تقييم آثار التكاليف الاقتصادية لأمراض سوء التغذية على التنمية المستدامة في مصر

[٢٠]

أسماء عاطف محمد[١]- عبد الرحمن محمود عليان[٢]- رشا حسين عبد العزيز[٢]
محمد صلاح الدين مصطفى[١]
١) كلية الدراسات العليا للطفوله، جامعة عين شمس ٢) كلية التجارة، جامعة عين شمس

المستخلص

يهدف البحث إلى تقييم آثار التكاليف الاقتصادية لأمراض سوء التغذية؛ أحد أهم المشكلات التي تعوق التنمية المستدامة، وكذلك تقييم حجم التكاليف الإضافية الناتجة عن سوء التغذية ومدى خطورتها على النمو الاقتصادي. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتكوين الإطار النظري للبحث، وقياس التكاليف المباشرة كقيم فعلية من خلال عينة مكونة من ٥٠٠ مريض بالأقسام الداخلية (قسم القلب والأوعية الدموية – قسم باطنة ١ و ٢ الجهاز الهضمي وأمراض الكبد – قسم باطنة ٥ الغدد الصماء والسكر – قسم باطنة ١٢ وحدة الروماتيزم) بمستشفى الباطنة – جامعة عين شمس. وقد اعتمد البحث لتقييم التنمية المستدامة على مؤشر الصحة العامة (أمراض سوء التغذية) لقياس التنمية المستدامة حيث يعد مؤشر الصحة أحد أهم مؤشرات التنمية المستدامة، وكذلك التكاليف الصحية إلى يؤدي ارتفاعها إلى انخفاض الادخار والاستثمار وبالتالي عرقلة النمو الاقتصادي والتأثير على سلبًا على التنمية المستدامة. وتم جمع البيانات من خلال استمارة استقصاء كأداة رئيسية للبحث. وبتحليل البيانات إحصائيًا بواسطة برنامج SPSS تمثلت أهم نتائج البحث في وجود تأثير لأمراض سوء التغذية على التكاليف الاقتصادية التي تؤثر بدورها على التنمية المستدامة، حيث تزداد تكاليف العلاج كلما وجدت حالة سوء التغذية. حيث أسفرت النتائج عن وجود تأثير ذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين أمراض سوء التغذية والتكاليف الصحية، ويوجد تأثير ذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين مستوى التكاليف والأقسام المختلفة بالمستشفى، ويوجد تأثير ذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين فترات مدة الإقامة ومستوى التكاليف الصحية. وقد أوصى البحث بالاهتمام بقسم التكاليف الصحية في كليات التجارة والاقتصاد في الجامعات المصرية، وكذلك الاعتماد على الاستبيان المستخدم في الدراسة للكشف المبكر عن حالة سوء التغذية، بالإضافة إلى ضرورة دعم البحوث المستقبلية المتعلقة بأمراض سوء التغذية وتأثيرها على النمو الاقتصادي.

مقدمة البحث

ظهرت في الآونة الأخيرة تغيرات سريعة على الأنظمة الغذائية وأساليب الحياة. ومع انتشار الأطعمة السريعة وعدم سلامة الأنظمة الغذائية في بعض الدول، وغياب الأمن الغذائي في البعض الآخر، ومع تناقص الأنشطة البدنية وتزايد نسبة المدخنين، أدى ذلك إلى عواقب سلبية أثرت على صحة السكان وحالتهم الغذائية، مما قابل ذلك من أمراض مزمنة مرتبطة بالنظام الغذائي أي أمراض سوء التغذية. وتمثل هذه الأمراض أكبر عبء على الصحة العامة، وبالتالي تزداد الحاجة للوقاية منها. وقد يكون ذلك من خلال التوعية والتشجيع على إتباع نظم غذائية سليمة ومستدامة توفر الغذاء الصحي لجميع الأفراد اليوم فيما يحمي قدرة الأجيال القادمة على توفير الأغذية لنفسها.

وتؤدي سوء التغذية إلى الإصابة بالأمراض وتسبب ضعف عام أو عدم توازن في الطاقة والبروتين والعناصر الغذائية الأخرى، حيث تسبب مشاكل صحية كبيرة تعكس آثارًا سلبية على المستويين المادي والمعنوي للمرضى، كما تقلل من القدرة على الاعتماد على النفس، وتسبب ضعف في القدرة على منع ومقاومة الأمراض والعلاج منها، كما يصاحبها مشاكل أخرى كمضاعفات ما بعد الجراحة، وزيادة مدة البقاء في المستشفى، وحتى الوفاة. فمن الواضح أن من الآثار المترتبة على علاج المرضى المصابون بسوء التغذية زيادة استنزاف موارد الرعاية الصحية، وكذلك ارتفاع تكاليف العلاج. وبالتالي، تفرض سوء التغذية ضغطًا كبيرًا على الاقتصاد ومصادر الرعاية الصحية والاجتماعية، كما تؤثر سلباً على المريض وعلى القائمين على رعايته.

إن التنمية المستدامة والصحة العامة تربطهما علاقة وطيدة بحيث تؤثر إحداهما في الأخرى. فوفقاً لتقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المحددة ٢٠٠١، فإنه لا يمكن تحقيق التنمية المستدامة مع تفشي الأمراض المهلكة بدرجة كبيرة، كما يتعذر الحفاظ على صحة السكان دون وجود تنمية مستدامة من الناحية البيئية. (مؤتمر القمة العالمي، ٢٠٠١). كما أثبتت دراسة (التنمية المستدامة والصحة العامة: تقييم الدول الأوروبية – ٢٠١٣) أن الصحة العامة تمثل شرطاً أساسياً لتحقيق التنمية المستدامة، وأوصت بضرورة

الاستثمار الدائم في الصحة والعمل على تحسينها. وكذلك أثبتت العديد من التقارير والدراسات أن الفوارق في المؤشرات بين الدول ما هي إلا انعكاسات للفوارق في التنمية الاقتصادية والاجتماعية. فالصحة غاية من غايات التنمية، وتتوقف القدرة على تحقيق التنمية نفسها على الصحة. وهذا ما أكده البنك الدولي وصندوق النقد الدولي ومنظمة الصحة العالمية من خلال التشجيع على الاستثمار في رأس المال البشري عن طريق الصحة، واعتباره مطلبًا أساسيًا لتحقيق التنمية الصحية المستدامة (حمايزية، لاميه، ٢٠١٥).

