честа заболяемост и такива с преживени тежки медицински епизоди, изискващи хоспитализация. Анализът показва, че

значителна част от децата в извадката попадат в една от тези рискови категории, което очертава картина на нестабилен здравен статус в ранна детска възраст.

Фактът, че 40.7% от децата са боледували четири или повече пъти през последната година, надхвърля очакваната честота за здрави деца в тази възрастова група и съответства на критериите за често боледуващи деца. Допълнително, 14.8% от децата са били хоспитализирани повече от три пъти, което предполага наличие на по-сериозни или повтарящи се здравословни проблеми. Според родителските отговори най-често става въпрос за респираторни инфекции, които са типични за възрастта, но при определени социални и здравни условия могат да протичат по-тежко и с усложнения.

Обстоятелството, че над половината от децата (55.5%) са преживели или честа заболяемост, или многократни хоспитализации, ясно показва, че здравословният статус на децата в извадката се характеризира с **повишени здравни рискове**.

Медицинският анализ на здравния статус на децата, изготвен в рамките на проекта „Мрежа с грижа от 0 до 3: Превенция на раздялата на семейства“, потвърждава наличието на повишена заболяемост в ранна детска възраст. В аналитичния доклад се отчита висока честота на повтарящи се респираторни инфекции при децата, чести посещения при личен лекар и случаи на хоспитализация поради заболявания на долните дихателни пътища. Д-р Чавдарова посочва, че това е резултат от съвкупност от фактори, включително небалансирано хранене, кратка продължителност на кърмене, дефицити на микроелементи и неблагоприятни социално-икономически условия, което очертава профил на повишен здравен риск при децата от уязвими семействаⁱⁱⁱ.

Наблюдаваните в настоящото изследване високи нива на заболяемост и хоспитализации са в съзвучие с резултати от предходни изследвания сред деца на възраст 0–3 години от ромски общности в България. Данни от изследване, проведено в ромски квартал на гр. Самоков в рамките на пилотиране на програма за хранителна подкрепа с хранителни продукти, показват, че 84% от децата са боледували през последните 12 месеца, като преобладават респираторни инфекции, а всяко пето дете е било хоспитализирано в рамките на кратък период. Анализът на хранителния и антропометричния статус в същото изследване идентифицира рискови хранителни практики, дефицитен прием на желязо и признаци на изоставане в растежа, които допълнително обясняват повишената уязвимост към заболявания в ранна детска възраст.

нездравословен хранителен статус^{iv}, който е обусловен от социално-икономически фактори и образование на родителите — фактори, които в литературата са описвани като свързани с повишена заболяемост и здравни рискове сред тази група деца^v.

Кръвни изследвания

Здравният статус е проследяван и чрез лабораторни кръвни изследвания, насочени към оценка на общото състояние, риска от анемични състояния и нарушения в минералния баланс, представени в медицинския доклад на д-р Чавдарова. Първоначално е планирано тези данни да бъдат събирани както при включване, така и при приключване на програмата. Поради практически и организационни ограничения това не е реализирано последователно за всички участници, което ограничава възможността за пълен надгъжен анализ. Въпреки това наличните здравни данни предоставят ценна описателна информация за здравния статус на децата и допълват анализа на хранителните практики.

В хода на програмата бяха срещнати затруднения при мотивирането на родителите да дадат информирано съгласие за извършване на кръвни изследвания на децата. Тези затруднения са свързани с устойчиви нагласи и недоверие към медицински интервенции в част от ромската общност, както и с притеснения, свързани с вземането на кръв в ранна детска възраст. Въпреки положените усилия от страна на екипа чрез индивидуални разговори и разяснения относно целите и ползите от изследванията, съгласие за участие в кръвните тестове в началото на програмата дадоха 17 родители, а в края на интервенцията – едва 4. Това обстоятелство създава съществени ограничения за проследяване на ефекта от пилотирането чрез лабораторни показатели и прави невъзможно извършването на пълноценно сравнение „вход–изход“. Важно е да се подчертае, че участието в програмата за хранителна подкрепа **не е било обвързано със задължително участие в кръвните изследвания**, като екипът на ИГА е спазвал принципите на доброволност, информирано съгласие и недискриминационен достъп до предоставяната подкрепа.

В началото на програмата в кръвните изследвания са включени общо 17 деца от изследваната група. Анализът на пълната кръвна картина показва, че при значителна част от тях са налице лабораторни отклонения, основно свързани с анемични състояния или риск от такива. При 7 деца е установен понижен среден обем на еритроцитите (MCV), което насочва към микроцитоза, което означава, че червените кръвни клетки са по-малки от нормалното и най-често е свързано с недостиг на желязо или други хранителни дефицити., а при 4 от децата е отчетен понижен хематокрит, което означава намален дял на

червените кръвни клетки в кръвта и може да е признак на анемично състояние или хранителен дефицит. Допълнително, при 2 деца са регистрирани понижени стойности на средното съдържание на хемоглобин в еритроцитите (MCH), а при 5 деца – понижен брой тромбоцити. По отношение на клинично-химичните показатели, при 4 деца са установени повишени стойности на серумния калций, отговарящи на лека форма на хиперкалциемия. Резултатите от входните изследвания очертават повишен риск от хранителни дефицити и нарушения в микроелементния баланс при част от децата в началото на интервенцията.

