

# نگاهی به مسائل افزایش چاقی و دیابت

بر اساس یافته های سازمان OECD  
و مقاله صندوق بین المللی پول



اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران

معاونت بررسی های اقتصادی

خرداد ماه ۱۳۹۶

## تعریف چاقی



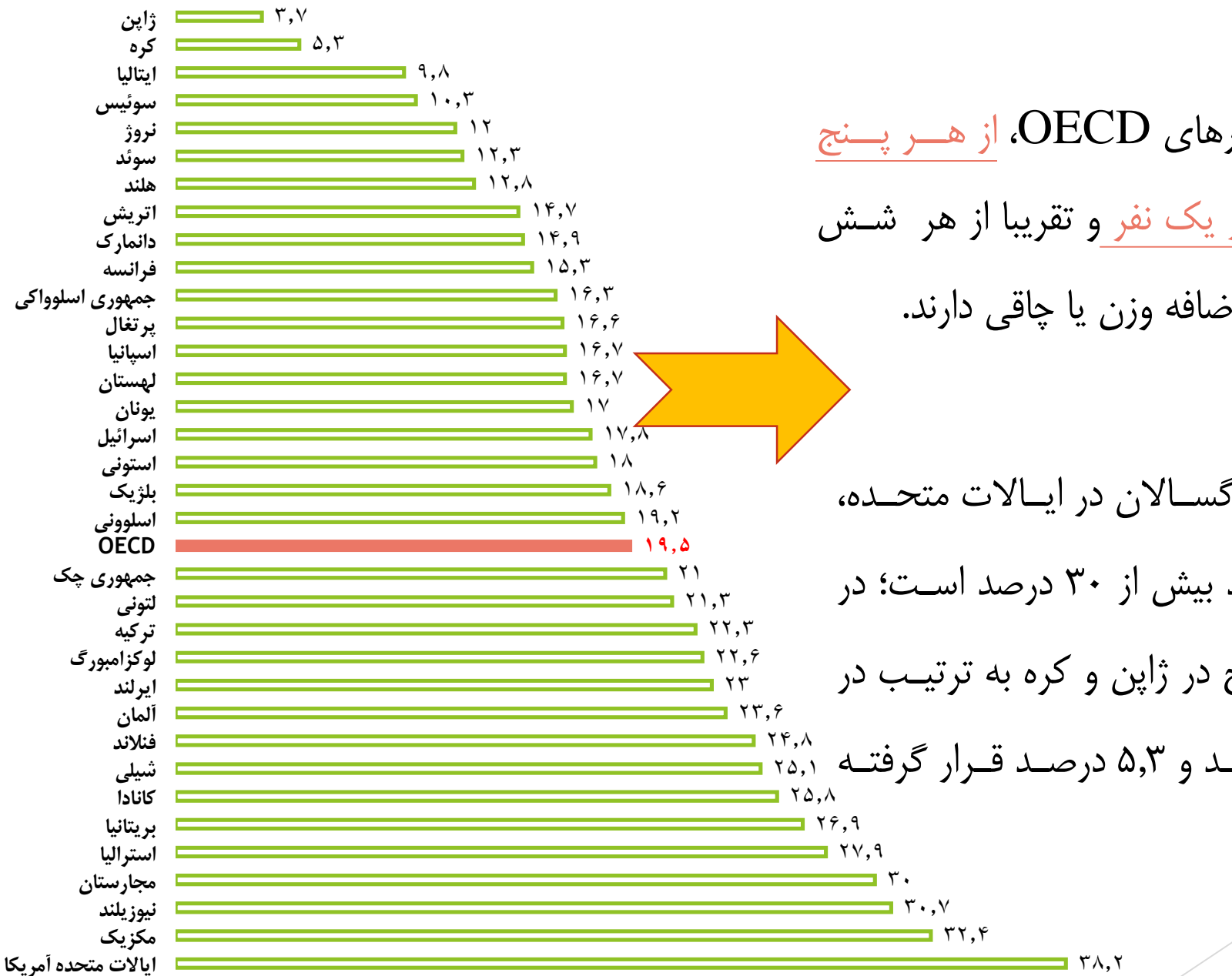
افراد چاق یا دارای اضافه وزن به اشخاصی گفته می شود که به دلیل سهم بالای چربی بدن، سلامتی آنها با خطر مواجه است.