وعلاوة على ذلك، فلابد أن تعمل أنظمة الرعاية والصحة المستدامة من خلال الموارد الاجتماعية والبيئية المتاحة من أجل حماية وتحسين الأنظمة الصحية في الحاضر وللأجيال القادمة. وفي حين تمثل سوء التغذية أكبر عبء على الصحة العامة، فهي تعتبر أكبر تهديد لتحقيق التنمية المستدامة، حيث تسبب في زيادة تكاليف العلاج وزيادة استهلاك الموارد الصحية المتاحة بسبب زيادة فترة العلاج والبقاء في المستشفى.

وتحمل سوء التغذية بكافة أشكالها تكاليف مباشرة وغير مباشرة ضخمة للأفراد والعائلات والمجتمع ككل. حيث يُقدر تأثيرها على الاقتصاد العالمي بما يصل إلى ٣,٥ مليار دولار أمريكي سنوياً، أو ما يعال ٥٠٠ دولار أمريكي للفرد الواحد. (الملخص الفني رقم ٣، يوليو ٢٠١٦ – منظمة جلوبال بانل لأنظمة الغذاء والزراعة للتغذية).

وبرغم من تأثيرها الكبير على التنمية الاقتصادية والصحة العامة، تعد سوء التغذية مشكلة مهملة ومهمل علاجها في معظم دول العالم سواء المتقدمة أو النامية. وهناك نقص في الدراسات العملية حول كمية الأموال التي ممن الممكن توفيرها في حالة الفحص والدعم الغذائي. واقترحت بعض الدراسات أن الوقاية هي مفتاح التعامل مع مشكلة سوء التغذية. ولكن من المهم فهم طبيعة المشكلة قبل تأييد مثل هذه البرامج الصحية العامة. لذلك، تهدف الدراسة الحالية إلى فحص الموارد المستهلكة والتكاليف المصاحبة لسوء التغذية في مصر وقياس آثار ذلك على التنمية المستدامة.

يقول الرئيس السابق لجمهورية غانا والرئيس التنفيذي لمنظمة بانال غلوبال "جون كوفور": "إن المكاسب الاقتصادية والاجتماعية الناتجة عن الاستثمار في التغذية هائلة ومستمرة. أليس من واجبنا بذل كافة الجهود لإعداد مستقبل صحي لأطفالنا؟"

مشكلة البحث

إن تكلفة أمراض سوء التغذية على الاقتصاد العالمي من حيث فقدان الإنتاجية وارتفاع نفقات الرعاية الصحية كبيرة جداً، ولا تقتصر على الدول النامية بل هي قائمة في جميع المناطق وبين كل الطبقات الاجتماعية والاقتصادية. مثلاً زيادة الوزن أو السمنة تزيد من خطر الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني، وارتفاع ضغط الدم، والسكتة الدماغية، وأمراض القلب، والسرطان، ومشاكل في المفاصل وغيرها.(منظمة الأغذية والزراعة FAO).

ويعاني الأفراد في سن العمل من التقزم الناتج عن سوء التغذية خلال مرحلة الطفولة بنسبة تتراوح بين ٤٠% إلى ٦٧% مما يؤثر على أداؤهم في العمل، كما أن التكاليف السنوية المصاحبة لنقص التغذية تصل إلى ما يعادل ١,٩% إلى ١٦,٥% من إجمالي الناتج المحلي. (الآثار الاقتصادية والاجتماعية لنقص تغذية الأطفال في مصر وأثيوبيا وسوازيلاند وأوغاندا"، برنامج الأغذية العالمي – الأمم المتحدة؛ اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، ٢٠١٥).

كما تسبب سوء التغذية بكافة أشكالها تكاليف مباشرة وغير مباشرة ضخمة للأفراد والعائلات والمجتمع كله. حيث يُقدر تأثيرها على الاقتصاد العالمي بما يصل إلى ٣,٥ مليار دولار أمريكي سنوياً، أو ما يعال ٥٠٠ دولار أمريكي للفرد الواحد. (الملخص الفني رقم ٣، يوليو ٢٠١٦ – منظمة جلوبال بانل لأنظمة الغذاء والزراعة للتغذية.)

تتلخص مشكلة البحث في عدم وجود مقياس أو مقاييس لتأثير التكاليف الاقتصادية لأمراض سوء التغذية على التنمية المستدامة.

وفي ضوء صياغة المشكلة أعلاه، يمكن تحديد هدف البحث في محاولة إجابة التساؤل التالي:

أسئلة البحث

السؤال الرئيسي للبحث: ما إمكانية قياس تأثير التكاليف الاقتصادية لأمراض سوء التغذية على التنمية المستدامة في مصر؟

كما يمكن الإجابة على السؤال الرئيسي من خلال الإجابة على الأسئلة الفرعية الآتية:-

- ما إمكانية قياس التكاليف الإضافية المصاحبة لسوء التغذية؟

- ما مدى تأثير أمراض سوء التغذية على التنمية المستدامة؟
- ما إمكانية مواجهة المجتمع والمؤسسات الصحية لعبء سوء التغذية؟

أهداف البحث

وفي ضوء أهداف البحث المشار إليها، يمكن تحقيق هذه الأهداف من خلال الخطوات التالية:

- تركيز الانتباه على أحد المشكلات التي تعوق التنمية الاقتصادية.
- فحص الموارد المستهلكة والتكاليف المصاحبة لسوء التغذية في مصر.
- قياس تكاليف العلاج الإضافية المصاحبة لسوء التغذية في مصر.
- قياس أثر التكاليف المصاحبة لسوء التغذية على التنمية المستدامة في مصر.
- المساهمة في تحسين حالة الفرد الصحية بهدف مساعدته على الكسب والعيش وخفض تكاليف العلاج، ومن ثم زيادة الدخل القومي والمساهمة في تحقيق التنمية المستدامة.
- استخلاص التجارب والرؤى المستقبلية المقترح تنفيذها في مصر لمكافحة سوء التغذية.

فروض البحث

- هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين تكاليف العلاج وحالة سوء التغذية (H1).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأقسام الداخلية للمستشفى في حالة سوء التغذية (H2).

