

البيان الخاص بالسياسات والإجراءات الموصى بها لخفض مدخول السكر والحد من معدلات انتشار الإصابة بالسكري من النمط 2 والسمنة في إقليم شرق المتوسط

هدف السياسات

خفض مدخول السكريات والحد من انتشار الإصابة بالسكري من النمط 2 والسمنة، لتقليل مخاطر إصابة البالغين والأطفال بالأمراض غير السارية، مع التركيز بشكل خاص على الوقاية من اكتساب الوزن غير الصحي وما يرتبط به من أمراض مثل السكري وتسوس الأسنان.

الأساس المنطقي

تعتمد هذه السياسات على الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية التي توصي جميع الأفراد- البالغين والأطفال- بتقليل نسبة مدخول السكريات الحرة في نظامهم الغذائي إلى أقل من 10٪، ويفضل مواصلة خفضها إلى أقل من 5٪¹. وتعتبر نسبة 5٪ الهدف الأنسب بالنسبة لإقليم شرق المتوسط على المدى الطويل في ضوء ارتفاع معدلات الإصابة بالسمنة والسكري فيه. وتشمل السكريات الحرة مركبات السكريات الأحادية والسكريات الثنائية التي تضاف إلى الأغذية والمشروبات من جانب صانعيها أو مستهلكها، والسكريات الموجودة طبيعياً في العسل والشراب وعصائر الفواكه ومركباتها المركزة. وسيطلب ذلك إحداث تغيير كبير في أنماط الاستهلاك الغذائي، كما سيتطلب الهدف الجديد المقترح بشأن خفض نسبة مدخول السكريات الحرة إلى أقل من 5٪، في واقع الأمر، وضع سياسات جذرية جديدة نظراً لأن نسبة مدخولات السكريات الحرة في معظم بلدان الإقليم، إن لم يكن جميعها، تتجاوز 5٪ بكثير.

ويوصى صانعو السياسات ومديرو البرامج الآن بتقييم مستويات استهلاك السكريات الحرة الحالية ومصادرها في جميع الأطعمة والمشروبات، والنظر في كيفية وضع تدابير على الصعيد الوطني تفضي إلى حدوث تحول في السلسلة الغذائية في بلدانهم.

ينبغي أن تنظر الحكومات في مسألة تخفيض مدخول السكريات على نحو تدريجي ومستدام على الصعيد الوطني خلال السنوات الثلاث أو الأربع القادمة. ويعتبر حدوث انخفاض كبير (50٪ أو أكثر، على سبيل المثال) في مدخول السكريات الآن أمراً ضرورياً لوضع حد لارتفاع معدلات الإصابة بالسكري والسمنة، وتخفيف عبء الوفيات المبكرة الناجمة عن الإصابة بالأمراض غير السارية بنسبة 25٪ بحلول عام 2025.

يرد في الملحق 1 ملخصٌ لتحليل أكثر تفصيلاً لسبب ارتباط تناول السكريات بزيادة الوزن ومضاعفات ذلك من الإصابة بالسكري وأمراض القلب والسرطان، فضلاً عن المخاطر الإضافية للإصابة بالسكري بصرف النظر عن زيادة الوزن، والمشاكل الرئيسية التي تصيب الأسنان مثل فقدانها وإصابتها بالعدوى في جميع الفئات العمرية وضعف النمو في مرحلة الطفولة. ومع ذلك، فإن إقليم شرق المتوسط يشهد أعلى معدلات انتشار السكري في العالم، وتجدر الإشارة إلى أن التحليلات المنهجية الجديدة تشير إلى أن تناول

Guideline: sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/, accessed 22 March 2016).

مشروب غازي إضافي يومياً يزيد من خطر الإصابة بالسكري بنسبة تقارب الخمس (18٪)². كما ترتفع معدلات الإصابة بالسمنة بشكل غير عادي لدى الأطفال والبالغين على حدٍ سواء في الإقليم؛ مما يتطلب تخفيض المدخول من الدهون في إطار استراتيجية متسقة وتدريبية للصحة العمومية.

يأتي البيان الخاص بالسياسات وخطة العمل المقترحة في إطار جهود منظمة الصحة العالمية لتحقيق الأهداف العالمية الرامية إلى وقف الزيادة في حالات الإصابة بالسكري والسمنة وتخفيف عبء الوفيات المبكرة نتيجة الإصابة بالأمراض غير السارية بنسبة 25٪ بحلول عام 2025.

تحديات تخفيض مدخول السكريات في إقليم شرق المتوسط

تشير البيانات المتاحة إلى أن مساهمة السكريات في إجمالي المتوسط اليومي لإمدادات الطاقة الغذائية مرتفعة نسبياً في معظم بلدان الإقليم، وخاصة في البلدان مرتفعة الدخل والبلدان متوسطة الدخل، وتراوح بين 9٪ إلى 15٪³. وحتى في البلدان منخفضة الدخل يمكن أن تصل إلى 12٪. ولدى الأطفال عادة، ولاسيما أطفال المدارس وصغار البالغين، مدخول عالٍ على نحو استثنائي. وبتزايد أيضاً مدخول السكر كلما ارتفع الدخل القومي. ويتجاوز استهلاك السكر 70 غراماً للفرد في اليوم في ما يقرب من نصف بلدان الإقليم، بينما يتجاوز الاستهلاك في بعض البلدان 85 غراماً للفرد في اليوم⁴. وقد شهد الإقليم أسرع نمو في استهلاك السكر على الصعيد العالمي، وهذا التحول الغذائي خفض على نحو كبير جودة النظام الغذائي للسكان⁵.

