

Social Security Initiatives of Gonoshasthaya Kendra(GK)

Presented by:
Aklima Khatun
Director, GK



**Address: P.O. Mirzanagar, via Savar Cantonment,
Dhaka- 1344, Bangladesh**

GK is a non-governmental organization. Located at Savar, Dhaka. Registered in 1972, Under Public Charitable Trust Act.

‘Gono’ means People. ‘Shasthaya’ means Health, ‘Kendra’ stands for Centre. Therefore **Gonoshasthaya Kendra** means ‘*Peoples Health Centre*’





Bangladesh Field Hospital

GK has started its activities by establishing a 480 beds Field Hospital named “**Bangladesh Field Hospital**” for injured freedom fighters and Bangladeshi refugees during the liberation war in 1971.

After the independence of Bangladesh, some of the volunteers of ‘Bangladesh Field Hospital’ came together and formed Gonoshasthaya Kendra (GK) to provide health care in rural communities as part of the national effort to rebuild the war-torn country.



‘Grame Cholo, Gram Goro’

(Let us go to the village and build the village)

Vision

- 1) Fate of the poor decides fate of the country**
 - 2) Development of the country depends on the development of women.**
- 


Major Objectives:

- ☐ To find ways to providing comprehensive health care delivery system;
- ☐ To sponsor projects for the social and economical development for poor people and particularly to restore control by women and attempt to preserve the rights and privileges of the majority population;
- ☐ To launch some exemplary activities for the upliftment of the fate of the general public which would influences on all public or private future development planning;
- ☐ To promote more self-reliance to reduce the tendency to depend on others



GK started its journey with 6 tents, 50 villages and with health care coverage of 50,000 people in 1972.

The doctors and volunteers resided in 6 tents to make health care services accessible to people in the rural areas.



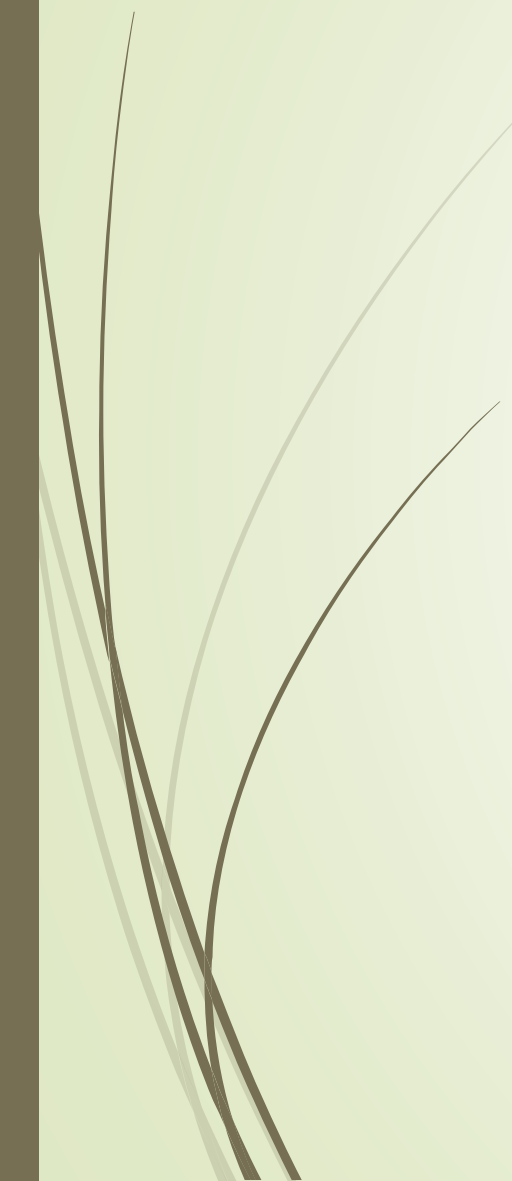
In the past 47 years, GK has increased its coverage under its basic health care services from 50,000 people in 50 villages to over one million people in 614 villages.

The program is currently running across the country through **43 Health centers in 20 districts(30 Upazillas, 54 unions)** with **5 referral hospitals.**

GK is now one of the largest service providers in the healthcare sector outside the Government of Bangladesh.