متغيرات البحث

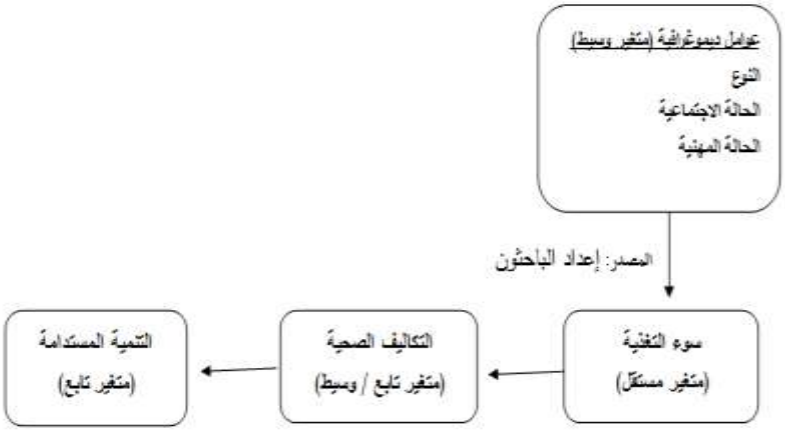
يبني البحث الحالي نموذجا يعبر عن التأثير المنطقي بين المتغير المستقل والمتغيرات التابعة حيث إن البحث يحتوي على متغير مستقل ومتغيرين تابعين حيث إن سوء التغذية هي المتغير المستقل والمتغير التابع الأول هو تكاليف العلاج والمتغير التابع الثاني هو التنمية المستدامة.

V1: سوء التغذية (متغير مستقل).

V2: تكاليف العلاج (متغير تابع).

V3: المتغيرات الديموغرافية (النوع/الحالة الاجتماعية/الحالة المهنية).

V4: التنمية المستدامة (متغير تابع).



نموذج: يعبر عن التأثير المنطقي بين المتغير المستقل والمتغيرات التابعة

المصدر: إعداد الباحثون

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات الأجنبية:

١) دراسة (الملخص الفني رقم ٣ "تكلفة سوء التغذية"، منظمة جلوبال بانل لأنظمة الغذاء والزراعة للتغذية، ٢٠١٦).

"The Cost of Malnutrition: Why Policy Action is Urgent?", Technical Breif No.3, Global Panel, 2016.

تكلفة سوء التغذية: لماذا تزداد الحاجة إلى التدخل السريع؟

<u>الملخص الفني رقم ٣، يوليو ٢٠١٦ –</u> منظمة جلوبال بانل لأنظمة الغذاء والزراعة للتغذية.

يسعى المجتمع الدولي حالياً إلى تسريع وتعزيز خفض نسبة سوء التغذية في جميع أنحاء العالم. في هذا التقرير الفني جمعنا الأدلة التي تؤكد القيمة الاقتصادية لهذه الجهود العاجلة، ونؤكد على أنه لا توجد دولة تستطيع تحمل الخسارة الاقتصادية لمواطنيها بهذه الصورة الكبيرة التي تسببها سوء التغذية.

<u>الملخص:</u> تحمل سوء التغذية بكافة أشكالها تكاليف مباشرة وغير مباشرة ضخمة للأفراد والعائلات والمجتمع كله. حيث يُقدر تأثيرها على الاقتصاد العالمي بما يصل إلى ٣,٥ مليار

دولار أمريكي سنوياً، أو ما يعال ٥٠٠ دولار أمريكي للفرد الواحد. مثل هذه التكاليف الباهظة تؤدي إلى تدهور النمو الاقتصادي وضعف الاستثمار في كلا من رأس المال البشري الذي يهدف إلى تقليل نسبة وفيات الأطفال والتي يعود ما يصل إلى ٤٥ % منها إلى التغذية السيئة، ورأس المال البشري الذي يهدف إلى تقليل نسبة الوفيات من البالغين والمرتبطة بأنظمة غذائية متعلقة بالأمراض غير المعدية. كما أن هناك تكاليف إضافية تنتج عن تدهور القدرات التعليمية، والأداء السيئ في المدرسة، وضعف إنتاجية العمال من البالغين، وزيادة تكاليف الرعاية الصحية.

٢) دراسة (The cost of Hanger in Africa، ٢٠١٥).

The Cost of Hanger in Africa:. "Social and Economic Impact of Child Under nutrition in Egypt, Ethiopia, Swaziland and Uganda, 2015."

تكلفة الجوع في أفريقيا: الآثار الاقتصادية والاجتماعية لنقص تغذية الأطفال في مصر وأثيوبيا وسوازيلاند وأوغاندا – الاتحاد الأفريقي – منظمة نيباد – برنامج الأغذية العالمي – الأمم المتحدة؛ المفوضية الاقتصادية لأفريقيا ٢٠١٥.

دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا هي مشروع قادته لجنة الاتحاد الإفريقي بالتعاون مع منظمة نيباد الشريك الجديد لتنمية أفريقيا، مع دعم اللجنة الاقتصادية التابعة للأمم المتحدة الخاصة بإفريقيا وبرنامج الأغذية العالمي التابع للأمم المتحدة. وأجريت الدراسة على مجموعة من الدول الإفريقية بهدف تقييم الآثار الاجتماعية والاقتصادية لنقص التغذية على الأطفال هناك. جمعت البيانات في هذه الدراسة من دول مصر وأثيوبيا وسوازيلاند وأوغندا.

واستخلصت الدراسة نتائج مهمة منها:

- زيادة عدد الأطفال الذين يعانون من التقزم عما كان الوضع عليه قبل ٢٠ عام.
- هناك ما يتراوح بين ٦٩% إلى ٨٢% من حالات نقص التغذية عند الأطفال لم تعالج بطريقة مناسبة.
- يخسر الأطفال الذين يعانون من التقزم ٠,٢ إلى ١,٢ سنة في التعليم المدرسي.
- تقلل وفاة الطفل بسبب نقص التغذية القوى العاملة بنسبة تتراوح بين ١% إلى ٨%.
- يعاني الأفراد في سن العمل من التقزم خلال مرحلة الطفولة بنسبة تتراوح بين ٤٠% إلى ٦٧%.

- التكاليف السنوية المصاحبة لنقص التغذية تصل إلى ما يعادل ١,٩% إلى ١٦,٥% من إجمالي الناتج المحلي.
- القضاء على التقزم في إفريقيا يُعد خطوة هامة لتحقيق التنمية الشاملة في القارة.

٣- دراسة (Karen Freijer al, 2012).

"The economic costs of disease related malnutrition", Karen Freijer, Siok Swan Tan, Marc. Koopmanschap, Judith M.M. Meijers, Ruud J.G. Halfens, Mark J.C. Nuijten, Clinical Nutrition, 2012"

التكاليف الاقتصادية لسوء التغذية المرتبطة بالمرض.

