تكلفة الجوع في أفريقيا

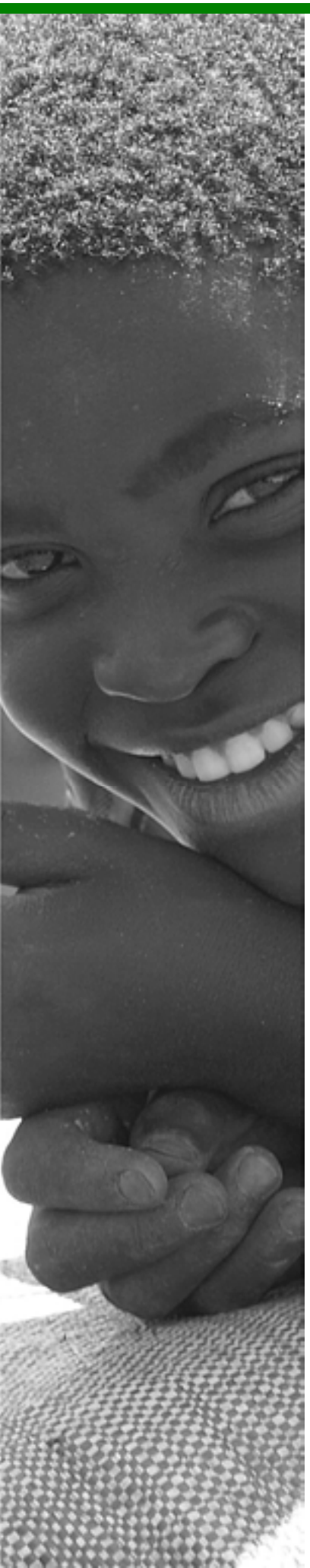
2013, Year of Pan Africanism and African Renaissance
50 OAU - AU

الآثار الاجتماعية والاقتصادية لنقص تغذية الأطفال في مصر وإثيوبيا وسوازيلند وأوغندا

ملخص المشروع

مقدم إلى أعضاء المجلس التنفيذي لبرنامج الأغذية العالمي،
نوفمبر/تشرين الثاني 2013

African Union
NEPAD TRANSFORMING AFRICA
WFP برنامج الأغذية العالمي wfp.org/ar
United Nations Economic Commission for Africa



عشر نتائج من المرحلة الأولى من دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا*

1. في أفريقيا اليوم، يزيد عدد الأطفال المصابين بالتقزم عما كان عليه عددهم منذ عشرين عاما.
2. تتراوح نسبة الأطفال المصابين بنقص التغذية الذين لا يتلقون العلاج السليم بين 69 و82 في المائة.
3. يطرأ معظم التكاليف الصحية المرتبطة بنقص تغذية الأطفال قبل أن يبلغ الطفل سنته الأولى من العمر.
4. يرتبط بالتقزم ما بين 7 و16 في المائة من حالات إعادة الصفوف الدراسية.
5. تحصيل الأطفال المصابين بالتقزم يقلّ بما يعادل ما بين 0.2 من السنة إلى 1.2 سنة خلال فترة تعليمهم المدرسي.
6. يرتبط بنقص التغذية ما بين 8 و28 في المائة من جميع وفيات الأطفال.
7. أدت وفيات الأطفال المرتبطة بنقص التغذية إلى تخفيض قوة العمل بنسبة تتراوح بين 1 و8 في المائة.
8. نسبة السكان في سن العمل الذين عانوا من التقزم عندما كانوا أطفالا تتراوح بين 40 و67 في المائة.
9. التكاليف السنوية المرتبطة بنقص تغذية الأطفال بلغت قيما تتراوح بين 1.9 في المائة و16.5 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي
10. يعتبر القضاء على التقزم في أفريقيا خطوة ضرورية نحو التنمية الشاملة للجميع في هذه القارة.

* استنادا إلى النتائج التي تم التوصل إليها من البلدان الأربعة المشمولة في المرحلة الأولى

حول الدراسة

دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا هي مشروع تقوده مفوضية الاتحاد الأفريقي ووكالة التخطيط والتنسيق لدى الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا (نيباد)، وتدعمه لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا وبرنامج الأغذية العالمي التابع للأمم المتحدة. وتغطي الدراسة عدة بلدان وهي تهدف إلى تقدير الآثار الاقتصادية والاجتماعية لنقص تغذية الأطفال في أفريقيا.

وتقود هذه المبادرة التي تشمل القارة كلها إدارة الشؤون الاجتماعية في مفوضية الاتحاد الأفريقي، وذلك ضمن إطار استراتيجية التغذية الإقليمية الأفريقية المنقحة (2005-2015)،[1] وأهداف فرقة العمل الأفريقية المعنية بتنمية الأغذية والتغذية،[2] ومبادئ الركيزة 3 من البرنامج الشامل للتنمية الزراعية في أفريقيا التابع للاتحاد الأفريقي/الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا.[3]

وفي مارس/آذار 2012، عرضت دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا على وزراء المالية والتخطيط والتنمية الاقتصادية في أفريقيا أثناء اجتماعهم في أديس أبابا بإثيوبيا. وأصدر الوزراء القرار 898[4] وفيه أكدوا أهمية الدراسة وأوصوا بمواصلتها بعد المرحلة الأولية.

ومنفذو الدراسة الأساسيون هم الأفرقة الوطنية التي تم تشكيلها في كل من البلدان المشاركة وقد جاء أعضاء هذه الأفرقة من مختلف المؤسسات الحكومية المعنية، من قبيل وزارة الصحة، ووزارة التربية، ووزارة التنمية الاجتماعية، ووزارة التخطيط، ووزارة المالية، والمعهد الوطني للإحصاء.

ويجري تنفيذ دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا في 12 بلدا، وهي: **بوتسوانا، وبوركينا فاسو، والكاميرون، ومصر، وإثيوبيا، وغانا، وكينيا، وملاوي، وموريتانيا، ورواندا، وسوازيلند وأوغندا**. وتمثل البيانات الواردة في هذه الوثيقة النتائج التي تم جمعها من هذه المبادرة في البلدان الأربعة المشاركة في المرحلة الأولى، وهي مصر وإثيوبيا وسوازيلند وأوغندا.

ويأتي الدعم الخاص بالدراسة من الجهات التالية:

إطار المفاهيم

يُستخدم نموذج دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا لتقدير الحالات الجديدة من الإصابة بالمرض، والوفيات، وإعادة الصفوف الدراسية، والتسرب من المدرسة، ونقص القدرة البدنية، مما يمكن أن يُربط مباشرة بنقص التغذية قبل بلوغ سن الخامسة.

لتقدير الآثار الاجتماعية خلال سنة واحدة، يركز النموذج على السكان الحاليين، ويحدد نسبة الذين كانوا ناقصي التغذية قبل سن الخامسة من بينهم، ثم يقدِّر الآثار السلبية ذات الصلة التي يتعرض لها السكان خلال السنة الحالية.

