



**Աննա
ՓԱԽԼՅԱՆ**

Տնտեսագիտության
թեկնածու, դոցենտ

2006 թ. գերազանցությամբ ավարտել է ԵՊՏԻ-ն (այժմ՝ ՀՊՏՀ)՝ «Համաշխարհային տնտեսագիտություն», իսկ 2010 թ.՝ ՀՊՏՀ ասպիրանտուրան՝ «Միջազգային տնտեսագիտություն» մասնագիտությամբ: 2012 թ. պաշտպանել է թեկնածուական արտեսախոսություն՝ սրանալով տնտեսագիտության թեկնածուի գիտական աստիճան:

2019 թ. ստացել է դոցենտի գիտական կոչում: «Ամբերդ» հեռագրական կենտրոնի ավագ հեռագրող է, ՀՊՏՀ միջազգային տնտեսական հարաբերությունների ամբիոնի դոցենտ:

Վերապատրաստվել և դասախոսություններ է վարել եվրոպական մի շարք բուհերում: Հեղինակ է 50-ից ավելի գիտական և շուրջ երկու տասնյակ գիտահանրամատչելի վերլուծական աշխատանքների:

 <https://orcid.org/0000-0002-5854-2473>

Google Scholar profile:
<https://scholar.google.com/citations?user=sjZSaYsAAAAJ&hl=ru>
Research Gate profile:
<https://www.researchgate.net/profile/Anna-Pakhlyan>

**«ԵՐԵՒԱՆԵՐԻՆ ԿՐԾՔՈՎ
ԿԵՐԱԿՐՄԱՆ ԽՐԱԽՈՒՄՄԱՆ
ԵՎ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՄՆՆԴԻ
ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ»**

**ՀՀ ՕՐԵՆՔԻ ԽԱԽՏՄԱՆ
«ՆՈՒՐԲ» ԱՐՎԵՍՏԸ**

DOI: 10.52174/2579-2989_2023.3-38

Հիմնաբառեր. կրծքով կերակրում, մայրական կաթ, կաթնախառնուրդ, սնուցում, նորածիններ, վաղ տարիքի երեխաներ

Հայաստանի Հանրապետությունում, սկսած 2014 թվականից, համապատասխան օրենքով խրախուսվում է երեխաներին կրծքով կերակրումը: Օրենքն ընդունվել է միջազգային կազմակերպությունների անդամակցությամբ առաջացած պարտավորությունների շրջանակում: Կրծքով կերակրումը կարևոր է երեխայի կենսունակության և առողջության համար: Կրծքի կաթն անվտանգ, բնական, սննդարար և կայուն սնունդ է, որը պարունակում է հսկամարմիններ, որոնք օգնում են պաշտպանվել մանկական շարժարածված հիվանդություններից, ինչպիսիք են լուծը և շնչառական վարակները:

Թվում է՝ կրծքով կերակրումը բնափոր գործընթաց է և պեք է տեղի ունենա ինքնաբերաբար՝ առանց հատուկ ջանքերի... Բայց արի ու տես, որ նույնիսկ բնափոր երևույթները կարող են ունենալ մի շարք նրբություններ ու առաձնահատկություններ, որոնց ոչ բավարար չափով պիրապետումը հաճախ հանգեցնում է անհաղթահարելի թվացող խնդիրների՝ հուսահատ մայրիկներին դրդելով հրաժարվել կրծքով կերակրման բացառիկ շնորհից: Սպեղծված իրավիճակում, համապատասխան մասնագիտական աջակցության փոխարեն, ծննդաբերում հաճախ խորհուրդ է տրվում երեխաներին կերակրել արհեստական կաթնախառնուրդով, ինչը, գործող օրենքի կոպտագույն խախտում լինելուց զատ, ակամայից հուշում է քողարկված բիզնես շահերի համար արհեստական պահանջարկի ձևավորման միտումների մասին:

ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ը և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ, WHO) խորհուրդ են տալիս երեխաներին բացառապես կրծքով կերակրել կյանքի առաջին վեց ամսվա ընթացքում՝ սկսած ծննդից հետո առաջին մեկ ժամից: Առանց որևէ հավելյալ սննդի՝ առաջին վեց ամսվա ընթացքում բացառապես կրծքով սնուցումը նպաստում է երեխայի զգայական և ճանաչողական համակարգերի զարգացմանը և պաշտպանում նրան վարակիչ ու քրոնիկական հիվանդություններից:

Բժշկական հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ կրծքով կերակրումը երեխաներին պաշտպանում է փորլուծությունից, նվազեցնում նմանատիպ դեպքերի ծանրությունը, ընդ որում, փորլուծության դեպքերից պաշտպանիչ ազդեցությունն ավելի բարձր է մինչև 6 ամսական երեխաների շրջանում: Կրծքով սնվող նորածինների՝ փորլուծությունից հոսպիտալացման և մահացության դեպքերը ցածր են համապատասխանաբար՝ 72%-ով և 77%-ով¹:

Չնայած վերջին տարիների առաջընթացին՝ շնչառական վարակները շարունակում են մնալ մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության գլխավոր պատճառն ամբողջ աշխարհում: Ըստ 2010 թվականի ցուցանիշների՝ մինչև 5 տարեկան 1,384 միլիոն երեխայի մահվան պատճառ է դարձել թոքաբորբը²: Բժշկական հետազոտություններն ապացուցում են, որ կրծքով սնուցման խթանումը համարվում է նման մահերի կանխարգելման ամենարդյունավետ միջոցներից մեկը³:

Մանուկներին և վաղ տարիքի երեխաներին անվտանգ և համապատասխան (համարժեք) սնուցում ապահովելու նպատակով կրծքով կերակրման խրախուսման

ազգային ծրագրում մայրական կաթի անփոխարինելիությունը հիմնավորվում է այն փաստարկով, որ մինչև 1 տարեկան կրծքով սնվող երեխաների մահացության ռիսկը շնչառական և փորլուծության հիվանդություններից 7-10 անգամ ցածր է արհեստական սնվողների համեմատությամբ, և այդ գործոնի հաշվին հնարավոր է մանկական մահացությունը կրճատել 10%-ով⁴:

ԱՀԿ-ն արձանագրում է, որ աշխարհում կրծքով կերակրման ցուցանիշներն առայժմ զիջում են կանանց և երեխաների առողջության պահպանման համար պահանջվող թիրախային մակարդակին: 2015-2021 թվականներին նորածինների ընդամենը 47%-ն է սկսել կրծքով կերակրվել ծնվելուց հետո անմիջապես մեկ ժամվա ընթացքում՝ նախանշված 70%-ի փոխարեն: Նույն ժամանակահատվածում բացառապես կրծքով սնուցվող մինչև վեց ամսական նորածինների տեսակարար կշիռը հասել է 48 տոկոսի՝ տասը տոկոսային կետով ավելի, քան մեկ տասնամյակ առաջ և մոտ է մինչև 2025 թվականը նախատեսված 50 տոկոս թիրախային մակարդակին, ինչը զգալի առաջընթաց է: Այնուամենայնիվ, 2030 թվականի համաշխարհային թիրախը մինչև 70%-ի հասնելն է⁵:

Ոչ պակաս կարևոր է նաև երեխաներին մայրական կաթով սնուցման երկարատևությունը: Ամբողջ աշխարհում իր երեխային առնվազն մեկ տարի շարունակ կրծքով կերակրում է կանանց 70%-ը, մինչև երկու տարեկանը՝ մոտ 45%-ը: Նպատակային է համարվում վերոնշյալ ցուցանիշների համար մինչև 2030 թ. համապատասխանաբար՝ 80% և 60% մակարդակի ապահովումը⁶, ինչն իրատեսական կարող է լինել կրծքով կերակրման շարունակական աջակցությանն ուղղված ազգային ջանք-

¹ Horta B.L., Victora C.G. (2013). Short-term effects of breastfeeding: A systematic review on the benefits of breastfeeding on Diarrhoea and Pneumonia Mortality, WHO, p. 44.