GK and The Alma Ata declaration (1978)

- **It was the first international declaration underlining the importance of Primary health care.**
 - **GK's innovative program was accepted as one of the three main background papers for Alma Ata declaration.**
 - **GK's overall objective is to use primary health care as an entry point to work with the people, for the people, and to develop the society.**
- 

GK's Health Care Model

- **Educate and train village girls/women as healthcare workers.**
- **Provide maternal and child health care (MCH) services, i.e., ANC, PNC, Childbirth, Immunization, Health education, Treatments of common ailments, Referral, Provision of essential drugs, etc.**
- **Provide services in the community and at doorstep through health workers and specialized health camps.**
- **Refer complicated cases to tertiary level hospitals through a developed referral system.**

Social Security Initiatives of GK

- GK health care program
- Specialized Health Camp: Health Service Delivery to reach unreached area to minimize travel and hospital stay cost.
- RMG Workers Health Insurance program.
- Community Based Elderly Care Program
- Comprehensive primary health care for Rohingya population in Cox's Bazar
- Gonoshasthaya dialysis center
- Seasonal credit Program & Agriculture cooperative
- Gonoshasthaya Driving Training program & Nari Kendra

GK's Healthcare Programs



Primary Health Care

Secondary Health Care

Tertiary Health Care

Mobile Medical Team

Gonoshasthaya Mobile Clinic

Specialized Health Camp (SHC)

Health Care Services for RMG workers in Bangladesh

Supply of Essential Drugs (Gonoshasthaya Pharmaceuticals)

***Gonoshasthaya Samaj Vittik Medical College Hospital**

***Gonoshasthaya dialysis center**

Component of Primary Health Care



Provide maternal and child health care (MCH) services:

- **Ante-natal care (ANC)**
- **Delivery at home**
- **Post-Natal Care (PNC)**
- **Newborn and child care**
- **Immunization**
- **Health education**
- **Treatments of common ailments, Referral, Provision of essential drugs**
- **Care for the destitute**
- **Care for the elderly**
- **Community physiotherapy**
- **Care for disable**

Ante natal care (ANC)



Delivery at Home

14



Post natal care (PNC)



Yard meeting regarding maternal death



Yard meeting (TBA)



Immunization Care

16



Disable care




Paramedics are going to village

17



GK's Health Insurance (HI) scheme

 **গণস্বাস্থ্য কেন্দ্র**

গ্রাম কর্মীর নাম :

পরিবার প্রধান : বাড়ি নম্বর :

গ্রাম : পরিবার নম্বর :

ইউনিয়ন : বীমা শুরু তারিখ :

ডায়রিয়া (পাতলা পায়খানা) : বাচ্চার পাতলা পায়খানা হলে ওড় ও লবণ দিয়ে সরবত তৈরি করে খাওয়ান। ডায়রিয়া হলে বেশি করে খাবার ও পানি খাওয়ান। বেশি দিন পাতলা পায়খানা হলে বাচ্চা রাতকানা হতে পারে।

পানি : পুকুর ও নদীর পানি ফুটিয়ে খেলে কলেরা, কুমি এবং অন্যান্য পেটের অসুখ হবে না। নলকূপের পানিও ফুটিয়ে পান করার চেষ্টা করুন।

পুষ্টিহীনতা : ঘন ঘন পাতলা পায়খানা, নিউমোনিয়া, হাম হলে বা চিনের দুধ খাওয়ালে শিশুর পুষ্টিহীনতা হবে। পুষ্টির অভাবে শরীর তকিয়ে যায় বা হাত-পায়ে পানিও আসতে পারে। শিশুর ৫ মাস বয়স পর্যন্ত মায়ের দুধই বাচ্চার জন্য সবচেয়ে উৎকৃষ্ট খাদ্য। বাচ্চার বয়স ৬ মাস হলেই ভাত, কচি, ডাল, কলা, আলু সিদ্ধ, অর্ধ সিদ্ধ ডিম, গোশত ইত্যাদি খাওয়াতে হবে। এতে বাচ্চা মোটাসোটা ও সুন্দর হবে।

