



从饥饿到超重

肥胖和糖尿病是新兴经济体的严重威胁，但可以采取正确的政策进行有效管理

爱德华多·J.戈麦斯

随着新兴市场国家的繁荣，肥胖和二型糖尿病（以前称为成人糖尿病）等“富国”病给这些国家向好的经济前景带来了新的威胁。

例如，最近几年，巴西比印度、中国和墨西哥在加强防治政策的政治承诺方面做得更好，这得益于与市民社会的持续合作。

自20世纪90年代以来，类似的因素导致这些国家肥胖率和二型糖尿病大量增加。国际贸易的增加使得所有人都更容易获得含大量脂肪的食物。计算机和移动设备等技术使得人们的体力活动减少，导致增重；在大多数国家，缺乏公园、糟糕的环境状况等使得人们更加不愿意去锻炼身体。

墨西哥约有1/3的人肥胖，其肥胖儿童的数量是世界上最多的。预计2050年墨西哥二型糖尿

病人数量将翻番。印度肥胖人数也急剧上升，城市及贫困乡村的儿童都受其影响。印度的二型糖尿病比率已经达到20世纪70年代的10倍，在2030年预计将有1亿名糖尿病病人。在中国，超过1.2亿人肥胖，其糖尿病人口居世界之冠（French和Crabbe，2010）。巴西的肥胖和二型糖尿病比率在过去20年里也出现上升。

高额成本

肥胖和糖尿病成本高昂。在墨西哥，肥胖及其相关疾病每年对政府医疗保健系统造成的支出在43亿到54亿美元之间。糖尿病的支出在也从2005年的3.18亿美元增加到2010年的3.43亿美元。在2012年，墨西哥政府还花费了约40亿

政府的回应

美元来应对与糖尿病有关的问题（例如高血压和心脏病），包括治疗、初级保健服务和研究。墨西哥萨尔瓦多祖比兰国家医疗与营养学院（Mexico's Salvador Zubiran National Institute of Medical Science and Nutrition）的阿布拉多博士（Abelardo）表示，如果得不到控制，那么到2030年，这些成本将摧毁整个医疗保健系统。

在印度，肥胖将给政府的医疗卫生预算带来沉重的负担，并且由于患者工作时间的减少而影响其经济发展。另外，印度政府花在二型糖尿病患者上的平均支出在2010年为250亿美元到380亿美元之间，主要为医药费和住院费（Yesudian等人，2014）。接下来的十年里，印度政府预计将花费2370亿美元用于糖尿病、中风和心脏疾病有关的医疗保健。

中国政府在2009年用于肥胖患者的医疗费用估计为35亿美元。近期的估计表明，糖尿病治疗每年花费中国政府约250亿美元，预计到2030年将达到470亿美元，这可能轻易压垮其医疗卫生系统。

巴西政府用于治疗肥胖患者（通常是作为治疗其他疾病的一部分，如治疗高血压、糖尿病、癌症）的费用从2008年的540万美元上升到2011年的1004万美元，预计到2050年可能达到100亿美元。另外，巴西治疗二型糖尿病的费用（包括住院费、诊断测试费、初级保健服务费）也从2008年的2001万美元增长到2011年的2830万美元，其中药品费用占一半左右。

墨西哥政府、私营部门和民间团体在2008年同意：推广更健康的饮食和开展体育锻炼，以预防肥胖和糖尿病。而且，该国卫生部也在2014年实施了一项预防和控制超重、肥胖和糖尿病的国家战略，推广健康生活方式，改善初级卫生保健服务，建议制定相关法规和财政政策，例如征收快餐税。同年，该国国会批准了汽水税，对每升汽水征收1比索的税，同时还对高卡路里食品征收8%的税。

但这些税仍未能阻止墨西哥人对含糖饮料的热爱：消费量实际上从2014年的194亿升小幅上升到了2015年的195亿升。此外，其公共医疗保健系统仍然缺乏足够受过培训的员工和可靠的获得糖尿病药物的途径。这迫使很多病人即使能够获得政府提供的医保，也要自掏腰包。

印度卫生与社会福利部在2008年制定了几项肥胖和糖尿病预防计划，其中包括预防和控制糖尿病国家项目以及心血管疾病和中风项目，重点在于早期诊断、转变行为生活方式和改善初级医疗保健服务等方面。但是，由于医疗基础设施不足、缺乏专科医生和初级医疗保健人员的持续短缺，妨碍了政策的落实。

中国卫生部与学校合作，改善学生营养，加强学生的体育锻炼，并且在2010年推出慢性病综合防控示范区项目，与省级政府合作推广体育锻炼和合理膳食。另外，《中国慢性病防治工作规划（2012—2015年）》也推动采取措施，改善学校的营养和体育锻炼，加强基层医疗卫生系统建设，提高媒体意识，推广健康的生活方式。

但只有25%的糖尿病患者得到适当的治疗，例如获得可靠的药品和初级卫生保健服务。尽管过去十年实行了上述肥胖和糖尿病项目，但并没能有效提高公众的意识、推广更健康的生活方式、实现糖尿病早期诊断。另外，卫生保健人员的持续短缺（尤其是在农村地区）以及卫生部与省级政府之间缺乏良好的协调也进一步妨碍了政策的实施。

巴西卫生部在2010年制定了战略行动计划，来防治非传染性疾病。该计划制定了合理膳食指南，增加了提高肥胖意识和学校营养项目的联邦资金，还为医疗保健人员提供了实施预防项目的资金。而且，巴西还在2007年通过了免费提供糖尿病药品的法律，这在中国、印度和墨西哥都是没有的。2011年巴西再次通过“健康无价”项目扩展了医疗的可获性。卫生部坚持其关于糖尿病的监控、预防、药品和初级医疗保健的承诺。上述政策加上人员





充足的初级医疗保健团队与州政府、学校和家庭的密切合作，极大地增加了药品供应和预防服务（Gómez, 2015）。

面临的困难

墨西哥的政策缺点反映了政治问题。尽管墨西哥政府内部存在共识，认为必须应对肥胖和糖尿病问题，但是由于快餐业的积极游说以及政府对经济增长的重视，意味着卫生部缺乏实现政策目标所需的国会支持。另外，墨西哥健康和营养联盟是由 20 个非政府组织组成的团体，旨在提高公众意识和游说政府进行政策改善，尽管该联盟作出了很多努力，但缺乏有影响力政治家的支持，同时也只有有限的组织资源，从而妨碍了其影响政策的能力（Barquera, 2013）。

在印度，由于议会没有就肥胖和糖尿病是否真正带来了公共健康威胁形成共识，政府仍不愿意作出改革政策的政治承诺。因为在印度，大多数人仍然处于营养不良和贫困状态，而肥胖和糖尿病患者都是相对富裕的人。另外，非政府组织在影响政策方面也不成功，这主要反映了政府没有兴趣考虑非政府组织的观点，同时也反映了非政府组织缺乏组织资源和管理能力。

在中国，尽管政府越来越重视防控肥胖和糖尿病，但有些政府工作人员主要关注的仍然是促进经济发展和提高国家安全，而不是公众健康。由于缺乏有效的责任制，政府工作人员也没有很高的积极性来加强卫生部政策的实施。

另外，也没有非政府组织来游说政府改善其肥胖方面的政策，卫生官员们也没有承诺要采纳这些组织的政策观点。中华医学会糖尿病学分会虽然组织良好，资金充足，但主要专注于研究和提高公众意识，而不是批评和游说政府。

与之相对，巴西政府对应对糖尿病和肥胖方面的政治问题处理得当。巴西国会历史上长期承诺实行全面医保，结合其卫生部在处理贫困和营养不良问题方面的良好记录，为实行政策打下了良好基础。和中国、印度、墨西哥不同，这种政治支持不仅仅停留在早期国会辩论阶段或政府对糖尿病和肥胖的危险性的认同层面，还扩展到了在基础医疗服务的创新。巴西是唯一在创新政策响应方面被国际肥胖工作小组认可（在 2010 年）的新兴市场经济体。

在 21 世纪初，巴西营养协会和巴西糖尿病学会等一些非政府组织的兴起，也促使其卫生部

通过相关支持性法律。与中国、印度、墨西哥不同，卫生官员也致力于与非政府组织合作，通过食品和营养安全全国委员会提供政策建议。

肥胖和二型糖尿病对巴西、中国、印度和墨西哥的公众健康带来了严重的威胁。政治领导人已经实施了创造性的防治项目，但是，除非这些项目得到领导人的全力支持，同时像巴西一样与非社会团体形成密切的合作伙伴关系，否则这些政策将无法实现其目标，从而导致肥胖和糖尿病病例及其给这些国家的卫生系统和经济体系带来的支出不可避免地增加。

因此，为了确保获得健康的高效劳动力，政治家们必须强化其有效实施相关政策的承诺，同时向社会团体和国际社会学习。

爱德华多·J·戈麦斯（EDUARDO J. GÓMEZ）是国王学院国际发展部副教授，是即将出版的新书《健康的地缘政治学：金砖国家应对肥胖、艾滋病和肺结核》（*Geopolitics in Health: Confronting Obesity, AIDS, and Tuberculosis in the Emerging BRICS Economies*）的作者。

参考文献：

- 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.