² Liu L., Johnson HL., Cousens S., Perin J., Scott S., Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–2010: an updated systematic analysis. Lancet. 2012; 379:2151–61.

³ Jones G., Steketee RW., Black RE., Bhutta ZA., Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? Lancet. 2003;362:65–71.

⁴ «Մանուկներին և վաղ տարիքի երեխաներին անվտանգ և համապատասխան (համարժեք) սնուցում ապահովելու նպատակով կրծքով կերակրման խրախուսման ազգային ծրագիր» (Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2015 թվականի նոյեմբերի 19-ի N 1353-Ն որոշման հավելված N 1) / <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/law/ARM-MN-67-01-LAW-2015-arm-Breastfeeding-and-Breastfeeding-Marketing-Act.pdf>

⁵ Global Breastfeeding Scorecard 2022: Protecting Breastfeeding through Further Investments and Policy Actions, UNICEF, WHO, November 2022, WHO/HEP/NFS/22.6 / <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-22.6>, p. 6.

⁶ Global Breastfeeding Scorecard 2022: Protecting Breastfeeding through Further Investments and Policy Actions, UNICEF, WHO, November 2022, WHO/HEP/NFS/22.6 / <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-22.6>, p. 6.

ԱՐՅՈՒՍԱԿ 1

Հայաստանում կրծքով կերակրման ցուցանիշներն ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալների⁷

Տարեթիվ	Կրծքով կերակրման վաղ մեկնարկը (նորածիններ, որոնք կրծքով կերակրվել են ծննդյան առաջին ⁸ ժամվա ընթացքում) (%)	Կեսարյան հատումով ծնունդների մասնաբաժինը (%) ⁹	Ցածր քաշով ծնված նորածիններ (%) ¹⁰	Կյանքի առաջին վեց ամսվա ընթացքում բացառապես կրծքով կերակրվող նորածիններ (%) ¹¹
2015-2016	40.88	18	9	44.49
2010	35.72	18	7.6	34.12
2005	32.2	-	7.5	32.47
2000	24.5	-	8.2	29.52

քերի ուժեղացման ճանապարհով:

ԱՀԿ-ն հրապարակում է աշխարհի տարբեր երկրներում նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման վերաբերյալ տվյալներ, որոնք թարմացվում են 5-6 տարին մեկ: Հայաստանում իրավիճակը ներկայացնող հիմնական ցուցանիշներն արտացոլված են աղյուսակ 1-ում:

Աղյուսակ 1-ի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ Հայաստանում ծննդյան առաջին ժամի ընթացքում կերակրվող երեխաների մասնաբաժինը թեև 2000 թվականից (24.5%) սկսած զգալի աճ է արձանագրել, դեռևս բավական ցածր մակարդակում (40.88%) է՝ զիջելով համաշխարհային միջին՝ 47% ցուցանիշին: Հայաստանում ցածր է նաև կյանքի առաջին 6 ամսվա ընթացքում բացառապես կրծքով կերակրվող նորածինների մասնաբաժինը (2015-2016 թթ.՝ 44.5%՝ համաշխարհային 48% միջինի պայմաններում):

Ըստ միջազգային գործող ուղենիշների՝ մինչև 6 ամսականը խրախուսվում է երեխաների սնուցումը բացառապես կրծքի կաթով, 6 ամսականից զուգահեռաբար ներմուծվում է հավելյալ սնունդ,

իսկ որպես կրծքով կերակրման ցանկալի տևողություն՝ սահմանվում է մինչև երեխայի 2 տարեկանը լրանալը: Այդուհանդերձ, ՀՀ-ում կատարված ուսումնասիրություններից պարզ է դառնում, որ կրծքով կերակրվող երեխաների մասնաբաժինը կտրուկ կերպով նվազում է 1 տարեկանից հետո. եթե 6-9 ամսական երեխաների դեպքում կրծքով այլևս չի կերակրվում 28%-ը, ապա 1-2 տարեկան երեխաների համար այդ ցուցանիշը հասնում է 71.3%-ի¹²: Պատճառը, թերևս, բնակչության շրջանում տարածված կարծրատիպերն ու մայրական կաթի թերարժեքության դրսևորումներն են:

Աղյուսակ 1-ում կեսարյան հատումով և թերքաշ ծնված նորածինների ցուցանիշներն ընդգրկվել են որպես կրծքով կերակրման վաղ մեկնարկի խոչընդոտներ: Եթե առաջին դեպքում ծնվելուց հետո մեկ ժամվա ընթացքում կերակրումն անհնար է, քանզի ծննդկանը (կախված վիճակից) առնվազն վեց ժամ պահվում է հետծննդյան հսկողության բաժանմունքում, ապա թերքաշ (2500 գրամից պակաս) ծնված երեխաների պարագայում կրծքով սնուցումը կարող է արդյունավետ չլինել ձծե-

⁷ Աղյուսակի կազմման համար հիմք է հանդիսացել Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալների բազան (World Health Organization / The Global Health Observatory):
⁸ WHO, The Global Health Observatory / Early initiation of breastfeeding (%), [\(https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/early-initiation-of-breastfeeding\(-\)\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/early-initiation-of-breastfeeding(-)) (Last updated: 2019-06-03)
⁹ WHO, The Global Health Observatory / Births by caesarean section (%), [\(https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/births-by-caesarean-section\(-\)\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/births-by-caesarean-section(-)) (Last updated: 2018-4-09)
¹⁰ WHO, The Global Health Observatory / Low birth weight, prevalence (%), [\(https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/low-birth-weight-prevalence\(-\)\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/low-birth-weight-prevalence(-)) (Last updated: 2019-06-03)
¹¹ WHO, The Global Health Observatory / Infants exclusively breastfed for the first six months of life (%), [\(https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/infants-exclusively-breastfed-for-the-first-six-months-of-life\(-\)\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/infants-exclusively-breastfed-for-the-first-six-months-of-life(-)) (Last updated: 2022-08-12)
¹² Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտություն 2015-16: Հիմնական ցուցանիշներ. Ռոբվիլ, Մերիլենդ, ԱՄՆ. ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայություն, ՀՀ առողջապահության նախարարություն և ԱյՍԻԷՖ ինտերնեյշնալ, 2016, https://www.armstat.am/file/article/dhs_kir_2015-16-arm.pdf, էջ 43:

լու ռեֆլեքսի թուլության պատճառով: Եթե ընդհանուրից առանձնացնում ենք վերոնշյալ դեպքերը, պարզվում է, որ ևս 32%-ի դեպքում հնարավոր էր ապահովել վաղ կերակրում:

Հատկանշական է, որ, որպես առաջնային կարևորության ցուցանիշ, ԱՀԿ-ն առանձնացնում է նորածիններին կրծքով կերակրման վաղ (ծնվելուց հետո մեկ ժամվա ընթացքում) մեկնարկը: Կրծքի առաջնային կաթը պարունակում է կաթնախեժ, որն ունի բարձր սննդարարություն և հակամարմիններ, որոնք ձևավորում են նորածնի իմունային համակարգը՝ պաշտպանելով վարակներից: ՅՈՒՆԻՍԵֆ-ի գնահատականներով՝ կաթնախեժը համարվում է նորածնի առաջին «պատվաստանյութը»:

Միաժամանակ, չի ողջունվում նախալակտացիոն կերակրումը (երեխայի կյանքի առաջին երեք օրերի ընթացքում, կրծքի կաթից բացի, որևէ այլ սնունդ առաջարկելը), քանզի այն կարող է արգելակել կրծքով կերակրման նախաձեռնումը և վտանգել նորածնի առողջությունը¹³: Բանն այն է, որ նորածնի համար շատ ավելի հեշտ և արագ է կերակրվել շշով, և եթե ինչ-ինչ պատճառներով առաջին կերակրումը լինում է շշով, ապա դրանից հետո շատ մեծ է հավանակությունը, որ երեխան կիրաժարվի կրծքի կաթից՝ արդեն ծանոթ լինելով ավելի քիչ ջանքերով և արագորեն սնունդ ստանալու եղանակին: Եվ քանի որ բնության մեջ մայրական կաթի արտադրությունը ևս հիմնվում է տնտեսագիտությունից մեզ հայտնի առաջարկապահանջարկի օրենքի վրա, ուստի կրծքից կերակրվելու երեխայի «ծուլությունը» մոր օրգանիզմը կընկալի որպես մայրական կաթի նկատմամբ պահանջարկի անկում կամ բացակայություն, մայրական կաթի արտադրման ծավալները կկրճատվեն, իսկ կերակրման նրբություններին ան-

տեղյակ նորաթուխ մայրիկը միամտորեն կարտնդի, որ, հակառակ իր ցանկության, այդպես էլ կաթ չունեցավ...

