

ಸ್ತನ್ಯಪಾನ:

ಜೀವನದ ಗೆಲುವಿಗೆ ಸಾಧನ



ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಜಾಗತಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು (Millenium Developmental Goals) ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿ ಕ್ರಿ. ಶ. 2000ರಲ್ಲಿ ಸಂಯುಕ್ತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಜಾಗತಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಯಿತು. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಂತಹ 189 ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿನ (ಪ್ರಸ್ತುತ 193 ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿವೆ) 23 ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು 2015 ರೊಳಗೆ ಜಾಗತಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಗೊಳಿಸಲು ಬದ್ಧವಾದವು. 2015ರೊಳಗೆ ಬಡತನವನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡಲು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನಿರಂತರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಪರಿಪೂರ್ಣತೆ ಪಡೆಯಲು ಕಂಕಣಬದ್ಧವಾದವು.

ಈ ವರ್ಷದ ವಿಶ್ವ ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಸಪ್ತಾಹದ ಮುಖ್ಯ ಧ್ಯೇಯವೇನೆಂದರೆ; ಜಾಗತಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆ (MDG)ಯ ಗುರಿಯನ್ನು ತಲುಪಲು ಸ್ತನ್ಯಪಾನಕ್ಕೆ 'ಸುರಕ್ಷತೆ', 'ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ' ಮತ್ತು 'ಸೂಕ್ತ ನೆರವು' ಕಲ್ಪಿಸಿ, ನಿರಂತರವಾಗಿ ಮುಂದುವರೆಯುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿದೆ. ಮಗುವಿನ ಜೀವನಾವಧಿ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಹಾರ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ MDG ಹಾಕಿಕೊಂಡಿರುವ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಪಾಲಿಸುತ್ತಾ ಬಂದರೆ, ಮುಂಬರುವ 2015ಕ್ಕೆ ಗುರಿಯನ್ನು ತಲುಪಬಹುದು.

2014 ಫುಟ್‌ಬಾಲ್ ವಿಶ್ವಕಪ್‌ನ ವರ್ಷವಾಗಿದೆ!

ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಹಾರ ಈ ಎರಡೂ ಕೂಡ ಕ್ರೀಡೆಗಳಿಗೆ ತುಂಬಾ ಮುಖ್ಯ. ಒಂದು ರಾಷ್ಟ್ರವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಳಿಸಲು MDGsನ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯಂತೆ ಮಗುವಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವ ತತ್ವವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಗುರಿಯನ್ನು ಮುಟ್ಟಬಹುದು.

ವಿಶ್ವ ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಸಪ್ತಾಹ 2014ರ ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳು :

1 MDG ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಸ್ತನ್ಯಪಾನ, ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆಹಾರದ (IYCF) ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದು.

2 ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಇದುವರೆಗಿನ ಸಾಧನೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸ್ತನ್ಯಪಾನದ ವೃದ್ಧಿಗೆ ಇರುವ ಅಡಚಣೆಗಳನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುವುದು.

3 MDG ತಲುಪಲು ಪ್ರಮುಖ ಸಾಧನವಾಗಿರುವ ಸ್ತನ್ಯಪಾನವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿ ವೃದ್ಧಿಸುವತ್ತ ದಾಪುಗಾಲು ಇಡುವುದು.

4 ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿದ್ಯಮಾನಗಳು ಮತ್ತು ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಸ್ತನ್ಯಪಾನದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಕುರಿತು ಜನರಲ್ಲಿ ಚಿಂತನೆ ಮತ್ತು ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ಮೂಡಿಸುವುದು.



ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು (MDG) ಜಾಗತಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಪೂರಕವಾಗಿವೆಯೇ?



ಏನೇ ಆಗಲಿ MDGs ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಅಲ್ಲಗಳೆಯುವಂತಿಲ್ಲ, ಆದರೂ ಕೂಡ ಇನ್ನು ಸಾಧಿಸ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಕೆಲಸ ಬಾಕಿ ಇದೆ. ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ 3ನೇ ಒಂದು ಭಾಗದಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅದರಲ್ಲಿ 40% ಭಾರತದ ಕೊಡುಗೆಯಾಗಿದೆ.

ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಮರಣಕ್ಕೆ ಅತಿಸಾರ ಭೇದಿ ಮತ್ತು ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ (ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸೋಂಕು) ಅತಿ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ. WHOನ ಒಂದು ದಾಖಲೆಯ ಪ್ರಕಾರ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ಮತ್ತು ಅತಿಸಾರ ಭೇದಿಯಿಂದ ಸಂಭವಿಸುವ ಸಾವುಗಳಲ್ಲಿ 50% ರಷ್ಟು ಸಾವಿಗೆ ಆರು ತಿಂಗಳೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಸಮರ್ಪಕವಾದ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವಿಕೆಯೇ ಕಾರಣವಾಗಿದೆಯೆಂದರೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಗಬಹುದು.

ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವಿಕೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಬೇರೆ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟೊಂದು ತೃಪ್ತಿದಾಯಕವಾಗಿಲ್ಲ. (NFHS)ನ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಮಗು ಜನಿಸಿದ ಒಂದು ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಇನ್ನೂ ಕೇವಲ ಪ್ರತಿಶತ 24.5ರಷ್ಟಿದ್ದು 6 ತಿಂಗಳ ತನಕ ಕೇವಲ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಪ್ರತಿಶತ 46.4ರಷ್ಟು ಮತ್ತು 6 ರಿಂದ 9 ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಎದೆಹಾಲಿನೊಂದಿಗೆ ಪೂರಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಆರಂಭಿಸುವವರ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಪ್ರತಿಶತ 55.8ರಷ್ಟಿದೆ.

MDGsನ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಲು ಸ್ವಸ್ವಪಾನದ 'ಸುರಕ್ಷತೆ', 'ಪೋಷಣೆ' ಮತ್ತು ಎದೆಹಾಲುಣಿಸಲು 'ಬೆಂಬಲ' ನೀಡುವ ಪಥವನ್ನು ನಿರಂತರಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಮಗುವಿನ ಜೀವಿತಾವಧಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಮತ್ತು 5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಮಗು ಜನಿಸಿದ ತಕ್ಷಣವೇ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವ ಮತ್ತು ಆರು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಎದೆಹಾಲು ಕೊಡುವುದು ಹಾಗೂ ಆರು ತಿಂಗಳು ತುಂಬಿದ ನಂತರ ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಪೂರಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಿ ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ 2 ವರ್ಷ ತುಂಬುವ ತನಕ ಹಾಗೂ ಅದರ ನಂತರವೂ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು.

ಜಾಗತಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ(MDG)ಗೆ ಸ್ವಸ್ವಪಾನವು ಹೇಗೆ ಕೊಡುಗೆಯಾಗಬಲ್ಲದು?



ಗುರಿ-1. ಕಡುಬಡತನ ಮತ್ತು ಹಸಿವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತೊಲಗಿಸುವುದು: ಕೇವಲ ಎದೆಹಾಲು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಪೂರಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಿ, 2 ವರ್ಷ ಅಥವಾ ಅದರ ನಂತರವೂ ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುವುದರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಉತ್ತಮವಾದ ಶಕ್ತಿಯುತ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳು ದೊರೆತು ಹಸಿವು ಮತ್ತು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಕೃತಕ ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವಿಕೆಯು ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಕೃತಿದತ್ತ ಹಾಗೂ ಸುರಕ್ಷಿತವಲ್ಲದೆ, ಯಾವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಖರ್ಚಿಲ್ಲದು.