ويتخطى مدخول الطاقة للفرد في اليوم 2000 كيلو كالوري (كيلو سعرات) في جميع بلدان الإقليم، ويصل أو يكاد أن يصل إلى استهلاك 3000 كيلو كالوري في اليوم في ما يقرب من نصف البلدان⁶. وتطبيق نسبة 5٪ التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية لحدود مدخول السكريات وبمراعاة المشاكل الصحية التي يواجهها الإقليم، ينبغي لمتوسط تناول الطعام والشراب أن يتوافق مع متوسط مدخول السكريات المرغوب فيه وهو أقل من 28 غراماً من السكر يومياً. وبحسب الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية، يجب أن لا يستهلك الأطفال والنساء أكثر من حوالي 20-25 غراماً في اليوم، ويجب أن لا يستهلك الرجال أكثر من حوالي 35 غراماً في اليوم. ولذلك ينبغي أن يقل متوسط مدخول السكريات بأكثر من 50٪.

التحديات الخاصة بالسياسات للوسائل الفاعلة لخفض مدخول السكريات

أجرت مؤسسة الصحة العمومية في إنكلترا⁷ مؤخراً تقييماً منهجياً لخيارات تقليل مدخول السكريات المجربة والتدابير الحكومية التي يتعين تطبيقها على أساس اقتصاديات الصحة والنجاعة المحتملة. وقد نظروا واقتروا ثمانية تدابير رئيسية وتدبيراً إضافياً، وأوصوا بتطبيقها كلها حيث لا يمكن لأي تدبير أن يكون ناجحاً إذا طُبّق منفرداً. ففي إنكلترا، كانت الرغبة في تخفيض معدلات استهلاكهم بنسبة 50٪، أما إقليم شرق المتوسط فيحتاج إلى تقليل مدخول السكريات بنسبة تفوق ذلك. ومرة أخرى، فإن ذلك يعني أنه يتعين اتخاذ خطوات جذرية تصاعديّة على مدى عدد من السنوات. ومن المنطقي، إذن، أن ينظر الإقليم في مسألة خفض مدخول السكريات بنسبة 5٪ على الأقل، ويفضل خفضه بنسبة 10٪ من المدخول الحالي للسكريات سنوياً.

² Imamura F, et al. Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *BMJ*. 2015;351:h3576.

³ Abdulrahman O MUSAIGER. Overweight and obesity in the Eastern Mediterranean Region: prevalence and possible causes. 2011. doi:10.1155/2011/407237. *J Obes*. 2011.407237.

⁴ Sugar supply (kcal/capita/d) in Northern Africa and Western Asia between 1970 and 2010. In FAO/Statistics Division. Italy; Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2013 (<http://faostat3.fao.org/browse/FB/FBS/E>, accessed 29 March 2016).

⁵ Ibid.

⁶ MUSAIGER AO. Food Consumption Patterns in the Eastern Mediterranean Region. Manama: Arab Center for Nutrition; 2011 (<http://www.acnut.com/v/images/stories/pdf/cov2.pdf>, accessed 29 March 2016).

⁷ Sugar reduction: the evidence for action. Public Health England; 2015 (<https://www.gov.uk/government/publications/sugar-reduction-from-evidence-into-action>, accessed 22 March 2016).

التدابير المقترحة لتقليل مدخول السكريات

تغيير مكونات الأغذية والمشروبات الغنية بالسكريات من أجل خفض مدخول السكريات

من المعروف أن هذا التدبير شديد الفعالية، ولكنه يستوجب أن تتفق أغلب الشركات - إن لم يكن جميعها - على سياسة عامة، أو أن تضع الحكومة معايير مناسبة فيما يتعلق بالأغذية والمشروبات. وكثيراً ما يُعتقد أنه من الممكن دعوة مختلف الشركات والمطاعم والباعة بالتجزئة للمشاركة طوعاً، إلا أن ذلك غالباً ما يكون غير مجدٍ، إذ تستمر الشركات أو المطاعم الأخرى في تقديم الأغذية التي تحتوي على نسبة أكبر من السكريات؛ مما يحول دون اعتياد السكان على الأغذية والمشروبات المُحلاة بكميات أقل من السكر. كما تعني ضرورة مساعدة السكان على التكيف مع الأطعمة الأقل حلاوة أن استخدام المُحليات - على الرغم من نجاحها في الحد من السرعات الحرارية - لا يساعد هذه العملية التكيفية في شعور الناس بدرجة الحلاوة المناسبة. وقد أثبتت التجربة أيضاً أنه عندما تقوم الشركات المسؤولة باتخاذ تدابير لخفض نسبة السكر في الأغذية والمشروبات، فإنها تشعر بقلق بالغ إذا لم تفعل الشركات المنافسة الشيء نفسه بغية الحصول على ميزة تجارية. ومن ثم، فإن وضع الحكومة معايير سليمة سيتيح لجميع الشركات الفرصة للعمل على نفس الأساس.

يتعين تطوير خطة لتغيير المكونات على أساس التقديرات الكمية للمصادر الرئيسية للسكر في النظام الغذائي الوطني، وإشراك المجموعات الصناعية المشاركة في إنتاجها واستيرادها وتوزيعها وتسويقها مع الإدارات الحكومية المعنية. وسيطلب تحليل مصادر السكر وإجراء مفاوضات بمشاركة جميع الأطراف المعنية جهداً كبيراً للبدء في عملية تغيير المكونات.

المعايير الموضوعية لجميع الأغذية والمشروبات التي تقدمها المؤسسات التي ترعاها الحكومة

ينبغي أن تنص السياسات التدريجية على ضرورة عدم بيع أي مشروبات محلاة بالسكر في غضون 2-5 سنوات؛ مع التخفيض التدريجي لكمية السكر المستخدمة من قبل جميع المطاعم ومصنعي المواد الغذائية الذين يقومون بتوريد الأغذية إلى المرافق الحكومية.