2014 թվականին «Երեխաներին կրծքով կերակրման խրախուսման և մանկական սննդի շրջանառության մասին» ՀՀ օրենքի¹⁴ ընդունման և դրանից բխող գործողությունների գերնպատակն ի սկզբանե եղել է մանկական սնուցման վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությունը միջազգային չափանիշներին համապատասխանեցնելը:

Համաձայն վերոնշյալ օրենքի պահանջի՝ ՀՀ կառավարությունը 2015 թվականի նոյեմբերի 19-ին հաստատել է «Մանուկներին և վաղ տարիքի երեխաներին անվտանգ և համապատասխան (համարժեք) սնուցում ապահովելու նպատակով կրծքով կերակրման խրախուսման ազգային ծրագիրը և դրա իրականացման» 2016-2020 թվականների գործողությունների ժամանակացույցը¹⁵: Կրծքով կերակրման խրախուսման ազգային ծրագիրը, ըստ օրենքի պահանջի, համապատասխան քարոզչությանը և բուժաշխատողների կրթելուն ուղղված միջոցառումներից զատ, պետք է սահմանի նաև հանրային (ներառյալ՝ հղիների և նրանց ընտանիքների) իրազեկվածությանը միտված միջոցառումներ, սակայն բուն ազգային ծրագրում հղիները և առավել ևս՝ նրանց ընտանիքի անդամները, որպես թիրախային խումբ, հասարակության մյուս հատվածից որևէ կերպ առանձնացված չեն, ինչն էլ հաճախ հղիությունը վարող բուժհաստատություններում իրազեկման գործառնություններում կանգնվածային թերացումների պատճառ է դառնում:

Թեև վերոնշյալ ազգային ծրագրի իրականացման ժամկետի ավարտից արդեն անցել է 3 տարի, սակայն գործողությունների նոր ժամանակացույց դեռևս մշակված չէ, ինչի մասին վկայում է Իրավական

¹³ Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտություն 2015-16: Հիմնական ցուցանիշներ. Ռոբվի, Մերիլենդ, ԱՄՆ. ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայություն, ՀՀ առողջապահության նախարարություն և ԱյՍԻԷՖ ինտերնեյշնալ, 2016, https://www.armstat.am/file/article/dhs_kir_2015-16-arm.pdf, էջ 8:

¹⁴ Հայաստանի Հանրապետության օրենքը «Երեխաներին կրծքով կերակրման խրախուսման և մանկական սննդի շրջանառության մասին» (ՀՕ-177-Ն, ընդունված 20.11.2014) / <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=94450>

¹⁵ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2015 թվականի նոյեմբերի 19-ի N 1353-Ն որոշումը «Մանուկներին և վաղ տարիքի երեխաներին անվտանգ և համապատասխան (համարժեք) սնուցում ապահովելու նպատակով կրծքով կերակրման խրախուսման ազգային ծրագիրը և ծրագրի իրականացման 2016-2020 թվականների գործողությունների ժամանակացույցը հաստատելու մասին» / https://moh.am/uploads/1353_.pdf

ակտերի հրապարակման միասնական կայքում (e-draft) նմանօրինակ նախագծի բացակայությունը:

«Օրենսդրությամբ նախատեսված է նաև մանկական սննդի և հարակից ապրանքների անվճար կամ ցածր գներով տրամադրման կարգ, որի շրջանակներում մանկական սնունդն անվճար տրամադրվում է առանց ծնողական խնամքի մնացած, բժշկական ցուցումներով հատուկ սնուցողական պահանջներ, մայրական կաթով կերակրման բժշկական հակացուցումներ ունեցող, ընտանիքների անապահովության գնահատման համակարգում հաշվառված և անապահովության սահմանային միավորից բարձր միավոր ունեցող, ինչպես նաև ՄԻԱՎ վարակով մորից ծնված երեխաներին: Վերոնշյալ բոլոր դեպքերում մանկական սնունդն անվճար տրամադրվում է մինչև երեխայի ինն ամսականը լրանալը, բացառությամբ բժշկական ցուցումներով հատուկ սնուցողական պահանջներ ունեցող երեխաների, որոնց համար մանկական սնունդն անվճար տրամադրվում է հիվանդության ախտորոշման պահից մինչև 18 տարին լրանալը¹⁶: Սա որոշակիորեն հակասում է երեխաների սնուցման ընդունված չափանիշներին և խախտում նրանց իրավունքներն այն մասով, որ ինչպես մայրական կաթով, այնպես էլ կաթնախառնուրդով սնուցման ցանկալի ժամանակահատվածը մինչև 2 տարեկանն է, բայց պետությունը, չգիտես ինչու, այն տրամադրում է մինչև 9 ամսականը:

Միաժամանակ, կրճքով կերակրման հակացուցում նախատեսվում է ծայրահեղ ծանր դեպքերում, որոնք կարող են պայմանավորված լինել ինչպես նորածնի՝ մայրական կաթի հետ անհամատեղելի ախտաբանական դրսևորումներով կամ ժառանգական հիվանդություններով (ֆենիլկետոնուրիա, վալինուլեյցիուրիա, գալակտոզեմիա), այնպես էլ մոր առողջական վիճակով: Ընդ որում, մայրական կա-

թով կերակրման միակ մշտական հակացուցումը իմունային անբավարարության վիրուսով վարակի (ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ) առկայությունն է: Մայրական կաթով կերակրման ժամանակավոր հակացուցում առաջացնող դեպքերն են.

- երեխայի խնամքին խոչընդոտող՝ մոր ծանր հիվանդությունը (հետծննդյան փսիխոզ, հետծննդյան սեպսիս, կոնսիլիումային եզրակացությամբ հիմնավորված այլ ախտաբանական վիճակներ),
- հերպեսի վիրուսով վարակը՝ մինչև ախտահարված օջախների վերացումը,
- մոր կողմից դեղորայքային բուժման շրջանակներում թմրամիջոց, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութ պարունակող կամ հակաէպիլեպտիկ դեղերի, ռադիոակտիվ յոդ 131-ի, բաց վերքերին կամ լորձաթաղանթներին յոդի կամ յոդի հիմքով դեղերի հաճախակի տեղային օգտագործումը, ինչպես նաև ցիտոտոքսիկ քիմիաթերապիան կամ ճառագայթային բուժումը¹⁷:

Մնացած բոլոր դեպքերում, եթե մայրն ունի առողջական խնդիրներ, մայրական կաթով կերակրումը հակացուցում չի կարող հանդիսանալ: Ավելին, մոր օրգանիզմում արտադրվող հակամարմինները մայրական կաթի միջոցով անցնում են երեխային՝ ապահովելով առավելագույն պաշտպանվածություն:

