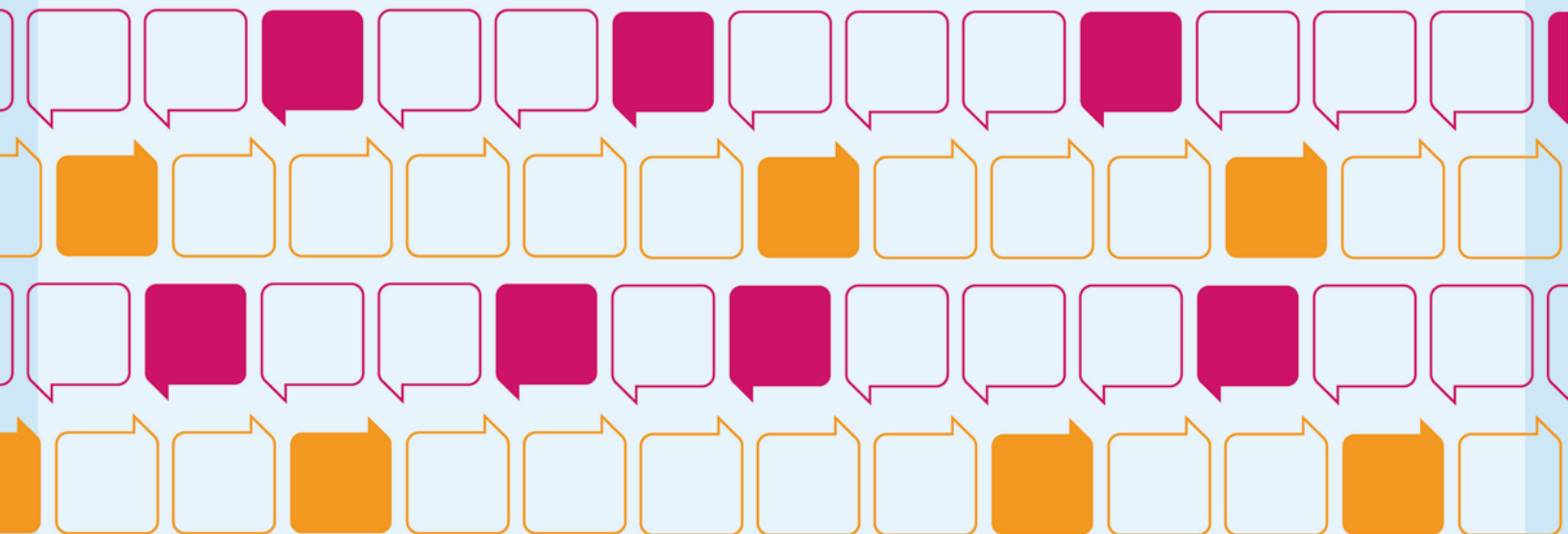


LEARNING NETWORK FOR COUNTRIES IN TRANSITION

RELATÓRIO DO SEGUNDO ENCONTRO DE ENVOLVIMENTO DA REDE

HANÓI, VIETNAME

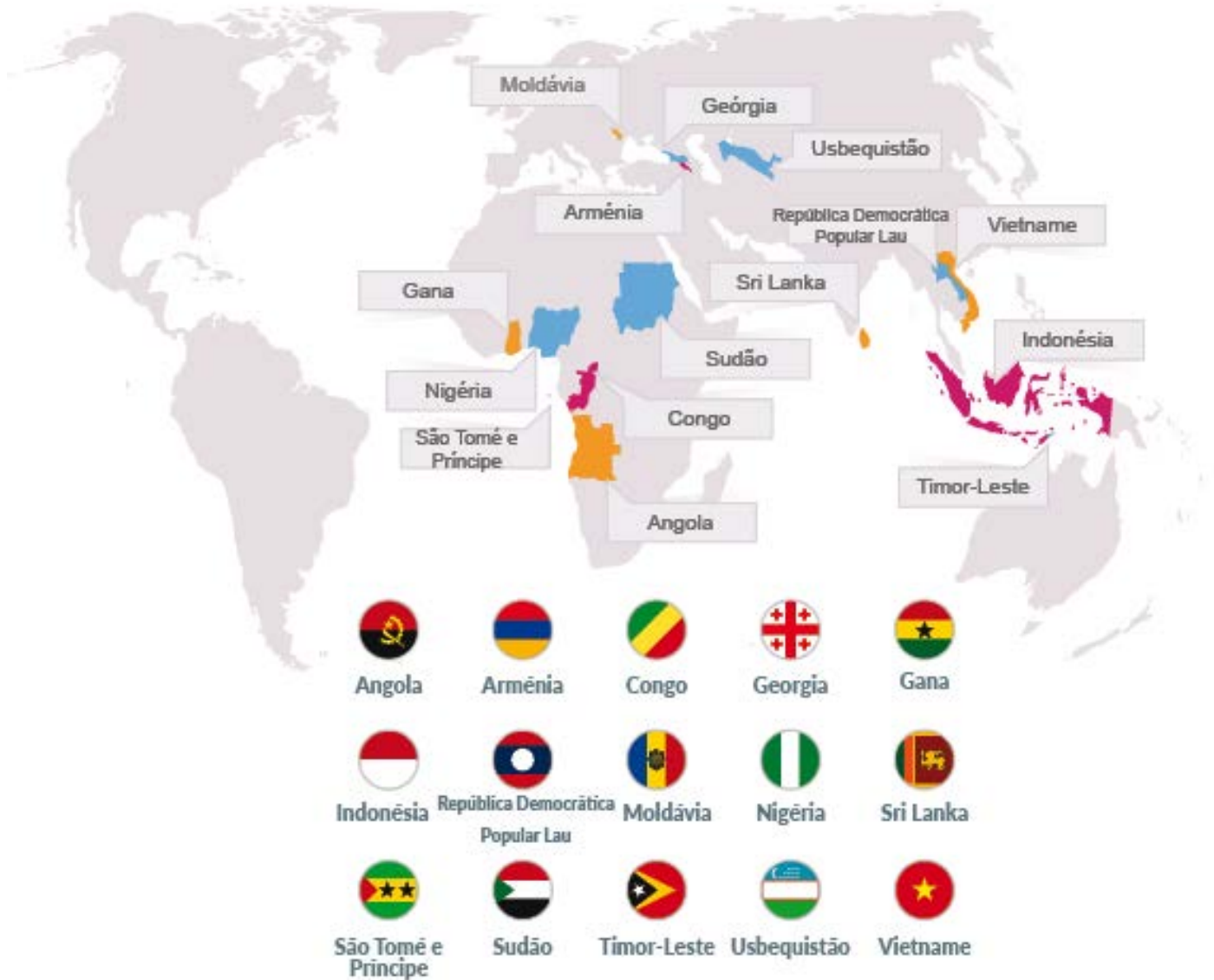


12 A 15 DE DEZEMBRO DE 2017

Índice

Países-membros da LNCT.....	2
Introdução	3
Áreas de Foco.....	4
Site LNCT	5
Gerindo a Transição Gavi.....	6
O Valor do Investimento na Vacinação	7
Transição Gavi do Vietname	8
Tópicos abordados nas discussões em grupos pequenos	8
Lições aprendidas e desafios.....	10
Processo de Planejamento e Aquisição de vacinas	10
Efeitos da transições de sistemas de saúde na imunização.....	11
Financiamento sustentável.....	14
Criando argumentos sobre o valor do investimento em imunização.....	14
Estabelecer prioridades orçamentais	16
Atraso no financiamento	17
Hesitação perante as vacinas	18
Visitas locais	20
Próximos passos.....	21
Sítio web e envolvimento online	21
Tópicos principais.....	22
Reflexões	24
Anexo 1. Participantes do encontro	25
Anexo 2. Agenda condensada	29
Anexo 3. Materiais do encontro no site da LNCT	31

Países-membros da LNCT



Introdução

Este relatório resume discussões essenciais e resultados do segundo encontro da rede “*Learning Network for Countries in Transition*” (LNCT), que correu entre 12 a 15 de Dezembro de 2017, em Hanói, no Vietname.

