

## ملخص السياسة رقم 2

# دراسة المعارف والمواقف والسلوكيات المتعلقة باستهلاك الزيوت والدهون لدى العمانيين في الفئة العمرية من 14 إلى 60 سنة في سلطنة عُمان

### مقدمة

شهدت سلطنة عمان، شأنها شأن سائر بلدان إقليم شرق المتوسط، زيادة مطردة في انتشار التغذية المفرطة والأمراض المرتبطة بها على مدى العقود القليلة الماضية. وقد كشف تقرير لمنظمة الصحة العالمية صدر في العام 2022 [1] أن 80% من إجمالي الوفيات في سلطنة عُمان ناجمة عن الأمراض المزمنة غير المعدية. كما كشف تقرير لوزارة الصحة لعام 2023 أن 36% من إجمالي الوفيات ناتجة عن أمراض القلب والأوعية الدموية وحدها [2].

بعد ارتفاع نسبة الكوليسترول وارتفاع الدهون الثلاثية من عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وهي إحدى المشاكل الصحية العامة الرئيسية في سلطنة عُمان. وبحسب المسح الوطني التدريجي لرصد عوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض غير المعدية (STEPS) التي أجرتها سلطنة عُمان في عام 2017، فإن 36% من البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 18 عاماً يعانون من ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم، مع وجود معدلات أعلى لدى النساء (40%) مقارنة بالرجال (32%) [3]. كان معدل انتشار ارتفاع الدهون الثلاثية<sup>1</sup> (26%)، وعلى النقيض من الكوليسترول الكلي، كان ارتفاع نسبة الدهون الثلاثية أعلى لدى الرجال (30%) مقارنة بالنساء (22%) [3].

يمكن أن يؤدي الاستهلاك الزائد للأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون المشبعة أو الدهون المتحولة إلى زيادة نسبة الكوليسترول والدهون الثلاثية في الدم. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، فإن الأطعمة التي تحتوي على نسبة أقل من أو تساوي 10% من إجمالي استهلاك الطاقة (أي السعرات الحرارية) المستمدة من الدهون المشبعة والمتحولة تساعد على تقليل الكوليسترول وخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية [4]. وعلاوة على ذلك، فإن استبدال الدهون المشبعة والمتحولة بالأحماض الدهنية غير المشبعة والكربوهيدرات يقلل من نسبة الكوليسترول ويقلل من خطر الوفاة الناتجة عن جميع الأسباب [4]. وقد كشف المسح الوطني التدريجي لرصد عوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض غير المعدية (STEPS) الذي أجري في سلطنة

### النتائج الرئيسية

- ❖ أقل من 5% من المراهقين والبالغين لديهم معرفة عالية بالعواقب الصحية لتناول كميات كبيرة من الدهون والزيوت كانت درجة المؤشر المركب للمعرفة بالزيوت والدهون ضعيفة لدى كل من المراهقين (88%) والبالغين (73%).
- ❖ ترتفع نسبة المعرفة (المتوسطة والعالية) باستهلاك الدهون والزيوت بين البالغين الحاصلين على درجة البكالوريوس أو أعلى (53%)، وأولئك الذين يعيشون في أسر أكثر ثراءً (47%)، وأولئك الذين سعوا إلى إنقاص وزنهم (32%)، وأولئك الذين تلقوا استشارات غذائية (35%).
- ❖ كانت درجة مؤشر المواقف المركبة (المتوسطة والعالية) تجاه الزيوت والدهون مرتفعة لدى كل من المراهقين (74%) والبالغين (93%).
- ❖ لدى شريحة كبيرة من المراهقين العمانيين (28%) والبالغين (53%) مواقف إيجابية تجاه استهلاك الزيوت والدهون، وكانت المواقف أكثر إيجابية لدى المراهقين (37%) والبالغين (59%) الذين سعوا إلى إنقاص وزنهم، ولدى البالغين الذين استشاروا أخصائي تغذية (60%).
- ❖ في أوساط المراهقين والبالغين، كانت درجة مؤشر السلوكيات المركبة الخاص بالزيوت والدهون بين المراهقين والبالغين ضعيفة للغاية، حيث سجل (94%) من المراهقين و(82%) من البالغين درجة ضعيفة.
- ❖ إن الإرشادات الغذائية ضرورية لتحسين مستوى المعرفة والسلوكيات الغذائية المتعلقة باستهلاك الدهون والزيوت.

