



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

Fortalecimento do engajamento publico-privado para a imunização

Novembro 26, 2019

Agenda

- Funcionamento do webinar
- Boas vindas e introduções
- Enquadramento dos estudos MENA e Abt acerca de diversas maneiras que o sector privado está envolvido na imunização (Ann Levin)
- Caso estudo Malawi (Dr. Temwa Mzengeza)
- Caso estudo Georgia (Ekaterine Adamia)
- Sessão de Perguntas e Respostas

Enquadramento do estudo MENA

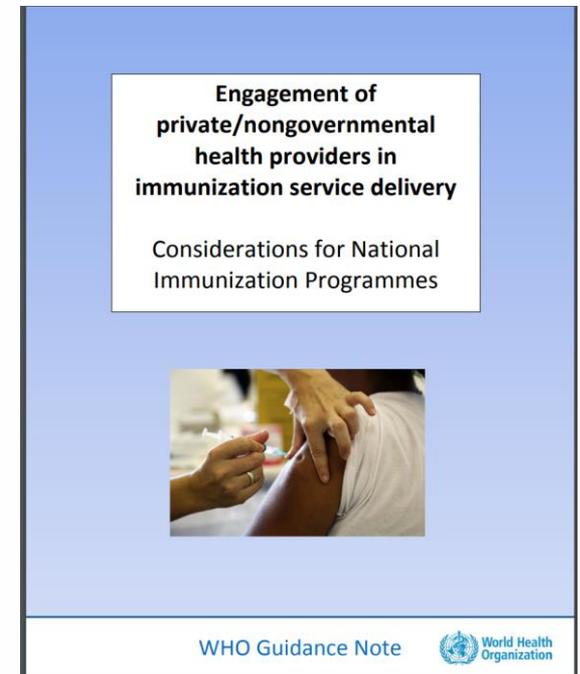
Definição de Entidades Privadas

- Engloba instituições privadas com fins lucrativos e sem fins lucrativos
 - Fins lucrativos:
 - Provedores de serviços comerciais com o objective primordial de gerar lucro do investimento (World Bank Private Health Policy Toolkit for Africa 2013)
 - Sem fins lucrativos
 - Provedores que trabalham com base em donativos, bolsas, e pagamentos de clients.

Linhas orientadoras OMS: Engajamento do sector privado nos serviços de imunização. Considerações para os Programas Nacionais de imunizações

Considerações no desenvolvimento de marco conceptual para engajamento publico-privado:

1. Contribuição através da prestação de serviço e cobertura
2. Imunização, qualidade de serviço, oportunidades perdidas e aquisição
3. Calendário Vacinal
4. Igualdade nos serviços
5. Diálogo colaborativo e acordos formais
6. Advocacia
7. Monitoria de programas, cobertura de reporte, vigilancia de efeitos adversos
8. Papel dos provedores privados no processo de decisão política



Private Sector Engagement in Immunization in the MENA Region – **UNICEF** for every child

Achados de dois estudos

- Panorama do sector privado da imunização nos países MENA
 - Revisão da literature
 - Pesquisa online
 - Estudos de caso Jordânia, Sudão e Tunisia
- Estudo de caspo em três países Benin, Malawi e Georgia
 - Inquérito em 50 provedores privados e 10 Unidades sanitárias públicas

Principais achados do estudo países MENA

- Maioria dos países MENA (14 de 16) têm vacinação no sector privado (excepções são o Iraque e a Líbia onde o sector privado não está permitido efectuar vacinação de rotina)

