



# ОТ ГОЛОДА К ИЗБЫТОЧНОМУ ВЕСУ

Тучность и диабет представляют собой угрозу для стран с формирующейся рыночной экономикой, но благодаря правильным мерам политики ситуацию можно улучшить

Эдуардо Х. Гомес

**П**рогнозы для стран с формирующимся рынком неплохие, но заболевания, характерные для богатых стран, — такие как ожирение и диабет 2-го типа, — представляют собой новую угрозу для их улучшившихся экономических перспектив. Так, за последние несколько лет Бразилия активнее, чем Китай, Индия или Мексика, работает над укреплением приверженности своего правительства реализации программ профилактики и лечения данных заболеваний, этому способствует прочное партнерство с гражданским обществом.

С 1990-х годов рост заболеваемости ожирением и диабетом 2-го типа в этих странах был обусловлен схожими обстоятельствами. Повышение объемов международной торговли привело к изобилию недорогих продуктов питания с высоким содержанием жиров. Технологии в виде компьютеров и мобильных устройств обусловили снижение двигательной активности и способствовали росту избыточного веса; в большинстве этих стран ограниченный доступ в общественные парки и неблагоприятная экологическая обстановка также не способствовали физической активности граждан.

В настоящее время примерно треть населения Мексики страдает от ожирения, среди детей доля тучных — самая высокая в мире. Ожидается, что к 2050 году в Мексике число людей с диабетом 2-го типа удвоится. В Индии также наблюдается рост страдающих ожирением, в том числе детей из числа городского и малоимущего сельского населения. Уровень распространенности диабета 2-го типа в Индии в 10 раз превышает показатели 1970-х гг., и ожидается, что к 2030 году диабетиками станут 100 миллионов человек. В Китае более 120 миллионов человек

в настоящее время страдают от ожирения; по числу диабетиков эта страна опережает весь мир. В Бразилии за последние два десятилетия показатели заболеваемости ожирением и диабетом 2-го типа также резко возросли.

## Высокая цена

За ожирение и диабет приходится дорого платить. В Мексике ожирение и сопутствующие заболевания ежегодно обходятся государственной системе здравоохранения приблизительно в 4,3–5,4 млрд долл. США. Стоимость программ для диабетиков и их лечения увеличилась с 318 млн в 2005 году до 343 млн долл. США в 2010 году. В 2012 году правительство также направило порядка 4 млрд долл. США на лечение и исследование сопутствующих заболеваний (например, гипертонии и сердечных заболеваний), а также связанную с ними первую медицинскую помощь. По словам д-ра Абелардо Авилы Куриела из Мексиканского национального института медицинских наук и питания им. Сальвадора Субирана, такие издержки могут обрушить систему здравоохранения к 2030 году, если не будет принято контрмер.

Предполагается, что в Индии ожирение создаст нагрузку на государственный бюджет системы здравоохранения — и на экономику страны — из-за пропущенного рабочего времени. Более того, в 2010 году государственные расходы на пациентов с диабетом 2-го типа составили от 25 до 38 млрд долл. США, в основном на лекарства и госпитализацию. Ожидается, что в следующем десятилетии правительство потратит примерно 237 млрд долл. США на нужды здравоохранения, связанные с диабетом, инсультом и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

По оценкам, в 2009 году в Китае правительство потратило 3,5 млрд долл. США на лечение пациентов с ожирением. Согласно последним оценкам, расходы на лечение диабета ежегодно обходятся государству примерно в 25 млрд долл. США и, как ожидается, к 2030 году составят 47 млрд долл. США, что вполне может стать непосильным бременем для системы здравоохранения.

Государственные расходы Бразилии на пациентов с ожирением — зачастую для лечения таких заболеваний, как повышенное кровяное давление, диабет и рак, — увеличились с 5,4 млн в 2008 году до 10,4 млн долл. США в 2011 году и могут достигнуть 10 млрд к 2050 году. Расходы на пациентов с диабетом 2-го типа, включая госпитализацию, диагностическое обследование, лечение и первую медицинскую помощь, возросли с 20,1 млн в 2008 году до 28,3 млн долл. США в 2011 году, из которых практически половина приходится на лекарственные препараты.