В края на програмата кръвни изследвания са извършени при общо 4 деца – две момчета и две момичета. Анализът на резултатите показва, че при три от децата показателите от пълната кръвна картина са в референтните граници. При едно дете е установен леко понижен среден обем на еритроцитите (MCV), което насочва към микроцитоза и възможен начален или преходен желязен дефицит. По отношение на показателите за обмяната на желязото, три деца са с резултати в норма, докато при едно дете липсва валиден резултат поради недостатъчно количество кръвен серум. При изследването на серумния калций две деца са с нормални стойности, едно дете е с леко повишено ниво на калций, а при едно дете отново не е възможна интерпретация поради технически ограничения при вземането на пробата.

Поради малкия брой деца, включени в кръвните изследвания в края на програмата, както и поради значителния спад в участието между входното и изходното измерване, не е възможно да се направят надеждни заключения за промяна или ефект „вход–изход“ въз основа на лабораторните данни. Наличните резултати позволяват единствено описателно представяне на състоянието на отделните изследвани деца към съответния момент, без възможност за обобщения или оценка на динамиката във времето за цялата група.

Въпреки тези ограничения, е важно да се подчертае, че кръвните изследвания в началото на програмата разкриват сериозен риск за здравето на част от децата, произтичащ от хранителни дефицити и небалансирано хранене в ранна детска възраст. Това недвусмислено показва необходимостта от целенасочени интервенции за подобряване на храненето и здравния статус на децата от уязвими групи.

По отношение на общото здравословно състояние лекарят отчита, че честотата на респираторните инфекции остава сравнително висока, особено при деца с кратък период на кърмене и еднообразно хранене, но в повечето случаи протича без усложнения. В този контекст се подчертава, че подкрепата по програмата – включително консултациите с родителите и подобреният достъп до храна – е оказала положително влияние, като е допринесла за по-добър

хранителен режим при част от семействата и за стабилизиране на здравния статус на децата.

В обобщение, лекарското заключение е, че участието в програмата има доказуем положителен ефект върху здравето и развитието на децата, изразяващ се най-вече в подобрене на тегловите показатели, намаляване на хранителните дефицити и по-добро общо здравословно състояние. Същевременно се подчертава необходимостта от продължаване на интервенцията, регулярното медицинско проследяване и целенасочена работа за повишаване на здравната култура на родителите, за да се гарантира устойчивост на постигнатите резултати.

АНАЛИЗ на покупките

Анализът на покупките е осъществен чрез съчетаване на обективен метод за наблюдение на потреблението (анализ на касови бележки) и субективен метод за наблюдение на потреблението (самооценъчна информация от участниците). Комбинирането на двата подхода не е използвано с цел проверка или контрол на достоверността на информацията, а с цел постигане на по-цялостно разбиране на начина, по който ваучерът за храна се използва в контекста на ежедневните практики на домакинствата. Това позволява едновременно разглеждане както на реално реализираните покупки, така и на начина, по който семействата възприемат и интегрират ваучера в храненето на домакинството.

Анализът е фокусиран върху структурата на покупките, разгледана чрез разпределението на закупените продукти по основни хранителни групи, а не върху стойността или разходната структура на покупките (напр. за кои продукти се изразходва най-голяма част от средствата). Този подход позволява проследяване на моделите на потребление и разнообразието на включваните храни, независимо от ценовите различия между отделните продукти и категории.

Анализ на касовите бележки

В рамките на пилотирането е извършен анализ на реално закупените хранителни продукти по месеци, базиран на касови бележки, издадени от магазина – партньор по програмата. Този подход позволява обективно проследяване на използването на ваучерите за храна и допълва self-report данните, събрани чрез анкетните инструменти.

Анализът обхваща видовете закупени продукти и тяхното разпределение по основни хранителни групи. Първоначално не са прилагани ограничения за вида на закупуваните хранителни продукти, с изключение на алкохол и тютюневи изделия, които не са допустими за закупуване с ваучерите. Този дизайн е избран

с цел да се наблюдават реалните потребителски избори на семействата в условията на минимални ограничения и да се оцени как се използва предоставената подкрепа на практика. Не е прилаган ценови анализ на покупките.

Събраните данни от касовите бележки са използвани за описателен анализ на покупателното поведение на участниците в програмата в периода на пилотиране на програмата за хранително подпомагане с ваучери.