ಗುರಿ- 2. ಸಾರ್ವತ್ರಿಕವಾಗಿ ಮೂಲಭೂತ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದು: ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಪೂರಕ ಆಹಾರದ ಆರಂಭವು ಮಗುವಿನ ಮುಂದಿನ ಕಲಿಕೆಗೆ ಮೂಲಭೂತ ಶಿಕ್ಷಣದ

ಬುನಾದಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪೂರಕ ಆಹಾರವು ಮೆದುಳಿನ ಹಾಗೂ ಮೈಮನಸ್ಸಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ದೊಡ್ಡಮಟ್ಟದ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಬಲ್ಲದಲ್ಲದೆ ಕಲಿಯುವಿಕೆಯನ್ನು ಚುರುಕುಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಗುರಿ-3. ಲಿಂಗ ಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು, ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಸಶಕ್ತಗೊಳಿಸುವುದು:



ಸ್ವಸ್ವಪಾನವು ಲಿಂಗ ಸಮಾನತೆಗೆ ಅನ್ವರ್ಥ ಪದವಾಗಿದ್ದು ಹುಟ್ಟುವ ಪ್ರತಿ ಮಗುವಿನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಆರಂಭವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವೊಂದು ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುವು ಜನಿಸಿದಾಗ ಸ್ವಸ್ವಪಾನ ಮಾಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಪೂರಕ ಆಹಾರ ನೀಡುವುದರಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಭೇದ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಸ್ವಪಾನವು ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿನ ವಿಶೇಷವಾದ ಹಕ್ಕು ಆಗಿದ್ದು, ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗೂ ಸಮಾಜ ಕೂಡ ಸ್ವಸ್ವಪಾನವೇ ಅತಿ ಉತ್ತಮ ಎಂದು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

ಗುರಿ- 4. ಶಿಶು ಮರಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವುದು :



ಹುಟ್ಟಿದ ತಕ್ಷಣ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವಿಕೆ ಅಂದರೆ ಮಗು ಜನಿಸಿದ 1 ಗಂಟೆಯೊಳಗಾಗಿ ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಆರಂಭಿಸುವುದರಿಂದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಕೆಲವೊಂದು ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಸೋಂಕು ಮತ್ತು ಸಾವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದೆಂದು ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ, ಕೇವಲ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವುದರಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಎದುರಾಗುವ ಅತಿಸಾರ ಭೇದಿ ಹಾಗೂ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾಗಳಿಂದ ಮರಣಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗುವ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬೇಗನೆ ಮಗು ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಬಾಣಂತಿ ಮತ್ತು 6 ತಿಂಗಳೊಳಗಿನ ಅಪೌಷ್ಟಿಕ ಮಕ್ಕಳು ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹಾಗೂ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗಲು ಕೇವಲ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸಬೇಕೆಂದು ಲ್ಯಾನ್ಸೆಟ್ 2008 ಅಧ್ಯಯನವು ದೃಢಪಡಿಸಿದೆ.

ಗುರಿ- 5. ಬಾಣಂತಿಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ :



ಸ್ವಸ್ವಪಾನ ಮಾಡಿಸುವುದರಿಂದ ತಾಯಿಗೆ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಗರ್ಭಕೋಶದ ಒಳಗಿನ ಪದರಕ್ಕೆ ಉಂಟಾಗುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮತ್ತು ಮೂಳೆ ಸವೆತ, ಋತುಬಂಧದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವುದರಿಂದ ಹುಟ್ಟಿನ ನಡುವೆ ಅಂತರ ಕಾಪಾಡಲು ಕೊಡುಗೆಯಾದುದಲ್ಲದೆ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ಮುಂದೂಡುತ್ತದೆ.

ಗುರಿ-6. ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ/ಏಡ್ಸ್, ಮಲೇರಿಯಾ ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡಲು :



ಆಂಟಿರಿಟೋವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ(ART)ಯನ್ನು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿಗೆ ನೀಡಿ, 6 ತಿಂಗಳ ತನಕ ಕೇವಲ ಎದೆಹಾಲನ್ನು ನೀಡುವುದರಿಂದ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಗುರಿ- 7. ನಿರಂತರ ಪರಿಸರದ ಸಂರಕ್ಷಣೆ:



ಆರು ತಿಂಗಳ ತನಕ ಕೇವಲ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವುದರಿಂದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಶ್ರಮ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಡೈರಿ ಹಾಲಿನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಇಲ್ಲಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಬಾಟಲ್ ಮತ್ತು ನಿಪ್ಪಲ್ ನಂತಹ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಬಳಸುವಿಕೆ ನಿಂತು ಪರಿಸರ ಸಂರಕ್ಷಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಗುರಿ- 8. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಒಕ್ಕೂಟ ರಚಿಸುವುದು.



