Maternal Nutrition could reduce Child Mortality

Goal 4: Reduce child mortality

July 2007

Bangladesh is one of the signatories among 189 countries in declaration of Millennium Development Goal (MDG) by United Nation (UN). The UN General Assembly in 2000 declared the 8 development goals which are recognized as MDG. These goals supposed to improve the people's livelihood of poor countries. Bangladesh is committed to achieve the goals by 2015 and working accordingly. Among these, Goal: 4 "Reduce Child Mortality" that comprise the following indicators to be achieved by the stipulated timeframe of UN declaration,

- Reduce under-5 child mortality rate by two-third.
- Reduce infant mortality rate, and
- Achieve 100% immunization rate.

Reduce under-5 child mortality by 2015

Indicator	Status in 2002	Current Status 2007	Progress rate	Time will need at current pace
Reduce under-5 child mortality	76/1000	69/1000	1.4%	2022
Infant mortality	53/1000	46/1000	1.3%	2019
Immunization	69%	77%	1.3%	2024

Source: UN- MDG Report 2005, WB Country Strategy, 2006-09

Govt. Target & Progress
This said in UN declaration that, in case of reducing child mortality the statistical base year would be as 1990 and the respective countries have to achieve the target of two-third reducing by 2015. That means the under-five mortality from 151to 50, infant mortality from 94 to 31 would be reduced and immunization rate will reach to 100% from 53% in 1990.

What's the real scenario?
According to MDG Bangladesh Progress Report-2005 (Prepared by UN & Bangladesh jointly) govt. claimed the significant decline of child mortality rate which was 151 in 1990, 84 in 2000, 76 in 2002 and stood as 69 in 2007. In this situation, if we analyze the progress of last five years (2002-06), current progress rate is only 1.4% whereas we have to achieve minimum 3% progress per year for reaching the MDG in time.

Mystic position of UN regarding MDG achievement
The UN declaration on MDG said that, the MDG implementation & achievement period will be range from 2000 to 2015. But the base of different indicators have been set up according to the year of 1990 those are very asymmetrical reflection between situational assessment and target setting. The review of progress show that, the under-five child mortality rate was 151 point in 1990, 84 in 2000 and it has declined up to the threshold of 76 in 2006. That means for the two years period (2000-02) of implementation of MDG, government claiming the reduce rate 75/1000 whereas the real picture will be as 08/1000 per thousand live birth.

What should be the real target for Bangladesh?
In 2000 the MDG declaration by UN the under-five mortality rate was 84 per thousand live births (MDG, UN- Bangladesh progress report 2005). According to that statistics if we want to achieve the exact figure should be 28/1000 which would be reflected the two-third of target of MDG. In that case Bangladesh has to achieve minimum 4% of MDG target per year.

Under-five Malnutrition Scenario of Bangladesh

Indicator	Current Status (2007)
Chronic Maternal Malnutrition	38%
Low Birth Weight	36%
Under-Five malnutrition	48%
Stunted	43%
Night Blindness	1%
Anemia	42%
Breast Feeding (Under 6month)	42%

Source: UNICEF Child Report- 2006

Why Child mortality is high in Bangladesh?
If we try to viewing the real causes of child mortality is showing that, the malnutrition is one of the core finding of child mortality. According to the UN report-05, Bangladesh is treated a country of high level of child mortality among the developing countries. The million of child have been affected by the pre & post natal malnutrition which causes of low birth weight along with low capacity of self immunization, blindness or night blindness and autism etc. As resulted child are also affected by acute respiratory infection, diarrhea and death.

According the UNICEF child report 2006, due to pre & post malnutrition contributing 36% low birth weight,

>> read more

49% anemia among the under-five children and causes to death. The child malnutrition also makes a long term negative contribution in quality of human resource development in our country.

The child mortality and immunization has a cohesive relation. The govt. expressed his commitment to expand the immunization rate reaching 100% target. And achieving the target estimated rate of progress have been forecasted as 2.5-3% per year. But the evaluation report 2003 in this regard shows that the progress is not satisfactory which only 1.3%. If this situation is continue will require more 24 years for achieving 100%.

What's the Budget & PRSP action to reduce child mortality?

In budget session, 2007-08 the finance advisor expressed that, "the human resource development effort wouldn't make any success without ensuring the development of health system". But this universal fact for Bangladesh has not reflected when he proposed the budget on health for 2007-08.