1 الدهون الثلاثية هي نوع من الدهون الموجودة في الدم والتي يستخدمها الجسم للحصول على الطاقة. يمكن أن يؤدي الإفراط في استهلاك الأطعمة الغنية بالدهون والسكر والكربوهيدرات إلى زيادة مستوى الدهون الثلاثية في الدم. يعرف ارتفاع مستوى الدهون الثلاثية بأنه زيادة ارتفاع مستويات الدهون الثلاثية في الدم أثناء الصيام بمعدل يزيد عن 1.7 ملي مول/لتر.

كانت درجة المؤشر المركب لقياس معرفة الزيوت والدهون ضعيفة لدى كل من المراهقين والبالغين. حيث أبدى المراهقين، (88%) أو أكثر درجات ضعيفة في هذا المؤشر، وكان أكثر من (80%) من المراهقين في كل مجموعة فرعية لديهم درجات ضعيفة. أما بالنسبة للبالغين، فقد سجّل (73%) منهم درجات ضعيفة في مؤشر المعرفة. كانت معدلات المعرفة لدى البالغين الحاصلين على تعليم ابتدائي فقط (13% منهم حصلوا على درجات متوسطة أو عالية) وكانت أعلى المعدلات بين الحاصلين على درجة البكالوريوس أو أعلى (53% منهم حصلوا على درجات متوسطة أو عالية). كما كانت المعرفة أعلى لدى البالغين الذين يقيمون في أسر يزيد دخلها الشهري عن 1000 ريال عماني (47% متوسطة أو عالية). بالإضافة إلى ذلك، فإن البالغين المتزوجين (28% متوسطة أو عالية)، أو الذين تحدثوا إلى طبيب حول التغذية (35% متوسطة أو عالية) أو الذين حاولوا إنقاص وزنهم في السابق (32% متوسطة أو عالية) كانت درجاتهم أعلى بكثير من الناحية الإحصائية من نظرائهم.

ذكرت الغالبية العظمى من المراهقين (94%) والبالغين (97%) أن استهلاك الكثير من الدهون مضر بصحتهم، وحدد غالبية المراهقين (66%) والبالغين (87%) بشكل صحيح ارتفاع نسبة الدهون في الدم والكوليسترول وأمراض القلب كعواقب محتملة للاستهلاك العالي للدهون. وحدد عدد أقل من المشاركين ارتفاع ضغط الدم (36% من المراهقين، و53% من البالغين) والسكتة الدماغية (19% من المراهقين؛ و33% من البالغين) كعواقب محتملة للاستهلاك العالي للدهون. حدد (6%) فقط من المراهقين وأقل من (1%) من البالغين السمعة كعواقب صحية للنظام الغذائي عالي الدهون.

عُمان في عام 2017، أن غالبية البالغين لديهم سلوكيات غذائية إيجابية، حيث يستخدم حوالي (80%) من البالغين الزيوت النباتية لإعداد الوجبات في المنزل [3]. ومع ذلك، فقد بين نفس المسح أيضاً أن البالغين المقيمين في سلطنة عُمان يتناولون وجبتين تقريباً خارج المنزل كل أسبوع، مع وجود أعلى معدل تكرار لدى الشباب من الفئة العمرية 18 إلى 29 سنة [3].

