



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

RELATÓRIO DA REUNIÃO

*Mobilização de recursos: Avançando para além
das vacinas*

Reunião a nível de rede da LNCT

3 a 5 de Julho de 2019 Tangerang, Indonésia



Índice

Introdução	3
Tema da reunião	3
Lições essenciais e desafios	3
Desenvolvimento dos planos de mobilização de recursos	8
Próximos passos e futuras áreas de foco	10
Comitê gestor	11
Efetividade do Grupo Nuclear Nacional	12
Reflexões	12
Anexo 1. Participantes da reunião	13
Delegações nacionais	13
Facilitadores e Equipe técnica de suporte	18
Anexo 2. Agenda	19
Anexo 3. Resultados Poll Everywhere	20
Anexo 4. Links para Materiais da Reunião	23

Introdução

De 3 a 5 de Julho de 2019, a *Learning Network for Countries in Transition* (LNCT), em parceria com o Ministério da Saúde da Indonésia, com a Gavi e com a Fundação Bill e Melinda Gates, teve a sua terceira reunião a nível de rede em Tangerang, Indonésia. A reunião reuniu delegados nacionais de 14 dos 17 países-membros patrocinados pela LNCT. Os participantes incluíram intervenientes chave dos Ministérios da Saúde, Ministérios das Finanças, agências de políticas e planeamento de saúde e agências de seguros de saúde nos países em transição do apoio da Gavi, bem como parceiros a nível nacional, regional e global.

Os objetivos da reunião a nível de rede de 2019 foram:

- Posicionar a discussão sobre mobilização de recursos para além das vacinas de modo a defender custos operacionais suficientes que apoiem coberturas mais elevadas
- Explorar desafios comuns entre países e partilhar boas práticas e soluções criativas
- Desenvolver estratégias de mobilização de recursos nacionais para financiamento dos custos operacionais

Este relatório resume as principais discussões e aprendizagens da reunião. Uma lista completa dos materiais da reunião pode ser encontrada no [Anexo 5](#) e no [site da LNCT](#).

Tema da reunião

O tema desta reunião a nível de rede foi: *Mobilização de recursos: Avançando para além das vacinas*. Ao longo da reunião de três dias, os países envolveram-se em discussões focadas e cheias de energia ao redor de lacunas orçamentais comuns para os programas de imunização, estratégias para mobilização dos recursos aos níveis nacional e subnacional, bem como estratégias efetivas para envolver o setor privado. Os participantes trabalharam com as suas equipas nacionais e participantes de outros países para identificarem componentes sub-financiados de forma crónica dos seus programas de imunização e para desenvolverem planos de mobilização de recursos com o objetivo de aumentarem a disponibilidade dos fundos para contributos prioritários.

Esses planos precisam de ser alinhados com os planos de transição nacionais, servindo como um suplemento para guiar a mobilização dos recursos para contributos sub-financiados.

Lições essenciais e desafios

As seguintes secções resumem as lições essenciais e desafios que surgiram durante as atividades da reunião.

Gerenciando a transição Gavi

A LNCT continuou a dar prioridade a Gerenciando a transição Gavi como uma das suas [áreas de foco](#) para melhor compreender os desafios nacionais e boas práticas no desenvolvimento do plano de transição. Durante a reunião de Tangerang, três países em diferentes fases de transição (preparatória, acelerada e totalmente auto-financiada) partilharam as suas experiências, destacando os seus sucessos e desafios.

- A **Geórgia**, que tem o seu programa de imunização totalmente auto-financiado, desenvolveu um plano para sair do apoio da Gavi ao longo de dois anos (2016-2018). O plano de transição envolveu partes interessadas chave nos Ministérios da Saúde e Finanças, no Centro Nacional para Controlo de Doenças, Parlamento e outros parceiros nacionais. Em 2019, a Geórgia completou com sucesso a transição para um programa de imunização totalmente auto-financiado. Trabalhando em estreita colaboração com este leque de partes interessadas, a Geórgia aumentou o financiamento do Programa nacional de imunizações em quase seis vezes, de 4 milhões GEL (1,4 milhões USD) para 22,3 milhões GEL (7,5 milhões USD). Ekaterine Adamia, Chefe dos Cuidados de Saúde Públicos e Programas na Geórgia, destacou um número de feitos essenciais, incluindo o desenvolvimento de um sistema de informação de gestão de saúde abrangente, um plano de comunicação de crises criado com a UNICEF para utilização na advocacia e uma avaliação da gestão das vacinas terminada em

2018 em parceria com a OMS e a Gavi. Nos próximos anos, a Geórgia vai continuar necessitando fortalecer o seu sistema de monitorização e avaliação, encontrar formas de aumentar a cobertura em áreas-alvo e institucionalizar melhor as melhores práticas que desenvolveu.

- **São Tomé e Príncipe**, um país na fase da transição acelerada, desenvolveu o seu plano de transição com o objetivo de fortalecer cinco áreas prioritárias durante a sua transição: governação, financiamento, desenvolvimento de recursos humanos, oferta de vacinas e reforço dos sistemas de informação de saúde. Hugo Silva, coordenador de sistemas de saúde no Ministério da Saúde, sublinhou que trabalharam para atingir estes objectivos através de várias medidas de fortalecimento dos sistemas de saúde, incluindo atualizações dos equipamentos da cadeia de aprovisionamento, formações para pessoal do PAV e fortalecimento de parcerias com ONGs. O país também implementou a formação de pessoal do PAV para endereçar desafios no planeamento e equidade da cobertura e trabalhou para melhorar parcerias com organizações globais como a UNICEF e a OMS para alinhar melhor os planos do Ministério da Saúde com os requisitos dos parceiros globais. Os membros da delegação de **São Tomé** expressaram interesse em saber mais sobre as experiências de outros países da LNCT na implementação da sua transição, especificamente nas áreas de modelação de saúde financeira, capacitação de recursos humanos e melhoria da qualidade dos dados.
- **A Costa do Marfim**, atualmente na transição preparatória, trabalhou em conjunto com a Gavi para desenvolver o seu plano de transição utilizando uma nova ferramenta baseada na teoria da mudança para melhor definir tanto os desafios do seu programa de imunização como as actividades para atingir uma transição bem-sucedida. Apesar de terem tido algum sucesso no envolvimento da gama de partes interessadas necessárias para implementarem o plano de transição, ainda enfrentam desafios na manutenção do envolvimento regular com os tomadores de decisões do governo. O Dr. Mamadou Samba, o Diretor-geral de Saúde Pública e Higiene, indicou que trabalharam para resolver esta questão envolvendo níveis mais altos de tomadores de decisões no planeamento de transição, de modo a assegurar que o plano de transição da Gavi está integrado com outros planos ministeriais. Estão atualmente no processo de finalizarem o plano de transição e de se alinharem com os outros planos estratégicos nacionais.

Financiando mais do que apenas vacinas

Não existe uma estratégia única para criar um financiamento a longo-prazo e sustentável para todos os componentes dos programas de imunização; cada país deve desenvolver uma estratégia e atividades personalizadas de acordo com o seu contexto de financiamento. Durante a sessão de *Financiando mais do que apenas vacinas*, os participantes foram brindados com os dados atuais sobre custos do programa de imunização e factores de incremento dos custos dos estudos do EPIC e do IDCC¹. Para além dos custos das vacinas, o custo de fornecimento por dose é em média de 2,50 USD, cerca de 40% dos custos totais do programa, sendo que os recursos humanos são o maior fator de incremento dos custos para os custos de fornecimento. Também existe uma variação significativa nos custos dentro de e entre países devido a estratégias de fornecimento, ponto de prestação de serviços rural vs. urbano, bem como a correlação positiva entre o rendimento de um país e os salários dos prestadores de serviço. Com base nas informações que a LNCT recebeu dos seus próprios membros, os países foram brindados com uma síntese das falhas de financiamento entre os países-membros, bem como os componentes do programa de imunização que são mais comumente sub-financiados.