The finance advisor has declared the budget of Tk. 79,614 corer where he proposed the amount of 5,470 corer for health as 6.6% of total budget. Though this allocation is 14% higher than previous fiscal year (06-07), but very low as only Tk. 390 per capita ratio.

According to PRSP, reduce of child mortality program has treated as strategic priority in health sector by the government. To achieve this target government says to enhance the activities on health & nutrition service and immunization in rural area those would integrate the MDG achievement. But in the budget of 2007-08 government did not ensure any sufficient allocation which can reflect his commitment. According to UN assessment Bangladesh has to invest at least 5% of total GDP or 12-15% of yearly budget for achieving MDG, whereas our government persisting the previous trend giving only 6.% of total budget in health service.

What's the Challenge for Government?

Financing for MDG

Despite showing the commitment government is not really able to support full-financing in achieving MDG. But if we want to achieve by 2015 need full speed in implementation of nutrition & long term immunization program. In that case approximately Tk.6500 corer per year will be needed as per UN assessment. But government has no any policy direction on how it will be managed.

Evading Responsibilities of Donors

In declaration of MDG there are sufficient financial and technical support would be needed which was assessed by the UN. In this backdrop Bangladesh has need 14.1 billion dollar to materialize the MDG where 50% will come from internal resource and rest from donor's AID & Grants.

The donor countries (G-8) also have shown their further commitment in Copenhagen conference (1995) to full-fill the demand for expediting the development of poor countries. In that case the G-8 was promised to contribute as a percentage of their national income (0.7%) which will distribute to developing countries for achieving their MDG. But only five countries (Luxemburg, Norway, Canada, Sweden and Denmark) have full-fill their commitment. The other rich countries are very much reluctant in this issue, rather trying to impose the conditions of liberalization and privatization of service sectors in our country through World Bank & IMF for occupying the market and vested interest of business.

Due to this bleak picture and disappointing role of donor's, the impoverishment is continue and gradually upgrading instead of reducing in Bangladesh.

What's Bangladesh can do with his limited capacity?

Enhancing the existing Nutrition Program

It's earlier stated that, the malnutrition is treated as prime cause of child mortality. In pregnancy period the rural poor mothers are affected from malnutrition that resulted to death of infant and under-five children.

Government has to take into consider this issue very actively and in order to reduce the child mortality as per target must be ensured pre and post maternal nutrition for poorest segment and allocate double in health budget.

সুশাসনের জন্য প্রচারাভিযান
Campaign for Good Governance

Research Team:
Mousumi Biswas, Iqbal Uddin, Basanti Saha, Syed Aminul Haq, Mohammed Zakaria, Prodip Kumar Roy, Rezaul Karim Chowdhury.

House 13/3, Road 2, Shamoli, Dhaka 1207. Tel: +88 02 812 5181, 815 4673, Fax: +88 02 912 9395
Email: info@supro.org, Web: www.supro.org

সুপ্র ধারণাপত্র সিরিজ ১৮

মাতৃত্বকালীন পুষ্টি শিশুমৃত্যু হ্রাসে অবদান রাখতে পারে

এমডিজি ৪: শিশু মৃত্যু হার হ্রাস

জুলাই ২০০৭

জাতিসংঘ ঘোষিত সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রায় স্বাক্ষরকারী ১৮৯টি দেশের মধ্যে বাংলাদেশ হচ্ছে একটি। বাংলাদেশের মত দরিদ্র দেশগুলির জনগোষ্ঠীর জীবন যাত্রার মান উন্নয়নের লক্ষ্যে জাতিসংঘ ২০০০ সালে মোট ০৮টি লক্ষ্যমাত্রা ঘোষনা করে যা সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা হিসাবে সবাই গ্রহণ করে। বাংলাদেশ উক্ত লক্ষ্যমাত্রাগুলো আগামী ২০১৫ সালের মধ্যে অর্জনের জন্য অঙ্গীকার করেছে এবং কাজ করে যাচ্ছে। এই ০৮টি লক্ষ্যমাত্রার মধ্যে ৪ নং লক্ষ্য হচ্ছে, " শিশু মৃত্যুর হার হ্রাস করাঃ। উক্ত লক্ষ্যমাত্রাটি জাতিসংঘ ঘোষিত নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে অর্জন করতে হলে যে কাজগুলো বাস্তবায়ন করতে হবে তা হচ্ছে,

- ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের মৃত্যুহার হ্রাস
- নবজাতক মৃত্যু হার হ্রাস, এবং
- শিশুদেরকে ১০০% টীকাদান কর্মসূচীর আওতায় আনা

