



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

Como o Programa de Imunização da Tailândia trabalha com o Gabinete Nacional de Segurança Sanitária para garantir um programa de alto desempenho?

December 11, 2019

Panelists:

Grace Chee

Dr. Nakorn Preamsri

Dr. Tanapat Laowahutanon

Dr. Chaninan Sonthichai

Índice

- Gestão interna do webinar
- Boas-vindas e apresentações
- Preparar o palco
- Principais contribuições do Gabinete de Segurança de Saúde Nacional
- Função do PAV e do Ministério da Saúde Pública
- Perguntas e Respostas moderadas

Imunização e cobertura de saúde universal

Workshop sobre imunização e o Seguro Nacional de Saúde da LNCT realizado a 3 de julho de 2019, em Tangerang

Participaram sete países: Geórgia, Gana, Indonésia, República Democrática Popular Lau, Nigéria, Sudão e Vietname

Principais conclusões do workshop:

- O Seguro Nacional de Saúde não é uma panaceia para o financiamento da imunização, não é uma nova fonte de financiamento.
- É importante manter funções e responsabilidades bem definidas entre o Ministério da Saúde e a seguradora, de forma a assegurar que as funções de imunização críticas não escapam.
- Os riscos de integrar a imunização nos esquemas de seguro de saúde com questões de solvência de financiamento e baixa cobertura populacional poderão exceder os potenciais benefícios.



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

VISÃO GERAL DO SISTEMA DE IMUNIZAÇÃO E SAÚDE TAILANDESA E PAPEL DO INSTITUTO NACIONAL DE VACINAS

Dr. Nakorn Prensri

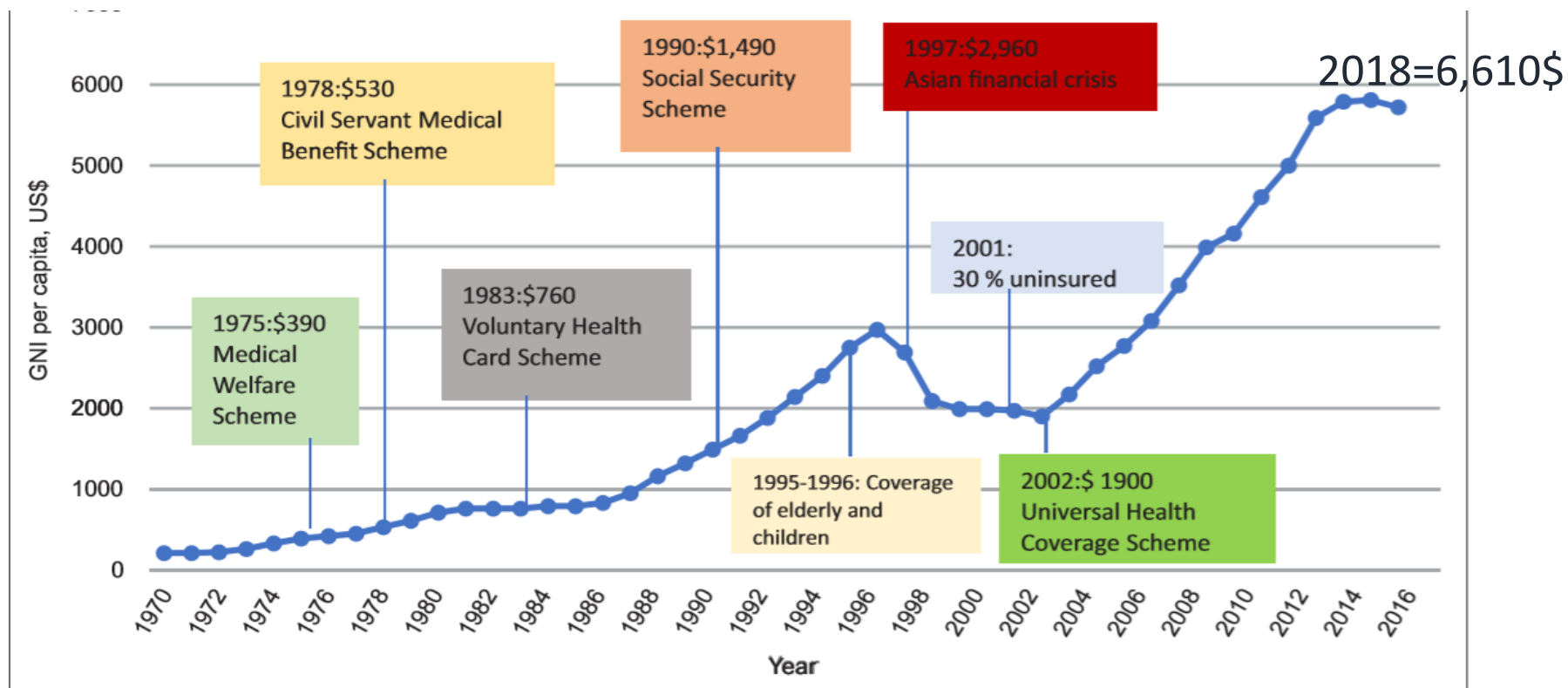
Director of Instituto Nacional de Vacinas (NVI)
Tailândia