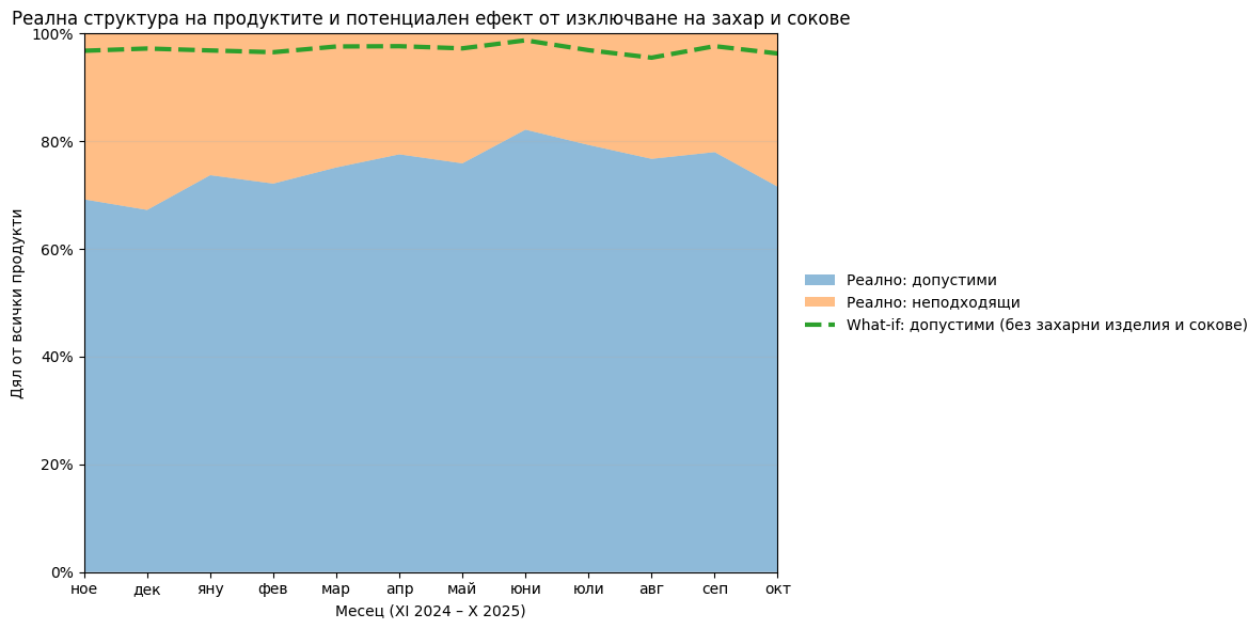


Фигура 7. Динамика на закупените продукти по месеци

По отношение на отделните продуктови категории през целия период най-голям относителен дял заемат базовите хранителни групи – хляб и хлебни изделия, месо (телешко, свинско, пилешко), както и млечни продукти. Това показва, че домакинствата използват ваучерите основно за закупуване на храни, необходими за ежедневно хранене. Наред с това обаче захарните изделия се открояват като една от най-често закупваните отделни категории във всички месеци, с относителен дял, съпоставим с този на някои основни хранителни групи. Това подсказва стабилно потребление на калорични и силно преработени продукти, вероятно обусловено от ценова достъпност, предпочитания и утвърдени хранителни навици.

Когато всички неподходящи и хранително неблагоприятни категории се разгледат в агрегат – включително захарни изделия, безалкохолни напитки, колбаси, сухи супи, сосове и други готови или силно преработени храни – се установява, че в редица месеци техният комбиниран дял представлява значителна част от общото потребление. В отделни периоди този дял се доближава или надхвърля приблизително една трета от всички продукти, закупени с ваучера. Това означава, че съществена част от ресурса, предназначен за подобряване на хранителния достъп и качеството на

храненето на децата, се насочва към продукти с по-ниска хранителна стойност. Този модел се запазва устойчиво във времето, без ясно изразена тенденция към спонтанно намаляване в хода на програмата или във зависимост от участието в обучение за подобряване на храненето на децата. Това налага да се мисли в посока **ограничаване на продуктите, допустими за закупуване** с ваучера за храна като разплащателно средство и приоритизиране на продукти, полезни за правилното хранене на децата в ранна възраст.



Фигура 8. Структура на покупките и what if ефект

Графиката представя структурата на закупените продукти за периода ноември 2024 – октомври 2025 г. като процентен дял от всички продукти за съответния месец. Анализът е изграден върху двуделен модел, който разграничава допустими и неподходящи храни, като последните включват захарни изделия, безалкохолни напитки, сухи супи и сосове. Този подход позволява да се проследи не обемът на потреблението, а неговата структура и измененията ѝ във времето, в рамките на програмата за хранително подпомагане с ваучери.

Реалните данни показват относително стабилен модел на потребление през разглеждания период, като допустимите храни доминират във всички месеци. Въпреки тази обща стабилност се наблюдават отчетливи месечни колебания. В началото на периода (ноември–декември) дялът на неподходящите храни е сравнително по-висок, което може да се свърже със сезонни и празнични фактори. През зимните и ранните пролетни месеци се очертава постепенно увеличаване на дела на допустимите храни, което води до по-балансирана структура на покупките.

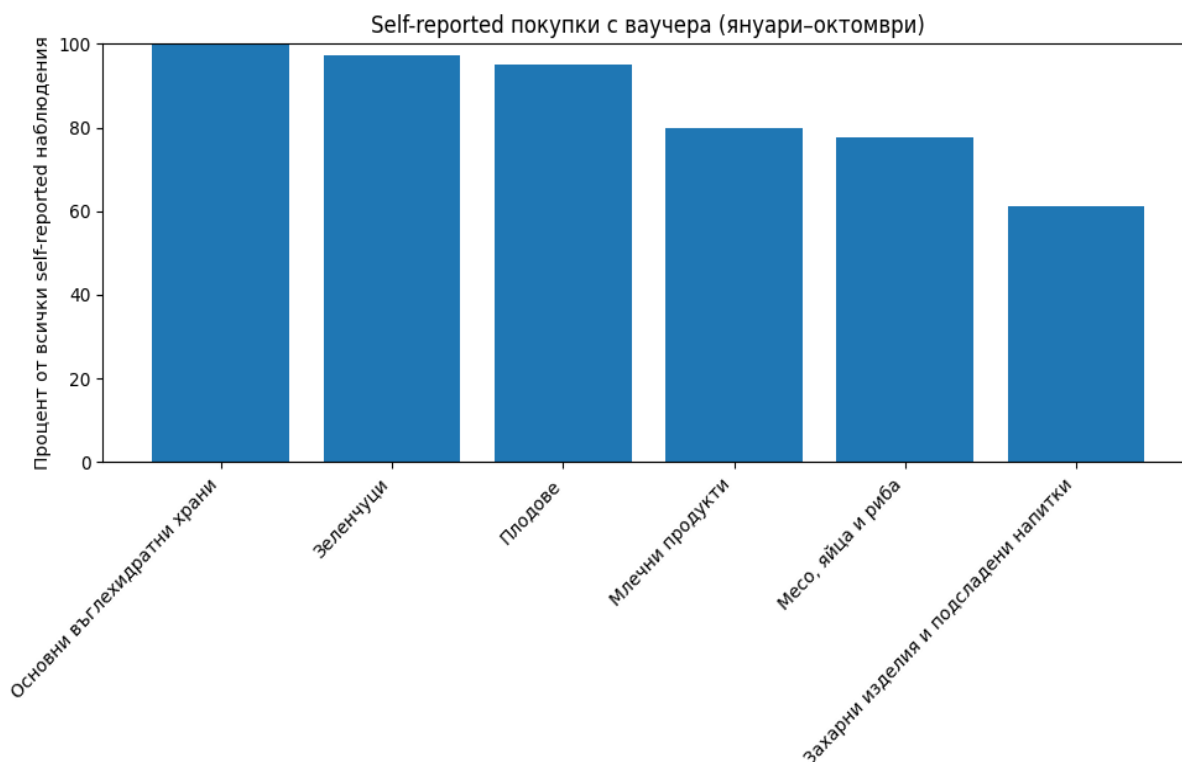
Най-високи стойности на относителния дял на допустимите храни се наблюдават в края на пролетта и началото на лятото, когато структурата на покупките е най-благоприятна. Това съвпада с периода непосредствено след провеждане на обученията за здравословно хранене, насочени към майките на децата включени в програмата за хранително подпомагане. В летните и ранноесенните месеци се забелязва леко връщане към по-висок дял на неподходящите храни, без това да представлява рязка промяна или прекъсване на общия модел. Тази динамика подсказва, че потребителското поведение реагира на сезонни и контекстуални фактори, но остава в рамките на относително устойчиви граници.