أما التقديرات بشأن الصحة والتعليم والإنتاجية فهي تستند إلى مفهوم المخاطرة النسبية (أو المتمايزة) التي يتعرض لها الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية.

وباستخدام عوامل المخاطرة هذه، مقترنة بالبيانات الديموغرافية والتغذوية والصحية والتعليمية التي يقدمها كل من الأفرقة القطرية، يُجري النموذج تقديراته للخسائر الاقتصادية ذات الصلة في الصحة، والتعليم، والإنتاجية المحتملة في سنة واحدة.

صفر– 5 سنوات

يتعرض الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية أكثر من غيرهم لمخاطر الإصابة بفقر الدم وأمراض الإسهال والحمى وإصابات الجهاز التنفسي. وحالات المرض الإضافية هذه عالية التكلفة سواء للنظام الصحي أو للأسر. والأطفال الذين يعانون من نقص التغذية أكثر عرضة من غيرهم للوفاة.

6 سنوات – 18 سنة

يتعرض الأطفال الذين يعانون من التقزم أكثر من غيرهم لمخاطر إعادة الصفوف الدراسية والتسرب من المدرسة. وتعتبر حالات إعادة الصفوف نتيجة للتقزم عالية التكلفة سواء للنظام التعليمي أو للأسر.

15 – 64 سنة

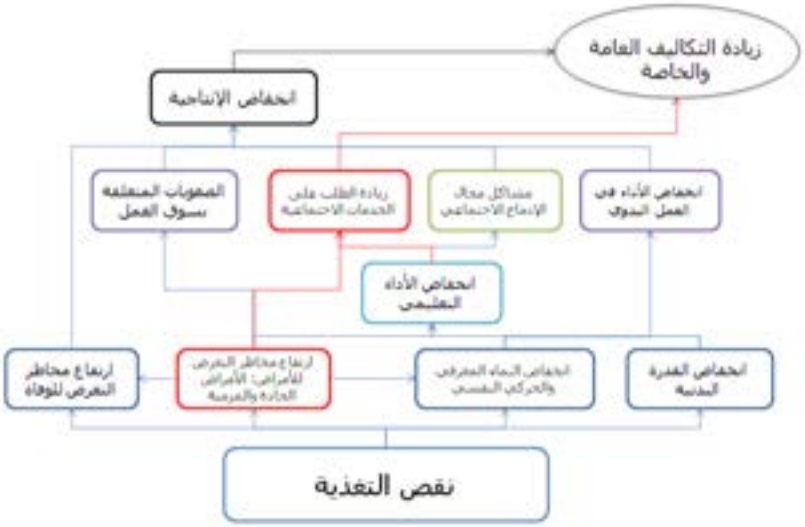
في حال تسرب الطفل من المدرسة وتحوله إلى العمل فإنه قد يكون أقل إنتاجية، ولا سيما في سوق العمل غير اليدوي. أما إذا كان يمارس عملا يدويا، فإنه أقل قدرة من الناحية البدنية كما يميل لأن يكون أقل إنتاجية. كما أن الذين يتغيبون عن قوة العمل بسبب الوفيات الناتجة عن نقص التغذية يمثلون إنتاجية اقتصادية ضائعة.

منهجية لأفريقيا

بدعم من الخبراء ومن ممثلي أفرقة التنفيذ الوطنية في البلدان المشاركة، تم تكييف إطار مفاهيمي ليتماشى مع السياق الأفريقي. وتستند دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا إلى نموذج تم وضعه أصلا في أمريكا اللاتينية من قبل اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وقد أجريت عملية التكييف بالشراكة مع تلك اللجنة وأقرتها فرقة العمل الأفريقية المعنية بتنمية الأغذية والتغذية.

وينشئ الإطار ارتباطات واضحة في التداعيات المباشرة المرتبطة بنقص التغذية، مع مراعاة البنى الخاصة بسوق العمل في القارة الأفريقية، وكذلك القيود المفروضة على توفر البيانات. وتمكِّن النتائج النموذج من رسم حدود تحليل التكاليف بصورة واضحة، سواء من المنظور العام أو الفردي، كما تمكِّنه من تحديد تمايز واضح بين التكاليف المباشرة وتكاليف الفرصة البديلة في النتائج.

ويستخدم نموذج الدراسة تحليلا ذا بعدين لتقدير التكاليف الناشئة عن تبعات نقص تغذية الأطفال في الصحة، والتعليم، والإنتاجية. فالبعد الارتجاعي العرَضي يحلل تاريخ نقص تغذية الأطفال في البلد المعني بغية تقدير التبعات الاقتصادية والاجتماعية الحالية. واستكمالا لهذا التحليل، يستخدم منظور استشرافي لتوقع التصورات وتوليدها لأغراض التحليل.



، نموذج لتحليل الآثار الاجتماعية والاقتصادية لنقص تغذية Andrés Fernández وRodrigo Martínez معدل عن:
الأطفال في أمريكا اللاتينية، استنادا لمشاورات أجريت مع المؤلفين.

المصطلحات والمفاهيم الأساسية*

الجوع المزمن: حالة يعاني منها الناس الذين لا يوفر متناولهم الغذائي بانتظام ما يكفيهم من احتياجاتهم الدنيا من الطاقة مما يؤدي إلى إصابتهم بنقص التغذية.[5]

نقص تغذية الأطفال: يطرأ نتيجة لانخفاض طويل الأجل في مستويات المتناول الغذائي (الجوع) و/أو انخفاض امتصاص الغذاء المستهلَك. وهو ينطبق عادة على نقص الطاقة أو البروتينات، وقد ينطبق أيضا على نقص الفيتامينات والمعادن. ومؤشرات القياسات البشرية "الأنثروبومترية" (التقزم، ونقص التغذية، والهزال) هي الأكثر استخداما لقياس نقص التغذية.[6]

تقييد النمو داخل الرحم (IUGR): يُعتبر أن الرضيع يعاني من تقييد النمو داخل الرحم إذا كان وزنه دون شريحة الـ 10 في المائة من الوزن عند الولادة الموصى به حسب الجنس بالنسبة للمنحنيات المرجعية لعمر الجنين خلال فترة الحمل.[7]

الوزن المنخفض عند الولادة: يُعتبر أن الوليد يعاني من الوزن المنخفض عند الولادة إذا كان وزنه يقل عن 2 500 غرام.[8]

سوء التغذية: مصطلح فضفاض لمجموعة من الظروف التي تعيق الصحة الجيدة والتي تنشأ عن عدم كفاية أو عدم توازن المتناول الغذائي أو عن سوء امتصاص الغذاء المستهلَك. وهو يشمل نقص التغذية (الحرمان من الغذاء) والبدانة (إفراط المتناول الغذائي بالمقارنة بالاحتياجات من الطاقة).[9]