### Ответные меры правительств

В 2008 году правительство Мексики, частный сектор и гражданское общество пришли к единому мнению относительно необходимости популяризации физической активности и более здорового питания. В 2014 году Министерство здравоохранения начало реализацию национальной стратегии по профилактике избыточного веса, ожирения и диабета и борьбе с ними. В рамках инициативы популяризируются идеи здорового образа жизни, повышается качество оказания первичной медицинской помощи и поощряется регулирование и введение фискальных мер, например, налога на высококалорийные продукты питания. В том же году Конгресс одобрил введение налога на газированные напитки в размере одного песо за литр и 8-процентного налога на высококалорийные продукты питания.

Но налог не умерил тягу мексиканцев к сладким напиткам: в действительности их потребление значительно увеличилось с 19,4 млрд литров в 2014 году до 19,5 млрд в 2015 году. По словам Хорхе Террасаса, главы Мексиканской ассоциации производителей безалкогольных напитков, «на выплаты налога ушло немало денег... но при этом оче-

видно, что он не оказал никакого влияния на потребление». Эту проблему усугубляет постоянная нехватка медицинских работников первичной медицинской помощи и нестабильный доступ к лекарствам для лечения диабета, который вынуждает многих людей покупать их на собственные средства, несмотря на доступ к государственному медицинскому страхованию.

В 2008 году Министерство здравоохранения и семейного благополучия Индии представило национальную программу по профилактике диабета, сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта и борьбе с ними. Эта инициатива посвящена ранней диагностике, изменению образа жизни и повышению уровня первичной медицинской помощи. Однако недостаточная инфраструктура здравоохранения и нехватка специалистов-медиков и работников первичной медицинской помощи затрудняют ее реализацию.

Министерство здравоохранения Китая работает со школами в направлении повышения качества питания и уровня физической активности и в 2010 году разработало Комплексную программу профилактики хронических заболеваний и борьбы с ними, чтобы совместно с региональными правительствами содействовать физической культуре и улучшению питания. Благодаря национальному плану профилактики и лечения неинфекционных заболеваний (2012–2015 гг.) были активизированы усилия по повышению качества школьного питания и физической культуры учащихся, укреплению системы первичной медицинской помощи, повышению осведомленности со стороны СМИ и популяризации здорового образа жизни.

Вместе с тем, только 25 процентов диабетиков получают надлежащее лечение, включая надежный доступ к лекарствам и первичной медицинской помощи. Несмотря на проводимые в прошлом десятилетии программы профилактики ожирения и диабета, успехов по таким направлениям, как общественная осведомленность, здоровый образ жизни и ранняя диагностика, не наблюдается. Хроническая нехватка медицинских работников, особенно в сельской местности, и отсутствие координации между Министерством здравоохранения и правительствами провинций еще больше затруднили проведение данной политики.

В 2010 году Министерство здравоохранения Бразилии разработало стратегический план действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями. План включает рекомендации по повышению качества питания и программ школьного питания, а также увеличивает государственное финансирование для повышения осведомленности о проблеме ожирения и реализации профилактических программ работниками здравоохранения. В 2007 году было принято законодательство о бесплатной выдаче лекарственных препаратов для диабетиков, которое до сих пор отсутствует в Китае, Индии и Мексике. Доступ к лекарственным средствам был расширен в 2011 году с введением программы «Здоровье бесценно». Министерство продолжило выполнять свои задачи по мониторингу, про-



филаксии и лечению диабета, а также оказанию связанной с ним первичной медицинской помощи. В совокупности с укомплектованными бригадами первичной помощи, работающими с государственными органами, школами и семьями, эти программы способствовали существенному расширению доступа к лекарственным препаратам и профилактическим услугам.

## Препятствия на пути к успеху

Недостатки реализуемых в Мексике программ отражают глубинные политические проблемы. Несмотря на единство взглядов в правительстве относительно того, что проблему ожирения и диабета необходимо решать, агрессивное лоббирование со стороны отрасли быстрого питания и приоритет, который правительство отдает экономическому росту по сравнению со здоровьем населения, приводят к тому, что стратегические цели министерства здравоохранения находят ограниченную поддержку со стороны Конгресса. Более того, усилия по изменению политики в области здравоохранения, прилагаемые Мексиканским альянсом за здоровье и питание — объединением из 20-ти неправительственных организаций, — сошли на нет в результате ограниченных ресурсов и отсутствия доступа к влиятельным политикам (Barquera, 2017).

В Индии сохраняющаяся недостаточная политическая решимость проводить стратегические реформы усугубляется разногласием среди членов парламента на предмет того, представляют ли ожирение и диабет серьезную угрозу для общественного здравоохранения. Люди, имеющие эти заболевания, сравнительно обеспечены, в то время как большинство населения до сих пор страдает от недоедания и бедности. При этом неправительственные организации Индии не могут оказать влияние на государственную политику, в основном из-за безразличия правительства к их взглядам и отсутствия у этих организаций ресурсов, а также недостатков управления.

Хотя правительство Китая наращивает усилия по борьбе с ожирением и диабетом, политиков в основном интересуют вопросы экономики и национальной безопасности. В условиях отсутствия подотчетности перед избирателями у государственных чиновников нет стимула подкреплять ответные меры политики со стороны министерства здравоохранения.

Кроме того, неправительственные организации не отстаивают политику правительства по борьбе с ожирением, а чиновники в сфере здравоохранения не заинтересованы учитывать мнения этих организаций в государственной политике. Китайское диабетическое общество хорошо организовано и располагает финансированием, но уделяет больше внимания исследованиям и общественной осведомленности, чем критической оценке действий правительства и лоббированию.

Правительство Бразилии, напротив, обеспечило политическую поддержку в борьбе с ожирением и диабетом. Историческая приверженность Конгресса обеспечению всеобщего здравоохранения в совокупности с успешным опытом

Министерства здравоохранения по борьбе с нищетой и недоеданием заложили фундамент поддержки политических начинаний. В отличие от Китая, Индии и Мексики такая политическая поддержка привела не просто к заблаговременному проведению национальных конференций и признанию угрозы ожирения и диабета на государственном уровне, но и к инновациям в сфере оказания первичной медицинской помощи. Бразилия — это единственная страна с формирующейся рыночной экономикой, отмеченная в 2010 году Международной целевой группой по борьбе с ожирением за инновационные ответные меры политики.

К началу 2000-х годов несколько неправительственных организаций, включая Бразильскую ассоциацию питания и Бразильское диабетическое общество, начали оказывать давление на министерство на предмет принятия вспомогательных законов. В отличие от Китая, Индии и Мексики должностные лица системы здравоохранения также были готовы работать с этими организациями через Национальный совет по продуктам питания и продовольственной безопасности.

Ожирение и диабет 2-го типа представляют собой серьезную угрозу для национального здравоохранения и экономики в Бразилии, Китае, Индии и Мексике. Политические лидеры начали реализацию инновационных программ профилактики и лечения этих заболеваний. Но до тех пор, пока они не получают полную поддержку всех заинтересованных лиц в правительстве и частном секторе и не наладят тесное партнерство с гражданским обществом, как в Бразилии, эти меры политики обречены на провал. Заболеваемость ожирением и диабетом будет неизменно расти, а связанные с нею расходы — ложиться все более тяжким бременем на национальные системы здравоохранения и экономику.

Чтобы обеспечить здоровую и производительную рабочую силу, необходимо создать такую среду, в которой политики будут все более заинтересованы работать с местными правительствами в целях реализации данной политики, учась при этом у гражданского общества тому, как нужно повышать уровень оказания услуг здравоохранения. **ФР**

---

**ЭДУАРДО Х. ГОМЕС** — профессор Департамента международного развития Королевского колледжа и автор книги *Geopolitics in Health: Confronting Obesity, AIDS, and Tuberculosis in the Emerging BRICS Economies* («Геополитика в здравоохранении: борьба с ожирением, СПИДом и туберкулезом в странах БРИКС с формирующимся рынком») (готовится к печати).

## Литература:

- 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.

