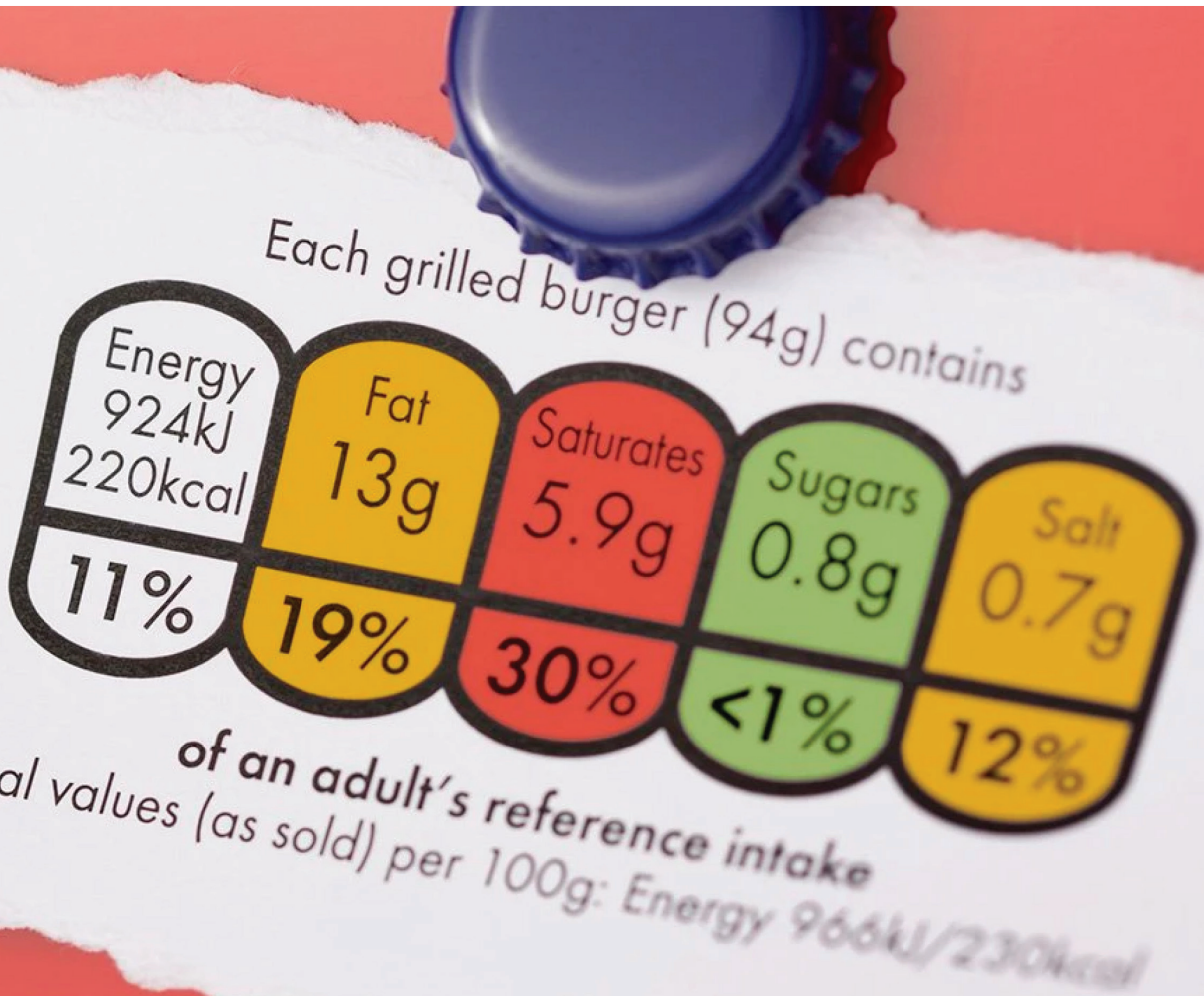


# إمكانات نظام وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات في قطر

أندريس كونستانتين  
غيداء الجبوري  
أوسكار كابريرا



أندريس كونستانتين، غيداء الجبوري، أوسكار كابريرا. إمكانات نظام وضع  
البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات في قطر. الدوحة، قطر: مؤتمر القمة  
العالمي للابتكار في الرعاية الصحية، 2022

الرقم المعياري الدولي للكتاب: 978-1-913991-19-7

# إمكانات نظام وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات في قطر

---

# جدول المحتويات

04	تمهيد
05	معلومات أساسية حول: عبء الأمراض غير الانتقالية المتعلقة بالنظام الغذائي في إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط
06	القسم الأول: لمحة عامة عن مخططات وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات
10	القسم الثاني: تبني دولة قطر نظام وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات: الفرص والمخاطر والتحديات
14	القسم الثالث: الاستنتاجات والتوصيات
15	شكر وتقدير
16	المراجع

تقدر منظمة الصحة العالمية (WHO) أن معدل الأشخاص الذين يُقتلون جراء الأمراض غير الانتقالية (NCDs) بنحو أكثر من 40 مليون شخص كل عام. إذ تظهر البيانات أنه في عام 2019، كان 74 بالمائة من الوفيات العالمية بسبب الأمراض غير الانتقالية. وتُعد النظم الغذائية غير الصحية أحد الأسباب الرئيسية لزيادة الوزن والسمنة، مما يساهم في خطر الإصابة بالأمراض غير الانتقالية المرتبطة بالنظام الغذائي. وتُعتبر الزيادة في استهلاك المنتجات الغذائية ذات القيمة العالية للسعرات الحرارية والقيمة الغذائية المنخفضة إلى المعدومة أمرًا مثيرًا للقلق.

وقد سرت العولمة تقريبًا حصول الجميع على منتجات غذائية غير صحية، وحولت الأنماط الغذائية التقليدية إلى زيادة استهلاك الأغذية والمشروبات المصنعة وفائقة التصنيع. ويؤدي تمييز العلامة التجارية والتوافر على نطاق واسع والتكلفة المنخفضة واستراتيجيات الإعلان والتسويق إلى زيادة استهلاك الأطعمة الغنية بالطاقة والمتدنية في القيمة الغذائية عبر سكان العالم. ويُقدّم للمستهلكين، في كثير من الحالات، معلومات مضللة عن محتوى السكر أو الصوديوم أو الدهون في المنتج - مما يعرضهم لخطر أكبر لاتخاذ خيارات غير مدروسة تؤدي إلى زيادة الوزن والسمنة والأمراض غير الانتقالية المرتبطة بالنظام الغذائي<sup>1</sup>.