A rede LNCT (que se pronuncia “linked” [ligada, em inglês]) é uma rede de apoio para países em várias fases de transição do apoio Gavi para os seus programas de vacinação. A LNCT tem como objetivo promover o diálogo e partilhar aprendizagem e resolução de problemas, para que os países possam gerir de maneira efetiva a fase de transição e manter programas de vacinação fortes e sustentáveis. Especificamente, a LNCT trabalha para reduzir a possibilidade de retirada de vacinas do calendário nacional de vacinação de um país durante ou após a transição, promovendo altas coberturas vacinais e equidade, e ainda potencializando as competências e processos de tomada de decisões sobre introdução de vacinas no futuro.

Para atingir estes objectivos a LNCT utiliza um modelo de envolvimento entre países membros, que colaboram de forma contínua para:

- ◆ Identificar e abordar os principais desafios no processo de transição do apoio Gavi
- ◆ Avaliar as necessidades técnicas e organizacionais requeridas para o enfrentamento desses desafios
- ◆ Partilhar boas práticas e explorar desafios comuns

À medida que a comunidade LNCT cresce e o envolvimento dos países se aprofunda, esta abordagem de aprendizagem colaborativa também irá ajudar os países-membros a:

- ◆ Co-desenvolver ferramentas e abordagens que apoiem o processo de transição
- ◆ Adaptar essas soluções ao contexto de seus próprios países
- ◆ Iniciar acções de colaboração ao nível dos países

Os membros da comunidade LNCT incluem profissionais especialistas em vacinação; tomadores de decisão da área da saúde e das finanças que estão envolvidos no financiamento e gestão dos programas de imunização nacionais; organizações parceiras; facilitadores; e coordenadores de rede que atuam na gestão das operações da LNCT.

Áreas de Foco

Durante o encontro de Hanói, estruturado sobre o entendimento de desafios partilhados pelo países identificados durante a reunião de lançamento da LNCT em Genebra, Suíça, em Maio de 2017, foram detalhadas áreas prioritárias de atuação e fortalecidas as relações entre os países membros da LNCT, permitindo-lhes partilhar os avanços rumo à transição Gavi e discutir formas de monitoramento de progresso futuro.

Os objectivos específicos do encontro incluíram:

- ◆ Lançamento do sítio web e portal da LNCT
- ◆ Partilha entre países de experiências e boas práticas
- ◆ Exploração de formas de argumentar por investimentos adicionais para atividades de vacinação
- ◆ Aprendizagem acerca das práticas e experiência do Vietname em relação ao seu compromisso com o programa de imunização

Estiveram presentes no encontro delegados nacionais de 14 dos 15 países-membros da LNCT¹. Os participantes incluíram representantes dos Ministérios da Saúde e Finanças dos países, de agências e instituições nacionais responsáveis pelo planeamento de ações e formulação de políticas de saúde nos países, assim como parceiros ao nível nacional, regional e global (consulte o [Anexo 1](#)). O encontro teve como anfitrião o Ministério da Saúde vietnamita, tendo sido aberta pelo Professor Dang Duc Anh, diretor do Instituto Nacional de Higiene e Epidemiologia do Vietname.

Foram abordados vários temas no encontro (consulte o [Anexo 2](#)), utilizando várias modalidades de aprendizagem colaborativa (consulte a [Caixa 1](#)). Essas modalidades são concebidos para se complementarem umas às outras. Uma lista completa dos materiais do encontro pode ser encontrada no [Anexo 3](#) e no [site da LNCT](#).

¹ Angola, Arménia, República do Congo, Geórgia, Gana, Indonésia, República Democrática Popular Lau, Moldávia, Nigéria, São Tomé e Príncipe, Sri Lanka, Sudão, Timor-Leste, Usbequistão, Vietname. O único país da LNCT não representado no encontro de Hanói foi a Arménia.

Caixa 1. Modalidades de Aprendizagem Colaborativa

O encontro de Hanói utilizou as seguintes modalidades de aprendizagem colaborativa:

ENVOLVIMENTO ONLINE. O site da LNCT foi estabelecido como o portal principal para o envolvimento dos países, acesso a recursos e partilha de informações.

POSTERES SOBRE EXPERIÊNCIAS DE PAÍSES. Os países elaboraram e apresentaram pôsteres com detalhamento de como estão a gerir e a monitorar o processo de transição Gavi.

OBTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DE EVIDÊNCIAS. As equipas nacionais utilizaram modelos de apresentação PowerPoint fornecidos pela LNCT para obter, sintetizar e apresentar evidências sobre o valor do investimento em imunizações, para apoiar a discussão sobre investimentos adicionais para atividades de imunização.

DISCUSSÕES EM GRUPOS PEQUENOS. Este formato permitiu uma troca aprofundada de experiências com os pares e técnicos especialistas em cada área abordada.

PAINÉIS DE DISCUSSÃO. Este formato permitiu a troca de opiniões entre os diversos parceiros, incluindo representantes do Ministério das Finanças, que estabeleceram as bases para discussões aprofundadas no seio das equipas nacionais. As sessões em formato painel também demonstraram o a importância de maior envolvimento com o Ministério das Finanças.

VISITAS LOCAIS. As visitas aos centros de saúde comunitários vietnamitas em duas províncias deram aos participantes uma visão aprofundada acerca da experiência do Vietname no processo de transição, bem como uma oportunidade para refletirem sobre como esta pode ser aplicada ao seu próprio contexto.

Sítio web LNCT

O [site LNCT](#) foi lançado como um portal central para os membros acessarem informações e recursos, bem como para se envolverem uns com os outros no fórum de discussão. O fórum de discussão também irá permitir aos facilitadores técnicos da LNCT uma melhor compreensão das prioridades e questões de interesse dos países. As equipas nacionais podem partilhar os desafios em tempo real, obter contribuições dos pares e parceiros e sugerirem tópicos para serem abordados em eventos e ações futuras da LNCT.

Gerindo a Transição Gavi

O encontro permitiu às equipas nacionais partilharem as suas experiências acerca do processo de transição do apoio Gavi. Cada equipa nacional trouxe um poster que descrevia como o seu país está a gerir (ou geriu) a transição (consulte o [Anexo 3](#)). Os pósteres forneceram informações sobre antecedentes da transição do apoio Gavi, incluindo período, novas vacinas introduzidas, coberturas vacinais alcançadas; assim como apresentaram o plano de transição, o financiamento de transição recebido e o progresso nas ações de transição. Ainda, foram delineadas as lições aprendidas e os desafios relacionados ao financiamento sustentável, aquisição de vacinas eficiente, estruturação de comitês técnicos de assessoramento para imunização, e atingimento e manutenção de altas e equitativas coberturas vacinais. Os pósteres foram exibidos durante uma sessão específica de «visita à galeria de posters» no primeiro dia, de modo a proporcionar aos participantes uma compreensão detalhada das experiências dos outros membros LNCT sendo um ponto inicial para conversas mais aprofundadas. Esta informação será atualizada periodicamente, para que as equipas nacionais possam acompanhar e partilhar o progresso.



Da direita para a esquerda, a contar do topo: Participantes da Indonésia, Nigéria, Sri Lanka e Geórgia apresentam e discutem os seus pósteres sobre a experiência dos seus países com a transição Gavi.

Em sua apresentação, Santiago Cornejo, director da Gavi para a área de Financiamento e Sustentabilidade de Imunizações, fez uma panorâmica do processo de transição e indicou que todos os países, excepto alguns de elevado risco, estão no caminho para uma transição bem-sucedida do apoio Gavi. Porém, os países ainda enfrentam desafios financeiros e operacionais significativos. Outras sessões retomaram este tema, incluindo uma discussão do painel com representantes do Congo, Geórgia, Indonésia e RDP Lau; uma sessão sobre financiamento e planeamento da transição para o Programa Ampliado de Imunização (PAI), liderado pelo Dr. Duong Thi Hongm director-delegado do Instituto Nacional de Higiene e Epidemiologia; e um painel de discussão sobre um programa recente de gemação (*twinning* em inglês) dos programas de imunizaçã entre Timor-Leste e o Sri Lanka.

