



Sudão

Gerir a Transição do Apoio Gavi

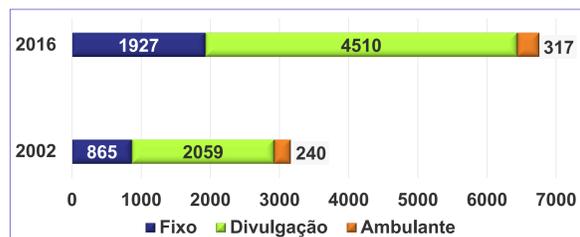
Ais Amer Ais Abdelatif, Khalda Abd Elgany Fath El Rahman

1. Informações de Contexto



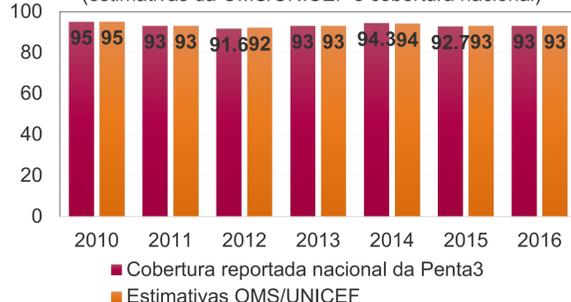
População total
= 44.571.144
< 1 pop. = 1.520.161
< 5 pop. = 7.033.567
Estados = 18
Localidades = 189

Expansão da rede de serviços do PAI até 2016

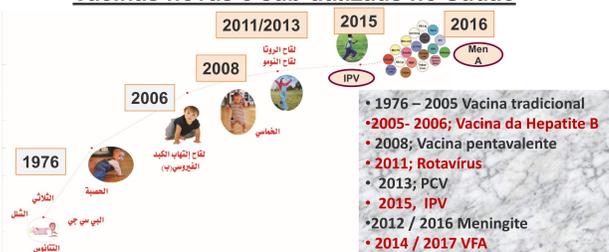


- O Sudão irá entrar na fase de transição acelerada em 2020 - com auto-financiamento completo em 2025
- Bolsa HSS atual até 2019
- Introdução da vacina contra febre amarela no sistema de vacinação de rotina: Planeada para 2019
- Introdução da vacina da Rubéola para o grupo-alvo das crianças com menos de um ano, com demonstração da carga da doença: Planeada para 2019
- Introdução da vacina contra o HPV para meninas com 14 anos de idade, com demonstração da carga da doença

Cobertura DTP3/Penta3 do Sudão, 2010-16 (estimativas da OMS/UNICEF e cobertura nacional)



Vacinas novas e sub-utilizadas no Sudão



2. Financiamento

Despesa do PAI, 2015-2016

Anos	Custo total para fornecimento de vacinas e injeções	Fonte de financiamento		
		Gavi	Governo	UNICEF
2015	37.964.399	34.220.000	3.744.399	2.700.000
2016	40.238.286	32.740.353	4.092.078	3.405.856

Requisito de recursos para vacinas de rotina, 2017 - 2020:

Categoria de custos	2017	2018	2019	2020	2017-2020
Vacinas (apenas vacinas de rotina)	\$46.939.428	\$48.855.852	\$62.451.027	\$63.545.272	\$221.791.579
Tradicionais	\$2.177.795	\$2.282.198	\$2.279.806	\$2.360.604	\$9.100.403
Sub-utilizadas	\$11.966.900	\$12.482.049	\$17.321.779	\$17.544.611	\$59.315.339
Normal	\$32.794.733	\$34.091.605	\$42.849.442	\$43.640.057	\$153.375.837

Desafios essenciais para assegurar o financiamento:

- As despesas na saúde ainda não são prioridade do Governo, tendo em conta os gastos em saúde totais atuais. Apesar de existir uma tendência ligeiramente crescente
- Dentro do sector da saúde, a tendência são os serviços de curativos
- As emergências de saúde frequentes (surto de doenças, refugiados, populações deslocadas internamente, etc) tornam-se uma prioridade para o financiamento, afetando os recursos disponíveis
- Em relação ao financiamento da Gavi: atrasos na transferência dos fundos para o país devido a sanções; contudo, a questão foi resolvida colocando a prestação de serviços do PAI como a principal prioridade para a implementação da bolsa HSS e a utilização do fundo da Gavi existente no país para a prestação de serviços
- Em relação ao Ministério da Saúde; as actividades planeadas para implementação com o apoio do Ministério das Finanças sofrem normalmente atrasos na recepção dos fundos do Ministério das Finanças (actualmente trabalha-se para endereçar a questão através de argumentação extensiva junto do Ministério das Finanças).