Հայաստանում նորաթուխ մայրիկների կողմից իրենց նորածիններին և մանկահասակ երեխաներին կրծքի կաթով, կաթնախառնուրդով կամ դրանց համադրությամբ կերակրելու վերաբերյալ որոշումների կայացման և այդ գործընթացի վրա ազդող գործոնների ուսումնասիրության նպատակով սույն հետազոտության շրջանակում կատարել ենք հարցում: Հարցմանը մասնակցել է մանկահասակ երեխաներ ունեցող 104 կին: Հարցաթերթը շրջանառվել է սոցիալական ցանցերի միջոցով, ընտրանքը ձևավորվել պատահականու-

¹⁶ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2015 թվականի սեպտեմբերի 25-ի N 1105-Ն որոշումը «Մանկական սնունդը և հարակից ապանքներն անվճար կամ ցածր գներով տրամադրելու կարգը սահմանելու մասին» / <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=100678>

¹⁷ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2016 թվականի փետրվարի 24-ի N 05-Ն հրամանը «Կրճքով կերակրման բժշկական հակացուցումների ցանկը հաստատելու մասին» / <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=104635>:



թյան սկզբունքով: Հարցմանն աջակցել է Facebook սոցիալական ցանցում գործող «Կրծքով կերակրման սենյակ» նախաձեռնությունը¹⁸, ինչի արդյունքում ձևավորված ընտրանքում հատկապես մեծ է եղել գիտակից և համեմատաբար տեղեկացված մայրիկների տեսակարար կշիռը:

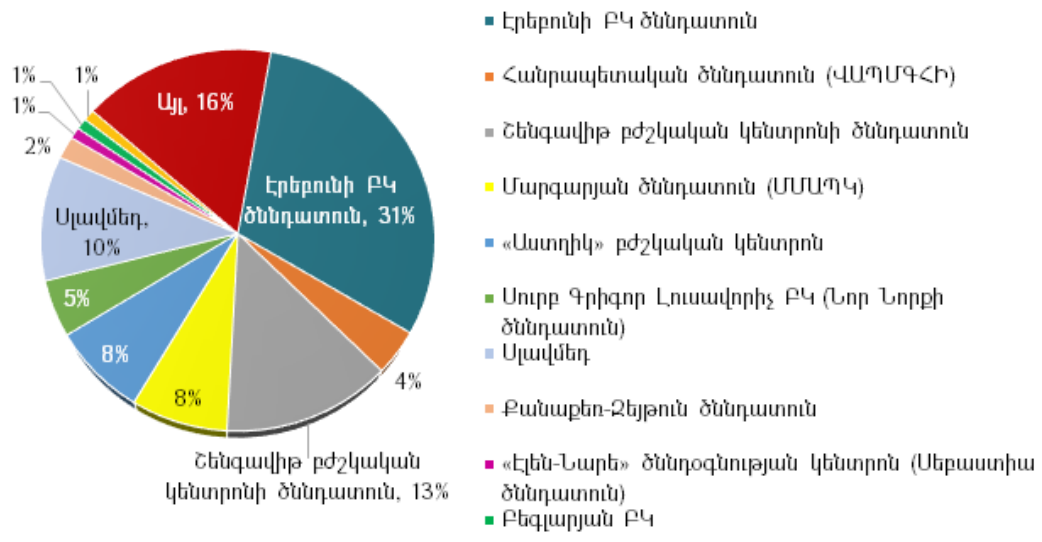
Ծննդատներում նորածիններին կրծքով կերակրման աջակցության դրսևորումները տարբերակելու նպատակով հարցվողներն առանձնացվել են ըստ գործող ծննդօգնության բուժհաստատությունների: Հարցվողների բաշխումը, ըստ ծնունդն ընդունած ծննդատների, ներկայացված է գծապատկեր 1-ում: Հարցվածների ամենամեծ մասնաբաժինը՝ 31%, ծննդաբերել է «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնի ծննդատանը: Համեմատաբար խոշոր (16%) մասնաբաժին ունի «Այլ» անվանակարգը, որտեղ համախմբված են մարզային ծննդօգնության կենտրոնները: Հաջորդիվ Շենգավիթ ԲԿ ծննդատունն (13%) ու «Սլավմեդ» ԲԿ ծննդօգնության բաժանմունքն (10%) են, հարցվածների 8-ական %-ն օգտվել է Մարզարյան ծննդատան (ՄՄԱԴԿ) և «Աստղիկ» ԲԿ ծննդօգնության ծառայություններից: Մնացած ծննդատներում ծնվածները չեն գերազանցել ընդհանուր հարցվածների 5%-ը:

Հարցվածների ընդամենը 37%-ն է տեղեկացված վերոնշյալ ՀՀ օրենքի գոյության մասին (գծապատկեր 2): Ի թիվս այլ

դրույթների, օրենքն առողջապահական կազմակերպություններին վերապահում է կրծքով կերակրման համար բարյացակամ միջավայր ապահովելու պարտավորություն, որը ենթադրում է կրծքով կերակրման խրախուսում ու աջակցում: Այդուհանդերձ, հարցման արդյունքները ցույց են տալիս, որ առողջապահական կազմակերպություններն ամենևին էլ նորաթուխ մայրիկներին համապատասխան տեղեկություններ տրամադրող ամենաակտիվ օղակը չեն:

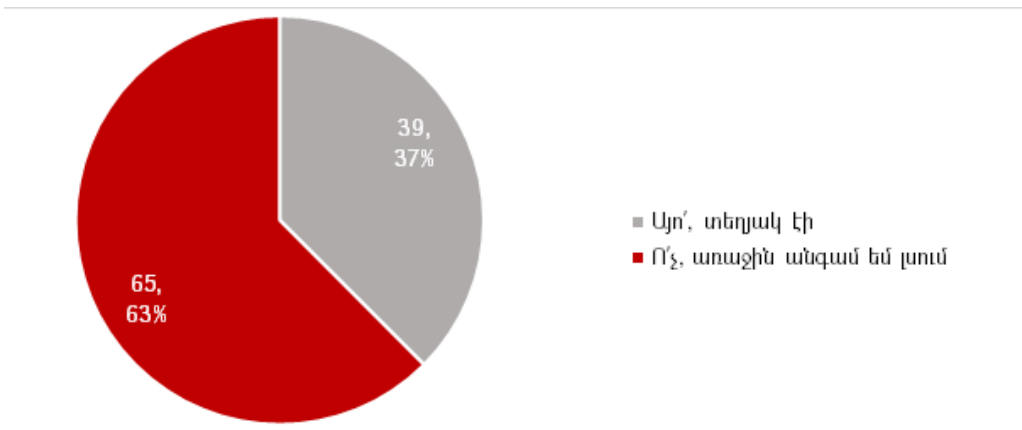
Մասնավորապես՝ հարցվողներից ընդամենը 26-ը կամ 25%-ն է մայրական կաթի առավելությունների և կերակրման նրբությունների մասին տեղեկացել հղիության ընթացքում՝ հղիությունը վարող բժշկից, իսկ պոլիկլինիկայի մանկաբույժից համապատասխան տեղեկություններ է ստացել ընդամենը 12%-ը: Ու թեև նորաթուխ մայրերին կրծքով կերակրման գործնական հմտություններ փոխանցող առաջնային և ամենակարևոր օղակը պետք է լինեն ծննդատունը, հարցվողներից միայն 42-ը կամ 40%-ն է կերակրման նրբությունների և ճիշտ դիրքերի մասին տեղեկացվել ծննդատանը (գծապատկեր 3): Հարցվողների շրջանում եղել են դեպքեր, երբ ծննդատանը կրծքով կերակրման մասին տրվել է սխալ տեղեկություն կամ խորհուրդ՝ նորածինն կերակրել կաթնախառնուրդով: Առողջապահական հաստատություններ