Vacinação urbana



Djibouti, Iran, Qatar, Syria

Vacinação urbana e rural



Egypt, Jordan, Lebanon, Morocco, Oman, KSA, Sudan, Tunisia

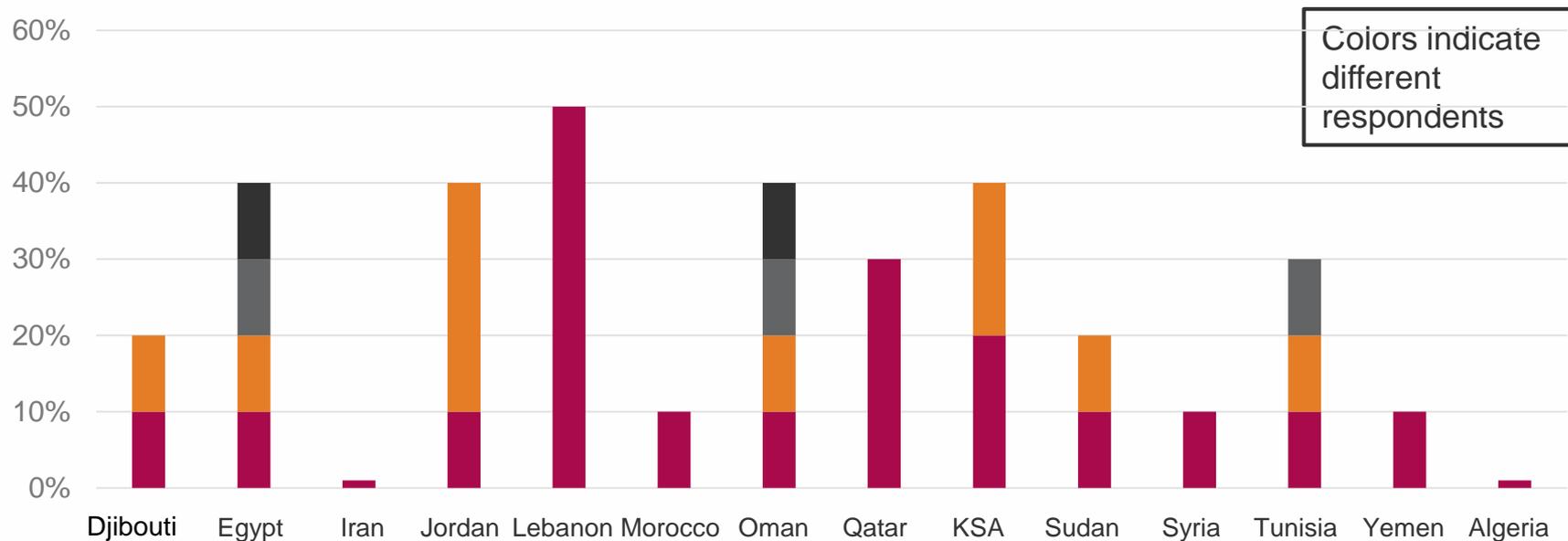
Vacinação rural



Yemen

Principais achados

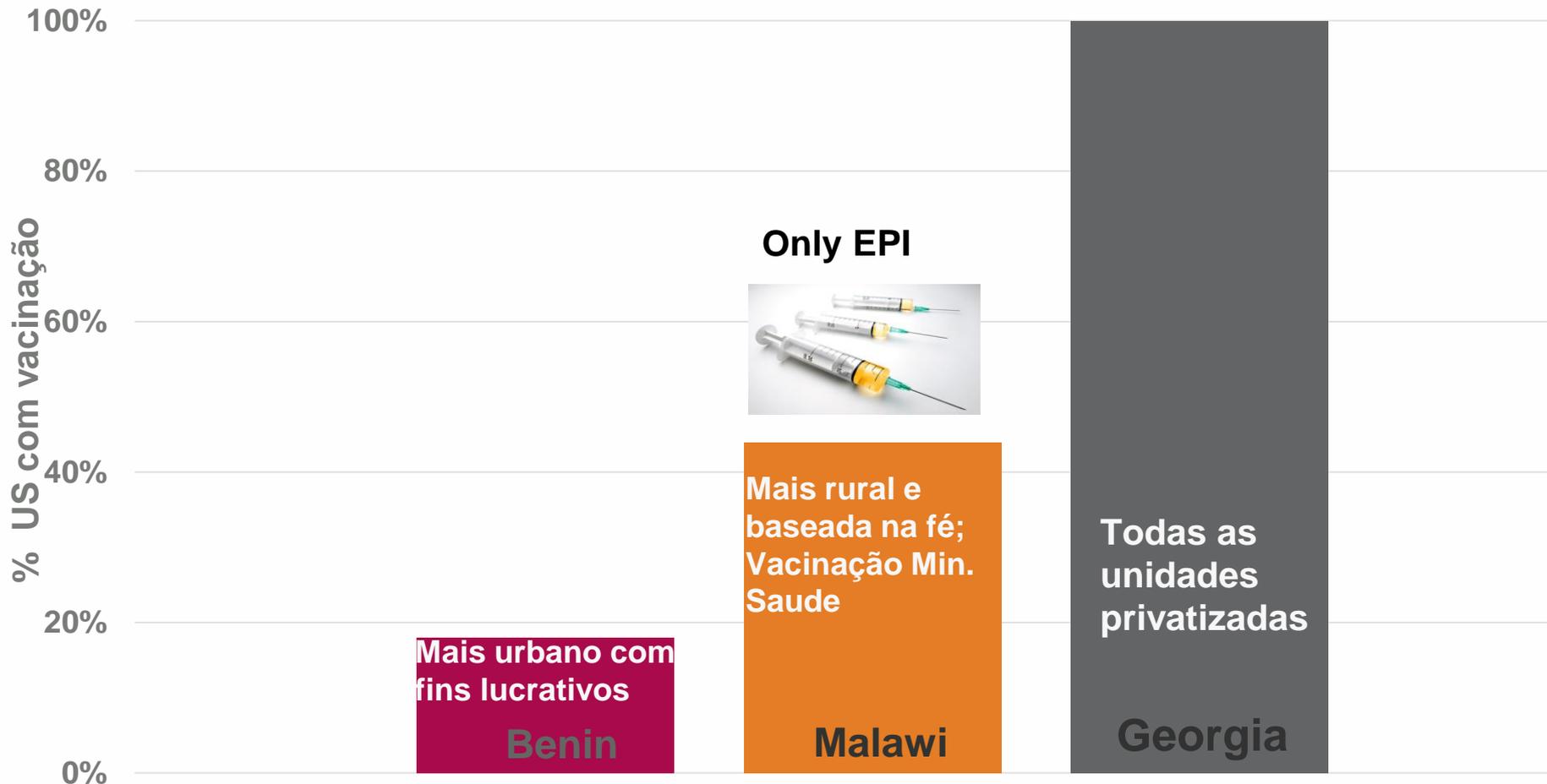
- População alvo varia de país para país