Os países dividiram-se então em grupos para completarem o primeiro passo no desenvolvimento dos seus planos de mobilização de recursos. Identificaram e deram prioridade aos componentes do programa que são consistentemente sub-financiados, descreveram o impacto do sub-financiamento desses componentes no desempenho do programa e identificaram potenciais fontes de orçamento alternativas para o financiamento desses componentes.

¹ Os estudos do EPIC, parte da iniciativa EPIC multinacional, pretendem desenvolver estimativas atualizadas sobre os custos do programa de imunização de rotina em seis países piloto, mapearem os seus fluxos de financiamento, o custo da introdução de novas vacinas e desenvolverem metodologias padronizadas para produzirem resultados comparáveis. O Catálogo de custos de fornecimento da imunização (IDCC) apresenta os resultados de uma revisão sistemática dos custos de administração das vacinas.

No final da sessão, como grupo, foi pedido a cada um que respondessem a algumas questões utilizando a *Pool Everywhere*, uma ferramenta de resposta interativa ao vivo.

1. Que contributo sub-financiado tem a prioridade mais elevada no seu programa de imunização?
2. Qual a fonte de orçamento atual para o contributo sub-financiado de maior prioridade?
3. Qual é uma potencial nova fonte de orçamento ou abordagem de implementação para o contributo sub-financiado de maior prioridade?

Os resultados da *Poll Everywhere* podem ser encontrados no Anexo 3.

Mobilizando recursos a nível nacional e subnacional

A mobilização de recursos domésticos dentro do envelope atual do financiamento do setor da saúde requer a identificação de fontes de financiamento sub-utilizadas, a melhoria dos fluxos de financiamento e esforços de advocacia direcionados para partes interessadas do orçamento essenciais. Em primeiro lugar, os países devem explorar de forma estratégica as fontes de financiamento além das atribuídas ao programa nacional de imunizações. Essas podem incluir outros programas de saúde como o de Saúde materno-infantil integrando a imunização em actividades e orçamentos da Atenção Primária, recursos dos governos subnacionais e de seguros de saúde. Os países podem maximizar a utilização de recursos atribuídos endereçando os desafios de fluxo de financiamento e execução orçamental como desembolsos atrasados e pouco fiáveis, receitas e fluxos de financiamento fragmentados, processos de orçamento variados e desalinhados, dificuldades na transferência e acesso aos fundos a nível subnacional e, por último, orientação irregular e pouco clara sobre a orçamentação das actividades e utilização dos recursos aos níveis subnacionais. Um dos desafios notáveis que muitos países enfrentam é a capacidade variada para orçamentação e planeamento aos níveis subnacionais.

Os países dividiram-se mais uma vez em grupos para completarem o segundo passo no desenvolvimento dos seus planos de mobilização de recursos. O objectivo era compreender o processo de formulação do orçamento para orçamentos essenciais que possam suportar actividades de imunização, estrangulamentos críticos que impedem fluxos de financiamento fiáveis e principais tomadores de decisões e partes interessadas que podem influenciar a formulação do orçamento e fluxo do financiamento.

Três países apresentaram as suas soluções criativas para mobilizarem recursos através dos níveis do governo.

- A **Indonésia** tem um cartão de crédito governamental que ajuda a evitar atrasos no pagamento de serviços de saúde e no pagamento aos profissionais de saúde.
- **Timor Leste** está a considerar a orçamentação com base em programas e a implementação de um imposto sobre o álcool e/ou o tabaco com financiamento assinalado para a saúde.
- O **Vietname** está a criar marcos de custos operacionais a nível provincial para guiar as decisões de gastos.

Aprovisionamento de vacinas

O aprovisionamento de vacinas requer uma forte coordenação entre os programas de imunização, orçamentação e finanças, oferta e gestão de vacinas e intervenientes regulatórios. Durante a sessão em simultâneo de *Aprovisionamento de vacinas*, os participantes ouviram três países - Arménia, Geórgia e Usbequistão - sobre as suas experiências e lições aprendidas durante o workshop de aprovisionamento sub-regional europeu, co-patrocinado pela LNCT e pela UNICEF, no início do ano.

Os países da LNCT enfrentam uma variedade de problemas com o aprovisionamento, tais como:

- O **Congo** tem problemas com o planeamento de necessidades de vacinas e em assegurar o pagamento atempado aos fornecedores.
- A **Geórgia** tem uma baixa disponibilidade de vacinas devido ao número limitado de fabricantes dispostos a entrar num mercado tão pequeno; também consideram um desafio responder aos surtos sem a capacidade de comprarem quantidades de vacinas em massa.

- Os países que adquirem vacinas através da Divisão de aprovisionamento da UNICEF enfrentam muitas vezes desafios tais como: desalinhamento dos requisitos da UNICEF e regulamentares; o requisito de pagar à UNICEF SD em USD ou Euros, que causam problemas devido às flutuações das taxas de câmbio; bem como o controlo limitado durante o aprovisionamento.
- As libertações orçamentais com atrasos na **República Democrática Popular Lau** provocaram desafios a nível da prestação dos serviços de imunização.
- **São Tomé** tem de transportar as vacinas por avião, o que aumenta o custo do programa de vacinação.

Os três países apresentaram soluções potenciais com base nas lições aprendidas durante o workshop.

- A **Arménia** está a esforçar-se na simplificação do seu processo de registo de vacinas, de modo a atrair fornecedores adicionais.
- A **Geórgia** aprovou legislação que permite a importação de vacinas pré-qualificadas; também possuem um item para pagamento antecipado à UNICEF no orçamento anual de modo a evitar alterações nos custos devido a flutuações da moeda.
- A **Geórgia** e a **Arménia** iniciaram discussões para estabelecerem um mecanismo de compra em grupo.
- A **Geórgia** propôs a ideia de núcleos regionais globais para estoques emergenciais de vacinas no caso de um surto.
- O **Usbequistão** co-desenvolveu uma ferramenta de planeamento de necessidades de vacinas com a UNICEF; também estão a trabalhar para modificarem o seu processo de registo de vacinas com base na experiência da Arménia.

Hesitação perante a vacinação

Os países estão a enfrentar uma diversidade de desafios relacionados com a hesitação perante a vacinação e procuram recursos de comunicações e outras ferramentas de parceiros globais para os ajudarem a endereçá-los. O Dr. Duong Thi Hong partilhou a experiência do Vietname, que foi depois seguida por uma discussão de grupo facilitada que ilustrou a diversidade dos desafios relacionados com a hesitação. Estes incluem a gestão de rumores que se espalham através das redes sociais, o desenvolvimento de estratégias de comunicação para alterações nos programas de imunização, endereçando a hesitação em zonas de conflito e lidando com a segurança das vacinas e preocupações religiosas.

As discussões relacionadas com os desafios colocados pela hesitação variaram, dependendo do contexto nacional.