تبرز هذه الأدلة المتعلقة بارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم أهمية تطبيق التدخلات التي تناسب ثقافة المجتمع العماني والتي من شأنها أن تساعد المجتمع العماني على خفض وتقليل تناول الدهون، وبالتالي الحد من انتشار ارتفاع نسبة الكوليسترول والدهون الثلاثية في الدم.

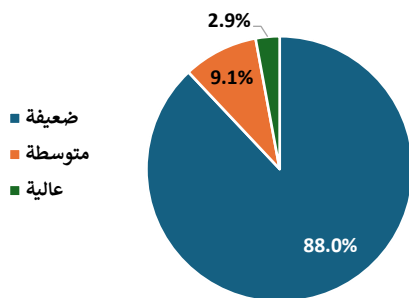
قبل الشروع في تنفيذ أي برامج أو سياسات تهدف إلى تعديل أنماط استهلاك الغذاء لدى أفراد المجتمع، لا بد من إجراء تقييم شامل للمعرفة والمواقف والسلوكيات المتعلقة باستهلاك أطعمة محددة [5].

وفي هذا السياق، فقد قامت ثلاث جهات رئيسية ذات صلة في سلطنة عُمان، وهي دائرة التغذية بوزارة الصحة، ومؤسسة الجسر الخيرية، ومنظمة الصحة العالمية، بإجراء دراسة للمعارف والمواقف والسلوكيات المتعلقة بالتغذية في عُمان لعام 2023 [6] لتقييم معارف ومواقف وسلوكيات العُمانيين البالغين والمراهقين فيما يتعلق بالتغذية الصحية العامة واستهلاك الملح والسكر والدهون.

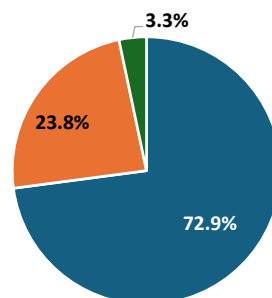
## النتائج والمناقشة

كجزء من الدراسة التي أُجريت في العام 2023، تم استحداث مؤشرات للمعرفة والمواقف والسلوكيات المتعلقة باستهلاك الزيوت والدهون من الاجابات الواردة في الاستمارة المتعلقة بالزيوت والدهون.

المعرفة المتعلقة باستهلاك الزيوت والدهون لدى المراهقين بين 14-18 سنة



المعرفة المتعلقة باستهلاك الزيوت والدهون لدى البالغين بين 19-60 سنة

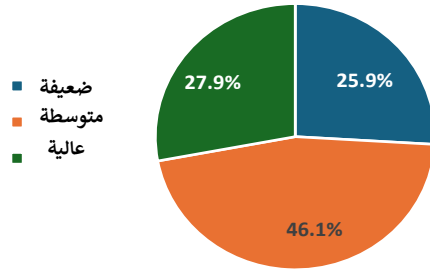


كما شهدت معدلات المواقف زيادات مطردة مع زيادة دخل الأسرة، حيث سُجلت معدلات متوسطة و عالية لدى (91%) من البالغين ممن ينتمون إلى أسر يزيد دخلها الشهري عن 1000 ريال عماني. وبالإضافة إلى ذلك، فإن البالغين الذين حصلوا على استشارة أخصائي التغذية (96% متوسطة و عالية) والبالغين الذين أفادوا بأنهم يحاولون إنقاص وزنهم (96% متوسطة و عالية) قد سجّلوا درجات أعلى من نظرائهم. كما أشار جميع البالغين تقريباً (96%) إلى أن "تقليل الدهون في طعامهم مهم جداً"، بينما أبدى (89%) من البالغين عزمهم على تقليل الدهون في نظامهم الغذائي. ومع ذلك، أشار (25%) من البالغين إلى أن تقليل تناول الدهون أمر صعب بالنسبة لهم.