ويشكل هذا الوضع مشكلة صحية عامة خطيرة، مخلقًا أثر خطير على التمتع بحقوق الإنسان المتعددة. وبالمثل، فإن وباء الأمراض غير الانتقالية يثقل كاهل النظم الصحية التي يجب أن تتعامل مع علاج هذه الأمراض وتقديم الرعاية لعلاجها، مما يتسبب في خسائر اقتصادية كبيرة على البلدان. لذلك، يجب على الدول أن تتبنى تدابير للوقاية من وباء الأمراض غير الانتقالية، وكذلك التخفيف من آثارها الضارة من خلال معالجة النظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني واستهلاك الكحول وتعاطي التبغ. وفي هذا السياق، يبرز وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات (FOPL) - المملصقات الغذائية التي توفر معلومات سهلة الفهم عن التغذية - من بين التدابير ذات الأولوية لمعالجة استهلاك النظم الغذائية غير الصحية وحماية حقوق الإنسان من خلال تمكين البيئات الغذائية الصحية التي تشجع النظم الغذائية الصحية.



*S. Al-Fayez*

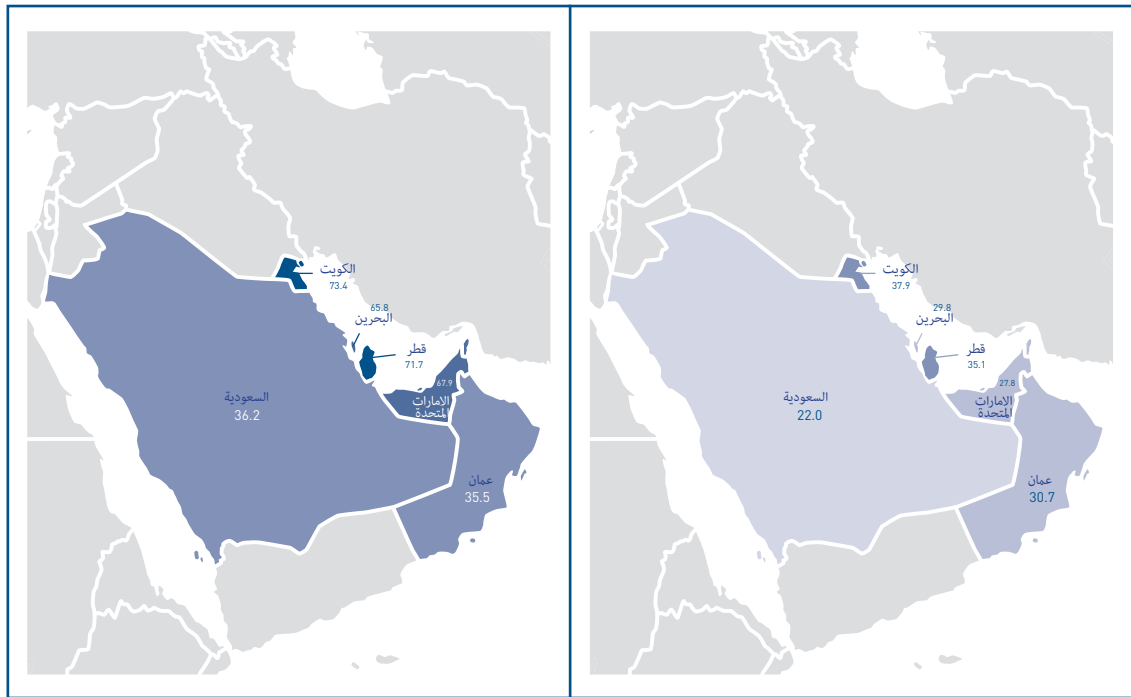
سلطانة أفضل

الرئيس التنفيذي لمؤتمر القمة العالمي  
للابتكار في الرعاية الصحية (ويش)

# معلومات أساسية حول: عبء الأمراض غير الانتقالية المتعلقة بالنظام الغذائي في إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط

يعاني إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط من معدل انتشار مرتفع للأمراض غير الانتقالية وعوامل الخطر المرتبطة بها، مما يؤدي إلى تكبد تكاليف كبيرة مباشرة وغير مباشرة. وتتسبب الأمراض غير الانتقالية في وفاة أكثر من 2.2 مليون شخص سنويًا<sup>2,3</sup>، ومن المتوقع أن تزداد حالات الوفاة إلى أكثر من 3.8 مليون شخص بحلول عام 2030<sup>4</sup>. وعلاوة على ذلك، يمكن أن تُعزى 20% من وفيات الإقليم بسبب الأمراض غير الانتقالية بشكل مباشر إلى النظم الغذائية غير الصحية<sup>5</sup>. حوالي 83 في المائة من دول مجلس التعاون الخليجي لديها معدلات سمنة تبلغ 30 في المائة أو أكثر، بل ومعدلات أعلى من الزيادة في الوزن (انظر الشكل 1)<sup>6</sup>. ولا تُعد دولة قطر استثناء. إذ شكلت الأمراض غير الانتقالية سببًا رئيسيًا للوفاة في دولة قطر. حيث يعاني معظم القطريين من زيادة الوزن (71.7%) ويعاني أكثر من 35% من القطريين من السمنة<sup>7</sup>. ويضم الإقليم ستة دول من أصل 10 دول في العالم يمثلون أعلى معدل انتشار لداء السكري، بنسبة 16.3% بالنسبة لدولة قطر<sup>8</sup>.

الشكل 1: معدل انتشار زيادة الوزن والسمنة في دول مجلس التعاون الخليجي، 2020



■ <50%  
■ 51-60%

■ 61-70%  
■ >70%

زيادة الوزن

■ 21-25%  
■ 26-30%

■ 31-35%  
■ >35%

السمنة

المصدر: منظمة الصحة العالمية (2022)<sup>9</sup>

<sup>1</sup> يخدم المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر الأبيض المتوسط 22 دولة ومنطقة في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا والقرن الأفريقي وآسيا الوسطى، البحرين والكويت وعمان والمملكة العربية السعودية وقطر والإمارات العربية المتحدة

تكلف الأمراض غير الانتقالية خسائر فادحة في دول مجلس التعاون الخليجي. وبلغ إجمالي التكاليف المباشرة وغير المباشرة (تكاليف الرعاية الصحية وانخفاض متوسط العمر المتوقع والإعاقة وتقلص المساهمة في الاقتصاد) المرتبطة بالأمراض غير الانتقالية 36.2 مليار دولار لمنطقة دول مجلس التعاون الخليجي، وهو ما يزيد مرة ونصف<sup>10، 11</sup> عن المبلغ الرسمي المطبق للإنفاق على الرعاية الصحية، بل إن التأثير المقدر للأمراض غير الانتقالية على إنتاجية القوى العاملة أعلى من ذلك: فظاهرة التغيب عن العمل السنوية تمثل تكلفة قدرها 15.3 مليار دولار (0.5% من الناتج المحلي الإجمالي) وتبلغ تكلفة الحضور الشكلي 65.3 مليار دولار (2.2% من الناتج المحلي الإجمالي). وتشمل التكاليف غير المباشرة الأخرى «الوفيات المبكرة وانخفاض مشاركة القوى العاملة والرعاية التي تقدمها الأسرة والأصدقاء والتكاليف غير الملموسة مثل الألم والمعاناة»<sup>12</sup>.

