

Μητρικός θηλασμός και οικονομική κρίση

Μαρία Πανταζή*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο μητρικός θηλασμός είναι αναμφισβήτητα ο ιδανικός τρόπος διατροφής ενός βρέφους. Η διατροφή με υποκατάστατα γάλακτος, πέρα από τα σοβαρά προβλήματα υγείας που μπορεί να επιφέρει στο βρέφος, επιβαρύνει σημαντικά τον οικογενειακό προϋπολογισμό, έχει αντίκτυπο στην οικονομία της χώρας, στο εθνικό σύστημα υγείας, στους εργοδότες και στους εργαζόμενους, στο περιβάλλον και γενικά στην ποιότητα ζωής ολόκληρης της κοινωνίας. Στην Ελλάδα, σήμερα, το ετήσιο κόστος αγοράς υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και των εξόδων που το συνοδεύουν, αντιστοιχεί περίπου στα 1.500-2.500 ευρώ.

Μελέτες σε διάφορες χώρες του κόσμου, αναπτυγμένες και μη, όπου προγράμματα προαγωγής μητρικού θηλασμού εφαρμόζονται πολλές δεκαετίες, καταδεικνύουν τα μακροχρόνια οικονομικά οφέλη, κυρίως από τη μειωμένη νοσηρότητα των βρεφών και των μητέρων τους, την εξοικονόμηση εθνικών πόρων από τη μείωση των εισαγωγών βρεφικών γαλάτων, την αύξηση της παραγωγικότητας και τη μείωση των ημερών απουσίας από την εργασία των μητέρων που θηλάζουν και τη διατήρηση καθαρότερου περιβάλλοντος. Αποτελεί επιτακτική ανάγκη στις ημέρες μας η υποστήριξη του μητρικού θηλασμού από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς της πολιτείας, ώστε να γίνει αντιληπτό το τεράστιο όφελος για την εθνική οικονομία.

Λέξεις-κλειδιά: μητρικός θηλασμός, οικονομική κρίση, υποκατάστατα μητρικού γάλακτος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιλογή της κοινωνίας μας να απαρνηθεί τα αμέτρητα οφέλη του μητρικού θηλασμού, κοστίζει ακριβά σε όλους και συγκεκριμένα στα βρέφη και τις οικογένειές τους, στην οικονομία της χώρας, στο εθνικό σύστημα υγείας, στους εργοδότες και τους εργαζόμενους, στο περιβάλλον και την ποιότητα ζωής που θέλουμε να προσφέρουμε στις μελλοντικές γενιές. Η λεγόμενη "αποτυχία" της μητέρας να θηλάσει το νεογέννητο βρέφος της, ιδίως όταν το επιθυμεί πάρα πολύ, μπορεί να της προκαλέσει κατάθλιψη, αγωνία και ενοχές, με αποτέλεσμα να τραυματίζεται η τόσο εύθραυστη αρχική σχέση μητέρας-παιδιού.

Τα οικονομικά οφέλη από το μητρικό θηλασμό για τον οικογενειακό προϋπολογισμό, για την υγεία ενός έθνους, αλλά και για την κοινωνία γενικότερα, σπάνια αποτέλεσαν ή αποτελούν αντικείμενο ευρείας συζήτησης σε πολιτικό επίπεδο. Έτσι, δυστυχώς, φτάσαμε στο σημείο να αναζητούμε στα αυτόνομα –όπως είναι το δικαίωμα κάθε μητέρας να θηλάσει απεριόπαστη το βρέφος– τρόπους και λύσεις για την εξοικονόμηση χρημάτων σε όφελος του οικογενειακού προϋπολογισμού, αλλά και της ταλαιπώρης εθνικής μας

* Βρεφονηπιαγωγός, Καθηγήτρια Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, MSc in Mother and Child Health.

οικονομίας. Με δεδομένο ότι η Ελλάδα θεωρείται μια “αναπτυγμένη χώρα” και ζούμε σε μια καταναλωτική κοινωνία με πληθώρα επιλογών για εμάς και τα παιδιά μας, θεωρήσαμε ότι ο μητρικός θηλασμός ήταν συνήθεια των γιαγιάδων μας και όχι μια μοντέρνα πρακτική της σύγχρονης πολυάσχολης Ελληνίδας.

Η τέχνη του μητρικού θηλασμού χάθηκε μέσα στον τελευταίο αιώνα ως φόρος τιμής στο όνομα της ιατροτεχνολογικής εξέλιξης. Ευτυχώς, πολλοί επιστήμονες δεν σταμάτησαν ποτέ να ερευνούν τα αμέτρητα οφέλη του μητρικού γάλακτος και να ασπάζονται τη ρήση του Αριστοτέλη, πως «για καθετί που υπάρχει στη φύση, πίσω του κρύβεται κάποιος λόγος».

Η διατροφή του βρέφους αποτελεί αντικείμενο εκατοντάδων κλινικών μελετών, ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες και έχουν ξοδευτεί αμέτρητες ώρες και χρήματα στα εργαστήρια προκειμένου να παρασκευαστεί το τέλειο υποκατάστατο του μητρικού γάλακτος.