SUMÁRIO APRESENTAÇÃO

- Desenvolvimento do sistema de saúde da Tailândia: a história da Cobertura Universal (CU) da Tailândia
- História e estado atual dos Esquemas de Saúde da Tailândia: Esquema Universal de Cobertura de Saúde (UHCS), Esquema de Seguridade Social (SSS) e Esquema de Benefícios Médicos para Funcionários Públicos (CSMBS)
- Introdução do Gabinete Nacional De Segurança para a Saúde (NHSO) como comprador de serviços
- Captação de CU e proporção de custo de prevenção
- Taxas de cobertura de imunização através do mecanismo CU
- O principal potencial da transição de CU: Como a Tailândia implementa e sustenta o CU
- Papel do Instituto Nacional de Vacinas (NVI)

DESENVOLVIMENTO DO REGIME NACIONAL DE SAÚDE 1975 - 2016

Figura 1. Evolução da cobertura da proteção financeira no caminho para a Cobertura Universal na Tailândia

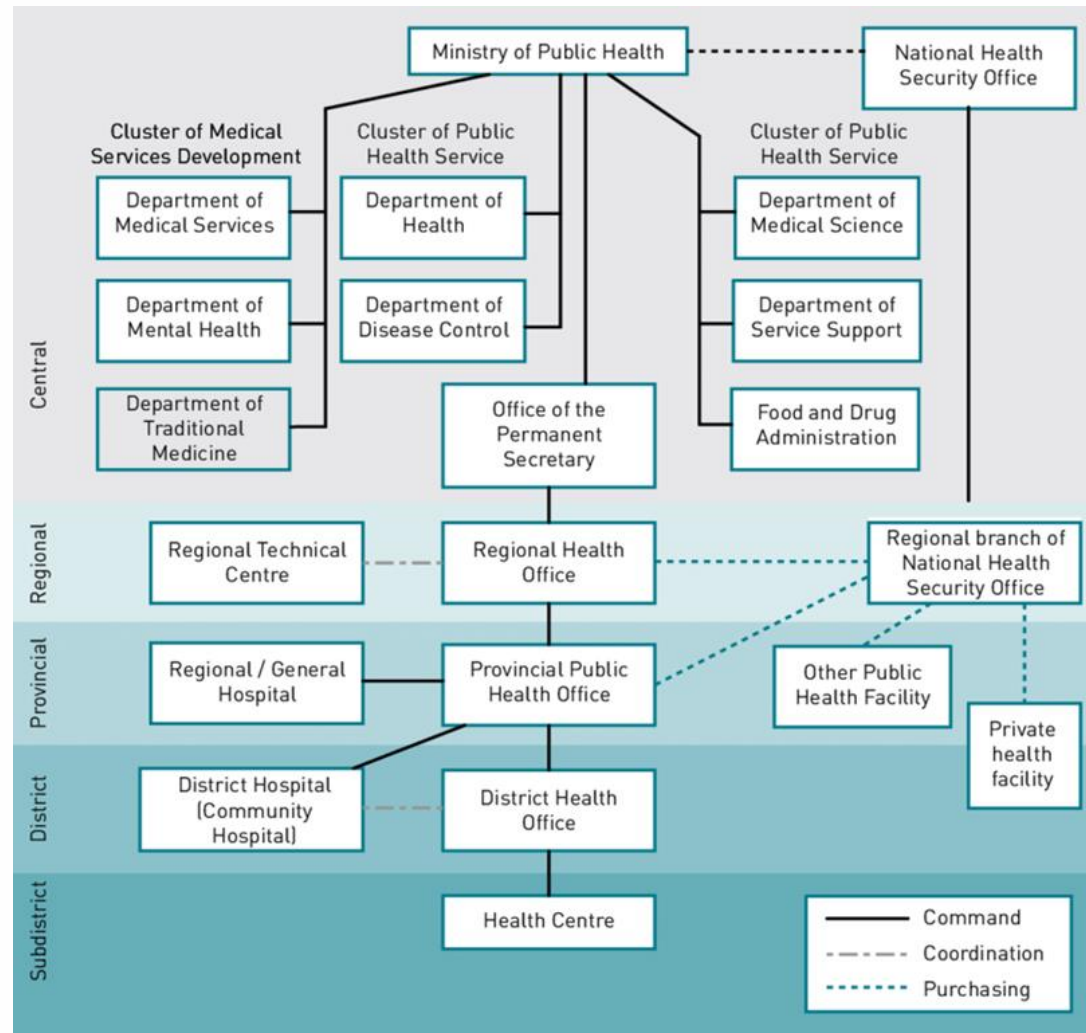


Source: SURIWAN THAI PRAYOON AND SUWIT WIBULPOLPRASERT. Political and Policy Lessons from Thailand's UHC Experience.