الخلفية والأهداف: إن سوء التغذية المرتبطة بالمرض (أو نقص التغذية بسبب المرض) تُعد مشكلة عالمية في جميع قطاعات الرعاية الصحية)، كما يمكن أن تسبب عواقب خطيرة على المستوى البدني والاجتماعي والنفسي. ففي دول الاتحاد الأوروبي يتأثر ٢٠ مليون مريض تقريباً بسوء التغذية المرتبطة بالمرض، مما يكلف الحكومات ما يصل إلى ١٢٠ مليار يورو سنوياً. إن هدف هذه الدراسة هو تقدير التكاليف المضافة الإجمالية لسوء التغذية المرتبطة بالمرض في هولندا. لتحقيق ذلك تم استخدام تحليل تكلفة المرض لتقدير التكاليف المضافة بسبب سوء التغذية عند البالغين (> ١٨ سنة) بهولندا عام ٢٠١١ بالمستشفيات وديار الرعاية والتمريض وقطاعات الرعاية المنزلية، على أن يتم التعامل معها كقيمة نقدية مطلقة وكذلك نسبة مئوية من إجمالي الإنفاق المحلي الهولندي على الصحة، ونسبة مئوية من إجمالي التكاليف التي تنفقها قطاعات الرعاية الصحية التي تم ذكرها. النتائج: قُدرت التكاليف المضافة الإجمالية لعلاج المرضى البالغين الذين يعانون من سوء التغذية المرتبطة بالمرض بحوالي ١,٩ مليار يورو عام ٢٠١١، ما يعادل ٢,١% من الإنفاق المحلي الهولندي على الصحة، و٤,٩% من إجمالي تكاليف قطاعات الرعاية الصحية التي تم التركيز عليها في الدراسة.

ثانيًا: الدراسات والدوريات العربية

أ. الدراسات

٤- دراسة (هدى سليمان محمد إبراهيم، ٢٠١٥): أثر الرعاية المهنية على تنمية الموارد البشرية لتحقيق التنمية المستدامة، رسالة ماجستير، قسم العلوم الاقتصادية والقانونية والإدارية البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية.

المستخلص: يعتبر نظام التعاقب الوظيفي من أفضل الأنظمة العالمية لتطوير القيادات وهو نظام معمول به في معظم الشركات العالمية حيث تولي تلك الشركات هذا الموضوع أهمية خاصة وتخصص الوقت والموارد الكافية لارتباط مستقبل الشركات بالقيادات المستقبلية، ويعد الاهتمام بالعنصر البشري أحد أهم المحاور التي تبحث حالياً سواء في الدراسات العربية أو الأجنبية. ويعتبر موضوع تخطيط التعاقب الوظيفي أحد الموضوعات الهامة في مجال الاهتمام بالعنصر البشري. هدف البحث إلى معرفة مدى تأثير تخطيط التعاقب الوظيفي على تنمية الموارد البشرية لتحقيق استدامة المؤسسات الاقتصادية والتعرف على مفهوم تخطيط التعاقب الوظيفي وأهميته وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى. وقد أسفرت النتائج إلى وجود تأثير ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية (٠,٠١) التعاقب الوظيفي على التنمية البشرية وتبين وجود تأثير للتعاقب الوظيفي على لتنمية الموارد البشرية كما يوجد أثر معنوي لتنمية الموارد البشرية على استدامة المؤسسات الاقتصادية.

٥- دراسة (تكلفة الجوع في مصر، ٢٠١٣): مجلس الوزراء؛ ركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، المفوضية الاقتصادية لإفريقيا التابعة للأمم المتحدة، برنامج الأغذية العالمي بالأمم المتحدة. مايو ٢٠١٣.

الملخص: تعرضت مصر خلال العقد السابق لسلسلة من الأزمات التي أدت إلى تراجع مستوى الأمن الغذائي واتجاهات التغذية. وقد صاحب تزايد معدلات الفقر وانعدام الأمن الغذائي تصاعدًا ملحوظًا في معدلات التقزم لدى الأطفال أقل من خمس سنوات نتيجة لنقص التغذية، في العقد السابق، والتي وصلت إلى ٢٨,٩% في عام ٢٠٠٨، كما ارتفعت وبحدة نسبة الأنيميا التي وصلت إلى ٤٨,٥% في عام ٢٠٠٥، تبعًا لبيانات المسح الصحي للسكان. وتُمثل نقص التغذية وما يرتبط بها من أمراض مزمنة- كالأمراض غير المعدية التي تظهر

لاحقًا في حياة من يتعرضون لنقص التغذية في طفولتهم –تحديًا كبيرًا أمام صنع السياسات، في ظل الحلقة المفرغة من آثار نقص تغذية الأطفال.

وتبين نتائج هذه الدراسة أنه لا يمكن مواجهة قضية نقص التغذية من خلال قطاع الصحة فقط، إنما من خلال تضافر كافة الجهود على المستوى الوطني، وذلك من خلال توجه شامل وتشاركي لكافة القطاعات، وقد أظهر تحليل الآثار الاجتماعية والاقتصادية لنقص التغذية لدى الأطفال، وجود علاقة بين هذه الآثار والتكاليف الإضافية للرعاية الصحية بسبب تفشي الأمراض، والعبء الإضافي للتعليم نتيجة تزايد معدلات إعادة الصفوف والتسرب المبكر من التعليم، وهو ما يساهم في ضعف إنتاجية العمالة. وتؤكد الدراسة على أنه لضمان تحقيق تنمية مستدامة على المدى البعيد فإنه لابد من مكافحة نقص التغذية والحد من تقزم الأطفال كأحد العناصر الرئيسية لأجندة التنمية الاجتماعية.

ب- الدوريات

٦- دورية (طلعت الدمرداش، ٢٠٠٦): تحليل ظاهرة تزايد الإنفاق العام على الخدمات الصحية وآثارها الاقتصادية دراسة حالة جمهورية مصر العربية.

د/ طلعت الدمرداش: مجلة البحوث التجارية كلية التجارة – جامعة الزقازيق، ٢٠٠٦.