При разглеждане на хипотетичен (what-if) сценарий, при който захарните изделия и безалкохолните напитки са изключени от списъка с допустими за закупуване продукти, а останалите категории са пренормализирани до 100% месечната динамика се запазва – линията следва сходен ход във времето, но на значително по-високо ниво. Това означава, че интервенцията не променя логиката на потреблението, а повишава неговото качествено равнище във всички месеци.

В обобщение, анализът показва, че макар структурата на покупките да се променя умерено по месеци, основният източник на неблагоприятна динамика са конкретни високорискови категории, и по-специално захарните изделия и безалкохолните напитки. Насочването към тях чрез структурни ограничения в рамките на механизма за подпомагане позволява постигане на по-балансиран и предвидим хранителен профил. На базата на представения what-if сценарий ни дава основание да заключим, че изключването на тези продукти от допустимите за закупуване с ваучера храни би довело до съществена промяна в структурата на покупките, без да се налага целенасочена промяна в индивидуалното поведение на купувачите. Това подкрепя извода, че подобна мярка би допринесла за постигане на целите на програмата с по-голяма вероятност и при минимална допълнителна инвестиция.

Докладвана информация за покупките направени с ваучера

Докладваната информация (self-reported) от участниците в пилотната програма за периода подкрепя извода от анализа на покупките въз основа на касови бележки, че ваучерът за храна се използва за закупуване на широк спектър от хранителни продукти.



Фигура 9. Докладвана структура на покупките (self-reported)

В почти всички отчетени наблюдения са посочени основни въглехидратни храни (99.7%), като хляб, ориз, макаронени изделия и картофи. Висок дял от наблюденията включва също зеленчуци (97.3%) и плодове (94.9%), което показва, че тези категории са широко разпространени в покупките, направени с ваучера. Млечните продукти и храните от групата на месо, яйца и риба присъстват в около три четвърти от наблюденията. Захарните изделия и подсладените напитки се посочват в 61.1% от декларираните от участниците случаи.

В отворения въпрос за други закупени продукти извън предварително зададения списък са посочени единични отговори като адаптирано мляко и подправки, които не променят общата структура на анализа.

Съпоставката между обективният метод за наблюдение на потреблението (анализ на касовите бележки) и субективният метод за наблюдение на потреблението (self-reported review) показва, че двата метода очертават сходна обща картина по отношение на използването на ваучера за храна, като същевременно улавят различни аспекти на потребителското поведение. Анализът на касовите бележки предоставя по-детайлна и обективна информация за конкретната структура на покупките, включително дела на продукти с ниска хранителна стойност. Докладваните данни, от своя страна, подчертават широкото използване на ваучера за закупуване на основни

хранителни групи и отразяват възприятието на семействата за начина, по който ресурсът се вписва в ежедневието им хранене.

Анализът на отговорите на въпроса „Как избрахте продуктите, които закупихте с ваучера?“, показва, че преобладаващата част от участниците посочват, че са избрали продуктите, закупени с ваучера, предимно с цел готвене. Други мотиви, като закупуване на продукти, които обичайно не могат да си позволят, или съобразяване с предпочитанията на детето, се срещат значително по-рядко. Тези данни допълват анализа на покупките, като подчертават ролята на ваучера като инструмент за осигуряване на продукти за приготвяне на домашна храна. Анализът по месеци показва висока степен на стабилност във времето. Във всички разглеждани месеци преобладава мотивът за избор на продукти с цел готвене, като други отговори се срещат епизодично и без ясно очертана тенденция. Това показва, че начинът, по който семействата използват ваучера за храна, остава последователен през целия период на програмата.