ನವಜಾತ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವಿಕೆಯ ತತ್ವಗಳು ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಹರಡಲು (GSIYCF) ಇತರೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜೊತೆಗೂಡಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ರಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕೃತಕ ಡಬ್ಬಿ ಹಾಲು ತಯಾರಿಸುವ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಜೊತೆಗೂಡಿಸಿಕೊಂಡು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ಜಾಲನೆಗೆ ತರಬೇಕು. ಡಬ್ಬಿಹಾಲಿನ ಜಾಹೀರಾತನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ (MDGs) ಜಾಗತಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯ 1, 4 ಮತ್ತು 5ರ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು:

ಕಡು ಬಡತನ ಮತ್ತು ಹಸಿವನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡುವುದು: ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು:



ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಸಾಧಿಸುವ ದೆಸೆಯಲ್ಲಿ “MDG ಭಾರತ 2013”ರಲ್ಲಿ ವರದಿಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿತು. 1998-99 ರಿಂದ 2005-06ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಶೇ. 43 ರಿಂದ ಶೇ. 40 ರವರೆಗೆ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ (LBW) ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣವು ಶೇ. 3%ರಷ್ಟು ಇಳಿಕೆಯಾಗಿದೆ.

1990ರ ದತ್ತಾಂಶದ ವರದಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹಸಿವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಪ್ರಸ್ತುತ 2000 ದಿಂದ 2015 ರಲ್ಲಿ ಅಂದಾಜಿಸುವುದಾದರೆ ಶೇ. 33ರಷ್ಟು ಕೆಳಗೆ ಬರುವ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಇದೆ. ಆದರೆ MDGಯು ಗುರಿಯು ಅದನ್ನು ಶೇ. 26ಕ್ಕೆ ತಗ್ಗಿಸುವುದಾಗಿದೆ.

MDG ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ, 2000-15ರ ನಡುವೆ ದಿನಕ್ಕೆ 1 ಡಾಲರ್‌ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯ ಹೊಂದಿರುವವರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವತ್ತ ಭಾರತವು ಸಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈಗಾಗಲೇ ಶೇ. 23.9ರಷ್ಟು ಬಡತನದ ತಲೆ ಎಣಿಕೆಯ ಅನುಪಾತವನ್ನು ಸಾಧಿಸಿದ್ದು 2015ರ ವೇಳೆಗೆ ಶೇ. 20.7ರಷ್ಟು ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

1990ರ ಗುರಿಯ ಪ್ರಕಾರ; ಮಕ್ಕಳ (ಶಿಶು) ಮರಣ ದರವು 2/3 ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದಾಗಿತ್ತು. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ (NFHS)3ರ ಪ್ರಕಾರ (2005-06), ಭಾರತದಲ್ಲಿ (U5MR) 5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣದ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಜನಿಸಿದ ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ 74ರಷ್ಟು ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿತ್ತು. 2015ರ ವೇಳೆಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ (U5MR) 5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣದ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ 42ಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದಾಗಿದೆ.



ತಾಯಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ:

MDG ಗುರಿಯು 2000-15ರ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ತಾಯಿಯ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಶೇ. 75ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿ, ಸಾರ್ವತ್ರಿಕವಾಗಿ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಸಾಧಿಸುವುದಾಗಿದೆ. 2015ರ ವೇಳೆಗೆ ಭಾರತವು ಪ್ರತಿ 100 ಸಾವಿರ ಜನನಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮರಣದ ಸಂಖ್ಯೆ 139 ರಷ್ಟು ತಲುಪುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ತಡ್ಡಿರದವಾಗಿ ಗುರಿಯ ಸಂಖ್ಯೆ 109ನ್ನು ತಲುಪಬೇಕಾದರೆ, ನುರಿತ (ತಜ್ಞ) ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರಿಂದ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವ ಹೆರಿಗೆಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.