Os actuais regimes de seguro de saúde da Tailândia (2019)

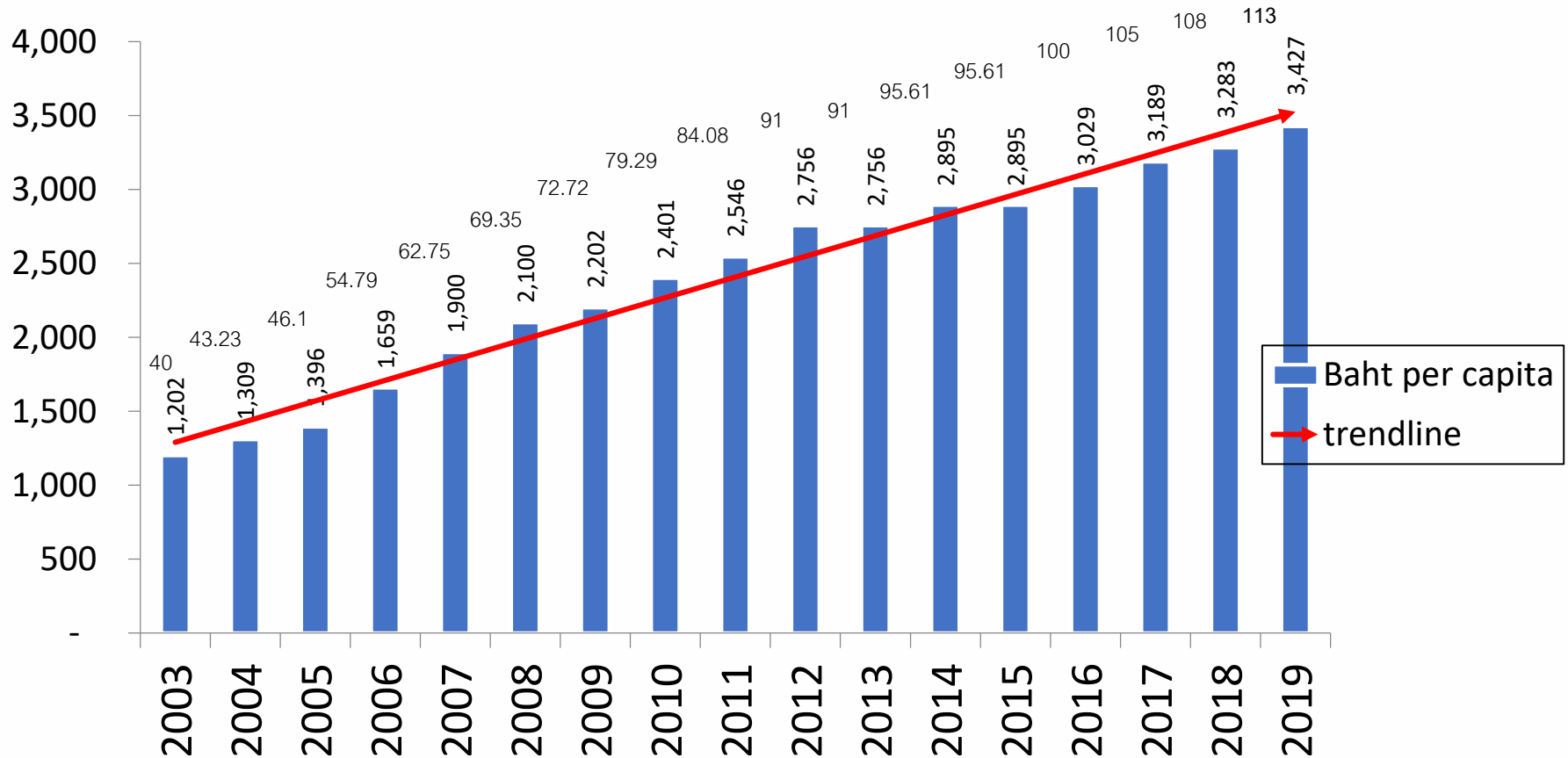
Esquemas de seguros	Regime de Segurança Social	Regime de benefícios médicos para funcionários públicos	Cobertura Saúde Universal
Cobertura da população (em março de 2019)	16% (14.47 milhões)	12% (4.97 milhões)	72% (48.8 milhões)
Beneficiários	Empregados do sector público e privado	Funcionário público, conjugue ou familiar directo	Os que não estão cobertos pelos outros esquemas (maioria população)
Fonte de financiamento (custo per capita)	Tri-partido; 1.5% do salário cada (2,500 B/capita), 82.56 USD	Retorno dos impostos (15,000 B/capita), 495.38 USD	Retorno dos impostos (3,427 B/capita), 113 USD
Suporte financeiro	Gabinete de Segurança Social, Ministério do Trabalho	Departamento de Controladoria Geral, Ministério das Finanças	Gabinete Nacional de Segurança para a Saúde
Pacote de benefícios	Abrangente, incluindo alguns serviços de prevenção específicos	Abrangente, excluindo alguns serviços de prevenção específicos	Abrangente, incluindo amplo serviço de prevenção e promoção
Mecanismo de pagamento			
Mecanismo pagamento Grupo relacionado ao diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> Capitação por Grupo Diagnóstico para alguns cuidados com pagamento individual Orçamento fechado 	<ul style="list-style-type: none"> Pagamento global: taxa de serviço Pagamento individualizado: DRG sem teto Orçamento em aberto 	<ul style="list-style-type: none"> OP: Capitação IP: Orçamento global e DRG. Existem algumas tabelas de taxas fixas para reduzir os riscos dos provedores e promover o acesso Orçamento fechado

O Serviço Nacional de Segurança Sanitária (NHSSO) foi criado em 2002 sob a Lei Nacional de Segurança Sanitária (2002). A lei estipula o papel do NHSSO em várias áreas para garantir que as necessidades essenciais de saúde da população sejam atendidas. O NHSSO é uma das organizações públicas do século XXI a responder ao sistema público de boa gestão em estreita colaboração com o Ministério da Saúde Pública.