3. Aquisição

- As vacinas são adquiridas através da divisão de Fornecimento da UNICEF.

4. GTCV

- GTCV estabelecido para aconselhar o Ministério da Saúde sobre questões relacionadas com políticas relacionadas com a vacinação
- Os principais membros do executivo são seleccionados através de decreto ministerial, sendo os restantes membros seleccionados por estes últimos.
- Está disponível um TOR claro
- Executivo: Pediatra, Epidemiologista, Imunologista, Farmacêutico, Médico de Medicina Comunitária, Especialista em Investigação
- A implementação das reuniões requer 50% dos membros + 1, duas reuniões por ano (a cada 6 meses) e reuniões *ad hoc*, conforme o necessário

Documentação da reunião

- O presidente e secretário preparam a agenda da reunião.
- A distribuição da agenda e dos documentos de suporte necessários ocorre, pelo menos, uma semana antes da reunião, através de contacto por e-mail.
- As atas da reunião são distribuídas aos membros 1-2 semanas após a reunião, através de e-mail ou outros meios.
- As recomendações devem ser reportadas ao Ministério da Saúde com uma cópia ao sub-secretário.
- O processo de tomada de decisões será atingido através de consenso.
- Se não for atingido um consenso, o presidente irá tomar uma decisão sobre a decisão final, indicando nas atas que (em relação a esta questão em específico) não foi atingido consenso.

5. Cobertura e Equidade

Equidade:

- As iniquidades nos serviços de vacinação poderão incluir diferenças entre populações em termos de etnia, género ou estado socioeconómico. Em 2002, o Sudão implementou a abordagem Reaching Every District (RED), que apoia esforços para assegurar a equidade nos serviços de vacinação
- Os serviços de vacinação são gratuitos mesmo se oferecidos através de clínicas privadas, sendo que, em última análise, são acessíveis de igual modo para crianças ricas e pobres
- Foram desenvolvidos planos especiais anuais para chegar a crianças em locais de difícil acesso (por exemplo, nómadas, pessoas deslocadas internamente ou áreas fechadas), sendo a implementação monitorizada de perto pelo Ministério da Saúde Federal, em conjunto com parceiros
- Mapeamento dos parceiros activos e das suas vantagens comparativas para melhoramento da prestação de serviços de vacinação nas áreas específicas



Cobertura e Equidade Continuação

Desafios:

- Fornecimento dos serviços de vacinação a áreas comprometidas em termos de segurança (estados do Darfur, SKO, BN) e a outros grupos especiais (nómadas, pessoas deslocadas internamente e grupos étnicos)
- Fluxo de refugiados e questões transfronteiriças (vigilância, prevenção de surtos e vacinação)
- RH (falta de pessoal, volume, etc.)
- Atingir e sustentar uma cobertura de 95% da Penta3 como número nacional
- Transporte para actividades móveis e de supervisão
- Assegurar a participação e envolvimento das comunidades em todas as actividades do PAI, a todos os níveis.

Medidas a serem tomadas:

- Melhoria da acessibilidade a áreas inacessíveis através de parcerias e acordos especiais com os líderes comunitários
- Construção de capacidades e formação de substituição (básica - MLM - cadeia de frio)
- Fortalecimento da supervisão de apoio e feedback
- Planos especiais, tendo em consideração a população especial

6. Plano de Transição

- N/A

7. Bolsa de Saída de Elegibilidade

- N/A

8. Lições Essenciais

- Utilização eficiente dos recursos.
- Conformidade com todas as Normas da OMS para o programa PAI de qualidade, eliminação e erradicação de doenças.
- Recompensa com base no desempenho.
- Decisões com base nas evidências.
- Aumento da procura dos serviços de vacinação.
- Responsabilidade.
- Abordagem integrada em que todos ficam a ganhar.
- Parceria



BILL & MELINDA GATES foundation