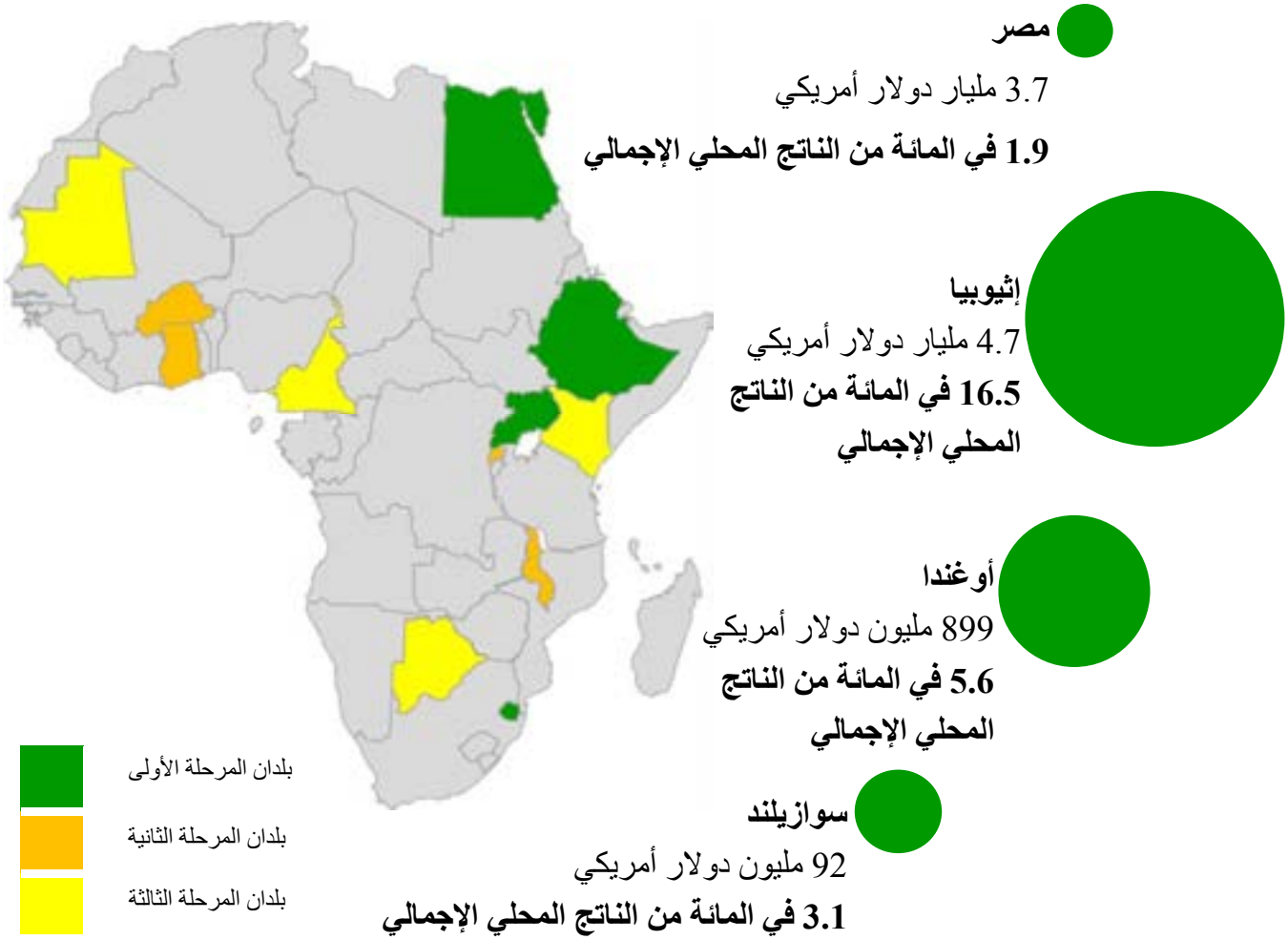
التقزم: يعبّر عن قِصر القامة بالنسبة للعمر؛ وهو مؤشر لسوء التغذية المزمن يُحسب بمقارنة نسبة طول الطفل إلى عمره ببيانات المجموعة المرجعية التي تضم الأطفال المتمتعين بالصحة والتغذية الجيدة. ويستخدم النموذج هذا المؤشر لتحليل الأثر على الأداء التعليمي والإنتاجية.[10]

نقص الوزن: يقاس بمقارنة نسبة وزن الطفل إلى عمره ببيانات المجموعة المرجعية التي تضم الأطفال المتمتعين بالصحة والتغذية الجيدة. ويستخدم النموذج هذا المؤشر لتحليل أثر نقص تغذية الأطفال على الصحة.[11]

* جميع المصطلحات مأخوذة بتصرف عن المصادر المذكورة وذلك لأغراض دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا.

نتائج المرحلة الأولى

وفقا للنتائج الأولوية المستخلصة من دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا، تطرأ معادلات الخسائر التالية في كل بلد سنويا نتيجة لنقص تغذية الأطفال.



الآثار الاجتماعية والاقتصادية لنقص تغذية الأطفال في قطاع الصحة

عندما يكون الطفل مصابا بنقص التغذية، ترتفع لديه إمكانية التعرض لمشاكل صحية محددة.[12] وتبين الأبحاث أن الأطفال دون الخامسة الذين يعانون من نقص التغذية تزداد لديهم إمكانية التعرض بفقر الدم والإسهال الحاد وإصابات الجهاز التنفسي الحادة والحمى. وينطوي علاج نقص التغذية والأمراض المرتبطة به على تكاليف هامة ومتكررة يتكبدها النظام الصحي. من ذلك مثلا أن معالجة طفل يعاني من نقص التغذية بصورة حادة يتطلب مجموعة إجراءات شاملة تكلف في العادة أكثر من القيمة النقدية والجهد المبذول مما يلزم للوقاية من نقص التغذية، ولا سيما عندما يقترن الأمر بأمراض أخرى.[13] ويلخص الجدول أدناه مجموع التكاليف المتكبدة في كل من البلدان نتيجة للأمراض الإضافية.

البلد	عدد الأطفال الناقصي الوزن	عدد الحالات المرضية الإضافية السنوية	التكلفة الاقتصادية		النسبة التي تغطيها الأسر
			بالعملة المحلية	بالدولار الأمريكي *(بالملايين)*	
مصر	658 516	901 440	1.1 مليار جنيه مصري	213	73 في المائة
إثيوبيا	3.0 ملايين	4.4 مليون	1.8 مليار بير إثيوبي	155	90 في المائة
سوازيلند	9 645	25 446	60.7 مليون ليلانغيني سوازيلندي	7	88 في المائة
أوغندا	975 450	1.6 مليون	525.8 مليار شلن أوغندي	254	87 في المائة