Source: VIROJ TANGCHAROENSATHIEN *et.al.* Thailand Health Financing Review 2010

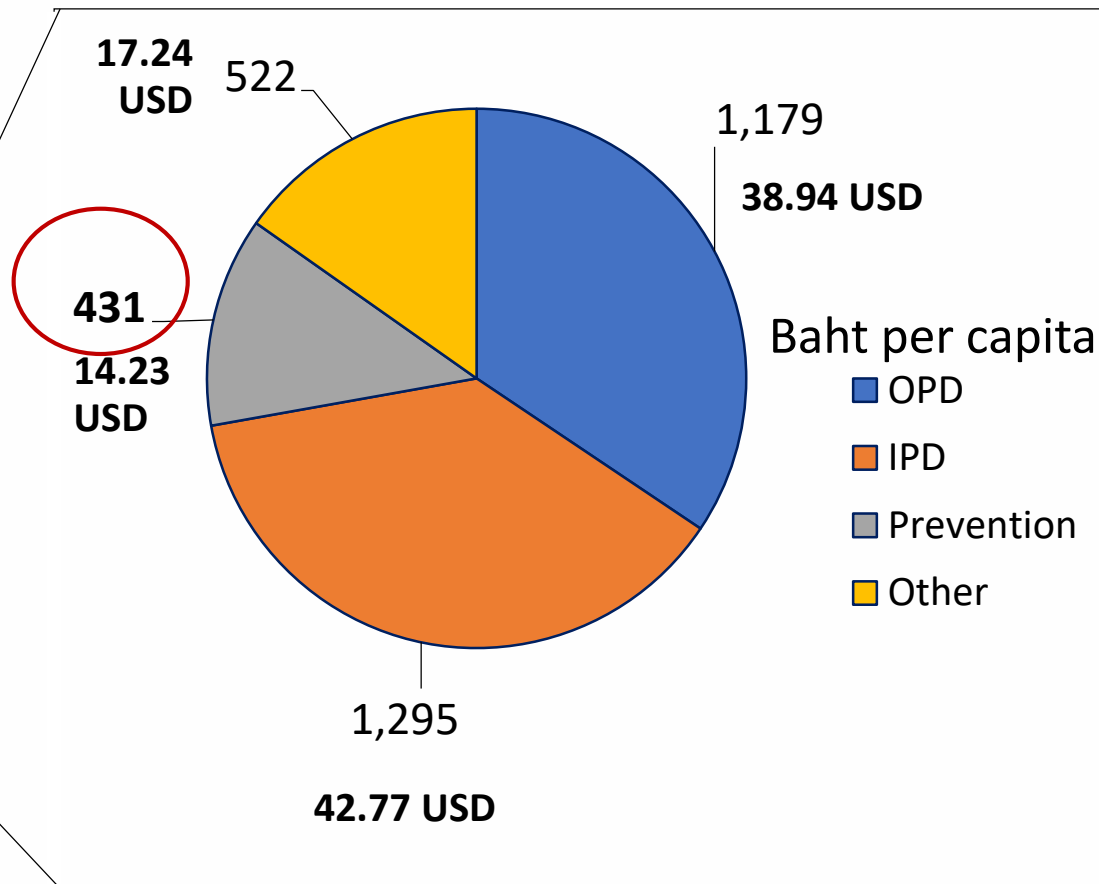
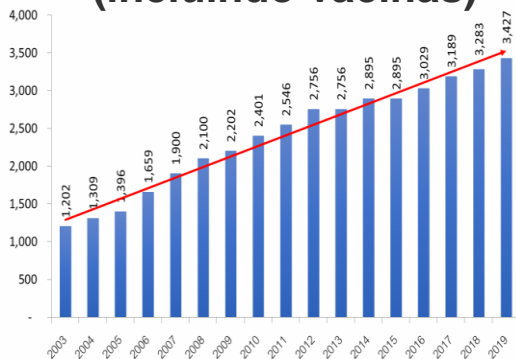
Capitação Cobertura Universal 2002 até 2019



Source: SURIWAN THAI PRAYOON AND SUWIT WIBULPOLPRASERT. Political and Policy Lessons from Thailand's UHC Experience.

