

بيان حول السياسات والإجراءات الموصى بها لخفض استهلاك الملح على المستوى الوطني وخفض معدلات الوفاة الناجمة عن ارتفاع ضغط الدم والسكتات الدماغية في إقليم شرق المتوسط

الهدف من السياسة

الخفض التدريجي والمستدام لاستهلاك الملح على المستوى الوطني خلال الـ 3-4 سنوات القادمة بنسبة 25٪ لتقليل معدلات التعرض للسكتات وأمراض القلب خلال خمسة أعوام.

الأساس المنطقي

تعد المعدلات الحالية لاستهلاك الملح مرتفعة جداً، حيث يزيد متوسط الاستهلاك على 12 غراماً لكل شخص يومياً في معظم بلدان الإقليم، إذ لا توجد حاجة للمزيد من الملح في الأجواء المناخية الحارة، كما يحدث تكيف سريع مع مذاق الملح عند خفض التدرجي المعتدل وليس عند خفض السريع العنيف في استهلاك الملح. وحتى خفض استهلاك الملح بنسبة صغيرة (1 غرام للشخص يومياً) سيؤدي إلى الحد من الوفيات الناجمة عن السكتات الدماغية والنوبات القلبية بما يزيد على 7٪ في كل بلد يتخذ تدابير ملائمة لخفض استهلاك الملح بمعدل 1 غرام يومياً¹.

ويُعَدُّ الملح من الأسباب الرئيسية في ارتفاع ضغط الدم الذي هو بدوره سبب رئيسي في السكتات الدماغية وأمراض القلب التي تؤدي إلى زيادة كبيرة في الوفيات وحالات الإعاقة الشديدة بين الناجين من هذه الأمراض. ويعد خفض الملح سياسة عالية المردود للغاية في مجال الصحة العمومية. فمثلاً، تشير التقديرات في المملكة المتحدة إلى أن تكلفة إجمالية مقدارها 15 مليون جنيه إسترليني لإحدى حملات خفض الاستهلاك اليومي من الملح يمكنها توفير 5, 1 مليار جنيه إسترليني سنوياً في الرعاية الصحية¹. وحالياً، فإن الخبز الذي يبلغ متوسط محتوى الملح به

1-2٪ يمثل 30-40٪ من إجمالي استهلاك الملح في الإقليم. ومن هنا، يعد الملح محل الاهتمام الأول في ظل وجود مجموعات صناعية عديدة بدأت بالفعل في اتخاذ إجراءات في هذا الشأن، ومنها مثلاً مجموعات في البحرين وقطر والكويت.

الإجراءات المقترحة

المرحلة الأولى: كانون الثاني/يناير 2014، المبادرات الكبرى التي تركز على إنتاج الخبز

- 1 إنشاء فرقة عمل وطنية معنية بخفض الملح تمثل الأطراف المعنية والشركاء الرئيسيين².
- 2 تحقيق خفض في استهلاك الملح/الصوديوم بنسبة 10٪ في الخبز العادي خلال 3-4 أشهر، حيث سيسهم ذلك في خفض استهلاك الملح بمقدار 0, 5 غرام في اليوم بالنسبة لجميع السكان.

¹ Prevention of cardiovascular disease. Costing report. Implementing NICE guidance. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2010. Available from: <http://guidance.nice.org.uk/PH25> accessed 30 October 2012

² وزارة الصحة والأوساط الأكاديمية المشاركة في الصحة العمومية والتجارة وصناعة الغذاء ومنظمات التجزئة وتقديم الأغذية، والمنظمات غير الحكومية.



- (3) وضع معايير خاصة بالملح يلتزم بها أصحاب المخازن؛ إذ يقوم عدد كبير منهم في الإقليم حالياً بخفض نسبة الملح، ولكن يجب أن يلتزم جميع أصحاب المخازن لضمان أن أصحاب المخازن الذين ينتجون خبزاً ذا نسبة عالية من الملح لا يعيقون التكيف مع المذاق لدى السكان ومن ثم يحصلون على ميزة تجارية.
- (4) تشجيع الالتزام بمستويات الملح النموذجية من خلال ربط الدعم الحكومي للدقيق/ الخبز والحوافز الأخرى بالالتزام أصحاب المخازن بالمعايير الجديدة. ويحظى هذا النهج بالتأييد القوي من جانب جمعيات أصحاب المخازن الرئيسية التي جرى استشارتها.
- (5) فرض استخدام الملح الميودن في الغذاء المحلي والمستورد لضمان الحفاظ بشكل ملائم على وضع اليود وتجنب التعرض لتضخم الغدة الدرقية والقزامة الدرقية المنشأ.
- (6) تحديد الخمسة أغذية الأخرى، بخلاف الخبز، الأكثر إسهاماً في الملح/ الصوديوم في النظام الغذائي للبلد، مثل الجبن واللحوم المصنعة وغيرها.
- (7) المراجعة والتنقيح التدريجي للمعايير الوطنية للغذاء الخاصة بالخبز لتحديث المستويات الدنيا الموصى بها لمحتوى الملح/ الصوديوم في الخبز، أي خفض الملح/ الصوديوم في الخبز بنسبة 30٪ من المستويات الحالية على مدار فترة 18 شهراً.
- (8) تكوين مجموعات وطنية للحصول على بيانات سكانية بسيطة وملائمة عن استهلاك الغذاء، ومجموعة مختبرية لقياس محتوى الملح في أنواع محددة من الأغذية، ومجموعة وطنية لمتابعة استهلاك الملح باستخدام قياسات الملح في البول على مدار 24 ساعة.

المرحلة الثانية: حزيران/يونيو 2014

- (1) تأكيد التغيرات التدريجية لمستوى الملح في إنتاج الخبز على الصعيد الوطني.
 - (أ) تحقيق خفض إضافي بنسبة 10٪، ليصبح إجمالي الخفض بنسبة 20٪ في الملح/ الصوديوم بكافة مصادر الخبز.
 - (ب) مراقبة التزام صناعة الخبز/ المخازن بمعايير الملح.
 - (ج) مراقبة استخدام الملح الميودن في الأغذية المحلية والمستوردة.
 - (د) قياس محتوى الملح/ الصوديوم في الخمسة أغذية الأكثر إسهاماً في استهلاك الملح/ الصوديوم في النظام الغذائي على المستوى الوطني.
 - (هـ) اعتماد نظام اختبار لإفراز الصوديوم في البول على مدار 24 ساعة لقياس استهلاك الصوديوم على المستوى الوطني بحسب توصيات مسودة البرتوكول الإقليمي (المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، غير منشور)³.
- (2) تبدأ المؤسسات الحكومية بخفض محتوى الملح في جميع الأغذية المقدمة في مقارها بنسبة 10٪ كل 6 أشهر على مدار عامين.
 - (أ) وضع شرط للمؤسسات الحكومية التي تقدم بها الأغذية، مثل الجيش، والشرطة، والمستشفيات، والمدارس، والجامعات، سواء الحكومة المحلية أو الوطنية، أن تتيح التفتيش على مشتريات الملح لديها كل شهر.
 - (ب) اشتراط قيام جميع هذه الجهات بخفض استهلاك الملح لديها بنسبة 10٪ كل 6 أشهر لمدة عامين.
 - (ج) تكوين مجموعة مراقبة لضمان اتباع نهج منسق للتغييرات التي تجرئها قطاعات صناعة الغذاء المختلفة، والالتزام بالتغييرات الجديدة في عملية تقديم الأغذية، ومراقبة استهلاك الملح بين السكان. وسوف تستفيد مجموعة المراقبة من مشاركة مجموعات المجتمع المدني وجهات التفتيش على سلامة/ تجارة الغذاء، وبعض المجموعات التحليلية المخبرية المشاركة في مراقبة الأصناف محلية الصنع في قوائم الغذاء.
 - (د) تكوين مجموعة للتعليم في مجال تقديم الأغذية مرتبطة بالجهاز الوطني المسؤول عن تعليم جهات تقديم الأطعمة. وسوف تبدأ هذه المجموعة عملها بالتعامل مع الملح ولكنها سوف تنخرط أيضاً في عدد آخر من السياسات، مثل ضمان وجود الدهون المتحولة في مستوياتها الدنيا والتقليل الكبير لمحتوى الدهون المشبعة في الوجبات الغذائية.

³ لحكومات أن تدرس قياس إفراز اليود في البول في إطار برامج غوز اليود، فالخفض المعتدل للملح في حدود المستويات الموصى بها للإقليم يكون له تأثير ضئيل على وضع اليود بين السكان.

- (1) تأكيد المبادرات الحكومية والالتزام بخفض مستويات الملح بنسبة 10٪ إضافية.
- (2) إشراك الشركات الوطنية الكبرى وجميع جهات تقديم الأغذية في جهود تقليل معدلات استهلاك الملح.
- (3) إجراء حملة تثقيفية عامة تركز في المقام الأول على جهات تقديم الأغذية والأطعمة بدلاً من مجرد استهداف عموم الناس، ويدعم ذلك إعلانات في الخدمات العامة وحملة إجراء وطنية للتثقيف والتوعية.
- (4) الاشتراك مع شركات الأعمال العامة. فالشركات الكبرى التي تعمل بها أعداد كبير من الموظفين يكون لديها فرصة كبيرة للمساهمة في الحفاظ على صحة العاملين بها من خلال خفض الملح في الأغذية المقدمة في مطاعم هذه الشركات. وتشير دراسات أجريت بالصين حول مصانع الحديد⁴ إلى انخفاض بنسبة 75٪ في الوفيات الناجمة عن السكتات الدماغية في غضون 5-7 سنوات من إدخال تغييرات على محتوى الملح والدهون في الوجبات المقدمة في مطاعم المصانع. وينبغي على قيادات تلك الشركات التأكد من التزام العاملين بمطاعم الشركات بضمان مراقبة مشتريات الملح والإعلان عنها وإتاحتها للفحص من جانب العاملين أو منظمات المجتمع المدني المعنية.
- (5) تثقيف جهات تقديم الأغذية والمسؤولين عن الطهي في المنازل؛ إذ تعد جهات تقديم الأغذية موضع اهتمام للمبادرات التثقيفية أكثر من عموم الجمهور، حيث تشارك هذه الجهات بشكل مؤثر في التنظيم التفصيلي لتخطيط قوائم الأطعمة وطهيها. كما يمكن النظر في برنامج وطني للطهي في المنازل، غير أنه ستكون هناك حاجة إلى التغلب على بعض المعتقدات الشائعة مثل احتياج الجسم لنسبة أعلى من الملح في الأجواء المناخية الحارة.

Chen J, Wu X, Gu D. Hypertension and cardiovascular diseases intervention in the capital steel and iron company and ⁴ Beijing Fangshan community. Obesity Reviews. 2008;9 Suppl 1:142-5