В същото време анализът на отговорите на въпроса: „Как използвате продуктите, закупени с ваучера?“, показват, че закупените продукти, се използват като част от общото хранене на домакинството. В над 90% от наблюденията участниците посочват, че продуктите се разпределят и използват за приготвяне на храна за цялото семейство. Това потвърждава, че ваучерът за храна функционира като инструмент за подкрепа на домакинството като цяло, а не като индивидуализирана помощ, насочена само към едно дете.

Анализът на отговорите на въпроса „Как разпределяте продуктите, закупени с ваучера?“, разгледан по месеци, не показва съществени различия във времето. През всички анализирани месеци преобладава отговорът, че продуктите, закупени с ваучера, се използват за готвене няколко пъти седмично.

Този резултат очертава устойчив модел на използване на ваучерите, при който предоставената подкрепа се интегрира в обичайните практики за приготвяне на храна в домакинството т.е. ваучерите се използват като регулярен ресурс, който подпомага храненето на домакинството като цяло.

Въпросите, насочени към приготвяните ястия, допълват тази картина, като показват, че продуктите от ваучера се използват основно за приготвяне на супи и основни домашни ястия (най-вече ястия с месо, но и постни ястия), както и различни видове закуски, предимно филия намазана с лютеница, пастет, масло и сирене, филия с колбас и други вариации. Макар тези данни да не са подходящи за количествен анализ, те потвърждават доминиращия модел на готвене и семейно хранене.

Информацията, предоставена от участниците за периода януари–октомври, очертава последователна и вътрешно съгласувана картина за начина, по който семействата използват ваучера за храна. Анализът показва, че ваучерът се възприема и използва преди всичко като ресурс за приготвяне на храна, а не като средство за импулсивни или индивидуални покупки. В почти всички наблюдения участниците посочват, че избират продуктите с цел готвене, като този модел остава стабилен във времето и не показва съществени разлики между отделните месеци.

Информацията, предоставена от участниците за направените покупки, очертава широк спектър от хранителни категории, включително основни възлехигратни храни, зеленчуци, плодове, млечни продукти, както и месо, яйца и риба. Този извод е в съзвучие с резултатите от анализа на честотата на предлагане на отделните хранителни категории, според които при наличие на финансов ресурс семействата разширяват разнообразието от храни, включвани в ежедневно им хранене. Захарните изделия и подсладените напитки присъстват сред декларираните покупки, но не доминират общата картина и не изместват основните хранителни групи. Вероятно това се дължи на факта, че тяхната цена е относително ниска и въпреки честото им присъствие в касовите бележки, те не се възприемат субективно като съществен разход, свързан с осигуряването на храна.

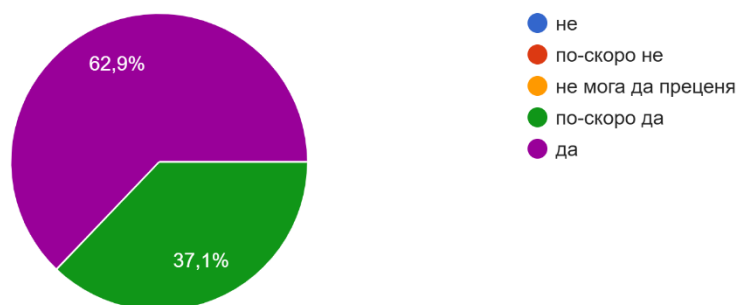
В обобщение, информацията, предоставена от участниците, показва, че ефектът от ваучера за храна не се изразява толкова в промяна на конкретния избор на продукти, колкото в разширяване на достъпа и разнообразието на храните, които семействата могат да си позволят. Ваучерът се интегрира в обичайните практики на домакинствата и подкрепя регулярността на приготвянето на храна за семейството, което представлява ключова предпоставка за подобряване на хранителната сигурност в семейства с малки деца.

Хранителна несигурност

Съпоставката между първоначалния и финалния оценъчен въпросник показва частична промяна във възприеманата честота на хранителните затруднения. Докато при включване в програмата всички участници (100%) посочват, че често изпитват затруднения както при осигуряването на храна за семейството, така и при задоволяването на хранителните нужди на детето, във финалното оценяване 14.3% от участниците вече отговарят „понякога“. Въпреки че преобладаващата част от семействата продължават да изпитват сериозни затруднения, тази промяна предполага намаляване на интензитета на преживяваната хранителна несигурност.

N1. Ваучерът за храна подобри ли способността ви да осигурите питателна храна за децата си?

35 отговора

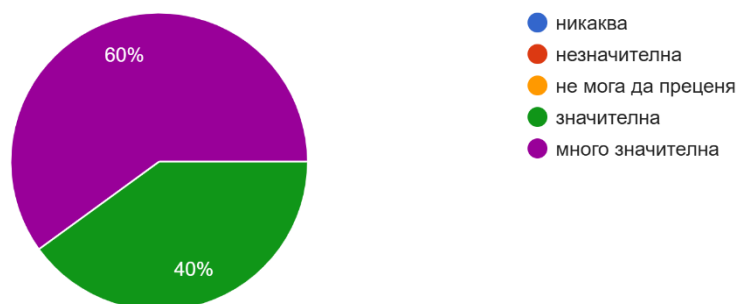


Фигура 10. Докладван ефект на ваучерите върху способността за осигуряване на питателна храна (self-reported)

Отговорите на въпроса дали ваучерът за храна е подобрил способността на семействата да осигуряват по-питателна храна за децата си показват еднозначно положителна оценка. Всички участници (100%) посочват, че ваучерът има положителен ефект, като 62.9% отговарят „да“, а 37.1% – „по-скоро да“. Този резултат показва, че ваучерът функционира като **ефективен инструмент за подобряване на достъпа до питателна храна** в условията на висока хранителна уязвимост, без да се разглежда като самостоятелно решение на проблема с хранителната несигурност.