¹⁸ «Կրծքով կերակրելու սենյակ» նախաձեռնությունը կրծքով կերակրելուն նվիրված առաջին հայերեն ամենամեծ ուսուցողական ռեսուրսն է Հայաստանում, որտեղ մեկտեղված են մասնագիտական տեղեկություններ՝ թարգմանված այնպիսի հեղինակավոր աղբյուրներից, ինչպիսիք են Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը և ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամը, La Leche League, Kellymom և AKEB կրծքով կերակրելու կազմակերպությունները, ՀՀ առողջապահության նախարարությունը / <https://kksenyak.am/>



ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 1

Հարցմանը մասնակից մայրացած կանանց բաշխումն ըստ ծննդատների



ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 2

Արդյո՞ք տեղյակ եք, որ ՀՀ-ում, սկսած 2014 թվականից, մանուկների և վաղ տարիքի երեխաների սնուցումը կարգավորվում է «Երեխաներին կրծքով կերակրման խրախուսման և մանկական սննդի շրջանառության մասին» ՀՀ օրենքով

րում պատշաճ տեղեկություններով ապահովման թերացումների մասին է վկայում նաև այն փաստը, որ կրծքով կերակրման խորհրդատվության տրամադրման հարցում, որակավորված բուժաշխատողների փոխարեն, ավելի մեծ դերակատարում են ունենում հարազատները, ընկերներն ((42% կամ 44 հարցվող) ու սոցիալական ցանցերում գործող մասնագիտացված խմբերը (53% կամ 55 հարցվող): Միաժամանակ, ողջունելի է այն փաստը, որ ժա-

մանակակից մայրիկների գերակշիռ մասը (հարցվողների 62%-ը կամ 104 մասնակիցից 64-ը) գիտակից մոտեցում է ցուցաբերում՝ խնդրի լուծումն ինքնուրույնաբար փնտրելով մասնագիտական գրականության և ուսուցողական տեսանյութերի մեջ: Հաջորդ հարցադրմամբ՝ «Ո՞ր պնդումների հետ եք համակարծիք» (գծապատկեր 4), փորձ է արվել գնահատելու ձևավորված ընտրանքի գիտակցական մակարդակն ու կրծքով կերակրման վերաբերյալ պատ-



ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 3

Ումի՞ց և ի՞նչ տեղեկություններ եք ստացել կրծքով կերակրման նրբությունների վերաբերյալ (պատասխանի մի քանի տարբերակի հնարավորությամբ)

կերացումները: Արդյունքները գոհացուցիչ են, քանի որ հարցվողների գերակշիռ մասը նախապատվությունը տվել է ճշմարտացի անդումներին:

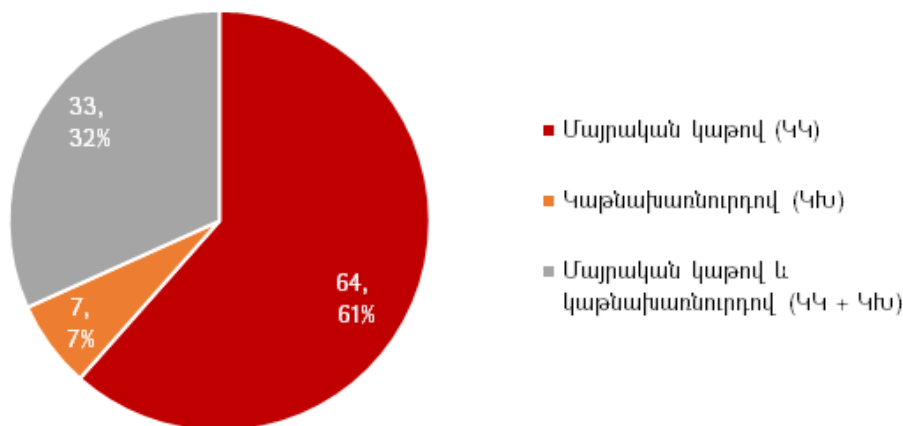
Երեխայի կերակրման հարցում ծննդատանը ստացած աջակցության վերաբերյալ հարցադրման արդյունքներից պարզ է դառնում (գծապատկեր 5), որ, անկախ գործող օրենքի պահանջներից, ծննդականների մեծամասնությունը (64 մասնակից

կամ հարցվողների 62%-ը), կրծքով կերակրումը կազմակերպելու աջակցության փոխարեն, ծննդատան բուժանձնակազմից ստանում է երեխային կաթնախառնուրդով կերակրելու խորհուրդ կամ հորդոր: Եվ սա այն դեպքում, երբ «Երեխաներին կրծքով կերակրման խրախուսման մասին օրենքով» ՀՀ-ում առողջապահական կազմակերպություններին, մոր և մանկան առողջության պահպանման ոլորտում



ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 5

Երեխայի կերակրման հարցում ինչ աջակցություն եք ստացել ծննդատանը (պատասխանի մի քանի տարբերակի հնարավորությամբ)



ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 6

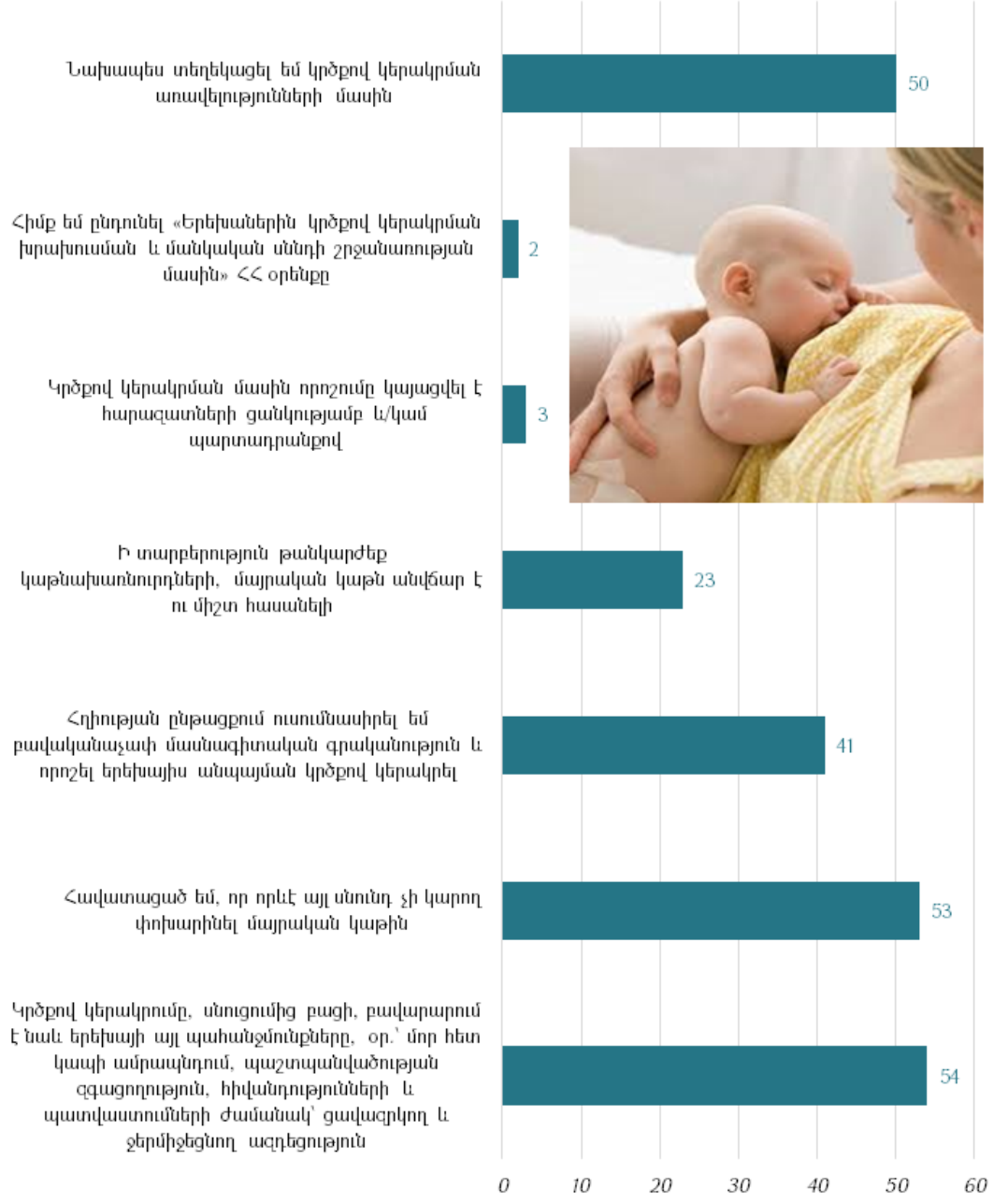
Ինչպե՞ս եք ապահովել Ձեր նորածին երեխայի/երեխաների սնուցումը

վածից լավատեսական է, ինչը մեծապես պայմանավորված է ձևավորված ընտրանքի տեղեկացվածության և բարձր գիտակցության մակարդակով:

Հաջորդիվ սնուցման յուրաքանչյուր տարբերակի համար ուսումնասիրվել են համապատասխան դրդապատճառները:

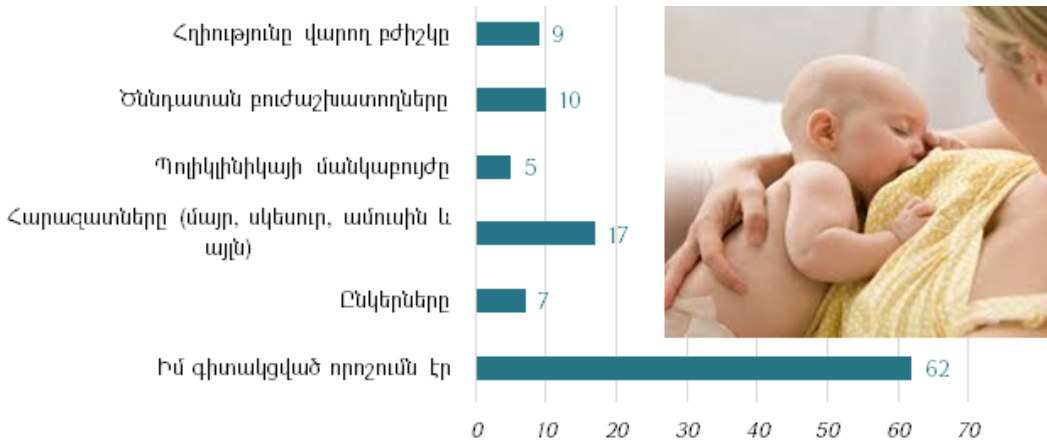
ա) Կրծքով կերակրում (ԿԿ)

Մայրական կաթով սնուցում նախընտրած կանայք (գծապատկեր 7) հիմնականում հավատացած են, որ որևէ այլ սնունդ չի կարող փոխարինել վերջինիս (84,1%-ը), միաժամանակ, սնուցումից բացի, նրանք կարևորում են երեխայի այլ պահանջ-



ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 7

Ինչո՞վ եք առաջնորդվել երեխայի՝ մայրական կաթով սնուցման տարբերակ ընտրելիս (բոլոր ճիշտ տարբերակները նշելու հնարավորությամբ)



ԳԾԱՊԱՏՎԵՐ 8

Ուլքեր են հորդորել կերակրել բացառապես կրծքով

մունքների բավարարումը (մոր հետ հուզական կապի ամրապնդում, պաշտպանվածության զգացողություն, հիվանդությունների և պատվաստումների ժամանակ՝ ցավազրկող և ջերմիջեցնող ազդեցություն (85,7%)), ինչը չի կարող ապահովել «կատարյալ տեխնոլոգիաներով» մշակված որևէ արհեստական սննդատեսակ: Թեև կրծքով սնուցումը դիտարկվում է նաև որպես պարենային անվտանգության և աղքատության հաղթահարման կարևոր գործոն՝ մայրական կաթի անվճար և հասանելի լինելը կարևորել է հարցմանը մասնակից՝ բացառապես կրծքով կերակրող 63 կանանցից 23-ը (36,5%-ը): Ընդ որում, կանանց այս խմբում կրծքով կերակրման վերաբերյալ որոշումը գերազանցապես կայացվել է ինքնուրույն և գիտակցված կերպով, որոշ դեպքերում՝ հիմք ընդունելով նաև հարազատների (մայր, սկեսուր, ամուսին և այլն) հորդորները: Մինչդեռ հղիությունը վարող բժիշկների (14.1%) և ծննդատան աշխատողների (15.6%) դերը կրծքով կերակրման վերաբերյալ որոշումների կայացման հարցում չափազանց աննշան է, թեև օրենքով հենց վերջիններիս է վերապահված կրծքով կերակրումը խրախուսելու գործառույթը:

բ) Կաթնախառնուրդով սնուցում (ԿԽ)

Երեխային կաթնախառնուրդով է կերակրում 104 հարցվածից միայն 8-ը կամ ընդամենը 7.7%-ը: Մի մասի դեպքում երե-

խային կաթնախառնուրդ առաջարկվել է կրծքով կերակրման անհաջող փորձերից հետո կամ երեխան հրաժարվել է կուրծք ուտել, քանի որ ծննդատանն ի սկզբանե առաջարկվել է կաթնախառնուրդ (գծապատկեր 9): Թեև կաթնախառնուրդով կերակրողներից ոմանք կարևորում են մոր ազատությունն իր առօրյան կազմակերպելիս, այդուհանդերձ, նրանցից ոչ ոք կաթնախառնուրդները չի համարում մայրական կաթից ավելի օգտակար հատկանիշներով սնունդ: Հարցվածների շրջանում կրծքով կերակրելու պատճառով կազմվածքի անցանկալի փոփոխություններից խուսափելը կաթնախառնուրդով կերակրելու դրդապատճառ չի հանդիսացել, թեև այս թեզը ևս որոշակի տարածում ունի նորաթուխ մայրիկների շրջանում:

Ընդ որում, կաթնախառնուրդով կերակրող մայրերն այդ որոշումը կայացրել են գիտակցաբար կամ ծննդատան բուժաշխատողների հորդորով (գծապատկեր 10):

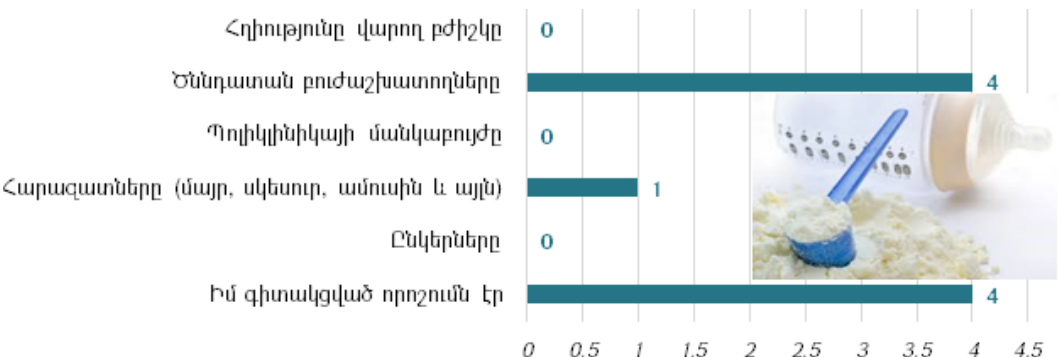
գ) Կրծքի կաթով և կաթնախառնուրդով սնուցում (ԿԿ + ԿԽ)