৭টি সংক্রামক রোগের টিকা :

যক্ষ্মা : কাশির সাথে রক্ত পড়া যক্ষ্মা বা ক্ষয়রোগের লক্ষণ। জন্মের পরপরই যক্ষ্মার টিকা নিলে যক্ষ্মা রোগ হবে না।

ডিপথেরিয়া, হুপিং কাশি, টিটেনাস (ডি.পি.টি) এবং পোলিও : হুপিং কাশিতে বাচ্চা কাশতে কাশতে বমি করে, চোখে রক্ত জমে, ডিপথেরিয়া অত্যন্ত মারাত্মক শ্বাসরোগ। ধনুইংকার আরও মারাত্মক সংক্রামক রোগ। এই তিনটি রোগেই শিশুর মৃত্যুর কারণ হতে পারে। সুতরাং জন্মের দেড় মাস পর থেকে ৩ ডোজ ডি.পি.টি টিকা দিয়ে আপনার শিশুকে বাঁচান। একই নিয়মে জন্মের পর দেড় মাস বয়স থেকে ৩ ডোজ পোলিও ড্রপ ও হামের টিকার সাথে এক ডোজ খাইয়ে বাচ্চাকে বিকলাঙ্গ (প্যারালাইসিস) থেকে রক্ষা করুন।

ধনুইংকার : কেটে বা পুড়ে গেলে অথবা সন্তান প্রসবের পর ধনুইংকার হতে পারে। আপনার বাচ্চা ও স্ত্রীকে বাঁচাবার জন্য ধনুইংকার প্রতিরোধক টিকা (টি.টি, ইনজেকশন) দিয়ে নিন। সারা জীবনে মোট ৫টি মাত্রা (ডোজ) নিতে হয়।

হাম : হামের জটিলতায় নিউমোনিয়া, মস্তিষ্ক বৈকল্য, কিডনি প্রদাহ ইত্যাদি এমনকি মৃত্যুও হতে পারে। বাচ্চার ৯ মাস বয়সে একবার হামের টিকা দিতে হয়।

হেপাটাইটিস-বি : ভাইরাল হেপাটাইটিস (বি ভাইরাস) একটি মারাত্মক রোগ। এই রোগ অপরিষ্কার সিরিঞ্জ, সুই, সার্জিক্যাল যন্ত্রপাতি, আক্রান্ত ব্যক্তির রক্ত, লালা প্রভৃতি এবং অনিরাপদ যৌন সংসর্গে হতে পারে। রোগাক্রান্ত ব্যক্তির যকৃৎ ক্রমশ তার কর্মক্ষমতা হারিয়ে ফেলে। রোগীর জন্ডিস হয়, পেটে পানি আসে। যকৃৎ ক্যান্সার সহ বিভিন্ন মারাত্মক জটিলতা নিয়ে মৃত্যুবরণ করে।

নিউমোনিয়া : শাস্ত্র অবস্থায় ঘন ঘন শ্বাস নেওয়া শিশুর নিউমোনিয়ার অন্যতম প্রধান লক্ষণ। সেই সাথে বাচ্চার বুকের বাঁচা ওঠানামা করলে বা জ্বর থাকলে তাড়াতাড়ি নিকটস্থ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে নিয়ে যান।

ধূমপান : ধূমপান করলে যক্ষ্মা ও গ্যাস্ট্রিকসহ ৮-৭ (সাতাশ) রকমের রোগ হয়। আপনার স্ত্রী যাতে অচিরেই বিধবা না হন, সেজন্য আজই ধূমপান বন্ধ করুন এবং অন্যকে ধূমপানে বিরত থাকার জন্য অনুরোধ করুন। ধূমপানে ক্যান্সার হওয়ার সম্ভাবনা অনেক বেশি। তাই ধূমপান মানে বিষপান।

