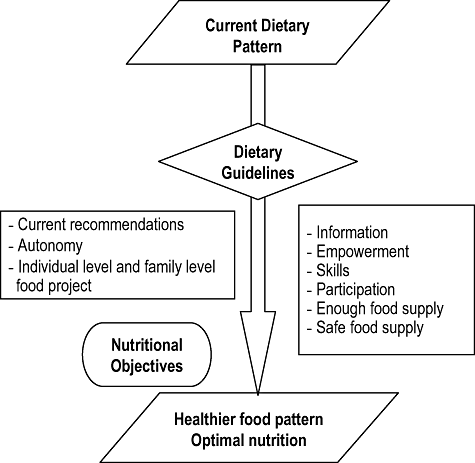
Community nutrition in Spain: advances and drawbacks

**INTRODUCTION**

A growing body of scientific and epidemiological evidence supports the association between different aspects of diet and health, either as risk factors or as providers of beneficial or protective effects in relation to major chronic diseases.[1](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b1) This has led to research focusing on qualitative dietary patterns that may have an impact on the development of chronic diseases, quality of life, physical and cognitive capabilities, and longevity, the results of which have a consequent effect on the development of community nutrition.[2](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b2),[3](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b3)

The main functions of a community nutrition unit consist of the identification and assessment of prevailing nutritional problems in the community as determined via needs assessments. Other key functions include the design, planning, organizing, implementation, monitoring, and evaluation of nutrition intervention programs in different settings, such as the workplace, schools, the general population, or in at‐risk groups.[4](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b4),[5](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b5) Community interventions aim to gradually progress towards healthier dietary patterns in the population. The selection of the most suitable strategies should be evidence based, considering the target groups, social and cultural context, and available resources.[6](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b6) Community nutrition programs usually require a simultaneous combination of different approaches and strategies guided by a multidisciplinary team ([**1 Figure**](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#f1)).

[](https://onlinelibrary.wiley.com/cms/asset/45db2226-7730-481d-a61e-1d1731d1c48b/nure_176_f1.gif)

**Figure 1**

[**Open in figure viewer**](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04)[**PowerPoint**](https://onlinelibrary.wiley.com/action/downloadFigures?id=f1&doi=10.1111%2Fj.1753-4887.2009.00176.x)

**Concept model for community nutrition.**

The Community Nutrition Unit of the Bilbao Department of Public Health was created in 1984. It constituted the first initiative of its kind in Spain. Since then, a number of research and working groups have emerged in the field of community nutrition, acting at the local or regional levels. Catalonia, the Canary Islands, the Region of Madrid, Valencia, the Balearic Islands, Andalusia, and Galicia are Spanish regions where remarkable community nutrition projects and initiatives have been developed and implemented in the last 20 years. The unequal development of community nutrition in Spain is mainly due to the different perceptions and political support from the regional and local governments.

It is hoped that the development and implementation of the Nutrition and Physical Activity for Obesity Prevention Strategy (NAOS) and satellite programs launched by the Spanish Ministry of Health will provide a new impulse to action in the area of public health nutrition in municipalities acting at the local level, the regional level, and directed towards the entire population of the country.[7](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b7)

**REGIONAL EXPERIENCES IN COMMUNITY NUTRITION**

To date, nutrition surveillance at the country level is mostly based on food disappearance data,[8](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b8) household budgetary surveys,[9](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b9) and the National Health Survey,[10](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b10) which includes self reported weight and height. At the national level, no formal nutrition surveillance system has been established to date that includes ongoing data collection of individual body measurements, dietary intake assessment, physical activity, and biochemical markers.

However, developments at the regional level in the mid‐1980s were oriented towards the nutritional assessment of the population and contributed to gaining insight into the problem. The mapping of the prevalence of obesity in different population groups and analysis of trends over time is one of the valuable outcomes of such initiatives.[11](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b11),[12](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b12) Autonomous regions such as the Basque Country,[13](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b13) Catalonia,[14](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b14) the Canary Islands,[15](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b15) Madrid,[16](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b16) Andalucia,[17](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b17) the Balearic Islands,[18](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b18) and Valencia[19](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b19) carried out nutrition surveys on random population samples using similar protocols, thus enabling the comparison or even pooling of data for analysis.[20](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b20) In some cases, more than one survey has been performed, allowing trend analysis to be conducted.