Το ενδιαφέρον της βιομηχανίας να επενδύσει αμύθητα ποσά για την τελειοποίηση της ποιότητας του τεχνητού γάλακτος και η συμβολή της νέας τεχνολογίας στην ανάλυση των στοιχείων όλων των ερευνών παγκοσμίως, έχει ως αποτέλεσμα να παρουσιάζονται καθημερινά στην αγορά όλο και πιο εξελιγμένα τεχνητά γάλατα, που έχουν ως βάση τους κυρίως το αγελαδινό γάλα, εμπλουτισμένα ή τροποποιημένα με πλήθος άλλων στοιχείων, βιταμινών, ενζύμων, λιπιδίων, για να μοιάζουν όσο γίνεται περισσότερο με τη σύσταση του ανθρώπινου γάλακτος.

Το 1998 η “Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού” είχε ως θέμα της «Μητρικός Θηλασμός – Η Καλύτερη Επένδυση» και οι σκοποί της ήταν οι εξής:

- Να πληροφορηθεί η παγκόσμια κοινότητα για την οικονομική σημασία του Μητρικού Θηλασμού και το μεγάλο κόστος της τεχνητής διατροφής.
- Να προβληθούν με στοιχεία από έρευνες τα οικονομικά οφέλη από το Μητρικό Θηλασμό.
- Να εκτιμήσουν οι κυβερνήσεις αυτά τα οφέλη και να αναγνωρίσουν την ανάγκη να συμπεριλάβουν την προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού στα εθνικά χρηματοδοτικά προγράμματα για την υγεία (WABA, World Breastfeeding Week, 1998).

Έχοντας ως αφετηρία τους παραπάνω σκοπούς και με βάση τα σημερινά πλέον δεδομένα, που δυστυχώς έχουν υποστεί δραματική αλλαγή λόγω της οικονομικής κρίσης, θα αναλύσουμε τα στοιχεία που μας δίνει η ελληνική και η διεθνής βιβλιογραφία ώστε να καταλήξουμε σε συμπεράσματα και προτάσεις που μπορούμε να ακολουθήσουμε.

Ετήσιο κόστος αγοράς υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και άλλων εξόδων, που αφορούν την παρασκευή και την κατανάλωσή του.

Η διαμάχη μεταξύ μητρικού θηλασμού και τεχνητής διατροφής κρατάει πολλές δεκαετίες. Οι υπέρμαχοι και των δυο πλευρών υποστηρίζουν ως πλεονέκτημα τη λεγόμενη “ευκολία”. Ευκολία για τη μητέρα που θηλάζει όπου και όποτε το ζητάει το βρέφος, ευκολία και για τη μητέρα που δεν θηλάζει και κάποιος άλλος αναλαμβάνει τη διαδικασία της σίτισης. Κανείς, όμως, δεν μπορεί να αμφισβητήσει το κέρδος στον οικογενειακό προϋπολογισμό όσων μητέρων θηλάζουν αποκλειστικά, υπό το πρίσμα μάλιστα της οικονομικής κρίσης που διανύουμε.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τη WABA (Παγκόσμια Συμμαχία Δράσης για το Μητρικό Θηλασμό), ένα υγιές βρέφος χρειάζεται περίπου 22 κιλιά γάλα σκόνη τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του. Πιο συγκεκριμένα:

- 2,5 κιλιά τον 1ο μήνα
- 3,2 κιλιά το 2ο μήνα
- 4 κιλιά από τον 3ο μήνα και ως το τέλος του 1ου χρόνου (WHO/UNICEF, 1993).

Στη συνέχεια υπολογίστηκε πως ένα βρέφος χρειάζεται συνολικά το χρόνο περίπου 45,7 κιλιά κονιοποιημένο γάλα, δηλαδή γύρω στα 115 κουτιά των 400 γραμμαρίων. Η ποσότητα αυτή, δηλαδή τα 46 κιλιά γάλα σκόνη, αφορά το μέσο όρο των αναγκών ενός υγιούς βρέφους και είναι αρκετά πλασματική, γιατί συνήθως το βρέφος καταναλώνει μόνο το 70-80% του γάλακτος που του ετοιμάζουμε και το υπόλοιπο αχρηστεύεται, συνεπώς οι γονείς αγοράζουν πολύ περισσότερα από 115 κουτιά το χρόνο!

Εκτός από το γάλα απαραίτητα είναι τουλάχιστον 12 μπιμπερό και τετραπλάσιος αριθμός θηλών το χρόνο, ένας αποστειρωτής ή άλλη ειδική συσκευή, βούρτσες και σκεύη καθαρισμού, νερό και απορρυπαντικά για το πλύσιμο όλων αυτών και, φυσικά, κατανάλωση ηλεκτρικού ρεύματος για την αποστείρωση και την παρασκευή των γευμάτων. Οι συνήθεις σημερινές τιμές ενός κουτιού γάλακτος σε ένα φαρμακείο κυμαίνονται από 8-15 € περίπου (κουτί 400 gr), το δε “βιολογικό γάλα” από 15-19 € περίπου (κουτί 600 gr).