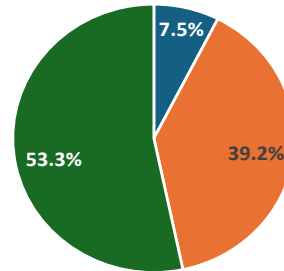
كانت درجة مؤشر المواقف المركبة تجاه الزيوت/الدهون أعلى لدى المراهقين (74% متوسطة وعالية) والبالغين (93% متوسطة وعالية). وكانت درجة مؤشر المواقف لدى المراهقين أعلى بين المراهقين الذين أفادوا بأنهم يحاولون إنقاص وزنهم (87% متوسطة وعالية). من بين المراهقين، أفاد ما يقرب من (87%) أن "تقليل الدهون في طعامهم مهم للغاية"، ومع ذلك، أفاد (38%) منهم بأن "تقليل تناول الدهون أمر صعب". كما ذكر ما يقرب من (70%) من المراهقين أنهم يعتزمون تقليل الدهون في نظامهم الغذائي.

وبالنسبة للبالغين، كانت معدلات المواقف مرتفعة نسبياً في جميع الفئات العمرية، حيث حصل (88%) من البالغين من الفئة العمرية 19 إلى 29 سنة على درجات متوسطة وعالية في المواقف، وهي أقل نسبة انتشار بين جميع الفئات العمرية.

المواقف المتعلقة باستهلاك الزيوت و الدهون لدى المراهقين بين 14-18 سنة



المواقف المتعلقة باستهلاك الزيوت و الدهون لدى البالغين بين 19-60 سنة



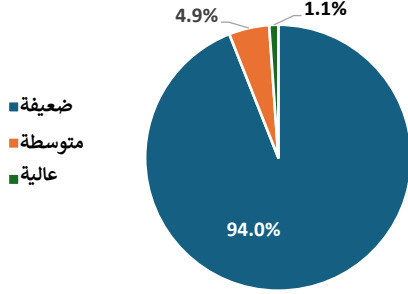
والشوكولاتة ورقائق البطاطس والجبن القابل للدهن على التوالي.

كما كانت درجة المؤشر المركب الخاص بسلوكيات تناول الزيوت و الدهون بين البالغين ضعيفة للغاية، حيث سجّل أقل من (5%) منهم على درجة عالية في سلوكيات تناول الزيوت و الدهون. وفي كل مجموعة فرعية تم تحليلها، سجّل أقل من (11%) من البالغين درجة عالية في هذا المؤشر. أفاد ما يقرب من (23%) من البالغين بعدم إعداد وجبات الطعام، وأفاد أكثر من (66%) منهم بإضافة الزيت أحياناً أو غالباً أو دائماً أثناء الطهي لدى البالغين. وبالمثل بالنسبة للمراهقين، كان زيت الزيتون (51%) أو زيت نباتي آخر (69%) أكثر الزيوت استخداماً عند الطهي. ما يقرب من (50%) من البالغين لم يتحققوا أبداً أو نادراً من المكونات الموجودة على ملصقات عبوات الطعام، وقام (45%) فقط بفحص ملصقات المحتوى الغذائي للتأكد من محتوى الدهون الكلي. كما أفاد غالبية البالغين أنهم يستهلكون العديد من الأطعمة الغنية بالدهون بشكل يومي أو

كانت درجة المؤشر المركب للسلوكيات المرتبطة بتناول الزيوت و الدهون ضعيفة جداً بين المراهقين، حيث حصل (94%) منهم على درجة ضعيفة. وأبدى حوالي (39%) من المراهقين أنهم لم يقوموا بإعداد وجبات الطعام، بينما أفاد (55%) منهم بأنهم يضيفون الزيت أحياناً أو غالباً أو دائماً أثناء الطهي. على الرغم من إضافة الزيت إلى وجبات الطعام، كانت أكثر الإجابات شيوعاً هي إضافة زيت الزيتون (46%) أو زيت نباتي آخر (66%). وكانت الدهون المشبعة مثل الدهون الحيوانية (19%) أو الزبدة الحيوانية (8%) أو السمن (3%) أقل استخداماً من قبل المراهقين. وسجّل ما يقرب من (63%) من المراهقين أبداً أو نادراً ما فحصوا المكونات الموجودة على ملصقات عبوات الطعام، وحوالي (52%) منهم فحصوا ملصقات التغذية لمعرفة محتوى الدهون الكلي. أفاد غالبية المراهقين أنهم يستهلكون العديد من الأطعمة الغنية بالدهون يومياً، حيث يستهلك (30%) و(36%) و(44%) و(55%) من المراهقين البسكويت