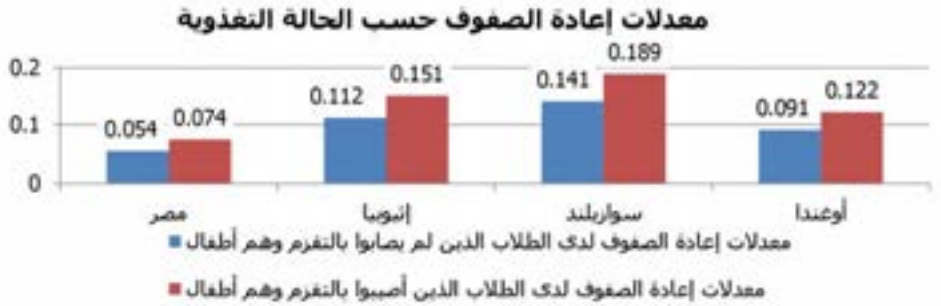
وتبين الأبحاث أن الأطفال دون الخامسة الذين يعانون من نقص التغذية يرتفع لديهم خطر التعرض للوفاة.[14] وتتمخض التكاليف المرتبطة بالوفيات عن خسائر في الإنتاجية الوطنية. فلو تمكن هؤلاء الأطفال من بلوغ سن الرشد لكان بوسعهم أن يسهموا في الاقتصاد. ويبرز الجدول (أعلاه) عدد الأطفال المتوفين نتيجة أسباب ترتبط بنقص التغذية ونسبة وفيات الأطفال التي يمكن أن تعزى لنقص التغذية.

البلد	عدد حالات الوفاة المرتبطة بنقص التغذية (آخر 5 سنوات)	النسبة المئوية الإجمالية من وفيات الأطفال المرتبطة بنقص التغذية
مصر	28 102	11 في المائة
إثيوبيا	378 591	28 في المائة
سوازيلند	1 351	8 في المائة
أوغندا	110 220	15 في المائة

الآثار الاجتماعية والاقتصادية لنقص تغذية الأطفال في قطاع التعليم

أثر نقص التغذية على إعادة الصفوف الدراسية

لا يوجد سبب وحيد لإعادة الصفوف وللتسرب من المدرسة. غير أن هناك أبحاثا مختصة تبين أن الطلاب الذين أصيبوا بالتقزم قبل سن الخامسة تنخفض لديهم القدرة المعرفية وهم أكثر عرضة لانخفاض الأداء في المدرسة مما يضطرهم لإعادة الصفوف.[15] ويبين الرسم البياني التالي معدلات إعادة الصفوف للأطفال الذين لم يصابوا بالتقزم مقارنة بالأطفال الذين أصيبوا به في كل بلد من البلدان



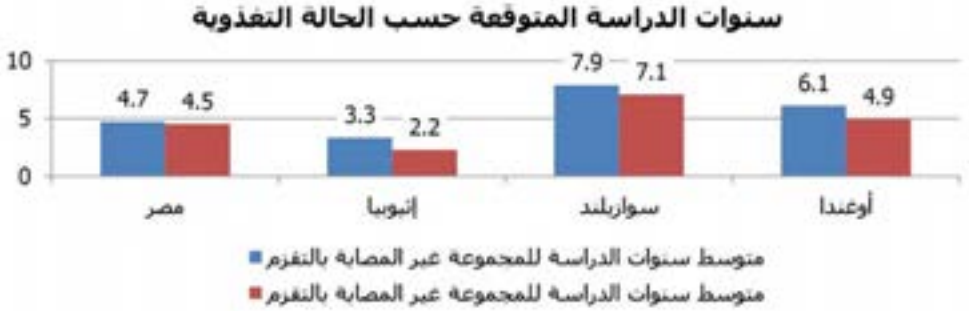
ولإعادة الصفوف الدراسية تكلفة عالية، سواء لأسرة الطالب أو للنظام التعليمي، فكلاهما مضطر لإنفاق الموارد على السنة الدراسية المعادة. ويبرز الجدول أدناه التكاليف الاقتصادية للإعادة الإضافية مما يرتبط بنقص التغذية لدى الطلاب إثناء الطفولة. ويظهر من تحليل التحليل الأكثر تفصيلا أن التكلفة في المدارس الثانوية أعلى بكثير من التكلفة في المدارس الابتدائية. غير أن معظم حالات الإعادة تطرأ خلال سنوات المرحلة الابتدائية.

البلد	الأطفال الذين يعانون من التقزم في سن الدراسة	نسبة إعادة الصفوف المرتبطة بالتقزم	التكلفة الاقتصادية		النسبة التي يغطيها النظام التعليمي
			بالعملة المحلية	بالدولار الأمريكي	
مصر	7.9 مليون	10 في المائة	271 مليون جنيه مصري	49 مليونا	68 في المائة
إثيوبيا	17.4 مليون	15.8 في المائة	93 مليون بير إثيوبي*	8 ملايين*	36 في المائة
سوازيلند	168 228 طفلا	11.7 في المائة	6 ملايين ليلانغيني سوازيلندي	0.7 مليون	70 في المائة
أوغندا	5.8 مليون	7.3 في المائة	20 مليار شلن أوغندي	9.5 مليون	46 في المائة

*الصفوف الابتدائية فقط

أثر نقص التغذية على الاستبقاء في المدرسة

يرتفع لدى الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية احتمال التسرب من المدرسة مقارنة بمن يعيشون طفولة صحية.[16] وتبين البيانات المتأتية من بلدان المرحلة الأولى أن عدد السنوات الدراسية التي يتوقع أن ينهيها الطالب المصاب بالتقزم هو أقل بـ 1.2 سنة بالمقارنة بالطالب الذي لم يتعرض لنقص التغذية.[17] ويبين الرسم البياني أدناه مستويات الإنجاز الدراسي هذه. وكما يظهر، فإن البلدان التي ينخفض فيها مستوى الإنجاز الدراسي عموما يرتفع فيها معدل التمايز في الإنجاز بين الأطفال المصابين بالتقزم والأطفال الذين لم يتعرضوا لنقص التغذية قط.



على أن الأثر الاقتصادي للتسرب من المدرسة لا يتم تكبده فورا. بل يتم تكبد التكاليف الاقتصادية عندما يبلغ الأشخاص المقيّمون سن العمل، حيث إنهم قد يكونوأقل إنتاجية ويحققون دخلا أدنى نتيجة لقلة السنوات الدراسية التي أنهوها. وعلى هذا الأساس فإن اعتبارات الخسائر المرتبطة بقلة سنوات الدراسة معروضة في القسم التالي.

الآثار الاجتماعية والاقتصادية لنقص تغذية الأطفال على صعيد الإنتاجية

الخسائر في الإنتاجية المحتملة

يقدر النموذج أن ما يتراوح بين 40 و67 في المائة من السكان الذين في سن العمل في البلدان الأربعة أصيبوا بالتقزم أثناء طفولتهم. وتبين الأبحاث أن البالغين الذين عانوا من التقزم أثناء الطفولة هم أقل إنتاجية من العمال الذين لم يصابوا به، وهم أقل قدرة على المساهمة في الاقتصاد.[18] ويتباين أثر انخفاض الإنتاجية رهنا ببنى العمل في البلد المعني ونوع الإنجاز الاقتصادي الذي يشارك فيه الفرد. فلدى الأشخاص الذين يمارسون أعمالا غير يدوية، فإن انخفاض المستوى التعليمي لمن أصيبوا بالتقزم منهم ينعكس في انخفاض مستوى الدخل المرتبط بانخفاض عدد السنوات الدراسية المنجزة.[19] ومن جهة أخرى، تبين الأبحاث أن العمال الذين أصيبوا بالتقزم العاملين في أنشطة يدوية هم أكثر عرضة لارتفاع نسبة الدهون في كتلتهم البدنية،[20] وأكثر معاناة من احتمال انخفاض إنتاجيتهم في الأنشطة اليدوية بالمقارنة بالذين لم يتعرضوا لتخلف في النمو.[21]

ونتيجة لذلك، تصنف الخسائر في الإنتاجية إلى خسائر في الإنتاجية المحتملة في الأنشطة اليدوية وغير اليدوية، وهو ما يلخصه الجدول التالي.