Comparison of results from the 2001 and 2005 National Health Surveys in the region of Valencia shows a decrease in the consumption of meat and meat products and an increase in the consumption of fish. Consumption of baked goods and cakes decreased, and a reduced consumption of fruits and vegetables was observed.

According to the 2005 data, at 4 weeks after birth, 58.2% of the newborns were breastfed. At 3 months, the proportion was 42.35% and by month 6, 25.6% were breastfed.[21](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b21)

The Health Plan for the Autonomous Region of Valencia 2005–2009 considers the promotion of healthier diets and physical activity among the main objectives. Development and implementation of health education programs focused on healthier eating practices are among the specific objectives, which include 13 lines of action at the family, school, and local levels.

The Food and Nutrition Programme at the Department of Health in Catalonia was founded in 1985. In the early stages, setting up a nutrition surveillance system was one of the priorities to guide the definition of nutritional health policy for the community. Three population nutrition surveys have been carried out so far, in 1987, 1992, and 2003. Community action undertaken after the first survey included awareness campaigns, educational materials for schoolchildren, and media‐based actions, such as specific newspaper and radio programs. Additionally, continuing education seminars for primary healthcare professionals were arranged and dietary protocols for primary healthcare were developed.[22](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b22) Other actions included a program targeting school meals. More recently, in line with the NAOS, a regional action plan (PAAS) has been developed to promote healthier eating practices and physical activity in the population.

Similar developments have taken place in other autonomous regions in Spain, such as Madrid, Andalusia, the Balearic Islands, and the Canary Islands. The actions implemented have placed a particular focus on school meal programs, school nutrition education, consumer information, and continuing education initiatives for primary healthcare professionals.

Data from the Canary Islands show that, despite the fact that nutrition‐related diseases have accounted for more than 50% of deaths in the region since 1975, to date, only 6.5% of the regional health budget is invested for their early intervention and prevention.

**THE NAOS STRATEGY: FIRST YEAR REPORT**

Available epidemiological data on the prevalence and trends of obesity in many countries,[23](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b23),[24](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b24) as well as the negative impact on health,[25](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b25)-[28](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b28) contributed to the development and approval of the WHO Global Strategy on Diet and Physical Activity in 2004.[29](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b29) This initiative encouraged all member states to develop and implement national action plans and strategies aimed at fostering healthier eating practices and physical activity in the population, with a particular emphasis on children and young people.

The Spanish Ministry of Health is aware of the urgent need for action in the country. An obesity epidemic has developed over the last two decades in Spain, and it will take at least one more decade to reverse the trend. Achieving this requires initiatives based on individual responsibility as well as actions addressing the social, economic, and cultural environments. Strategies to combat the problem should be aimed at the adoption of healthier eating habits and an active lifestyle through nutrition education of the public and political action leading to easier access to healthy options.[30](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b30),[31](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b31) Such actions must be targeted towards all age groups, but a special emphasis should be placed on the younger generations, i.e., children and adolescents. These interventions need to be integrated and combine actions in the school setting, family environments, workplaces, and municipalities. Evidence should guide the selection of the most effective and suitable strategies for intervention.[32](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b32),[33](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b33) Potential partnerships and collaboration between the private and the public sectors should not be dismissed. A careful plan for monitoring and evaluating the developments is required to gain effectiveness.[34](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b34)

The philosophy behind the NAOS strategy is positive. The focus is placed on recommendations for what to do rather than stigmatizing or encouraging negative messages based on prohibition and limitation. It is also participative; it emphasizes networking and involves all sectors and stakeholders in the social and economic domains. All of them are partners in a global strategy. It is proactive; each actor adopts their own commitments to contribute to the overall goal of the national strategy.[35](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b35)

The key objectives of the NAOS Strategy are as follows: to increase public awareness about the positive impact of a balanced diet and physical activity for health; to develop policies and action plans to foster healthier lifestyles; to favor a framework for collaboration with the food industry to modify the composition of certain food products and to develop healthier products; to promote and support the systematic early detection of overweight and obese individuals within the National Health System; and to monitor the actions adopted and evaluate achieved results.