O Valor do Investimento na Vacinação

No primeiro ano da LNCT, muitos dos participantes indicaram a necessidade de acesso à melhores recursos e evidências para subsidiar os seus pedidos de investimento adicional para as atividades de vacinação. Em particular, foram solicitados argumentos econômicos, de saúde e acerca da eficiência do financiamento aumentado para o co-financiamento das vacinas durante a transição Gavi, melhorias na rede de frio, introdução de novas vacinas, aumento de coberturas (especialmente para atingir populações especiais e as crescentes coortes de nascidos vivos), bem como custos operativos.

Para abordar esta questão, o segundo dia do encontro focou na elaboração de material sobre o valor de investimento na vacinação para ser usado pelos países junto aos ministérios de Planeamento e das Finanças para argumentar por investimentos adicionais em atividades de vacinação. O ex-Ministro da Saúde de um dos países membros fez uma panorâmica apresentando mensagens e abordagens essenciais. Um painel de profissionais de Ministério das Finanças de países da LNCT ofereceu a sua perspectiva sobre os argumentos eficazes e aspectos relevantes. Em uma sessão de atividade prática, as equipas nacionais aplicaram as orientações e criaram suas apresentações em PowerPoint abordando necessidades de investimento específicas de seu próprio país.

Transição Gavi do Vietname

No encontro de lançamento da LNCT em Genebra, os participantes expressaram um forte interesse na possibilidade de verem e vivenciarem as atividades de programas de vacinação em outros países em fase de transição do apoio da Gavi. Assim, durante o encontro de Hanói, o Governo do Vietname organizou e recebeu a todos os participantes em uma visita de campo a centros de saúde comunitários em duas províncias, Bac Giang (incluindo centros de saúde comunitários nas comunas de Dinh Ke, Dinh Tri e Xuong Giang) e Vinh Puc (incluindo centros de saúde comunitários nas comunas de Tan Phong, Phu Xuan e Trung My). Depois da visita, os participantes reuniram-se para uma discussão no Centro de Medicina



Preventiva Provincial, em Bac Giang. Demonstraram particular interesse no envolvimento de autoridades subnacionais no financiamento das operações locais e nos investimentos feitos pelos governos em todos os níveis para melhorar o sistema de informação de saúde e reduzir lacunas de informações.

Tópicos abordados nas discussões em grupos pequenos

Foram abordados cinco tópicos, selecionados com base nas sugestões dos países obtidas a partir de entrevistas realizadas após o encontro de lançamento da LNCT.

- ◆ **A vacinação como parte da mudança para a cobertura universal de saúde.** A discussão incluiu os desafios, experiências e sucessos para assegurar o financiamento e esclarecer responsabilidades, particularmente em países que estão avançando para um modelo de financiamento misto (financiamento da seguridade social e do Ministério da Saúde).
- ◆ **Melhorias da eficiência no processo de escolha, planejamento, gestão e aquisição de vacinas.** A discussão incluiu experiências com a alteração dos métodos de compra, entendimento sobre as apresentações disponíveis do produto e o planejamento de necessidade de vacinas de modo a melhorar a eficiência.
- ◆ **Assegurando financiamento sustentável em países que dependem fortemente de recursos naturais.** A discussão incluiu o impacto das quedas dos preços do petróleo nas receitas e

orçamento nacionais, as implicações no financiamento da saúde e da vacinação, bem como estratégias para proteger o financiamento das vacinas e de programas de imunização.

- ◆ **Marcos legais e regulamentares que regem os prestadores privados.** A discussão inclui como os prestadores privados de serviços de imunização são regulamentados nos diferentes países.
- ◆ **Hesitação perante as vacinas.** A discussão incluiu desafios, experiências e sucessos na forma de abordar a hesitação perante a vacinação e a recusa de vacinação entre a população e prestadores de serviços.

Lições aprendidas e desafios

As seguintes secções resumem as lições e desafios partilhados durante o encontro.

«Este encontro deu-nos a oportunidade de ficarmos a conhecer a experiência de outros países. Nos surpreendeu a experiência da Geórgia com o envolvimento do sector privado. Ficamos impressionados com implementação do Grupo Técnico Assessor para Imunizações na Moldávia. A visita de campo nos permitiu compreender a importância do compromisso e organização para o sucesso das atividades de vacinação. O sistema de informação do Vietname é muito impressionante e a participação do governo local nas atividades de vacinação incluindo seu financiamento precisa de ser sublinhada. Pudemos ver de perto os avanços do processo de descentralização.»

- PARTICIPANTE LNCT DO CONGO

Processo de Planeamento e Aquisição de vacinas

Quase todos os países-membros da LNCT estão a utilizar a Divisão de Fornecimento da UNICEF para a compra de vacinas tradicionais e também as novas vacinas co-financiadas pela Gavi. Uma discussão rica sobre as experiências dos países com os processo de aquisição suscitou os seguintes pontos:

- ◆ Muitos países da LNCT precisam de maior capacidade instalada para o planeamento e previsão de aquisições das vacinas - especialmente onde os parceiros, historicamente, assumiram a responsabilidade destas tarefas.
- ◆ Os países precisam de melhor acesso a informações sobre benefícios das diversas modalidades de aquisições e sobre mercados das vacinas, sobre preços das vacinas (durante e após a transição), bem como sobre opções e métodos de aquisição. Embora muita desta informação esteja disponível junto ao Secretariado da Gavi, da Divisão de Fornecimento da UNICEF e da Organização Mundial de Saúde (OMS), há barreiras ao acesso à elas, incluindo dificuldades para busca e identificação da informação online e falta de tempo.
- ◆ Os países precisam de exemplos mais detalhados de boas-práticas de planeamento e aquisição de vacinas durante o período de transição. Por exemplo, as regulamentações nacionais para aquisição de vacinas têm sido um impedimento frequente para a utilização da Divisão de Fornecimento da UNICEF.

Os participantes ficaram a conhecer duas soluções efetivas:

- ◆ Alguns países da LNCT podem utilizar a Divisão de Fornecimento da UNICEF negociando exceções às regras de aquisição nacionais. Por exemplo, o pré-pagamento na Geórgia requer uma garantia financeira de um banco, mas o Parlamento concede uma renúncia anual ao programa de vacinação para adquirir junto da UNICEF e fazer o pré-pagamento sem uma garantia bancária.
- ◆ Timor-Leste transferiu a responsabilidade total pela aquisição do Ministério da Saúde para a farmácia central pública. Para isto foi necessário o acordo do Ministério da Saúde e um memorando especial de entendimento entre a farmácia central e a UNICEF.

As equipas da Indonésia e de São Tomé e Príncipe, entre outras, consideraram estas experiências muito instrutivas. A Indonésia encontra-se nas fases iniciais de exploração da utilização da Divisão de Fornecimento da UNICEF e São Tomé e Príncipe planeia continuar utilizando a UNICEF no período pós-transição.

Efeitos da transição de sistemas de saúde na imunização

As equipas nacionais da LNCT expressaram interesse em aprender como é que reformas mais amplas, como a expansão de seguros de saúde social ou a descentralização fiscal poderão afectar as ações essenciais de vacinação no seu país. Muitos destes países estão a expandir, rever ou a impor melhorias aos sistemas de seguro de saúde social existentes.²

Os seguintes pontos surgiram durante a discussão sobre **transições do sistema de saúde**:

- ◆ Os países desejam compreender como é que as transições do sistema de saúde poderão afectar as atividades essenciais de vacinação. Muitos participantes solicitaram mais informação sobre como países como a Estónia e a Tailândia mantiveram uma cobertura de vacinação elevada durante a transição para sistemas de cobertura por seguros de saúde. As questões incluíram:
 - Que custos dos serviços de vacinação devem ser incluídos nas taxas de reembolso dos seguros?
 - Como é que os dados dos sinistros e a modelagem podem ser utilizados para demonstrar que os investimentos na vacinação podem levar a economia nos custos para o sistema nacional de seguros saúde ou para o Ministério da Saúde?