আপনিও গণস্বাস্থ্য কেন্দ্রের একজন

গ্রুপ	স্বাস্থ্যবীমা পরিবার প্রতি		নবায়ন ফি	
	ধূমপায়ী	অধূমপায়ী	ধূমপায়ী	অধূমপায়ী
নিরুপ : অ (১)	৭.০০	৫.০০	৭.০০	৫.০০
অতি দরিদ্র : আ (২)	৮.০০	৬.০০	৮.০০	৬.০০
দরিদ্র : ক (৩)	১২.০০	১০.০০	১২.০০	১০.০০
মধ্যবিত্ত : খ (৪)	৬০.০০	৫০.০০	৫০.০০	৪০.০০
ধনী : গ (৫)	১০০.০০	৮০.০০	৮০.০০	৭০.০০

* সিকরম, দস্ত, এগরে, প্যাথলজি, এটি-তে বিভাগ অনুযায়ী নির্দিষ্ট মূল্য দিতে হবে।

Socio-Economic status based Health Insurance

The premium is fixed by socio-economic status of the people. The destitute and poor people have to pay no or less premium than other groups of people. But all the members (*of all classes*) will get equal quality health services. There are six types of social class according to their socio-economic condition as given Below;

Category of Socio-economic condition- Group	Population	No of Family
1. Destitute and Ultra-poor	8,358	3,034
2. Poor	6,04,187	1,28,976
3. Lower middle class	3,52,662	73,422
4. Middle class	1,43,301	32,680
5. Upper middle class	68,554	15,725
6. Upper class or Rich	31,281	7,219
	-----	-----
	12,08,343	2,61,056

***Non-smoker client have to pay less premium compared to smoker client in all respects.

In whatever case,

GK Hospitals never refused any patient whether they could pay or not.

Specialized Health Camp (SHC)

GK arrange specialized health camps to treat patients with a 'Group of health professionals' at the outside of clinics and hospitals. These health camps are organized traditionally in different hard-to-reach (HTR) areas.

The Specialized Health Camp (SHC) conducted in two way:

(a) Base camp: which integrated medical services for different minor and major operations throughout the camp duration (2-10 days),

(b) Outside the camp: which incorporated medical services with regular check-up, screening patients for further management, and for surgical procedure. Creating referral.



Eye Operation

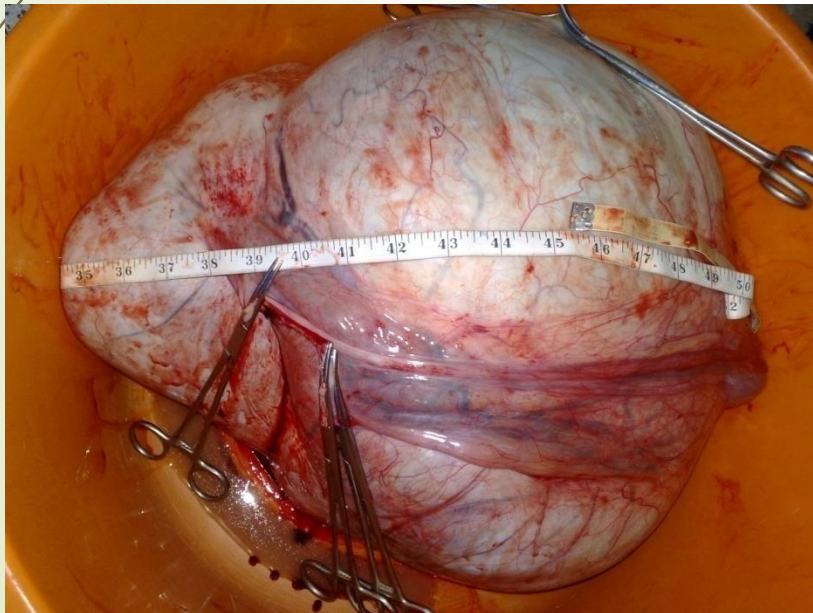




Tumour



Tumour Operation



Blood transfusion

Rickshaw puller



Health Insurance for RMG Workers in Bangladesh

Objectives

- Increased availability and accessibility of primary and secondary health care services through GK clinics and hospitals.
- Awareness raising on occupational health and safety, nutrition through campaign, and counseling.
- Maintain a database of the insured workers.