Several working groups were constituted to develop the NAOS strategy, namely: 1) healthy physical activity, nutritional objectives, and dietary guidelines; 2) education to overcome obesity; 3) environmental determinants of obesity; 4) genetic determinants of obesity; 5) healthcare determinants of obesity – prevention, diagnosis and treatment, 6) information systems and epidemiology; and 7) research.

Among several achievements during the first year of the NAOS strategy, it is worth mentioning the PERSEO program and the self‐regulation code of food publicity aimed at minors (PAOS code). PERSEO is a school‐based program launched jointly by the Spanish Ministry of Health and the Spanish Ministry of Education with the overall aim of creating a school and family environment supportive of healthier eating habits and physical activity among primary school children. PERSEO focuses on increased consumption of fruits and vegetables, decreased consumption of fat, increased physical activity levels, and decreased sedentary habits both in school and out of school.[36](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b36) It also aims to favor early identification and to avoid progression of overweight in children as well as to create simple indicators to monitor progress and evaluate changes. Active partners include the Spanish Agency for Food Safety and Nutrition, the Center for Innovation and Education Development, parent associations, the Spanish Federation of Municipalities, regional departments of health and education, schools, and primary healthcare professionals. Other measures already in place include changes in food labels and information provided to consumers and the PAOS code. The PAOS code aims to protect children younger than 12 years of age from the excess pressure brought on by marketing of foods and beverages. Thirty‐five principal Spanish food companies have already signed the agreement. Collectively, they represent more than 75% of the investment in food marketing.

It is supervised by an autonomous body, which regulates the marketing of participating enterprises. The autonomous body is comprised of delegates from the Spanish Agency for Food Safety and Nutrition (AESAN), delegates from the Spanish Federation of Food and Beverage Industries (FIAB), delegates from the Spanish Council of Consumers and Users, and a delegate from the Self‐Advertising Control Commission with no voting right. A preview control system has been set up for all advertisements and TV commercials targeted to children, particularly for those to be broadcasted during the time interval established for children's programs. Financial penalties that are applied for violation range from €6,000 to €180,000.[37](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2009.00176.x?fbclid=IwAR347BfQ0C9X_qvyizlWe9L-hqEvE_J-_zW5u5rE4-uszEuxC12b_PQFS04#b37)

During the first 15 months of implementation (between 15 September 2005 and 31 December 2006), a total of 582 commercials, most of them television announcements, were analyzed prior to broadcasting. Close to three‐quarters (73%) of them were approved. Changes were recommended in 118 cases and in 40 more cases negative feedback was provided for not being in agreement with the PAOS code and the advertisements could not be broadcast. The main reasons for modification requests were noncompliance with Regulation 18, which deals with the unclear specification of special promotions (60 commercials), and noncompliance with Regulation 13, which addresses the presence of well‐known celebrities in the commercial (47 additional commercials). Between February 2005 and February 2006 there was a 60% decrease in the number of television commercials advertising foods or beverages targeted to children and involving popular celebrities.

The prevention and treatment of obesity has been included among the list of services provided by the National Health Care system and plans for obesity prevention are included as part of the Plan for Quality Assurance of the National Health Care System.

**CONCLUSION**

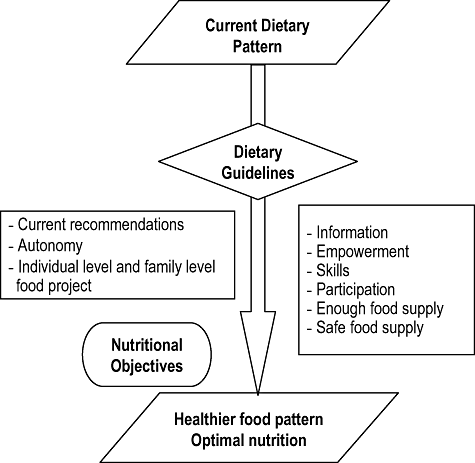
The NAOS strategy reinforces community nutrition action in Spain. Up until its implementation, most development had taken place at the regional and local levels. For the first time, there is a national action plan in Spain with a principal focus on nutrition and physical activity within a public health context. Multifaceted integrated actions backed by strong political commitment for environmental changes are essential. However, support for actions at the local level leads the change. Monitoring and evaluation will continue to report achievements and build on the cost‐effectiveness of the investment.