- A **Indonésia**, **Paquistão** e **Sudão** tiveram uma discussão rica sobre o desafio de atingirem uma elevada cobertura de vacinação quando confrontados com rumores disseminados sobre o facto de as vacinas serem ou não Halal.
- O **Sudão** está a enfrentar hesitação e recusa perante a vacinação em zonas de conflito.
- No **Vietname**, os desafios relacionados com a hesitação que diminuem a procura da vacinação incluem a cobertura pelos meios de de Eventos adversos pós vacinação (EAPV), rumores nas redes sociais, baixa confiança nos prestadores de cuidados de saúde e complacência dos pais.
- Vários países tiveram questões sobre como comunicarem com as comunidades sobre questões tais como a eliminação de doenças preveníveis por vacinação e alterações nos programas de vacinação. Em relação a este tópico, os participantes mencionaram a ausência percebida de recomendações de organizações internacionais.
- Outros desafios explorados em mais detalhe incluíram teorias da conspiração sobre a infertilidade, confiança/desconfiança no governo, falta de confiança numa nova vacina ou novo produto e acessibilidade das vacinas públicas vs. privadas.

Vários países implementaram estratégias para endereçarem a hesitação e a recusa.

- O **Paquistão** convida os líderes tradicionais a falarem na TV para promoverem a segurança das vacinas e responderem a preocupações sobre o facto de as vacinas serem ou não Halal.

- O **Vietname** tem inúmeras estratégias em ação para trabalhar com os meios de comunicação de massas (TV, rádio, jornais), de modo a aumentar a confiança dos profissionais de saúde e comunicar informações sobre as vacinas. Essas estratégias incluíram convidar especialistas em saúde para programas de entrevistas para discutirem preocupações com a comunidade; fazer workshops com jornalistas de revistas e jornais populares para discutirem a importância da imunização e sobre como evitar chegar a conclusões precipitadas sobre EAPV; bem como formações de atualização em comunicação para profissionais de saúde.
- Vários países discutiram a vacinação obrigatória e o estabelecimento de outras regulamentações do género como possíveis estratégias para aumentar a cobertura da vacinação.

Imunização e Seguro Nacional de Saúde

Muitos países da LNCT estão a desenvolver esquemas de seguro nacional de saúde rumo à Cobertura de Saúde Universal. Como resposta, a LNCT organizou um workshop de um dia, antes da reunião principal a nível de rede, sobre Imunização e Seguro Nacional de Saúde. Os sete países no workshop incluíram a Geórgia, Gana, Indonésia, República Democrática Popular Lau, Nigéria, Sudão e Vietname, todos convidados pois tinham identificado a questão como um tópico prioritário. Esta sessão em simultâneo apresentou algumas das principais conclusões desse workshop para os participantes nacionais que não estavam presentes no workshop, mas que estão interessados neste assunto. O workshop apresentou muitos modelos para a implementação do seguro nacional de saúde e programas de imunização e os inúmeros fatores a considerar com cada modelo. Após uma apresentação global dos conceitos e conclusões do workshop, os delegados do Gana e da República Democrática Popular Lau apresentaram as suas reflexões sobre as considerações do workshop.

Principais conclusões:

- O seguro nacional de saúde não é um objetivo por si só, existem muitas formas de organizar o financiamento da saúde de modo a atingir a Cobertura de Saúde Universal.
- Não existe uma abordagem de “solução única” ao seguro nacional de saúde, em termos amplos, e ao seguro nacional de saúde e imunização. Algumas das questões sobre a imunização e o Seguro Nacional de Saúde também são relevantes para outros programas de controlo de doenças.
- O seguro nacional de saúde oferece algumas oportunidades, tais como mais opções para aquisição de serviços de forma estratégica, mas também existem alguns riscos, particularmente para programas de saúde pública prioritários, tais como a imunização. Atingir os benefícios e minimizar os riscos requer um desenho e implementação fortes de políticas de Seguro Nacional de Saúde, com envolvimento das partes interessadas, incluindo formuladores de políticas de imunização e gestores de programa.
- Ao pensar sobre o financiamento da imunização no âmbito do seguro nacional de saúde, é importante reconhecer que isto não precisa de ser uma decisão de tudo ou nada. Certas funções poderão migrar para o seguro de saúde, enquanto outras funções poderão permanecer cobertas pelo Ministério da Saúde, tais como a definição de políticas, normas e padrões para serviços de qualidade.
- Em alguns países, o seguro nacional de saúde tem co-pagamentos. Se a imunização for incluída no pacote de benefícios e forem aplicados co-pagamentos, isso desencorajaria a imunização.
- Mesmo onde os serviços de imunização foram incluídos no pacote de benefícios do seguro nacional de saúde e onde existe um empenho forte para com a imunização (tal como na Geórgia), os elementos do programa podem perder-se na transição, especialmente para elementos como comunicação e advocacia.
- A imunização é um bem público e os governos buscam coberturas muito elevadas. A cobertura do seguro nacional de saúde precisa de ser considerada na avaliação se os serviços de imunização devem ou não estar no pacote de benefícios. Os riscos para os programas de imunização são superiores (e provavelmente ultrapassam os benefícios) nos níveis baixos da cobertura do seguro nacional de saúde.
- O seguro nacional de saúde poderá não levar realmente a um aumento significativo dos recursos para a saúde. Pode ser arriscado tornar a imunização dependente de um esquema que poderá ter restrições orçamentais crescentes ao longo do tempo. Dito isso, se a imunização estiver fora do esquema de seguros, permanecendo com o Ministério da Saúde, ainda pode sofrer impactos se o orçamento do Ministério da Saúde for cortado para reatribuir recursos ao esquema de seguros.
- Sistemas de informações e dados são essenciais para monitorizar o impacto pretendido e não pretendido e para orientar decisões de políticas de saúde.

Envolvimento efetivo do setor privado

Os países-membros da LNCT continuam a expressar interesse em métodos para o envolvimento com o leque de intervenientes do setor privado, desde provedores privados que prestam serviços a intervenientes da sociedade civil que trabalham em estreita colaboração com as comunidades. A sessão começou com uma apresentação dos modelos para envolvimento do setor privado em contextos nacionais variados. Os participantes ficaram então a conhecer a experiência da Indonésia com o setor privado por meio de um painel moderado com seis organizações do setor privado. Esses representantes de organizações religiosas, associações profissionais e prestadores de serviços discutiram os seus papéis no suporte do programa de imunização, desde a mobilização social à advocacia, passando pela prestação de serviços.

Principais conclusões:

- Ignorar o setor privado não é uma opção. Na maioria dos países, o setor privado é um interveniente essencial no setor da saúde, incluindo na imunização.
- Os prestadores sem fins lucrativos conseguem alcançar as populações mais vulneráveis para melhorar a cobertura em muitos países, particularmente para refugiados e populações deslocadas internamente.
- Os prestadores com fins lucrativos e hospitais podem também atingir populações mais desfavorecidas se o setor público providenciar o financiamento (ou vacinas, no mínimo). E as clínicas privadas podem ter o potencial de aliviar algum do fardo das clínicas públicas sobrelotadas.
- Para melhorar a cobertura e equidade, os governos podem contratar provedores privados, particularmente ONG, para chegarem a populações carentes e/ou providenciar vacinas gratuitas às ONG com acordos contratuais claros.
- Para assegurar a qualidade dos serviços, o governo pode requerer que os provedores privados utilizem as vacinas recomendadas, boletins de vacinação padronizados, uma cadeia de frio apropriada e informem as doses de imunização fornecidas, eventos adversos pós vacinação (EAPV) e doenças preveníveis por vacinação.
- O setor privado pode envolver-se na imunização, não apenas como prestadores de serviços, mas também como campeões das vacinações - conduzindo mobilização de recursos e social para as imunizações, bem como promovendo a integração dos serviços de imunização.