يمكن أن تُعزى الأمراض غير الانتقالية المرتبطة بالنظام الغذائي، في قطر تحديداً، إلى أنماط الحياة التي تتسم بقلّة الحركة، ويرجع ذلك جزئياً إلى الارتفاع الشديد في درجات الحرارة فضلاً عن النظام الغذائي<sup>13</sup> وبالإضافة إلى المطبخ القطري التقليدي، الذي يضم مكونات غنية بالدهون والكربوهيدرات المكررة، كما ساهم انتشار سلاسل الوجبات السريعة أيضاً في خلق عادات غير صحية في تناول الأطعمة<sup>14</sup>. وصرحت منظمة الصحة العالمية (WHO) بأن الأولوية القصوى لدولة قطر تتمثل في إنشاء «آلية مستدامة للقضاء على عوامل الخطر المتعلقة بالإصابة بالأمراض غير الانتقالية من خلال تطبيق سياسات مثل الحد من استهلاك الملح والسكر وحمض الدهون المتحولة في الغذاء وعادات التدخين، وزيادة إمكانية الوصول إلى المرافق الرياضية»<sup>15</sup>. وقد تساعد استراتيجيات وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات (FOPL) في تحقيق هذا الهدف.

## القسم الأول: لمحة عامة عن مخططات وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات

أثبتت التدخلات الحكومية التي تفرض وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات (FOPL) فعاليتها في تمكين المستهلكين من اتخاذ خيارات صحية وتثبيط استهلاك النظم الغذائية غير الصحية. وعلى الرغم من إدراك قوة أداة وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات وفعاليتها لتعزيز الصحة العامة وحقوق الإنسان استجابة لتزايد وباء الأمراض غير الانتقالية، إلا أنه لا يوجد حتى الآن نظام معتمد عالمياً لوضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات.

استخدمت الحكومات مجموعة من المخططات الطوعية أو الإلزامية لوضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات على النحو المفصل في الشكل 2.

«الحضور الشكلي» هو حضور العمال المرضى إلى العمل وأدائهم عملهم بمستويات دون المستوى الأمثل ومخاطرهم بنشر العدوى إلى عمال آخرين.

الشكل 2: الأنواع الشائعة من نظم وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات

النوع	الخصائص	الامثلة
شعارات المصادقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مستويات المغذيات مجتمعة لإعطاء تقييم شامل للصحة الكاملة</li> <li>• الحكم التقييمي الإيجابي فقط (على الأطعمة الأفضل صحياً)</li> <li>• المنتجات المؤهلة لحمل رمز المصادقة فقط في حالة استيفاء معيار التغذية</li> <li>• النقاط الفاصلة الثنائية للمغذيات (أي يمكن للمنتج أن يحمل الملصق إذا كان مستوفياً للمعيار)</li> </ul>	<p>رمز ثقب المفتاح (السويد)</p>  <p>نظام الخيارات (بلجيكا)</p> 
البطاقات التفسيرية الخاصة بالمغذيات	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يُحتفظ بالمعلومات الخاصة بالمغذيات الفردية بصورة منفصلة</li> <li>• كل من الأحكام التقييمية الإيجابية والسلبية (تقييم توجيهي متدرج للعناصر الغذائية)</li> <li>• النقاط الفاصلة المتدرجة للمغذيات (ومنها على سبيل المثال: العالية والمتوسطة والمنخفضة)</li> </ul>	<p>نظام الإشارات الضوئية المتعددة (المملكة المتحدة)</p> 
البطاقات التحذيرية الخاصة بالمغذيات	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يُحتفظ بالمعلومات الخاصة بالمغذيات الفردية بصورة منفصلة</li> <li>• المنتجات التي تتجاوز معيار التغذية المحدد (الأحكام السلبية للأطعمة المضرة بالصحة)</li> <li>• النقاط لفاصلة الثنائية للمغذيات (أي إذا كان المنتج يتجاوز المعيار، فيجب أن يضع عليه الملصق)</li> </ul>	<p>بطاقة تحذيرية شيلية (تشيلي)</p> 
أنظمة المؤشرات الموجزة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مستويات المغذيات مجتمعة لإعطاء تقييم شامل للصحة النسبية</li> <li>• كل من الأحكام التقييمية الإيجابية والسلبية (تقييم توجيهي متدرج للمنتجات الغذائية بوجه عام)</li> <li>• يمكن أن تظهر في جميع المنتجات المؤهلة</li> <li>• النقاط الفاصلة المتدرجة للمغذيات (على سبيل المثال عالية ومتوسطة ومنخفضة)</li> </ul>	<p>تقييم نظام تصنيف النجوم الصحية «هيلث ستار» (أستراليا)</p>  <p>درجة الجودة الغذائية «نوتري سكور» (فرنسا)</p> 

المصدر: مُقتبس من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا (2020)<sup>16</sup>

أظهرت الدراسات العلمية المقارنة أن وضع الملصقات التحذيرية الخاصة بالمغذيات يُشكل النظام الأكثر فعالية للمستهلكين لفهم المنتجات غير الصحية وتحديدتها بوضوح والسماح لهم باتخاذ قرارات صحية. وفي المقابل، وُجد أن هناك أنظمة أخرى أقل فعاليةً. وأثبتت أنظمة المصادقة، التي توفر قدرًا محدودًا من المعلومات حول السمة الإيجابية للمنتج، أنها غير كافية في إعلام المستهلكين بملامحة المنتج صحياً.<sup>17</sup> وتوفر النظم الإعلامية، مثل الكميات اليومية الإرشادية، نسخة مختصرة من الحقائق الغذائية الموجودة في مقدمة العبوة.<sup>18</sup> ولقد أربكت هذه الأنظمة المستهلكين - وخاصة الفئات السكانية الضعيفة التي قد تفتقر إلى مهارات القراءة والفهم المطلوبة - والتي لم يكن لها تأثير يذكر على قرارات المستهلكين. وأثبتت أنظمة المؤشرات الموجزة، التي تسجل المنتجات لضمان ملاءمتها للصحة العامة، سهولة فهمها إلا أنها أيضاً كانت غير كافية لتوعية المستهلكين بمحتوى العناصر الغذائية الهامة.<sup>19</sup> كذلك أظهرت نظم الترميز الملونة الخاصة بالمغذيات (نظام الإشارات الضوئية) تأثيراً ضئيلاً بالمثل في صياغة قرارات المستهلكين، خاصة عند مقارنتها بنظم الملصقات التحذيرية.<sup>20</sup>