البلد	الأشخاص الذين يعانون من التقزم وهم في سن العمل (64-15)		الإنتاجية المفقودة في الأنشطة اليدوية		الإنتاجية المفقودة في الأنشطة غير اليدوية	
	العدد	نسبة الانتشار المتوقعة	بالعملة المحلية	بالدولار الأمريكي	بالعملة المحلية	بالدولار الأمريكي
مصر	20 مليونا	41 في المائة	10.7 مليار جنيه مصري	2 مليار	2.7 مليار جنيه مصري	484 مليونا
إثيوبيا	26 مليونا	67 في المائة	12.9 مليار بير إثيوبي	1.1 مليار	625 مليون بير إثيوبي	53 مليونا
سوازيلند	270 188	40 في المائة	126 مليون ليلانغيني سوازيلندي	15 مليونا	251 مليون ليلانغيني سوازيلندي	30 مليونا
أوغندا	8 ملايين	54 في المائة	417 مليار شلن أوغندي	201.5 مليون	241 مليار شلن أوغندي	116.5 مليونا

الخسائر في الإنتاجية نتيجة لخسائر ساعات العمل بسبب الوفيات

كما ورد في القسم الخاص بالصحة من هذا التقرير، ترتفع لدى الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية احتمالات الوفاة بالمقارنة بالأطفال الذين لم يتعرضوا لنقص التغذية. وإضافة إلى المشكلة الاجتماعية الواضحة المرتبطة بتزايد الوفيات، هناك أيضا تكلفة اقتصادية تتصل بذلك. ويقدر نموذج دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا نسبة وفيات الأطفال المرتبطة بنقص التغذية، ثم يقدر الإنتاجية المحتملة لدى هؤلاء المتوفين لو كانوا قد انضموا إلى قوة العمل (15-64) في عام 2009. ويستخدم النموذج بيانات الدخل الحالية لتقدير الإنتاجية الضائعة هذه من حيث الدخل ومن حيث ساعات العمل الضائعة. وبموجب هذه التقديرات، تخسر البلدان ما يتراوح بين 1 في المائة و8 في المائة من ساعات العمل نتيجة لوفيات مرتبطة بنقص التغذية. ويشكل ذلك في كثير من البلدان، التكلفة الأهم المرتبطة بخسارة الإنتاجية نتيجة لنقص التغذية.

البلد	ساعات العمل المفقودة		
	مجموع الساعات السنوية	بالعملة المحلية	بالدولار الأمريكي
مصر	857 مليونا	5.4 مليار جنيه مصري	998 مليونا
إثيوبيا	4.7 مليار	40.1 مليار بير إثيوبي	3.4 مليار
سوازيلند	37 مليونا	340 مليون ليلانغيني سوازيلندي	40 مليونا
أوغندا	943 مليونا	657 مليار شلن أوغندي	317 مليونا

التصورات

يحدد النموذج خط أساس تقارن به الأهداف التغذوية المحددة لكل بلد. وتعد هذه التصورات على أساس التكاليف المقدرة للأطفال المولودين كل سنة اعتبارا من عام 2009 وحتى عام 2025 (صافي القيمة الحالية). وفي حين أن الأقسام السابقة أجرت حسابات التكاليف المتكبدة خلال سنة واحدة وفقا للأرقام التاريخية لنقص التغذية، فإن هذه القيم تمثل التكاليف والوفورات المتوقعة بالنسبة للأطفال المولودين خلال عام 2009 وما بعده.

وعلى النحو المبين في الجدول التالي، فإن الفوائد الاقتصادية المحتملة تتيح فرصة تُعين على البرهنة على أهمية زيادة الاستثمار في التغذية. وتزوّد ذه المعلومات البلدان بمعيار لقياس زيادة الاستثمار، مع تمكينها في الوقت نفسه من مقارنة ذلك بالمكاسب الاقتصادية المحتملة نتيجة لتخفيض معدلات التقزم.

الوفورات التقديرية التي يمكن تحقيقها في حالة خفض نقص تغذية الأطفال						
	التصور رقم 1: خفض معدل انتشار نقص تغذية الأطفال إلى النصف بحلول عام 2025			التصور رقم 2: التصور "المستهدف": "10 في المائة و5 في المائة بحلول عام 2025"		
البلد	النسبة المئوية للخفض السنوي المطلوب في التقزم	مجموع الوفورات التي يمكن تحقيقها	متوسط الوفورات السنوية	النسبة المئوية للخفض السنوي المطلوب في التقزم	مجموع الوفورات التي يمكن تحقيقها	متوسط الوفورات السنوية
مصر	0.9 في المائة	11.7 مليار جنيه مصري	732 مليون جنيه مصري (133 مليون دولار أمريكي)	1.2 في المائة	14.4 مليار جنيه مصري	907 ملايين جنيه مصري (165 مليون دولار أمريكي)
إثيوبيا	1.5 في المائة	71 مليار بير إثيوبي	4.4 مليار بير إثيوبي (376 مليون دولار أمريكي)	2.3 في المائة	148 مليار بير إثيوبي	9.2 مليار بير إثيوبي (784 مليون دولار أمريكي)
سوازيلند	0.9 في المائة	402 مليون ليلانغيني سوازيلندي	25 مليون ليلانغيني سوازيلندي (3 ملايين دولار أمريكي)	1.2 في المائة	511 مليون ليلانغيني سوازيلندي	32 مليون ليلانغيني سوازيلندي (4 ملايين دولار أمريكي)
أوغندا	1.1 في المائة	2.8 تريليون شلن أوغندي	179 مليار شلن أوغندي (88 مليون دولار أمريكي)	1.6 في المائة	4.3 تريليون شلن أوغندي	267 مليار شلن أوغندي (132 مليون دولار أمريكي)

الاستنتاجات

تشكل دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا خطوة هامة نحو تحسين فهم الدور الذي يمكن لتغذية الأطفال والتنمية البشرية أن تلعباه كحافز أو كابح في التحول الاجتماعي والاقتصادي لأفريقيا.

والاستنتاجات التالية تقوم على أساس بلدان المرحلة الأولى، أي مصر، وإثيوبيا، وسوازيلند، وأوغندا.