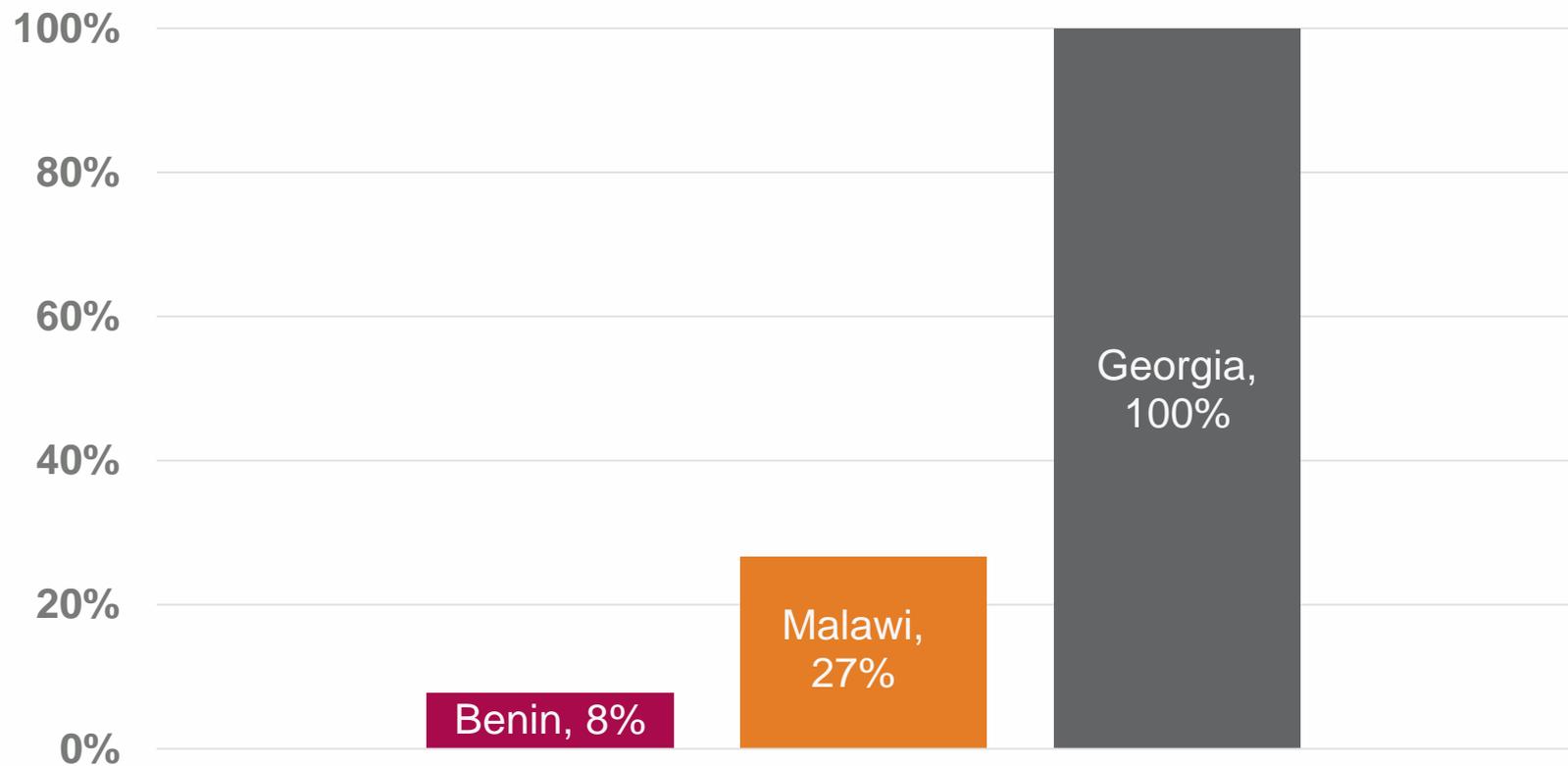
Source: online survey

Estudo de caso de 3 países – Benin, Malawi e Geórgia

Caracterização da vacinação do sector privado por país

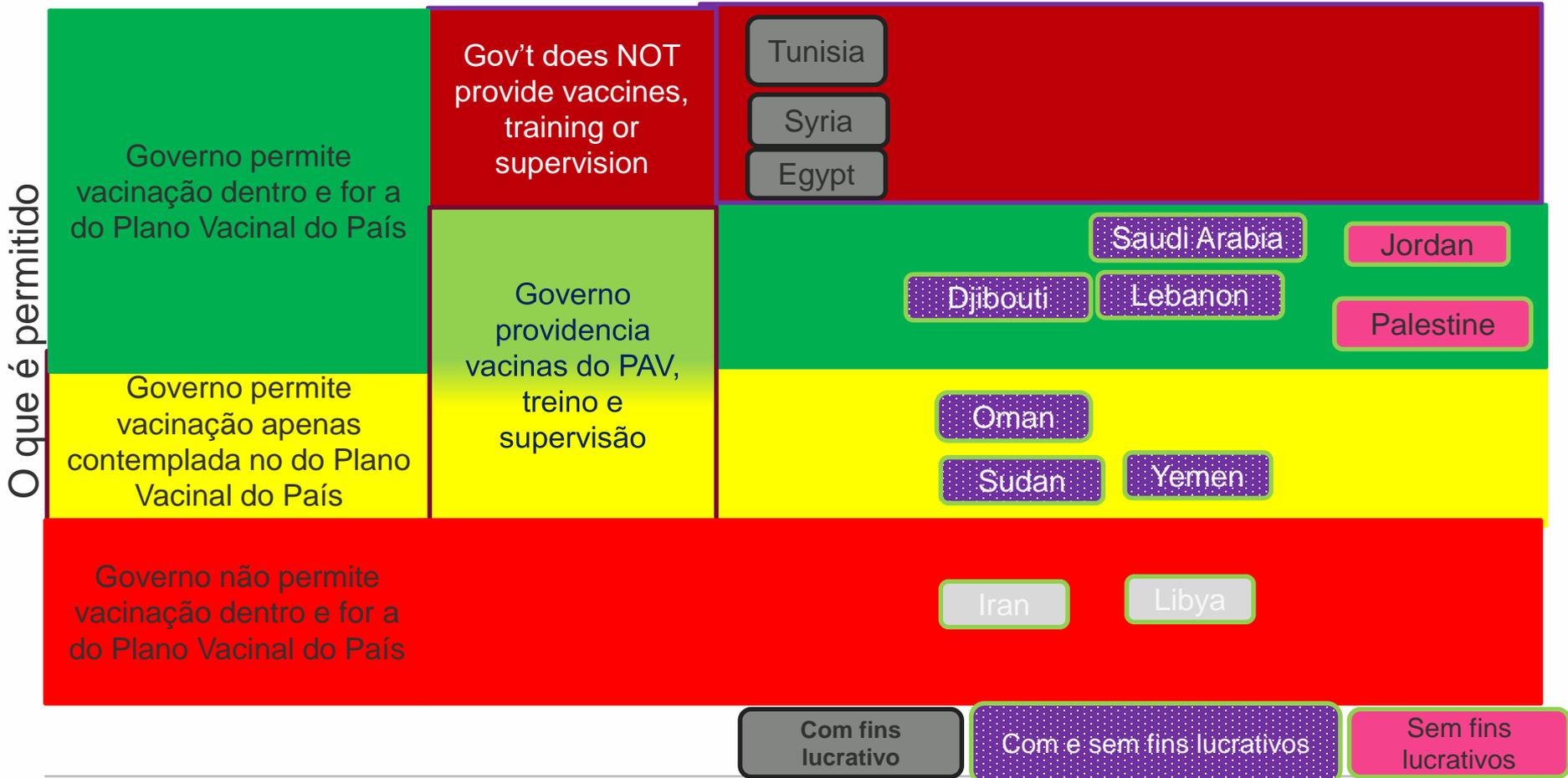


% das vacinas administradas no sector privado



Relações a nível do Governo com as instituições sem e com fins lucrativos

O que é providenciado



Mensagens chave

- Contribuição do sector privado em crescimento, sendo que nalguns países é muito significativa
- Muitos modelos e esquemas a serem testados e implementados
- Supervisão e monitoria do sector privado não é suficiente, nomeadamente nas instituições com fins lucrativos
 - Receios acerca da qualidade do serviço – cadeia de frio, não adesão aos calendários do plano nacional de vacinação
 - Valores cobrados no sector privado
- Necessidade de engajamento com o sector privado em termos de regulação, coordenação e planeamento das actividades de monitoria para reduzir desigualdades e aumentar cobertura vacinal
- Governos podem beneficiar de realização de avaliação do papel do sector privado na imunização
- Baseado nos achados, governos devem assegurar engajamento para optimizer o envolvimento do sector privado na vacinação