২০১৫ সালের মধ্যে ৫ বছরের শিশুদের মৃত্যু হার দুই তৃতীয়াংশে হ্রাস

সুচক	২০০২ সালে অবস্থা	বর্তমান (০৭) অবস্থা	অগ্রগতির হার	বর্তমান হারে চললে সময় লাগবে
৫ বছরের শিশু মৃত্যু হার হ্রাস শিশু	৭৬ /১০০০	৬৯/১০০০	১.৪%	২০২২ সাল
নবজাতক মৃত্যু হার	৫৩/১০০০	৪৬/১০০০	১.৩%	২০১৯ সাল
টীকাদান কর্মসূচী	৬৯%	৭৭%	১.৩%	২০২৪ সাল

সুত্রঃ জাতিসংঘ এমডিজি প্রতিবেদন ২০০৫, বিশ্বব্যাংক দেশীয় সহায়তা কৌশলপত্র ২০০৬-০৯

সরকারের লক্ষ্যমাত্রা এবং অগ্রগতি:

জাতিসংঘ ঘোষিত এমডিজি ঘোষনায় এটা বলা হয়েছে যে, শিশু মৃত্যু হার হ্রাসের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট দেশসমূহ ১৯৯০ সালের ভিত্তি অবস্থা থেকে ২০১৫ সালের মধ্যে দুই তৃতীয়াংশ হ্রাস করতে হবে। অর্থাৎ সেক্ষেত্রে ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের মৃত্যুহার ১৫১ থেকে ৫০, নবজাতক মৃত্যুর হার ৯৪ থেকে ৩১ এ নামিয়ে আনা এবং টীকাদান কর্মসূচী ৫৩% থেকে ১০০% এ উন্নীত করা।

আসলে পরিস্থিতি কি ?

এমডিজি-র অগ্রগতির উপর জাতিসংঘ এবং বাংলাদেশ সরকার কর্তক যৌথভাবে প্রনীত ২০০৫ সালের প্রতিবেদনে বলা হয়েছে যে, বাংলাদেশে শিশুমৃত্যুর হার সন্তোষজনক ভাবে হ্রাস পাচ্ছে যা ১৯৯০ সালের ১৫১ থেকে ২০০০ সালে ৮৪, ২০০২ সালে ৭৬ এবং বর্তমানে ২০০৭ সালে এর অবস্থান দাড়িয়েছে ৬৯ এ। অর্থাৎ এক্ষেত্রে আমরা যদি গত ৫ বছরে (২০০২-০৬) শিশুমৃত্যু হার হ্রাসের অগ্রগতি পর্যালোচনা করি তাহলে দেখতে পাব যে, এই অগ্রগতির হার মাত্র ১.৪%। অথচ আমরা যদি ২০১৫ সালের মধ্যে উক্ত লক্ষমাত্রা অর্জন করতে চাই তাহলে অমাদেরকে কমপক্ষে ৩% হারে লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করতে হবে।

লক্ষ্যমাত্রা ও অর্জন নিয়ে জাতিসংঘের রহস্যময় অবস্থান

জাতিসংঘ কতৃক এমডিজি ঘোষনা করা হয়েছে ২০০০ সালের সাধারণ পরিষদের সম্মেলন থেকে এবং উক্ত ঘোষনায় বলা হয়েছে যে, এমডিজি বাস্তবায়ন ও অর্জনের ক্ষেত্রে মেয়াদ হবে ২০০০-২০১৫ সাল পর্যন্ত, অথচ এমডিজির বিভিন্ন সূচকের ভিত্তিবছর ধরা হয়েছে ১৯৯০-৯৫ সালকে যা অস্পষ্ট এবং বিরোধপূর্ন বিষয়। কারন এক্ষেত্রে শিশুমৃত্যুর হার পর্যালোচনা করলে দেখা যায় যে, ১৯৯০ সালে শিশুমৃত্যু হার ১৫১ থেকে ২০০০ সালে হয়েছে ৮৪ এবং ২০০২ সালে তা হয়েছে ৭৬। অর্থাৎ এমডিজি বাস্তবায়ন শুরু হয়েছে ২০০০ সাল থেকে অথচ সরকার দাবী করছে যে, সে ২০০২ সাল পর্যন্ত শিশুমৃত্যু হার হ্রাস করেছে ৭৫/১০০০ যা প্রকৃতপক্ষে হবে ০৮/১০০০ জন। বাংলাদেশের প্রকৃত লক্ষ্যমাত্রা কি হওয়া উচিৎ ছিল ?