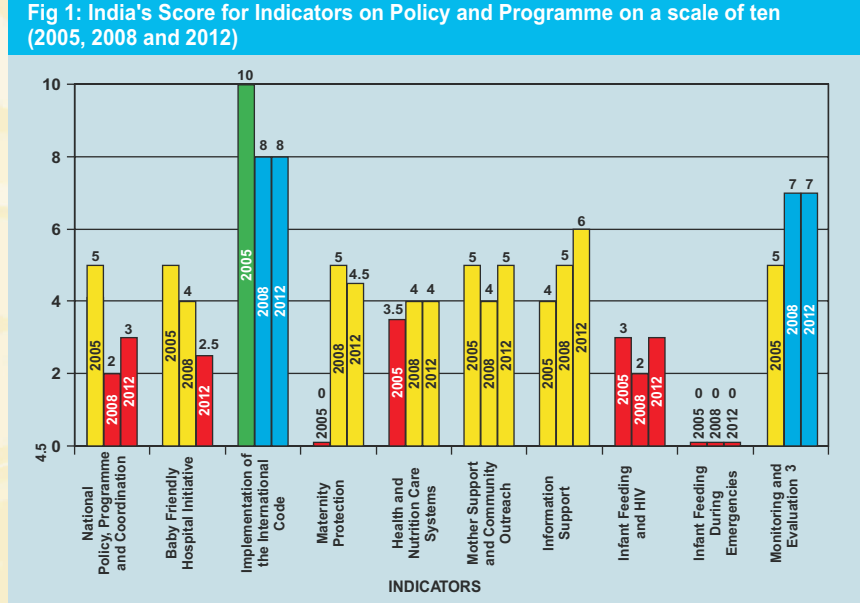
ಭಾರತದ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆಹಾರ ನೀತಿ (IYCF) ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ನಾವು ಎಲ್ಲಿದ್ದೇವೆ?

ಜಾಗತಿಕ ಸ್ವಸ್ಥಪಾನ ಉತ್ತೇಜನ (WBTi) ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ, ಈವರೆಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ 3 ಬಾರಿ ಅಂದರೆ; 2005, 2008 ಮತ್ತು 2012ರಲ್ಲಿ ಸ್ವಸ್ಥಪಾನದ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳು ನಡೆದಿದ್ದು, ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಪರಾಮರ್ಶಿಸಿದರೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸುಧಾರಣೆ ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವ ಪ್ರಕಾರ ಮೂರೂ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಂತೆ ಭಾರತದ ಗಳಿಕೆ 2005ರಲ್ಲಿ ಶೇ. 40 ರಷ್ಟಿದ್ದು, 2012ರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 43ಕ್ಕೆ ಏರಿ ಕೇವಲ ಶೇ. 3ರಷ್ಟು ಸಾಧನೆಯನ್ನು ತೋರಿದೆ.

ಸ್ವಸ್ಥಪಾನದ ರಕ್ಷಣೆ, ವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಪಕ್ಕದ ಎಲ್ಲಾ ಸೂಚಕಗಳಲ್ಲಿ 4 ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಸೂಚಕಗಳ ಪಾತ್ರವಿದೆ

ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ : ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆ ಸಮನ್ವಯತೆಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಮೂರೂ ಸಮೀಕ್ಷೆ (2005, 2008 ಮತ್ತು 2012)ಗಳಲ್ಲಿನ ಸಾಧನೆಯು ಕಳಪೆಯಾಗಿದೆ.