² Os esquemas de seguros de saúde social existentes em países da LNCT incluem o Sistema Nacional de Saúde no Gana, o Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) na Indonésia, o Sistema Nacional de Saúde (NHIS) e sistemas estatais de seguro de saúde na Nigéria, bem como o Seguro de Saúde Obrigatório do Vietname.

- Quais são as implicações de uma mudança para o financiamento misto (financiamento de seguros de saúde bem como do Ministério da Saúde) para diferentes funções de imunização como por exemplo cadeia de frio que normalmente não é coberto pelos seguros de saúde?
 - Como sistemas nacionais de saúde podem criar incentivos para que os governos invistam na prevenção? Por exemplo, o investimento em serviços de prevenção pode evitar gastos futuros, mas os tomadores de decisões têm de compreender os benefícios.
 - Como uma maior autonomia e incentivos podem encorajar os prestadores a centrarem-se na prevenção, em vez de apenas em serviços assistenciais curativos? Por exemplo, os sistemas nacionais de seguros de saúde mal concebidos podem levar a um excesso de oferta de serviços curativos se forem reembolsados com base na quantidade e intensidade dos serviços.
- ◆ Os participantes conheceram algumas experiências relevantes de países da LNCT:
- Na Indonésia, o serviço nacional de saúde Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) inclui a vacinação de rotina no pacote de benefícios. Contudo, ainda existe alguma confusão entre as instâncias subnacionais de governo e prestadores de serviços sobre o financiamento do JKN e a vacinação. Além disso, uma parte do pagamento per capita do JKN destina-se a apoio operacional para as unidades de saúde, mas o montante exacto utilizado para melhorias nos serviços de vacinação não é fácil de contabilizar. Integrar as funções da vacinação de forma explícita no JKN é uma das principais prioridades do governo, que está empenhado em atingir 100% de cobertura universal de saúde até 2019.
 - O Gana está a trabalhar para refinar e formalizar o financiamento da vacinação através do Sistema Nacional de Saúde (NHIS). A equipa partilhou detalhes sobre como o NHIS está a afectar o programa de vacinação e aprendeu como a integração foi gerida na Estónia, na Indonésia e na Tailândia.

As equipas nacionais também estavam interessadas em saber como é que funções de vacinação essenciais se enquadram na **descentralização fiscal**. As conclusões iniciais incluíram o seguinte:

- ◆ A Gavi proporciona apoio ao fortalecimento dos sistemas de saúde, o que é por vezes utilizado para apoio operacional. A gestão da transição Gavi requer centrar não apenas em vacinas e dispositivos, mas também na manutenção da prestação do serviço.

- ◆ Os países estão interessados em compartilhar estratégias sobre como aumentar o apoio subnacional para a prestação do serviço de vacinação. A experiência do Vietname é particularmente relevante (consulte a [Caixa 2](#)).
- ◆ Na Indonésia, a política de descentralização dita que os custos operativos são de responsabilidade dos governos subnacionais. O Sudão está a explorar impostos para ajudar a financiar os custos operativos do PAI.

«Com o Vietname, aprendemos aspectos sobre o financiamento sustentável e seu fluxo através dos três níveis de governo. Não é assim que as coisas se passam na Nigéria, mas já estamos a pensar em passar pelos níveis subnacionais. Trata-se de uma coisa importante que aprendemos e que vamos levar do encontro.»

- PARTICIPANTE LNCT DA NIGÉRIA

Numa discussão sobre a regulamentação dos prestadores privados de vacinação, os países delinearam as suas experiências com o **envolvimento do sector privado**:

- ◆ Muitos governos proporcionam vacinas de modo gratuito ao sector privado, mas têm uma capacidade limitada de assegurar práticas como a manutenção da cadeia de frio.
- ◆ No Sri Lanka e no Sudão, o crescimento de um pequeno sector privado poderá suplantar a velocidade de desenvolvimento dos marcos legais e regulamentares, a criação de sistemas de monitoramento e supervisão e a integração dos dados de vigilância do sector privado.
- ◆ Na Geórgia, a vacinação é realizada pelo sector privado. Todas as instituições privadas são certificadas, licenciadas e contratadas por agências governamentais, responsáveis pela supervisão das ações. Estão a ser considerados pagamentos com base no desempenho para facilitar o monitoramento do desempenho adicional e promover coberturas vacinais mais elevadas.

Caixa 2. Apoio legal e regulatório para as metas de vacinação no Vietname

O programa de vacinação do Vietname é beneficiado por um forte compromisso político, incluindo aumento do compromissos do governo central à medida que o país planeja a transição Gavi; pela coordenação entre os funcionários da saúde, financiamento e planeamento no processo de planeamento de compra de vacinas para vários anos; e ainda pelo existência de estratégias de mitigação de risco, tais como alocação orçamentária antecipada para a aquisição de vacinas e logística (em Janeiro, em vez de ser em Março, como acontece para outros programas).

Em meados de 2017, o primeiro-ministro aprovou o programa para a saúde da população-alvo para o período de 2016-2020 (Decisão N.º 1125/QD-TTg), que pretende prevenir e controlar as doenças transmissíveis e não transmissíveis. O programa inclui esforços ampliados para vacinação e define o orçamento para o investimento em vacinação e responsabilidades nos níveis central e local.

O governo central é responsável por custos associados às vacinas e à logística, gestão (incluindo software, compensação e actividades ao nível central) e operações (incluindo actividades especiais para chegar à áreas de difícil acesso). Os governos locais são responsáveis pelos custos operacionais restantes (tais como divulgação, capacitação e vigilância), manutenção da cadeia de frio e outros custos necessários para manter as actividades de imunização. O apoio do nível central irá ajudar as unidades de imunização no planeamento destes custos. Por exemplo, no momento do encontro de Hanói estavam a ser planeados reuniões de capacitação para incrementar a capacidade do pessoal ao nível da província para realizar advocacia por financiamento junto aos Comitês Populares Provinciais.

Financiamento sustentável

Criando argumentos sobre o valor do investimento em imunização

No segundo dia, foi dado às equipas um modelo de PowerPoint para o desenvolvimento de mensagens-chave e apresentação de dados para argumentar a favor do valor do investimento em imunização, seja

para o aumento ou manutenção do financiamento (consulte [Anexo 3](#)).³ As equipas nacionais personalizaram o modelo fornecido de modo a defenderem uma necessidade de financiamento da vacinação específica no seu país (ou, num caso, para argumentar por uma estratégia de compra de vacinas diferente) e apresentaram o material elaborado aos seus pares, recebendo feedback e comentários. Os tópicos abordados por cada país nesta sessão foram os seguintes.⁴

Equipa nacional	Tópico
Angola	Investimento no processo de compra de vacinas para o cumprimento do Plano de Desenvolvimento Nacional
Congo	Financiamento das vacinas
Gana	Eliminação do sarampo - O caso a favor do investimento para melhorar a cobertura da MCV2
Indonésia	Introdução da vacina conjugada pneumocócica (PCV) para reduzir a mortalidade em crianças
República Democrática Popular Lau	Aumento do financiamento governamental para o programa de vacinação
Moldávia	Investimento na introdução da vacina contra o papilomavirus humano (HPV)
Nigéria	O caso a favor do aumento do financiamento para a vacinação após o período de transição Gavi na Nigéria
São Tomé e Príncipe	Aumento de co-financiamento do Governo para o programa de vacinação
Sri Lanka	Justificativa para a introdução nacional da vacina contra o HPV
Sudão	Porque investir na vacinação é uma prioridade para o Sudão
Timor-Leste	O caso a favor do investimento para a introdução da vacina do rotavírus
Usbequistão	Plano de mobilização de recursos
Vietname	Aumento do financiamento para a vigilância de doenças preveníveis por vacinação

Uma das conclusões da sessão foi que apesar de o Ministério das Finanças ser um dos destinatários importantes para tais apresentações, muitas vezes o caso precisa de ser apresentado primeiro junto do Ministério da Saúde. Os participantes sublinharam a importância de conhecer o público-alvo e de manter as mensagens concisas e livres de jargões técnicos.

³ Estas actividades basearam-se no trabalho que a OMS Europa fez acerca de mobilização de recursos para a vacinação, sob a coordenação de Niyazi Cakmak e Katrine Habersaat. Parte do conteúdo da sessão foi adaptado, com autorização, a partir de um workshop realizado em Novembro de 2017, em Copenhague.

⁴ A equipa da Geórgia tinha feito recentemente este exercício noutra local, pelo que ajudou as outras equipas e depois apresentou o seu conjunto de diapositivas em PowerPoints às outras equipas, recebendo feedback.

Os modelos de diapositivas em PowerPoint utilizados pelas equipas estão disponíveis no [site da LNCT](#) (e através do link no [Anexo 3](#)) em inglês, francês, português e russo. Os facilitadores da LNCT irão actualizá-las periodicamente. As equipas nacionais podem pedir ajuda às outras equipas e aos facilitadores da rede no desenvolvimento de materiais relacionados - por exemplo, enquanto se preparam para os pedidos de orçamento para 2019.

Em discussões relacionadas, as equipas nacionais expressaram uma necessidade de uma análise robusta sobre os custos e benefícios de investimentos na vacinação no seu contexto particular. Um participante sublinhou a importância de ter ferramentas de defesa e apoio para competir contra poderosos grupos de interesses que lucram com os cuidados curativos. Outro disse que seria útil haver mais análise sobre os custos da inacção. Outras informações úteis iriam incluir a orientação sobre como aumentar o financiamento público para a vacinação a todos os níveis do governo e sobre como as responsabilidades do financiamento poderão ser melhor divididas num contexto descentralizado.

Estabelecer prioridades orçamentárias

Os representantes do Ministério das Finanças da Geórgia, do Gana, da Moldávia e de São Tomé e Príncipe falaram sobre a sua experiência no estabelecimento de prioridades orçamentárias, incluindo investimentos na saúde e na vacinação. Os destaques incluíram o seguinte:

- ◆ O sistema da Geórgia é estruturado no planeamento orçamentário com base no programa, pelo que o Ministério das Finanças presta especial atenção aos resultados. Os indicadores de resultados, como custo-efetividade e número de vidas salvas, são importantes na argumentação a favor do aumento do financiamento da vacinação.
- ◆ No Gana, o Ministério das Finanças está a consultar o Ministério da Saúde para compreender como é que o sector da saúde prioriza a vacinação e considera essa priorização durante o planeamento orçamentário. O Auditor-Geral audita todos os ministérios, sendo que aqueles que conseguem demonstrar gastos eficientes têm mais probabilidades de receber financiamento adicional.



Componentes do painel do Ministério das Finanças, a contar da esquerda: Ana Ambrosii, chefe de divisão, Departamento das Finanças da Saúde e Protecção Social, Moldávia; Irine Javakhadze, especialista-chefe, Divisão de Formulação de Orçamento Estatal e Consolidado, Geórgia; Collins Suntaa Kabuga, economista sénior, Gana; Carlos Alberto Joaquim da Costa, Direcção de Orçamento do Ministério das Finanças, São Tomé e Príncipe.

- ◆ A Moldávia trabalha com planos e projecções orçamentárias trienais, e orçamentos anuais. O Ministério da Saúde e Segurança Social recebe os fundos e os distribui de acordo com as prioridades. O programa de vacinação nacional é uma prioridade para o governo, portanto o Ministério da Saúde pode pedir fundos adicionais para a vacinação.
- ◆ Em São Tomé e Príncipe, a educação e a saúde são prioridades para o governo. Considerando os tectos orçamentários, espera-se que os ministérios determinem as suas prioridades dentro desses limites. Contudo, esses orçamentos dependem altamente do apoio externo, que pode ser imprevisível.

Os pontos principais resultantes da discussão que se seguiu incluíram:

- ◆ Não se consegue necessariamente, levantar mais recursos através da afectação. A afectação de um sector poderá levar outros sectores a afirmarem que também desejam mais recursos. O estabelecimento de prioridades deve ser um processo colaborativo.
- ◆ Ter uma linha orçamentária não assegura o financiamento. Em última instância, pode-se não receber esse dinheiro.
- ◆ Frequentemente, os políticos passam pouco tempo no cargo, pelo que podem procurar ganhos rápidos. Os argumentos a favor do investimento na vacinação podem ser convincentes para estes se desprevermos os custos da inacção e apontarmos os benefícios para as gerações futuras.
- ◆ As metas globais, tais como o compromisso estabelecido na Declaração de Abuja em gastar, pelo menos, 15% do orçamento de um país na saúde, podem ser úteis em termos de argumentação, mas são menos úteis para o planeamento em nível nacional.

Atraso no financiamento

O tema de liberação tardia de recursos orçamentados emergiu ao longo do encontro. Atraso no financiamento pode levar a desafios programáticos e dificuldades para a execução orçamentária. Na Geórgia, os fundos disponíveis no final do ano fiscal são muitas vezes transferidos para a conta da UNICEF para aquisições de vacinas no ano seguinte. Na Nigéria, parcialmente como resposta aos atrasos na liberação do orçamento, as vacinas foram movidas para o orçamento de gastos de capital, que normalmente é desbloqueado mais cedo no ano (em relação ao desbloqueio que ocorre mais tardiamente para orçamento de gastos recorrentes).

Hesitação perante as vacinas

A OMS define a hesitação perante as vacinas como um «atraso na aceitação ou recusa às vacinas apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação» devido a factores como a complacência, inconveniência e falta de confiança na vacinação.⁵ Duas sessões de discussão em grupos pequenos sobre a hesitação perante as vacinas ocorreram durante a reunião, facilitadas pela Dra. Pauline Paterson, investigadora do tema e co-directora do *Vaccine Confidence Project* na London School of Hygiene & Tropical Medicine.⁶ O objectivo das sessões foi a partilha de experiências e a identificação de áreas prioritárias para maior apoio e aprendizagem.

Os pontos de discussão principais incluíram os seguintes:

- ◆ As equipas de Angola, da RDP Lau, de São Tomé e Príncipe e do Vietname descreveram questões de acesso, incluindo populações de difícil acesso.

«É exactamente por isto que este encontro é extremamente importante - para ouvirmos exemplos de outros países de forma a desenvolvermos estratégias no nosso próprio país, especialmente no que diz respeito a mitos e rumores e tendo em consideração os líderes religiosos e étnicos no processo de comunicação.»

- PARTICIPANTE DA LNCT DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

- ◆ A Moldávia, o Sri Lanka e Timor-Leste indicaram aumentos recentes na recusa das vacinas associados à influência internacional e à rápida divulgação de informações erróneas através das redes sociais e mensagens de texto. Nestes contextos, a recusa das vacinas é um novo desafio.
- ◆ As preocupações em relação à segurança de vacinas foram levantadas como um componente da hesitação perante as vacinas na RDP Lau, na Moldávia, na Nigéria, no Sri Lanka, em São Tomé e Príncipe, em Timor-Leste e no Vietname.
- ◆ Outras questões de hesitação em relação às vacinas identificadas incluíram a utilização de componentes suínos nas vacinas na Indonésia, necessidades de saúde não abordadas na Nigéria, falta de consciencialização em alguns grupos populacionais em Angola e alguns grupos

⁵ www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/

⁶ O Vaccine Confidence Project conduz investigações ao nível global sobre a confiança nas vacinas, examinando as dinâmicas locais e globais que influenciam a tomada de decisões sobre vacinas. Ver www.vaccineconfidence.org.

populacionais (incluindo profissionais da saúde) que questionam o valor das vacinas devido à baixa ocorrência de doenças evitáveis por vacinas.