জাতিসংঘ ঘোষিত ২০০০ সাল এমডিজির বাস্তবায়ন কাল ধরা হলে সে সময়ে বাংলাদেশের শিশুমৃত্যুর প্রকৃত হার ছিল প্রতি হাজারে ৮৪ জন (গউএ, টঘ-ইধহমষধফবংয চৎড়মৎবংং জবঢ়ড়ৎঃ-২০০৫) । সে অনুসারে শিশুমৃত্যুর হার দুই তৃতীয়াংশ হ্রাসের লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারন করা হলে বাংলাদেশের জন্য ২০১৫ সাল পর্যন্ত তা হবে ২৮ জন প্রতি হাজারে। অর্থাৎ সেক্ষেত্রে প্রতি বছর কমপক্ষে ৪% হারে লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করতে হবে।

শিশুমৃত্যুর হার কেন বাংলাদেশে এত বেশী ?

আমরা যদি শিশু মৃত্যুর প্রধান কারনগুলি সংক্ষেপে চিত্রায়িত করার চেষ্ট করি তাহলে দেখব যে, বাংলাদেশে অপুষ্টিই হচ্ছে শিশু মৃত্যুর প্রধান কারন। জাতিসংঘ প্রতিবেদন ২০০৫ এ বলা হয়েছে শিশু অপুষ্টির ক্ষেত্রে বাংলাদেশের অবস্থান হচ্ছে পৃথিবীর মধ্যে সর্বোচ্চ। প্রতি বছর লক্ষ লক্ষ শিশু জন্মপূর্ব এবং জন্মত্তোর অপুষ্টির শিকার হচ্ছে যার কারনে কম ওজন এবং রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কম হওয়ায় বুদ্ধি প্রতিবন্ধি, ডায়রিয়া, নিউমোনিয়া ইত্যাদি রোগে আক্রান্ত হচ্ছে এবং মারা যাচ্ছে। টঘওঈঊঋ-২০০৬ এর প্রতিবেদন অনুযায়ী জন্মপূর্ব এবং জন্মোত্তোর অপুষ্টির কারনে বাংলাদেশে কম ওজনের শিশু জন্ম হার ৩৬%, ০৫ বছরের কমবয়সী শিশুদের মধ্যে বুদ্ধি প্রতিবন্ধি/বামনত্বের হার ৪৩%, অন্ধত্ব ও রাতকানা রোগের হার ০১% এবং রক্তশুন্যতায় ভোগার হার ৪৯%। শুধু অপুষ্টির কারনে সৃষ্ট দুর্বল স্বাস্থ্য কাঠামো নিয়ে যারা বেচে থাকছে তার প্রভাবস্বরূপ একটি সদুরপ্রসারী ঋণাত্মক প্রতিক্রিয়া বহন করতে হচ্ছে দেশের মানব সম্পদ উন্নয়নে।

শিশু মৃত্যুর হারের সাথে টীকাদান কর্মসূচীর একটি নিবিড় সম্পর্ক রয়েছে যে কারনে এমডিজি-০৪ এর লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের জন্য ১০০% টীকাদান কর্মসূচী বাস্তবায়নের অঙ্গীকার করা হয়েছে। সেক্ষেত্রে সম্প্রসারিত টীকাদান কর্মসূচীর মূল্যায়ন প্রতিবেদন ২০০৩ অনুসারে দেখা যায় যে, কর্মসূচির অগ্রগতি সন্তোষজনক নয়। উক্ত প্রতিবেদনে দেখা যায় যে, টীকাদান কর্মসূচীর গড় অগ্রগতির হার মাত্র ১.৩%। যদি এ অবস্থা চলতে থাকে তাহলে ১০০% টীকাদান কর্মসূচী বাস্তবায়নে সময় লাগবে ২৪ বছর। অথচ ২০১৫ সালের মধ্যে যদি লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করতে চাই তাহলে গড়ে কমপক্ষে ২.৫-৩% পর্যন্ত লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করতে হবে।

›› ভেতরের পাতায়

শিশু মৃত্যুর হার হ্রাসে সরকারের বাজেটের চিত্রটা কি পিআরএসপি এর সাথে সংগতিপূর্ন?