Κάθε εταιρεία προωθεί επίσης διάφορα “ειδικά” γάλατα, όπως για την πρόληψη των κολικών ή της διάρροιας, ελεύθερα λακτόζης, γάλα σόγιας κ.λπ., που οι τιμές τους κυμαίνονται από 10-19 € περίπου το κουτί. Επίσης, κυκλοφορούν και ποικίλα υποαλλεργικά γάλατα, μερικά από τα οποία συνταγογραφούνται από τα ασφαλιστικά ταμεία και η τιμή τους είναι γύρω στα 28 €. Ένας επιεικής υπολογισμός του κόστους διατροφής ενός βρέφους για 12 μήνες θα μπορούσε να είναι:

Είδος	Ποσότητα (κουτιά)	Ετήσιο κόστος
Γάλα σκόνη	115	8 - 15 € = 920 - 1725 €
Μπιμπερό (γυάλινα ή πλαστικά)	12	5 - 15 € = 60 - 180 €
Θηλές	48	3 - 6 € = 144 - 288 €
Αποστειρωτής	1	30 - 135 €
Βούρτσες καθαρισμού	2	10 - 20 €
Θερμός	1	20 €
Στεγνωτήρας Μπιμπερό	1	18 €
Θερμαντήρας γάλακτος	1	50 €
Μίξερ για βρεφικό γάλα	1	13 €
Απορρυπαντικά		50 €
ΔΕΗ - ΝΕΡΟ		150 €
Σύνολο		1465 - 2649 €

Συμπεραίνουμε ότι μια ελληνική οικογένεια καλείται να καταβάλει περίπου 1.500-2.500 € ετησίως για τη διατροφή του βρέφους με γάλα σκόνη, δηλαδή αν υπολογίσουμε ετήσιο εισόδημα μιας εργαζόμενης μητέρας τα 12.000 €, αποτελεί το 12-21% του μισθού της!

Είναι αυταπόδεικτο πως αν στην οικογένεια υπάρχουν δίδυμα ή άλλα μικρά παιδιά, πρόωρα βρέφη που τρέφονται με ειδικό γάλα ή βρέφη με αλλεργία στο αγελαδινό γάλα, το κόστος υπερδιπλασιάζεται και συνεπώς δαπανάται σημαντικότερο μέρος του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος.

Αίτια υψηλού κόστους υποκατάστατων μητρικού γάλακτος στην Ελλάδα

Ο σημαντικότερος λόγος για το υψηλό κόστος των προϊόντων βρεφικής διατροφής στην Ελλάδα είναι το γεγονός, ότι στη χώρα μας δεν παράγεται κανένα βρεφικό γάλα (από τα γάλατα 1ης και 2ης βρεφικής ηλικίας), είναι όλα εισαγόμενα, κυρίως από την Ε.Ε. (Γερμανία, Ολλανδία, Ελβετία, Δανία) και την Αμερική. Από το Φεβρουάριο του 2012, σύμφωνα με απόφαση της Επιτροπής Ανταγωνισμού και του Υπουργείου Ανάπτυξης "απελευθερώνεται" η αγορά βρεφικών γαλάτων, δηλαδή μπορούν να πωλούνται και στα σούπερ μάρκετ, όχι μόνο στα φαρμακεία. Το επιχείρημα της κίνησης αυτής είναι ότι η πώλησή τους στα σούπερ μάρκετ θα ενισχύσει τον ανταγωνισμό και θα επιφέρει μειωμένες τιμές (ΦΕΚ 12/Β/10-01-2012, <http://www.mindev.gov.gr/?p=6321>). Βέβαια, ουδείς γνωρίζει κατά πόσο οι υπεύθυνοι των Υπουργείων έπραξαν σκεπτόμενοι πως μια τέτοια απόφαση αντιβαίνει στις αρχές του "Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος" και πως το βρεφικό γάλα δεν είναι καταναλω-

τικό προϊόν, αλλά πρέπει να αντιμετωπίζεται όπως ένα φάρμακο και να **συνταγογραφείται**, όταν ο παιδίατρος με δική του ευθύνη το κρίνει απολύτως απαραίτητο, αναφέροντας ρητά τον ιατρικό λόγο για τον οποίο απορρίπτεται ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός του συγκεκριμένου βρέφους (WHO, International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes, 1981).

Σε έρευνα που δημοσιεύτηκε το 1999 έγινε σύγκριση του ποσοστού του κατώτατου μισθού σε US \$, που ξοδεύεται σε διάφορες χώρες του κόσμου για τη διατροφή ενός βρέφους 3 μηνών με υποκατάστατα γάλακτος (Gupta A. & Khanna K., 1999).

Παρατηρούμε ότι στις αναπτυγμένες χώρες (Γερμανία, Ν. Ζηλανδία), που είναι και γαλακτοπαραγωγικές χώρες, το ποσοστό του μισθού που ξοδεύεται σε μηνιαία βάση για την αγορά υποκατάστατων μητρικού γάλακτος δεν ξεπερνά το 5-6%. Αντίθετα, σε χώρες όπου το βιοτικό επίπεδο είναι αρκετά χαμηλό και ο μισθός είναι μερικά δολάρια το μήνα, το κόστος είναι πολύ υψηλό και φτάνει μέχρι και το μισό μηνιαίο εισόδημα. Ένα άλλο πολύ χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι της Αργεντινής, μιας χώρας με παραδοσιακά πολύ πλούσια κτηνοτροφία, αλλά λόγω των συγκυριών με εξαιρετικά οικονομικά προβλήματα την περασμένη δεκαετία, μια οικογένεια ξόδευε περίπου 50 \$ το μήνα για την αγορά βρεφικού γάλακτος. Με τα ίδια χρήματα ένας Αργεντινός θα μπορούσε να αγοράσει 15 κιλά κρέας, 75 κιλά πορτοκάλια ή 50 κιλά λαχανικά για να τραφούν όλα τα μέλη της οικογένειάς του! Βέβαια, σήμερα η οικονομία της Αργεντινής παρουσιάζει σημαντική βελτίωση, όμως ο κατώτατος μηνιαίος μισθός ενός εργάτη εξακολουθεί να μην ξεπερνά τα 242 ευρώ! (<http://www.minimum-wage.org/international/en/Argentina>).

