# WEBINAR SERIES



**Promoting** health throughout the life-course during the **COVID-19** pandemic

### **WEBINAR-5:** TASK-SHARING TO MAINTAIN SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES **DURING COVID-19**

Experience of Task-sharing in family planning



Dr Nurun Nahar Rosy Deputy Director & Program Manager (Quality Assurance)

Clinical Contraceptives Services Delivery Program

(CCSDP)

**Director General of Family Planning** Bangladesh





### **Presented by**

### **Dr. Nurun Nahar Begum Rosy**

**Deputy Director & Program Manager (Quality Assurance)**Clinical Contraceptives Services Delivery Program (CCSDP)
Directorate General of Family Planning, Bangladesh

### **Discussion points**

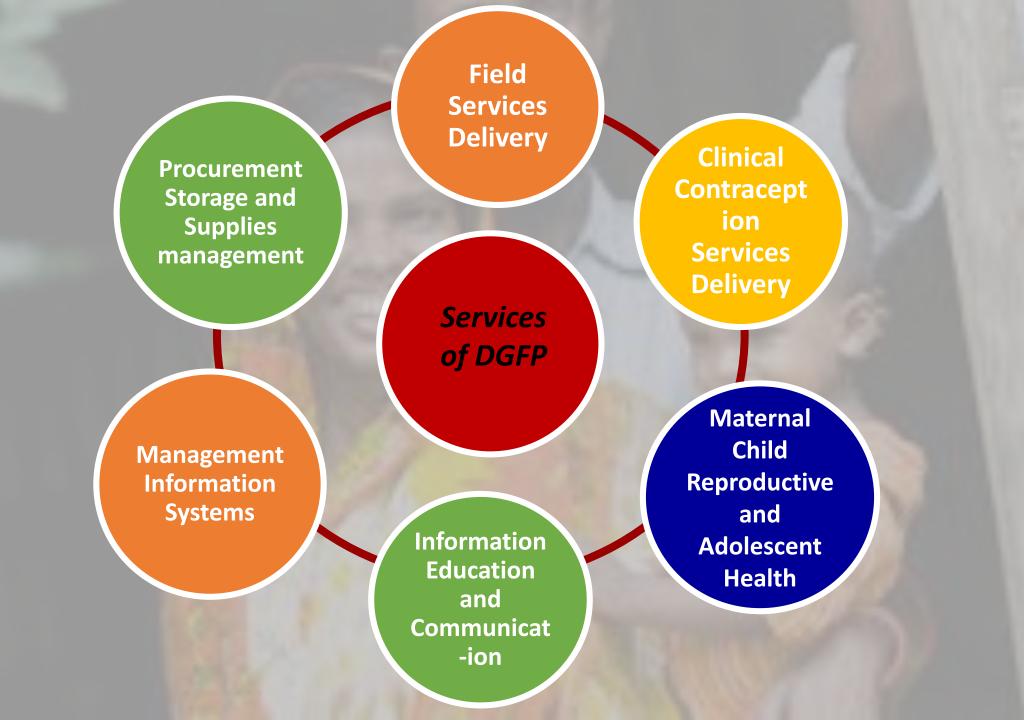
- Overview of service delivery and background of task sharing
- Current country context
- Learning
- Way forward

# Bangladesh Health Services Delivery System

Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW) **National** Directorate General of Directorate General of Family Planning **Health Services** Maternal and Child District Hospital **District** Welfare Centre FP-MCH unit in Upazilla Upazilla Health Upazilla **Health Complex** Complex USC/RD Union Health and Family Union Welfare Centre **Community Clinics Satellite Sessions** Ward

and informal) (formal Sector Private

NGOs



# Why Task sharing in FP?

To reach this goal, FP service objective is to meet the clients' demand by:

**Current context:** re emphasize the need of task sharing

- COVID 19 crisis
- Persons with disability

demand for contraception by 2030

# Where and when Task sharing initiated?

- 1. Within heath facility: an expansion of the levels of health providers who can appropriately deliver health services (Doctor, nurses, midwives, CHCP)
- With supply outlet: sharing with CHW or other providers platforms (CSBA, CHCP, FWA, private (BSP)/ NGO/ different pharmaceutical companies etc.

### 2012

MOHFW Issued
GO for to
introduce FP
services by Nurses
in selected pilot
area

### 2014

MOHFW issued a GO for nurses to provide MR, PAC and FP Services and included in their job description

### 2016

GO for counseling for PPFP at DGHS and DGFP SDP during ANC, PNC, EPI session
Allow FWA/CHCP/ NGO Providers for injectable SOP of Midwives developed and included FP

### 2017

Go from DGFP to introduce PPFP training for doctor/nurse/midwives/paramedics/NGO providers

#### 2018

Include midwives for offering FP, MR and PAC services

### Milestones on Task sharing

# Increased Gestation For Nurse and Control of Family for Nurse and Control of Family (www.defn.gov.b) 62 N.T.C. meeting of Family (www.defn.gov.b)

Subject: Proceedings of the 62<sup>nd</sup> meeting of the Nation 30 June, 2014.

The 62<sup>nd</sup> meeting of the National Technical Commit Planning was held on 30 June, 2014at 11:00 AM in the of Family Planning, 06 Kawran Bazar, Dhaka-1215. The Hossain Talukder, Director General, Directorate Gener

List of members/observers present in the meeting is en

#### Agenda-2: Increasing the LMP for MR services fr

Discussion: Prof. Latifa Samsuddin, President OGS clients are not aware about the LMP and thus not ap LMP for doing MR. Sometimes we have to do MR such cases service providers do not have any legal su MR services from the existing 6-10 weeks to 6-12 we reduced. Prof. Parveen Fatema of OGSB also agree Director (MCH-Services) and Member secretary of provide MR service upto 6-10 weeks LMP and Doctor

#### Decision:

 MR services can be provided by trained FV LMP and trained Doctors can perform MR

# Inclusion of the state of the s

2014

78-86.564.050.00.00.050.2055-6 DZ

বিষয়ঃ MR.PAC and FP Service সিনিয়র শ্রীফ নার্স/শ্রীফ না: (চ্ভিবেক্টমী) ও দ প্রসংগে।

সূত্রঃ ডিএনএস/শা-৩/৪টি-২৯/২০১২/১৮৯২, তারিখ ০৬-০৩-২০১৪

উপর্যুক্ত বিষয়ে সূত্রে বর্ণিতে স্মারকের পরিপ্রেক্ষিতে জানা নার্সকে Menstrual Regulation (MR), Post Abort শীর্ষক প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়েছে, শুধুমাত্র প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সে সকল আইনের অধীনে MR, PAC এবং FP Services প্রদান কর প্রদান করা হলো।

পরিচালক সেব পরিদপ্ত

১৪-১৫ মতিঝিল বানিজ্যিক এলাকা, ঢাকা।

ন্ধরাজ তথ্য
পরিবার পরিকল্পনা আ ক্রিনিক্যাল কর্ম্মানেপপন সাভিসেপ ৬. কাল্যান বাজার, চাক e-mail: ccsdpdgfp@s

সূত্র ঃ পপঅ/সিসিএসভিপি/NTC-63/২০১০/৫৪০৩

রিপত্র

বিষয় : ANC, PNC পরিদর্শনের সময় ও টিকাদান কেন্দ্রে EPI Cent (PPFP) বিষয়ে তথ্য প্রদান করা প্রসঙ্গে।

সরকারী/বেসরকারী হাসপাতাল/সেবা কেন্দ্রে এবং মার্রপথাতে ANC, PNC পরিদর্শনের সময় ও টিকাদান কেন্দ্রে (EPI Centre গ্রহণ করার জন্ম ওকতু সহকারে কাউপেলিং করা প্রয়োজন। প্রসাবের প গর্ভবতী হওয়ার সমূহ সম্ভাবনা থাকে। এ জন্ম ০২-১২-২০১৫ ইং তারি PNC পরিদর্শনের সময় ও টিকাদান কেন্দ্রে সেবা গ্রহণের সময়ে প্রসব প করে উত্বন্ধ করা ও টিকাদান কেন্দ্রে (EPI Center) জন্ম নিয়ন্ত্রণের হ

GO for counseli

(টিউবেকটমী) ও দীর্ঘমেয়াদী অন্নায়ী পদ্ধতি আইইউদি প্রয়োগ কর DGHS and DG

এমতাবস্থায়, জরুরী ভিত্তিতে সরকারী ও বেসরকারী পর্যায়ে মাঠকর্মীদের উল্লেখিত কার্যক্রম বাঙ্<mark>দমান হোজ PNC</mark> এই <mark>EP</mark>

যাক্ষরিত

অধ্যাপক ডাঃ দীন মোঃ নূরুল হক মহাপরিচালক স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা

পপঅ/সিসিএসডিপি/NTC-63/২০১০/৫৪০/১৩৯০

#### (ক) মন্ত্রণালয়ঃ

- ১। অতিরিক্ত সচিব (পরিবার কল্যাণ-কার্যক্রম)
- ২। যুগা সচিব (পক-১) অধিশাখা, স্বাস্থ্য ও পরিব
- ৩। সিনিয়র স্বাস্থ্য সচিব মহোদয়ের একান্ত সচিব

#### (খ) স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

- ১। অতিরিক্ত মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, ম
- ২। পরিচালক, প্রশাসন/প্রাথমিক স্বাস্থ্র পরিচর্যা/ব

দুটি সম্ভানের বেশী নয় একটি হলে ভাল হয়। গণপ্রজ্ঞাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর ক্লিনিকাল কন্ট্রাদেপশন সার্ভিমেস ডেনিভারী প্রোগ্রাম ৬, কাওরান বাজার, ঢাকা-১২১৫।

শারক নং- পপঅ/সিসিএসডিপি/ক্র-১৫/২০১০-১১/(অংশ-৩)/ 😉 😉

णातिच : २१/२१७१ (प्



পৰিবার পরিকল্পনা অধিনগুরাখীন ক্লিনিকাল কন্ট্রাসেপশন সার্ভিসেব ডেলিভারী প্রোগ্রামের উদ্যোগে দীর্ঘয়োদী ও স্থারী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সেবা বিশেষ করে আইইউডি ও টিউবেকটমী দেবা বৃদ্ধি করে মাতৃমৃত্যু ও শিতমৃত্যু হার কমানোর লক্ষ্যে প্রস্কুত পরিবার পরিকল্পনা Post Partum Family Planning (PPFP) সেবা কার্যক্রম চালু করা হয়েছে। এ কার্যক্রম সকলভাবে সম্পাদনের নিমিত্তে পরিবার পরিকল্পনা অধিনগুর ও স্বাস্থ্য অধিনগুরে কর্মরক্ত চিকিৎসক, নার্স ও প্যারামেডিক্স এবং এনজিওতে কর্মরক্ত চিকিৎসক ও প্যারামেডিক্সনের PPFP বিষয়ে প্রশিক্ষর প্রদান করা হয়েছে।

# Go from DGFP to introduce PPPP: 2874 1940 19414 194441 (PPP) 1741 194441 195240 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 195260 19526

- Post-placental- গর্ভফুল বের হবার পরবর্তী ১০ মিনিট।
- ২. Immediate postpartum প্রসারের পরবর্তী ৪৮ ঘন্টা।
- Early postpartum- প্রসবের ৪৮ ঘন্টার পর থেকে ৬ সপ্তাহ পর্যন্ত।
- 8. Extended postpartum- প্রসাবের ৬ সপ্তাহের পর থেকে ১ বছর পর্যন্ত
- প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা (PPFP) সেবায় নীর্ঘমেয়াদী ও স্থায়ী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির ক্ষেত্রে নিম্মে বর্ণিত নিয়ম অনুসরন করতে হবে।

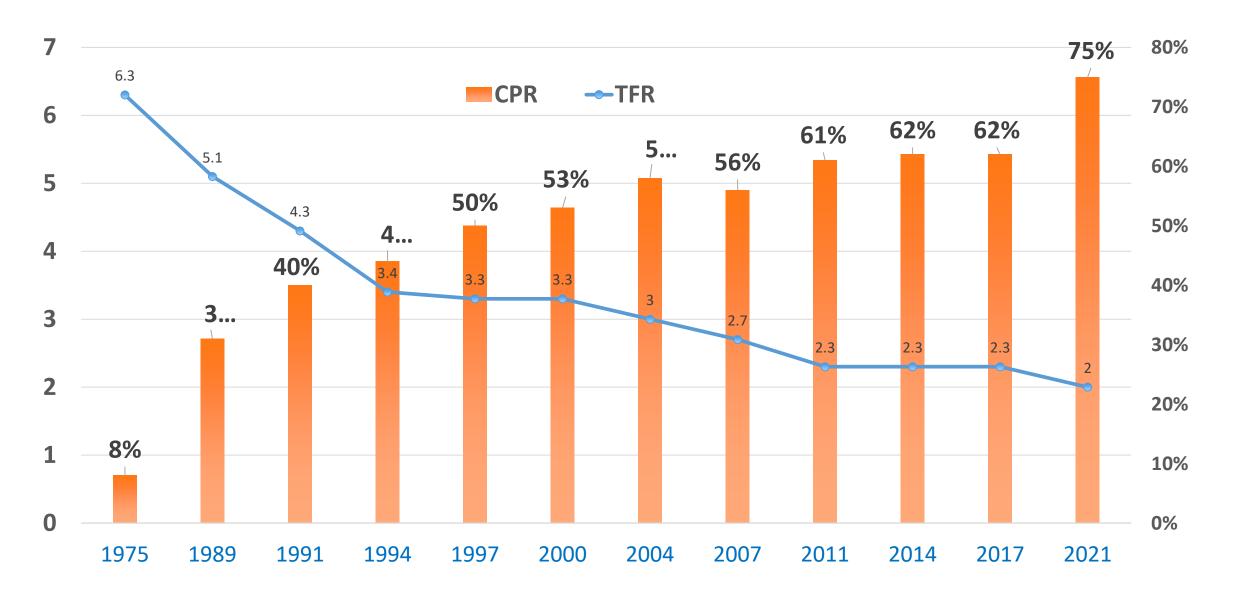
পদ্ধতি সমূহের নাম	পদ্ধতি প্রদানের সময়কাল		
	মহিলার জন্য প্রযোজ্য		
AND THE PROPERTY OF THE PARTY O	1		

### FP services and methods offered by different cadres of providers

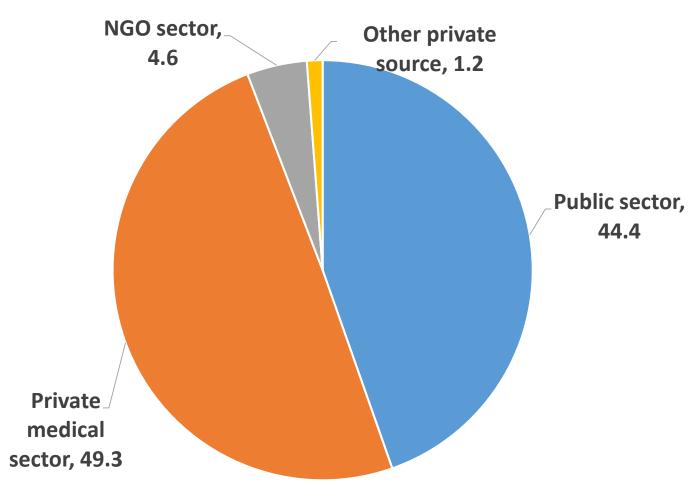
Contraceptive Services	Gynecologist/ Obstetrician	General Practitioners – Specially female doctor(GO, NGO, Private)	Paramedics (SACMO), midwives, nurses, FWVs	FWA, CHCP, CSBA, community volunteers, drug sellers
Informed choice, counselling	<b>V</b>	<b>√</b>	٧	<b>√</b>
COP, POP, ECP, Injectables	<b>V</b>	<b>√</b>	V	<b>√</b>
Implant	<b>√</b>	V	×	×
IUD	V	٧	٧	×
Male sterilization	<b>V</b>	٧	×	×
Male sterilization	٧	٧	×	×

**Country's experience** 

# Success of Family Planning Programme in Bangladesh Increasing CPR and Decreasing TFR



# Distribution of modern methods by source of supply



- Among private medical sector, pharmacy/drug stores serving 44.5% of users
- 75% of private facilities are not providing family planning services

# Public Private Partnership (PPP) for Family Planning in Bangladesh

- DGFP has signed MOU with private medical college hospitals to ensure contraceptive supply and FP services
- DGFP also signed MOU with Bangladesh Garment Manufacturers and Exporters Association (BGMEA) and Bangladesh Knitwear Manufacturers and Exporters Association (BKMEA) to ensure FP services from factory clinics
- Social Marketing Company offer several forms of contraceptive services (including LARC services) through a network of private graduate doctors
- Production by PPP model: Currently private sector provides 51.3 % of contraceptives and 48.7% comes from the public sector.





Providing
Implant &
Tubectomy
by doctors
at Sub
district level



### Glimpse of intervention



### **Blue star providers:**

- Received orientation
- Provides Injectable,
- LAPM client referral, FP commodities sale

### Initiatives taken during COVID 19 addressing task sharing



**Taskforce formation** at MoHFW level and different committees formed at divisional, district, sub district level to continue the field level implementation



**National guideline:** developed IPC guideline, virtual orientation to the service providers Introduce digital supportive supervision



Webinar by OGSB – to update service providers knowledge on COVID 19 on MCRAH
OBGYN Circulate their cell number to provide for tele consultancy on ANC, PMC, FP service help to continue LARC&PM services during COVID 19 and ensure referral
Tele counseling (Hot line 16767-'SHUKHI PORIBAR' by IEM, DGFP) support 24/7 counselling services on FP& MCRAH, referral



Increased distribution of pills and condoms to the users for an extended duration (2 to 4 months) Regular LARC&PM services with proper precaution Initiated Depo-holders system at the community level for expand the access

Allow CHCP for contraceptive distributions

Accessibility of short acting method to near catchment area by

Accessibility of short acting method to near catchment area by private pharmacies

Utilize workforce for MR and PAC service

## Challenges

- Commitment at policy level: strong commitment needed for task sharing despite the high number of vacancies
- Strategy: Absence of task sharing/ task shifting strategy
- Capacity development of other cadres
- Lack of data for evidence based advocacy
- Confidence: lack of continuous mentoring and post training follow up
- Coordination: Inadequate coordination between DGHS, DGFP, DGNM
- Monitoring and supervision: Inadequate joint monitoring
- Appreciation and encouragement: lack of appreciation for best practice
- New normal life- adaptation after post COVID 19 situation

# Way forward

To achieve national and global target need to increase LARC&PMs uptake by

- ✓ utilize the service providers
  - Engaging more OBG-YN for LARC&PMs
  - Engage more midwives for PPFP
  - Utilize more the front liners (HA, CHCP, FWA) for injectable
  - Utilize more the NGO providers for IUD / injectable
- ✓ Strengthen partnership NGO/private sector (profit/ non profit) to increase share by
  - Increase investment for commodities production (LAPM) supply, sell in open market
  - Marketing to increase demand and to decrease stigma
  - Engage NGO network to increase access at health facility level after COVID 19
  - Encourage PPP model to ensure contraceptive security



# Thankyou