قطاع الصحة

يتسبب نقص تغذية الأطفال في تكاليف صحية تعادل ما يتراوح بين 1 و11 في المائة من مجموع الميزانية العامة المخصصة للصحة. وتعزى هذه التكاليف إلى حالات ترتبط مباشرة بالزيادة التدريجية في عدد وحِدّة الأمراض التي تصيب الأطفال الناقصي الوزن وبالتدابير الضرورية لمعالجتها. ولا يُلتمس، في معظم من هذه الحالات، 69 إلى 82 في المائة، العناية الطبية اللازمة أو أنه يجري علاجها في المنزل، مما يؤدي إلى تزايد مخاطر تعقد الحالات ويدل على أن هناك طلبا على الرعاية الصحية لا تتم تلبيته.

يشكل القضاء على انعدام المساواة في الحصول على الرعاية الصحية العنصر الأساسي في برنامج التحول الاجتماعي في أفريقيا، وهو ما يتطلب، كشرط مسبق، خفض فجوة التغطية بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية. ومع توسع التغطية الصحية لتشمل المناطق الريفية، سيتزايد عدد الناس الذين يطلبون الرعاية الطبية. ومن الممكن أن يؤثر ذلك على كفاءة النظام في تقديم خدمات الرعاية السليمة. وتوضح هذه الدراسة أن خفض نقص تغذية الأطفال يمكن أن ييسّر فعالية هذا التوسع من خلال الحد من العبء الإضافي الناتج عن الاحتياجات الصحية للأطفال الناقصي الوزن.

قطاع التعليم

- الأطفال المصابون بالتقزم يعانون من إعادة الصفوف الدراسية بمعدل أعلى من بقية الأطفال يتراوح بين 2 و4.9 في المائة.
- إضافة لذلك، يرتبط ما بين 7 و16 في المائة من جميع حالات إعادة الصفوف الدراسية بارتفاع معدل الإعادة بين الأطفال المصابين بالتقزم، التي يطرأ معظمها (90 في المائة) خلال المرحلة الابتدائية.

- تشير الأرقام إلى أن خفض معدل انتشار التقزم يمكن أن يساعد على تحسين نوعية الدراسة لأنه يقلل من الأعباء التي يمكن منع تحققها والتي يتحملها نظام التعليم.

إنتاجية العمل

- يعاني من التقزم ما يتراوح بين 40 و69 في المائة من السكان الذين في سن العمل في البلدان الخاضعة للتحليل.
- حققت هذه الفئة من السكان، في المتوسط، مستويات دراسية أدنى من الذين لم يتعرضوا لتخلف النمو، وذلك بما يتراوح بين 0.2 سنة إلى 1.2 سنة من الدراسة.
- انخفضت أعداد السكان الذين في سن العمل بنسبة تتراوح بين 1 و8 في المائة، وذلك بسبب وفيات الأطفال المرتبطة بنقص التغذية.

إن زيادة مستويات تعليم السكان في أفريقيا وتعظيم قدراتهم الإنتاجية هما العنصر الأساسي في زيادة القدرة على التنافس والابتكار في القارة الأفريقية. ويمثل ذلك فرصة متميزة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث يقدر أن الفئة العمرية دون سن الـ 15 تشكل 40 في المائة من مجموع السكان. ولا بد من تزويد الأطفال والشباب بالمهارات اللازمة للعمل التنافسي. لذلك يتعين معالجة الأسباب الكامنة خلف انخفاض الأداء المدرسي والتسرب المبكر من المدرسة. ونظرا لعدم وجود سبب وحيد لهذه الظاهرة، فإنه لا بد من وضع وتنفيذ استراتيجية شاملة تأخذ بتحسين نوعية التعليم والشروط اللازمة للمواظبة على الحضور. وتبين هذه الدراسة أن التقزم يمثل حاجزا أهم أمام المواظبة والاستبقاء في المدرسة وهو حاجز لابد من إزالته لرفع مستويات التعليم فعلا وتحسين فرص عمل الأفراد في المستقبل.

الفوائد الاقتصادية المحتملة

- يقدر النموذج أن تخفيض الانتشار بمعدل النصف بحلول عام 2025 يمكن أن يثمر عن وفورات سنوية يتراوح متوسطها بين 3 ملايين دولار أمريكي و376 مليون دولار أمريكي في البلدان الخاضعة للتحليل.
- ويقدر تصور إضافي أن تخفيض معدلات التقزم إلى 10 في المائة ومعدلات نقص الوزن إلى 5 في المائة يمكن أن يعطي وفورات سنوية يتراوح متوسطها بين 4 ملايين دولار أمريكي و784 مليون دولار أمريكي.

السياسات المستندة إلى الأدلة والتعاون فيما بين بلدان الجنوب

- تعتبر دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا مثالا جيدا عما يمكن تحقيقه من التعاون فيما بين بلدان الجنوب لتنفيذ أنشطة فعالة من حيث التكلفة في مجالي التنمية وتقاسم المعرفة. وهي تبين أن من الممكن إعداد وتنفيذ أدوات تراعي الأوضاع الخاصة للقارة الأفريقية.
- كما توضح الدراسة الدور القيّم الذي يمكن أن تؤديه البيانات والأبحاث التي تؤيدها الحكومات في إلقاء الضوء على القضايا الهامة في القارة. وعلى الرغم من قلة توافر البيانات الموحدة والمتاحة في أفريقيا، فإن نتائج الدراسة تظهر أن التحليل لديه القدرة على وضع مسألة تغذية الأطفال في صدارة الميدان الإنمائي.

هذه الفائدة الاقتصادية التي يمكن أن تتحقق نتيجة تراجع معدلات الإصابة بالأمراض وتخفيض معدلات إعادة الصفوف الدراسية وزيادة إنتاجية العمل اليدوي وغير اليدوي، تطرح حجة اقتصادية هامة لصالح الاستثمار المتزايد تدريجيا في تغذية الأطفال. فهذا لا يؤثر على الأطفال المصابين بنقص التغذية وحدهم بل على المجتمع ككل.

توصيات خاصة بالسياسات

التقزم يعتبر مؤشرا مفيدا لتقييم السياسات الاجتماعية

إن أسباب الجوع المزمن والحلول الخاصة به تتصل بالسياسات الاجتماعية في العديد من القطاعات. وعلى هذا الأساس فإن خفض معدلات التقزم يتطلب تدخلات من منظورات الصحة، والتعليم، والحماية الاجتماعية، والبنى الاجتماعية. ويمكن للتقزم أن يكون مؤشرا هاما لقياس النجاح في البرامج الاجتماعية الأوسع نطاقا.

لا بد من أهداف طموحة لمعالجة التقزم

تحث هذه الدراسة البلدان على ألاّ تقنع بمستويات مقبولة من الأطفال الذين يعانون الحرمان جراء التقزم، وبأن يكون تكافؤ الفرص مطمح القارة. ويوصى، في هذا الصدد، بوضع أهداف لتخفيض التقزم في أفريقيا يتجاوز مجرد التخفيض النسبي، بغية تحديد قيمة مطلقة بنسبة 10 في المائة كمستوى مستهدف للمنطقة. أما البلدان التي تعاني من انتشار التقزم بمستويات عالية أو عالية جدا (أكثر من 30 في المائة)، فقد تأخذ بمستوى مستهدف مؤقت بتخفيض نسبته 20 في المائة.