Desenvolvimento dos planos de mobilização de recursos

As equipas nacionais tiraram partido daquilo que aprenderam durante a reunião para desenvolverem estratégias de mobilização de recursos. Essas estratégias e atividades precisam de ser alinhadas com os planos de transição nacionais, servindo como um suplemento para guiar a mobilização dos recursos para contributos sub-financiados.

Para desenvolverem esses planos, os países utilizaram os contributos dos debates nacionais nos quais deram prioridade aos componentes sub-financiados do seu programa de imunização e identificaram potenciais fontes orçamentais alternativas. Os planos de mobilização de recursos traduzem as discussões e aprendizagens da reunião em objetivos específicos para mobilizar recursos adicionais para a imunização e para melhorar o fluxo dos fundos para contributos prioritários, bem como para definir as actividades nacionais para atingir esses objetivos. Após o desenvolvimento das suas estratégias prioritárias, os participantes foram agrupados em 2-3 países para revisão de pares, onde as discussões ajudaram a refinar mais as atividades de mobilização planeadas. Os Coordenadores de Rede da LNCT irão fazer um acompanhamento regular com os países sobre a implementação dos seus planos de ação.

Visitas locais



Foi oferecido aos participantes na reunião a escolha entre duas opções de visita local. A primeira opção era uma visita ao Gabinete da Sucursal de Jakarta do Sul do Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) para ficar a saber mais sobre o programa de seguro nacional de saúde da Indonésia, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). As visitas ao BPJS ofereceram uma panorâmica geral sobre como o sistema de saúde é financiado na Indonésia com uma apresentação sobre o JKN e uma visita-guiada do BPJS, incluindo o centro de inscrição.

Principais conclusões:

- Os inscritos no JKN incluem membros subsidiados e não-subsidiados. A participação subsidiada está disponível para as populações desfavorecidas e indigentes e é paga pelo governo.

A participação não-subsidiada está disponível para a restante população, sendo os prémios definidos em função da categoria salarial.

- Ao longo de cinco anos, o JKN espera duplicar a percentagem da população coberta (de 49% em 2014 para um objetivo de 100% em 2019). Em 2018, a cobertura da população foi de 84%. Hoje em dia, o JKN proporciona benefícios a 275,5 milhões de pessoas.
- Com este grande aumento na cobertura, assegurar que a infraestrutura do sistema de saúde pode proporcionar um acesso suficiente e uma qualidade elevada tem sido um desafio. Os indivíduos com maiores rendimentos preferem muitas vezes procurar cuidados no setor privado.
- Em 2018, os prémios dos membros totalizaram 81,97 biliões de IDR (5,7 milhões de USD), enquanto as despesas do JKN foram de 94,2 biliões de IDR (6,6 milhões de USD) - um défice de 12,23 biliões de IDR (0,85 milhões de USD). O governo cobre atualmente este défice, mas o JKN está sob pressão para se tornar solvente em termos financeiros.

A outra metade dos participantes na reunião visitou dois diferentes estabelecimentos de saúde após uma apresentação dos funcionários do Gabinete de Saúde Provincial de Banten e do Gabinete de Saúde Distrital de Tangerang Sul. Os dois estabelecimentos de saúde foram um centro de saúde público, também conhecido como puskesmas, e um hospital privado.

Principais conclusões:

- A Indonésia utiliza fundos do seguro nacional de saúde e fundos distritais e provinciais para cobrir os custos de manutenção, cadeia de frio, incentivos ao pessoal, formação clínica, monitorização e câmaras frias não incluídos no orçamento nacional. Esta mistura no financiamento ajuda a cobrir custos de prestação de serviços importantes no período pós-transição.
- Manter a cobertura da imunização requer empenho e advocacia continuados, além de esforços para construir o apoio a nível da comunidade e do governo.
- Os desafios a nível provincial e distrital incluem a recusa das vacinas, baixa cobertura (parcialmente devido à mobilidade da população) e diferenças na forma de notificação entre instalações de saúde.



- Os puskesmas dependem do envolvimento e apoio de voluntários da comunidade para prestarem serviços de forma efetiva.
- O hospital privado adoptou um Sistema Eletrónico de Monitorização de Logística e Imunização (SMILE) com o PNUD de modo a melhor monitorizar as vacinas e a “facilitar o processo de [aquisição] das vacinas”. Este sistema indica atualizações em tempo real sobre a disponibilidade das vacinas e utilização da cadeia de frio e está a ser testado como piloto em 54 puskesmas².

“[A visita ao local] deu-nos a oportunidade de ver como o setor privado está envolvido nos serviços de imunização.”- país-membro da LNCT

Familiarizando-se com o site da LNCT

Os Coordenadores de Rede da LNCT fizeram uma sessão de familiarização *com o site da LNCT* para: (1) ajudar os membros da LNCT a compreender os princípios básicos da navegação nas diferentes secções do site e (2) ilustrar as novidades e melhorias que foram feitos no site ao longo de 2019. Essas melhorias incluem:

- Página inicial reorganizada com exibição visível de novos recursos, tópicos de discussão e anúncios de notícias
- Acréscimo de páginas virtuais sobre as áreas de foco com painéis de transição integrados, permitindo aos países explorar vários indicadores para verem como se comparam com outros países da LNCT
- Página virtual para “Atualizações” incrementada com uma nova secção de blogues que permite aos membros publicarem uma pergunta ou comentário diretamente em cada blogue individual
- Novo design para os filtros de recursos e discussão facilitando a seleção de recursos e publicações de discussão por tópico, tipo ou país
- Lançámos um “Guia para familiarização” a instruir membros sobre como navegar nas várias funcionalidades e secções do site

Os participantes apreciaram a orientação para os ajudar a aceder ao site e a utilizarem da melhor forma os seus recursos, bem como a sua função de discussão. Durante e após a sessão, os Coordenadores de Rede da LNCT proporcionaram apoio ao vivo para ajudarem os participantes a registarem-se no site da LNCT e a alterarem as suas palavras-passe. A sessão gerou mais de 20 novas contas de membros e recolheu reações positivas de participantes que sentiram que estavam agora melhor equipados para encontrarem recursos e materiais no site.

Próximos passos e futuras áreas de foco

As áreas de foco e fluxos de trabalho técnicos da LNCT são definidas pelos seus países-membros. Com esse objetivo, no último dia da reunião, foram apresentadas aos países várias áreas de foco atuais e potenciais para a LNCT para se envolverem no próximo ano. Os países lançaram então três votos para as áreas de foco que mais lhes interessavam. Com 14 países presentes e a votar, as principais cinco prioridades com base no número total de votos são destacadas na tabela abaixo.

² http://www.id.undp.org/content/indonesia/en/home/operations/projects/democratic_governance/the-access-and-delivery-partnership1.html

	Previsão/ orçamentação	Aprovisionamento estratégico	Imunização e seguro de saúde	Provedores privados	Advocacia e mobilização social do setor privado	Prevenir e gerir a hesitação perante a vacinação	Medir e monitorizar a hesitação	Mobilização de recursos em sistemas descentralizados	Integração com a atenção primária
Arménia	X					X	X		
Costa do Marfim			X	X				X	
Congo	X				X			X	
Gana			XX			X			
Geórgia		X			X	X			
Indonésia		X	X					X	
República Democrática Popular Lau							X	X	X
Nigéria			X					X	X
Paquistão	X				X			X	
São Tomé	X		X		X				
Sudão					X			X	X
Timor Leste					XX			X	
Usbequistão	X		X			X			
Vietname						X		X	
TOTAL	5	2	7	1	7	5	2	9	3

Essas prioridades identificadas pelos países foram então revistas e aceitas pelo Comitê gestor da LNCT e serão ainda mais refinadas pelo Coordenador de Rede durante teleconferências individualizadas com cada país para melhor compreender as necessidades do país no âmbito de cada uma dessas áreas de foco.