N2. Колко голяма е помощта на тези продукти за семейния ви бюджет?

35 отговора



Фигура 11. Докладван ефект на ваучерите върху семейния бюджет (self-reported)

Отговорите на въпроса за значимостта на помощта за семейния бюджет показват, че ваучерът за храна се възприема като съществена форма на подкрепа. Всички участници оценяват помощта като значителна или много

значителна, като за 60% от тях тя е „много значителна“. аучерът за храна осезаемо подпомага семействата в осигуряването на храна и представлява значима подкрепа за семейния бюджет.

Обобщение

Данните от финалния оценъчен въпросник очертават хранителната несигурност като продължаващо съществено предизвикателство за включените семейства, като същевременно свидетелстват за осезаем облекчаващ ефект от програмата за хранителна подкрепа. В сравнение с първоначалното оценяване, при което всички участници съобщават за чести затруднения при осигуряването на храна за семейството и детето, във финалното измерване се откроява изместване към по-умерени оценки при част от семействата. Паралелно с това всички участници посочват, че ваучерът за храна подобрява способността им да осигуряват по-питателна храна за децата си, а за мнозинството той се възприема като значителна или много значителна подкрепа за семейния бюджет. В този смисъл резултатите очертават ваучера за храна като ефективен механизъм за подкрепа при осигуряването на храна и за редуциране на интензитета на преживяваната хранителна несигурност, без той да се интерпретира като самостоятелно решение на структурните икономически затруднения.

Налага се изводът, че дори относително ограничено по размер подпомагане има осезаем ефект върху възможността на домакинствата да осигуряват по-редовно хранене и по-разнообразен хранителен режим за децата си. Това подчертава потенциала на програмата като устойчива мярка за ограничаване на хранителната несигурност и за подкрепа на здравословното развитие на децата в ранна възраст.

Закljučения и препоръки

Прецизиране на фокуса на интервенцията

В началния етап инициативата беше концептуализирана с фокус върху подобряване на храненето и използваше формулировката „здравословно хранене“, която отразяваше стремежа към подкрепа на оптимални хранителни практики при малки деца. В хода на пилотирането и при проследяване на реалното използване на ваучерите стана ясно, че финансовото подпомагане само по себе си не е достатъчно условие за постигане на здравословно хранене. Осигуряването на такъв тип хранене изисква не само допълващи интервенции под формата на здравно и хранително образование и подкрепа за промяна на хранителните навици, но и значително по-голям финансов ресурс, който не може да бъде обезпечен чрез подпомагане в размер на 25 евро месечно. Това е

особено валидно в контекста на силно уязвими семейства, в които хранителното подпомагане на практика не може да бъде ограничено до едно дете, а се разпределя на ниво домакинство. В този смисъл инициативата по-скоро функционира като инструмент за справяне с хранителната несигурност и за подобряване на достъпа до храна и разнообразни продукти, отколкото като самостоятелна мярка за постигане на здравословно хранене в пълния му смисъл.

В този контекст ваучерът за храна може да се разглежда като първа и необходима стъпка към промяна на хранителното поведение, тъй като намалява непосредствената финансова бариера пред достъпа до храна и създава реална възможност за избор между различни хранителни продукти. Наблюденията от настоящото пилотиране се вписват и в по-широк контекст на изследвания в общности с ограничени ресурси, които показват, че повишаването на хранителните знания само по себе си не води автоматично до промяна в поведението, когато семействата са ограничени в реалния си избор поради ниски доходи и бедност^{vi}. В подобни условия знанието остава трудно приложимо, ако не е подкрепено с материални възможности за действие.

Това подчертава необходимостта интервенциите в областта на ранното детско хранене да бъдат мислени като комбинирани мерки, които съчетават материално подпомагане с целенасочени дейности за повишаване на здравната и хранителната грамотност. В по-дългосрочен план подобен подход предполага и развитие на национална програма за подобряване на храненето в ранна детска възраст, която да отчита социално-икономическите неравенства, реалните възможности на семействата и нуждата от устойчиви решения, които са достъпни за всички деца, включително тези от отдалечените общности.

Ваучерите за храна като инструмент за преодоляване на хранителната несигурност и подобряване на достъпа до разнообразна храна

Пилотирането на програмата с ваучери за храна очертава тяхната роля като ефективен и социално значим инструмент за частично овладяване на хранителната несигурност в семейства с малки деца, живеещи в условия на висока икономическа уязвимост. Пилотирането на програмата за хранително подпомагане с ваучери показва устойчив модел на използване на предоставения ресурс за подобряване на ежедневното хранене на домакинството, вместо да се използва епизодично или за импулсивни покупки.

Използването на ваучера е свързано с разширяване на достъпа до основни хранителни групи и с възможност за по-редовно готвене и по-голямо разнообразие в предлаганите храни. Това се подкрепя както от високия дял на

базови продукти като хляб, месо, млечни продукти и зеленчуци в покупките, така и от стабилните докладвани (self-reported) сведения за използване на ваучера с цел приготвяне на домашна храна няколко пъти седмично. В този смисъл ваучерът функционира като ресурс за домакинството като цяло, което е особено значимо в контекста на многодетни семейства и самотни родители.