إن مخططات وضع الملصقات التحذيرية على مقدمة العبوات (FOPWL) على المنتجات ذات العناصر الغذائية الخطيرة الزائدة (على سبيل المثال، الأرجنتين وكولومبيا وتشيلي والمكسيك وإسرائيل وبيرو وأوروغواي) تعد فعالة بشكل خاص في صياغة قرارات المستهلكين. وتوعي الملصقات التحذيرية المستهلكين بوضع علامة (تحذير/ إيقاف) تشير إلى وجود نسبة «عالية» أو «فائضة» لكل عنصر غذائي خطير يتجاوز الحد المقبول.<sup>21</sup> ويمثل تصميم الملصقات التحذيرية خياراً ممتازاً لجذب انتباه المستهلكين، حيث يسهل فهمها بين مختلف الفئات السكانية، مما يؤدي إلى تغيير أنماط الاستهلاك. وبعد شهر واحد فقط من فرض أوروغواي الملصقات التحذيرية، أفاد 77% من المستهلكين أنهم لاحظوا الملصقات التحذيرية عند شراء المواد الغذائية، وأفاد 58% بتعديل قرارات الشراء الخاصة بهم بعد رؤية التحذير.<sup>22</sup> وفي تشيلي، أدى وضع الملصقات التحذيرية على مقدمة العبوات إلى حدوث انخفاض في شراء المشروبات المحلاة بالسكر في السنوات التالية لتطبيقها بنحو 24%. ووفقاً لتقييمات وزارة الصحة في تشيلي، أفاد أكثر من 90% من الأشخاص الذين شملهم الاستطلاع أن الملصقات كانت مفهومة، وأفاد 68% باستخدامهم الملصقات لتغيير عاداتهم الاستهلاكية.<sup>23</sup>

## نُهج وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات في إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط

أدخلت بلدان إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط مخططات وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات باعتبارها جزءاً من استراتيجية أوسع للصحة العامة لتعزيز النظم الغذائية الصحية.<sup>24</sup> وتتضمن هذه الاستراتيجية أيضاً مبادرات الحد من الملح<sup>26</sup> وضرائب السكر<sup>26,27</sup> والقيود التنظيمية على الأحماض الدهنية غير المشبعة<sup>28,29,30</sup> واستراتيجيات الغذاء المدرسي الصحي<sup>31</sup> وحملات الصحة العامة التي تقودها الحكومة للحد من الأمراض غير الانتقالية المرتبطة بالنظام الغذائي.<sup>32</sup> وتعتمد عشرة بلدان من إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط سياسات تتعلق بالأحماض الدهنية المتحولة وتضيف تعزيزات تنظيمية أو تشريعية إلى تلك السياسات. وبحلول عام 2019، قامت 13 دولة بتطبيق سياسات الحد من الملح بشكل جزئي، واعتمدت أربعة بلدان سياسات تتعلق بتسويق الأغذية للأطفال،<sup>33</sup> وفرضت ثمانية بلدان ضرائب على السكر.<sup>34</sup>

كما أن هناك عدداً من مخططات بطاقات التعريف التغذوية التي تم وضعها على مقدمة العبوات أو يجري استحداثها في إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط (كما هو موضح في الشكل 3).



الشكل 3: مخططات وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات في إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط

الدولة	وصف المخطط (المخططات)	تاريخ البدء
 الجمهورية الإسلامية الإيرانية	البطاقات التعريفية الملونة التي تحمل تفاصيل العناصر الغذائية التي تضم الطاقة والسكريات والدهون الكلية والدهون المتحولة والملح.	2014
 المملكة العربية السعودية	البطاقات التعريفية الملونة التي تحمل تفاصيل العناصر الغذائية التي تضم الدهون والدهون المشبعة و إجمالي السكريات والملح.	2018
 المغرب	أنظمة بطاقات تعريفية مُوجزة متعددة شاملة نظام تصنيف المواد الغذائية (NutriScore)، قيد الدراسة.	قيد الإعداد
 تونس	شعار مصادقة يتضمن علامة على خيارات الأطعمة الصحية.	قيد الإعداد
 الإمارات العربية المتحدة	شعار مصادقة على الأطعمة، أو الصفات، أو الوجبات المتضمنة بعض العناصر الغذائية (اختياري). البطاقات التعريفية الملونة التي تحمل تفاصيل العناصر الغذائية التي تضم الدهون والدهون المشبعة والسكريات والملح.	2014 2020

المصدر: جوالدة وآخرون (2020) <sup>35</sup>

تبنت المملكة العربية السعودية نظام البطاقات التعريفية الملونة والحد الأدنى للدهون والدهون المشبعة وإجمالي السكريات والملح. كما تحتوي التعليمات التغذوية في ظهر العبوة الالتزام باشتراطات التصريح عن السكريات المضافة. <sup>36</sup> تم تقديم النظام في البداية على أنه تطوعي ولكنه قد يصبح إلزامياً في المستقبل. <sup>37</sup>

قدمت دولة الإمارات العربية المتحدة نظام البطاقات التعريفية الملونة التابع لنظام وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات للدهون والسكريات والملح على الأطعمة المُعبأة كجزء من برنامجها الوطني للسعادة وجودة الحياة. <sup>38,39</sup> كما نظر البرنامج الوطني المغربي للتغذية وخطة العمل لعام 2019-2029 في الحد من استهلاك الملح والسكر والدهون في اعتماد وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوة لوصف الجودة الغذائية الشاملة للأغذية <sup>40</sup> ، ويجري الآن تطوير التشريعات لتنفيذ نظام تصنيف المواد الغذائية (NutriScore). <sup>41</sup> في تونس، تم وضع شعار صحي على مقدمة العبوات لمساعدة المستهلكين على تحديد الخيارات الغذائية الصحية. <sup>42</sup> وحاليًا، لا توجد في إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط نظم وضع الملصقات التحذيرية على مقدمة العبوات.