Χώρα	Κόστος σκόνης γάλακτος ανά kg	Μηνιαίο κόστος	Κατώτατος μισθός	% του μισθού για αγορά γάλακτος μηνιαίως
N. Ζηλανδία	\$ 8,78	\$ 36,00	\$ 764	5%
Γερμανία	\$ 16,40	\$ 67,24	\$ 1149	6%
Μαλαισία	\$ 7,42	\$ 30,42	\$ 143	21%
Φιλιππίνες	\$ 11,00	\$ 45,10	\$ 119	26%
Πολωνία	\$ 24,51	\$ 100,49	\$ 394	26%
Σλοβακία	\$ 8,33	\$ 34,15	\$ 79	43%
Ινδονησία	\$ 6,73	\$ 27,60	\$ 55	50%

Επομένως, το κόστος της αγοράς και της παρασκευής γάλακτος εμπορίου για ένα βρέφος, που μεγαλώνει σε μια χώρα του Δυτικού Κόσμου, μπορεί να μην είναι ακόμη απαγορευτικό για μια μέση αστική οικογένεια, όπου συνήθως εργάζονται και οι δυο γονείς. Αντίθετα, στις αναπτυσσόμενες χώρες το κόστος του βρεφικού γάλακτος είναι πολύ συχνά δυσβάσταχτο για το πενιχρό εισόδημα των οικογενειών, πολλές φορές δε η οικονομική ένδεια τους οδηγεί να υποσιτίζουν τα βρέφη, να αρρωσταίνουν από τις ελλείψεις συνθήκες υγιεινής και να πεθαίνουν πριν κλείσουν το πρώτο έτος.

Κόστος μητρικού γάλακτος

Το ανθρώπινο γάλα σπάνια θεωρείται ως "εθνικός πόρος" μιας χώρας. Στη Νορβηγία όμως, μια χώρα που έχει από τα υψηλότερα ποσοστά μητρικού θηλασμού στην Ευρώπη –80% θηλάζουν έως τον 6ο μήνα– ερευνητές υπολόγισαν ότι το 1992 παρήχθησαν 8.200.000 τόνοι μητρικού γάλακτος. Η αξία του τότε υπολογίστηκε στα 410.000.000 \$, που αντιστοιχεί με 50 \$ το λίτρο, βασιζόμενοι στην τιμή που δίνουν τα Νορβηγικά Νοσοκομεία για να το αγοράσουν. Έκτοτε η Νορβηγία έχει περιλάβει το ανθρώπινο γάλα στους πίνακες των εθνικών προϊόντων–τροφίμων της χώρας (Oshaug A. & Botten G. 1994).

Οικονομία στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας

Είναι γεγονός, ότι μια χώρα που έχει υγιείς πολίτες γλιτώνει πολλές χιλιάδες ή και εκατομμύρια ευρώ στα ασφαλιστικά της ταμεία από ιατρικές επισκέψεις, νοσήλια, ιατρικές εξετάσεις, φάρμακα, αναρρωτικές άδειες και κάθε είδους ψυχικό και σωματικό κόστος που συνεπάγονται όλες οι ασθένειες.

Οφέλη που συνδέονται με την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του βρεφών

Όλες σχεδόν οι έρευνες τα τελευταία χρόνια συγκλίνουν στο ίδιο συμπέρασμα. Τα βρέφη που θηλά-

ζουν αποκλειστικά τους 6 πρώτους μήνες, στατιστικά αρρωσταίνουν 20-50% λιγότερο από εκείνα που τρέφονται μόνο με γάλα εμπορίου, ενώ ήδη από το 1986 γνωρίζουμε από έρευνα του Cunningham ότι τα βρέφη που τρέφονται με τεχνητή διατροφή έχουν 10-15 φορές περισσότερες πιθανότητες να κάνουν εισαγωγή στο νοσοκομείο αν αρρωστήσουν (Cunningham A., 1986)

Αξίζει να σταθούμε στις πρακτικές που εφαρμόστηκαν εδώ και πολλά χρόνια σε διάφορες χώρες του κόσμου και τα κέρδη που αποκόμισαν.

- Το Νοσοκομείο "JOZE FABELLA" των Φιλιππίνων (ένα από τα πρώτα "BABY FRIENDLY HOSPITALS" στον κόσμο) εξοικονόμησε περισσότερα από 100.000 δολάρια, δηλαδή το 8% του ετήσιου προϋπολογισμού του, προωθώντας και εφαρμόζοντας αποκλειστικά το μητρικό θηλασμό (Gonzales R., 1990). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει υπολογίσει, ότι το 2003 στις Φιλιππίνες σημειώθηκαν 16.000 θάνατοι παιδιών κάτω των 5 ετών από κακή διατροφή, πολλοί από αυτούς οφείλονταν στο γάλα σκόνη. Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός διαρκεί κατά μέσο όρο 24 ημέρες, ενώ το 31% των μητέρων δεν θηλάζουν καθόλου γιατί πιστεύουν ότι δεν έχουν γάλα (http://www.unicef.org/philippines/children/breastfeeding_2.html).