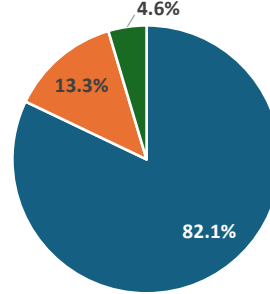
## القابل للدهن على التوالي.

السلوكيات المتعلقة باستهلاك الزيوت والدهون لدى المراهقين بين 14-18 سنة



أسبوعي، حيث استهلك (15%)، و(17%) من البالغين المعجنات (مثل الكعك والفطائر) ورقائق البطاطس والجبن

السلوكيات المتعلقة باستهلاك الزيوت والدهون لدى البالغين بين 19-60 سنة



المجتمع لهذا الموضوع، يمكن القيام بحملات توعوية عبر قنوات متعددة في سلطنة عُمان، بما في ذلك وسائل الإعلام (مثل الإذاعة والتلفزيون والإنترنت) وبرامج التعليم المدرسي. ويتعين تمكين هذه الحملات الإعلامية لتحسين المعرفة المتعلقة باستهلاك الدهون والأطعمة الغنية بالدهون. كما يجب مساعدة المستهلكين في سلطنة عُمان على التعرف بسهولة على الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون للمساعدة في تغيير سلوكيات الشراء والاستهلاك.

3. **الكشف المستمر على الأمراض المزمنة غير المعدية:** ينبغي أن يستمر الفحص الوطني للأمراض المزمنة غير المعدية في سلطنة عُمان من أجل تسهيل الكشف المبكر عن حالات ارتفاع الكوليسترول في الدم وغيرها من الحالات المرضية (مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري وأمراض الكلى المزمنة). ويستهدف برنامج الفحص هذا المواطنين العُمانيين الذين تكون أعمارهم أو تزيد عن 35 عاماً وتنفذه مؤسسات الرعاية الصحية الأولية.

4. **الاستشارات التغذوية في مؤسسات الرعاية الصحية:** كجزء من فحص الأمراض المزمنة غير المعدية والزيارات الطبية لتشخيص الأمراض المزمنة غير المعدية، ينبغي على العاملين في مجال الرعاية الصحية وأخصائيي التغذية تقديم الاستشارات والمعلومات اللازمة حول تقليل كمية الزيوت والدهون في النظام الغذائي للفرد. وعلاوة على ذلك، وكجزء من الفحص، يمكن تقديم معلومات حول تقليل كمية الزيوت والدهون في النظام الغذائي للفرد، خاصة للأفراد الذين

## توصيات السياسة

هناك ضرورة إلى اعتماد وإتباع نهج متعدد الجوانب لتحسين وخفض استهلاك العُمانيين للدهون. ويلزم الاستمرار في برامج الصحة العامة الحالية وتنفيذ سياسات إضافية لزيادة وعي المجتمع بمخاطر الاستهلاك الزائد للزيوت والدهون وتمكين المستهلكين من تحديد بدائل للأطعمة الغنية بالدهون المشبعة والمتحولة والوصول إليها.

