من الجوع إلى البدانة

البدانة وداء السكري يهددان اقتصادات الأسواق الصاعدة، ولكن السياسات الصحيحة يمكن أن تكون مفيدة

إدواردو غوميز

إن آفاق الأسواق الصاعدة تبدو جيدة، ولكن أمراض البلدان الغنية مثل البدانة وداء السكري من النوع الثاني تشكل تهديدا جديدا على تحسن آفاقها الاقتصادية.

ففي السنوات الأخيرة، قامت البرازيل، على سبيل المثال، بتعزيز التزام الحكومة ببرامج الوقاية والعلاج، بشكل فاق ما قامت به كل من الصين أو الهند أو المكسيك، وتساعدها في ذلك الشراكة الدائمة مع المجتمع المدني.

ومنذ التسعينات، ساهمت ظروف مماثلة في زيادة البدانة وداء السكري من النوع الثاني في هذه البلدان. ومع تزايد التجارة الدولية، جاء تدفق الأغذية الدهنية المتاحة للجميع. وأدت التكنولوجيا مثل الكومبيوتر وأجهزة الهاتف النقال إلى انخفاض النشاط البدني وساهمت في زيادة الوزن؛ وفي معظم هذه البلدان، يؤدي عدم وجود الحدائق العامة والظروف البيئية السيئة أيضا إلى تثبيط ممارسة الرياضة.

وفي المكسيك، يعاني ما يقارب ثلث السكان الآن من البدانة المفرطة، ونسبة الأطفال الذين يعانون من البدانة المفرطة هي الأعلى في العالم. ومن المتوقع أن يتضاعف عدد مرضى السكري من النوع الثاني في المكسيك بحلول عام ٢٠٥٠. وفي الهند أيضا، تزيد البدانة بشكل حاد وتصيب الأطفال في المناطق الحضرية والمناطق الريفية الفقيرة على حد السواء. ويبلغ معدل داء السكري من النوع الثاني في الهند ١٠ أضعاف ما كان عليه في السبعينات، وبحلول عام ٢٠٣٠ من المتوقع أن يصل عدد مرضى السكري إلى ١٠٠ مليون نسمة. وفي الصين، يعاني أكثر من ١٢٠ مليون شخص الآن من البدانة المفرطة؛ وعدد السكان المرضى بداء السكري فيها هو الأكبر في العالم (دراسة French and Crabbe 2010). كما ازدادت في البرازيل معدلات البدانة وداء السكري من النوع الثاني في العقدين الماضيين.

ثمن مرتفع

للبدانة وداء السكري ثمن ضخم. ففي المكسيك، تكلف البدانة والأمراض المرتبطة بها نظام الرعاية الصحية الحكومي ما بين ٤,٣ مليار دولار و٥,٤ مليار دولار سنويا. وارتفعت تكاليف برامج داء السكري والعلاج منه من ٣١٨ مليون دولار في عام ٢٠٠٥ إلى ٣٤٣ مليون دولار في عام ٢٠١٠. وفي عام ٢٠١٢، صرفت الحكومة أيضا نحو ٤ مليارات دولار على الإنفاق المرتبط بداء السكري (مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب)، بما في ذلك للعلاج وخدمات الرعاية الأولية والبحوث. ووفقا للدكتور أبيلاردو أفيلا كورييل من معهد "سلفادور زوبيران" الوطني للعلوم العلاجية والتغذية بالمكسيك فإن هذه التكاليف، إذا تُركت بلا ضابط، يمكن أن تلغي نظام الرعاية الصحية بحلول عام ٢٠٣٠.

الرسم التوضيحي: MIXED MEDIA / ISTOCK

وفي الهند، من المتوقع أن تثقل البدانة كاهل ميزانية الحكومة للرعاية الصحية—والاقتصاد—بسبب أيام العمل الضائعة. وعلاوة على ذلك، تراوحت النفقات الحكومية على معالجة مرضى داء السكري من النوع الثاني بين ٢٥ مليار دولار و٣٨ مليار دولار في عام ٢٠١٠، معظمها على الأدوية والعلاج في المستشفيات (دراسة Yesudian and others 2014). وخلال العقد القادم، من المتوقع أن تنفق الحكومة ما يقرُب من ٢٣٧ مليار دولار على الرعاية الصحية المتعلقة بداء السكري والسكتة الدماغية وأمراض القلب.

وفي الصين، في عام ٢٠٠٩، تشير التقديرات إلى أن الحكومة أنفقت ٣,٥ مليار دولار لعلاج مرضى البدانة المفرطة. وتشير التقديرات الأخيرة إلى أن علاج داء السكري يكلف الحكومة حوالي ٢٥ مليار دولار سنويا، ومن المتوقع أن يصل إلى ٤٧ مليار دولار بحلول عام ٢٠٣٠، وهو ما يمكن بسهولة أن يتجاوز طاقة نظام الرعاية الصحية.

وارتفعت تكاليف الحكومة البرازيلية بالنسبة لمرضى البدانة—في كثير من الأحيان لعلاج أمراض مثل ارتفاع ضغط الدم وداء السكري والسرطان—من ٥,٤ مليون دولار في عام ٢٠٠٨ إلى ١٠,٤ مليون دولار في عام ٢٠١١، ويمكن أن تصل إلى ١٠ مليار دولار بحلول عام ٢٠٥٠. وزادت تكاليف داء السكري من النوع الثاني—بما في ذلك للعلاج في المستشفيات، والاختبارات التشخيصية، والعلاج، وخدمات الرعاية الأولية—من ٢٠,١ مليون دولار في عام ٢٠٠٨ إلى ٢٨,٣ مليون دولار في عام ٢٠١١، نصفها تقريبا للأدوية.

استجابة الحكومة

وفي عام ٢٠٠٨، اتفقت الحكومة المكسيكية والقطاع الخاص والمجتمع المدني على ضرورة تشجيع ممارسة الرياضة وتحسين النظام الغذائي. وأطلقت وزارة الصحة في عام ٢٠١٤ الاستراتيجية الوطنية للوقاية من زيادة الوزن و البدانة وداء السكري ومكافحتها. وتعزز هذه المبادرة أنماط الحياة الصحية وتحسن خدمات الرعاية الصحية الأولية وتدعو إلى لوائح تنظيمية وسياسات مالية عامة مثل الضرائب على الوجبات الخفيفة. وفي ذلك العام، وافق الكونغرس على ضريبة المشروبات الغازية البالغة ١ بيزو لكل لتر وضريبة ٨٪ على الأطعمة عالية السعرات الحرارية.

ولكن الضريبة لم تخفف عطش المكسيكيين للمشروبات السكرية: فقد زاد الاستهلاك بالفعل قليلا من ١٩,٤ مليار لتر في عام ٢٠١٤ إلى ١٩,٥ مليار في عام ٢٠١٥. أضف إلى هذه المعضلة النقص المستمر للعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية والحصول غير الموثوق على أدوية السكري، الأمر الذي يجبر الكثير من الناس على الدفع من مالهم الخاص حتى عندما يكون التأمين الصحي الذي توفره الحكومة متاحا لهم.

وفي عام ٢٠٠٨، أطلقت وزارة الصحة ورفاهة الأسرة في الهند البرنامج الوطني للوقاية من داء السكري، وأمراض الأوعية الدموية والقلب، والسكتة الدماغية ومكافحتها. وركزت هذه المبادرة على التشخيص المبكر، وتغيير نمط الحياة، وتحسين الرعاية الصحية الأولية. غير أن عدم كفاية البنية التحتية للرعاية الصحية ونقص الأخصائيين في المجال الطبي والعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية قد أعاق جهود التنفيذ.

وعملت وزارة الصحة الصينية مع المدارس لتحسين التغذية والنشاط البدني ووضعت البرنامج الإيضاحي الشامل للوقاية من الأمراض المزمنة ومكافحتها في عام ٢٠١٠ للانضمام إلى حكومات المقاطعات لتعزيز اللياقة البدنية وتحسين التغذية. وقد عززت الخطة الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومعالجتها (٢٠١٢–٢٠١٥) الجهود الرامية إلى تحسين التغذية المدرسية واللياقة البدنية للطلاب، وتعزيز نظم الرعاية الصحية الأولية، وزيادة التوعية عبر وسائل الإعلام، وتعزيز أنماط الحياة الصحية.

ولكن ٢٥٪ فقط من المرضى بداء السكري يتلقون العلاج المناسب، مثل إمكانية الحصول على الأدوية والرعاية الصحية الأولية. وعلى الرغم من برامج الوقاية من البدانة وداء السكري في العقد الماضي، لم يتحقق تقدم على صعيد الوعي العام، وأنماط الحياة الصحية، والكشف المبكر عن داء السكري. وقد أدى استمرار ندرة العاملين في مجال الرعاية الصحية، لا سيما في المناطق الريفية، وعدم التنسيق من جانب وزارة الصحة مع حكومات المقاطعات إلى عرقلة تنفيذ السياسات بشكل أكبر.

وفي البرازيل، وضعت وزارة الصحة خطة عمل استراتيجية في عام ٢٠١٠ لمكافحة الأمراض غير السارية. وتتضمن الخطة مبادئ توجيهية لتحسين التغذية وبرامج التغذية المدرسية، وتعزز التمويل الاتحادي للوعي بالبدانة، وللعاملين في مجال الرعاية الصحية لتنفيذ برامج الوقاية. وقد تم بالفعل سن تشريعات في عام ٢٠٠٧ تضمن التوزيع

الرسم التوضيحي: MIXED MEDIA / ISTOCK

المجاني لأدوية السكري—وهي تشريعات غير موجودة في الصين والهند والمكسيك. وتوسعت إمكانية الحصول على الأدوية في عام ٢٠١١ مع برنامج "ليس للصحة ثمن" (Health Has No Price). وواصلت الوزارة التزامها بالمراقبة، والوقاية، والأدوية، والرعاية الصحية الأولية المتصلة بداء السكري. وقد ساعدت هذه السياسات، إلى جانب فرق الرعاية الصحية الأولية التي تضم الموظفين اللازمين والتي تعمل مع حكومات الولايات والمدارس والأسر، على زيادة فرص الحصول على الأدوية وخدمات الوقاية زيادة كبيرة (دراسة Gómez, 2015).

العقبات التي تحول دون النجاح

وتعكس أوجه قصور السياسات في المكسيك تحديات سياسية. فعلى الرغم من توافق الآراء داخل الحكومة على أهمية التصدي للسمنة وداء السكري، فإن الضغط الشديد من جانب صناعة الوجبات السريعة وأولوية الحكومة للنمو الاقتصادي على الصحة العامة يعنيان محدودية دعم الكونغرس لأهداف وزارة الصحة على مستوى السياسات. وعلاوة على ذلك، فإن الجهود الرامية إلى التأثير على السياسة الصحية التي بذلها التحالف المكسيكي من أجل الصحة والتغذية، وهو اتحاد يضم ٢٠ منظمة غير حكومية، تعرقلت بسبب محدودية الموارد وعدم إمكانية الوصول إلى السياسيين ذوي النفوذ (دراسة Barquera 2013).

وفي الهند، أدى الخلاف البرلماني حول ما إذا كانت البدانة وداء السكري يشكلان تهديدا خطيرا على الصحة العامة إلى استمرار عدم التزام الحكومة السياسي بإصلاح السياسات. فأولئك الذين يعانون من هذه الأمراض هم أغنياء نسبيا، في حين أن معظم السكان لا يزال يعاني من سوء التغذية والفقر. وفي الوقت نفسه، فشلت المنظمات غير الحكومية في الهند في التأثير على السياسات، وذلك إلى حد كبير بسبب عدم اكتراث الحكومة بآرائها ونقص الموارد وسوء الإدارة في المنظمات.

وفي الصين، على الرغم من أن الحكومة قد كثفت الجهود لمكافحة البدانة وداء السُكري، فقد ركز السياسيون في المقام الأول على الاقتصاد والأمن القومي. ولم يكن لدى المسؤولين الحكوميين أي حافز لتعزيز استجابة وزارة الصحة على مستوى السياسات.