- Οι υπεύθυνοι του Νοσοκομείου "ACARI", στη Βραζιλία, εκτιμούν ότι πάνω από 20.000 δολάρια εξοικονομήθηκαν σε λιγότερο από δυο χρόνια με την αποκλειστική εφαρμογή του μητρικού θηλασμού (http://www.unicef.org/publications/files/pub_brochure_en.pdf).

- Έρευνα του Πανεπιστημίου του Άμστερνταμ, στην Ολλανδία, απέδειξε ότι μια αύξηση του ποσοστού του μητρικού θηλασμού κατά 5% είναι δυνατό να εξοικονομήσει το ποσό των 850.000 δολαρίων ετησίως.

- Στο Μεξικό εφαρμόστηκε πρόγραμμα προαγωγής μητρικού θηλασμού σε ένα Παιδιατρικό Νοσοκομείο και υπολογίστηκε πως κόστισε μόλις 4 δολάρια η κάθε ανθρώπινη ζωή που διασώθηκε, δηλαδή το κό-

στος ήταν λιγότερο απ' ό,τι ένα εμβόλιο ιλαράς ή μια θεραπεία ενυδάτωσης από το στόμα.

- Το 1995 το Υπουργείο Υγείας της Αγγλίας υπολόγισε πως το κόστος νοσοκομειακής περίθαλψης για γαστρεντερίτιδα σε παιδιά που δεν θήλασαν ήταν 35.000.000 λίρες (Department of Health, 1995).

- Στην Αυστραλία, όπου τα ποσοστά μητρικού θηλασμού θεωρούνται αρκετά υψηλά, υπολόγισαν ότι θα μπορούσαν να εξοικονομηθούν επιπλέον 115.000.000 δολάρια ετησίως από τη θεραπεία κοινών βρεφικών ασθενειών (π.χ. ωτίτιδα, γαστρεντερίτιδα, έκζεμα), αν τα ποσοστά αποκλειστικού μητρικού θηλασμού αυξάνονταν στους 3 μήνες από 60% σε 80% (Drane D., 1997). Επίσης, μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2005 στο Εθνικό Πανεπιστήμιο της Αυστραλίας, χαρακτήρισε το μητρικό γάλα ως τεράστιο εθνικό πόρο αφού τα 34.000.000 λίτρα, που υπολογίστηκε πως παράγονται ετησίως από τις θηλάζουσες μητέρες, αντιστοιχούν με 1.600.000 δολάρια ΗΠΑ (Smith J., 2005).

- Το 1995, στο Κεμπέκ του Καναδά, η κυβέρνηση αποφάσισε να επιδοτήσει όσες μητέρες με χαμηλά εισοδήματα θήλαζαν τα βρέφη τους, αναγνωρίζοντας ότι το σύστημα υγείας θα επωφεληθεί υπερδιπλάσια από το μειωμένο κόστος νοσηλείας αυτών των παιδιών (J.F.L., 1995).

- Έρευνα που δημοσιεύθηκε το 2010 στο περιοδικό "Pediatrics" εκτίμησε ότι εάν το 90% των αμερικανικών οικογενειών ακολουθούσαν τις συστάσεις για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό 6 μηνών, οι Ηνωμένες Πολιτείες θα αποταμίευαν 13 δις δολάρια το χρόνο από μειωμένα ιατρικά και άλλα έξοδα και θα προλαμβάνονταν 911 θάνατοι βρεφών ετησίως (Bartick M. & Reinhold A., 2009).

- Το 2011 το Υπουργείο Υγείας των ΗΠΑ εξέδωσε ανακοίνωση για τους στόχους του νέου προγράμματος «Healthy People 2020», που αφορούν την αύξηση των ποσοστών του μητρικού θηλασμού σε εθνικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, το πρόγραμμα θέτει ως στόχο το 82% των βρεφών να έχουν θηλάσει έστω και λίγο (από 74%), το 61% να έχουν θηλάσει για 6 μήνες (από 43,5%) και το 34% για 12 μήνες (από 23%) (<http://www.surgeongeneral.gov/topics/breastfeeding/calltoactiontosupportbreastfeeding.pdf>).

- Στην Ελλάδα, παρόλη την οικονομική κρίση που ζούμε, δεν έχει γίνει καμιά τεκμηριωμένη μελέτη σχετικά με τα οικονομικά οφέλη, που θα είχε το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας μας από την αύξηση των ποσοστών μητρικού θηλασμού. Ο Διευθυντής της Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Ξάνθης, Δημ. Αδαμίδης, αναφέρει: «Το μητρικό γάλα προστατεύει από οξεία γαστρεντερίτιδα κατά 53%, από αλλεργία στο γάλα 79%, από πνευμονία 27%. Το 8% των βρεφών εμ-

φανίζει αλλεργία και το θεραπευτικό γάλα είναι πολύ ακριβό. Εκτιμώ, ότι μόνο γι' αυτές τις τρεις αιτίες εάν οι μητέρες θήλαζαν, το σύστημα υγείας θα μπορούσε να εξοικονομήσει 2.000 ευρώ ανά βρέφος».