Governança da LNCT

Comitê gestor

O Comitê gestor da LNCT é o órgão de governança liderado pelos países que lidera a direção e visão estratégica para a rede. Proporciona contributos sobre como é dada prioridade às atividades, assegurando que estas endereçam as necessidades identificadas pelos países-membros e facilita relações com parceiros para maximizar os esforços colaborativos. O Comitê gestor irá reunir-se duas vezes por ano com uma reunião virtual e uma reunião presencial relacionada com a reunião a nível de rede. O Comitê gestor é atualmente presidido por Irine Javakhadze, da Geórgia.

Os participantes da reunião conseguiram conhecer os atuais membros do Comitê gestor LNCT durante uma sessão breve no segundo dia da reunião para saberem mais sobre como o comité serve a rede. Os membros do Comitê gestor incluem três representantes nacionais (Irine Javakhadze - Geórgia -, Ganiyu Salau - Nigéria -, Alexis Mourou-Moyola - Congo) e representantes de parceiros da Gavi, Fundação Bill e Melinda Gates, da OMS e da UNICEF. O Coordenador da Rede LNCT (Results for Development) dá apoio ao Comitê gestor coordenando reuniões e proporcionando materiais e notas. [As atas do Comitê gestor estão disponíveis para os membros no site LNCT.](#)

A LNCT continua a solicitar nomeações para representantes nacionais adicionais, especialmente da região SEARO/WPRO para participarem no Comitê gestor LNCT. Pede-se que os participantes interessados numa posição no Comitê gestor contactem o Coordenador da Rede LNCT (info@lnct.global) com o nome e cargo do nomeado, em conjunto com mais informações sobre o que esperam contribuir para o Comitê gestor e como esperam que o Comitê gestor sirva a rede.

Efetividade do Grupo Nuclear Nacional

Os Grupos nucleares nacionais da LNCT servem como o núcleo para atividades da rede em cada país identificando áreas em que a LNCT pode dar apoio à transição do país e proporcionando informações adicionais ao Coordenador da Rede sobre as experiências, desafios e lições aprendidas pelos países. O Grupo nuclear nacional é nomeado pelo país quando adere à rede com a recomendação de ser composto por uma mistura de partes interessadas do Ministério da Saúde, Ministério das Finanças, GTCV, equipas do PAV e outras agências envolvidas no suporte ao programa de imunização. É importante que o Grupo nuclear nacional inclua um equilíbrio entre pessoal de nível técnico e 1 a 2 peritos de nível sénior que podem elevar os desafios e fazer advocacia pelas necessidades do programa de imunização.

Durante a reunião a nível da rede, cada país se reuniu para refletir sobre o funcionamento do seu Grupo nuclear nacional e para considerar recomendar quaisquer alterações ao seu Grupo nuclear nacional para maximizar os benefícios da LNCT. Os países foram colocados em grupos de dois para partilharem as suas reflexões e potenciais recomendações sobre os membros do seu Grupo nuclear nacional uns com os outros.

Reflexões

A terceira reunião a nível de rede proporcionou uma oportunidade valiosa para os membros se envolverem em intercâmbios focados no âmbito dos seus grupos nacionais e com participantes de outros países.

Emergiram vários temas e lições ao longo da reunião.

- Uma transição bem-sucedida do apoio da Gavi requer a mobilização de recursos para além das vacinas. Os países também precisam de encontrar um financiamento sustentável e suficiente para componentes essenciais da prestação de serviços de imunização
- Muitos países em transição têm um sistema de saúde cada vez mais descentralizado e reconhecem uma necessidade de envolver níveis sub-nacionais em discussões de transição e planeamento
- Os países reconhecem a importância de trabalhar em estreita colaboração com outras agências, ministérios e setores para integrar o planeamento de transição da Gavi em processos de planeamento de saúde e orçamentais mais amplos.
- Muitos países da LNCT envolveram o setor privado com sucesso. Para além de desempenharem um papel na prestação de serviços, essas organizações também poderão ter funções no apoio da advocacia, geração de demanda, gestão da hesitação perante a vacinação, formação da força de trabalho, logística, etc.

A Indonésia proporcionou um cenário excelente para as discussões em torno da transição da Gavi, permitindo aos membros um vislumbre sobre o manancial de experiências do país no envolvimento de partes interessadas não-tradicionais na imunização, no confronto de desafios relacionados com a hesitação perante a vacinação e na construção de um sistema de seguro de saúde nacional forte. Os participantes estavam envolvidos e dispostos a partilharem as suas experiências e desafios de modo a proporcionarem uma experiência de aprendizagem rica para todos os países.

Anexo 1. Participantes da reunião

Delegações nacionais

 Arménia		
Nome	Função	Endereço de E-mail
Lusine Avalyan	Chefe do Departamento Financeiro e Económico do Ministério da Saúde	lusineavalyan@moh.am
Nune Pashayan	Chefe da Divisão de Proteção de Saúde Infantil do Departamento de Proteção de Saúde Materno-infantil do Ministério da Saúde	npashayan@moh.am
Svetlana Grigoryan	Chefe do Departamento de Epidemiologia e Imunização e Doenças Preveníveis por Vacinação do National Center for Disease Control and Prevention do Ministério da Saúde	svetlana.grigoryan@ncdc.am
Nelli Melik-Shahnazaryan	Especialista-Chefe da Divisão de Protocolo e Cooperação Internacional do Departamento de Relações Internacionais do Ministério da Saúde	nmelik-shahnazaryan@moh.am

 Congo		
Nome	Função	Endereço de E-mail
Paul Oyere Moke	Consultor sobre População, Ministério da Saúde e População	pauloyeremoke@gmail.com
Erick Makele	Coordenador do apoio da Gavi, Ministério da Saúde e População	pretexte88@gmail.com
Emeriand Kibangou	Diretor de Estudos e Planeamento, Ministério da Saúde e População	Emeriand.kibangou@gmail.com
Alexis Mourou Moyoka	Diretor-médico do PAV	liolio96@yahoo.fr
Hilaire Mavoungou	Consultor Orçamental, Ministério das Finanças e Orçamento	hilairemavoungou@yahoo.fr

 Costa do Marfim		
Nome	Função	Endereço de E-mail
Mamadou Samba	Diretor-geral da Saúde e da Higiene Pública	samba.mamadou@gmail.com
Kouadio Daniel Ekra	Diretor Coordenador do Programa Ampliado de Vacinação	kdanielekra@yahoo.fr
Clarice Assa Kouame-Assouan	Encarregado dos estudos na Direção-geral da Saúde	assa.clarice@gmail.com
Christian Michel Brou	Diretor das Prestações da CNAM	christian.brou@ipsenam.ci



Geórgia

Nome	Função	Endereço de E-mail
Ekaterine Adamia	Chefe da Divisão de Programas de Saúde Pública e Saúde do Departamento de Cuidados de Saúde do Ministério	eadamia@moh.gov.ge
Khatuna Zakhshvili Centro	Chefe do Departamento de Doenças Transmissíveis, Nacional para Controlo de Doenças e Saúde Pública	episurv@ncdc.ge
Nino Gogichaishvili	Chefe da Unidade do Departamento de Gestão de Tarefas Executadas da Agência de Serviço Social e Gestão de Cuidados de Saúde Universais	nino.gogichaishvili@ssa.gov.ge
Irine Javakhadze	Especialista-chefe, Divisão de Formulação de Orçamento Consolidado, Ministério das Finanças	i.javakhadze@mof.ge
Gia Kobalia	Chefe-delegado de Finanças - Departamento Económico do Centro Nacional para Controlo de Doenças e Saúde Pública	g.kobalia@ncdc.ge