Կրծքով կերակրումը կաթնախառնուրդով սնուցման հետ է համադրում հարցմանը մասնակից 104 մայրիկից 35-ը (գծապատկեր 11): Ընդ որում, մեծ մասի կամ նրանց հարազատների կարծիքով՝ կաթի քանակը չի բավականացնում երեխայի լիարժեք սնուցումն ապահովելու համար:



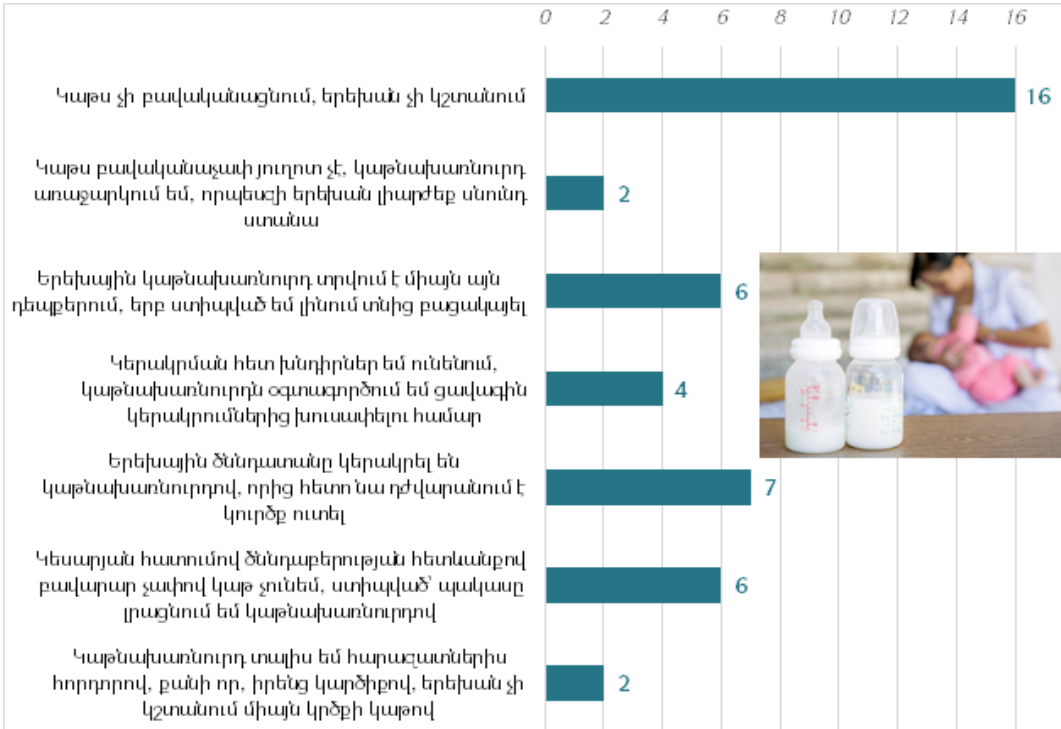
ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 9

Ինչո՞վ եք առաջնորդվել երեխային կաթնախառնուրդով սնուցման տարբերակն ընտրելիս (բոլոր ճիշտ տարբերակները նշելու հնարավորությամբ)



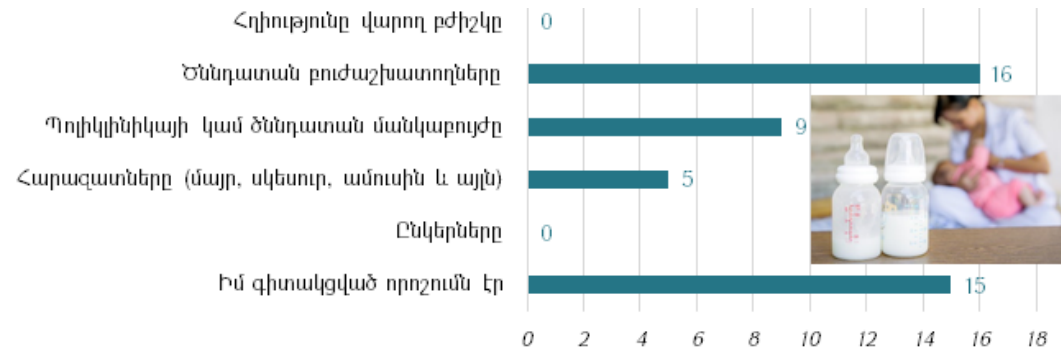
ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 10

Ովքե՞ր են հորդորել երեխային կերակրել կաթնախառնուրդով



ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 11

Ինչո՞ւ եք, մայրական կաթին զուգահեռ, երեխային առաջարկում կաթնախառնուրդ (բոլոր ճիշտ տարբերակները նշելու հնարավորությամբ)



ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 12

Ովքե՞ր են հորդորել երեխային առաջարկել կաթնախառնուրդ

Հատկանշական է, որ խնդիրների մեծ մասը (մայրական կաթի «ոչ բավարար» յուղայնություն, ցավագին կերակրումներ, կեսարյան հատումով ծննդաբերությունից ածանցվող կաթնարտադրության խնդիրներ) պայմանավորված է կրծքով կերակրման մասին թյուր կամ ոչ լիարժեք տեղեկություններով: Այս դեպքում ևս կաթնախառնուրդով կերակրող մայրերի նշանա-

կալի մասը որոշումը կայացրել է գիտակցաբար կամ ծննդատան բուժաշխատողների հորդորով (գծապատկեր 12):

Հարցման շրջանակում կատարված լրացուցիչ մեկնաբանությունների կամ կերակրող կանանց հետ անհատական հարցազրույցների միջոցով հաջողվել է վերհանել մի շարք խնդիրներ և բացթողումներ, մասնավորապես.

- Հիվանդանոցի անձնակազմը հստակ մոտեցում չունի կերակրման մեթոդի հարցում, ու խորհուրդներն ավելի շատ անձնական, քան թե մասնագիտական բնույթի են:
- Լինում են դեպքեր, երբ հաշվետվողականության և անհրաժեշտ վիճակագրության ապահովման նպատակով փոխանակման թերթիկում գրվում է, որ նորածինը կրծքին մոտեցրել են ծննդից հետո՝ կես ժամվա ընթացքում, հենց ծնարանում, սակայն դա չի համապատասխանում իրականությանը:
- Ծննդատներում մեծ է այնպիսի որակավորված մասնագետների պահանջարկը, որոնք անվճար խորհրդատվություն և գործնական հմտություններ կփոխանցեն ծննդկաններին: Նույնիսկ եթե այդպիսի մասնագետի հաստիքներ արդեն իսկ նախատեսված են որոշ ծննդատներում, միևնույն է, ոչ բոլոր ծննդկաններին են նման մասնագետներ այցելում:
- Ծննդատներում՝ հատկապես կեսարյան հատումով ծննդաբերած կանանց պարագայում, հաճախակի են դեպքերը, երբ նորածինն ծնարանում կաթնախառնուրդ են առաջարկում, քանի դեռ մայրիկը վերականգնողական թերապիայի բաժանմունքում է: Մինչդեռ դա կարող է երեխայի կողմից կրծքից հրաժարվելու պատճառ դառնալ, հատկապես, եթե կերակրումը կատարվում է շոկ և ծծակով. կերակրման հեշտ տարբերակը «համտեսած» նորածինը,



ամենայն հավանականությամբ, չի ցանկանա սնվել ավելի բարդ և շատ ջանքեր պահանջող եղանակով:

- Կրծքով կերակրմանը խոչընդոտող հանգամանք է հասարակական վայրերում և աշխատավայրերում կերակրման սենյակների բացակայությունը (թեև դրանց ապահովումը ևս թելադրվում է օրենքի պահանջով), ինչի պատճառով ըստ պահանջի կրծքով կերակրող մոր համար 1 ժամից ավելի տնից բացակայելը խնդիր է:

Ամփոփելով ուսումնասիրությունները՝ կարող ենք արձանագրել, որ կրծքով կերակրման վերաբերյալ դեռևս առկա է տեղեկությունների պակաս կամ դրանք իրականության հետ որևէ աղերս չունեն: Այդ մասին են վկայում նաև հասարակության շրջանում լայն տարածում գտած միջերն ու մոլորությունները: Այս առումով, ոլորտի լիազոր մարմնի՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության անելիքները շատ են...