ಎರಡನೆಯದಾಗಿ : ಶಿಶು ಸ್ನೇಹಪರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕುಗ್ಗಿದ್ದು, ಒಂದನೇ ಸಮೀಕ್ಷೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಯಾವುದೇ ಹೊಸತನವನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳದೆ, ಹಳೆಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನೂ ಮರೆತಿದೆ. ಇದನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯದ ಮಧ್ಯಪ್ರವೇಶದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

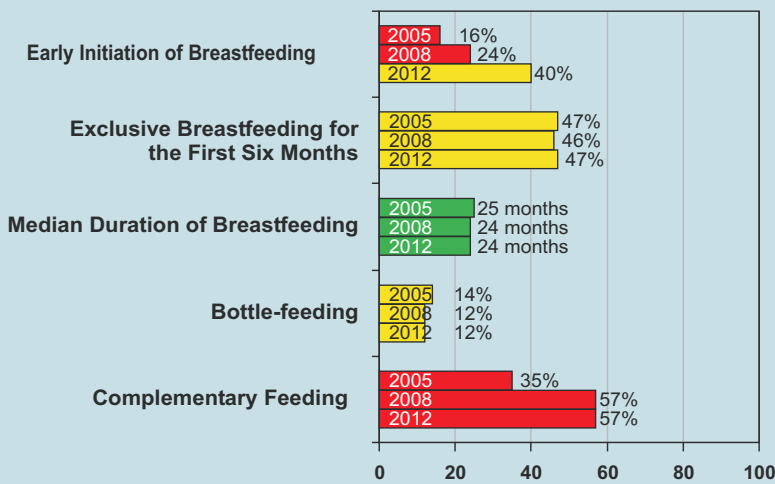


ಮೂರನೆಯದಾಗಿ : ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಕೇತ-ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ಮುಂದಿದ್ದು, ಭಾರತ ದೇಶವು ಅವುಗಳನ್ನು ಕಾನೂನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ : ಶಿಶು ಆಹಾರ ನೀತಿ (IMS Act). ಶಿಶು ಆಹಾರ ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಲವಾರು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಾನೂನಿನ ಆಶಯಕ್ಕೆ ಭಂಗವನ್ನು ತರುತ್ತಿದ್ದರೂ ಸಹ, ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಯಾವುದೇ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇವುಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಅಗತ್ಯತೆಯು ಪ್ರಸ್ತುತ ಅತ್ಯವಶ್ಯವಾಗಿದೆ.

ನಾಲ್ಕನೆಯದಾಗಿ : ತಾಯ್ನದ ರಕ್ಷಣೆಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಮುಂದಿದ್ದು, ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ಪ್ರಸೂತಿ ರಜೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿದೆ.

Fig 2: Comparative scores of IYCF practice indicators for India (2005, 2008 and 2012)



Source: District Level Health Survey 3 (2007-08)
National Family Health Survey 3 (2005-06)

ಇನ್ನಿತರ ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ, IYCF ನೀತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ನಾವು ಸಾಧಿಸುವುದು ಬಹಳಷ್ಟಿದೆ.

ಒಂದು ಸೂಚಕದಲ್ಲಿ ವಾತ್ಸರ್ಯ ಗಣನೀಯ ಸಾಧನೆಯಾಗಿದ್ದು, ಹುಟ್ಟಿದ 1 ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಎದೆಹಾಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದರ ಕ್ರಿಯೆಯು ಶೇ. 15.8 (2005) ರಿಂದ ಶೇ. 40.5 (2012) ಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆ ಕಂಡಿದೆ.

ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ IYCF ನೀತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅಳವಡಿಕೆಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಚೇತಕ
ತಯಾಲಿಸಿದ ಹಾಲು ಕೃತಕ

ವಿಶ್ವ ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಸಪ್ತಾಹ
(ಆಗಸ್ಟ್ 1-7, 2014)

ಸ್ತನ್ಯಪಾನ :
ಜೀವನದ ಗೆಲುವಿಗೆ ಸಾಧನ



ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ವಿಚಾರಗಳು :