### 1. الحد من إضافة الدهون المشبعة إلى الأطعمة: ينبغي

لحكومة سلطنة عُمان العمل على الحد من إضافة الدهون المشبعة إلى الأطعمة. يمكن أن تستند الجهود المبذولة للحد من كمية الدهون المشبعة في الأطعمة على الجهود السابقة لحكومة سلطنة عُمان بشأن الدهون المتحولة. فقبل الحظر الكامل للأحماض الدهنية المتحولة الذي إتخذه سلطنة عُمان في العام 2022 [7]، عملت حكومة سلطنة عُمان مع هيئة المواصفات والمقاييس لدول مجلس التعاون الخليجي للحد من كمية الدهون المتحولة المضافة إلى الزيوت والسمن النباتي والأطعمة التي تباع في المطاعم [8]. وبما أن التخلص الكامل من الدهون المشبعة من الإمدادات الغذائية غير ممكن، يمكن اتخاذ إجراءات تشريعية لتقليل كمية الدهون المشبعة المضافة إلى الأطعمة المصنعة ووقف تسويق الأطعمة الغنية بالدهون المشبعة [9].

### 2. إطلاق حملات توعية لزيادة الوعي حول الزيوت و

الدهون: وكما لوحظ سابقاً، فإن معرفة العُمانيين محدودة فيما يتعلق بالزيوت والدهون. ولتحسين فهم

تم فحصهم والذين تبين ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم لديهم. في الحالات التي يشخص فيها الفحص إصابة المريض بأحد الأمراض المزمنة غير المعدية، يجب الإحالة المبكرة إلى أخصائي التغذية. وعلى هذا النحو، ينبغي أن يتوفر في جميع مؤسسات الرعاية الصحية الأولية عدد كافٍ من أخصائيي التغذية لضمان تقديم الإستشارات التغذوية في الوقت المناسب. لا تقتصر النصائح و الإستشارات التي يقدمها أخصائيو التغذية على زيادة وعي الأفراد فحسب، بل تساعد على تغيير ممارساتهم من خلال معالجة العوائق والتغلب عليها.

5. إعادة تركيب الأغذية المصنّعة ومعالجتها: ينبغي على حكومة سلطنة عُمان تشجيع شركات الأغذية على إعادة تركيب منتجاتها لتقليل كمية الدهون في الأطعمة المصنّعة والمعالجة. ويمكن أن يتم ذلك من خلال سن تشريعات تحد من استخدام بعض الأطعمة أو تحظرها أو من خلال دعم صناعة الأغذية لتقليل

محتوى الدهون والسكر والملح في الأطعمة المصنّعة. وقد قامت حكومات أخرى بهذا النوع من خلال التعاون مع شركائها من القطاع الصناعي [10].

6. تعزيز النشاط البدني: تعد زيادة النشاط البدني لأفراد المجتمع العُماني نهجاً آخر لخفض نسبة الكوليسترول في الدم. لدى سلطنة عُمان مبادرات متعددة لزيادة مقدار النشاط البدني، بما في ذلك "اليوم الوطني للنشاط البدني" الذي يقام في شهر أكتوبر من كل عام، والحملات الترويجية التي تشجع على ممارسة النشاط البدني. بالإضافة إلى ذلك، قامت وزارة الثقافة و الرياضة و الشباب بإنشاء العديد من المجمعات الرياضية. وعلى الرغم من أن هذه المجمعات تستهدف الشباب من الفئة العمرية من 15 إلى 25 سنة في الوقت الحالي، إلا أن التواصل مع الفئات المجتمعية الأخرى (مثل المراهقات والنساء والرجال الذين تزيد أعمارهم عن 25 سنة) سيكون مفيداً لزيادة مستوى النشاط البدني لدى جميع فئات المجتمع.