Gana

Nome	Função	Endereço de E-mail
Kwame Amponsa-Achiano	Coordenador de Novas Vacinas e Segurança das Vacinas, PAV	kachiano@gmail.com
Brian Sampram	Organizador para Saúde Sénior, Analista de Orçamento, Ministério da Saúde	bryancesy@gmail.com
Justina Darko	Organizador para Saúde Sénior, Delegado encarregue das Imunizações, Ministério da Saúde	darko.justina@gmail.com
Ernest Owusu Sekyere	Ministério das Finanças, Ligaçao para a Saúde	esekyere@mofep.gov.gh
Yaw Opoku-Boateng	Diretor-delegado, Garantia de Qualidade	yaw.boateng@nhia.gov.gh



Índia

Nome	Função	Endereço de E-mail
Mahesh Aggarwal	Comissário delegado (UIP), Ministério da Saúde e Bem-estar Familiar	drmkagarwal2@gmail.com
Rajeev Kumar	Diretor (Aprovisionamento), Ministério da Saúde e Bem-estar Familiar	rajeev69kumar@gmail.com
DNK Kutumba Rao	Sub-secretário (Imm), Ministério da Saúde e Bem-estar Familiar	dnk.rao@nic.in
Kapil Singh	Secretariado da Gavi (Imm), Ministério da Saúde e Bem-estar Familiar	drkapil.mohfw@gmail.com



Indonésia

Nome	Função	Endereço de E-mail
Syamsu Alam	Chefe da Subdivisão de Imunização Básica, Unidade do PAV Direção de Vigilância e Quarentena de Saúde do Ministério da Saúde	syamsumala@yahoo.com
Putry Isti Syaprilida	Gabinete de Cooperação Internacional, Ministério da Saúde	putryistisyaprilida@gmail.com
Risca Ardhyaningtyas	Chefe da Secção de Orçamentação do Gabinete de Planeamento e Orçamentação, Ministério da Saúde	risca.ardhya@gmail.com
Hashta Meyta	Pessoal Técnico, Direção da Unidade PAV de Vigilância e Quarentena de Saúde do Ministério da Saúde	meyta.hashta@gmail.com
Irma Marlina	Chefe da Sub-divisão para o Centro de Despesas de Assistência Social para Política de Orçamento Estatal, Ministério das Finanças	irma.hutajulu@gmail.com
Imam Subekti	Secretário-Executivo para o Projecto da Gavi, Direção de Vigilância e Quarentena de Saúde do Ministério da Saúde	imamsubekti@yahoo.com



República Democrática Popular Lau

Nome	Função	Endereço de E-mail
Bounpheng Philavong	Diretor do Departamento de Higiene e Promoção da Saúde	pbounpheng@gmail.com
Kongxay Phounphenghack	Chefe, Secção PAV	kongxay123@gmail.com
Bouaphat Phonvixay	Diretor Delegado do Gabinete de Seguro Nacional de Saúde	bouaphat@gmail.com
Phouvieng Khammany	Delegado de Orçamento e Finanças	pv_khammany@hotmail.com
Panome Sayamoungkhoun	Diretor Delegado do Centro de Saúde Materno-infantil	panomemchc@gmail.com



Nigéria

Nome	Função	Endereço de E-mail
Misari Ibiam	Diretor-geral Assistente, Esquema de Segurança de Saúde Nacional da Nigéria	misariibiam@yahoo.com
Ganiyu Salau	Diretor Delegado de Finanças e Contas e Gestor de Responsabilidade	ganiyu.salau@nphcda.gov.ng
Ibrahim Matazu	Diretor Assistente (Setor Social), Ministério Federal das Finanças	ibromatazu@yahoo.com
Garba Bello Bakunawa	Funcionário de Contacto do Gabinete Gavi, Agência Nacional de Desenvolvimento de Cuidados de Saúde Primários	Garba.Bakunawa@nphcda.gov.ng



Paquistão

Nome	Função	Endereço de E-mail
Arshad Karim Chandio	Gestor do Programa Nacional, PAV Federal	arshadchandio@hotmail.com
Saeed Akhtar Ghumman	Gestor Provincial do PAV, Punjab	dr.msaeed101@gmail.com
Mohammad Riaz	Conselheiro Financeiro Delegado (NHSR&SC), Ministério das Finanças	mriaz65@gmail.com



São Tomé e Príncipe

Nome	Função	Endereço de E-mail
Feliciana Sousa Pontes	Diretora de Cuidados de Saúde	sovilanova@yahoo.com.br
Solange Correia Gomes	Coordenadora do PAV	sovilanova@yahoo.com.br
Carlos Alberto da Costa	Direção de Orçamento, Ministério das Finanças	kabestp@yahoo.com
Efigénio Teixeira Borges	Diretor do Departamento Administrativo e Financeiro do Ministério da Saúde	efiborges@hotmail.com
Hugo Silva	Coordenador do RSS, Ministério da Saúde	coordenador.rss@gmail.com



Sudão

Nome	Função	Endereço de E-mail
Sawsan Eltahir Suliman	Diretor de Saúde Materno-infantil	Sawsaneltahir18@gmail.com
Elseddig Eltayeb Elsamani	Gestor do PAV	Seddig75@yahoo.com
Fatima Ibrahim Mohamed Bashir	Unidade de Planeamento, PAV	FIFI_epi@hotmail.com
Haidar Hashim	NHIF	Haidarhashim55@yahoo.com



Timor Leste

Nome	Função	Endereço de E-mail
Odete Maria Freitas Belo	Diretora Executiva do SAMES, Ministério da Saúde	mariafreitasbelo@gmail.com
Nilton da Costa Cruz	Assistente de Programa para a DGHSD, Ministério da Saúde	nilton.costa.nc87@gmail.com
Manuel Mausiry	Gestor do Programa PAV, Ministério da Saúde	mmausiry@gmail.com
Miguel Maria	Planeamento e Finanças, Ministério da Saúde	migsmaris@gmail.com



Usbequistão

Nome	Função	Endereço de E-mail
Mirazim Mirtalipov	Chefe Delegado do Departamento para Preparação do Orçamento, Política e Planeamento, Ministério da Saúde	m.mirtalipov@minzdrav.uz
Ruslan Makhammadiev	Chefe do Departamento Legal, Ministério da Saúde	ruslan.mahammadiev@minzdrav.uz
Nargiza Haitmatova	Especialista-chefe Economia e Gestão de Análises, Ministério da Saúde	nargiza.khaitmatova@minzdrav.uz
Nurmat Atabekov	Diretor de Investigação do Instituto de Epidemiologia, Microbiologia e Doenças Infecciosas, Epidemiologista Chefe no Ministério da Saúde	dilmurod.mirzabaev@minzdrav.uz



Vietname

Nome	Função	Endereço de E-mail
Duong Thi Hong	Vice-Diretor do Instituto Nacional de Higiene e Epidemiologia, Gestor Delegado do Programa Expandido de Imunização	dth@nihe.org.vn
Tran Thi Thu Nguyet	Funcionário Sénior, Departamento de Comunicação, Emulação e Recompensa, Ministério da Saúde	thunguyettran@gmail.com
Dang Thi Thanh Huyen	Chefe Delegado do Gabinete do PAV Nacional, Instituto Nacional de Higiene e Epidemiologia	epi.huyen1@gmail.com
Le Thu Huyen	Departamento de Planeamento e Finanças	huyen.moh@gmail.com