Agradecimientos

- UNICEF MENARO
- Bill & Melinda Gates Foundation
- Country National Immunization Programs

Estudo de caso do Malawi

Objectivos do Estudo de Vacinação do Sector Privado

- Estimar a proporção de serviços de imunização fornecidos pelo setor privado
- Estimar a proporção de gastos com imunização gastos no setor privado
- Determinar se o setor privado e os Ministérios da Saúde estão interagindo para melhorar a eficácia e eficiência do programa de imunização

Configuração / modelo de plano de fundo do Malawi para serviços de vacinação

- Todos os hospitais públicos, centros de saúde e as instalações da Christian Health Association do Malawi (CHAM) oferecem vacinação
- Os Oficiais Distritais de Saúde (ODSs), juntamente com os coordenadores do PAV, decidem quais instalações privadas podem fornecer vacinação
- Vacinadores estatais administram vacinas em instalações privadas

Avaliação de prestação de serviços das instalações de saúde com vacinação no Malawi, 2013-14

Tipo de estrutura	Número	% US com vacinação
Governo	472	95%
Associação Cristã	163	94%
Privado	214	17%
ONG	58	31%
Empresarial	69	46%

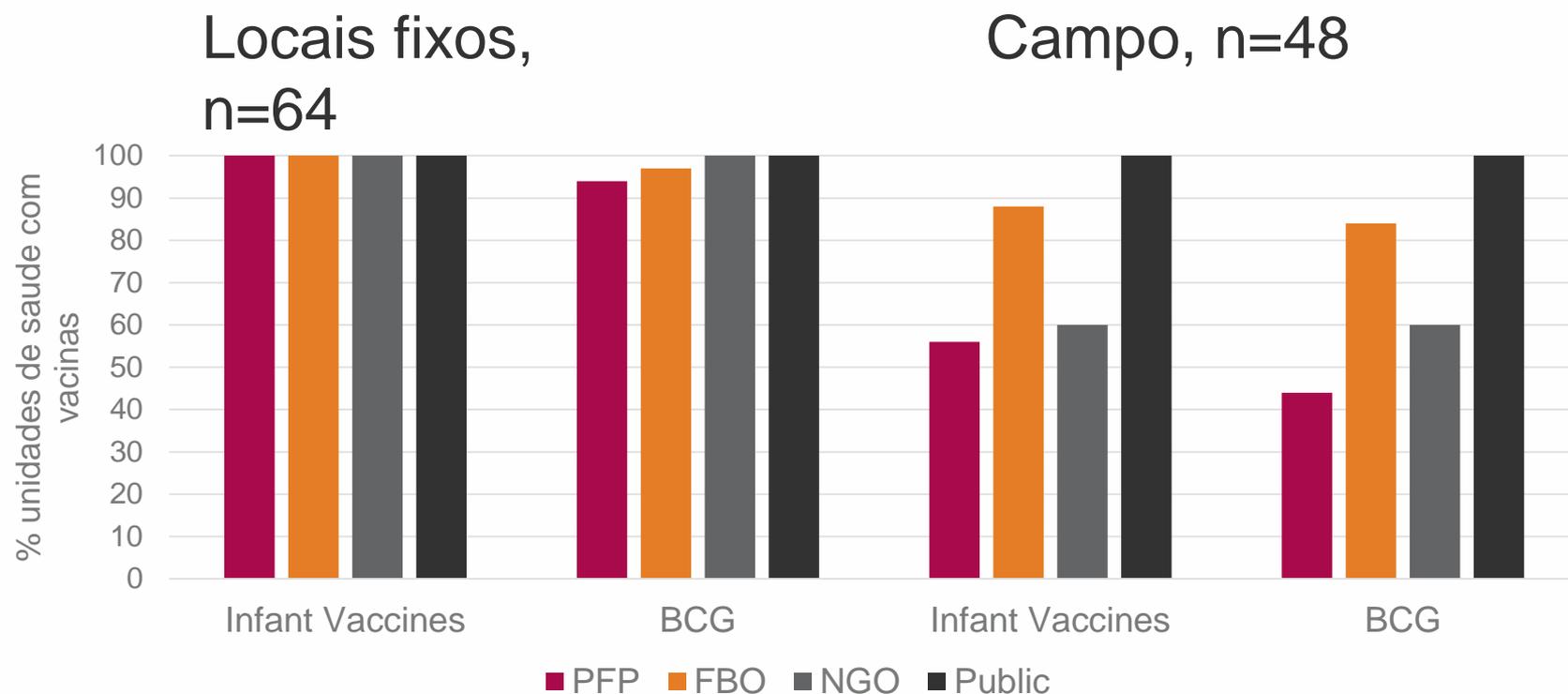
Métodos

Dados recolhidos por meio de entrevista da equipe da US

Entrevistas de saída do cliente

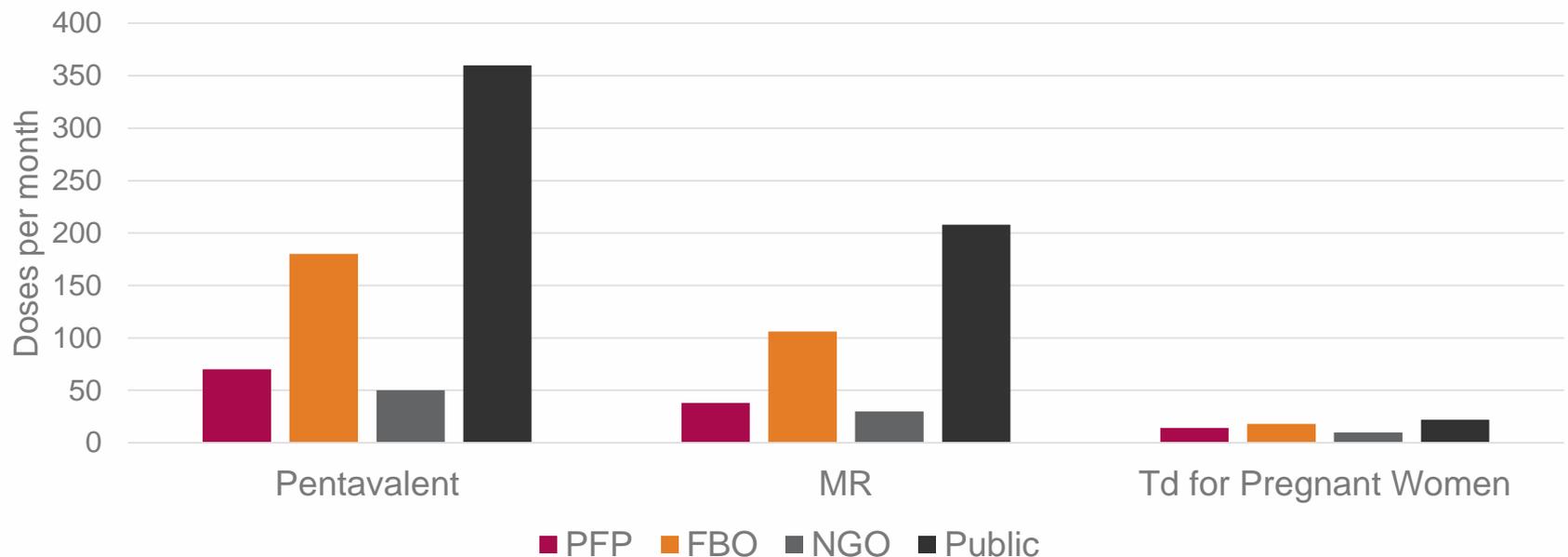
- Amostragem aleatória estratificada em três regiões
- Amostra final: 53 unidades de saúde privadas e 11 unidades de saúde públicas
- Realizadas pelo menos cinco entrevistas de saída com cliente em cada unidade de saúde

Vacinas infantis nas unidades de saúde



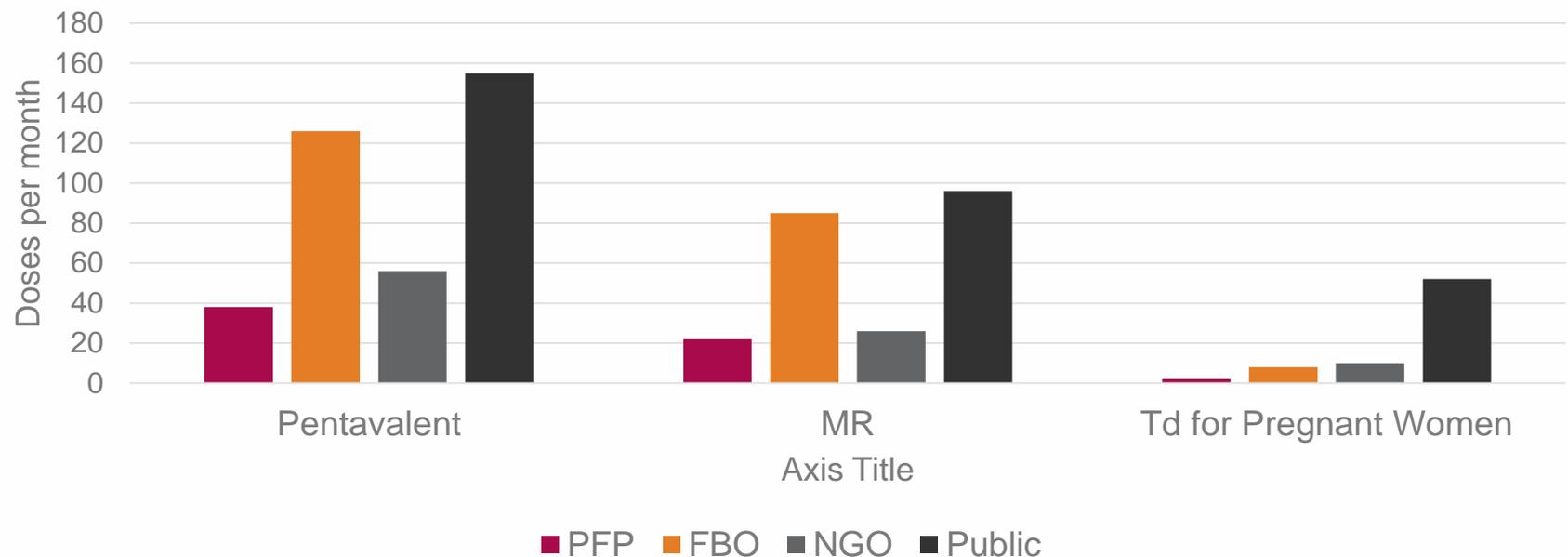
Provedores privados administram todas as vacinas infantis, exceto a BCG, em locais fixos; menos provedores oferecem vacinas infantis em locais de extensão/campo.

Volume médio mensal dos serviços de vacinação por tipo de unidade de saúde em locais fixos (n = 64)



O número de serviços privados de vacinação foi mais alto nas unidades de saúde baseadas na fé, seguido das privadas com fins lucrativos, e pelas nas ONGs.

Volume médio mensal de serviços de vacinação, por tipo de unidade de saúde e extensão



Da mesma forma, as unidades baseadas na fé administraram mais vacinas do que as ONGs e obtiveram lucros através da divulgação.