# القسم الثاني: تبني دولة قطر نظام وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات: الفرص والمخاطر والتحديات

## الفرص

نظرًا لأن السمنة وزيادة الوزن والأمراض غير الانتقالية المرتبطة بالنظام الغذائي تشكل وباءً يؤثر على التمتع بالعديد من الحقوق، مثل الحق في التمتع بالصحة والغذاء الكافي والمعلومات، يجب على دولة قطر اتخاذ التدابير المناسبة لاحتزام هذه الحقوق وحمايتها وضمانها. ومن بين التزامات الإنفاذ الفوري، يجب على الدول «[اعتماد] تدابير للوقاية من الأمراض الوبائية وعلاجها ومكافحتها» و«[توفير] إمكانية الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالمشاكل الصحية الرئيسية في المجتمع، متضمنة طرق الوقاية منها ومكافحتها».<sup>43</sup>

اتفق الخبراء الدوليون على أن الإطار الدولي لحقوق الإنسان يقتضي من الدول اتخاذ تدابير في جميع مجالات صياغة السياسات للتخفيف من عبء الأمراض غير الانتقالية المرتبطة بالنظام الغذائي. وهذا يشمل توفر المعلومات الغذائية الدقيقة لتعزيز الخيارات الصحية. وبشكل خاص، صرح المقرر الخاص السابق للأمم المتحدة المعني بالحق في التمتع بالصحة، الدكتور داينوس بوراس، أن وضع الملصقات التحذيرية على مقدمة العبوات (FOPWL) «يتماشى مع التزام الدول بحماية الحق في التمتع بالصحة لأن المواد الغذائية التي لا تحمل ملصقات قد تكون ضارة لأنها تمنع المستهلكين من اتخاذ خيارات صحية ومستنيرة»<sup>44</sup>

ويكتسب الحق في الغذاء الكافي أهمية أيضًا في قرار اعتماد نظام وضع الملصقات التحذيرية على مقدمة العبوات، نظرًا لأن التمتع الفعال بهذا الحق يتطلب أنظمة غذائية صحية وكافية ومستدامة. ويتجاوز المحتوى الأساسي للحق في الغذاء الكافي مجرد انتفاء الجوع، حيث يشمل توافر الغذاء وإمكانية الوصول إليه بكميات ونوعية كافيتين لتلبية الاحتياجات الغذائية للأفراد، بطريقة تحترم التمتع بحقوق الإنسان الأخرى.

تتطلب الالتزامات الناشئة عن الحق في الصحة والمعلومات والغذاء الكافي اعتماد تدابير لتعزيز النظم الغذائية الصحية، من خلال التنظيم المباشر لأنشطة صناعة الأغذية والمشروبات، المعنية مباشرة بانتشار الأمراض غير الانتقالية المرتبطة بالنظام الغذائي. ويتطلب إطار حقوق الإنسان إعطاء الأولوية لاعتماد تدابير تسهل على الناس اتخاذ قرارات صحية، من خلال تثبيط استهلاك المنتجات التي تسهم في تفاقم مثل هذه الأمراض. وبالتالي، فإن تبني خطة وضع الملصقات التحذيرية على مقدمة العبوات من شأنه السماح لدولة قطر بالوفاء بالتزاماتها في مجال حقوق الإنسان.

توفر وسيلة الإنفاذ الصارم في قطر فرصة إضافية لضمان التنفيذ الفعال للنظام. ويسمح الإطار القانوني الحالي لمفتشي البلدية بفحص المنتجات الغذائية بشكل عشوائي في أسواق الجملة والتجزئة. وتكون التبعات باهظة التكلفة بالنسبة للمستورد عند وجود تناقض. ونظرًا لأن أكثر من 80% من الإمدادات الغذائية في قطر مستوردة، وضعت وزارة الصحة

العامّة مبادئ توجيهية لمستوردي الأغذية لضمان دخول الإمدادات الغذائية المناسبة إلى الدولة.<sup>45</sup> ولكن لا تفي اللوائح بما يكفي لدمج نظام وضع الملصقات التحذيرية على مقدمة العبوات، على الرغم من اعتماد إطار العمل الإقليمي لعام 2018 بشأن الوقاية من السمّة، والذي أوصى بتنفيذ وضع البطاقات التعريفية على العبوات الأمامية (FOPL) لجميع الأطعمة المعبأة مسبقاً<sup>46</sup> أو تأثير البلدان المجاورة من أعضاء مجلس التعاون الخليجي الذين تبنا مخططات وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات. ومن شأن هذه السوابق أن تيسر تنفيذ قانون إنشاء نظام وضع الملصقات التحذيرية على مقدمة العبوات، حيث أن البنية التحتية اللازمة لرصد الامتثال وإنفاذه موجودة بالفعل.

## المخاطر والتحديات

من المرجح أن يصطدم اعتماد نظام وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات في دولة قطر مع الجهات المصنعة. فعادة ما تستند تحديات الصناعة على حجج قانون التجارة الدولية والاستثمار<sup>47</sup>؛ إلا أنه من المرجح أن تنجح دولة قطر في اعتماد وتطبيق مخطط وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات. وتعتبر معظم التحديات التي درج أن تثيرها الصناعة إما أنها لا أساس لها من الصحة أو أن قانون السوابق القضائية لا يدعمها.<sup>48</sup> وعلى الرغم من وجود تحديات تجارية ضد مخططات وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات في البلدان الأخرى، إلا أن واحداً فقط حتى الآن من هذه التحديات التجارية كان بمثابة خلاف تجاري فعلي.

تقر منظمة التجارة العالمية (WTO) بحق الدول في سن التشريعات واتخاذ التدابير التي تراها ضرورية لحماية صحة مواطنيها وحياتهم. وتتمتع الدول بسلطة اعتماد تدابير تمثل مستوى من الحماية الصحية أعلى مما يمكن تحقيقه بتطبيق الاتفاقيات التجارية وحدها. وتقر ممارسة هذه السلطة بأن الحق في الحياة والصحة أهم من حماية الحقوق التجارية. وقد نص نظام تسوية المنازعات التجارية الدولية على أن الالتزامات التجارية يجب أن تكون متوافقة مع سياسات الصحة العامة للدولة، وأقر بسيادة هذه السياسات على الاتفاقيات التجارية.<sup>49</sup>

ولا يشكل اعتماد التدابير التي تحدد المتطلبات الخاصة لوضع البطاقات التعريفية على المنتجات غير الصحية عائقاً أمام التجارة. إذ قد تفرض اللوائح الفنية تكاليفاً في ظل ظروف معينة، وقد يحد ذلك من الفرص المتاحة للمنتجات المستوردة. ومع ذلك، لا يكفي وجود تكلفة مرتبطة بالامتثال للوائح فنية لإثبات تقييد التجارة.

تمثل الحجج الرئيسية التي من المرجح أن تُثار ضد المخطط القطري بشأن وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات بموجب اتفاقية المعوقات التقنية أمام التجارة التي تنفذها منظمة التجارة العالمية في أن مخطط وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات: (1) لا يتعلق بأمور الصحة؛ (2) مُقيّداً للتجارة أكثر مما ينبغي، في حين أن التدابير الأخرى الأقل تقييداً لم يُنظر فيها بالقدر الكافي؛ و(3) يتسم بالتمييز والحماية. ومن المرجح أن تكون هذه الحجج الثلاث هي الحجج الرئيسية التي أُثيرت بموجب اتفاقية منظمة التجارة العالمية بشأن تطبيق تدابير الصحة والصحة النباتية. وتتضمن الحجج الأخرى ما يلي: (1) أن مخطط وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات لا يتماشى مع الدستور الغذائي أو أي معيار من المعايير الدولية الأخرى؛ و(2) أن نظام وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات قد يثير الخوف لدى المستهلكين، وهو ما يحظره الدستور الغذائي.