Μακροχρόνια οικονομικά οφέλη του μητρικού θηλασμού στα παιδιά και τους εφήβους

• Βρέφη που θήλασαν είναι λιγότερο πιθανό να γίνουν παχύσαρκα

Μια συγκριτική μελέτη, που δημοσιεύτηκε το 2007 στην Αγγλία από τους Singhal A. & Lanigan J., για τη σημασία που έχει ο τρόπος διατροφής του βρέφους τις πρώτες εβδομάδες της ζωής του και αν υπάρχει σχέση με τη παχυσαρκία, είχε ως συμπέρασμα ότι όσο περισσότερους μήνες θηλάσει ένα βρέφος, τόσο περιορίζεται ο κίνδυνος να εξελιχθεί σ' ένα παχύσαρκο παιδί κι ακόμη περισσότερο σε έναν παχύσαρκο ενήλικα (Singhal A., Lanigan J. 2007).

Το συγκλονιστικό που απέδειξε άλλη έρευνα είναι, πως η απότομη αύξηση βάρους ενός νεογνού τις πρώτες εβδομάδες της ζωής του μπορεί να είναι καθοριστική, αφού τα περισσότερα ευτραφή βρέφη εξελίσσονται σε παιδιά και εφήβους με μεγάλο δείκτη μάζας σώματος (Armstrong J. et al., 2002).

Η Ελλάδα, δυστυχώς, κατέχει ως σήμερα την πρωτιά με τα πιο παχύσαρκα παιδιά στην Ευρώπη και ενώ η αντίληψη των γιαγιάδων μας, που θεωρούσε το παχουλό βρέφος ως καλό δείγμα υγείας έχει καταρριφθεί από σοβαρές επιστημονικές μελέτες, πολλοί επαγγελματίες υγείας εξακολουθούν να συμβουλεύουν λανθασμένα τις θηλάζουσες μητέρες να δίνουν "συμπλήρωμα" στο βρέφος τους, χωρίς να υπάρχει άλλος σοβαρός ιατρικός λόγος παρά μόνο τα επιπλέον γραμμάρια βάρους, που υποτίθεται ότι του λείπουν.

• Οδοντιατρικά προβλήματα

Στα οφέλη του μητρικού θηλασμού πολλές φορές ξεχνάμε να αναφέρουμε, ότι τα παιδιά που θήλασαν έχουν στατιστικά μικρότερο κίνδυνο να παρουσιάσουν τερηδόνα και γενικότερα προβλήματα ορθοδοντικής (Degano M.P. & Degano R.A., 1993), μιας και οι θηλές αλλά και το ίδιο το γάλα, το οποίο περιέχει διάφορες γλυκαντικές ουσίες ώστε να είναι εύγευστο, συμβάλλουν στην απόκτηση και των δυο αυτών προβλημάτων (Oulis C.J. et al., 1999). Αναμφίβολα αξίζει τον κόπο τα παιδιά να αποκτούν ένα αστραφτερό χαμόγελο και μια υγιή οδοντοστοιχία, χωρίς να ταλαιπωρούνται με μακρόχρονες θεραπείες, που εκτός των άλλων κοστίζουν πανάκριβα.

• Ευφυή παιδιά, καλύτεροι μαθητές, χρήσιμοι πολίτες

Τέλος, ως μη θεωρηθεί μηδαμινής σημασίας το γεγονός, ότι εκτός από υψηλότερο δείκτη νοημοσύνης

τα παιδιά που θήλασαν πάνω από 9 μήνες, έχουν καλύτερη γλωσσική ανάπτυξη, καλύτερη επίδοση στην ανάγνωση και στα μαθηματικά κατά τη σχολική ηλικία και λιγότερα προβλήματα λόγου, με αποτέλεσμα να μη χρειάζεται η παρακολούθησή τους από ειδικούς λογοθεραπευτές, ψυχοπαιδαγωγούς κ.λπ. (Neiva F.C.B. et al., 2003, Horwood J. & Fergusson D., 1998).

Οφέλη που συνδέονται με την υγεία της μητέρας

- **Οι μητέρες που θηλάζουν έχουν μειωμένο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού, του ενδομητρίου και των ωοθηκών.**

Στη χώρα μας ο καρκίνος του μαστού είναι η πρώτη αιτία θανάτου στις ηλικίες μεταξύ 30 και 59 ετών (<http://www.bestrong.org.gr/el/learn/cancer/statistics/cancer/greece/>). Οποιαδήποτε μορφή καρκίνου συνεπάγεται εκτός από ιατρικά έξοδα, ακριβά φάρμακα, χημειοθεραπείες, πλαστικές εγχειρήσεις αποκατάστασης, βαθιά ψυχολογικά τραύματα και διαρκή αγωνία, που δεν εκτιμώνται σε χρήματα.

- **Πρόληψη βαριάς αναιμίας και μείωση της αιμορραγίας μετά τον τοκετό λόγω της αμηνόρροιας.**
- **Ευκολότερη αποκατάσταση της μήτρας χωρίς λήψη φαρμάκων.**
- **Λιγότερα και μικρότερης διάρκειας επεισόδια κατάθλιψης στη λοχεία.**
- **Γρηγορότερη απώλεια των περιττών κιλών της εγκυμοσύνης.**
- **Δωρεάν οικογενειακός προγραμματισμός.**

Οικονομία στους εργοδότες και στο κράτος

Για τους εργοδότες όσο και για τους εργαζόμενους, καλύτερη βρεφική υγεία μεταφράζεται σε λιγότερο κόστος ιατρικής ασφάλισης, λιγότερες ημέρες απουσίας του εργαζόμενου από τη δουλειά του, εξαιτίας ασθένειας των παιδιών, και υψηλότερη παραγωγικότητα (Kaiser Permanente, 1995).