تحتاج المشكلات المتعددة الأسباب إلى استجابة متعددة القطاعات

لا يمكن أن يكون قطاع الصحة هو السبيل الوحيد إلى تحقيق هذا الهدف الطموح. فلتحقيق أثر حاسم في مجال تحسين تغذية الأطفال، لا بد من الأخذ بسياسة شاملة متعددة القطاعات، تقترن بالتزام سياسي قوي وتخصيص للموارد الكافية لتنفيذها.

الاقتصادات الريفية المتصفة بالكفاءة ومخططات الحماية الاجتماعية المتصفة بالفعالية هي المحركات الأساسية ـ للتخفيض المستدام لنقص تغذية الأطفال

يعتبر دفع عجلات الاقتصادات الريفية، من خلال تعزيز إنتاجية الأنشطة الزراعية والتوسع في نطاق الأنشطة غير الزراعية، عاملا أساسيا في تسريع معدلات تخفيض سوء التغذية. والجهود التي يبذلها البرنامج الشامل للتنمية الزراعية في أفريقيا وتنمية سلاسل القيمة الخاصة بالسلع الزراعية الاستراتيجية يمكن أن تشكل عناصر أساسية في تركيز الجهود خلال السنوات المقبلة. إضافة لذلك، من الأهمية بمكان أن ننظر في دور برامج الحماية الاجتماعية في مجال الحد من الجوع وسوء التغذية، بغية تحقيق الخلطة الملائمة من التحويلات والخدمات الكافية في كل سياق.

الاستدامة تتطلب توفر القدرة الوطنية القوية

لضمان استدامة هذه الأنشطة، يتعين حيثما أمكن أن يكون دور المعونة الدولية مكملا للجهود الاستثمارية الوطنية، كما لا بد من بذل مزيد من الجهود لضمان تقوية القدرات الوطنية على معالجة نقص تغذية الأطفال.

الرصد ضروري لتحقيق التقدم

يوصى، لأغراض قياس النتائج القصيرة الأجل في مجال الوقاية من التقزم، بالأخذ بنهج أكثر انتظاما على فترات أقصر، قبل إجراء التقييمات مرة كل سنتين. ونظرا لأنه يتعين في الوقاية من نقص تغذية الأطفال استهداف الأطفال دون السنتين من العمر، فإن هذه النتائج توفر المعلومات لراسمي السياسات ومنفذيها حول فعالية برامج الحماية الاجتماعية وبرامج التغذية.

الالتزام الطويل الأجل ضروري لتحقيق النتائج

تمثل مبادرة دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا فرصة قيمة لوضع التغذية ضمن استراتيجية لضمان التنمية المستدامة في أفريقيا. ومع اقتراب الموعد النهائي لإحراز الأهداف الإنمائية للألفية، ستوضع أولويات وأهداف جديدة تسترشد بها السياسات الإنمائية خلال السنوات القادمة. ويوصى بعدم الاكتفاء بعرض أولوية القضاء على التقزم في المحافل التقليدية بل بإدراجها أيضا في المناقشات الأعم حول التنمية، باعتبار أن هذه المسألة تشكل شاغلا يهم التحول الاقتصادي لأفريقيا.

مراجع واقتباسات

[1] *استراتيجية التغذية الإقليمية الأفريقية: 2005-2015*، تقرير (أديس أبابا: الاتحاد الأفريقي)، http://www.who.int/nutrition/topics/African_Nutritional_strategy.pdf

[2] *إعلان مؤتمر قمة أبوجا المعني بالأمن الغذائي*، الإعلان (أبوجا: الاتحاد الأفريقي، 2006).

[3] "الركيزة 3: إمدادات الأغذية والجوع"، البرنامج الشامل للتنمية الزراعية. تم الاطلاع على الموقع في 26 سبتمبر/أيلول 2013، http://www.nepad-caadp.net/pillar-3.php

[4] "القرار 898: تكلفة الجوع في أفريقيا: الآثار الاجتماعية والاقتصادية لنقص تغذية الأطفال"، في *تقرير لجنة خبراء الاجتماعات السنوية المشتركة للمؤتمر الخامس لوزراء المالية والاقتصاد بالاتحاد الأفريقي ومؤتمر وزراء المالية والتخطيط والتنمية الاقتصادية الأفارقة باللجنة الاقتصادية لأفريقيا* (أديس أبابا: الاتحاد الأفريقي، 2012)، صفحة 15، http://www.uneca.org/sites/default/files/uploaded-documents/COM/com2012/com2012-reportcommittee-of-experts_en.pdf

[5] موقع "بوابة الجوع" لدى منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة: بوابة الجوع، ما هو الجوع المزمن؟. تم الاطلاع على الموقع في 29 سبتمبر/أيلول 2013، http://www.fao.org/hunger/en/

[6] موقع "بوابة الجوع" لدى منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة: بوابة الجوع، نقص التغذية. تم الاطلاع على الموقع في 29 سبتمبر/أيلول 2013، http://www.fao.org/hunger/en/

[7] "تقييد النمو داخل الرحم لدى حديثي الولادة"، منظمة الصحة العالمية. تم الاطلاع على الموقع في 1 أكتوبر/تشرين الأول 2013. http://www.who.int/ceh/indicators/iugrnewborn.pdf

[8] "إحصاءات الوضع الصحي: الأمراض"، منظمة الصحة العالمية، حديثو الولادة المصابون بانخفاض الوزن عند الولادة (نسبة مئوية). تم الاطلاع على الموقع في 29 سبتمبر/أيلول 2013، http://www.who.int/healthinfo/statistics/indlowbirthweight/en

[9] موقع "بوابة الجوع" لدى منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة: بوابة الجوع، سوء التغذية. تم الاطلاع على الموقع في 29 سبتمبر/أيلول 2013، http://www.fao.org/hunger/en/

[10] "مؤشرات نمو الطفل وتفسيراتها"، منظمة الصحة العالمية، قِصر القامة بالنسبة للعمر. تم الاطلاع على الموقع في 29 سبتمبر/أيلول 2013، http://www.who.int/nutgrowthdb/about/introduction/en/index2.html

[11] "برنامج الأغذية العالمي يكافح الجوع في مختلف أنحاء العالم"، صحيفة معلومات التغذية. تم الاطلاع على الموقع في 29 سبتمبر/أيلول 2013، http://www.wfp.org/hunger/faqs

[12] Amy L. Rice et al., "Malnutrition as an underlying cause of childhood deaths associated with infectious diseases in developing countries," *Bulletin of the World Health Organization* 78, No. 2000.