PROPORÇÃO DE CUSTO DE PREVENÇÃO EM CAPITAÇÃO

- A captação em 2019 é de **3.427 Baht per capita (113 USD)**
- Cobriu todos os 48,8 milhões da população da Tailândia com três grandes pacotes de benefícios, ou seja, **custo ambulatorial, custo de internação e custo de prevenção (incluindo vacinas)**

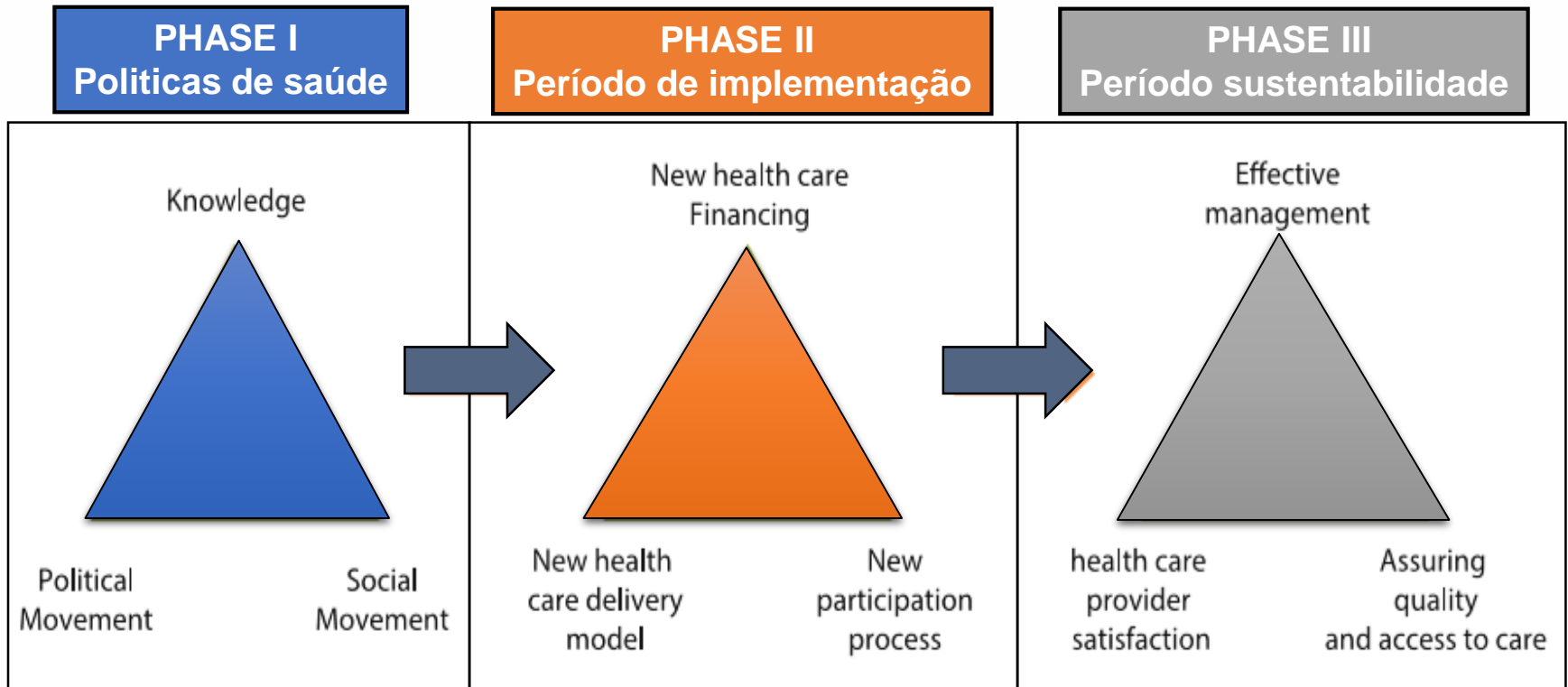


Source: SURIWAN THAI PRAYOON AND SUWIT WIBULPOLPRASERT. Political and Policy Lessons from Thailand's UHC Experience.

ACESSO E COBERTURA DE IMUNIZAÇÃO

- O sucesso da Tailândia em fornecer assistência e cobertura para todos produz fortes resultados de imunização **com quase 100% de cobertura** para todas as vacinas no PNV (Departamento de Controle de Doenças, 2018).
- A Tailândia lançou oficialmente o Programa Expandido de Imunização (EPI) em 1977, expandindo e fortalecendo a infraestrutura de serviços de imunização existente. A partir de apenas BCG e DTP, o EPI **expandiu quase todas as doenças evitáveis por vacina recomendadas pela OMS (2019)**.
- A imunização da Tailândia é um programa centralizado e **fornecido gratuitamente para toda a população através do mecanismo UHC**.