“স্বাস্থ্য ব্যবস্থার উন্নয়ন ছাড়া মানব সম্পদ উন্নয়নের প্রয়াস সফল হতে পারে নাঃ ২০০৭-০৮ সালের বাজেট বক্তৃতায় মাননীয় অর্থ উপদেষ্টা এরকম একটি সার্বজনীন সত্য স্বীকার করার পরও বাজেট প্রদানের ক্ষেত্রে তার কোন প্রতিফলন তিনি রাখেননি। মাননীয় অর্থ উপদেষ্টা ২০০৭-০৮ অর্থ বছরে ৭৯,৬১৪ কোটি টাকার বাজেট পেশ করেছে। উক্ত বাজেটে ৬.৬% বরাদ্দ রাখা হয়েছে স্বাস্থ্য খাতে যার পরিমান ৫,৪৭০ কোটি টাকা এবং এই বরাদ্দ পূর্বের অর্থবছরের (২০০৬-০৭) চাইতে ১৪% বেশী হলেও দেশের বর্তমান জনসংখ্যার অনুপাতে তা খুইই কম (মাথাপিছু মাত্র ৩৯০ টাকা)। বাজেটের অবস্থানগত দিক থেকে স্বাস্থ্য খাত রয়েছে ৫ নম্বর অবস্থানে, অর্থাৎ শিক্ষা, প্রযুক্তি ও পরিবহন, স্থানীয় সরকার এবং বৈদেশিক ঋণের সুদ প্রদান ইত্যাদি খাতের পরে। অথচ স্বাস্থ্য খাতের উন্নয়নকে দেশের আর্থসামাজিক অগ্রগতির মূল ধারার প্রধান চালিকাশক্তি হিসাবে গণ্য করা হচ্ছে।

বাংলাদেশের ৫ বছরের কম বয়সী শিশু অপুষ্টির চিত্র

বিষয়	বর্তমান অবস্থা
দীর্ঘস্থায়ী মাতৃত্বকালীন অপুষ্টি	৩৮%
কম ওজনের শিশু জন্ম হার	৩৬%
৫ বছরের কম বয়সী শিশু অপুষ্টি	৪৮%
বুদ্ধি প্রতিবন্ধি/ বামনাকৃতি	৪৩%
রাতকানা ও অন্ধত্ব	০১%
রক্তশুন্যতা	৪৯%
৬ মাসের কম বয়সী শিশুদের মাতৃদুগ্ধ প্রদানের হার	৪২%

জাতিসংঘ শিশু প্রতিবেদন -২০০৬

সরকার পিআরএসপিতে শিশুমৃত্যুহার হ্রাস কার্যক্রমকে স্বাস্থ্য খাতের ০১ নং এবং প্রধান কৌশলগত লক্ষ্য হিসাবে চিহ্নিত করেছেন এবং সে লক্ষ্য অর্জনে জরুরী স্বাস্থ্যসেবা শক্তিশালীকরন, সম্প্রসারিত টীকাদান কর্মসূচীর আওতা বৃদ্ধি এবং শিশু অসুস্থতার সমন্বিত কার্যক্রম আরও জোরদার করার কথা বলেছেন যা এমডিজি অর্জনের লক্ষ্যকেই সমন্বিত করবে, কিন্তু উক্ত লক্ষ্য অর্জনের জন্য জাতীয় বাজেটে কোন বর্ধিত বিনিয়োগের ব্যবস্থা করেননি। এমডিজি অর্জনের জন্য এউচ- র ৫% অথবা জাতীয় বাজেটের ১২-১৫% বিনিয়োগ করার কথা থাকলেও সরকার ২০০৭-০৮ অর্থবছরে বাজেটের ৬% বরাদ্দ দিয়ে অতীতের ধারাই অব্যাহত রেখেছেন যা হতাশাব্যঞ্জক।

লক্ষ্য অর্জনে সরকারের জন্য চ্যালেঞ্জ কোথায় ?

অর্থসংস্থানঃ

জাতিসংঘ প্রণীত এমডিজি অগ্রগতি প্রতিবেদন-২০০৫ এ বলা হয়েছে ২০১৫ সালের মধ্যে শিশুমৃত্যুর হার হ্রাস কাঙ্খিত লক্ষমাত্রা অর্জন করতে হলে ০৫ বছর বয়সী শিশুদের জন্য পুষ্টি নিশ্চিতকরন এবং দীর্ঘমেয়াদী টীকাদান কর্মসূচী পূর্ণ গতিতে বাস্তবায়ন করতে হবে। সেক্ষেত্রে প্রতি বছর শুধুমাত্র টীকাদান কার্যক্রমের জন্য ৫৭ মিঃ ডঃ এবং পুষ্টি কার্যক্রমের জন্য ৩৬.৯ মিঃ ডঃ প্রয়োজন হবে যা বাংলাদেশী টাকায় প্রায় ৬৫০০ কোটি টাকা। উক্ত অর্থ কিভাবে সংস্থান হবে তার কোন সুনির্দিষ্ট পরিকল্পনা সরকারের নাই।

দরিদ্র দেশগুলোর প্রতি দাতা দেশগুলোর আচরন কেমন ?

জাতিসংঘ সহস্রাব্দ ঘোষনায় বলা হয়েছিল দরিদ্র দেশগুলোকে তাদের এমডিজি অর্জনের ক্ষেত্রে যথেষ্ট পরিমান আর্থিক ও কারিগরী সহায়তা প্রদান করতে হবে এবং সে উদ্দ্যেশ্যে ধনী দেশগুলো তাদের জাতীয় আয়ের একটা অংশ (মোট জাতীয় আয়ের ০.০৭%) দরিদ্র দেশগুলোতে প্রদান করবে। জাতিসংঘের এই ঘোষনা অনুযায়ী ধনী দেশগুলোর মধ্যে মাত্র ৫টি দেশ এই শর্ত পূরন করেছে এবং অন্যান্য দেশগুলো টার্গেট থেকে অনেক দুরে রয়েছে (অর্থাৎ জাতীয় আয়ের মাত্র ০.০২% প্রদান করেছে)। প্রকারান্তরে ধনী দেশগুলো স্বাস্থ্যখাতে বাংলাদেশের বাজার দখল করার জন্য ওগঋ ডএঞ্চ এর মাধ্যমে বিভিন্ন শর্ত জুড়ে দিয়ে উক্ত কর্মসূচিতে চাহিদামত তহবিল প্রদান করছে না।
সরকার তার নিজস্ব ক্ষমতার মধ্যে থেকে কি করতে পারে?

বর্তমান পুষ্টি কার্যক্রমকে আরও জোড়দার করতে হবেঃ

পূর্বেই বলা হয়েছে যে, শিশু মৃত্যুর প্রধান কারন হচ্ছে মাতৃত্বকালীন অপুষ্টি। শিশু গর্ভবস্থায় থাকার সময় মায়েরা যে অপুষ্টির স্বীকার হয় তার ফলস্বরূপ বেশিরভাগ শিশুই পরবর্তীতে বিভিন্ন রোগে আক্রান্ত হয় এবং মৃত্যুবরন করে। সরকারকে উক্ত বিষয়টিকে অগ্রাধিকার ভিত্তিতে বিবেচনা করতে হবে এবং শিশুমৃত্যু হ্রাস লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী হ্রাস করতে চাইলে অবশ্যই প্রসবপূর্ব এবং প্রসবত্তোর সময়ে দরিদ্র জনগোষ্ঠীর মাতৃত্বকালীন পুষ্টির বিষয়টি নিশ্চিত করতে হবে।

এলক্ষ্যে বর্তমানে সরকারের “জাতীয় পুষ্টি কার্যক্রমঃ নামে একটি দীর্ঘমেয়াদী কর্মসূচি চালু রয়েছে যেখানে দরিদ্র জনগোষ্ঠীর জন্য পুষ্টি নিশ্চিত করার কথা বলা হয়েছে, অথচ সেখানে প্রয়োজনীয় অর্থ বরাদ্দ না থাকায় উক্ত কার্যকমের গতি প্রায় স্থবির।

তাই আমাদের দাবী, সরকারকে উক্ত প্রকল্পে পর্যাপ্ত অর্থ বরাদ্দ নিশ্চিত করতে হবে যাতে গ্রামাঞ্চলে দরিদ্র মায়েদের মাতৃত্বকালীন পুষ্টির বিষয়টি নিশ্চিত হয়। তাহলেই শিশু মৃত্যু হ্রাসের কাঙ্খিত লক্ষ্য অর্জন করা সম্ভব হতে পারে।

কোস্ট ট্রাস্ট, বাড়ি ৯/৪, সড়ক ২, শ্যামলী, ঢাকা ১২০৭
ফোন: +৮৮ ০২ ৮১২ ৫১৮১, ৮১৫ ৪৬৭৩, ফ্যাক্স: +৮৮ ০২ ৯১২ ৯৩৯৫, ইমেইল: info@coastbd.org ওয়েব: www.coastbd.org