حظر الترويج للمنتجات الغنية بالسكر، ولاسيما المشروبات

من المعروف أن الترويج بتزيلات الأسعار هو أحد أهم وسائل زيادة المبيعات، ويتضح ذلك بشكل خاص في إقليم شرق المتوسط حيث تزايدت مبيعات المشروبات الغازية الغنية بالسكريات بسرعة خلال العقدين الماضيين⁸. ومن المعروف أن عروض الأسعار الترويجية، مثل عرض سلعتين بثمان واحدة أو تخفيض الأسعار أو زيادة حجم السلعة بنفس السعر هي عروض فعالة في جذب المستهلكين وزيادة شرائهم للمنتج واستهلاكه.

ويمكن اعتبار المشروبات الغازية (باستثناء عصير الفاكهة) أكبر مصدر للسكريات بالنسبة للمراهقين، إلا أنه لا بد من تحديد المصادر الرئيسية للسكر في النظام الغذائي. عادة ما يسهم سكر المائدة والحلويات وعصير الفاكهة بشكل كبير في مدخول السكريات لدى المراهقين في الإقليم. وفيما يتعلق بأطفال المدارس الابتدائية، تعتبر المشروبات الغازية والبسكويت والكعك والمعجنات وحلوى البودينغ وحبوب الإفطار والحلويات وعصير الفاكهة المصادر الرئيسية للسكريات. وبالنسبة للبالغين، تتمثل المصادر الرئيسية للسكريات في البسكويت والكعك والمعجنات وحلوى البودينغ والعصائر والمشروبات الغازية. وسيكون من الأسهل بكثير صياغة عملية تغيير الأولويات بمجرد معرفة البلد بما تحتويه العناصر الرئيسية في النظام الغذائي من سكريات، ولكن ينبغي الحد من تناول المشروبات السكرية قدر الإمكان، ومن الأفضل استبعادها كمصدر للسرعات الحرارية.

فرض قيود على تسويق جميع الأطعمة والمشروبات الغنية بالسكر والإعلان عنها ورعايتها في كافة وسائل الإعلام

تزايد حدة تسويق الأطعمة والمشروبات الغنية بالسكر في إقليم شرق المتوسط، حيث يعتبر فرصة تسويقية مثالية نظراً لمحدودية القيود التنظيمية له. ويتعين اتخاذ تدابير خاصة لمواجهة التسويق غير المقيد على القنوات الفضائية ووسائل الإعلام الرقمية. تفرض

Lobstein T et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. Lancet. 2015;385:2510-20. ⁸

عدة دول أوروبية حالياً قيوداً كبيرة على الترويج لمبيعات الأغذية والمشروبات غير الملائمة، وأحياناً ما تكون تلك القيود مصحوبة بفرض الضرائب والتحذيرات الصحية المرتبطة بكل مساحة إعلانية وكل إعلان. وتعتبر رعاية الأحداث الرياضية وسيلة سيئة السمعة لتعزيز استهلاك المنتجات السكرية والدهنية، إلا أن هذا الشكل من الإعلان أصبح ينظر له على نحو متزايد باعتباره ضاراً بالصحة العمومية.

استخدام مرتسمات الأغذية لوضع تعريفات واضحة للأطعمة والمشروبات التي تحتوي على نسبة كبيرة من السكر

توجد حالياً فرص كثيرة للغاية أمام الباعة بالتجزئة وغيرهم من المعنيين بالتسويق من أجل تشتيت المستهلكين، بل وتضليلهم من خلال ادعاءات غير سليمة وخلط المواصفات الخاصة بمحتوى السكر في المنتجات. توجد حالياً طرائق راسخة وضعتها منظمة الصحة العالمية لتقييم المستويات المناسبة للعناصر الغذائية، بما في ذلك السكر. وقد استحدثت طريقة للتسويق في الإقليم⁹. (وهناك أيضاً طرائق لوضع المعايير الخاصة بتطوير أساليب واضحة ومفهومة لتوسيم الأغذية، مثل التوسيم بنظام إشارات المرور الذي يستخدم بشكل متزايد على الصعيد الدولي وتوجد بيانات كثيرة على فائدته بالنسبة للمستهلكين المهتمين).

إلغاء الدعم الحكومي عن السكر وفرض ضرائب تصاعدية في البداية على المشروبات السكرية، ثم على جميع الأطعمة والمشروبات التي تحتوي على السكر المضاف

في كثير من الأحيان، يتم رفع سعر التجزئة للمشروبات المحلاة بصورة أولية بنسبة 10٪؛ إلا أن التحليلات الاقتصادية تشير إلى ضرورة أن يُرفع سعر التجزئة بنسبة 20٪ كحد أدنى كي تحدث تغييرات ملموسة في المدخول¹⁰. وثمة بيئة جديدة على تأثير تلك التدابير في العديد من البلدان وفي المملكة المتحدة حيث اقترحت الحكومة زيادة الأسعار بنسبة تزيد عن 20٪ على المشروبات الغازية المحلاة بالسكر.

وهناك وفرة في الأدبيات التي تبين أنه كلما كانت الشريحة المجتمعية أكثر فقراً، زاد تركيزها على أسعار الأغذية وتغييرها لعاداتها الشرائية في حال تغيرت أسعار المنتجات. يمتد تأثير الأسعار إلى جميع قطاعات المجتمع، إلا الأثرياء، وذلك بصورة تدريجية حسب الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسر والمجتمعات. وقد اعتمد إقليم شرق المتوسط سياسة معينة لسنوات عديدة في إطار استراتيجية لمساعدة طبقة الفقراء. ودُعِمَ سعر السكر إما كتدبير عام لجميع الفئات السكانية أو كتدبير خاص متعلق بالسياسات يقتصر على الأشخاص المسجلين ضمن شريحة الأشخاص منخفضي الدخل.