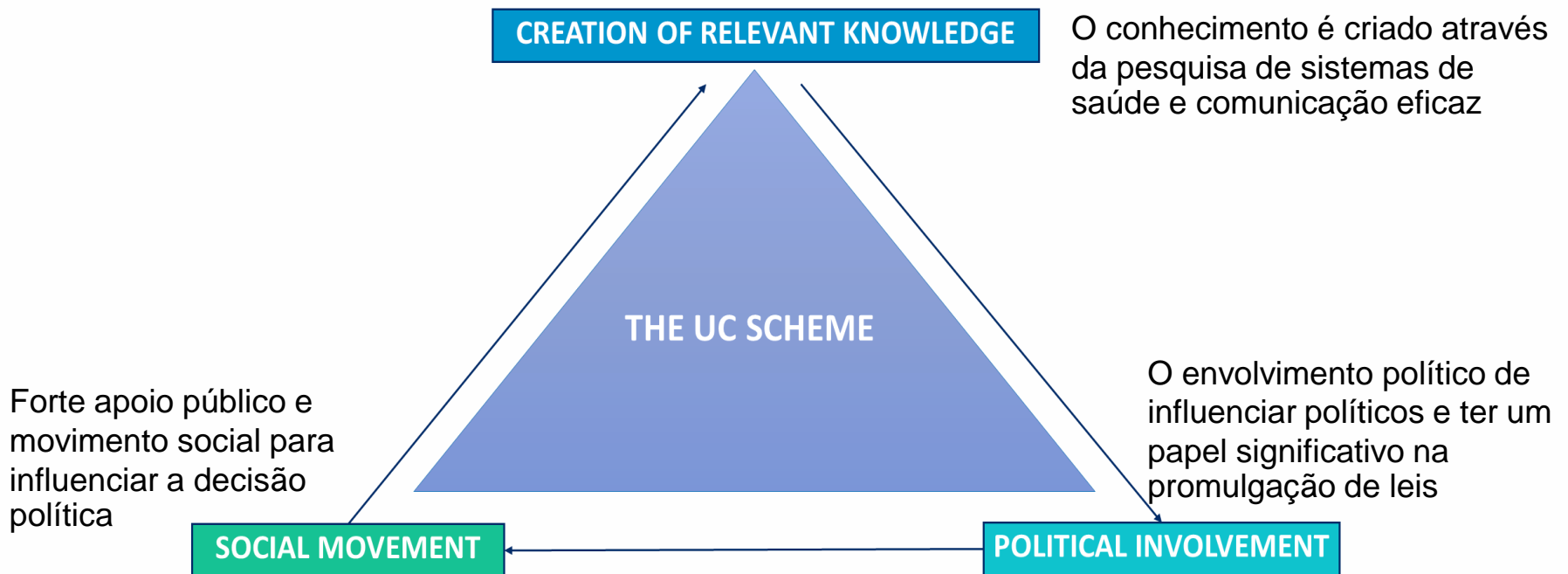
QUADRO DE COMO A TAILÂNDIA IMPLEMENTA E SUSTENTA A CU



Source: RAJATA RAJATANAVIN , SOMSAK CHUNHARAS *et.al.* Resilience Health system and UHC, 2019.

FASE I MOVIMENTO POLÍTICO

- A parte mais crítica de qualquer movimento político é convencer os políticos sobre a importância da questão por meio de um movimento social baseado no conhecimento e na comunicação eficaz. **Essas estratégias foram chamadas "O triângulo que move a montanha"**



PERÍODO DE IMPLEMENTAÇÃO DA FASE II (NHSO)

- A responsabilidade do NHSO é gerir o fundo para garantir acesso equitativo aos serviços de saúde de qualidade decente para os seus membros. 3 reformas importantes foram: 1) novo financiamento de assistência médica 2) nova assistência à saúde 3) nova governança participativa

1. NOVO FINANCIAMENTO EM SAÚDE ATRAVÉS DO CPP

- **C: Coleta** refere-se à forma como o dinheiro é coletado e obtido da fonte.
- **P: O pool** está no nível da coleta do orçamento e em que quantia equilibrar o risco e os benefícios da eficiência do sistema.
- **P: A “purchase” compra** é o método de pagamento pelos serviços de saúde.

PERÍODO DE IMPLEMENTAÇÃO DA FASE II (CONT.)

2. NOVO MODELO DE ENTREGA DE CUIDADOS DE SAÚDE

- Os modelos de financiamento e prestação de cuidados de saúde devem trabalhar juntos. Um sistema de financiamento decente deve ser capaz de servir a função de um sistema de prestação de serviços.

3. NOVO PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO

A criação de um esquema de UC na Tailândia exigiu a participação de todas as partes interessadas;

- 1) **Pacientes:** refletem necessidades específicas e feedback sobre os serviços prestados
- 2) **ONGs:** parte dos membros do conselho do esquema da UC
- 3) **Comunidade:** o governo local deve participar de atividades em sua comunidade
- 4) **Academia e investigadores:** Eles fornecem resultados ou evidências de pesquisa como insumos no processo político
- 5) **Políticos** no nível ministerial e político

FASE III SUSTENTABILIDADE DA CU

- Três componentes principais que afetam a sustentabilidade do esquema de UC: 1) Gestão eficaz 2) Qualidade e acesso garantidos aos cuidados 3) Satisfação do prestador de cuidados de saúde

1. Gestão eficaz

- O NHSO é a agência responsável pela entrega de CU precisa provar eficiência e produtividade no sistema de saúde, ou seja,
 - Acesso equitativo
 - Uso de serviços de saúde
 - Proteção de risco financeiro
 - Responsável e transparente
 - O governo pode receber informações que lhes permitam supervisionar os gastos com saúde

FASE III SUSTENTABILIDADE DA CU (CONT.)