1. ಸ್ತನ್ಯಪಾನಕ್ಕೆ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಕುರಿತು ಮನೆ, ಉದ್ಯೋಗ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಸನಿಹಕ್ಕೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, IMS ಕಾನೂನಿನ ಮೂಲಕ ಕೃತಕ ಶಿಶು ಆಹಾರದ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವುದು.
2. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಹೆರಿಗೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಹುಟ್ಟಿದಾಕ್ಷಣ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವಿಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳ ಮೇಲೆ ತ್ವರಿತ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದು. ಅದರ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಮೂಲಕ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವುದು.
3. ಇದಕ್ಕೆ ಯುವ ಸಮೂಹ ಮತ್ತು IYCF ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಜಾಥಾ ಮತ್ತು ಬೀದಿನಾಟಕಗಳ ಮೂಲಕ ಸ್ತನ್ಯಪಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಅರಿವನ್ನು ಮೂಡಿಸಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು.
4. ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಮತ್ತು ಜಾಗತಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಳ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಕುರಿತು ಸ್ಥಳೀಯ ಶಾಲಾ-ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಭಿತ್ತಿಚಿತ್ರ, ಚಿತ್ರಕಲೆ, ಚರ್ಚಾ ಸ್ಪರ್ಧೆ ಮತ್ತು ಅಭಿನಯ ಸ್ಪರ್ಧೆಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು.
5. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಯುವ ಗುಂಪುಗಳ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ ಜನಸಮೂಹ ಸಂಘಟಿಸಿ ಹಾಗೂ ನೃತ್ಯ ಪ್ರದರ್ಶನಗಳ ಮೂಲಕ ಸ್ತನ್ಯಪಾನದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾಧ್ಯಮದಲ್ಲಿ ವೀಡಿಯೋ ಮುಖಾಂತರ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ನೀವು ಈ ಸಪ್ತಾಹದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಬಿ.ಪಿ.ಎನ್.ಐ. ಗೆ ಈ-ಮೇಲ್ ಮುಖಾಂತರ ರವಾನಿಸಿ, ವಿಳಾಸ: bpni@bpni.org ಅಥವಾ www.bpni.org

ಬಿ.ಪಿ.ಎನ್.ಐ. ಅಂದರೇನು?

ಬಿ.ಪಿ.ಎನ್.ಐ. ಒಂದು ನೋಂದಾಯಿತ, ಸ್ವತಂತ್ರ, ಲಾಭರಹಿತ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಘಟನೆಯಾಗಿದ್ದು, ಇದು ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಹಾಗೂ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳ ಸರಿಯಾದ ಪೂರಕ ಆಹಾರ ರಕ್ಷಿಸಲು, ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಸಹಕರಿಸುವುದರ ಮೇಲೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಬಿ.ಪಿ.ಎನ್.ಐ. ವಕಾಲತ್ತು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಚಲನೆ, ಮಾಹಿತಿ ಹಂಚಿಕೆ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಸಂಶೋಧನೆ, ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಐ.ಎಮ್.ಎಸ್. ಕಾಯ್ದೆ ಜೊತೆ ಕಂಪನಿಯ ಅನುವರ್ತನೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ದಕ್ಷಿಣ ಏಷ್ಯಾ ಡಬ್ಲ್ಯೂ.ಐ.ಬಿ.ಎ. ಮತ್ತು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಸಂಘಟಕ ಕಛೇರಿ ಐ.ಬಿ.ಎಫ್.ಐ.ಎನ್. ಏಷಿಯಾ ಗೆ ಬಿ.ಪಿ.ಎನ್.ಐ. ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಕೇಂದ್ರ ಬಿಂದು ಆಗಿದೆ.

ಹಣಕಾಸಿನ ಮೇಲೆ ಬಿ.ಪಿ.ಎನ್.ಐ. ನೀತಿ

ನೀತಿಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ, ಬಿ.ಪಿ.ಎನ್.ಐ. ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಕೃತಕ ಶಿಶು ಹಾಲು ತಯಾರಿಸುವ, ಫೀಡಿಂಗ್ ಬಾಟಲೆ, ಸಂಬಂಧಿತ ವಸ್ತುಗಳು, ಶಿಶು ಆಹಾರ ಅಥವಾ ಇದುವರೆಗೆ ಐ.ಎಮ್.ಎಸ್. ಕಾಯ್ದೆ ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿದ / ಇಂಟರ್‌ನ್ಯಾಷನಲ್ ಕೋಡ್ ಬ್ರೆಸ್ಟ್‌ಮಿಲ್ಕ್ ಸಬ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ / ಇಂಡಸ್ಟ್ರಿಯ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಘರ್ಷ ಉಂಟುಮಾಡುವುದು.



Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI)

Asia Regional Coordinating Office for IBFAN
South Asia Regional Focal Point for WABA

Address: BP-33, Pitampura, Delhi 110 034.

Tel : -11-27343608,42683059. Tel/Fax: +91-11-27343606.

E-mail : bpni@bpni.org Website : www.bpni.org

References

1. Lauer Ja. Betran AP, Barros AJD, Onis MD, Deaths and years of life lost due to sub-optimal breast-feeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment. Public Health Nutr.2006;9:673-685
2. Towards achieving Millenium Developmental Goals India 2013, Social Statistics Division Ministry of Statistics and Programme Implementation Government of India. http://mospi.nic.in/mospi_new/upload/MDG_pamphlate29oct2013.pdf
3. The World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) Are Our Babies Falling Through The Gap? 2012. <http://www.ibfan.org/Article23-HRC-side-event.pdf>

ಸ್ವೀಕೃತಿ

ಬಿ.ಪಿ.ಎನ್.ಐ(BPNI), ಐ.ಬಿ.ಎಫ್.ಐ.ಎನ್(IBFAN), ಎಸ್.ಐ.ಡಿ.ಎ(SIDA), ಎನ್.ಬಿ.ಆರ್.ಐ.ಡಿ. (NORAD) ಮತ್ತು ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಯೋಜನೆ ದಕ್ಷಿಣ ಏಷಿಯಾ ರೀಜನ್‌ನಲ್ಲಿ ಐ.ವೈ.ಸಿ.ಎಫ್.(IYCF) ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ, ಕೆಲಸ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಡಬ್ಲ್ಯೂ.ಐ.ಬಿ.ಎ.(WABA) ಗೆ ಧನ್ಯವಾದಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸುತ್ತದೆ.

ಡಾ. ಅರುಣ್ ಗುಪ್ತಾ, ಡಾ. ಜೆ. ಪಿ. ದಾದಿಚ್, ಡಾ. ನಿಲೀಮಾ ಠಾಕೂರ್ ಮತ್ತು ಡಾ. ಸಿ. ಆರ್. ಬಾಣಾಪುರಮಠ ಅವರ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ನುಪುರ್ ಬಿಡ್ಲಾರವರು ಕ್ರಿಯಾ ಫೋಲ್ಡರ್ ತಯಾರಿಸಿದ ನಂತರ ಅಮಿತ್ ದಹಿಯಾ ಮತ್ತು ಬೀನಾ ಭಟ್‌ರವರು ಇದನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿದರು.

ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ ಅನುವಾದ:

ಡಾ. ಎಸ್. ಮೃತ್ಯುಂಜಯ, ಶೈಲಾ ಎಸ್. ಎಂ., ಶ್ರೀಮತಿ ಸರಯು ಬಿ. ಬಿರಾದಾರ ಹಾಗೂ ಶ್ರೀಮತಿ ಅನಿತಾ ಬಿ., ಬಾಪೂಜಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ, ಡಾ. ನಿರ್ಮಲಾ ಕೇಸರಿ ಪೀಡಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಅಕಾಡೆಮಿಕ್ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಹಾಗೂ ಪಾರ್ವತಮ್ಮ ಶಾಮನೂರು ಶಿವಶಂಕರಪ್ಪ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಯೋಗಕ್ಷೇಮ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಇವರ ಸಂಯುಕ್ತಾಶ್ರಯದಲ್ಲಿ.

ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ:
ಬಾಪೂಜಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ
ದಾವಣಗೆರೆ. Ph : 250350 / 253851, FAX : 08192-257132,
e-mail: beabchi@hotmail.com, crbanapurmath@hotmail.com