رایج ترین معیار اندازه گیری، شاخص توده بدنی (body mass index) است. این شاخص وزن افراد را متناسب با قد آنها اندازه گیری می کند و از نسبت وزن به مجذور قد به دست می آید.

بر اساس طبقه بندی سازمان بهداشت جهانی، بزرگسالانی با شاخص توده بدنی بین ۲۰ تا ۳۰ دارای اضافه وزن هستند. افراد با شاخص توده بدنی بالاتر از ۳۰ چاق محسوب می شوند.



## نرخ چاقی (سه‌م جمعیت چاق از کل جمعیت بزرگسال ۱۵ سال و بیشتر)، ۲۰۱۵ یا آخرین سال موجود



در بین کشورهای OECD، از هر پنج

بزرگسال بیش از یک نفر و تقریباً از هر شش

کودک یک نفر اضافه وزن یا چاقی دارند.

نرخ چاقی بزرگسالان در ایالات متحده،

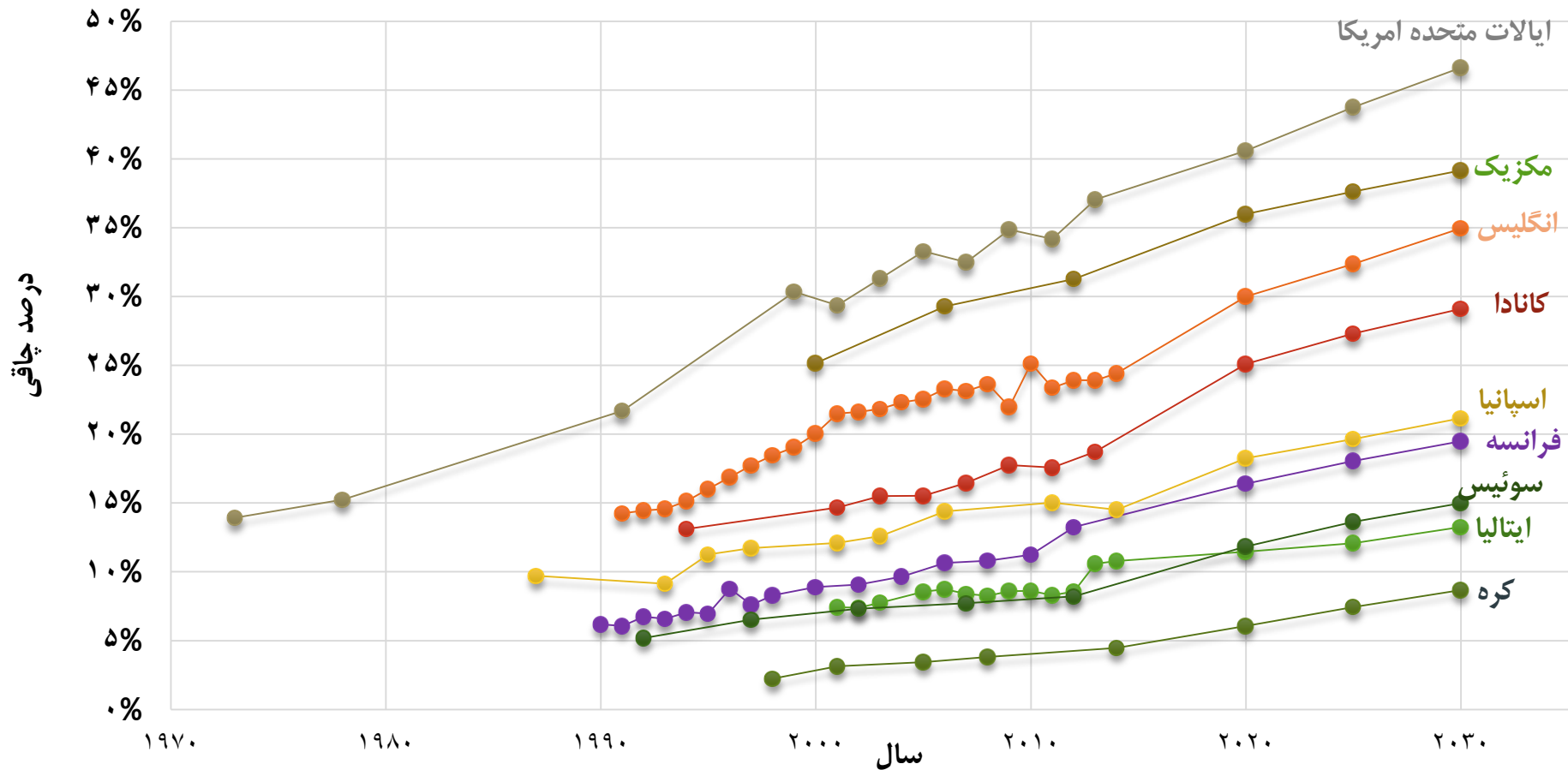
مکزیک، نیوزیلند بیش از ۳۰ درصد است؛ در

حالی که این نرخ در ژاپن و کره به ترتیب در

سطح ۳,۷ درصد و ۵,۳ درصد قرار گرفته

است.

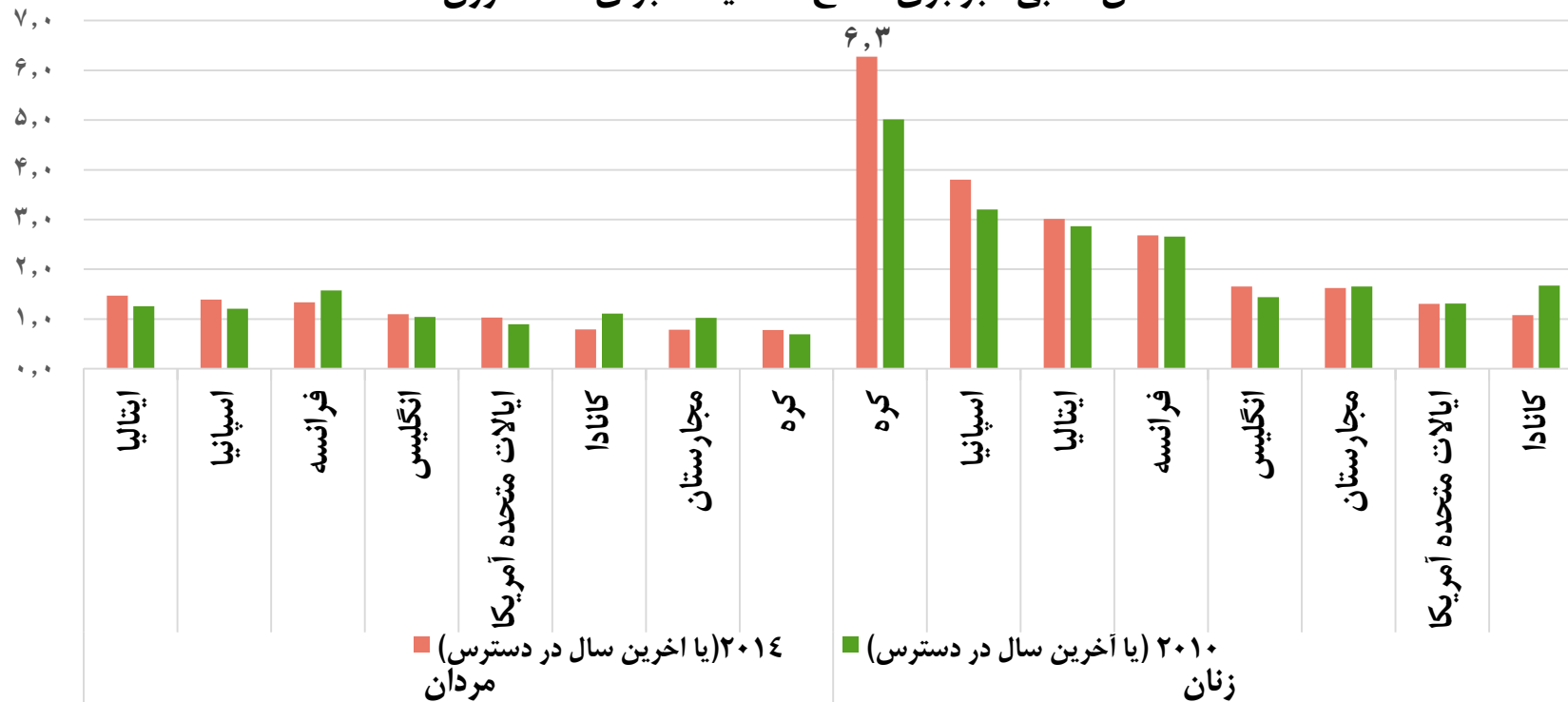
# پیش بینی نرخ چاقی



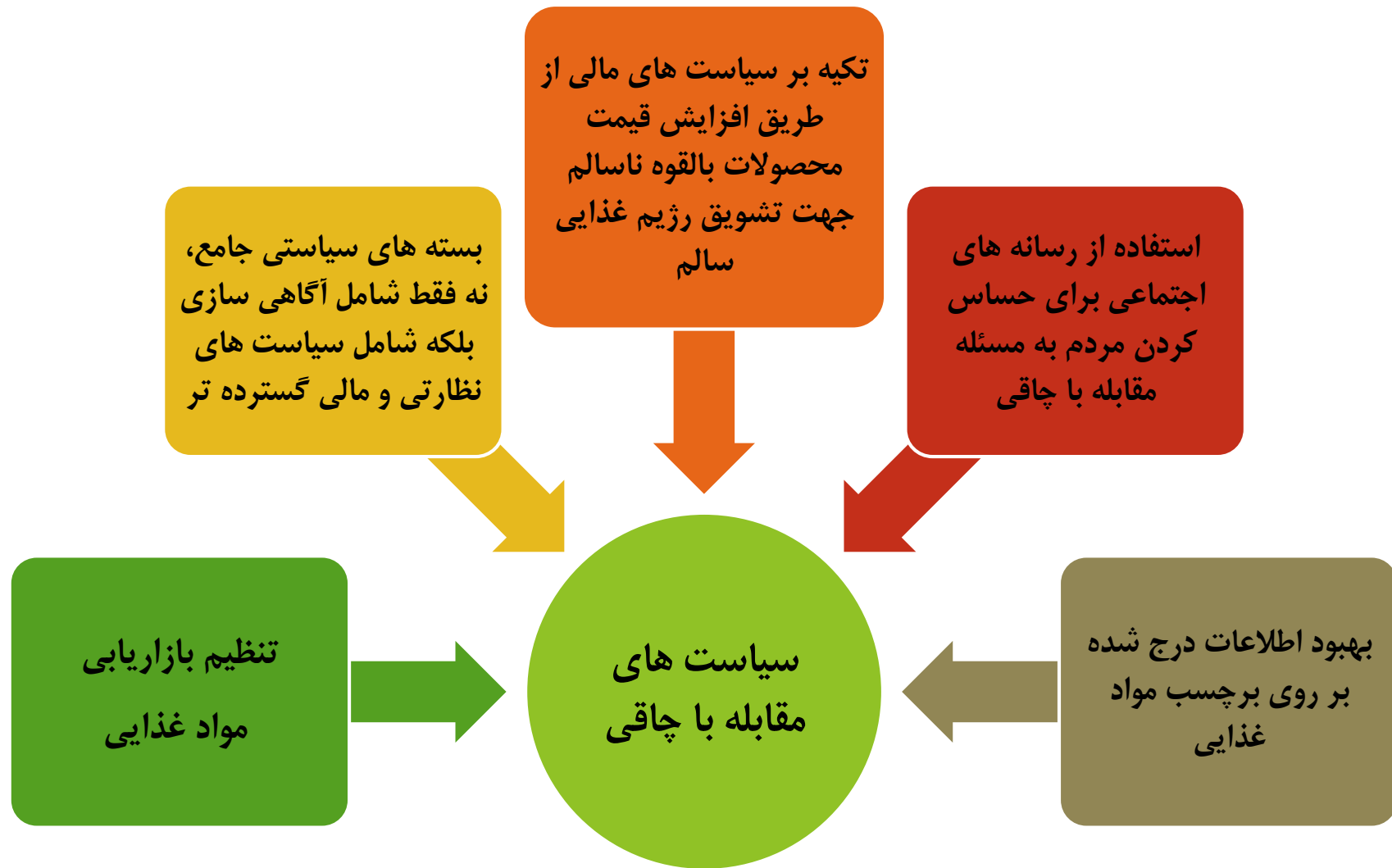
- پیش بینی ها نشان می دهد تا سال ۲۰۳۰ نرخ چاقی در بین کشورهای OECD افزایش بیشتری خواهد داشت.
- درصد چاقی در ایالات متحده امریکا، مکزیک، انگلیس و کانادا بسیار بالاتر از بقیه کشورها قرار خواهد گرفت و در ایتالیا و کره نسبتاً کمتر خواهد بود.
- بر اساس پیش بینی ها، در ایالات متحده امریکا نرخ چاقی در سال ۲۰۳۰ به بیش از ۴۵ درصد خواهد رسید.
- نرخ چاقی در کشورهای کره و سوئیس تا سال ۲۰۳۰ با سرعت بیشتری نسبت به سال های قبل افزایش خواهد یافت.

## اثر نابرابری سطح تحصیلات بر نرخ چاقی

شاخص نسبی نابرابری سطح تحصیلات برای اضافه وزن



- نابرابری سطح تحصیلات در اضافه وزن و چاقی، به ویژه در میان زنان بسیار زیاد اثرگذار است؛ اما در مردان اثر سطح تحصیلات نسبتاً کمتر به نظر می رسد.
- در حدود نیمی از هشت کشوری که داده های آنها در دسترس هستند، زنانی که تحصیلات پایینی دارند تقریباً دو تا سه برابر بیشتر از زنان تحصیلکرده اضافه وزن دارند.
- نابرابری در بین کشورهای ایتالیا، اسپانیا، کره و انگلیس طی فاصله زمانی ۲۰۱۰-۲۰۱۴، در بین زنان و مردان افزایش یافته است.



## افزایش چاقی و بیماری دیابت نوع دو، دو چالش اصلی چشم انداز رشد اقتصادی جهان

- افزایش دسترسی به مواد غذایی چرب بدلیل توسعه تجارت بین المللی
- کاهش فعالیت های فیزیکی ناشی از استفاده از کامپیوترها
- کمبود دسترسی به پارک های عمومی و کیفیت پایین شرایط محیطی برای تمرینات ورزشی
- یک سوم از جمعیت مکزیک چاق هستند و بیشترین کودکان چاق دنیا در مکزیک زندگی می کنند
- پیش بینی می شود تعداد بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مکزیک در سال ۲۰۵۰ دوبرابر شود
- تعداد بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در کشور هند ده برابر تعداد آن در سال ۱۹۷۰ است و انتظار می رود این رقم تا سال ۲۰۳۰ به صد میلیون نفر برسد.
- بیش از ۱۲۰ میلیون نفر از جمعیت چین، چاق هستند و بیشترین تعداد مبتلایان دیابت در جهان چینی ها هستند.
- طی دو دهه گذشته بر جمعیت چاق و مبتلایان دیابت در کشور برزیل افزوده شده است.

## هزینه های اقتصادی ناشی از چاقی و دیابت در برخی کشورها

### ➤ کشور مکزیک

- ✓ تحمیل هزینه سالانه ۵,۴-۴,۳ میلیارد دلاری در بخش هزینه های سلامت دولت مکزیک ناشی از بروز چاقی و بیماری های مرتبط با آن و احتمال تشدید این هزینه ها تا سال ۲۰۳۰
- ✓ افزایش هزینه های مربوط به کاهش دیابت از ۳۱۸ میلیون دلار در سال ۲۰۰۵ به ۳۴۳ میلیون دلار در سال ۲۰۱۰.
- ✓ اختصاص ۴ میلیارد دلار برای هزینه های مرتبط با دیابت از جمله فشار خون و بیماری های قلبی در سال ۲۰۱۲

### ➤ کشور هند

- ✓ ۲۵-۳۸ میلیارد دلار هزینه مصرف شده توسط دولت در زمینه دیابت نوع ۲ (دارو و بستری در بیمارستان)
- ✓ پیش بینی افزایش هزینه ها تا ۲۳۷ میلیارد دلار طی ده سال آینده در زمینه دیابت، سکته مغزی و بیماری های قلبی



## هزینه های اقتصادی ناشی از چاقی و دیابت در برخی کشورها

### ➤ کشور چین

- ✓ صرف ۳.۵ میلیارد دلار توسط دولت در زمینه مراقبت از بیماران چاق.
- ✓ برآورد هزینه سالانه ۲۵ میلیارد دلار برای مراقبت از بیماران دیابتی و پیش بینی افزایش به میزان ۴۷ میلیارد دلار تا سال ۲۰۳۰.

### ➤ کشور برزیل

- ✓ افزایش هزینه های مربوط به مراقبت از بیماران مبتلا به فشار خون بالا، دیابت و سرطان از ۵.۴ میلیون دلار در سال ۲۰۰۸ به ۱۰.۴ میلیون دلار در سال ۲۰۱۱ و پیش بینی افزایش آن تا ۱۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۵۰.
- ✓ افزایش هزینه های مربوط به بیماران دیابتی شامل بستری در بیمارستان، تست های تشخیصی و خدمات اولیه از ۲۰.۱ میلیون دلار در سال ۲۰۰۸ به ۲۸.۳ میلیون دلار در سال ۲۰۱۱ که تقریباً نیمی از آن مربوط به تامین دارو است.

## اقدامات دولت‌ها در زمینه مقابله با چاقی و دیابت

### ➤ کشور مکزیک

- ✓ توافق دولت، بخش خصوصی و جامعه مدنی برای افزایش ورزش و بهبود رژیم‌های غذایی در سال ۲۰۰۸
- ✓ تصویب استراتژی ملی جلوگیری و کنترل اضافه وزن، چاقی و دیابت در سال ۲۰۱۴ با هدف بهبود روش زندگی، ارتقاء خدمات سلامت و اصلاح مقررات و سیاست‌های مالی از جمله مالیات بر اسنک
- ✓ تصویب افزایش مالیات نوشابه‌ها به یک پزو در هر لیتر و اعمال ۸ درصد مالیات بر محصولات غذایی با کالری بالا
- ✓ افزایش مالیات منجر به کاهش اشتیاق و عادت مکزیکی‌ها برای مصرف نوشیدنی‌های شیرین نشد و مصرف از ۱۹,۴ میلیارد لیتر در سال ۲۰۱۴ به ۱۹,۵ میلیارد لیتر در سال ۲۰۱۵ افزایش یافت.
- ✓ مشکل در زمینه دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی و تامین مطمئن داروهای دیابت باعث پرداخت بیشتر مردم از جیبشان علی‌رغم وجود بیمه‌های درمانی شد.

## اقدامات دولت‌ها در زمینه مقابله با چاقی و دیابت

### ➤ کشور هند

✓ در سال ۲۰۰۸ وزیر سلامت و رفاه خانواده، برنامه ملی برای جلوگیری و کنترل دیابت، بیماری عروق و سکته را معرفی نمود. این برنامه بر تشخیص زودهنگام، تغییرات مدل زندگی و بهبود در خدمات اولیه سلامت متمرکز شده است.

✓ نبود زیر ساخت کافی و کمبود متخصصان پزشکی و کارکنان ارائه دهنده خدمات اولیه سلامت، اجرای موفق این برنامه را مختل نمود.

### ➤ کشور چین

✓ وزیر سلامت، برنامه جامع جلوگیری و کنترل بیماری‌های مزمن را در سال ۲۰۱۰ معرفی نمود و با مدارس کشور در زمینه بهبود وضعیت تغذیه و حرکات فیزیکی همکاری نمود.

✓ برنامه ملی جلوگیری و مراقبت از بیماری‌های غیر واگیردار (NDC) در فاصله سال‌های ۱۵-۲۰۱۲ تلاش‌ها در زمینه بهبود تغذیه و بدن‌سازی در مدارس و همچنین نظام‌های مراقبت‌های اولیه بهداشتی، افزایش اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌ها و بهبود مدل‌های زندگی سالم را تقویت نمود.

✓ علی‌رغم تلاش‌های فوق، فقط ۲۵ درصد از بیماران دیابتی مراقبت‌های اولیه لازم را دریافت کردند. برنامه‌های مقابله با چاقی طی دهه گذشته نیز پیشرفت قابل توجهی نداشت. افزایش مرگ و میر کارگران به ویژه در مناطق روستایی و خلاء هماهنگی بین وزیر سلامت با مقامات استانی باعث محدودتر شدن اجرای سیاست‌های مرتبط شد.

## اقدامات دولت‌ها در زمینه مقابله با چاقی و دیابت

### ➤ کشور برزیل

✓ وزارت سلامت برنامه استراتژیک مقابله با بیماری‌های غیرواگیردار را در سال ۲۰۱۰ تصویب نمود. این برنامه شامل خطوط راهنمایی برای برنامه‌های غذایی و تغذیه در مدارس و تقویت منابع فدرال برای افزایش آگاهی‌ها در زمینه چاقی و اطلاعات کارکنان بخش سلامت برای اجرای این برنامه است.

✓ در سال ۲۰۰۷ نیز برنامه‌ای در زمینه توزیع آزاد داروهای دیابت وضع شد.

✓ توسعه دسترسی به مراقبت‌ها تحت برنامه‌ای با عنوان «سلامت بهایی ندارد»، گسترش یافت.