Key features of this Insurance

- Project duration: 4 years
- Beneficiaries: 20,000 workers
- Contracted Factory: **Echotex Ltd.**
- Donor: **WEAVE OUR FUTURE**
- Premium: 600 Taka per year **(\$8/year)**
(50% by Donor, 50% Factory)
- Services available: Consultancy, Diagnostic, Surgery, Physiotherapy, Dental, and Free Medication on admission.

Contribution to human development and economic growth & poverty alleviation:

- **Better health of the RMG workers**
- **Healthy man power for the development and production.**
- **Smooth running of the development activities and increase production.**
- **Reduce absenteeism.**
- **Increase the economic capacity of the community.**
- **Reduce poverty.**
- **Prevent OOP (Out of Pocket) expenditure**



Lessons learnt and Recommendations”

Lessons learnt, if any:

- Integration of the health care services along with others social wellbeing activities.
- GK’s health insurance pilot project for RMG workers in Bangladesh is not an ordinary insurance. It is a holistic health package for RMG workers.

Recommendations, if any:

- GK’s “pilot project on health insurance for RMG workers in Bangladesh” as a model can be replicable for the development of sustainable health care of RMG community.
- In this project GK will serve 20,000 RMG workers in four years. Current coverage 17,878 workers under this project.



Community Based Rehabilitation of Senior Citizen

Objectives:

- The objective of the project is to empower the elderly by providing health care, psycho-social support, physical exercise, income generation and sports.
- to personal movement transferred to social movement on elderly issues.

GK already formed 10 Elderly Club

Report-

S.N	Center Name	Village name	Name of Elderly Club	Number of senior citizen Regitration in Villages			Elderly Club committee member		
				Female	Male	Total	Female	Male	Total
1	Lasmanpur GK	Doripara	Daripara Probin Unnoyon Club	157	134	291	3	14	17
2	Shreepur GK	Tengra	Tengra Probin Seba Unnoyon Club	212	235	447	2	9	11
3	Sunagazi GK	Dokhin chor chandia	Bismillah Char Chandia Probin Club	87	77	164	6	9	15
4	Chorfashion GK	Kossopia		115	105	220	3	14	17
5	Norshingd GK	Shekher gau	Shekher Gaw Probin Club	56	41	97	5	12	17
6	Shibgonj GK	Bonkul	Bonokul Probin Unnoyon Club	82	91	173	2	8	10
7	Kashinathpur GK	Shib pur	Shibpur Probin Seba Unnoyon Club	78	85	163	5	5	10
8	Gaibandha GK	Dhankura	Uttor Dhangora Probin Unnoyon Club	77	73	153	5	7	12
9	Shimulia GK	Notun bondor	Notun Bondor Probin Unnoyon Club	23	29	52	2	8	10
10	Nauga	Hazratpur	Hazratpur Probin Club	51	99	150	2	9	11
Total				951	969	1920	35	95	130

Elderly Club meeting



Lasmanpur GK has organized a grand festival for Older person



International day observation of older person 2018



Agriculture Co-operative



পাওয়ার টিলার দিয়ে জমি চাষ করছেন গণস্বাস্থ্য কেন্দ্রের মহিলা কর্মীগণ।



Social Security through Seasonal credit



Women motor driving Project

Students are learning about the symbols of traffic signal



Students are learning about Motor car engine



**GK trained driver, Hena- working with Asian
University of Chittagong, Anye Marma - working
with UNHCR, Zannatul-working with IOM,**





Rohingya Crisis & GK Health care

Forcibly Displeased Myanmar Nations is very crucial issues of Bangladesh



GK started working for the Rohingya refugees from the very beginning of this humanitarian crisis.

GK is providing various facilities through its 12 camps. It has covered most of the areas of Cox's Bazar (Ukhiya) and Teknaf.

Primary health care, Nutrition, Women, Maternal, Child and Elderly care, Psychological support & Therapy by Psychologists, Diarrhea management center, vaccination, First aid, OPD support.

Disaster risk reduction Program



- 
- 
- ➡ **The Subject of Social Security is related with all activities of Gonoshasthaya Kendra**
 - ➡ **We hope it will be continue in future also.**



Thank
you!!