2. SATISFAÇÃO DOS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE

- Questões importantes para aumentar a vontade dos provedores de fornecer serviços incluem:
 - Cargas de trabalho pagas de maneira justa, tendo em consideração as diferenças de
 - áreas geográficas, profissionais, aqueles que trabalham árduo e aqueles que não.
 - Mecanismos para comprometer quando há conflitos entre prestadores e pacientes

3. ASSEGURAR A ACESSIBILIDADE E A QUALIDADE DO CUIDADO

Isso inclui garantir que as pessoas conheçam seus direitos e responsabilidades, desfrutem de seus direitos e possam usar os serviços de saúde, mesmo os caros, quando necessário. Até que ponto isso é alcançado se reflete nas opiniões das pessoas sobre a satisfação com os serviços.

PAPEL DO INSTITUTO NACIONAL DE VACINAS

Eventos cronológicos no INV



2002

Comité Nacional de Vacinas

Departamento de Controlo de Doenças
Ministério Saúde Pública



2012

**Instituto nacional de
vacinação (Public
Organization)**

Decreto 2012

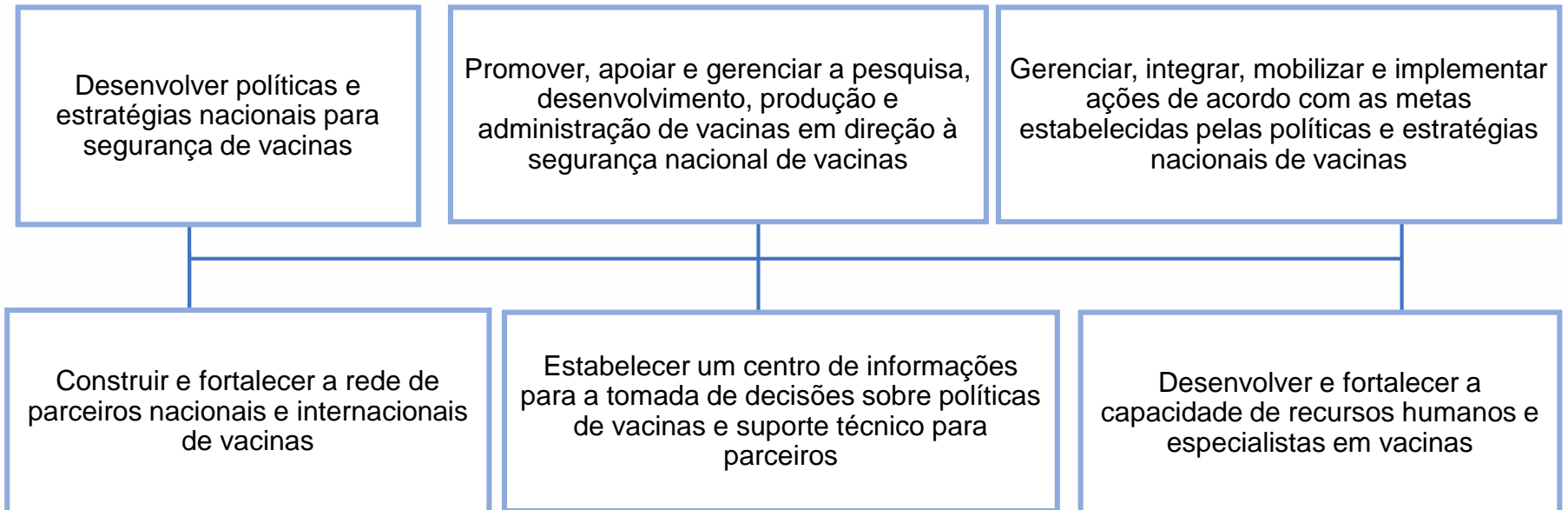


2018

**Instituto nacional de
vacinação**

Autoridade Autónoma
Legislação 2018

Deveres e Autoridades das INV Mandatados pela Legislação Nacional Vacinal 2018



Plano Estratégico INV

Fortalecer
capacidade de gerenciamento
para garantir a disponibilidade
da vacina e o acesso contínuo

Gestão

Pesquisa

Promover
pesquisa e
desenvolvimento de vacinas
para as necessidades
nacionais de saúde