والأكثر من ذلك، فإن المنظمات غير الحكومية لا تمارس الضغط على الحكومة بشأن سياستها حيال البدانة، ولم يلتزم المسؤولون في قطاع الصحة بإدماج وجهات نظر هذه المنظمات حول السياسات. والجمعية الصينية للسكري منظمة وممولة بشكل جيد ولكنها تركز على البحوث والتوعية العامة أكثر من تركيزها على انتقاد الحكومة والضغط عليها.

وعلى النقيض من ذلك، جاء أداء الحكومة البرازيلية سليما من الناحية السياسية عندما تعلق الأمر بالبدانة والسُكري. فقد مهد التزام الكونغرس التاريخي بالرعاية الصحية الشاملة، مقترنا بسجل وزارة الصحة القوي حيال الفقر وسوء التغذية، الطريق لدعم مساعي السياسات. وخلافا لما حدث في الصين والهند والمكسيك، فإن هذا الدعم السياسي لم يؤد فحسب إلى مؤتمرات وطنية مبكرة واعتراف الحكومة بمخاطر البدانة وداء السكري، بل أدى أيضا إلى الابتكار في مجال الرعاية الأولية. والبرازيل هي البلد الوحيد من اقتصادات السوق الصاعدة الذي نال اعتراف فريق العمل الدولي حول البدانة في عام ٢٠١٠ لاستجابته المبتكرة على مستوى السياسات.

وبحلول أوائل الألفينات، بدأ العديد من المنظمات غير الحكومية، مثل الجمعية البرازيلية للتغذية والجمعية البرازيلية للسكري، في الضغط على الوزارة لاعتماد تشريعات داعمة. وخلافا لما حدث في الصين والهند والمكسيك، فإن مسؤولي الصحة كانوا ملتزمين أيضا بالعمل مع هذه المنظمات من خلال المجلس الوطني للغذاء والأمن الغذائي.

وتشكل البدانة وداء السكري من النوع الثاني تهديدا خطيرا على الصحة العامة والاقتصاد في البرازيل والصين والهند والمكسيك. وقد نفذ القادة السياسيون برامج مبتكرة للوقاية والعلاج. ولكن ما لم يتم دعمها بالكامل من جانب جميع الأطراف المعنية الحكومية والقطاع الخاص، وبالشراكة الوثيقة مع المجتمع المدني، كما هو الحال في البرازيل، فإن هذه السياسات مآلها الفشل. ومن المؤكد أن حالات البدانة والسكري ستزداد حتما، وكذلك التكاليف الباهظة على النظم الصحية والاقتصادية لهذه الأمم.

فالقوة العاملة السليمة صحيا والمُنتِجة تستلزم بيئة يعزز فيها السياسيون التزامهم بالعمل مع الحكومات المحلية لتنفيذ السياسات مع التعلم من المجتمع المدني بشأن كيفية تحسين خدمات الرعاية الصحية. FD

إدواردو غوميز هو أستاذ مشارك في قسم التنمية الدولية في كلية كنغز، ومؤلف الكتاب الذي سيصدر قريبا بعنوان: *Geopolitics in Health: Confronting Obesity, AIDS, and Tuberculosis in the Emerging BRICS Economies*

المراجع:

Barquera, S., I. Campos, and J. A. Rivera. 2013. "Mexico Attempts to Tackle Obesity: The Process, Results, and Push Backs and Future Challenges." *Obesity Reviews* 14 (2): 69–78.

French, Paul, and Mathew Crabbe. 2010. *Fat China: How Expanding Waistlines Are Changing a Nation.* New York: Anthem Press.

Gómez, Eduardo J. 2015. "Understanding the United States and Brazil's Response to Obesity: Institutional Conversion, Policy Reform, and the Lessons Learned." *Globalization & Health* 11 (24): 1–14.

Yesudian, Charles, Mari Grepstad, Erica Visintin, and Alessandra Ferrario. 2014. "The Economic Burden of Diabetes in India: A Review of the Literature." *Globalization and Health* 10 (80): 1–18.