Проследяването на честотата на включване на основни хранителни групи в покупките показва оформяне на по-структуриран и по-разнообразен хранителен модел. Различни ключови хранителни групи присъстват регулярно в менюто на децата, което насочва към ефект, надхвърлящ чисто количественото осигуряване на храна, но в същото време родителите съобщават за по-често предлагане на пресни плодове, зеленчуци и месо, което е много оптимистичен резултат по отношение на подобряване на храненето. Вместо това ваучерите създават условия за разширяване на хранителния избор и за по-голямо разнообразие в предлаганите храни.

Макар ефектът от индивидуалното консултиране и обученията по хранене да не е проследен като самостоятелна интервенция в рамките на настоящия анализ, данните подсказват, че подобни дейности могат да подкрепят по-благоприятни хранителни избори, включително чрез намаляване на честотата на предлагане на неблагоприятни храни като захарни изделия и подсладени напитки. В същото време тези подходи изискват наличието на устойчиви услуги и ресурси, които не винаги са достъпни за семейства в уязвими условия.

Анализът на покупките показва, че част от предоставения ресурс продължава да се насочва към храни с по-ниска хранителна стойност, което ограничава потенциала на ваучерната схема да постигне по-съществено подобрене в качеството на храненето, когато тя функционира като самостоятелна интервенция, основана единствено на свободен избор. Това насочва към извода, че въвеждането на структурни ограничения върху допустимостта на определени високорискови продуктови категории е ключово условие, за да може ваучерът да бъде ефективен като самостоятелна мярка.

Разработеният what-if сценарий илюстрира, че подобен подход би довел до по-благоприятна структура на покупките, дори без допълнителни интервенции, насочени към промяна в индивидуалното поведение. В този смисъл, дизайнът на ваучерната схема се очертава като основен инструмент за постигане на реална промяна в потребителското поведение.

За бъдещо прилагане и мащабиране на програмата се препоръчва въвеждане на ясни и целенасочени ограничения върху допустимите за закупуване с ваучера продукти (напр. изключване на захарни изделия и подсладени напитки), съчетано със запазване на гъвкавостта при основните хранителни групи. Това

би увеличило ефективността на ваучера като инструмент за подобряване на хранителната сигурност и би насочило ресурса по-пряко към постигане на целите на програмата.

Потенциал за подобряване на здравния статус на децата въз основа на антропометричните данни

Антропометричните данни предоставят най-надеждната основа за оценка на потенциалния здравен ефект от пилотирането на програмата. Сравнителният анализ „преди–след“ показва ясно подобрене в тегловия статус на децата, изразяващо се в съществено намаляване на дела на децата с теглово изоставане и редуциране на случаите на хипертрофия. Увеличаването на дела на децата с тегло в норма за възрастта е индикатор за стабилизиране на хранителния статус в краткосрочен план.

В същото време данните за ръста показват, че изоставането в линейния растеж остава широко разпространено, което е очаквано при деца, отглеждани продължително време в условия на хранителна и социална уязвимост. Липсата на бързо наваксване в ръста не следва да се интерпретира като неуспех на интервенцията, а като индикация, че подобни показатели изискват по-дългосрочни и последователни мерки, насочени към качеството на храненето и цялостната среда на развитие.

Важно е да се подчертае, че наблюдаваните положителни промени в тегловия статус не могат да бъдат приписани еднозначно на интервенцията, тъй като част от тях могат да се обяснят с естествени възрастови процеси и наваксващ растеж. Въпреки това, съчетанието от подобрени антропометрични показатели, разширен достъп до храна и отчетени промени в родителските нагласи и интерес към храненето на децата, подкрепя предположението, че програмата е допринесла за стабилизиране на хранителния статус на децата в ранна детска възраст.

За бъдещи интервенции се препоръчва фокус върху редовно антропометрично проследяване, съчетано с дългосрочна подкрепа за подобряване на хранителните практики в семейството. Ваучерите за храна имат потенциал да допринесат за подобряване на здравния статус на децата, но този ефект е по-вероятен и по-устойчив, когато интервенцията е продължителна, структурирана и подкрепена с ясни насоки за качеството на храненето.

Резюме за застъпнически цели

Пилотното прилагане на програма за хранително подпомагане с ваучери за храна сред семейства с малки деца от уязвими групи в гр. Пещера показва, че този инструмент има реален потенциал за овладяване на хранителната несигурност и за повишаване на покупателната способност на домакинствата. Предоставената подкрепа позволява на семействата да заделят целеви ресурс за храна и да покриват по-голяма част от основните си хранителни нужди в условия на ограничен бюджет.

Проследяването на честотата на предлагане на основни хранителни групи по възрастови групи показва, че ваучерите създават условия за по-голямо разнообразие в храненето на децата. Различни хранителни групи се включват редовно в седмичното меню, като храната се приготвя и предлага в домашна среда няколко пъти седмично. Това показва, че подкрепата чрез ваучери не се изчерпва с количествено осигуряване на храна, а подпомага по-структуриран и по-разнообразен хранителен модел, съобразен с възрастта и реалните практики в семействата.

Този ефект е особено значим, тъй като ваучерите представляват гъвкав инструмент за хранително подпомагане, който може да бъде адаптиран към локалния контекст и към реалните възможности на семействата. За разлика от моделите за хранително подпомагане чрез детски кухни, предоставяни от ограничен брой общини, ваучерите създават възможност и деца от труднодостъпни, отдалечени и изолирани общности да бъдат обхванати от хранителна подкрепа. Това е особено важно в контекста на Оперативна програма „Храни и основно материално подпомагане“, която на практика изключва деца от такива общности поради липса на инфраструктура или капацитет на местно ниво.