Facilitadores e Pessoas de Recursos



Coordenadores de Rede

Nome	Organização	Endereço de E-mail
Grace Chee	Results for Development	gchee@r4d.org
Elizabeth Ohadi	Results for Development	eohadi@r4d.org
Leah Ewald	Results for Development	lewald@r4d.org
Christina Shaw	Results for Development	cshaw@r4d.org
Leah List	Results for Development	llist@r4d.org
Cheryl Cashin	Results for Development	ccashin@r4d.org
Miloud Kaddar	Results for Development	mkaddar@hotmail.com
Helen Saxenian	Results for Development	helensaxenian@gmail.com
Cristiana Toscano	Results for Development	ctoscano@terra.com.br
Adolfo Martinez Valle	Consultor	adolfovalle@gmail.com
Eka Paatashvili	Curatio	ekapaatashvili@gmail.com
Poppie Anggreiny Saleh	Consultor	eiger_03@hotmail.com

Nome	Organização	Endereço de E-mail
Santiago Cornejo	Gavi	scorejo@gavi.org
Joanna Wisniewska	Gavi	Jwisniewska@gavi.org
Thierry Vincent	Gavi	tvincent@gavi.org
Logan Brenzel	Fundação Bill e Melinda Gates	Logan.Brenzel@gatesfoundation.org
Raj Ghosh	Fundação Bill e Melinda Gates	Raj.Ghosh@gatesfoundation.org
Annie Chu	OMS Vietname	chua@who.int
Sudath Pereis	OMS Timor Leste	peirist@who.int
Emilie Karafillakis	London School of Hygiene & Tropical Medicine	Emilie.Karafillakis@lshtm.ac.uk
Kristen de Graaf	London School of Hygiene & Tropical Medicine	Kristen.De-Graaf@lshtm.ac.uk
Praveena Gunaratnam	CHAI República Democrática Popular Lau	pgunaratnam@clintonhealthaccess.org
Nam Tong	CHAI Vietname	ntong@clintonhealthaccess.org
Tetrawindu Hidayatullah	CHAI Indonésia	thidayatullah@clintonhealthaccess.org
Uchenna Igbokwe	Solina Nigéria	uchenna.igbokwe@solinagroup.com

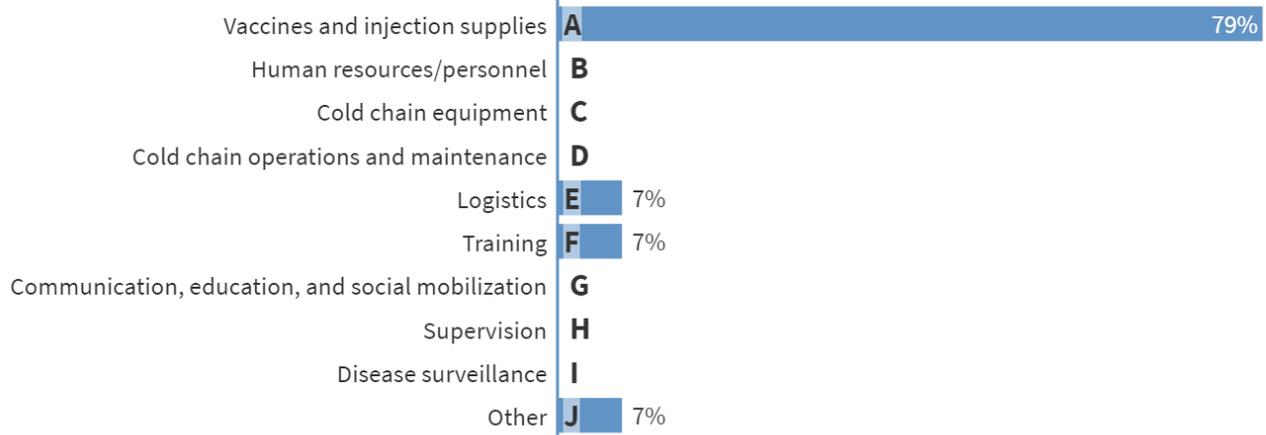
Anexo 2. Agenda

DIA UM Quarta-feira, 3 de Julho	DIA DOIS Quinta-feira, 4 de Julho	DIA TRÊS Sexta-feira, 5 de Julho
8:30-9:00 Check-in e registo	BPJS: Encontro no lobby do hotel às 07:45 (Autocarro C)	08:30-9:00 Check-in
09:00-10:30 Sessão 1 – Boas-vindas e apresentações: Comentários de abertura <i>Santiago Cornejo, Grace Chee</i>	DHO: Encontro no salão de baile às 8:00 (Autocarro A - Hospital Privado Autocarro B - Puskesmas)	09:00-10:30 Sessão 8 - Envolvimento com o setor privado <i>Miloud Kaddar</i>
10:30-11:00 Pausa para café/chá	08:00-14:30 Sessão 6 – Visitas de campo <ul style="list-style-type: none"> Viagem até BPJS e Tangerang DHO Visita guiada e reuniões Almoço no local Viagem de volta ao hotel 	10:30-11:00 Pausa para café/chá e passeio pela galeria
11:00-11:30 Sessão 1 – Boas-vindas e apresentações: Orador principal <i>Dr. Anung Sugihantono</i>	14:30-15:00 Relatório das visitas de campo	11:00-12:30 Sessão 9 - Desenvolvimento das prioridades de mobilização de recursos <i>Grace Chee</i>
11:30-12:30 Sessão 2 - Planos de transição melhores e mais bem executados: Visão da Gavi para o planeamento da transição e lições aprendidas sobre o planeamento da transição <i>Santiago Cornejo</i>		
12:30-13:30 Almoço	15:00-15:45 Sessão 7 – Discussões temáticas em simultâneo (1) <ul style="list-style-type: none"> Hesitação perante a vacinação <i>Emilie Karafillakis</i> Oferta de vacinas e aprovisionamento <i>Miloud Kaddar</i> Imunização e seguro de saúde <i>Helen Saxenian</i> 	12:30-13:30 Almoço
13:30-15:00 Sessão 3 - Financiar mais do que apenas vacinas: Apresentação da Gavi sobre o co-financiamento de acelerações, panorâmica geral do financiamento de RSS <i>Santiago Cornejo, Logan Brenzel, Leah Ewald</i>	15:45-16:00 Pausa para café/chá	13:30-15:00 Sessão 10 - Revisão de pares das prioridades de mobilização de recursos
15:00-15:30 Pausa para café/chá e passeio pela galeria	16:00-16:45 Sessão 7 – Discussões temáticas em simultâneo (2) <ul style="list-style-type: none"> Hesitação perante a vacinação <i>Emilie Karafillakis</i> Oferta de vacinas e aprovisionamento <i>Miloud Kaddar</i> Imunização e seguro de saúde <i>Helen Saxenian</i> 	15:00-15:30 Pausa para café/chá e passeio pela galeria
15:30-17:00 Sessão 4 - Mobilizar recursos a nível nacional e subnacional <i>Grace Chee</i>	16:45-17:15 Conheça os seus representantes do Comitê gestor <i>Logan Brenzel, Irine Javakhadze, Ganiyu Salau, Alexis Mourou-Moyoka</i>	15:30-16:30 Sessão 11 -Apresentação de plenário das prioridades de mobilização de recursos
	17:15-17:45 Começar com o site da LNCT <i>Christina Shaw</i>	
17:00-17:45 Sessão 5 - Melhorar a eficácia do Grupo nuclear nacional <i>Grace Chee</i>	**18:30: Encontro no lobby do hotel** 19:00 -21:30 Jantar de boas-vindas em Kayu-kayu	16:30-17:30 Finalização <i>Acep Somantri</i>

Anexo 3. Resultados Poll Everywhere

What underfunded input is the highest priority to your immunization program?

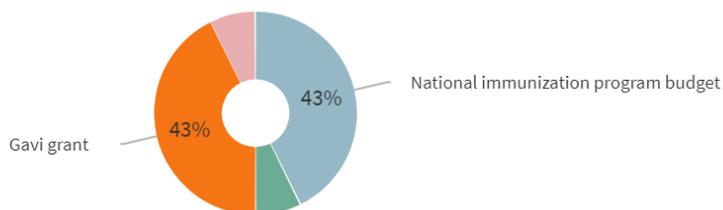
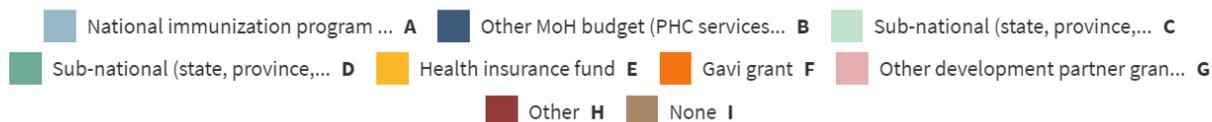
Respond at [PollEv.com/lncn329](https://poll-ev.com/lncn329) | Text **LNCTN329** to **22333** once to join, then **A, B, C, D, E...**



What underfunded input is the highest priority to your immunization program?	Que contributo sub-financiado tem a prioridade mais elevada no seu programa de imunização?
Respond at PollEv.com/lncn329	Responder em PollEv.com/lncn329
Text LNCTN329 to 22333 once to join, then A, B, C, D, E...	Enviar mensagem de texto LNCT N329 para o 22333 para aderir, depois A, B, C, D, E...
Vaccines and injection supplies	Vacinas e materiais de injeção
Human resources/personnel	Recursos humanos/pessoal
Cold chain equipment	Equipamento de cadeia de frio
Cold chain operations and maintenance	Operações e manutenção de cadeia de frio
Logistics	Logística
Trening	Formação
Communication, education, and social mobilization	Comunicação, educação e mobilização social
Supervision	Supervisão
Disease surveillance	Vigilância das doenças
Other	Outros

What is the current budget source for the highest priority underfunded input?

Respond at [PollEv.com/lncn329](https://poll-ev.com/lncn329) Text **LNCTN329** to **22333** once to join, then **A, B, C, D, E...**

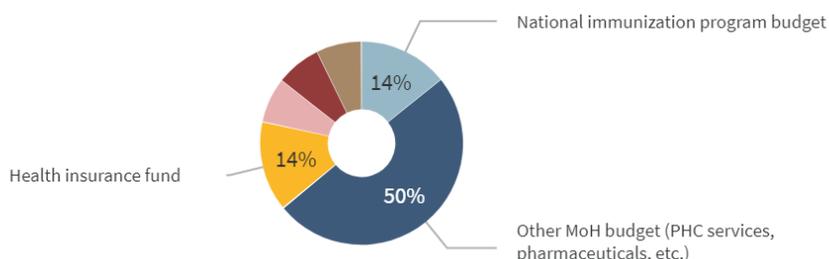


What is the current budget source for the highest priority underfunded input?	Qual a fonte de orçamento atual para o contributo sub-financiado de maior prioridade?
Respond at PollEv.com/lncn329	Responder em PollEv.com/lncn329
Text LNCTN329 to 22333 once to join, then A, B, C, D, E...	Enviar mensagem de texto LNCT N329 para o 22333 para aderir, depois A, B, C, D, E...
National immunization program	Programa nacional de imunizações
Other MoH budget (PHC services...	Outros Orçamento do Ministério da Saúde (serviços da UHC...
Sub-national (state, province,...	Sub-nacional (estado, província,...
Health insurance fund	Fundo do seguro de saúde
Gavi grant	Bolsa da Gavi
Other development partner grant	Bolsa de outro parceiro de desenvolvimento
Other	Outros
None	Nenhum
National immunization program budget	Orçamento do programa nacional de imunizações

What is a potential new budget source or implementation approach for the highest priority underfunded input?

Respond at [PollEv.com/lncn329](https://poll-ev.com/lncn329) Text **LNCTN329** to **22333** once to join, then **A, B, C, D, E...**

- National immunization program ... **A**
- Other MoH budget (PHC services... **B**
- Sub-national (state, province,... **C**
- Sub-national (state, province,... **D**
- Health insurance fund **E**
- Better integration with PHC **F**
- Gavi grant **G**
- Other development partner gran... **H**
- Other **I**
- None **J**



What is a potential new budget source or implementation approach for the highest priority underfunded input?	Qual é uma potencial nova fonte de orçamento ou abordagem de implementação para o contributo sub-financiado de maior prioridade?
National immunization program	Programa nacional de imunizações
Other MoH budget (PHC services...	Outros Orçamento do Ministério da Saúde (serviços da UHC...
Sub-national (state, province,...	Sub-nacional (estado, província,...
Health insurance fund	Fundo do seguro de saúde
Better integration with PHC	Melhor integração com a UHC
Gavi grant	Bolsa da Gavi
Other development partner grant	Bolsa de outro parceiro de desenvolvimento
Other	Outros
None	Nenhum
National immunization program budget	Orçamento do programa nacional de imunizações
Other MoH budget (PHC services, pharmaceuticals, etc.)	Outros Orçamento do Ministério da Saúde (serviços da UHC, farmacêuticas, etc.)

Anexo 4. Ligações para Materiais da Reunião

Dia 1

- Sessão 1: Boas-vindas e apresentações – Comentários de abertura – [Vídeo 1](#) | [Vídeo 2](#)
- Sessão 2: Planos de transição melhores e mais bem executados – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#) | [Vídeo](#)
- Sessão 3: Financiar mais do que apenas vacinas – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#) | [Vídeo](#)
- Sessão 4: Mobilizar recursos a nível nacional e subnacional – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#) | [Vídeo](#)
- Sessão 5: Melhorar a eficácia do Grupo Nuclear Nacional – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
- Visita à galeria de pósteres:
 - Arménia – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
 - Congo – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
 - Costa do Marfim – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
 - Geórgia – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
 - Gana – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
 - Índia – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
 - Indonésia – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
 - República Democrática Popular Lau – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
 - Nigéria – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
 - Paquistão – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
 - São Tomé e Príncipe – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
 - Sudão – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
 - Timor Leste – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
 - Usbequistão – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
 - Vietname – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)

Dia 2

- Visitas do local:
 - Gabinete de Saúde Distrital (puskesmas e hospital privado)
 - BPJS – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
- Sessão 7: Sessões em simultâneo
 - Aprovisionamento de vacinas – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)
 - Hesitação perante a vacinação – [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)

Dia 3

- Sessão 8: Envolvimento eficaz do setor privado – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#) | [Vídeo](#)
- Começar com o site da LNCT - [Vídeo](#)
- Sessão 9: Prioridades de mobilização de recursos – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
- Sessão 12: Finalização – Futuras Áreas de Foco da LNCT – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)

Outros materiais

- Blogue da LNCT - [Conclusões da terceira reunião a nível de rede LNCT: Tangerang, Indonésia \(3 a 5 de Julho de 2019\)](#)