Միջեր, առասպելներ և մոլորեցնող կարծրատիպեր...

Միջ... մոլորություն...	Իրականություն...
Շատ մայրեր բավարար քանակությամբ կաթ չունեն:	Գրեթե բոլոր մայրերն իրենց մանուկներին կերակրելու համար բավարար քանակությամբ կաթ ունեն: Ֆիզիոլոգիայես կանանց 97%-ն ի վիճակի է կրծքով կերակրելու: Կաթի քանակը կախված է նրանից, թե երեխան ինչ դիրքով է կերակրվում, որքան հաճախ և ինչպես է ավարտվում կերակրումն ամեն անգամ: Ուղղակի պետք է սովորել տարբերակել երեխայի լացի պատճառները և բոլոր դեպքերում դրանք չպայմանավորել երեխայի սնվելու պահանջմունքով:
Մայրիկի կաթը բավարար չափով յուղոտ չէ:	Մայրական կաթը կարող է ունենալ տարբեր յուղայնություն՝ կախված տվյալ պահին երեխայի օրգանիզմի պահանջից: Այսինքն՝ կրծքի կաթի յուղայնությունը փոխվում է այն ժամանակ, երբ երեխան ավելի յուղոտ կաթի պահանջ է ունենում: Կնոջ օրգանիզմը կաթի բաղադրությունը հարմարեցնում է երեխայի կարիքներին (օր.՝ հիվանդացած երեխայի մոր կաթի մեջ «ներմուծվում» են հիվանդությանը հակազդող միկրոտարրեր), հենց այս պատճառով էլ յուրաքանչյուր երեխայի համար մայրական կաթը բնությունից տրված և իր իսկ կարիքներին հարմարեցված լավագույն սնունդն է:

Մոր բարձր ջերմության դեպքում կաթը թթվում է, պետք չէ երեխային կերակրել:	Կրծքի կաթը ձևավորվում է արյունից: Այն չի կարող «թթվել» կամ «կտրվել» մոր օրգանիզմում, ինչպես որ չի կարող «կտրվել», «թթվել» կամ «մերվել» արյունը:
Եթե կերակրող մայրը մածուն ուտի, կրծքի կաթը կկտրվի կամ կմերվի:	
Կրծքի կաթը 1 տարի անց օգտակար չէ, երեխաներին պետք է կտրել կրծքից:	Կրծքի կաթը 1 տարի անց, իրոք, փոխում է իր կազմը՝ երեխայի օրգանիզմի փոփոխվող պահանջմունքներին ընդառաջ. որքան երեխան մեծանում է, այնքան կաթի մեջ շատանում է իմունոգլոբուլինների խտությունը, որը պաշտպանում է նրան հիվանդություններից:
Կրծքի կաթը 6 ամիս կամ 1 տարի անց ջուր է դառնում:	
Կրծքով կերակրումը խոչընդոտում է ալոամների բնականոն աճը:	Երկարատև կերակրումը նպաստում է դիմաձնոտային կմախքի ճիշտ ձևավորմանը, ատամներ հանելուն, դիմային ապարատի զարգացմանը, նվազեցնում սխալ ատամնանստվածքի ձևավորման հաճախականությունը: ԱՀԿ ցուցումով՝ երեխաներին կրծքով կերակրման արդյունավետ տևողությունը մինչև 2 տարեկանն է:
Աշխարհների վերադառնալիս պետք է դադարեցնել կրծքով կերակրումը:	Շատ մայրեր շարունակում են կրծքով կերակրել անգամ աշխատանքի վերադառնալուց հետո՝ իրենց բացակայության ժամանակ առաջարկելով նախապես պահեստավորված մայրական կաթ:
Կեսարյան հատումով ծննդաբերած կանայք կաթ չեն ունենում:	Կնոջ մարմինը և՛ բնական, և՛ կեսարյան ծննդաբերության դեպքում ստանում է կաթ արտադրելու միևնույն ազդանշանը: Կատարյալ է, եթե երեխան կերակրվի ծննդաբերությունից հետո մեկ ժամվա և ոչ ուշ, քան առաջին 4-6 ժամվա ընթացքում, թեև նույնիսկ ինչ-ինչ պատճառով կերակրումն ուշանալու դեպքում կան խնդրի լուծման տարբերակներ:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. «Կրծքով կերակրելու սենյակ», <https://kksenyak.am/>
2. «Մանուկներին և վաղ տարիքի երեխաներին անվտանգ և համապատասխան (համարժեք) սնուցում ապահովելու նպատակով կրծքով կերակրման խրախուսման ազգային ծրագիր» (Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2015 թվականի նոյեմբերի 19-ի N 1353-Ն որոշման հավելված N 1), <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/law/ARM-MN-67-01-LAW-2015-arm-Breastfeeding-and-Breastfeeding-Marketing-Act.pdf>
3. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2015 թվականի սեպտեմբերի 25-ի N 1105-Ն որոշումը «Մանկական սնունդը և հարակից պահանքներն անվճար կամ ցածր գներով տրամադրելու կարգը սահմանելու մասին», <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=100678>
4. Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտություն 2015-16: Հիմնական ցուցանիշներ. Ռոբվիլ, Մերիլենդ, ԱՄՆ. ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայություն, ՀՀ առողջապահության նախարարություն և ԱյՍԻԷՖ ինտերնեյշնալ, 2016, https://www.armstat.am/file/article/dhs_kir_2015-16-arm.pdf
5. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2016 թվականի փետրվարի 24-ի N 05-Ն հրամանը «Կրծքով կերակրման բժշկական հակացուցումների ցանկը հաստատելու մասին», <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=104635>
6. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2015 թվականի նոյեմբերի 19-ի N 1353-Ն որոշումը «Մանուկներին և վաղ տարիքի երեխաներին անվտանգ և համապատասխան (համարժեք) սնուցում ապահովելու նպատակով կրծքով կերակրման խրախուսման ազգային ծրագիրը և ծրագրի իրականացման 2016-2020 թվականների գործողությունների ժամանակացույցը հաստատելու մասին»,

Anna PAKHLYAN*Senior Researcher at «Amberd» Research Center,
PhD in Economics, Associate Professor, ASUE*

SOCIAL POLICY

THE "FINE" ART OF VIOLATING RA LAW "ON THE ENCOURAGEMENT OF BREAST FEEDING OF CHILDREN AND THE CIRCULATION OF BABY FOOD"...

In the Republic of Armenia, since 2014, breastfeeding of children has been encouraged by the relevant law, which was adopted within the framework of obligations arising from membership in international organizations. Breastfeeding is essential for a baby's survival and health. Breast milk is a safe, natural, nutritious and sustainable food for babies, and it contains antibodies that help protect against many common childhood illnesses such as diarrhea and respiratory illnesses.

It seems that breastfeeding is a natural process and should be obtained automatically, without special efforts... But, it wasn't there ... Even natural phenomena can have a number of nuances and peculiarities, the insufficient mastery of which often leads to seemingly insurmountable problems, encouraging desperate mothers to give up the exclusive gift of breastfeeding. Instead of appropriate specialized support in the given situation, it is often recommended to feed babies with artificial milk in maternity hospitals, which, apart from being a gross violation of the existing law, inadvertently hints at the tendencies to artificially forming an offer for disguised business interests...

Keywords: *breastfeeding, breast milk, formula, nutrition, infants, early childhood*