<u>الملخص:</u> يسهم الإنفاق العام على الخدمات الصحية بصورة مباشرة في تحسين الحالة الصحية للفرد من خلال تقديم الخدمات الصحية العلاجية والخدمات الصحية الوقائية، بدون أن يتحمل مستهلكي تلك الخدمات لأية تكاليف مباشرة، أو يتحملون تكلفة مباشرة تقل كثيراً عن إجمالي تكلفة تلك الخدمات. وللإنفاق العام على الخدمات الصحية آثار انتشار خارجية موجبة Externalities، حيث يترتب استهلاك بعض أفراد المجتمع للخدمات الصحية العامة تحسن مباشر في صحتهم، ويستفيد من ذلك جميع الأفراد الآخرين في محيطهم سواء كان ذلك بتضاؤل فرص إصابة الآخرين بالمرض، أو تحرير الوقت المخصص من الأفراد الأصحاء لرعاية المرضى، ليتحول إلى وقت منتج ومولد للدخل.

ومن ثم يمكن تحليل الإنفاق العام على الخدمات الصحية في إطار أنه يعتبر أحد مكونات الإنفاق العام على الخدمات الصحية في إطار أنه يعتبر أحد مكونات الإنفاق العام على رأس المال البشري، وأخيراً يمكن تحليل الإنفاق العام على الخدمات الصحية في إطار ضيق في حدود مكوناته ومحدداته.

ما يميز الدراسة الحالية:

- تستهدف هذه الدراسة قياس تكاليف علاج الفئة الإنتاجية لأفراد المجتمع (١٨ – ٦٠ عام) وأثر سوء التغذية عليها.
- تحاول قياس معدل انتشار سوء التغذية بين المرضى على مستوى الأقسام الداخلية بمستشفى الباطنة – جامعة عين شمس لمعرفة مدى تأثير ذلك على التنمية المستدامة.
- توضيح مدى خطورة سوء التغذية على الصحة العامة.
- التركيز على أحد أهم موارد الحفاظ على التنمية المستدامة وهو المورد البشري.
- تقييم العلاقة بين سوء التغذية وتكاليف العلاج والتنمية المستدامة.
- الاعتماد على استمارة استبيان لقياس حالة التغذية لدى المرضى وبالتالي اقتراح مقياس لتقييم حالة التغذية في وقت مبكر.

الإطار النظري

مصطلحات البحث: Terms of study

١) **سـوء التغذيـة: Malnutrition** هي مشكلة صحية تشير إلى الاستهلاك غير الكافي، أو الزائد أو غير المتوازن من العناصر والمكونات الغذائية. وتسمى حالة عدم كفاية العناصر الغذائية بنقص التغذية، في حين يطلق مصطلح الإفراط في الغذاء على حالة زيادة العناصر الغذائية عن اللازم. وغالبًا يستخدم مصطلح سوء التغذية للدلالة على نقص التغذية، أي عدم كفاية السعرات والبروتين وغيرها. لو حدثت سوء التغذية للطفل أثناء فترة الحمل أو في عمر أقل من سنتين، فقد تتسبب في مشاكل صحية مزمنة متعلقة بنمو العقل والجسد. ويشمل مصطلح سوء التغذية ٣ مجموعات واسعة النطاق من الحالات الصحية: (منظمة الصحة العالمية Who).

- **نقص التغذية:** الذي يشمل الهزال (انخفاض الوزن بالنسبة إلى الطول)، والتقزم (قصر القامة بالنسبة إلى العمر)، ونقص الوزن (انخفاض الوزن بالنسبة إلى العمر).
- **سوء التغذية المتعلق بالمغذيات الدقيقة:** الذي يشمل عوز المغذيات الدقيقة (نقص الفيتامينات والمعادن المهمة) أو فرط المغذيات الدقيقة.
- **فرط الوزن والسمنة والأمراض غير السارية** المرتبطة بالنظام الغذائي (مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية وداء السكري وبعض السرطانات).

٢) **أمراض سوء التغذية: Diseases Related Malnutrition:** ينتج عن سوء التغذية زيادة فرص العدوى، وبطيء التئام الجروح، وضعف قوة العضلات، وضعف أداء القلب لوظائفه، وضعف الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي. أمراض سوء التغذية قد تشكل خطراً على الحياة.

٣) **التنمية المستدامة: Sustainable Development :** هي عملية تطوير الأرض والمدن والمجتمعات وكذلك الأعمال التجارية بشرط أن تلبي احتياجات الحاضر بدون المساس بقدرة الأجيال القادمة على تلبية حاجاتها. ويواجه العالم خطورة التدهور البيئي الذي يجب التغلب عليه مع عدم التخلي عن حاجات التنمية الاقتصادية وكذلك المساواة والعدل الاجتماعي. التنمية الاقتصادية المستدامة هي التي تتضمن السياسات التي تكفل استمرار الأنشطة الاقتصادية بالمجتمع وأداء الدور المنتظر منها وفي نفس الوقت تكون سليمة من الناحية الايكولوجية. (محمد بشير حسن ميدي، ٢٠١١).

٤) **التنمية الصحية المستدامة: Sustainable Health Development:** تُعرف الصحة في دستور منظمة الصحة العالمية بأنها حالة اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً ومهنياً واجتماعياً، وليس مجرد انعدام المرض والعجز. وأن الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان وهدف اجتماعي عالمي واسع النطاق. كما إنها أمراً أساسياً لتلبية الاحتياجات الأساسية للإنسان (كامل مهنا، ٢٠٠٣). وعرفت هيئة التحالف من أجل صحة طبيعية (ANH) بالمملكة المتحدة عام ٢٠٠٦ الرعاية الصحية المستدامة على إنها نظام معقد يتكون من عناصر مرتبطة تهدف إلى تجديد وإدارة وتعظيم جودة صحة الإنسان بالأخذ

في الاعتبار العوامل البيئية. مع إمكانية تطبيق هذا النظام بيئياً واقتصادياً واجتماعياً إلى أجل غير مسمى بما يحافظ على صحة الإنسان وعدم الإضرار بعناصر الرعاية الصحية

إجراءات الدراسة

منهج البحث: سوف تعتمد الدراسة للتحقق من مدى صحة الفروض وتقييم أثر التكاليف الاقتصادية للأمراض المتعلقة بسوء التغذية على الاقتصاد والتنمية المستدامة على المنهج النظري من خلال التعرف على تجارب بعض الدول المتقدمة وكذلك الأبحاث والقراءات السابقة في مجال تقدير التكاليف الاقتصادية المصاحبة للأمراض المتعلقة بسوء التغذية وكيفية الاستفادة منها. وعلى المنهج العملي من خلال عينة مكونة من ٥٠٠ مريض بالأقسام الداخلية بمستشفى الباطنة – مستشفيات جامعة عين شمس.

حدود البحث: تتمثل حدود البحث في الأتي:

- **الحدود المكانية:** الدول موضع البحث مصر، مستشفيات جامعة عين شمس – مستشفى الباطنة.
- **الحدود الزمنية للبحث:** ٢٠٠٦ حتى ٢٠١٨.

حيث اعتمد البحث على نتائج الدراسات السابقة في مجال تقدير تكاليف العلاج المصاحبة بحالة سوء التغذية في هذه السلسلة الزمنية بالإضافة إلى الدراسة العملية بمستشفى الباطنة – جامعة عين شمس خلال عام ٢٠١٨ وذلك للتعرف على مدى تطور المشكلة وتحقيق أهداف البحث.

عينة البحث

مجتمع البحث يتمثل في مرضى مستشفى الباطنة بمستشفيات جامعة عين شمس وعددهم ٤٣٣١٦ مريض، وعينة البحث تم اختيارها عشوائيًا من مجتمع البحث وعددها ٥٠٠ مريض وتم اختيار العينة وفقًا للعمر الإنتاجي من ١٨ – ٦٠ سنة، وتم استبعاد الأطفال تحت سن ١٨ عام وكبار السن فوق سن ٦٠ عام.

أداة البحث

تم جمع البيانات عن طريق تصميم استمارة استبيان لتقييم حالة التغذية مستشفى الباطنة – مستشفيات جامعة عين شمس، والذي تم ملئه من خلال متابعة الحالات خلال الفترة من مارس ٢٠١٨ حتى يونيو ٢٠١٨.

أبعاد الاستبيان	عدد العبارات
التعب والإعياء الناتج عن سوء التغذية	3 أسئلة
الجرعة الغذائية	٦ أسئلة
ممارسة الرياضة	1 أسئلة
فقدان الوزن	1 أسئلة
مؤشر كتلة الجسم BMI	1 أسئلة
الوصفات الدوائية	1 أسئلة

صدق وثبات استمارة الاستبيان

ثبات الاستبيان:

الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: للتحقق من ثبات استبيان سوء التغذية لإمكانية الاعتماد على نتائجه استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، وكانت قيمة معامل ألفا كرونباخ (٠,٧٧٢) وهي قيمة مرتفعة تشير إلى صلاحية العبارات وإمكانية الاعتماد على نتائجها والوثوق بها.

الثبات بطريقة التجزئة النصفية: تم استخدام طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات الاستبيان وبلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٧٤٦) وهي قيمة معنوية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) مما تشير إلى صلاحية الاستبيان وإمكانية الاعتماد على نتائجه والوثوق به.

صدق الاستبيان: تم عمل الصدق التلازمي للتأكد من صدق الاستبيان وكانت قيمة معامل الصدق الذاتي (٠,٨٣٩) وهي قيمة معنوية تشير لصدق الاستبيان

نتائج البحث ومناقشتها

إختبار صحة الفروض: من خلال هذا الفصل عرضت الباحثة نتائج الدراسة بعنوان "تقييم آثار التكاليف الاقتصادية لأمراض سوء التغذية على التنمية المستدامة في مصر" وتم تحليل البيانات في ضوء فروض الدراسة. ووجدت الآتي:

١- **اختبار صحة الفرض الأول:** ينص الفرض الأول على: هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين حالة سوء التغذية وتكاليف العلاج (H1). ويوضح الجدول الآتي هذه العلاقة:

جدول(١/١): اختبار كا٢ لتوضيح الفروق بين مستوى التكاليف (المنخفض – المتوسط – المرتفع) لحالات سوء التغذية لدى عينة الدراسة

مستوى التكاليف		حالة التغذية			الإجمالي	معامل الارتباط	كا٢	د ح	الدلالة
		تغذية طبيعية	خطر سوء تغذية	سوء تغذية حاد					
منخفض	العدد	3	106	46	155	0.44	10.509 a	4	.033
	النسبة	50.00%	33.30%	26.10%	31.00%				
متوسط	العدد	3	118	57	178				
	النسبة	50.00%	37.10%	32.40%	35.60%				
مرتفع	العدد	0	94	73	167				
	النسبة	0.00%	29.60%	41.50%	33.40%				
الإجمالي	العدد	6	318	176	500				
	النسبة	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين مستوى التكاليف (المنخفض – المتوسط – المرتفع) في حالات سوء التغذية لدى عينة الدراسة حيث بلغت قيمة (كا٢) (١٠,٥٠٩) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥). كما يتضح من الجدول أنه كلما ذاد خطر سوء التغذية ذادت التكاليف الصحية. هناك فرق في حالات سوء التغذية ١٧٨ – ١٥٥ = ٢٣ قابله زيادة في التكاليف الصحية بنسبة ٤,٦% = ٣٥,٦% – ٣١%.

جدول(٢/١): اختبار الانحدار البسيط لدراسة العلاقة بين سوء التغذية ومستوى التكاليف

النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R2)	معامل التحديد (R2) المعدل	الخطأ المعياري للقيم التقديرية
مؤشر سوء التغذية وأثره على مؤشر مستوى التكاليف	٠,١٣٠	٠,١٧	٠,١٥	٠,٧٩٧

يتضح من الجدول السابق لتحليل الانحدار الخطي البسيط أن قيمة معامل الارتباط (R) بين سوء التغذية ومستوى التكاليف بلغ (٠,١٣٠) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠٥)، ومن خلال نتائج معامل التحديد (R2) للانحدار نجد أن هناك تأثير معنوي عند مستوى معنوية (٠,٠٥) لسوء التغذية على مستوى التكاليف بنسبة (١٧,٠%).

جدول(٣/١): تحليل التباين ANOVA لنموذج الانحدار لدراسة العلاقة بين سوء التغذية ومستوى التكاليف

النموذج		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى المعنوية
١	الانحدار	٥,٤٠٩	١	٥,٤٠٩	٨,٥١٧	٠,٠٠٤
	البواقي	٣١٦,٣٠٣	٤٩٨	٠,٦٣٥		
	الإجمالي	٣٢١,٧١٢	٤٩٩			

وباختبار معنوية نموذج الانحدار بالاعتماد على قيمة (ف) التي بلغت (٨,٥١٧) بمستوى معنوية (٠,٠٠٤) مما يؤكد على معنوية نموذج الانحدار.

جدول(٤/١): نتائج معامل الانحدار لنموذج الانحدار لدراسة العلاقة بين سوء التغذية ومستوى التكاليف

النموذج		معاملات غير معيارية		معاملات معيارية	قيمة t	مستوى المعنوية
		قيمة B	الخطأ المعياري	بيتا		
١	سوء التغذية (مستقل)	١,٥٣٦	٠,١٧١		٨,٩٧٦	٠,٠٠٠
		٠,٢٠٩	٠,٠٧٢	٠,١٣٠	٢,٩١٨	٠,٠٠٤

تم من خلال النموذج اختبار معنوية معامل الانحدار (B) والذي يوضح وجود علاقة طردية بين سوء التغذية ومستوى التكاليف وبالاعتماد على قيمة (ت) والتي بلغت (٢,٩١٨) بمستوى معنوية (٠,٠٠٤) مما يظهر معنوية معامل الانحدار (B).

مما سبق يتضح صحة الفرض الأول: هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين حالة سوء التغذية وتكاليف العلاج.

٢- **اختبار صحة الفرض الثاني:** ينص الفرض الثاني على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأقسام في حالة سوء التغذية (H2). ويوضح الجدول الآتي هذه العلاقة:

جدول(١/٢): اختبار ف ANOVA لتوضيح الفروق بين الأقسام في حالة سوء التغذية

القسم	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	ف	الدلالة
القلب والأوعية الدموية	١٠٠	٢,٣٥	٠,٥٣٩	٨,٣٦١	٠,٠٠١
باطنة ١ الجهاز الهضمي وأمراض الكبد	١٠٠	٢,٢٦	٠,٤٦٣		
باطنة ٢ الجهاز الهضمي وأمراض الكبد	١٠٠	٢,٢٦	٠,٤٦٣		
باطنة ٥ الغدد الصماء والسكر داخلي	١٠٠	٢,٢٥	٠,٤٥٨		
باطنة ١٢ وحدة الروماتيزم	١٠٠	٢,٥٨	٠,٤٩٦		
الإجمالي	٥٠٠	٢,٣٤	٠,٤٩٩		

يتبين من الجدول السابق للفروق بين الأقسام في حالة سوء التغذية وجود فروق دالة إحصائيا بين عينة الدراسة تبعاً حيث بلغت قيمة (ف) (٨,٣٦١) وهي قيمة معنوية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وبلغ أعلى متوسط لقسم (باطنة ١٢ وحدة الروماتيزم) بمتوسط (٢,٥٨) وأقل متوسط لقسم (باطنة ٥ الغدد الصماء والسكر داخلي) بمتوسط (٥٤٦,٠٣).

جدول(٢/٢): اختبار كا٢ لتوضيح الفروق بين الأقسام في حالة سوء التغذية

القسم		سوء تغذية			الإجمالي	كا٢	د ح	الدلالة
		تغذية طبيعية	خطر سوء تغذية	سوء تغذية حاد				
القلب والأوعية الدموية	العدد	٣	٥٩	٣٨	١٠٠	٣٦,٤٩٣	٨	٠,٠٠١
	النسبة	%٣,٠٠	%٥٩,٠٠	%٣٨,٠٠	%١٠٠,٠٠			
باطنة ١ الجهاز الهضمي وأمراض الكبد	العدد	١	٧٢	٢٧	١٠٠			
	النسبة	%١,٠٠	%٧٢,٠٠	%٢٧,٠٠	%١٠٠,٠٠			
باطنة ٢ الجهاز الهضمي وأمراض الكبد	العدد	١	٧٢	٢٧	١٠٠			
	النسبة	%١,٠٠	%٧٢,٠٠	%٢٧,٠٠	%١٠٠,٠٠			
باطنة ٥ الغدد الصماء والسكر داخلي	العدد	١	٧٣	٢٦	١٠٠			
	النسبة	%١,٠٠	%٧٣,٠٠	%٢٦,٠٠	%١٠٠,٠٠			
باطنة ١٢ وحدة الروماتيزم	العدد	٠	٤٢	٥٨	١٠٠			
	النسبة	%٠,٠٠	%٤٢,٠٠	%٥٨,٠٠	%١٠٠,٠٠			
الإجمالي	العدد	٦	٣١٨	١٧٦	٥٠٠			
	النسبة	%١,٢٠	%٦٣,٦٠	%٣٥,٢٠	%١٠٠,٠٠			

يتضح من الجدول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأقسام في حالة سوء التغذية حيث كانت قيمة كا٢ (٣٦,٤٩٣) وهى دالة عند (٠,٠٥). كما يتضح من الجدول أيضًا (بالنسبة لكل قسم على حده) أن أعلى نسبة لخطر سوء التغذية قسم باطنة ٥ الغدد الصماء والسكر بنسبة (٧٣%) يليه قسمي باطنة ١، ٢ الجهاز الهضمي وأمراض الكبد والأوعية الدموية بنسبة (٧٢%) يليه، بينما أعلى نسبة سوء تغذية حادة بقسم باطنة ١٢ وحدة الروماتيزم بنسبة (٥٨%) يليه قسم القلب والأوعية الدموية بنسبة (٣٨%). ويتضح من الجدول أيضًا (جميع الأقسام) أن معدل انتشار سوء التغذية في الأقسام عال حيث وصل إجمالي نسبة المعرضين لخطر سوء التغذية (٦٣,٦%) من إجمالي حجم العينة، والمصابين بسوء التغذية الحاد (٣٥,٢%) من إجمالي حجم العينة. وهذا يؤثر بدوره على التنمية المستدامة حيث يؤدي ضعف أداء العاملين بسبب المرض إلى انخفاض إنتاجيتهم.

مما سبق يتضح صحة الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأقسام في حالة سوء التغذية.

نتائج الدراسة

- هناك علاقة طردية موجبة بين حالة سوء التغذية وتكاليف العلاج أي أن تكاليف العلاج تزداد كلما وجدت حالة سوء التغذية. وهناك فرق في حالات سوء التغذية ١٧٨ – ١٥٥ = ٢٣ قابله زيادة في التكاليف الصحية بنسبة ٤,٦% = ٣٥,٦% – ٣١%.
- تنفق مصر نسبة ٥,٦٤% من إجمالي الناتج المحلي على الصحة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦) وزيادة تكاليف العلاج بسبب سوء التغذية تؤثر على هذه النسبة بمعنى أن بالتدخل المبكر لعلاج سوء التغذية قد يؤثر بالإيجاب على هذه النسبة مما يساهم في تحسين التنمية المستدامة.
- معدل انتشار سوء التغذية في الأقسام عال حيث وصل إجمالي نسبة المعرضين لخطر سوء التغذية (٦٣,٦%) من إجمالي حجم العينة، والمصابين بسوء التغذية الحاد (٣٥,٢%) من إجمالي حجم العينة. وهذا يؤثر بدوره على التنمية المستدامة حيث يؤدي ضعف أداء العاملين بسبب المرض إلى انخفاض إنتاجيتهم.