## شكر وتقدير

تم إعداد ملخص السياسة كجزء من الدراسة التي أُجريت في العام 2023 لتقييم المعارف والمواقف والسلوكيات المتعلقة باستهلاك الزيوت والدهون لدى المجتمع العُماني. وقد تم إجراء هذه الدراسة من قبل دائرة التغذية بوزارة الصحة بدعم من منظمة الصحة العالمية ومؤسسة الجسر الخيرية. ويسرنا أن نتوجه بالشكر الخاص للمراقبين والبالغين الذين شاركوا في هذه الدراسة، وخالص الشكر الجزيل لفريق العمل الميداني الذي تولى جمع البيانات من جميع محافظات سلطنة عُمان. تم إعداد هذا الملخص بواسطة كل من الدكتورة/ سليمة المعمرية، والدكتورة/ حليلة الغنامية، والفاضل/ صالح الشماخي، والفاضلة/ ابتسام الغمارية، والدكتور/ نيكولاي بيتري، والدكتور/ جيمس بي ويرث.

## المرجع الموصى به

دائرة التغذية في وزارة الصحة - سلطنة عمان، مؤسسة الجسر الخيرية، مؤسسة GroundWork. ملخص السياسة رقم 2- المعارف والمواقف والسلوكيات المتعلقة باستهلاك الزيوت والدهون لدى العُمانيين للفئة العمرية من 14 إلى 60 سنة. مسقط، سلطنة عُمان؛ 2024.

1. WHO. Noncommunicable diseases progress monitor 2022. Geneva, Switzerland; 2022. Available: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353048/9789240047761-eng.pdf?sequence=1>
2. Ministry of Health - Oman, United Nations Development Programme, Gulf Health Council, World Health Organization, Secretariat of the UN Inter-Agency Task Force on NCDs. The case for investment in prevention and control of non-communicable diseases in Oman. Muscat, Oman; 2023.
3. Ministry of Health (Oman), World Health Organization. National Health Survey of Non-communicable diseases risk factors - 2017 STEPS Report - Sultanate of Oman. Muscat, Oman; 2019.
4. World Health Organization. Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children: WHO guideline. Geneva, Switzerland; 2023. Available: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370419/9789240073630-eng.pdf?sequence=1>
5. USDA - Dietary Guidelines Advisory Committee. Scientific report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee: advisory report to the Secretary of Health and Human Services and the Secretary of Agriculture. Washington, D.C.; 2015. Available: <https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Scientific-Report-of-the-2015-Dietary-Guidelines-Advisory-Committee.pdf>
6. Ministry of Health - Oman, Al Jisr Foundation, GroundWork. Ministry of Health, Al Jisr Foundation and GroundWork. Survey of Nutrition-Related Knowledge, Attitudes and Practices in Oman 2023. Muscat, Oman; 2024.
7. WHO. Oman takes policy action to combat trans-fatty acids. In: WHO Nutrition News [Internet]. [cited 2 Sep 2024]. Available: <https://www.emro.who.int/nutrition/news/oman-takes-policy-action-to-combat-trans-fatty-acids.html>
8. GCC STANDARDIZATION ORGANIZATION (GSO). Trans Fatty Acids - GSO 2483/2015 (E). Muscat, Oman; 2015. Available: [https://extranet.who.int/ncdccs/Data/OMN\\_B17\\_Transfatty%20acids%20GSO-2483-2015-E.pdf](https://extranet.who.int/ncdccs/Data/OMN_B17_Transfatty%20acids%20GSO-2483-2015-E.pdf)
9. European Commission. Policy recommendations to address fat intake. In: Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway [Internet]. 2021 [cited 2 Sep 2024]. Available: [https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/dietary-fats-table-6\\_en](https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/dietary-fats-table-6_en)
10. Department of Health and Aged Care (Australia). Engaging with food industry to lower salt, sugar and saturated fat content. In: Webpage of Senator Richard Colbeck [Internet]. 2021 [cited 2 Sep 2024]. Available: <https://www.health.gov.au/ministers/senator-the-hon-richard-colbeck/media/engaging-with-food-industry-to-lower-salt-sugar-and-saturated-fat-content>