Στην Ελλάδα, μόλις πρόσφατα αποκτήσαμε τα δυο πρώτα "ΦΙΛΙΚΑ ΠΡΟΣ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ". Στην Αμερική, στην Αυστραλία και αλλού, έχουν προχωρήσει εδώ και χρόνια σε προγράμματα δημιουργίας "ΦΙΛΙΚΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΧΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ" και "ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΦΙΛΙΚΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ" (<http://www.babiesatwork.org/companies.html>, <http://www.breastfeedingfriendly.com.au/>).

Μάλιστα, από έρευνες που έγιναν διαπιστώθηκε, ότι το κόστος ιατρικής περίθαλψης για νεογνήματα και βρέφη των μητέρων οι οποίες εργάζονται σε εταιρείες που συμμετέχουν σε πρόγραμμα μητρότητας και γαλουχίας, είναι 3 φορές μικρότερο! Οι δε μητέρες απουσίαζαν από την εργασία τους κατά 27% λιγό-

τερο σε σύγκριση με πριν (Solveig F. et al., 2000).

Το Μάιο του 2011 ψηφίστηκε στην Αυστραλία ένας νόμος, σύμφωνα με τον οποίο οποιοσδήποτε κάνει διάκριση ενάντια σε θηλάζουσα μητέρα θα βρίσκεται αντιμέτωπος με το νόμο. Π.χ. θα είναι διάκριση για έναν εργοδότη να αρνηθεί να προσλάβει μια γυναίκα που θηλάζει, ή για ένα εστιατόριο να αρνηθεί να εξυπηρετήσει μια πελάτισσα που θηλάζει. Στο μέλλον η κυβέρνηση της Αυστραλίας προανατολίζεται στη δια νόμου θέσπιση διαλείμμάτων για τη γαλουχία κατά την εργασία, δηλαδή τακτικών ωρών που μια εργαζόμενη μητέρα μπορεί να θηλάσει το παιδί της κατά τη διάρκεια του ωραρίου της ή να αντλήσει το γάλα της με θήλαστρο. Τέτοια διαλείμματα θα υπάρχουν σε όλους τους εργασιακούς χώρους, ιδιωτικούς και δημόσιους.

Δυστυχώς, οποιαδήποτε σύγκριση με τη σημερινή ελληνική πραγματικότητα είναι απογοητευτική, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων. Πολλές νέες μητέρες, που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα, αναγκάζονται κάτω από το φόβο της ανεργίας να επιστρέψουν πολύ γρήγορα στην εργασία τους, ενώ στο δημόσιο τομέα η άδεια μητρότητας των 9 μηνών είναι η πιο ευνοϊκή ρύθμιση που έγινε τα τελευταία χρόνια για την προστασία της μητρότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο μητρικός θηλασμός είναι προς όφελος της κοινωνίας και της οικονομικής ευμάρειας ενός έθνους σε πολλά επίπεδα.

- Παγκοσμίως έχει υπολογιστεί, ότι το κόστος μιας οικογένειας να σιτίσει με ιδανικές συνθήκες ένα βρέφος με τεχνητή διατροφή, είναι τριπλάσιο απ' ό,τι να θηλάσει. Εκτός του υψηλού κόστους αγοράς οι οικογένειες γλιτώνουν έξοδα από φάρμακα, υπηρεσίες υγείας και Νοσοκομεία, αφού τα βρέφη που θηλάζουν αρρωσταίνουν στατιστικά λιγότερο. Έχουν έμμεσα κέρδη σε λογαριασμούς ρεύματος, νερού, μεταφορικών, αντισυλληπτικών μεθόδων και απώλειας εισοδήματος από χαμένες εργατοώρες.

- Οι εργοδότες επωφελούνται από την υψηλότερη παραγωγικότητα και τις λιγότερες απουσίες των νέων γονέων.

- Τα "Φιλικά προς το Βρέφος Νοσοκομεία" εξοικονομούν χρήματα σε διάφορους τομείς: λιγότερο κόστος για την αγορά, αποθήκευση και προετοιμασία βρεφικών γευμάτων με υποκατάστατα γάλακτος, λιγότερο προσωπικό από την εφαρμογή του rooming-in, λιγότερες δαπάνες σε φάρμακα για τα άρρωστα νεογνά.

- Οι κυβερνήσεις εξοικονομούν χρήματα από τις μειωμένες εισαγωγές βρεφικών γαλάτων. Επιπλέον, κερδίζουν από τα μειωμένα έξοδα για την υγεία έχοντας ένα πιο υγιές έθνος.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τι μπορούν να κάνουν οι οικογένειες;

- Να μην παρασύρονται από παραπλανητικές διαφημίσεις και να ακολουθούν πιστά τις συμβουλές των ειδικών.

Τι μπορούν να κάνουν οι εργοδότες;

- Να παρέχουν καθαρούς χώρους για τις εργαζόμενες μητέρες να θηλάσουν ή να αντλούν το γάλα τους, κι αν είναι εφικτό να ξεκινήσουν ένα πρόγραμμα υποστήριξης της γαλουχίας για τις εργαζόμενες τους.