التوصيات

- ضرورة الاهتمام بقسم التكاليف الصحية في كليات التجارة والاقتصاد في الجامعات المصرية من أجل نشر الوعي والثقافة بين الأفراد والمسئولين في المجتمع للسعي نحو تحقيق مستوى صحي عال مع المحافظة قدر الإمكان على الموارد الصحية وتخفيض تكاليف العلاج، الأمر الذي يؤثر بدوره إيجابيًا على التنمية المستدامة.
- ضرورة زيادة نسبة الإنفاق على الصحة في مصر وتوجيه جزء كبير منها للمواجهة سوء التغذية خاصًا بين الأطفال حيث تؤثر سوء التغذية عليهم في مراحل التحصيل الدراسي وقوتهم البدنية في سن العمل مما يؤثر سلبًا على إنتاجيتهم.
- استخدام استمارة الاستبيان في هذه الدراسة للكشف المبكر عن حالة سوء التغذية في المستشفيات لما قد يكون له من تأثير كبير في تخفيض تكاليف العلاج ومعدل انتشار سوء التغذية، وبالتالي الحافظ على المورد البشري الذي يُعد أحد أهم عوامل تحقيق النمو والحفاظ على التنمية المستدامة.
- دعم البحوث المستقبلية المتعلقة بتكاليف العلاج المصحوبة بسوء التغذية ودراسة مدى فاعلية التدخل المبكر وأثره على تخفيض تكاليف العلاج وتوفير صحة أفضل لأفراد المجتمع.

المراجع

تكلفة الجوع في مصر، مجلس الوزراء؛ ركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، المفوضية الاقتصادية لإفريقيا التابعة للأمم المتحدة، برنامج الأغذية العالمي بالأمم المتحدة. مايو ٢٠١٣.

نبيه علي محمد نوار(٢٠١١): "العلاقة بين الضغوطات البيئية ومستويات الإنفاق على المرض" رسالة ماجستير، قسم العلوم الاقتصادية والقانونية والإدارية البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس

هدى سليمان محمد إبراهيم(٢٠١٥): أثر الرعاية المهنية على تنمية الموارد البشرية لتحقيق التنمية المستدامة، رسالة ماجستير، قسم العلوم الاقتصادية والقانونية والإدارية البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية

البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة(٢٠٠٣): "الأهداف التنموية للألفية في البلدان العربية"، نيويورك

تقرير شنجن فان – مدير عام المعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية، أكتوبر ٢٠١٤.

تقرير البنك الدولي – الأهداف الإنمائية للألفية – القضاء على الفقر المدقع والجوع بحلول عام ٢٠١٥

تقرير الأمين العام للأمم المتحدة: "الصحة والمرض والوفيات والتنمية"، الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، لجنة السكان والتنمية، الدورة الثالثة والأربعون، إبريل ٢٠١٠

دورية طلعت الدمرداش: "تحليل ظاهرة الإنفاق العام على الخدمات الصحية وآثارها الاقتصادية: دراسة حالة جمهورية مصر العربية"، مجلة البحوث التجارية، دورية علمية نصف سنوية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، العدد الثاني، الجزء الأول، المجلد الثاني والعشرون يوليو ٢٠٠٦

ألفت درويش(١٩٩٧): الكتاب الطبي الجامعي "الغذاء والتغذية"، منظمة الصحة العالمية.

مؤتمر القمة العالمي ٣٠ أبريل ٢٠٠١ – ٢ مايو ٢٠٠١، المجلس الاقتصادي والاجتماعي الأمم المتحدة.لجنة التنمية المستدامة. الدورة التنظيمية بوصفها اللجنة التحضيرية لمؤتمر القمة العالمي المعني بالتنمية المستدامة

فاطمة الزناتي وآخرون: تكلفة الجوع في مصر، مايو ٢٠١٣، مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، برنامج الأغذية العالمي (world food program "WFP").

منظمة الأغذية والزراعة: نوفمبر ٢٠١٤، المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية (ICN2)، مقالة "تغذية أفضل تعني حياة أفضل"

Karen Freijer, (2012): The economic costs of disease related malnutrition, Clinical Nutrition.

R. J. Stratton, (2012): Clinical and economic effects of managing malnutrition, Institute of Human Nutrition. School of Medicine. University of Southampton. UK..

The Cost of Malnutrition: Why Policy Action is Urgent. Technical brief No.3, Global Panel, July 2016.

The Cost of HUNGER, Social and Economic Impact of Child Undernutrition in Egypt, Ethiopia, Swaziland and Uganda, united nation, 2015. TEC

EVALUATION IMPACT OF THE ECONOMIC COSTS OF MALNUTRITION DISEASES OF EGYPT'S SUSTAINABLE DEVELOPMENT

[20]

Mohamed, Asmaa, A.[(1)]; Alian, A. M.[(2)]; Abdel Aziz, Rasha, H.[(2)] and Mostafa, M. S.[(1)]

1) Faculty of Postgraduate Childhood Studies, Ain Shams University.
2) Faculty of Commerce, Ain Shams University.

ABSTRACT

The study aims to refer to one of the major problems that impedes sustainable development, as well as to clarify the additional costs resulting from malnutrition and the extent to which it affects economic growth. The analytical descriptive approach was used to form the theoretical framework of the study. The study also measures the direct costs of malnutrition as actual values through a sample of 500 patients at Al Batinah Hospital - Ain Shams University. For evaluating sustainable development, the researcher used Public Health Index (Malnutrition Diseases) as health indicator is one of sustainable development measures, and high health costs which cause limited saving and investment which, in turn, negatively affects economic growth. The researcher collected data through a questionnaire form as a major research tool. Then data were analyzed statistically by SPSS. The research results show the impact of malnutrition on economic costs that, in turn, affect sustainable development, the study found a significant effect between diseases accompanied with malnutrition and health costs, a significant effect between the level of costs and malnutrition in the different sections of the hospital and a significant effect Between

periods of stay in the hospital and health costs. The researchers recommend that a development of the department of health costs in the faculties of commerce and economics at Egyptian universities should be considered, as well as the use of the current study's questionnaire for early detection of malnutrition and, finally, the study recommends supporting future studies related to malnutrition diseases and their impact on the economy.