В този смисъл ваучерите могат да функционират не само като инструмент за индивидуална подкрепа, но и като механизъм за намаляване на териториалните неравенства в достъпа до хранително подпомагане, което ги прави особено подходящи за прилагане в периферни и маргинализирани райони.

Съществено предимство на ваучерите е и възможността за адаптиране към възрастовите особености и реалните практики на хранене в семействата. Наблюденията от настоящото и от други изследвания показват, че захранването на децата в уязвими общности започва значително по-рано от възрастовите прагове, при които обичайно започва предоставянето на храна чрез детските кухни. В този контекст модели на подпомагане, базирани единствено на детски кухни, се оказват трудно приложими, тъй като не обхващат период, в който вече се формират основни хранителни навици.

Анализът на реално направените покупки, подкрепен от докладваната (self-reported) информацията на семействата, показва устойчив модел на използване на ваучерите, при който те се вписват в редовното хранене на домакинството и се използват основно за приготвяне на храна няколко пъти седмично. В този контекст ваучерите разширяват избора на хранителни продукти и създават условия за по-голямо разнообразие в храненето, включително чрез включване на групи храни, които при ограничен бюджет често остават недостъпни.

В същото време при липса на продуктови ограничения част от ресурса се насочва към храни с по-ниска хранителна стойност, което ограничава потенциала на мярката за подобряване на качеството на храненето. Това ясно подчертава значението на дизайна на интервенцията, а не само на размера на финансовата подкрепа. Целенасоченото структуриране на хранителното подпомагане чрез определяне на допустими продуктови групи – месо, риба и яйца; млечни продукти; плодове и зеленчуци; детски и бебешки храни – може да повиши ефективността на мярката.

Антропометричните показатели на децата дават основание да смятаме, че хранителното подпомагане с ваучери може да допринесе за стабилизиране на хранителния статус в ранна детска възраст. Наблюдаваните положителни тенденции в тегловия статус насочват към значението на подобрения достъп до храна като ключова предпоставка за подкрепа на здравословното развитие, дори при ограниченията на пилотния дизайн.

Основни изводи за политики

- Ваучерите за храна увеличават покупателната способност на уязвимите домакинства и стабилизират достъпа им до храна.
- Подкрепата чрез ваучери създава условия за по-голямо разнообразие в храненето на семействата и децата в ранна възраст.
- Гъвкавият характер на ваучерите ги прави подходящ инструмент за намаляване на териториалните неравенства и за включване на деца под 10-месечна възраст в програми за хранително подпомагане в семейна среда, без допълнителен ресурс от общините.
- Антропометричните показатели дават основание за умерен оптимизъм по отношение на ефекта на подпомагането върху хранителния статус на децата.

Ключови препоръки

- При мащабиране на програмата да се въведат целенасочени продуктови ограничения, които насърчават покупката на храни с висока хранителна стойност.
- Ваучерите да се разглеждат като икономически и здравен инструмент, а не само като форма на социална помощ.
- Хранителното подпомагане да бъде интегрирано в по-широки политики за ранно детско развитие, насочени към здравето, растежа и благосъстоянието на децата.

ⁱ UNICEF, World Health Organization, & World Bank Group. (2021). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF / WHO / World Bank Group joint child malnutrition estimates. Geneva: WHO.

ⁱⁱ United Nations Children's Fund (UNICEF). (2024). Child food poverty: Nutrition deprivation in early childhood (Child Nutrition Report). UNICEF.

United Nations Children's Fund (UNICEF). (2025). Feeding profit: How food environments are failing children (Child Nutrition Report). UNICEF.

UNICEF, World Health Organization, & World Bank. (2023). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF / WHO / World Bank joint child malnutrition estimates. UNICEF.

ⁱⁱⁱ Чавдарова, Г. (2023). Заключение на аналитичен доклад на резултатите от антропометричните данни и медицинските тестове на деца по проект „Мрежа с грижа от 0 до 3: Профилактика на раздялата на семейства“. ИГА. (Непубликуван доклад).

^{iv} Фондация „Здраве и социално развитие“ (ХЕСЕД). (2023). Вкусно и полезно (ВИП): Храна за мозъка. Доклад от изследване на деца (0–3 г.) в кв. 7, гр. Самоков (юли–август 2023 г.), финансиран от ТСА, (Непубликуван доклад).

^v Hadzhieva, B. R., Baltov, M. K., Taneva, D. I., Luizov, A. D., Dimitrov, M. V., & Petkova-Dimitrova, V. B. (2025). Pilot Study About the Importance of the Active Role of Roma Students: Improving the Health of Bulgarian Children from the Roma Minority Group Through Nutrition and Probiotics. *Healthcare*, 13(11), 1314. <https://doi.org/10.3390/healthcare13111314>

^{vi} Lua, P. L. & Wan Putri, W. D. E. (2012). The impact of nutrition education interventions on the dietary habits of college students in developed nations: a brief review. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 19(1), 4-14. PMID: 22977369; PMCID: PMC3436500.

Инициатива „Добро хранене за добро бъдеще“ се реализира от фондация „Здраве и социално развитие“, фондация „фонд ИГА“, сдружение „Знание“ и сдружение „Бъдеще за децата“ по проект „Мрежа с грижа от 0 до 3: Превенция на разделяне на семействата“, изпълняван от фондация „Тръст за социална алтернатива“ с любезната финансова подкрепа на Фонд „Мечтата на Таня“ <https://tdfund.org/bg/>.

Цялата отговорност за съдържанието, изявленията и мненията в документа принадлежи на автора/авторите и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ непременно отразява официалното становище на фондация „Тръст за социална алтернатива“ и на Фонд „Мечтата на Таня“.