[13] منظمة الصحة العالمية، *إدارة سوء التغذية الحاد: دليل للأطباء وغيرهم من كبار العاملين في مجال الصحة*. ISBN 92 4 154511 9, NLM Classification: WD 101, 1999

[14] Robert E. Black et al., "Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences," *The Lancet* 371, No. 9608, 2008, doi:10.1016/S0140-6736(07)61690-0

[15] Melissa C. Daniels and Linda S. Adair, "Growth in young Filipino children predicts schooling trajectories through high school," *The Journal of Nutrition*, March 22, 2004, Jn.nutrition.org.

[16] المرجع نفسه.

[17] استنادا إلى بيانات الدخل التي قدمتها أفرقة التنفيذ الوطنية.

[18] Melissa C. Daniels and Linda S. Adair, "Growth in young Filipino children predicts schooling trajectories through high school," *The Journal of Nutrition*, March 22, 2004, Jn.nutrition.org.

[19] استنادا إلى بيانات الدخل التي قدمتها أفرقة التنفيذ الوطنية.

[20] C. Nascimento et al., *Stunted Children Gain Less Lean Body Mass and More Fat Mass than Their Non-stunted Counterparts: A Prospective Study.*, report (São Paulo: Federal University of São Paulo, 2004).

[21] *آفاق التحضر في العالم: التقرير المنقح لعام 2011*. تم الاطلاع عليه في 2 أكتوبر/تشرين الأول 2013، http://esa.un.org/unpd/wup/pdf/WUP2011.

ردود الأفعال على دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا

"تعطينا دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا قاعدة من الأدلة للتدليل على أهمية الأمن الغذائي والتواصل والتوعية وحوار السياسات حول التغذية. وتبين الدراسة أنه لم يعد باستطاعتنا أن نتحمل ارتفاع معدلات انتشار نقص التغذية، وهي تقدم المبررات لزيادة الاستثمار في توسيع نطاق التدخلات التغذوية وضمان توفر الغذاء والتغذية الجيدة."

- أماما مبابازي، رئيس وزراء نيجيريا

إننا نتحدث عن المكاسب الديموغرافية. ولا أستطيع أن أفكر بطريقة أفضل للبدء بتحقيق هذا المكسب – وعندما نتحدث عن إعداد شبابنا وإعداد أطفالنا [علينا أن نفكر] من حيث التغذية وأن نوصلهم إلى وضع يصبحون فيه، في نهاية المطاف، أعضاء منتجين في مجتمعاتهم. إننا سنستخدم الدراسة [دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا] في تخطيط برنامج ما بعد عام 2015 ولما نريد أن نحققه."

- مصطفى كالوكو، مفوض الشؤون الاجتماعية، الاتحاد الأفريقي

"أعتقد أننا تمكنا من التدليل، أمام وزراء المالية والتنمية الاقتصادية والتخطيط، على الحاجة إلى قيامنا بالاستثمار بكثرة في رأس المال البشري. فذلك هو أحد السبل لتمكيننا من هذا التحول. أما ما لم نقله على نحو كاف فهو: كيف سنقوم بتطوير رأس المال البشري ... رأس المال هذا يبدأ بالأطفال وستكون التكلفة باهظة إذا لم نرعاهم من حيث التغذية.

لقد دأبنا نتحدث عن العوائد على الاستثمارات، على أن عوائد هذا الاستثمار لم تلق ما تستحقه. فهذا الاستثمار مهم وهو فريد من نوعه، غير أن علينا أن ندلل عليه بقوة أكبر. ولهذا السبب فإن إجراء الأبحاث في أفريقيا وتوفير قاعدة الأدلة لهما أهمية كبرى. وقد بدأت هذه الدراسة بالفعل بإصدار تقاريرها."

- كارلوس لوبيز، الأمين التنفيذي للجنة الاقتصادية لأفريقيا

كما هو الحال في أمريكا اللاتينية، يظهر التحليل الخاص بأفريقيا، وبما يتجاوز البعاد الاجتماعية والأخلاقية، أن لنقص التغذية وتبعاته أثرا كبيرا على الاقتصادات. وهذا تحذير حول ضرورة العمل العاجل. والدراسة، فوق ذلك، لها أهميتها الخاصة بالنسبة للجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، فهي مثال ساطع عن التعاون فيما بين بلدان الجنوب وتشهد على أهمية تقاسم الخبرات والأطر التحليلية والمنهجيات بين أفريقيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي."

- أليسيا بارسينا، الأمين التنفيذي للجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي

"لم يكن لدراسة تكلفة الجوع في أفريقيا أن تأتي في وقت أفضل من هذا، حيث يتم فيه إيلاء اهتمام كبير بقضايا القضاء على الجوع وسوء التغذية بغية دفع عجلة التنمية وتسريعها في القارة.

ولهذه الغاية، فإن نتائج دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا تثبت أنها محورية في إعطاء الأوساط المعنية بالتغذية وأوساط مجتمع المساعدة الإنسانية الأوسع الأدلة والحجج الجيدة للاستثمار في التغذية. وهذه الدراسة تتيح فرصة فريدة لتصميم سياسات أفضل مستندة إلى الأدلة ووضع برامج فعالة."

- الدكتور إبراهيم أساني مياكي، المدير العام التنفيذي للشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا (نيباد)

"إنها بيانات مقنعة وأنا مسرورة جدا بأن أصغي للحماسة والاهتمام. وهذه التجربة مثال على شراكة قوية ومن المشجع إن نسمعها عنها [من الشركاء]. والأهم هو أننا سمعنا اهتماما قويا من الحكومات الوطنية، لأن الحكومات الوطنية هي التي يجب أن تصمم السياسات وأن تنفذها. وهنالك يأتي دورنا نحن كي نتدخل، كداعمين."

- إليزابيث راسموسن، المدير التنفيذي المساعد، برنامج الأغذية العالمي

"أود أن أشيد بهذا المشروع. فهو يفتح العيون ويتعين علينا أن نشجعه. إننا نشعر بالامتنان لمشاركتنا في هذه الدراسة الهامة. إننا نفعل الكثير، مع أننا ندرك أنه لن يكون بوسعنا أن نغير كل شيء بين ليلة وضحاها."

- وزير التخطيط الاقتصادي والتنمية، سوازيلند

"ما زلنا نميل إلى النظر في معالجة هذه المسألة [التغذية] من ناحية الإنفاق أو الأعمال الخيرية. ويتعين أن ننظر إلى المسألة كاستثمار وليس مجرد تكلفة إضافية تتصل بالإنفاق أو الأعمال الخيرية."

- سفير مصر لدى الاتحاد الأفريقي

الصور:

الغلاف: برنامج الأغذية العالمي/Diego Fernandez؛

الصفحة 2: برنامج الأغذية العالمي/Jacqueline Seeley؛

هذه الصفحة: برنامج الأغذية العالمي/Vanessa Vick

الدعم المقدم من قبل:

Rockefeller Foundation
Innovation for the Next 100 Years

WFP
برنامج الأغذية العالمي
wfp.org/ar

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES