



Indonésia

Gerir a Transição do Apoio Gavi

Jane Soepardi, Wahyu Utomo, Ardhiantie, Risca Ardhyaningtyas

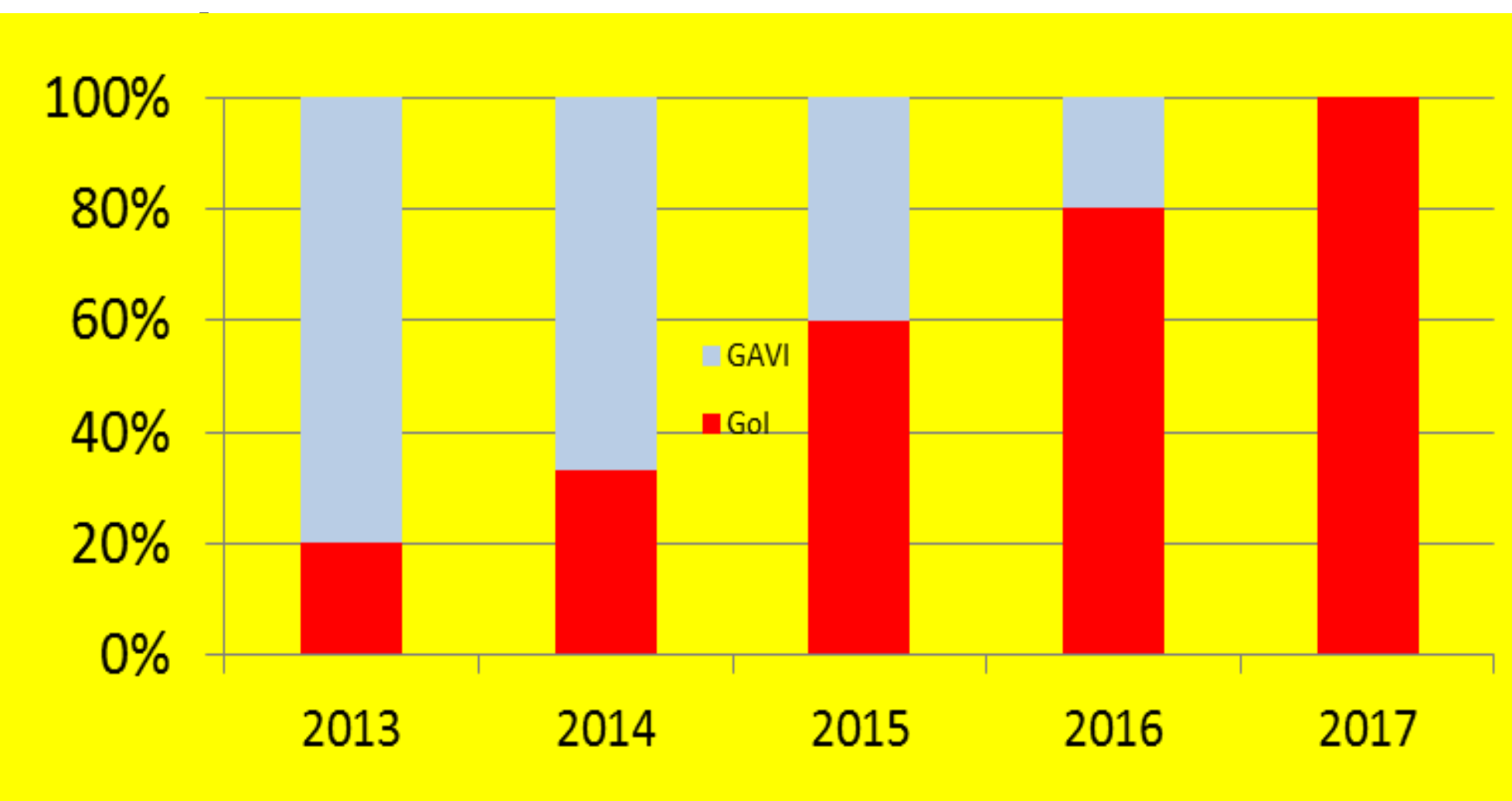
1. Informações de Contexto

Bolsa Gavi na Indonésia (2002-2019)



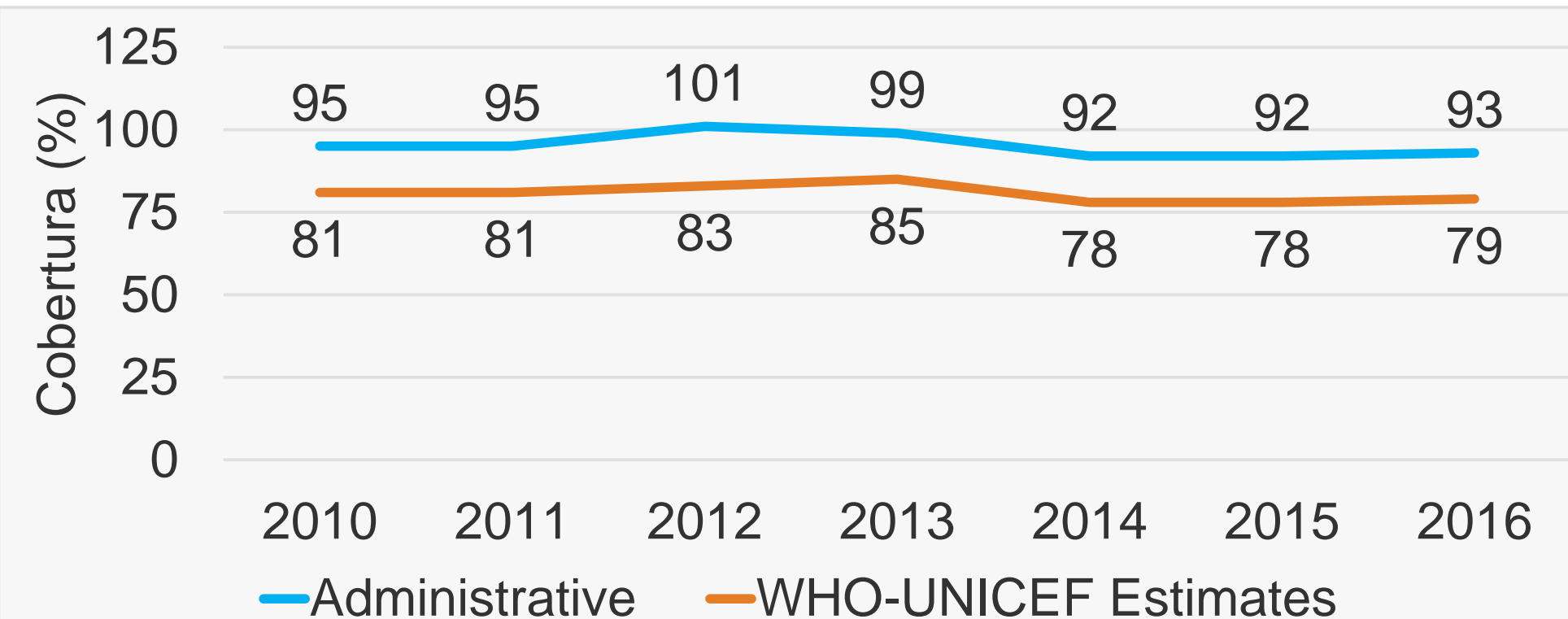
- Em 2016, a Indonésia encontrava-se no último ano da fase de transição acelerada (na qual entrou em 2012) e, desde 2017, financia totalmente de forma independente a vacina pentavalente.
- A missão de transição da Gavi decidiu, em Julho de 2016, permitir uma extensão sem custos da HSS até Julho de 2017. Contudo, com financiamento da IPV e da HPV até 2018.
- A Indonésia não recebe uma bolsa de saída de elegibilidade, mas os fundos restantes advindos da bolsa de componente da NVS e VIG Pentavalente, bem como da HSS, podem ser utilizados para actividades de apoio às actividades na fase de transição. Estas actividades, ao abrigo do novo componente chamado CESAP, estão agora no processo de aprovação.

Co-financiamento do governo na Introdução da Pentavalente



Novas introduções e introduções planeadas de vacinas com o apoio Gavi: Penta, IPV, HPV, MR, e vacina JE.

Cobertura DTP3 2010-2016



2. Financiamento

Total de Despesa das Vacinas do PAI 2015-2017 e Custo Projectado 2018-2020 (milhões de USD)

Fonte	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MdS	37,8	47,6	84,3	145,1	123,8	212,6
Gavi	7,9	8,1	33,6	14,2	0	0
Total	45,7	55,7	117,9	159,3	123,8	212,6

Desafios e como são endereçados:

- A prioridade é a concorrência.** Muitos programas de saúde são prioritários. Argumentação junto de participantes essenciais e melhoria da qualidade do plano, incluindo uma melhor estimativa dos custos projectados, que ajudaria a convencer os tomadores de decisões.
- Preço elevado das novas vacinas** (especialmente para vacinas importadas). Para além da argumentação continuada junto de participantes essenciais a nível nacional e sub-nacional, está a ser explorada uma oportunidade para adquirir vacinas importadas através da UNICEF - que é muito mais barata do que o preço comercial.
- A disponibilidade de **orçamento operacional** em algumas regiões. Ao nível central, a implementação da argumentação e socialização no custo do investimento no programa de vacinação foi executada com regularidade.
- No contexto descentralizado da Indonésia, o sistema de transferências intergovernamentais é complexo e fragmentado, estando algumas assinaladas para contributos; os governos distritais têm liberdade sobre a forma como os orçamentos são atribuídos, o que gera enormes variações nos gastos de saúde locais. A Indonésia não tem uma orientação com base nos resultados explícita no seu sistema de transferências fiscais intergovernamentais.

3. Aquisição

- O governo central é responsável pela aquisição das vacinas e outras logísticas relacionadas com a vacinação. A política nacional para a aquisição de vacinas e outras logísticas está em vigor ao abrigo da unidade Farmacêutica do Ministério da Saúde. O modo de aquisição para as vacinas segue as regulamentações governamentais existentes que cobrem a aquisição *online* e a licitação aberta, incluindo a aquisição directa.
- Actualmente, decorrem discussões intensas no Ministério da Saúde sobre a possibilidade de adquirir a vacina através da UNICEF (dando prioridade apenas às vacinas importadas, para que não perturbe a aquisição de vacinas produzidas localmente).
- As vacinas domésticas foram produzidas pela Biofarma - um Fabricante de Vacinas Nacional. Todas as vacinas tradicionais ou de rotina, incluindo a pentavalente, produzidas pela Biofarma. A Biofarma também:
 - Importa e distribui novas vacinas, como a MR, HPV e JE.
 - Apoia a função logística da cadeia de frio para a vacina do PAI
 - Notifica o governo em relação a questões de fornecimento antecipadas
- Quando a Biofarma tiver capacidades para produzir a sua própria vacina, iremos certamente obter um preço mais em conta para a nova vacina, tal como aconteceu com a vacina pentavalente.

4. GTCV

- O Grupo Técnico Consultivo Nacional sobre Vacinação (GTCV) na Indonésia é oficialmente reconhecido como o "The Indonesian Technical Advisory Group on Immunization" (ITAGI) - foi estabelecido em 2007, por Decreto do Ministro da Saúde.
- Tem termos formais de referência e uma política de conflitos de interesse
- Os peritos representados incluem pediatras, especialistas em saúde pública, doenças infecciosas, epidemiologia, imunologia
- O ITAGU tem quatro reuniões internas todos os anos, que decorrem ao longo de 2 dias. A correspondência por e-mail ocorre com regularidade. As reuniões não são abertas ao público. Poderão ser convidados peritos, incluindo representantes de fabricantes de vacinas, para fazerem apresentações, conforme o necessário.

5. Cobertura e Equidade

Desafios:

- Baixa cobertura em locais de difícil acesso ou remotos
- Barreiras sociais, como nas populações pobres, de migrantes e itinerantes
- Do ponto de vista do fornecimento, capacidade dos trabalhadores da área de saúde e elevada rotatividade dos recursos humanos

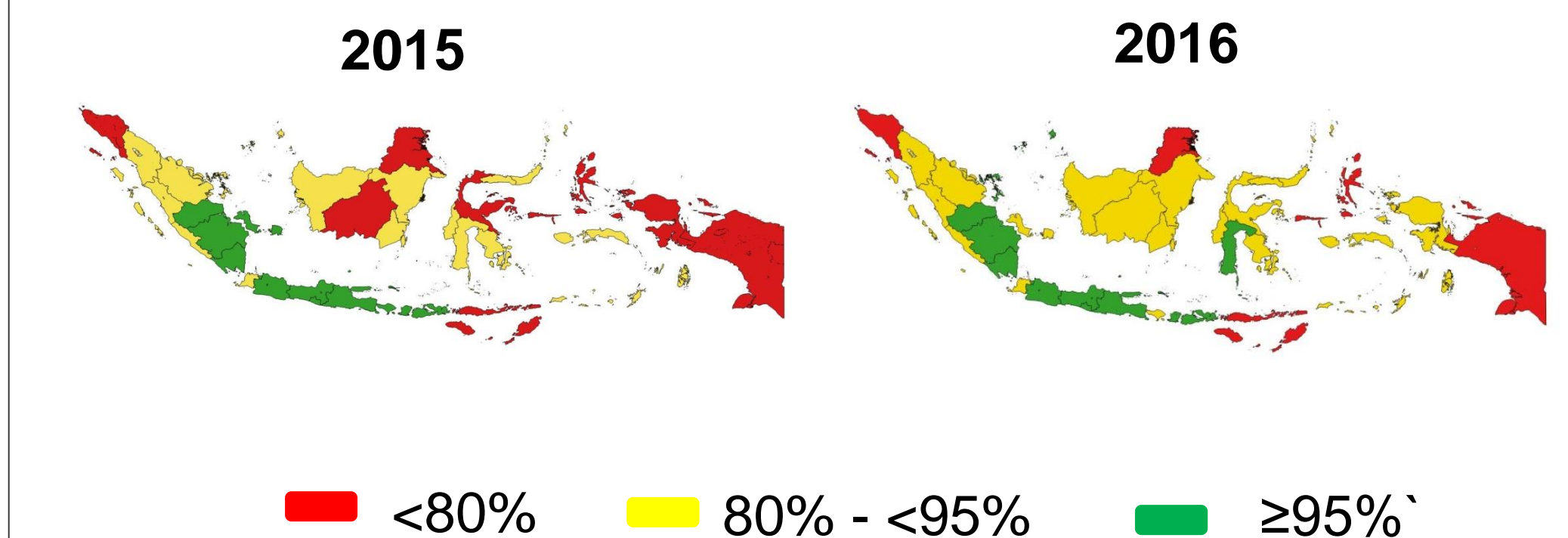
Disparidades de Cobertura:

- Com base no RISKESDAS 2013, não existe disparidade na cobertura das crianças do sexo masculino (59,0%) e feminino (59,4%).
- As crianças nas áreas urbanas têm uma cobertura elevada (64,5%) em comparação com as áreas rurais (53,7%).
- Algumas disparidades regionais, especialmente entre áreas em Java e fora de Java.

Estratégias:

- Argumentação para obter compromisso político por parte das autoridades para darem apoio à vacinação, ou seja, desenvolverem regulamentações que tornem a vacinação obrigatória.
- Implementação/criação de microplaneamento ao nível dos distritos e centros de saúde
- Em termos de fornecimento:
 - Endereçar o elevado custo operacional em áreas remotas liderando a estratégia de Sustained Outreach Service (SOS), que integra a prestação de serviços, com um pacote mínimo de vacinação e suplementos de vitamina A
 - Endereçar as comunidades de alto risco nas áreas de guetos urbanos, liderando o projecto Reaching Every Community (REC) na província de DKI Jacarta.
- Melhorar a criação da procura:
 - Disseminar a estratégia de comunicação da vacinação entre os trabalhadores de cuidados de saúde, formar o pessoal da área da saúde em comunicação pessoal e dar poder à comunidade em actividades de vacinação
 - Continuar a aumentar a consciencialização sobre os benefícios da vacinação entre os prestadores de cuidados.
 - Melhorar as iniciativas de comunicações e argumentação para indivíduos, famílias e comunidades, concebidas para melhorar a compreensão do valor da vacinação e contrariar o crescimento dos grupos anti-vacinas e as campanhas negativas sobre a vacinação.

Cobertura DTP3 por Província



6. Plano de Transição

- Deverá ser formulada uma política e estratégia de vacinação ao nível do país com base em provas através da consulta de peritos e revisão do enquadramento legal e de políticas relacionado com a vacinação.
- Precisa de ser executado um estudo de investigação local em conjunto com laboratórios NRA para demonstrar a esterilização e segurança da política de frascos abertos de várias doses para vacinas (MDVVP). Isto irá resultar numa alteração da política para utilização da vacina no campo e minimizar as oportunidades perdidas.
- O NIP enfrenta desafios que incluem constrangimentos ao nível da gestão, dos sistemas, de comportamentos e sociais, financeiros e de comunicações. Foi proposta uma série de investigações operacionais a ser executada durante a fase de transição. A implementação desta atividade irá ser executada pela OMS, UNICEF e pelo Banco Mundial, em colaboração com a Unidade do PAI do Ministério da Saúde.

7. Lições Essenciais

A força do programa de vacinação indonésio na melhoria da cobertura, entre outras, que poderia ser utilizada como uma lição aprendida, é a seguinte:

- Vacinação através do Posto de Saúde Integrado com Base na Comunidade (Posyandu)
- Vacinação com Base na Escola
- Forte parceria na implementação do programa entre as organizações governamentais e não-governamentais
 - As organizações de base religiosa e os líderes comunitários promovem a vacinação ao nível das bases
 - A organização profissional proeminente inclui pediatras, médicos, parteiras, associações de enfermeiros, etc., que transmitem informações científicas em relação às vacinas e à vacinação.



BILL & MELINDA GATES foundation