تتمثل الاعتراضات على إلغاء الدعم عن السكر أو فرض ضريبة على المشروبات والأطعمة المحلاة في أن الفقراء هم أكثر فئة ستعاني وستحمل مشقة إضافية إذا فُرِضت زيادة ضريبية بدلاً من الدعم. وسيدفعهم ذلك إلى تقليل استهلاكهم، ومن ثم سيحصلون على أعظم فائدة صحية جراء تغيرات الأسعار. ومع ذلك، تشير الدراسات التحليلية اللتان أجراهما البنك الدولي¹¹ والبنك الإفريقي للتنمية¹²، عن تونس على سبيل المثال، إلى أن أفضل طريقة لمساعدة الفقراء هي فرض ضرائب على المواد الغذائية غير السليمة ومنتجات التبغ والكحول، ثم تحسين الظروف المالية للفقراء من خلال تقديم الدعم المالي الانتقائي بوسائل أخرى بخلاف دعم المواد الغذائية. تستفيد الفئات الأكثر ثراءً من معظم الأموال المستخدمة في المواد الغذائية والإعانات العامة الأخرى. وكما هو الحال مع العديد من البلدان في الإقليم التي تزدهر بها صناعة السياحة، ستقتصر الفائدة على صناعة توريد الأغذية والمطاعم والزائرين،

WHO nutrient profiling report for the Eastern Mediterranean. Cairo: World Health Organization (in press).⁹

Briggs AD et al. Overall and income specific effect on prevalence of overweight and obesity of 20% sugar sweetened drink tax in UK: econometric and comparative risk assessment modelling study. BMJ. 2013;347:f6189.

The Unfinished Revolution. Bringing Opportunity, Good Jobs And Greater Wealth To All Tunisians. Poverty Reduction and Economic Management Department Middle East and North Africa Region. Tunisia: World Bank; 2014.

Ayadi M, Castel V, Lannes L, Abderrahim K, Mansour S, Jmal Y. Food Subsidies and Direct Social Assistance: Towards Better Targeting of Monetary Poverty and Deprivations in Tunisia. Tunisia: African Development Bank; 2013 (http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Procurement/Project-related-Procurement/Food_Subsidies_and_Direct_Social_Assistance-_Towards_Better_Targeting_of_Monetary_Poverty_and_Deprivations_in_Tunisia.pdf, accessed 23 March 2016).

وليس الشرائح الأكثر فقراً في المجتمع. وبالتالي، يعد اتخاذ تدابير مالية مع إلغاء الدعم وفرض رسوم أو ضريبة على المنتجات غير الصحية وسيلة ممتازة تساعد الحكومات على إدخال تغييرات في السلسلة الغذائية وتحسين الصحة العمومية. وفي بعض البلدان، يمكن جمع مبالغ كبيرة عن طريق فرض ضرائب مناسبة، ويمكن توجيه تلك المبالغ لقطاع الصحة، إذا ما أُريد ذلك. وقد ظهر جلياً أن هذه المبالغ المحجوزة من الضرائب تحظى بشعبية كبيرة في فرنسا وغيرها من البلدان، حينما يدرك عامة الناس أنها ضرائب صحية، وأن الأموال التي تم جمعها ستستخدم في تعزيز الصحة في المجتمع.

تشير التحليلات الاقتصادية المفصلة التي أُجريت على الطرق المختلفة لفرض ضرائب على السكر إلى أن فرض ضريبة على سعر السكر كسلعة يعتبر أسهل من الناحية الإدارية وأقل تكلفة؛ إذ أن فرض ضرائب على المنتجات الغذائية والمشروبات الفردية مهمة صعبة للغاية من الناحية الإدارية، ويفترض وجود عملية وطنية قوية لجمع هذه الضرائب على مستوى التجزئة. وتشرح هذه التحليلات، على سبيل المثال، أسباب اقتراح المعهد الاقتصادي الغذائي في كوبنهاغن فرض ضرائب على محتويات السلع من السكريات (والمواد الدهنية) في الدنمارك بدلاً من ضرائب التجزئة التي يعد تحديد قيمتها وتحصيلها أمراً أكثر صعوبة¹³.

تطوير التدريب بشأن النظام الغذائي والصحة للأفراد الذين يملكون فرصاً للتأثير على خيارات السكان الغذائية

يعد هذا مجالاً هاماً تغفله الحكومات في بعض الأحيان. ويعتمد من يتناولون الطعام في المرافق الموجودة في المدارس، والمستشفيات، والإدارات الحكومية، والتجمعات الوطنية الأخرى، كما في الجيش أو الشرطة، اعتماداً كلياً على مكونات يختارها العاملون في تلك المطاعم. وفي العديد من البلدان، لا يكون لدى هؤلاء العاملين سوى فهم قليل بالتغذية مع أنهم يقدمون جزءاً كبيراً من المدخول اليومي لمن يحضرون إليهم، وبذلك يكون لهم عملياً تأثير كبير على نوعية الغذاء لعدد كبير من الناس. وإذا استهدفت الحكومات هؤلاء العاملين في المطاعم بنصائح عملية ماهرة للحد من استخدام السكر، بجانب تقليل محتوى الملح والدهون في الأطعمة التي يقدمونها، فستؤثر هذه التغييرات تلقائياً على نسبة كبيرة من السكان في الإقليم، ولذا يعتمد هذا النهج على مبادرة تضم مختلف القطاعات الحكومية.