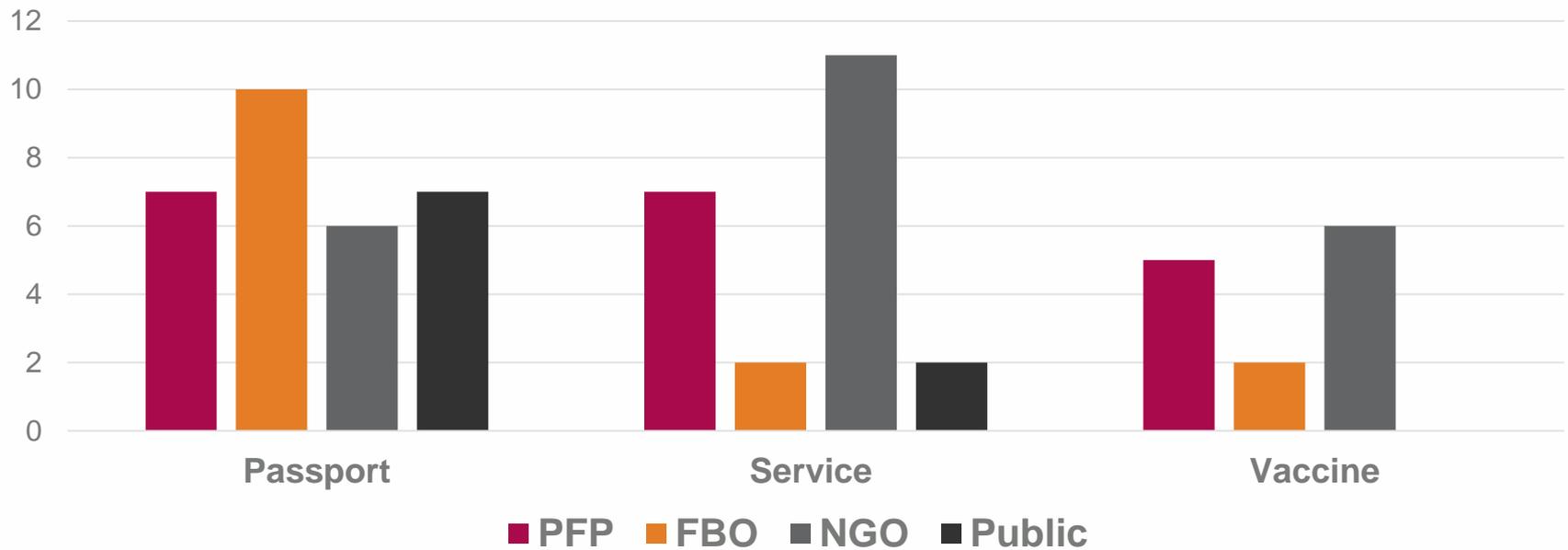
Coordenação entre o Ministerio da Saúde e o Sector Privado:

- Ministério da Saúde fornece vacinas e suprimentos de injeção a todas as unidades de saúde privadas
- O Ministério da Saúde fornece equipamentos da cadeia de frio a muitas instalações privadas, variando de 88% das organizações religiosas, 56% das organizações com fins lucrativos e 40% das ONGs
- O MS paga pelos custos de funcionamento da cadeia de frio na maioria das instalações privadas, variando de 75% nas organizações religiosas, 69% nas organizações com fins lucrativos e 25% nas ONGs

Medidas da qualidade de serviço (%)

	Lucro (16)	Religiosas (32)	ONGs (5)	Públicas (11)
Cadeia frio				
Guardar vacinas	100	97	80	100
Termómetro	50	56	50	64
Etiqueta de frio	88	97	75	100
Upervisão MS mais recente				
Mensal	25	31	40	9
Trimestral	69	44	20	73
Cada 6 meses	0	13	0	9
Anual	0	6	40	9
Treino ult. 2 anos novas vacinas	94	94	100	100
Serviço	50	56	60	36

% Clientes a pagar por vacinação



Percentagem das vacinações que são privadas

	Lucro (000s)	Religiosas (000s)	ONG	Total Privado (000s)	Est. população alvo vacinada	% privado
BCG	4	98	9	104	572,260	18%
Pentavalent	26	455	44	491	557,140	30%
OPV	28	537	50	577	550880	26%
PCV13	25	414	41	448	550880	28%
Rotavirus	15	279	27	301	532,100	29%
Sarampo Rubella	12	210	21	227	507060	25%
Tetanus Diphtheria	9	49	6	60	379,620	1%
Total	119 (1%)	2,044 (25%)	45 (1%)	2,208 (27%)	NA	NA

Percentagem despesas vacinas

	Privado (000s)	Religiosa (000s)	ONG (000s)	Publico (000s)	Total (000s)	
					Valor	%
Cartão	61	2,604	23	9,107	11,795 (\$16)	13%
Serviço	1,467	36,758	314	28,514	67,053 (\$92)	74%
Vacina	3,110	7,914	354	-	11,378 (\$16)	13%
Total	4,638 (\$6)	47,275 (\$65)	691 (\$1)	37,621 (\$52)	90,226 (\$124)	100%
Despesa total (DTSaude)	NA	NA	NA	NA	\$707,400*	NA
% Despesa imunização privada	NA	NA	NA	NA	0.02%	NA

Conclusões

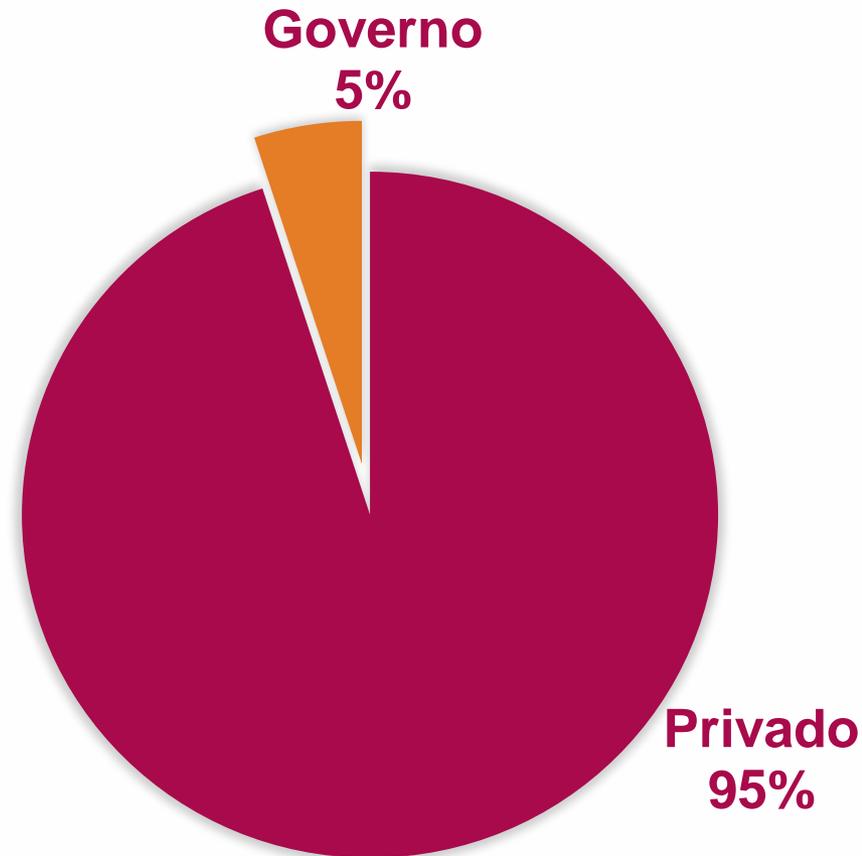
- As instalações do setor privado fornecem todas as vacinas do PNV em locais fixos
- Menos instalações com fins lucrativos e ONGs fornecem vacinas através programas de alcance na comunidade
- Menor volume de serviço em instalações privadas
- 27% do total de vacinas ocorrem no setor privado
- A parcela total de gastos privados é relativamente pequena
- Governo fornece suporte e supervisão a unidades de saúde do sector privado maioritariamente mensalmente e trimestralmente e, em casos raros, anualmente
- Alguma insatisfação dos utentes com tempos de espera mais longos para obter serviços de vacinação e falta de explicações e esclarecimentos.
- A cobrança das taxas ocorre em algumas unidades de saúde
- Utentes relatam taxas mais altas do que as oficiais no privado