As estratégias para abordar estas questões incluíram as seguintes:

- ◆ A Indonésia envolveu o Conselho Islâmico como uma influência importante na aceitação das novas vacinas como a do HPV pela comunidade muçulmana.
- ◆ A RDP Lau aprovou uma lei que regula a composição da equipa de vacinação e respostas a eventos adversos pós-vacinais, tornando obrigatória a inclusão da vacinação nos cuidados de saúde e currículos dos cursos de medicina, desenvolvimento de comunicações em línguas locais e a formação de funcionários de cuidados de saúde e gestão e investigação de eventos adversos.

As semelhanças entre o Vietname e a RDP Lau na forma como lidam com a hesitação perante as vacinas entre as minorias étnicas levou a sugestões de um possível programa de germinação («twinning») ou intercâmbio de aprendizagem entre os dois países.

Visitas locais

Várias foram as lições aprendidas pelos participantes como resultado da visita aos centros de saúde comunitários em duas províncias do Vietname:

- ◆ Os dados e informações sobre as populações vacinadas e não vacinadas têm sido essenciais para atingir alto desempenho do programa de maneira consistente.
- ◆ A credibilidade do sistema de vacinação no Vietname depende do respeito pelos compromissos e qualidade dos serviços prestados. A vacinação é administrada de forma consistente no mesmo dia, todos os meses, mesmo se esse dia calhar num feriado ou fim-de-semana.
- ◆ Os incidentes e erros (tais como efeitos adversos após vacinação com pentavalente em 2013 que levaram à retirada da vacina e à interrupção das atividades de vacinação durante mais de 3 meses) podem ser oportunidades de aprendizagem que levam a melhorias e novas formas de trabalho.
- ◆ Só a tecnologia não resolve problemas, podendo inclusive amplificá-los. O sistema informatizado para registo, informação e monitoramento em todos os níveis do sistema de saúde vietnamita foi exitoso pois reflecte e amplifica a qualidade e disciplina da organização existente.

- ◆ A comunicação é essencial para um programa de vacinação bem-sucedido - com a comunidade, com os meios de comunicação, com as equipas de vacinação e entre os diferentes níveis do sistema de saúde, assim como com todos aqueles que poderão influenciar o sistema.

Lições aprendidas com a experiência do Vietname

Dados e informações sobre a população-alvo, população vacinada e população que ainda precisa de ser vacinada



A **comunicação** é clara e consistente desde o nível central até as províncias e distritos, das comunas às aldeias

Prioridade dada ao financiamento sustentável
Sustentação de elevadas taxas de cobertura
Estímulo da confiança na vacinação

A **tecnologia** é utilizada para amplificar um sistema forte - só a tecnologia não irá resolver os problemas

Os serviços são prestados **de forma consistente** e a **qualidade** é assegurada

A **responsabilidade pelo financiamento** é partilhada e decidida antes da transição Gavi

Próximos passos

São apresentados a seguir os próximos passos e tópicos identificados para o envolvimento futuro da rede LNCT, a partir do encontro de Hanói e das trocas de opinião entre membros da rede LNCT.

Sítio web e envolvimento online

O [sítio web da LNCT](#) foi bem recebido, com mais de 90% dos participantes do encontro tendo criado uma conta ao final do mesmo. Será necessária assistência técnica continuada para registar os novos membros e resolver quaisquer desafios que surjam à medida que os membros utilizam o site. Os próximos passos previstos incluem considerar o feedback recebido durante este encontro de Hanói para refinar a estratégia de envolvimento virtual da LNCT, com um foco no apoio ao envolvimento online (incluindo no fórum de discussão), identificando o conteúdo online publicado pelos membros da LNCT

que deverá ser mais explorado e desenvolvido com a equipa técnica, bem como potenciais novas funcionalidades para melhorar a experiência do usuário do sítio web.

Tópicos principais

As equipas de Coordenação e Facilitação da Rede LNCT irão trabalhar com a Curatio International Foundation e outros parceiros tais como a Divisão de Fornecimento da UNICEF, a OMS e o Banco Mundial para abordar os seguintes tópicos:

Melhoria das competências para a aquisição das vacinas, especialmente entre a equipa do Programa de Vacinação. As áreas prioritárias irão incluir:

- ◆ Melhoria no processo de planeamento e compra de vacinas.
- ◆ Esclarecimento quanto aos envolvidos no processo de planeamento e compra e definição clara do papel e responsabilidade de cada um dos atores governamentais (Programa de vacinação, autoridade reguladora nacional, Ministério da Saúde, Ministério das Finanças) assim como dos parceiros.
- ◆ Compreensão acerca dos benefícios dos diversos processos de aquisição de vacinas, para apoiar o processo de tomada de decisões sobre a introdução de novas vacinas e decisão sobre que produto utilizar considerando os produtos disponíveis. Os países precisam de informações sobre mercados das vacinas, opções e métodos de aquisição e preços durante e após a transição Gavi.

Construção de uma comunidade dedicada a abordar a hesitação perante as vacinas. As áreas a serem enfocadas incluem:

- ◆ Avaliação e documentação de factores determinantes para a hesitação e estratégias possíveis para sua abordagem em países diferentes.
- ◆ Hospedagem online dados e estudos de caso actualizados das experiências dos países, incluindo as lições negativas e positivas aprendidas.
- ◆ Personalização dos recursos disponíveis de acordo com os factores determinantes para a hesitação perante as vacinas nos países da LNCT, tais como questões de acesso, conveniência ou complacência.

Minimização dos efeitos negativos das reformas do setor saúde sobre a vacinação. As áreas prioritárias irão incluir:

- ◆ Análise sobre como as diferentes reformas do setor saúde (tais como o sistema nacional de seguro de saúde, descentralização fiscal e envolvimento do sector privado) poderão afectar as funções essenciais de vacinação.
- ◆ Aprendizado com países que abordaram as funções da vacinação durante processos de transição dos seus sistemas de saúde.
- ◆ Construção de competências para avaliar as opções, desenvolver argumentos e defender o caso a favor da vacinação junto aos formuladores de políticas de saúde.

Para apoiar a discussão sobre estes tópicos, os facilitadores da LNCT irão monitorar e acompanhar como os países estão gerindo o processo de transição Gavi. Ainda, irão apoiar os pedidos e solicitações recebidas dos países por mensagens e evidências para argumentarem a favor de investimentos para a vacinação e apoiar quando solicitado as discussões e processos em cada país. Os Grupos Focais Nacionais (CCG) da LNCT também irão reunir-se virtualmente para discutirem a melhor forma de envolvimento nesses tópicos.⁷

⁷ Cada país-membro tem um CCG que dá apoio às actividades da LNCT no país e determina quem irá participar em eventos da LNCT. O CCG é normalmente composto por tomadores de decisões de alto nível do Ministério da Saúde e do Ministério das Finanças que tenham percepção dos desafios associados com a transição de programas de saúde financiados por doadores, especialmente aqueles relacionados com a transição Gavi e a sustentabilidade do programa de vacinação.

Reflexões

O encontro de Hanói marcou o final do primeiro ano da LNCT e o início de uma fase de envolvimento mais aprofundado. Uma série de conclusões sobre o conteúdo e estrutura do encontro emergiram:

- ◆ Ter realizado o encontro num país da LNCT foi valioso e deu aos participantes um olhar de perto sobre uma experiência de país de transição bem-sucedida.
- ◆ Os novos países-membros (Angola, Nigéria e São Tomé e Príncipe) integraram-se sem na LNCT, acrescentaram valor e consideraram a rede útil.
- ◆ Os representantes dos ministérios das finanças deram contributos importantes para as discussões sobre a transição Gavi. Sete países - Geórgia, Gana, Moldávia, Nigéria, São Tomé e Príncipe, Vietname e Indonésia - enviaram um representante do seu Ministério das Finanças.
- ◆ Os parceiros nacionais estão a desempenhar um papel essencial na facilitação da comunicação entre os coordenadores da rede LNCT e as equipas governamentais. Serão cruciais para as actividades ao nível nacional, à medida que se aprofunda o envolvimento técnico.
- ◆ A rede é uma plataforma especialmente útil para países nas fases iniciais da transição Gavi. Esses países podem beneficiar de um planeamento antecipado e da aprendizagem de países que se encontram numa fase mais avançada do processo.
- ◆ Proporcionar sessões e materiais em quatro idiomas (inglês, francês, português e russo) foi trabalhoso e consumiu muito tempo, mas foi essencial para um envolvimento produtivo.
- ◆ A preparação dos pósteres antes do encontro ajudou os participantes a prepararem a discussão e partilha das suas experiências.
- ◆ A visita de campo foi envolvente e uma excelente contraponto às outras actividades da reunião.
- ◆ Os encontros grandes são importantes, mas seria valioso haver mais tempo para discussões mais aprofundadas sobre temas específicos.

As equipas de Coordenação e Facilitação da Rede LNCT agradecem a todos os participantes pelo seu trabalho árduo e envolvimento dinâmico durante o encontro e estão ansiosas por testemunhar o crescimento e evolução da LNCT.

Anexo 1. Participantes do encontro

País	Nome	Função	Ministério ou Organização	Endereço de E-mail
Angola	Alda Morais Pedro De Sousa	Gestor do PAI	Ministério da Saúde	aldamorais@yahoo.com.br
Angola	Isabel Laurinda Severino	Gestor de Dados do PAI	Ministério da Saúde	isalauseverino@gmail.com
Angola	Alvaro Andre	Economista de Saúde	Ministério da Saúde	alvaroandre@web.de
Congo	Emeriand Dieu-Merci Kibangou	Director de Estudos e Planeamento	Ministério da Saúde	emeriant.kibangou@gmail.com
Congo	Alexis Mourou Moyoka	Gestor do PAI	Ministério da Saúde	liolio96@yahoo.fr
Congo	Paul Oyere Moke	Conselheiro sobre População e Director-Geral de População	Ministério da Saúde	pauloyeremoke@gmail.com
Congo	Antoine Moubouha	Adido para a Saúde	Ministério da Saúde	anamoubouha@gmail.com
Geórgia	Irine Javakhadze	Especialista-chefe, Divisão de Formulação de Orçamento Estatal e Consolidado	Ministério da Saúde	i.javakhadze@mof.ge
Geórgia	Vladimer Getia	Chefe do Departamento de Programas Estatais de Saúde	Ministério da Saúde	khgetia@gmail.com
Gana	John Frederick Dadzie	Gestor-delegado do Programa Nacional	Ministério da Saúde	jfdadzie@yahoo.co.uk
Gana	Collins Suntaa Kabuga	Funcionário Económico Sénior	Ministério da Saúde	CKabuga@mofep.gov.gh
Gana	Sylvester Beykur Ziniel	Coordenador de Ajuda Externa	Ministério da Saúde	Sly_ziniel@yahoo.com
Indonésia	Imam Subekti	Secretariado para Coordenação e Integração do Programa de Vacinação Gavi (SKIPI Gavi)	Ministério da Saúde	imamsubekti@yahoo.com
Indonésia	Wahyu Utomo	Director-delegado para a Despesa e Financiamento Nacionais	Ministério da Saúde	wahyu.utomo70@gmail.com
Indonésia	Ardhiantie	Organizador para Saúde Pública e Nutrição	Ministério do Planeamento do Desenvolvimento	ardhiantie@bappenas.go.id
Indonésia	Risca Ardhyaningtyas	Chefe da Secção de Orçamento de Estado, Gabinete de Planeamento e Orçamentação	Ministério da Saúde	risca.ardhya@gmail.com

Laos	Bounpheng Philavong	Director-geral do Departamento de Higiene e Promoção da Saúde	Ministério da Saúde	pbounpheng@gmail.com ;
Laos	Chansay Pathammavong	Gestor-delegado do PAI	Ministério da Saúde	chansay_epi@yahoo.com
Laos	Khampe Phongsavath	Presidente do GTCV, Presidente da Associação de Pediatria	GTCV	thip_mt@hotmail.com
Laos	Kongxay Phounphenghack	Gestor-delegado do PAI	Ministério da Saúde	kongxay123@gmail.com
Laos	Southanou Nanthanontry	Departamento de Planeamento e Cooperação Internacional	Ministério da Saúde	southa13@gmail.com
Moldávia	Ana Ambrosii	Chefe de Divisão, Departamento das Finanças, na Saúde e Protecção Social	Ministério da Saúde	ana.ambrosie@mf.gov.md
Moldávia	Lilia Gantea	Chefe-delegado, Departamento de Orçamento, Finanças e Seguros	Ministério da Saúde	lilia.gantea@ms.gov.md ;
Moldávia	Nicolae Furtună	Director-delegado, Centro Nacional de Saúde Pública	Ministério da Saúde	nicolae.furtuna@cns.p.md ;
Moldávia	Tiberiu Holban	Chefe, Departamento de Doenças Infecciosas	Universidade Estatal de Medicina e Farmácia Nicolae Testemițanu	tiberiu.holban@usmf.md
Nigéria	Garba Bello Bakunawa	Funcionário de Contacto do Gabinete Gavi/ SPO-NERICC	Agência Nacional de Desenvolvimento de Cuidados de Saúde Primários	garba.bakunawa@nphcda.gov.ng
Nigéria	Paul Edward Daloba	Funcionário Administrativo Chefe	Ministério da Saúde	dalobapaul@gmail.com
Nigéria	Ganiyu Salau	Funcionário de Gestão Financeira (GCCO)	Agência Nacional de Desenvolvimento de Cuidados de Saúde Primários	ganiyu.salau@nphcda.gov.ng ; ganysal@yahoo.co.uk ;
Nigéria	Misari Ndidi Ibiam	Director-geral Assistente	Sistema Nacional de Saúde	misariibiam@yahoo.com
São Tomé e Príncipe	Ana de Deus Guadalupe de Nazaré Botelho	Director do Departamento Administrativo e Financeiro	Ministério da Saúde	ana_adelino@yahoo.es

São Tomé e Príncipe	Carlos Alberto Joaquim da Costa	Direcção de Orçamento do Ministério das Finanças	Ministério da Saúde	kabestp@gmail.com
São Tomé e Príncipe	Verdigal Gomes Mendonça	Administrador do Fundo de Medicamentos Nacional	Ministério da Saúde	david.man69@hotmail.com
São Tomé e Príncipe	Ednilza Solange Vila Nova Correia Gomes de Barros	Director do PAI/Programa PAV	Ministério da Saúde	sovilanova@yahoo.com.br
Sri Lanka	Deepa Gamage	Especialista em Epidemiologia, Unidade de Epidemiologia	Ministério da Saúde	deepagamage@gmail.com
Sri Lanka	Samitha Ginige	Especialista em Epidemiologia, Unidade de Epidemiologia	Ministério da Saúde	samithag@hotmail.com
Sri Lanka	Sapumal Dhanapala	Especialista em Medicina Comunitária, Unidade E e OH	Ministério da Saúde	sapumald@gmail.com
Sudão	Aais Amer Aais Abdelatif	Pessoa de Contacto das Finanças	Ministério da Saúde	ayesamir@gmail.com
Sudão	Khalda Abdelgany Fathelrahman Eltoun	PAI e Planeamento e Política	Ministério da Saúde	khalda161@hotmail.com
Timor-Leste	Manuel Mausiry	Gestor de Vacinação Oficial	Ministério da Saúde	mmausiry@gmail.com
Timor-Leste	Miguel Maria	Chefe de Planeamento e Gestão Financeira	Ministério da Saúde	migsmaris@gmail.com
Timor-Leste	Nilton Saturnino Elizario Da Costa Sarmiento Cruz	Médico de Clínica Geral, Assistente Técnico do DGPS	Ministério da Saúde	nilton.costa.nc87@gmail.com
Timor-Leste	Triana Do Rosario Corte Real De Oliveira	Ponto focal para o GCTV em Timor-Leste	Ministério da Saúde	oliveiratriana@hotmail.com
Usbequistão	Ruslan Makhammadiev	Chefe do departamento legal	Ministério da Saúde	ruslan.mahammadiev@minzdrav.uz
Usbequistão	Bahrom Almatov	Médico Chefe, Centro de Vigilância Epidemiológica Sanitária Estatal Republicano	Ministério da Saúde	bahrom.almatov@minzdrav.uz
Usbequistão	Mirazim Mirtalipov	Chefe do Departamento para Preparação do Orçamento, Política e Planeamento	Ministério da Saúde	M.mirtalipov@minzdrav.uz
Vietname	Duong Thi Hong	Gestor-delegado do PAI	Ministério da Saúde	hongepi2010@gmail.com ; dth@nihe.org.vn
Vietname	Trung Nguyen Dac	Pessoal do PAI Nacional	Instituto Nacional de Higiene e Epidemiologia	dactrunqn@gmail.com

Vietname	Dang Thi Thanh Huyen	Pessoal do PAI Nacional	Instituto Nacional de Higiene e Epidemiologia	epi.huyen1@gmail.com
Vietname	Khanh, Nguyen Mai	Pessoal do PAI Nacional	Instituto Nacional de Higiene e Epidemiologia	meinkhanh@yahoo.com
Vietname	Vu Thi Hai Yen	Chefe do Gabinete de Saúde, Departamento de Despesa Pública	Ministério da Saúde	vuhaiyen@mof.gov.vn
Vietname	Nguyen Tuong Son	Director-delegado, Departamento para os Assuntos do Trabalho, Cultura e Sociais	Ministério do Planeamento e Investimento	sonnt@mpi.gov.vn
Vietname	Dang Duc Anh	Gestor do PAI e Director do Instituto Nacional de Higiene e Epidemiologia	Instituto Nacional de Higiene e Epidemiologia	dangducanh.nihe@gmail.com

Anexo 2. Agenda condensada

Terça-feira, 12 de Dez.	Dia 1: Gerindo a Transição Gavi	Localização
8:00-9:00	Chegada e check-in	Westlake Room
9:00-10:00	Boas-vindas, comentários de abertura e quebra-gelo	19 th Floor
10:00-10:30	Gerir a transição Gavi, parte I: Apresentação de enquadramento	
10:30-11:00	Pausa para café	
11:00-12:00	País em destaque: Vietname	
12:00-13:00	Almoço	Pacifica Restaurant
13:00-14:00	Gerir a transição Gavi, parte II: Sessão de painel nacional	
14:00-15:30	Visita à galeria de pósteres	
15:30-16:00	Pausa para café	
16:00-17:00	Gerir a transição Gavi, parte III: Discussão em grupos pequenos	Salas de debates
17:00	Síntese e encerramento	Westlake Room Pacifica Restaurant
18:00	Jantar de boas-vindas	
Quarta-feira, 13 de Dez.	Dia 2: O valor do Investimento na Vacinação	
8:30-9:00	Chegada e check-in	Westlake Room
9:00-10:00	Panorâmica geral de mensagens essenciais para diferentes necessidades de investimento	
10:00-10:30	Panorâmica geral da identificação e compreensão dos tomadores de decisões	
10:30-11:00	Pausa para café	
11:00-12:00	Painel do Ministério das Finanças Apresentar provas para necessidades de investimento	
12:00-13:00	Almoço	Pacifica Restaurant
13:00-15:30	Apresentação de provas: As equipas nacionais desenvolvem «pitch decks»	Salas de debates
15:30-16:00	Pausa para café	
16:00-17:30	As equipas nacionais finalizam e apresentam os pitch decks	
17:30	Síntese e encerramento	Westlake Room

Quinta-feira, 14 de Dez.	Dia 3: Visita local	
6:30-13:00	Visita local	
13:00-14:30	Almoço	
14:30-15:30	<i>Debriefing</i> sobre a visita local	Pacifica Restaurant
15:30	Síntese e encerramento	Pacific 3 Room
	Debriefing sobre o ponto focal da equipa nacional; reuniões em simultâneo adicionais conforme o necessário	(2 nd Floor)
Sexta-feira, 15 de Dez.	Dia 4: Síntese e encerramento	
8:00-8:30	Chegada e check-in	Westlake Room
8:30-9:00	Q&A do país em destaque: Twinning do PAI entre Timor-Leste e o Sri Lanka	
9:00-9:15	Revisão do site da LNCT	
9:15-10:00	Q&A virtual: Países e parceiros	
10:00-11:00	Discussões em grupos pequenos: Tópico 1	Debates
11:00-12:00	Discussões em grupos pequenos: Tópico 2	
12:00-13:00	Próximos passos: Grupos de equipa nacional	
13:00	Síntese e encerramento	Westlake Room
13:30	Almoço	Pacifica Restaurant

Anexo 3. Materiais do encontro disponíveis no sítio web da LNCT

Dia 1: Gerindo a Transição Gavi

- [Apresentação do país em destaque do Vietname](#) – Professor Associado Duong Thi Hong
 - Visita à galeria de pósteres
 - Angola: [Inglês](#), [Francês](#), [Português](#), [Russo](#)
 - Congo: [Inglês](#), [Francês](#), [Português](#), [Russo](#)
 - Geórgia: [Inglês](#), [Francês](#), [Português](#), [Russo](#)
 - Gana: [Inglês](#), [Francês](#), [Português](#), [Russo](#)
 - Indonésia: [Inglês](#), [Francês](#), [Português](#), [Russo](#)
 - República Democrática Popular Lau: [Inglês](#), [Francês](#), [Português](#), [Russo](#)
 - Moldávia: [Inglês](#), [Francês](#), [Português](#), [Russo](#)
 - Nigéria: [Inglês](#), [Francês](#), [Português](#), [Russo](#)
 - São Tomé e Príncipe: [Inglês](#), [Francês](#), [Português](#), [Russo](#)
 - Sri Lanka: [Inglês](#), [Francês](#), [Português](#), [Russo](#)
 - Sudão: [Inglês](#), [Francês](#), [Português](#), [Russo](#)
 - Timor-Leste: [Inglês](#), [Francês](#), [Português](#), [Russo](#)
 - Usbequistão: [Inglês](#), [Francês](#), [Português](#), [Russo](#)
 - Vietname: [Inglês](#), [Francês](#), [Português](#), [Russo](#)
-

Dia 2: O valor do Investimento na Vacinação

- Contar a História: Porque é que o investimento na vacinação é uma prioridade para o nosso país - Parte 1 Exemplos de mensagens essenciais e dados que apoiam as diferentes necessidades de investimento: [Inglês](#), [Francês](#), [Português](#), [Russo](#)
 - Contar a História: Contar uma história - Porque é que investir em vacinas é uma prioridade nacional Parte 2 Identificar os tomadores de decisões e estruturação de mensagens eficazes: [Inglês](#), [Francês](#), [Português](#), [Russo](#)
-

Dia 3: Visita local à unidades de vacinação

Dia 4: Síntese e encerramento

- Discussão em grupos pequenos: Vacinação na mudança para a cobertura universal de saúde
 - Discussão em grupos pequenos: Melhorar a eficácia da escolha das vacinas e aquisição
 - Aquisição de Vacinas ([PowerPoint](#))
 - Discussão em grupos pequenos: Assegurar financiamento sustentável em países que dependem fortemente de recursos naturais
 - Síntese dos dados económicos para países da LNCT ([ficheiro Excel](#))
 - Dados sobre recursos naturais nos países da LNCT ([ficheiro Excel](#))
 - Discussão em grupos pequenos: Enquadramentos de regulamentos legais para fornecedores privados
 - Discussão em grupos pequenos: Hesitação perante as vacinas
-