تحاول الشركات المسؤولة في العديد من البلدان اتباع التدابير الحكومية الرامية إلى تحسين تقديم الأطعمة في المطاعم، وستراعي الشركات التوجيهات التي تصدرها الحكومات بشأن تقليل المشروبات الغنية بالسكر والحد من استخدام السكر والملح والدهون في إعداد الطعام. وهذا يمكن أن يسهم تلقائياً في تحسين جودة الغذاء وعافية العاملين، وغالباً ما تنظر الشركات في أوروبا إلى ذلك على أنه وسيلة للتأكيد على حرصها على رعاية موظفيها وعافيتهم.

وهناك سبيل آخر لتحسين جودة النظام الغذائي لا يقتصر على استهداف صناعة الأغذية من أجل إعادة تكوين منتجاتها ولكن أيضاً إدراج جودة التغذية، واستخدام كميات محدودة من السكر، وكذلك الملح والدهون، في المعايير الموضوعية للصناعة المتعلقة بالخدمات الغذائية، مثل تقديم الأطعمة للجمهور في المقاصف والمطاعم وحتى في الأسواق في الشوارع، كجزء من أي معايير لسلامة الأغذية. وهذا ما تضطلع به حكومة سنغافورة منذ عدة سنوات عبر مبادرات خاصة يقدمها أخصائيو التغذية وتستهدف الفئات المعنية في كل منطقة¹⁴. وغالباً ما يحرص البائعون في الشوارع في سنغافورة وفي المطاعم الأخرى على إبراز الأطباق العامة ذات القيمة الغذائية الإضافية. وهذا يساعد في تسليط الضوء على أهمية جودة النظام الغذائي.

وأخيراً، من الضروري إدراك أن بعض الأسر تستخدم عمالاً أجانب ليساعدوا في إعداد الطعام للأسرة. وغالباً ما تكون معرفة هؤلاء العمال معرفة محدودة أو معدومة بضرورة اتباع نظام غذائي عالي الجودة مع الحد من محتوى السكر والملح والدهون، أو تكون لديهم معرفة محدودة بأهمية إدراج كمية كبيرة من الخضروات والفواكه في النظام الغذائي. ويعد استهداف هذه المجموعة أكثر صعوبة، ويعتمد عادة على التوعية العامة.

Jensen JD, Smed S. Cost-effective design of economic instruments in nutrition policy. Int J Behav Nutr Phys Act. 2007;4:10. ¹³

Lee BL. Dietary guidelines in Singapore. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition. 2011;20:472-6. ¹⁴

التثقيف الصحي الروتيني للفئات السكانية

ينبغي تزويد الفئات السكانية بمعلومات حول المسببات الرئيسية للمشاكل الصحية المنتشرة في بلادهم. وبالنظر إلى أن النظم الغذائية غير الصحية تعد أحد المسببات الرئيسية للإصابة بالأمراض والإعاقة في إقليم شرق المتوسط، يجب أن يكون التثقيف الصحي حول أهمية اتباع نظام غذائي متنوع يحتوي على كميات قليلة من الدهون والسكريات والأملاح جزءاً من المعلومات الروتينية المقدمة من قبل الأطباء والحكومة على حدٍ سواء في المدارس وفي نظم المعلومات العامة. يعد تكوين فهم شامل لضرورة اتباع نظام غذائي صحي أمراً هاماً من شأنه مساعدة المرضى الذين يعانون من مشاكل محددة، مثل السمنة والسكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب. بيد أن التحليلات التفصيلية تشير إلى أن هذا النهج غير كافٍ على الرغم من كونه أساساً ضرورياً لإحداث تغيير في النظام الغذائي. لذلك تعجز الحكومات التي تعتمد على التثقيف الصحي وحده لتحقيق التغيير عادةً عن رؤية التغييرات المطلوبة¹⁵. يجب اعتبار التثقيف الصحي سياسة أساسية - لا بد أن تكون مصحوبة بتدابير أخرى مثل تلك المذكورة أعلاه.

التدابير المقترحة للحد من استهلاك السكريات

المرحلة الأولى: 2016

- 1) تكوين فرقة عمل وطنية معنية بالحد من استهلاك السكريات تمثل أصحاب المصلحة والشركاء الرئيسيين.
- 2) إنشاء نظم للرصد لضمان التنفيذ الكامل للسياسات الخاصة بالمشتريات والإمدادات الغذائية على مستويات مختلفة من سلسلة الإمدادات الغذائية (الزراعة والتجارة والتصنيع الغذائي والتوزيع والبيع بالتجزئة، والمشتريات الحكومية).
- 3) إجراء دراسة وطنية لتقييم مدخول السكريات ومصادر السكر المضاف في المنتجات.
- 4) إطلاق حملة توعية عامة تركز في المقام الأول على عامة الناس، مع التركيز أيضاً على واضعي السياسات والممارسين على مستويات مختلفة في السلسلة الغذائية. التأثير على صناعات السياسات باستخدام بيانات عبء المرض، وتبسيط الضوء على دورهم في تغيير النظام الغذائي، فضلاً عن التجارب الدولية بشأن الفوائد التي قد تنجم عن التغييرات المقترحة.
- 5) زيادة الوعي وتوعية مقدمي الخدمات الصحية والإعلامية لإشراكهم في تعزيز النظم الغذائية الصحية.
- 6) تقليل السكريات الحرة الموجودة في المشروبات الغازية. يجب عدم استخدام المحليات الصناعية كبديل عن نسبة السكريات الحرة التي تم خفضها في الأطعمة والمشروبات.
- 7) مراجعة دعم المواد الغذائية على الصعيد الوطني، وخفضه تدريجياً، ورفعها في نهاية الأمر كآلية متعلقة بالسياسات لتحسين صحة الفقراء ووصولهم إلى الخدمات الصحية.
- 8) نشر توصيات منظمة الصحة العالمية وتوجيهاتها بشأن النظم الغذائية الصحية لمعالجة الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ، بين وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية/ الوكالات المتخصصة المسؤولة عن توزيع المعونات الغذائية.
- 9) توليد البيانات وتحديد البحوث ذات الأولوية حسب:
 - « وضع بروتوكول أو طريقة وطنية لتقييم مدخول السكريات على الصعيد الوطني في مختلف قطاعات المجتمع.
 - « تنظيم لقاء وطني للباحثين لتوحيد وتحديث جداول التكوين الغذائي للتأكد من أنها تتضمن محتوى السكريات، وكذلك الدهون غير المشبعة، والأحماض الدهنية المشبعة والأملاح في الأطعمة والمشروبات، بما في ذلك الأغذية والأطباق التقليدية.
 - « إنشاء نظام مراقبة لقياس أنماط استهلاك المنتجات المستهدفة والأنماط الغذائية الشاملة.
 - « إشراك المراكز البحثية ومعاهد الصحة العمومية والأوساط الأكاديمية والمراكز المتعاونة مع المنظمة في مجال بحوث التغذية في الإقليم لدفعها للمشاركة في برنامج العمل الجديد.

Neuberger J et al. Science and Technology Select Committee. Behaviour Change. Second report of Session 2010-2012. ¹⁵ London: UK House of Lords; 2011.

المرحلة الثانية: وفقاً للسياق الوطني

- (1) خفض وإعادة التوازن إلى الترويج عن طريق خفض الأسعار في جميع منافذ البيع بالتجزئة، بما في ذلك محلات السوبرماركت والمتاجر والمطاعم والمقاهي ومحلات الوجبات السريعة.
- (2) خفض فرص التسويق والإعلان عن الأطعمة والمشروبات التي تحتوي على نسبة كبيرة من السكريات للأطفال والكبار بشكل كبير عبر جميع وسائل الإعلام، بما في ذلك المنصات الرقمية ومن خلال رعايتها.
- (3) زيادة الأسعار بنسبة 10٪ كحد أدنى من خلال فرض الضرائب أو فرض ضريبة على المنتجات التي تحتوي على نسبة كبيرة من السكريات، على أن تزيد إلى 20٪ بعد مرور عام.
- (4) تطبيق سياسات المشتريات في المؤسسات الحكومية على أساس نموذج مواصفات المغذيات الذي وضعته منظمة الصحة العالمية، والتأكد من أن جميع الأطعمة والمشروبات المقدمة في المؤسسات التي تدعمها الحكومة (الجامعات والشرطة والجيش والحكومة المحلية) تتوافق مع المعايير الجديدة.
- (5) مواصلة التوعية بالمخاوف إزاء مستويات السكر في النظام الغذائي الذي يتبعه عامة الناس، فضلاً عن المهنيين الصحيين وأرباب الأعمال وقطاع الصناعات الغذائية. تشجيع العمل لخفض المدخول وتقديم خطوات عملية لمساعدة الناس على خفض مدخولهم ومدخول أسرهم من السكريات.

المرحلة الثالثة: وفقاً للسياق الوطني

- (1) مراجعة المعايير الغذائية الوطنية ومواصفات المشروبات الغازية والأطعمة المحلاة التي تُستهلك بكثافة. خفض محتوى السكريات في جميع الأطعمة والمشروبات التي تحتوي على نسبة معتدلة وعالية من السكر، وذلك بنسبة 10٪ سنوياً.
- (2) مراجعة معايير توسيم الأغذية لتعبر عن محتوى الأغذية من السكر والدهون غير المشبعة والدهون المشبعة. الإلزام بتطبيق نظام توسيم هيئة الدستور الغذائي، بما في ذلك وضوح وسهولة القراءة. النظر في التوسيم باستخدام إشارات المرور.
- (3) اعتماد وتنفيذ ورصد معايير شراء الحكومة للخدمات الغذائية والمطاعم في القطاع العام، بما في ذلك الحكومة الوطنية والمحلية والخدمات الطبية، لضمان توفير وبيع أطعمة ومشروبات أكثر صحة في المستشفيات ومراكز الترفيه وغيرها.

المرحلة الرابعة

- (1) ضمان توفير تدريب روتيني معتمد في مجال الأنظمة الغذائية والصحة لجميع من لديهم فرص للتأثير على الخيارات الغذائية للسكان في قطاعات المطاعم واللياقة البدنية والترفيه وغيرها من القطاعات في السلطات المحلية.
- (2) مواصلة رفع الوعي بالمخاوف إزاء مستويات السكر في النظام الغذائي لعامة الناس، فضلاً عن المهنيين الصحيين وأرباب الأعمال وقطاع الصناعات الغذائية وغيرها. تشجيع العمل من أجل خفض مدخول السكريات وتقديم خطوات عملية لمساعدة الناس على خفض مدخولهم ومدخول أسرهم من السكريات.
- (3) تنظيم عملية تسويق الأطعمة والمشروبات غير الصحية للأطفال من خلال استخدام نموذج منظمة الصحة العالمية الإقليمي لمواصفات المغذيات.
- (4) وضع نهج إقليمية للتصدي للتسويق غير المقيد للأطعمة والمشروبات غير الصحية.

أهمية خفض مدخول السكريات للحفاظ على وزن طبيعي للجسم،

وتجنب الإصابة بالسكري من النمط 2، وكذلك منع تسوس الأسنان لدى الأطفال والكبار

يزيد استهلاك كميات كبيرة من الأطعمة والمشروبات الغنية بالسكريات من تركيز الطاقة لكل وحدة وزن في الأطعمة؛ مما يعني أن الأطفال والكبار سيكتسبون وزناً زائداً، ولا سيما إذا كانت لديهم سوابق وراثية؛ وذلك بالنظر إلى التنظيم الدماغي الأقل فعالية الذي يمنع اكتساب الوزن بدلاً من فقدانه (1). ويؤدي تناول مدخول كبير من السكريات الحرة إلى زيادة مدخول الطاقة دون أن يدرك الأطفال والبالغون ذلك؛ حيث يرتبط ذلك بسوء نوعية النظام الغذائي المتبع والذي غالباً ما يخلو من العناصر الغذائية الهامة.