THANK YOU

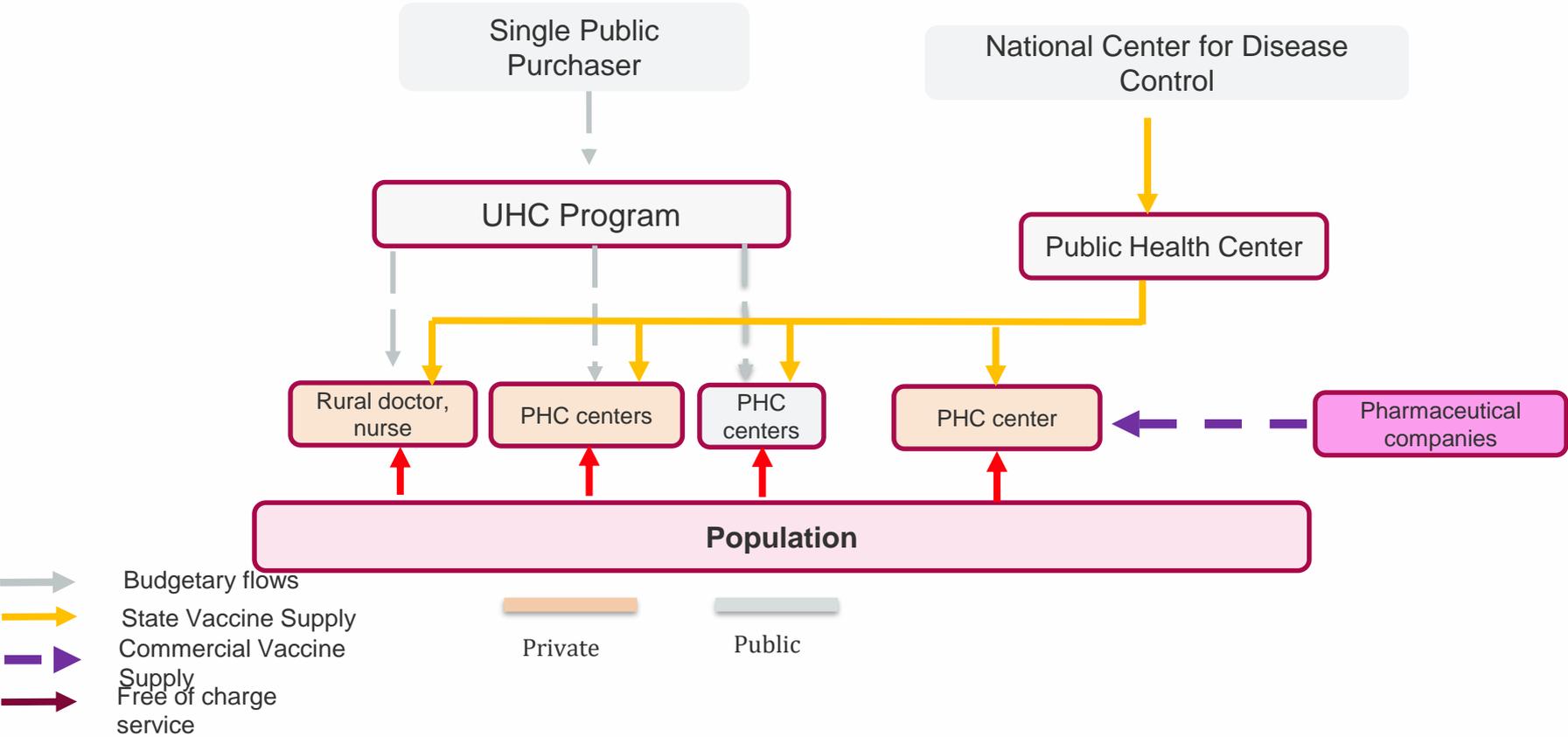
Serviços de vacinação num contexto extremamente privatizado

Introdução

- Várias ondas de reformas desde os anos 90
- Privatização radical - desde 2007
- Privatização total da Unidades de Saude - até 2011
- Administração do programa financiado pelo estado por companhias de seguros privadas
- Reversão para administração centralizada - 2013