يمكن تعريف قانون السوابق القضائية على أنه مجموعة من القرارات القانونية السابقة التي أُقرت في القضايا القانونية السابقة التي عُرضت على المحكمة وجري النظر فيها

تتمتع الدول بصلاحيات واسعة لاعتماد تدابير لتيسير إمكانية الوصول إلى المعلومات الكافية فيما يتعلق بالمنتجات الضارة بالصحة. ويمكن تطبيق هذا المعيار على الأطعمة والمشروبات غير الصحية بموجب الأدلة العلمية الدولية الواسعة التي تربطها بنشوء الأمراض غير الانتقالية. وتنفذ دولة قطر حالياً المشاريع الوطنية التالية:<sup>50</sup>

1. المبادئ التوجيهية الخاصة بالأغذية والمشروبات في المقاهي وآلات البيع: تُطبق أداة تقييم المبادئ التوجيهية الخاصة بالأغذية والمشروبات في جميع المستشفيات وأماكن العمل التي تنفذ المبادئ التوجيهية، ويكتب تقرير سنوي بناءً على النتائج.

2. المبادئ التوجيهية الخاصة بالمقاصف المدرسية: يتمثل دور قسم تعزيز الصحة والأمراض غير الانتقالية التابع لإدارة الصحة العامة في وزارة الصحة العامة في مراقبة تنفيذ هذه المبادئ التوجيهية وفحص المحتوى الغذائي لمنتجات الأغذية والمشروبات الجديدة التي يمكن توفيرها داخل مقصف المدارس.

3. وضع البطاقات التعريفية على الأغذية والمشروبات في المطاعم والمقاهي: تقع مسؤولية المراقبة المنفردة على عاتق وزارة التجارة والصناعة بدولة قطر.

4. مبادرة الحد من استهلاك الدهون والسكر والملح في دولة قطر: قسم تعزيز الصحة والأمراض غير الانتقالية التابع لإدارة الصحة العامة في وزارة الصحة العامة على اتصال مباشر مع الجهات المصنعة للأغذية فيما يتعلق بتحديثات إعادة تركيب منتجاتهم.

وعلى الصعيد الإقليمي، وفي إطار دول مجلس التعاون الخليجي، لا يمكن اعتبار اعتماد المخطط القطري بشأن وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات عقبةً أمام التجارة. ومع ذلك، ينبغي على دولة قطر أن تتوقع وتتنبأ بمقاومة تشريعات وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات في جميع مراحل وضعها. وقد تتخذ مقاومة الصناعة ومعارضتها الأشكال التالية: الرفض التام للقانون ذاته والغرض منه أو أيًا منهما؛ الحجج القائلة بأن التشريع فضفاض للغاية أو غير عادل أو غير قانوني؛ والحجج القائلة بأن القانون غير قادر على تحقيق أهدافه المعلنة، أو أنه منقوص من ناحية محتواه. وقد تقترح الصناعة أنها قادرة على التنظيم الذاتي، وأن التفويضات الحكومية ستضيف إلى تكاليفها، والتي يجب أن تصدر إلى المستهلكين. وقد تتخذ المعارضة أيضًا أشكالًا أشد مراوغةً، وذلك على سبيل المثال من خلال مسودات أقسام القانون المدعومة من الصناعة أو منظمات المجتمع المدني المدعومة من الصناعة التي تخرج ضد القانون. كما يجوز للصناعة أن تلتمس أو تهدد بالتقاضي بشأن القضية أمام هيئة قضائية وأن تشكك في مشروعية التشريع وسلطة إصداره أو أيًا منهما.

عارضت صناعة الأغذية والمشروبات بشدة نظم وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات. وتتضمن حججهم لعدم تنفيذ نظم وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات ما يلي: الآثار السلبية على التجارة وارتفاع تكاليف التنفيذ عالية، ووقوع مسؤولية اتخاذ قرارات استهلاكية مستنيرة على المستهلكين.<sup>51</sup> وينبغي على دولة قطر الأخذ في اعتبارها أن جهود الصناعة لتأخير إجراء تنظيمي أو إيقافه ستتطلب قدرًا هائلًا من الوقت والموارد والإرادة السياسية للتغلب على تكتيكات المعارضة الصناعية المنسقة والممولة تمويلًا جيدًا. وعلاوة على ذلك، يتطلب الأمر مخططًا قانونيًا حازمًا لتنفيذ متطلبات وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات بمجرد اعتمادها. ويُمكن أن يؤدي نجاح صناعة الأغذية والمشروبات في تفكيك جوانب وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات إلى تقليل فعالية وضع البطاقات التعريفية في تحقيق قرارات أكثر صحة للمستهلكين. غير أن العديد من البلدان أثبتت إمكانية التغلب على معارضة الصناعة ونفعها لدعم الحق في التمتع بالصحة من خلال اتخاذ قرارات مستنيرة من جانب المستهلكين.

## القسم الثالث: الاستنتاجات والتوصيات

يمكن لدولة قطر التعلّم من التجارب العالمية والإقليمية وخبرات مجلس التعاون الخليجي (GCC) واستكمال لوائحها الحالية لاعتماد نظام وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات (FOPL) وتفكيك تكتيكات التسويق المستهدفة والمضللة وحماية حق الإنسان في التمتع بالصحة.

وينبغي على قطر اتخاذ تدابير فعالة للتصدي للأمراض غير الانتقالية المتعلقة بالنظام الغذائي والوقاية من الإجراءات التي تتخذها صناعة الأغذية والمشروبات بهدف التأثير على عمليات صنع القرار. ولحماية صحة مواطنيها وحقوقهم، يجب على قطر معالجة التعرض على نطاق واسع للمنتجات الغذائية غير الصحية واتخاذ إجراءات تشريعية لاعتماد خطة وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات لتثبيط استهلاك الأغذية والمشروبات الضارة، مما يحد في النهاية من انتشار الأمراض غير الانتقالية المرتبطة بالنظام الغذائي.