توجد الآن بيانات ثابتة على أن تناول السكريات الحرة، ولا سيما في شكل مشروبات محلاة بالسكر، لا يزيد من استهلاك الطاقة الكلي فحسب، بل إنه قد يؤدي أيضاً إلى التقليل من تناول الأطعمة المغذية بحيث يصبح النظام الغذائي غير صحي بشكل أكبر. ويزيد ذلك بدوره من خطر تسبب زيادة الوزن والسمنة في الإصابة بأمراض القلب والسكتات الدماغية وبعض أنواع السرطان، وكذلك مرض السكري. وهناك سبب آخر وراء ارتباط الوجبات الغذائية التي تحتوي على نسبة كبيرة من السكريات بزيادة المدخول، هو أنها تستثير براعم التذوق التي تستجيب للسكريات على وجه التحديد، بل إن الدراسات التي أجريت على المسح الدماغي تشير إلى أن تكرار تناول جرعات عالية من السكر يؤدي إلى حدوث تغيرات كيميائية عصبية في هذا الجزء من المخ المسؤول عن إفراز مادة الدوبامين التي ترتبط بالشعور بالسعادة. يمثّل المحرك الأري للأغذية في وجود رغبة معززة للحصول على الأطعمة الغنية بالطاقة، وتكون عادةً في شكل كربوهيدرات مع الفاكهة، مثل التمر والعسل اللذين يعتبران مصادر للطاقة سريعة الهضم. وتستثير هذه السكريات براعم التذوق المتصلة بمراكز الشعور بالمكافأة في المخ. وتجد حالياً بعض البيانات التي تشير إلى أن هذا قد يؤدي إلى حالة من التبعية في عالمنا الحديث (2)، وبالطبع يمكننا كأفراد وكفئات سكانية اعتياد الأطعمة التي تحتوي على نسبة أكبر من السكر. وبالتالي، وكما هو الحال مع الملح، فإن الخفض التدريجي المستمر في نسبة السكر في النظام الغذائي يدفع نظام التذوق والمكافأة إلى التكيف والاستجابة بشكل جيد لمدخول أقل بكثير من السكريات؛ مما يفسر شعور الأشخاص الذين يمتنعون عن تناول المشروبات المحلاة من خلال عدم إضافة السكر إلى الشاي أو القهوة، بعد مضي بضعة أسابيع، بأن تلك المشروبات شديدة الحلاوة ولا ترضي ذوقهم.

السبب الآخر الذي يجعل السكر في النظام الغذائي يميل إلى دفعنا لاستهلاك الكثير من الطاقة هو أن السكر، مثل الدهون، يعتبر شكلاً مركزاً من الطاقة؛ وبالتالي تزيد كثافة الطاقة الموجودة في النظام الغذائي (كيلو السعر الحراري / 100 غرام من الأطعمة) كلما كانت الوجبات الغذائية غنية بالسكريات. وقد أظهرت العديد من الدراسات الآن أن كثافة الطاقة في النظام الغذائي هي السمة الرئيسية التي تسمح للأفراد «بالإفراط في الاستهلاك السلبي»، أي أنهم لا يدركون أنهم حصلوا على كميات كبيرة من الطاقة لأنهم تناولوا كميات قليلة من الطعام. ومن ثم، فإن اتباع نظام غذائي غير صحي غني بالسكريات والدهون ويحتوي على كمية قليلة من الألياف والخضار والفواكه، يمكن أن يلبي احتياجاتنا من الطاقة فقط بتناول 750 غرام من الطعام يومياً؛ في حين أن اتباع نظام غذائي قليل الدهون والسكريات وغني بالألياف والحبوب مع الخضروات وبعض الفواكه يحتاج إلى مدخول يبلغ 3 كيلوغرامات من تلك الأطعمة لتوفير نفس مدخول الطاقة الذي يوفره النظام الغذائي غير الصحي الغني بالدهون والسكريات (3). وبالتالي، يعتبر هذا «الاستهلاك المفرط السلبي» المفتاح لتناول المزيد من السعرات الحرارية في النظام الغذائي عن غير قصد (4) مما يؤدي إلى زيادة الوزن ما لم يتم زيادة النشاط البدني بشكل روتيني. لذلك، بالنظر إلى أن الحد من كثافة الطاقة في النظام الغذائي يؤدي إلى تناول قدر أقل من الطاقة، فإن ذلك يعني أن علينا أن نخفض نسبة السكريات ومحتوى الدهون الكلي في النظام الغذائي الشرقي متوسطي بصورة تدريجية. وتعد إعادة تكوين الأطعمة تدريجياً على هذا النحو من أهم التدابير التي من شأنها تخفيف العبء الوطني لاعتلال الصحة تدريجياً.

استناداً إلى التجارب السريرية وبعض الدراسات الطولية، فإن تناول السكريات في أشكال كثيرة من المشروبات (أي المشروبات الغازية والحليب المخفوق الخ) يؤدي إلى زيادة احتمالات زيادة الوزن (5،6) لأنها مشروبات غنية بالطاقة ويبدو أنها تميل إلى التهرب من العمليات التنظيمية في الدماغ بدرجة تفوق الأطعمة الغنية بالطاقة. ومن ثم، تفضي المشروبات الغنية بالطاقة بوجه خاص إلى

زيادة الوزن. كذلك تؤدي المشروبات المحلاة صناعياً إلى زيادة خطر الإصابة بمرض السكري، مع تعزيز زيادة الوزن والسمنة على نحو أساسي.

تشير بعض التحليلات الإضافية التي أجرتها هيئات علمية حكومية أيضاً إلى أن تناول المشروبات المحلاة يعزز تطور داء السكري (7) ليس من خلال زيادة الوزن فحسب، بل عن طريق حفز الحالة السكرية على نحو مستقل، وهي سمة لم تقيّمها اللجنة العلمية الأخيرة لمنظمة الصحة العالمية (8). تنطوي الآلية في جزء منها على الطريقة التي يجب أن يتم بها أيض محتوى السكر من الفركتوز في الكبد. ويؤدي وجود كمية كبيرة من الفركتوز في النظام الغذائي إلى تراكم الدهون في الكبد؛ الأمر الذي يؤدي إلى حدوث تغييرات في إنتاج الأنسولين وحساسية الجسم للإنسولين الذي يتم يُفرز، فضلاً عن كونه يشكل خطراً للإصابة بتليف الكبد في المستقبل. ويؤدي ذلك إلى حالة ما قبل السكري تتمثل في صعوبة التعامل مع الجلوكوز، ومن ثم إلى الإصابة بالسكري نفسه. ومن المعروف أيضاً أن زيادة الوزن تزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية وبعض أنواع السرطان، وكذلك مرض السكري.

تشير بعض التحليلات المنهجية التي أجريت حديثاً إلى أن تناول مشروب غازي إضافي يومياً يزيد من خطر الإصابة بمرض السكري بنسبة تقارب الخمس (18%)، وإذا استُبعدت مساهمة زيادة الوزن في الإصابة بالسكري فإن تناول مشروب محلي يومياً يزيد من خطر الإصابة بمرض السكري بنسبة 13%. ولا توجد بيانات قوية تدل على ارتباط تناول عصير الفاكهة بخطر الإصابة بالسكري، حيث تعرضت الدراسات فقط للبلدان التي يقل فيها استهلاك عصائر الفاكهة بشكل كبير عن إقليم شرق المتوسط (9). كما قيم التقرير الصادر عن لجنة الخبراء العلمية التابعة لحكومة المملكة المتحدة هذه المشروبات ومدى ارتباطها بالإصابة بالسكري، حيث وجد صلة واضحة بينها وبين الإصابة بالسكري بصرف النظر عن زيادة الوزن. وبالتالي، تعتبر المشروبات المحلاة من عوامل زيادة خطر الإصابة بالسكري والسمنة.

يعد تناول السكريات أيضاً من المسببات الرئيسية لتسوس الأسنان الذي يصيب الأسنان اللبنية لدى الأطفال، ويستمر مؤدياً إلى تآكل الأسنان وتحللها بشكل كبير في جميع مراحل الحياة، أي حتى العقد الثامن من العمر. يعتبر تسوس الأسنان من أكثر الأمراض المكلفة التي تعاني منها البلدان، بل إنه يتسبب في إصابة الأطفال بالعداوى التي تؤدي إلى دخول المستشفيات في حالات الطوارئ. كما أنه يعوق نموهم الجسماني وقدرتهم على الانتظام والتحصيل في المدرسة (10).

من الناحية العملية، يتناول المواطنون في جميع بلدان العالم تقريباً كميات كبيرة من السكريات في وجباتهم الغذائية قياساً على النسبة 5% التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية لجميع الأفراد (مما يشير عملياً إلى أن متوسط استهلاك السكان الأمثل يبلغ 2-3%). وتخطط العديد من البلدان الأوروبية حالياً لخفض متوسط مدخول السكريات بمقدار النصف؛ ومن ثم، نظراً للعبء الهائل الذي يشكله مرض السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية في إقليم شرق المتوسط، ينبغي النظر في كيفية تقليل السكريات في السلسلة الغذائية بالإقليم بنسبة لا تقل عن 50% على مدى السنوات القليلة المقبلة. يشكل ذلك تحدياً كبيراً لا يمكن علاجه إلا على مدى فترة تمتد من 5-10 سنوات، وإن كانت بعض الفوائد ستظهر بشكل سريع مع انخفاض مدخول السكريات. لذا يُقترح أن يكون تجنب المشروبات الغنية بالسكر على رأس أولويات تحسين الصحة في إقليم شرق المتوسط.

المراجع

1. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series No. 916, Geneva: WHO; 2003.
2. Wang G-J, Volkow NK, Fowler JS. Dopamine deficiency, eating and body weight. In Food and Addiction. A Comprehensive Handbook. Eds Brownell KD, Gold MK. Oxford: Oxford University Press; 2012;185-193.
3. Prentice AM, Jebb SA. Fast foods, energy density and obesity: a possible mechanistic link. Obesity Rev. 2003;4:187-94.
4. Karl JP, Roberts SB. Energy density, energy intake, and body weight regulation in adults. Adv Nutr. 2014;5:835-50.

5. Funtikova AN, et al. Soft drink consumption is positively associated with increased waist circumference and 10-year incidence of abdominal obesity in Spanish adults. *J Nutr.* 2015;145:328–34.
6. Field AE, et al. Association of sports drinks with weight gain among adolescents and young adults. *Obesity.* 2014;22:2238-43.
7. Scientific Advisory Committee on Nutrition. Carbohydrates and Health. Norwich: The Stationery Office; 2015 (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/445503/SACN_Carbohydrates_and_Health.pdf, accessed 24 March 2016).
8. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/, accessed 22 March 2016).
9. Imamura F, et al. Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *BMJ.* 2015;351:h3576.
10. Sheiham A, James WPT. Diet and dental caries - the pivotal role of free sugars reemphasized. *J.Dental Research.* 2015. 94:1341–7.