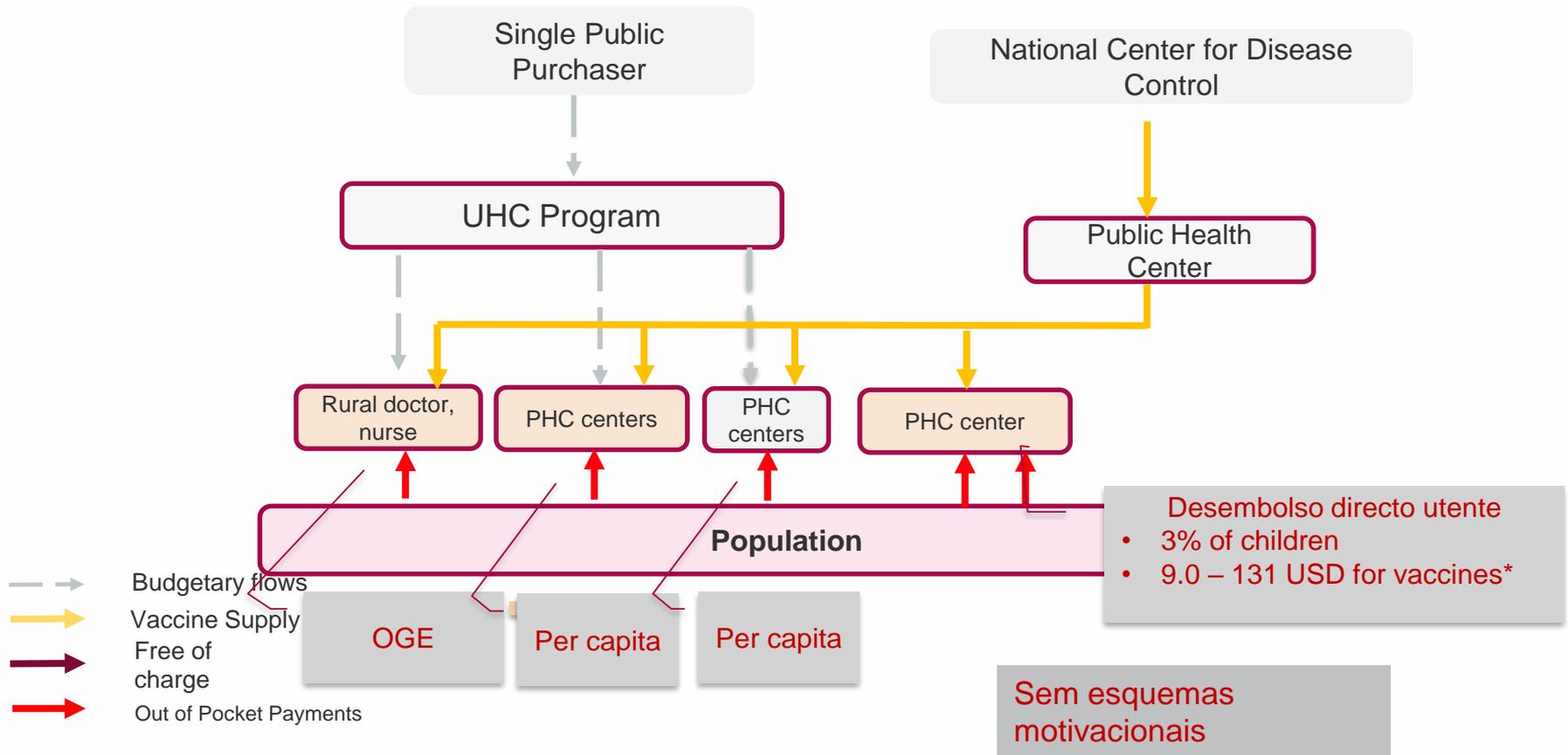
Provedores de serviços de imunização e suprimento de vacinas



Provedores de serviço imunização

- Sob o programa universal de saúde (PUS)
 - Médicos rurais
 - Centros privados de APS
 - Poucos centros públicos de provisão de serviços
- Outros centros de saúde, que não são fornecedores de PUS, mas concordam em participar de campanhas em massa
- Fornecimento de vacina:
 - Pelo Centro Nacional de Controlo de Doenças dos serviços estatais de imunização (rotina, campanhas)
 - Compras e suprimentos diretos de fabricantes para serviços comerciais de imunização

Financiamento do programa de imunização



* Levin, Ann and Rukhadze, Natia 2018. *Role of Private Sector Providers in Georgia's National Immunization Program.*

Financiamento do programa de imunização

- Sob o PUS
 - Médicos rurais - Orçamento Global Estado (valor fixo mensal)
 - Centros urbanos de saúde - Capitação
- Serviço comercial
 - Atualmente - 3% da população infantil vacinada por vacinas comerciais
 - O custo das vacinas varia de 9,0 a 131,0 USD *

* Levin, Ann and Rukhadze, Natia 2018. *Role of Private Sector Providers in Georgia's National Immunization Program*.

Vigilância de Imunizações no âmbito do Programa Estatal

- Os centros de saúde pública regionais e municipais são responsáveis pela vigilância das seguintes funções:
- Logística de imunização e operação da cadeia de frio
 - Fornecedores privados são responsáveis pela aquisição e manutenção de equipamentos da cadeia de frio
- Funcionamento do módulo eletrônico de imunização (desde 2018)
 - Todos os prestadores de serviços públicos / privados e comerciais de imunização são obrigados a relatar através do módulo eletrônico ao CDC Nacional
- Provisão de imunização
- Processos de geração de relatórios e previsão/quantificação necessidades

As regras são as mesmas para todos os provedores

- O programa de imunização é aprovado pelo Decreto Governamental
- O decreto regula
 - Regras para prestação de serviços
 - Regras para relatórios
 - Mecanismos de monitoramento, controle e revisão
 - Penalidades etc.

O Governo regula para assegurar qualidade dos serviços

- Princípios regulamentados pelo mercado - muitos regulamentos foram abolidos
- Nenhum sistema de acreditação em vigor (o trabalho está em andamento)
- O início da prestação de serviços de Cuidados Primários à Saúde requer apenas certificação do pessoal médico
- O início do serviço de imunização requer o atendimento dos requisitos estaduais de armazenamento de vacinas
- As clínicas que prestam serviços nos programas estaduais devem preservar as condições aprovadas por decreto do governo

Controlo dos serviços prestados dentro da esfera governamental

- A **Agência Reguladora** sob o Ministério da Saúde responsável pela
 - Verificação da qualidade dos serviços por controle e revisão
 - A cada cinco anos - verificação da correspondência entre o caso relatado e os documentos
 - Investigação de um caso, incluindo reclamações de pacientes
 - Em caso de discrepância, a Agência Reguladora passa em uma penalidade
 - Em caso de má conduta profissional - desde notificação por escrito até revogação temporária ou permanente de um certificado
- O **comprador público** realiza a verificação financeira dos serviços financiados pelo Estado (comparação das reivindicações com os serviços reais fornecidos) (aleatoriamente)

Resumo

- A prestação de serviços de imunização é integrada ao PUS e é gratuita para todas as crianças
- Os provedores médicos privados com fins lucrativos predominam e atualmente enfrentam uma regulamentação leve
- As regulamentações estatais são semelhantes para os provedores de serviços de imunização públicos, privados e comerciais, incluindo relatórios, armazenamento de vacinas e provisão de serviços
- A imunização é o único campo em que a avaliação da prática clínica é realizada regularmente e a supervisão do serviço é realizada.
- Não há mecanismos de incentivo financeiro introduzidos no sistema para motivar provedores privados a melhorar o desempenho

Sessão de Perguntas e Respostas