Τι μπορούν να κάνουν οι πολιτικοί ηγέτες και το κράτος;

- Να δοθούν από την πολιτεία επιπλέον κίνητρα (οικονομικά, εργασιακά κ.ά.) στις νέες μητέρες, ώστε να αυξηθούν σημαντικά και στη χώρα μας τα ποσοστά μητρικού θηλασμού.
- Να υποστηριχθούν εμπράκτως όλοι οι φορείς – κυβερνητικοί και μη – που προωθούν και υποστηρίζουν το μητρικό θηλασμό μέσα από εκπαιδευτικά και επιμορφωτικά σεμινάρια.
- Να θεσπιστούν πιο αυστηρές κυρώσεις για όσους παραβαίνουν τη νομοθεσία που αφορά το “Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος”.
- Να διεξαχθούν σε πανελλήνιο επίπεδο σοβαρές μελέτες σχετικά με το μητρικό θηλασμό, ώστε η πολιτεία και οι εμπλεκόμενοι φορείς να αντιληφθούν το τεράστιο οικονομικό όφελος, που μπορεί να προκύψει στην εθνική οικονομία.

Τέλος, ας έχουμε πάντα στο νου μας μια σπουδαία ρήση του Βίλχελμ Ράιχ: «Ο πολιτισμός θα αρχίσει την ημέρα που η ευημερία των νεογέννητων θα αποτελέσει τη σημαντικότερη προτεραιότητα της ανθρωπότητας».

ABSTRACT

Maria Pantazi: Breastfeeding and economic crisis.

“ELEFTHO”, 1: 25-31, 2012

Breastfeeding is undoubtedly the ideal way of feeding a baby. Breast milk substitutes may cause serious health problems to the infant, burdens the family budget, has an impact on the national economy and on the national health system and also it affects employers and workers, the environment and the quality of life in society as a whole. In Greece today the annual cost of purchasing milk substitutes and accompanying expenses, corresponds roughly to 1.500-2.500 euro. Studies in various countries, where breastfeeding promotion programs exist for decades, demonstrate the long-term economic benefits from reduced neonatal and maternal morbidity, the savings of national resources from

reduced imports of infant formula, fewer absences from work of breastfeeding mothers and higher productivity of breastfeeding parents, cleaner environment etc. Breastfeeding must be given the required attention by the Policy makers, in order to realize the enormous economic interests that may arise in the national economy.

Key-words: *breastfeeding, economic crisis, cost of milk substitutes.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Armstrong J. et al.:* Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity. *Lancet* 2002, 349: 2003-4.
- Bartick M., Reinhold A.:* The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis *Pediatrics* <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2010/04/05/peds.2009-1616.full.pdf+html>
- Cunningham A.S.:* Breastfeeding, Bottle-feeding and Illness: An Annotated Bibliography 1986. Lactation Resource Center: Nursing Mother' Association of Australia.
- Department of Health, Breastfeeding:* Good practice guidance to the NHS. Department of Health, 1995.
- Degano M.P., Degano R.A.:* Breastfeeding and oral health. A primer for the dental practitioner, *NY State Dent J* 1993; 59: 30-2.
- Drane D.:* Breastfeeding and formula feeding: a preliminary economic analysis. *Breastfeed Rev* 1997; 5: 7-15.
- Gonzales R.:* Cost Analysis of Maintaining a Newborn Nursery at Dr. Jose Fabella Memorial Hospital, Manila. (Presented in meeting in Manila, Philippines), 1990.
- Gupta A., Khanna K.:* Economic value of breastfeeding in India. *The National Medical Journal of India* 1999, Vol. 12, No 3, p125.
- Horwood J. & Fergusson D.:* Breastfeeding and Later Cognitive and Academic Outcomes. *Jan 1998, Pediatrics* Vol. 101, No 1.
- J.F.L.:* Quebec To Pay Mothers To Breast-Feed *Pediatrics*, Vol. 95, No. 3, March 1, 1995 pp. A37.
- Kaiser Permanente:* Internal research to determine benefits of sponsoring an official lactation program – (1995).
- Neiva F.C.B. et al.:* Early weaning: implications to oral motor development. *J Pediatr (Rio J)*, 2003; 79(1): 07-12.
- Oulis C.J., Berdouses E.D., Vadiakas G., Lygidakis N.A.:* Feeding practices of Greek children with and without nursing caries. *Pediatr Dent*. 1999, Nov-Dec; 21(7): 409-16.
- Oshaug A., Botten G.:* Human milk in food supply statistics. *Food Policy*. 1994, Vol. 19, Issue 5, Pages 479-482.
- Singhal A., Lanigan J.:* Breastfeeding, early growth and later obesity. *Obes Rev*. 2007, Mar; 8, Suppl 1: 51-4.
- Smith J.P., Ingham L.H.:* Mothers' milk and measures of economic output. *Feminist Economics*, Vol. 11 No. 1, March 2005, pp.43-64.
- Solveig F., Mulford C., James S., Schellenberg P.:* The Milk of Human Kindness. Crossroads Books (2000).

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- <http://worldbreastfeedingweek.net/webpages/1998.html>
- http://www.mindev.gov.gr/?p=6321_ΦΕΚ_12/Β/10-01-2012
- <http://www.waba.org.my>
- <http://www.bestrong.org.gr/el/learn/cancer/statistics/cancer/greece/>
- http://www.unicef.org/philippines/children/breastfeeding_2.html
- http://www.unicef.org/publications/files/pub_brochure_en.pdf
- <http://www.surgeongeneral.gov/topics/breastfeeding/calltoactiontosupportbreastfeeding.pdf>
- <http://www.babiesatwork.org/companies.html>
- <http://www.breastfeedingfriendly.com.au/>