Komunitní výživa ve Španělsku: pokroky a nevýhody

**ÚVOD**

Rostoucí počet vědeckých a epidemiologických důkazů podporuje souvislost mezi různými aspekty výživy a zdraví, ať už jako rizikové faktory, nebo jako poskytovatelé příznivých nebo ochranných účinků ve vztahu k závažným chronickým onemocněním. To vedlo k výzkumu zaměřenému na kvalitativní stravovací vzorce, které může mít dopad na rozvoj chronických onemocnění, kvalitu života, fyzické a kognitivní schopnosti a dlouhověkost, jejíž výsledky mají následný vliv na vývoj výživy komunity.

Hlavní funkce jednotky výživy v komunitě spočívají v identifikaci a hodnocení převládajících výživových problémů v komunitě, jak je stanoveno pomocí hodnocení potřeb. Mezi další klíčové funkce patří návrh, plánování, organizace, implementace, monitorování a hodnocení intervenčních programů výživy v různých prostředích, jako jsou pracoviště, školy, obecná populace nebo rizikové skupiny. Cílem intervencí Společenství je postupný pokrok směrem ke zdravějším stravovacím modelům populace. Výběr nejvhodnějších strategií by měl být založen na důkazech, s přihlédnutím k cílovým skupinám, sociálnímu a kulturnímu kontextu a dostupným zdrojům.6 Komunitní programy výživy obvykle vyžadují simultánní kombinaci různých přístupů a strategií vedených multidisciplinárním týmem (1 obrázek).

[](https://onlinelibrary.wiley.com/cms/asset/45db2226-7730-481d-a61e-1d1731d1c48b/nure_176_f1.gif)

Obrázek 1

Koncept modelu pro komunitní výživu.

Oddělení pro výživu ve Společenství v Bilbau, oddělení veřejného zdraví, bylo vytvořeno v roce 1984. Představovalo první iniciativu svého druhu ve Španělsku. Od té doby se v oblasti výživy komunity objevila řada výzkumných a pracovních skupin, které působí na místní nebo regionální úrovni. Katalánsko, Kanárské ostrovy, region Madrid, Valencie, Baleárské ostrovy.

Andalusie a Galicie jsou španělské regiony, kde byly za posledních 20 let vyvinuty a realizovány pozoruhodné komunitní projekty a iniciativy v oblasti výživy. Nerovný vývoj komunitní výživy ve Španělsku je způsoben hlavně rozdílným vnímáním a politickou podporou ze strany regionálních a místních samospráv.

Doufáme, že vývoj a provádění Strategie prevence a obezity v oblasti výživy (NAOS) a satelitních programů zahájených španělským ministerstvem zdravotnictví poskytne nový impuls k akci v oblasti výživy veřejného zdraví v obcích působících v místní úroveň, regionální úroveň a zaměřená na celou populaci země

Doufáme, že vývoj a provádění Strategie prevence a obezity v oblasti výživy (NAOS) a satelitních programů zahájených španělským ministerstvem zdravotnictví poskytne nový impuls k akci v oblasti výživy veřejného zdraví v obcích působících v místní úroveň, regionální úroveň a zaměřená na celou populaci země.

**REGIONÁLNÍ ZKUŠENOSTI VE VÝŽIVĚ SPOLEČENSTVÍ**

Doposud je dohled nad výživou na úrovni jednotlivých zemí většinou založen na údajích o zmizení potravin, rozpočtových průzkumech domácností, a Národním průzkumu zdraví, který zahrnuje váhu a výšku uváděnou samostatně. Na národní úrovni dosud nebyl zaveden žádný formální systém dohledu nad výživou, který by zahrnoval průběžné shromažďování údajů o měřeních jednotlivých těl, hodnocení příjmu potravy, fyzické aktivitě a biochemických ukazatelích.

Vývoj na regionální úrovni v polovině 80. let byl však zaměřen na nutriční hodnocení populace a přispěl k získání vhledu do problému. Mapování prevalence obezity v různých populačních skupinách a analýza trendů v čase jsou jedním z cenných výsledků těchto iniciativ.Autonomní regiony jako Baskicko, Katalánska, Kanárské ostrovy, Madrid, Andalusie, Baleárských ostrovů, a Valencie provedly průzkumy výživy na náhodných populačních vzorcích pomocí podobných protokolů, což umožnilo srovnání nebo dokonce shromáždění údajů pro analýzu. V některých případech byl proveden více než jeden průzkum, který umožňoval analýzu trendů bude provedeno.

Srovnání výsledků národních průzkumů zdraví v letech 2001 a 2005 v regionu Valencie ukazuje pokles spotřeby masa a masných výrobků a zvýšení spotřeby ryb. Snížila se spotřeba pečiva a koláčů a byla pozorována snížená spotřeba ovoce a zeleniny.

Podle údajů z roku 2005 bylo 4,2 roku po narození kojeno 58,2% novorozenců. Po 3 měsících činil podíl 42,35% a do 6. měsíce bylo kojeno 25,6%.

Plán zdraví pro autonomní oblast Valencie na období 2005–2009 považuje podporu zdravější stravy a fyzické aktivity za hlavní cíle. Mezi specifické cíle patří rozvoj a implementace programů výchovy ke zdraví zaměřených na zdravější stravovací postupy, které zahrnují 13 směrů činnosti na rodinné, školní a místní úrovni.

Program výživy a výživy na ministerstvu zdravotnictví v Katalánsku byl založen v roce 1985. V počátečních fázích bylo jednou z priorit, kterými se bude řídit definice politiky v oblasti výživy pro komunitu, bylo vytvoření systému dozoru nad výživou. Doposud byly provedeny tři průzkumy výživy obyvatel, v letech 1987, 1992 a 2003. Akce Společenství prováděné po prvním průzkumu zahrnovaly osvětové kampaně, vzdělávací materiály pro školáky a mediální akce, jako jsou konkrétní noviny a rozhlasové programy. Dále byly uspořádány semináře dalšího vzdělávání pro odborníky na primární zdravotní péči a byly vyvinuty stravovací protokoly pro primární zdravotní péči. Mezi další akce patřil program zaměřený na školní stravování. Nedávno byl v souladu s NAOS vypracován regionální akční plán (PAAS) na podporu zdravějších stravovacích postupů a fyzické aktivity v populaci.

Podobný vývoj nastal i v jiných autonomních oblastech Španělska, jako je Madrid, Andalusie, Baleárské ostrovy a Kanárské ostrovy. Prováděná opatření se zaměřila zejména na školní stravovací programy, školní výživové vzdělávání, informace pro spotřebitele a iniciativy dalšího vzdělávání pro zdravotnické pracovníky.

Údaje z Kanárských ostrovů ukazují, že navzdory skutečnosti, že nemoci související s výživou způsobily od roku 1975 v regionu více než 50% úmrtí, do dnešního dne je na jejich včasnou intervenci a prevenci investováno pouze 6,5% rozpočtu regionálního zdravotnictví .

**STRATEGIE NAOS: ZPRÁVA ZA PRVNÍ ROK**

Dostupné epidemiologické údaje o prevalenci a trendech obezity v mnoha zemích, a také o negativních dopadech na zdraví, přispěly k rozvoji a schválení Globální strategie WHO pro stravu a fyzickou aktivitu v roce 2004. Tato iniciativa podpořila všechny členské státy, aby vypracovaly a prováděly národní akční plány a strategie zaměřené na podporu zdravějších stravovacích postupů a fyzické aktivity v populaci, se zvláštním důrazem na děti a mladé lidi.

Španělské ministerstvo zdravotnictví si uvědomuje naléhavou potřebu opatření v zemi. Epidemie obezity se ve Španělsku vyvinula za poslední dvě desetiletí a zvrácení trendu bude trvat ještě nejméně jedno desetiletí. Dosažení tohoto cíle vyžaduje iniciativy založené na individuální odpovědnosti, jakož i opatření zaměřená na sociální, ekonomické a kulturní prostředí. Strategie boje proti tomuto problému by měla být zaměřena na osvojení zdravějších stravovacích návyků a aktivního životního stylu prostřednictvím vzdělávání veřejnosti v oblasti výživy a politických opatření vedoucích ke snadnějšímu přístupu ke zdravým možnostem. Taková opatření musí být zaměřena na všechny věkové skupiny, ale zvláštní důraz by měl být kladen na mladší generace, tj. Na děti a dospívající. Tyto intervence je třeba integrovat a kombinovat akce ve školním prostředí, v rodinném prostředí, na pracovištích a v obcích. Při výběru nejúčinnějších a nejvhodnějších strategií pro intervenci by se měly řídit důkazy. Neměla by být zamítnuta potenciální partnerství a spolupráce mezi soukromým a veřejným sektorem. K dosažení účinnosti je zapotřebí pečlivý plán pro monitorování a hodnocení vývoje.

Filozofie strategie NAOS je pozitivní. Důraz je kladen na doporučení, co dělat, spíše než stigmatizovat nebo podporovat negativní zprávy založené na zákazu a omezení. Je také participativní; klade důraz na vytváření sítí a zapojuje všechny sektory a zúčastněné strany do sociální a ekonomické oblasti. Všichni jsou partnery v globální strategii. Je to proaktivní; každý účastník přijímá své vlastní závazky, aby přispěl k obecnému cíli národní strategie.

Klíčové cíle strategie NAOS jsou následující: zvýšit povědomí veřejnosti o pozitivním dopadu vyvážené stravy a fyzické aktivity na zdraví; rozvíjet politiky a akční plány na podporu zdravějšího životního stylu; upřednostňovat rámec pro spolupráci s potravinářským průmyslem s cílem upravit složení některých potravinářských výrobků a vyvíjet zdravější výrobky; propagovat a podporovat systematické včasné odhalení jedinců s nadváhou a obezitou v rámci národního zdravotního systému; a sledovat přijatá opatření a hodnotit dosažené výsledky.

K vypracování strategie NAOS bylo vytvořeno několik pracovních skupin, jmenovitě: 1) zdravá fyzická aktivita, nutriční cíle a dietní směrnice; 2) výchova k překonávání obezity; 3) environmentální determinanty obezity; 4) genetické determinanty obezity; 5) zdravotní faktory určující obezitu - prevence, diagnostika a léčba, 6) informační systémy a epidemiologie; a 7) výzkum.

Z několika úspěchů během prvního roku strategie NAOS stojí za zmínku program PERSEO a samoregulační kodex propagace potravin zaměřený na nezletilé (kód PAOS). PERSEO je školní program zahájený společně španělským ministerstvem zdravotnictví a španělským ministerstvem školství s celkovým cílem vytvořit školní a rodinné prostředí podporující zdravější stravovací návyky a fyzickou aktivitu u dětí základních škol. PERSEO se zaměřuje na zvýšenou konzumaci ovoce a zeleniny, sníženou spotřebu tuků, zvýšenou úroveň fyzické aktivity a snížené sedavé návyky ve škole i mimo školu. Jeho cílem je také upřednostnit včasnou identifikaci a zabránit progresi nadváhy u dětí a také vytvořit jednoduché ukazatele pro sledování pokroku a hodnocení změn. Aktivními partnery jsou Španělská agentura pro bezpečnost a výživu potravin, Centrum pro inovace a rozvoj vzdělávání, rodičovská sdružení, Španělská federace obcí, regionální ministerstva zdravotnictví a školství, školy a primární zdravotničtí pracovníci. Mezi další již zavedená opatření patří změny na etiketách potravin a informace poskytované spotřebitelům a kód PAOS. Cílem kódu PAOS je chránit děti mladší 12 let před nadměrným tlakem vyvolaným marketingem potravin a nápojů. Smlouvu již podepsalo třicet pět hlavních španělských potravinářských společností. Dohromady představují více než 75% investic do marketingu potravin.

Je pod dohledem nezávislého orgánu, který reguluje marketing zúčastněných podniků. Autonomní orgán tvoří delegáti Španělské agentury pro bezpečnost a výživu potravin (AESAN), delegáti Španělské federace potravinářského a nápojového průmyslu (FIAB), delegáti Španělské rady spotřebitelů a uživatelů a delegát Self - Provize za kontrolu reklamy bez hlasovacího práva. Byl nastaven systém kontroly náhledu pro všechny reklamy a televizní reklamy zaměřené na děti, zejména pro ty, které mají být vysílány během časového intervalu stanoveného pro dětské programy. Finanční pokuty, které se uplatňují za porušení, se pohybují od 6 000 do 180 000 EUR.

Během prvních 15 měsíců implementace (od 15. září 2005 do 31. prosince 2006) bylo před vysíláním analyzováno celkem 582 reklam, většinou televizních oznámení. Téměř tři čtvrtiny (73%) z nich byly schváleny. Změny byly doporučeny ve 118 případech a ve 40 dalších případech byla poskytnuta negativní zpětná vazba pro nesouhlas s kódem PAOS a reklamy nemohly být vysílány. Hlavním důvodem žádostí o změnu byl nesoulad s nařízením 18, které se zabývá nejasnou specifikací zvláštních propagačních akcí (60 reklam), a nesoulad s nařízením 13, které se zabývá přítomností známých osobností v reklamě (47 dalších reklam). V období od února 2005 do února 2006 došlo k 60% poklesu počtu televizních reklam propagujících potraviny nebo nápoje zaměřené na děti a zahrnující populární celebrity.

Prevence a léčba obezity byla zařazena do seznamu služeb poskytovaných Národním systémem zdravotní péče a plány prevence obezity jsou zahrnuty jako součást Plánu zajišťování kvality Národního systému zdravotní péče.

**ZÁVĚR**

Strategie NAOS posiluje komunitní výživovou akci ve Španělsku. Až do jeho zavedení došlo k největšímu rozvoji na regionální a místní úrovni. Poprvé ve Španělsku existuje národní akční plán zaměřený na výživu a fyzickou aktivitu v kontextu veřejného zdraví. Mnohostranné integrované akce podporované silným politickým závazkem v oblasti změn životního prostředí jsou zásadní. Změna však vede k podpoře akcí na místní úrovni. Monitorování a hodnocení bude i nadále vykazovat výsledky a stavět na nákladové efektivnosti investice.

**Slovník**

Major chronic diseases- hlavní chronická onemocnění

Community nutrition- komunitní výživa

Сognitive capabilities- kognitivní schopnosti

Сonsequent effect- následný účinek

At‐risk groups- rizikové skupiny

Simultaneous combination- simultánní kombinace

Nutrition and Physical Activity for Obesity Prevention Strategy (NAOS)- Výživa a fyzická aktivita pro strategii prevence obezity (NAOS)

Nutrition surveillance- dohled nad výživou

Household budgetary surveys- rozpočtové průzkumy domácností

Random population samples- náhodné vzorky populace

Pooling of data for analysis- sdružování dat pro analyze

Development and implementation of health education- Rozvoj a implementace výchovy ke zdraví

The Food and Nutrition Programme at the Department of Health- Program jídla a výživy na ministerstvu zdravotnictví

Awareness campaigns- osvětové kampaně

Media‐based actions- mediální akce

Primary healthcare professionals- primární zdravotničtí pracovníci

Healthier eating practices- zdravější stravovací postupy

Nutrition‐related diseases- nemoci související s výživou

The regional health budget- rozpočet regionálního zdravotnictví

Available epidemiological data- Dostupné epidemiologické údaje

Global Strategy on Diet and Physical Activity- Globální strategie týkající se stravy a fyzické activity

Individual responsibility- individual responsibility

Strategies to combat the problem- Strategie boje proti problem

Adoption of healthier eating habits- přijetí zdravějších stravovacích návyků

Public and political action leading to easier access to healthy options- veřejné a politické kroky vedoucí ke snazšímu přístupu ke zdravým možnostem

Younger generations- younger generations

Potential partnerships and collaboration- Potenciální partnerství a spolupráce

Gain effectiveness- získat efektivitu

prohibition- zákaz

limitation- omezení

participative- participativní

emphasizes networking- zdůrazňuje networking

stakeholders- zúčastněné strany

dietary guidelines- dietní pokyny

healthcare determinants of obesity- zdravotní faktory určující obezitu

decreased consumption of fat- snížená spotřeba tuku

Financial penalties- Finanční pokuty

Implementation- implementace

Federation of Food- Federace potravin

the Self‐Advertising Control Commission- kontrolní komise pro vlastní reklamu

violation range- rozsah porušení

prevention- prevence

treatment- léčba

reinforces- posiluje

health context- kontext zdraví

Multifaceted integrated actions- Mnohostranné integrované akce

Environmental- životní prostředí

Achievements- úspěchy

cost‐effectiveness- efektivita nákladů

Center for Innovation and Education Development- Centrum pro inovace a rozvoj vzdělávání

Proactive- proaktivní

Experiences- zkušenosti