ينبغي لأي إطار فعال لنظام وضع البطاقات التعريفية على مقدمة العبوات أن يقوم بما يلي:

- الإشارة بوضوح إلى نطاق الصحة العامة وهدفها وغاياتها في نص القانون.
- تقديم أدلة تثبت أن هذا التدخل سيحقق الغرض من القانون. وسيكون هذا مفيداً لتبديد النزاعات القضائية المحتملة ومنع إساءة استخدام القانون أو سوء التفسير أو كلاهما، وكذلك منع سوء التطبيق.
- التحلي بالشفافية وتوخي النأي عن أي تضارب للمصالح، مع اتخاذ اجراءات التطوير التي تقودها الحكومة لضمان الاستقلال وتحقيق أقصى قدر من المصداقية. وتتطلب العملية العمل بالشراكة مع الجهات المُصنعة والمستهلكين والجهات المعنية الأخرى، ولكن ينبغي أن تتضمن العمليات الحكومية ضمانات حازمة لتجنب حالات تضارب المصالح.
- تعيين وتفويض وكالة أو هيئة حكومية مناسبة لتنفيذ القانون ومراقبته والإبلاغ عنه وإنفاذه. وهذا ضروري لضمان تمكين السلطة المعنية من تنفيذ القانون بكفاءة وإمكانية مساءلتها عن ذلك التنفيذ فضلاً عن المراقبة والإنفاذ اللاحقين.
- تخصيص ما يكفي من الموارد المالية والهيكلية والحوكمة والموارد البشرية والقدرات للسلطة المعنية لضمان التنفيذ الناجح.
- الإشارة بوضوح إلى العقوبات والجزاءات وأي تبعات أخرى للمخالفات، بما في ذلك الإجراءات العقابية التي يمكن اتخاذها في حالة حدوث الانتهاكات. وقد يكون هذا الأمر بمثابة رادع للانتهاكات. ويجب الكشف علناً عن التحقيقات وأي إجراءات قضائية، حيث إن الخوف من مثل هذه «الدعوى السيئة» هو بحد ذاته رادع قوي للعديد من الجهات المُصنعة.

# شكر وتقدير

نعرب عن خالص شكرنا وتقديرنا للمستشارين التالية أسماؤهم الذين استعرضوا هذا التقرير:

- الشيخ الدكتور محمد بن حمد آل ثاني، مدير الصحة العامة، وزارة الصحة العامة، دولة قطر
- الدكتور أيوب الجوالدة، المستشار الإقليمي للتغذية، المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية، مصر

كما نعرب عن شكرنا وتقديرنا للسيدة سلطنة أفضل، الرئيسة التنفيذية لمؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية (ويش)، وديدي طومسون، مديرة البحوث والمحتوى لمؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية (ويش)، على دعمهن وتعليقاتهن البناءة على هذا التقرير.

لا تعبر الأفكار والآراء الواردة في هذا المنشور إلا عن رأي مؤلفيها. ولا تمثل بالضرورة آراء ووجهات نظر أي كيان أو منظمة يمثلونها. ويتحمل المؤلفون مسؤولية حدوث الأخطاء أو الإغفالات.

1. Constantin A et al. A human rights-based approach to non-communicable diseases: Mandating front-of-package warning labels. *Global Health*. 2021; 17, 85. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00734-z> [Accessed 10 August 2022].
2. Al-Jawaldeh A et al. Improving nutrition information in the Eastern Mediterranean Region: Implementation of front-of-pack nutrition labelling. *Nutrients*. 2020; 12(2), 330.
3. World Health Organization (WHO). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014*. Geneva: WHO; 2014.
4. World Health Organization (WHO). *Strategy on nutrition for the Eastern Mediterranean Region, 2020–2030*. Geneva: WHO; 2019. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330059/9789290222996-eng.pdf> [Accessed 10 August 2022].
5. Al-Jawaldeh A et al. Improving nutrition information in the Eastern Mediterranean Region: Implementation of front-of-pack nutrition labelling. *Nutrients*. 2020; 12(2), 330.
6. World Health Organization (WHO). Obesity – Adults (18+ years); 2017. Available at: <https://rho.emro.who.int/ThemeViz/TermID/146> [Accessed 19 May 2022].
7. World Health Organization (WHO). Obesity – Adults (18+ years); 2017. Available at: <https://rho.emro.who.int/ThemeViz/TermID/146> [Accessed 19 May 2022].
8. Syed MA et al. Prevalence of non-communicable diseases by age, gender and nationality in publicly funded primary care settings in Qatar. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*. 2019; 2(1), 20-29.
9. World Health Organization (WHO). Obesity – Adults (18+ years); 2017. Available at: <https://rho.emro.who.int/ThemeViz/TermID/146> [Accessed 19 May 2022].
10. Khoja T et al. Health care in Gulf Cooperation Council countries: A review of challenges and opportunities. *Cureus*. 2017; 9(8), e1586.
11. Al-Kaabi SK and Atherton A. Impact of noncommunicable diseases in the State of Qatar. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*. 2015; 7, 377-385.
12. Finkelstein EA et al. The impact of seven major noncommunicable diseases on direct medical costs, absenteeism, and presenteeism in Gulf Cooperation Council countries. *Journal of Medical Economics*. 2021; 24(1), 828-834.
13. Hassen TB et al. Agri-food markets in Qatar: Drivers, trends, and policy responses. *Sustainability*. 2020; 12(9), 3643.
14. Hassen TB et al. Agri-food markets in Qatar: Drivers, trends, and policy responses. *Sustainability*. 2020; 12(9), 3643.
15. World Health Organization (WHO). Country health profile, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2018. Available at: <http://www.emro.who.int/entity/statistics/country-health-profiles.html> [Accessed 11 August 2022].
16. World Health Organization (WHO). *Manual to develop and implement front-of-pack nutrition labelling: Guidance for countries on the selection and testing of evidence-informed front-of-pack nutrition labelling systems in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336988/WHO-EURO-2020-1569-41320-56234-eng.pdf> [Accessed 8 August 2022].
17. Ares G et al. Comparative performance of three interpretative front-of-pack nutrition labelling schemes: Insights for policy making. *Food Quality and Preference*. 2018; 68, 215-225.
18. Egnell M et al. Objective understanding of front-of-package nutrition labels: An international comparative experimental study across 12 countries. *Nutrients*. 2018; 10(10), 1542.
19. Taillie LS et al. Experimental studies of front-of-package nutrient warning labels on sugar-sweetened beverages and ultra-processed foods: A scoping review. *Nutrients*. 2020; 12(2), 569.