✓ وزارت سلامت تعهدات خود را در رابطه با نظارت بر بیماران دیابتی، جلوگیری و خدمات اولیه بهداشتی ادامه داد. در چارچوب یک اقدام هماهنگ تیمی بین کارکنان ماهر در زمینه مراقبت‌های بهداشتی با ادارات استانی، مدارس و خانواده‌ها با اجرای سیاست‌های مذکور دسترسی به خدمات مذکور را ارتقا داد.

## موانع موفقیت

✓ بدلیل وجود چالش های سیاسی و علی رغم اجماع بین بخش های دولتی در رابطه با مقابله با چاقی و دیابت در **کشور مکزیک**، لابی های گسترده توسط صنعت غذاهای آماده (Fast Food) و اولویت دهی افزایش رشد اقتصادی به سلامت عمومی توسط دولت، موجب کاهش پشتیبانی از اهداف وزارت سلامت گردید. در همین ارتباط کنسرسیومی از ۲۰ سازمان غیر دولتی، اتحادی را در رابطه با سلامت و تغذیه تشکیل دادند که نتایج اقدامات این اتحاد نیز بدلیل منابع کم و عدم دسترسی به سیاست گذاران دارای نفوذ و قدرت، محدود شد.

✓ در **کشور هند**، عدم تعهد دولت به اصلاح سیاست ها موجب تشدید عدم موافقت مجلس این کشور بر جدی تلقی کردن مشکل چاقی و دیابت گردید. برخی از دولتمردان بر این باورند که با توجه به فقیر و دچار سوء تغذیه بودن بخش عمده ای از جمعیت این کشور، چاقی و دیابت بیشتر متوجه اقشار ثروتمند این کشور است. در همین حال سازمان های غیر دولتی در اثر گذاری بر سیاست های بخش سلامت بدلیل تفاوت رویکردها در بخش های دولتی، نبود منابع و مدیریت ضعیف در این بخش، موفق نبودند.

## موانع موفقیت

✓ در کشور چین با وجود اقدامات دولت در زمینه مبارزه با چاقی و دیابت، سیاستمداران بیشتر متوجه مسائل مرتبط با اقتصاد و امنیت ملی، هستند. در همین راستا، دولت انگیزه ای برای تقویت سیاست های وزارت سلامت نیست. سازمان های غیر دولتی هم از قدرت لابی گری خود برای طرح سیاست های مقابله با چاقی استفاده نمی کنند. انجمن دیابت چین به خوبی سازماندهی شده اما بیشتر در زمینه انجام تحقیقات و افزایش اطلاعات عموم متمرکز شده تا انتقاد و لابی کردن دولت.

✓ بر خلاف کشورهای هند، چین و مکزیک در کشور برزیل تعهد مشترک دولت و مجلس برای مقابله و پایش مشکلات فقر و سوء تغذیه ضمن توجه به پیامدهای منفی چاقی و دیابت ایجاد شده است. کشور برزیل تنها اقتصاد نوظهوری است که در برنامه بین المللی سیاست های نوآورانه سال ۲۰۱۰ با تاکید بر نوآوری در مراقبت های اولیه شرکت کرده است. انجمن تغذیه و انجمن بیماران دیابت این کشور با اعمال فشار از وزارت سلامت درخواست کرده اند تا در زمینه تنظیم و انطباق مقررات جدید در این حوزه، اقدام نماید.

## موانع موفقیت

✓ چاقی و دیابت نوع دو، مشکلات جدی را برای سلامت عمومی ایجاد کرده و یک تهدید اقتصادی محسوب می شود. رهبران سیاسی می باید برنامه های جدیدی برای جلوگیری و مراقبت در این زمینه اجرا نمایند. حمایت کامل همه ذینفعان و ذی حقان از جمله کلیه دستگاه های دولتی و بخش خصوصی با همکاری نزدیک با جامعه شهری از الزامات اجرای موفق این برنامه هاست.

✓ افزایش رو به رشد بیماران دیابت و مبتلا به چاقی، هزینه هایی را بر اقتصاد کشورها تحمیل می کند. لذا برای دارا بودن نیروی کار سالم و بهره ور، هر کشوری نیازمند محیطی است که در آن سیاستمداران تعهد خود را در زمینه انجام کار مشترک با دولت های محلی برای اجرای سیاست های مناسب ضمن یادگیری از تشکل های مدنی در مورد نحوه بهبود خدمات مراقبت سلامت، پذیرفته و انجام می دهند.