20. Constantin A et al. A human rights-based approach to non-communicable diseases: Mandating front-of-package warning labels. *Globalization and Health*. 2021; 17, 85.
21. Pan American Health Organization (PAHO). *Front-of-package labeling as a policy tool for the prevention of noncommunicable diseases in the Americas*. Washington DC: PAHO; 2020. Available at: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52740/PAHONMHRF2%2000033\\_eng.pdf?sequence=6](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52740/PAHONMHRF2%2000033_eng.pdf?sequence=6) [Accessed 8 August 2022].
22. Ares G et al. Immediate effects of the implementation of nutritional warnings in Uruguay: Awareness, self-reported use and increased understanding. *Public Health Nutrition*. 2021; 24(2), 364-375.
23. Ministry of Health of Chile. Evaluation of Food Act 20. 2019. 606. Available at: <https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2019/12/d-etiquetado-chile-estudio-ley-d-alimentos-2019-07.pdf> [Accessed 8 August 2022].
24. Jawaldeh AA and Al-Jawaldeh H. Fat intake reduction strategies among children and adults to eliminate obesity and non-communicable diseases in the Eastern Mediterranean Region. *Children*. 2018; 5(7), 89.
25. Jawaldeh AA et al. Salt intake reduction strategies in the *Eastern Mediterranean Region*. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2018; 24(12), 1172-1180.
26. Al-Jawaldeh A and Megally R. Impact evaluation of national nutrition policies to address obesity through implementation of sin taxes in Gulf Cooperation Council countries: Bahrain, Saudi Arabia, Oman, United Arab Emirates, Kuwait and Qatar [version 1]. *F1000Research*. 2020; 9, 1287.
27. Megally R and Al-Jawaldeh A. Impact of sin taxes on consumption volumes of sweetened beverages and soft drinks in Saudi Arabia. *F1000Research*. 2020; 9, 1117.
28. Dogui D et al. Ultra-processed foods are the major sources of total fat, saturated and trans-fatty acids among Tunisian preschool and school children: A cross-sectional study. *Children*. 2022; 9(2), 126.
29. Al-Jawaldeh A and Al-Jawaldeh H. Scaling up obesity and NCD prevention in the Eastern Mediterranean Region through fat reduction intake strategies at population levels. *Preprints* 2018, 2018040218.
30. Tarar OM et al. Understanding the complexities of prevalence of trans fat and its control in food supply in Pakistan. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2020; 22(8), 1338-1346.
31. Omidvar N et al. Enabling food environment in kindergartens and schools in Iran for promoting healthy diet: Is it on the right track? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(8), 4114.
32. World Health Organization (WHO). Meeting on childhood obesity in the Eastern Mediterranean Region: Virtual meeting 24-25 May 2021. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2021. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351533/WHOEMNUT288E-eng.pdf?sequence=1> [Accessed 24 May 2022].
33. Al-Jawaldeh A et al. Implementation of WHO recommended policies and interventions on healthy diet in the countries of the Eastern Mediterranean Region: From policy to action. *Nutrients*. 2020; 12(12), 3700.
34. Al-Jawaldeh A and Megally R. Impact evaluation of national nutrition policies to address obesity through implementation of sin taxes in Gulf Cooperation Council countries: Bahrain, Saudi Arabia, Oman, United Arab Emirates, Kuwait and Qatar [version 1]. *F1000Research*. 2020; 9, 1287.
35. Al-Jawaldeh A et al. Improving nutrition information in the Eastern Mediterranean Region: Implementation of front-of-pack nutrition labelling. *Nutrients*. 2020; 12(2), 330.
36. Megally R and Al-Jawaldeh A. Impact of sin taxes on consumption volumes of sweetened beverages and soft drinks in Saudi Arabia. *F1000Research*. 2020; 9, 1117.
37. Bin Sunaid FF et al. Saudi Arabia's Healthy Food Strategy: Progress & Hurdles in the 2030 Road. *Nutrients*. 2021; 13(7), 2130.

38. National Program for Happiness and Wellbeing. To promote healthy lifestyle and wellbeing the UAE national program for happiness and wellbeing launches nutrition labelling policy. 2019. Available at: <https://www.hw.gov.ae/en/news/to-promote-healthy-lifestyle-and-wellbeing-in-the-uae-national-program-for-happiness-and-wellbeing-launches-nutrition-labelling-policy> [Accessed 24 May 2022].
39. Al-Jawaldeh A et al. Improving nutrition information in the Eastern Mediterranean Region: Implementation of front-of-pack nutrition labelling. *Nutrients*. 2020; 12(2), 330.
40. Aguenau H et al. Comparison of appropriateness of Nutri-Score and other front-of-pack nutrition labels across a group of Moroccan consumers: Awareness, understanding and food choices. *Archives of Public Health*. 2021; 79(1), 1-13.
41. World Health Organization (WHO). Meeting on childhood obesity in the Eastern Mediterranean Region: Virtual meeting 24-25 May 2021. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2021. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351533/WHOEMNUT288E-eng.pdf?sequence=1> [Accessed 24 May 2022].
42. Al-Jawaldeh A et al. Improving nutrition information in the Eastern Mediterranean Region: Implementation of front-of-pack nutrition labelling. *Nutrients*. 2020; 12(2), 330.
43. United Nations Economic and Social Council. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. 2000. General Comment No. 14, The right to the highest attainable standard of health. (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) E/C.12/2000/4. 11 August 2000. Available at: [file:///Volumes/Digital%20Media/Downloads/E\\_C.12\\_2000\\_4-EN.pdf](file:///Volumes/Digital%20Media/Downloads/E_C.12_2000_4-EN.pdf) [Accessed 11 August 2022].
44. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Statement by the UN special rapporteur on the right to health on the adoption of front-of-package warning labelling to tackle NCDs. 2020. Available at: <https://www.ohchr.org/en/statements/2020/07/statement-un-special-rapporteur-right-health-adoption-front-package-warning> [Accessed 8 August 2022].
45. Eltai N et al. Food Regulations and Enforcement in Qatar. Reference Module in *Food Science*, New York: Elsevier; 2018.
46. World Health Organization (WHO). Regional Framework for Action on Obesity Prevention 2019–2023. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2018.
47. Global Center for Legal Innovation on Food Environments. Etiquetado Frontal de Advertencia: Cumplimiento con Obligaciones de Derechos Humanos y Compatibilidad con otros Marcos Jurídicos Internacionales. 2021. Available at: [https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2021/02/Etiquetado\\_frontal\\_advertencia\\_FINAL.pdf](https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2021/02/Etiquetado_frontal_advertencia_FINAL.pdf) [Accessed 8 August 2022].
48. Barlow P et al. Trade challenges at the World Trade Organization to national noncommunicable disease prevention policies: A thematic document analysis of trade and health policy space. *PLOS Medicine*. 2018, 15(6), e1002590.
49. Philip Morris Brands Sàrl, Philip Morris Products S.A. y Abal Hermanos S.A. v. República Oriental del Uruguay (ICSID Award N.º ARB/10/7). *World Trade Review*, Vol 16, Issue 3, July 2017, pp. 551–555.
50. Ministry of Public Health, Qatar. Personal correspondence. 22 May 2022.
51. Mialon M et al. 'I had never seen so many lobbyists': Food industry political practices during the development of a new nutrition front-of-pack labelling system in Colombia. *Public Health Nutrition*. 2021; 24(9), 2737–2745.

ISBN 978-1-91-399119-7



9 781913 991197 >

[www.wish.org.qa](http://www.wish.org.qa)