Desenvolver
a gestão dos recursos
nacionais de vacinas

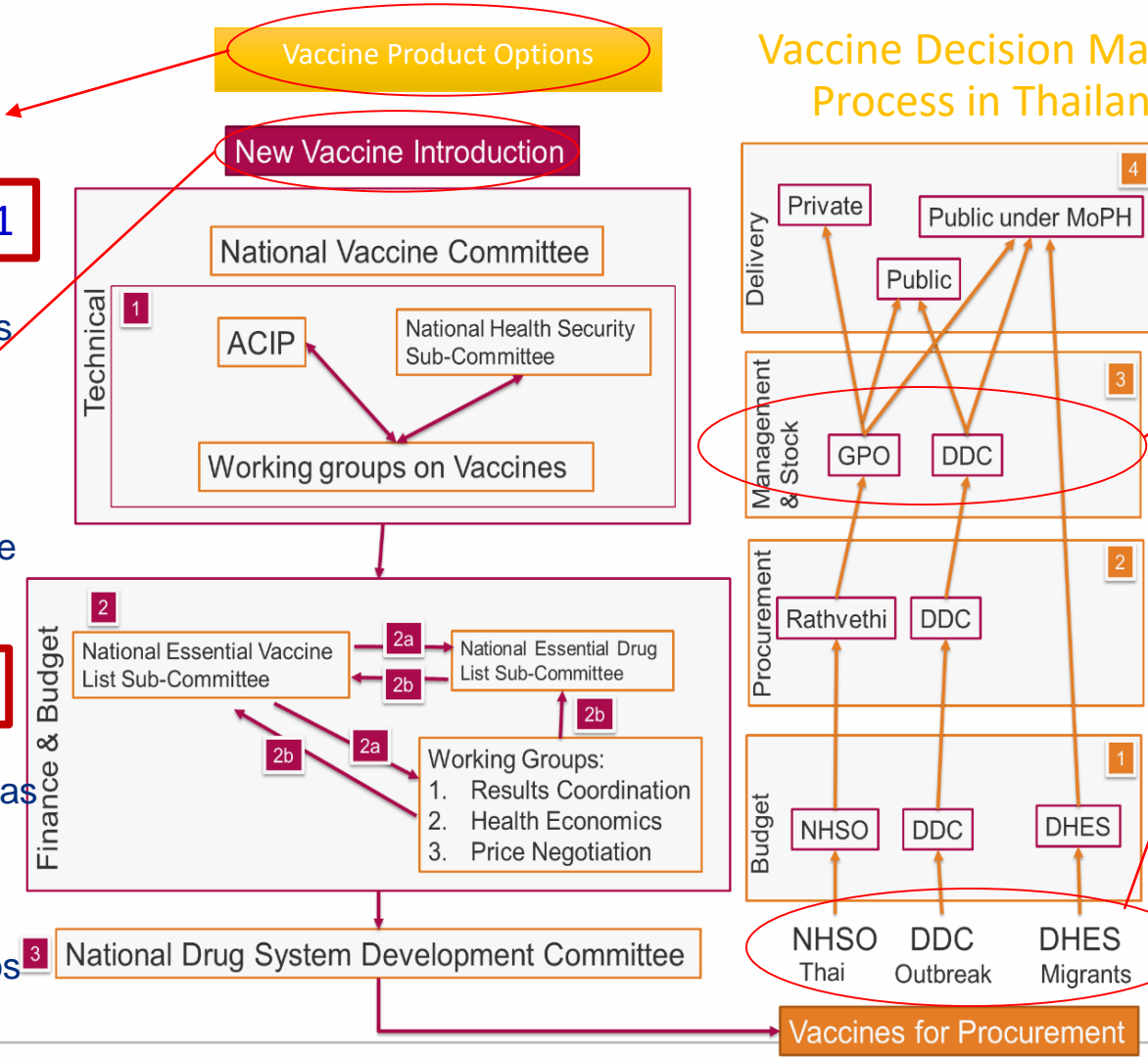
**Gestão
recursos**

**Apoio
industrial**

Apoio
a indústria de vacinas
no país para produzir
vacinas locais

O trabalho da INV no fortalecimento da segurança das vacinas

- Pesquisa e desenvolvimento de vacinas domésticas e produção **1**
- Colaborar com os fabricantes para garantir a aprovação regulamentar e a disponibilidade de produtos para vacinas **2**
- Introdução de vacinas domésticas **3**
- Geração de evidências para novas vacinas e trocas de produtos **3**



4 Armazenamento de vacinas

- 3** Compras locais:
- Plurianual
 - Multi-Supplier
 - Negociação em grupo
 - Aquisição Conjunta da ASEAN

Obrigado



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

Como o Programa de Imunização da Tailândia trabalha com o Gabinete Nacional de Segurança Sanitária para garantir um programa de alto desempenho?

Mr. Tanapat Laowahutanon ⁽¹⁾

Mr. Kanitsak Chantrapipat⁽²⁾

Ms. Jarawee Rattanayot⁽²⁾

Ms. Somruethai Supungul ⁽¹⁾

Mrs. Orathai Suwaranrak⁽¹⁾

(1) Bureau of Medicines and Medical supply
Management, (2) Bureau of Primary care management

Índice

1. Esquema Universal de Cobertura (CUs) e financiamento de vacinas
2. Compra de vacinas
3. Distribuição de vacinas
4. Segurança de vacinas
5. Disponível de financiamento
6. Previsão precisa
7. Contratação adequada
8. Desafios

CU e financiamento de vacinas

1. Lei Nacional de Segurança Sanitária B.E. 2545 (2002 AD)

Determinar as fontes de fundos para a prestação de serviços deve provir do orçamento anual do governo e de outras rendas

2. O Conselho Nacional de Segurança Sanitária separa os fundos para a prestação de serviços em 10 pontos

- Prevenção e Promoção: Vacina EPI
- Cuidados ambulatoriais
- Cuidados hospitalares
- Cuidados de reabilitação
- HIV / SIDA
- Doença renal em estágio final
- Controle de DNT / doenças psicóticas na comunidade
- Cuidado a longo prazo
- Cluster de cuidados primários
- Pagamento adicional para áreas de difícil acesso

Financiamento CU

- **Fonte de financiamento: Financiado com base em impostos:**
 - Fundo comum de tributação geral; orçamento fechado

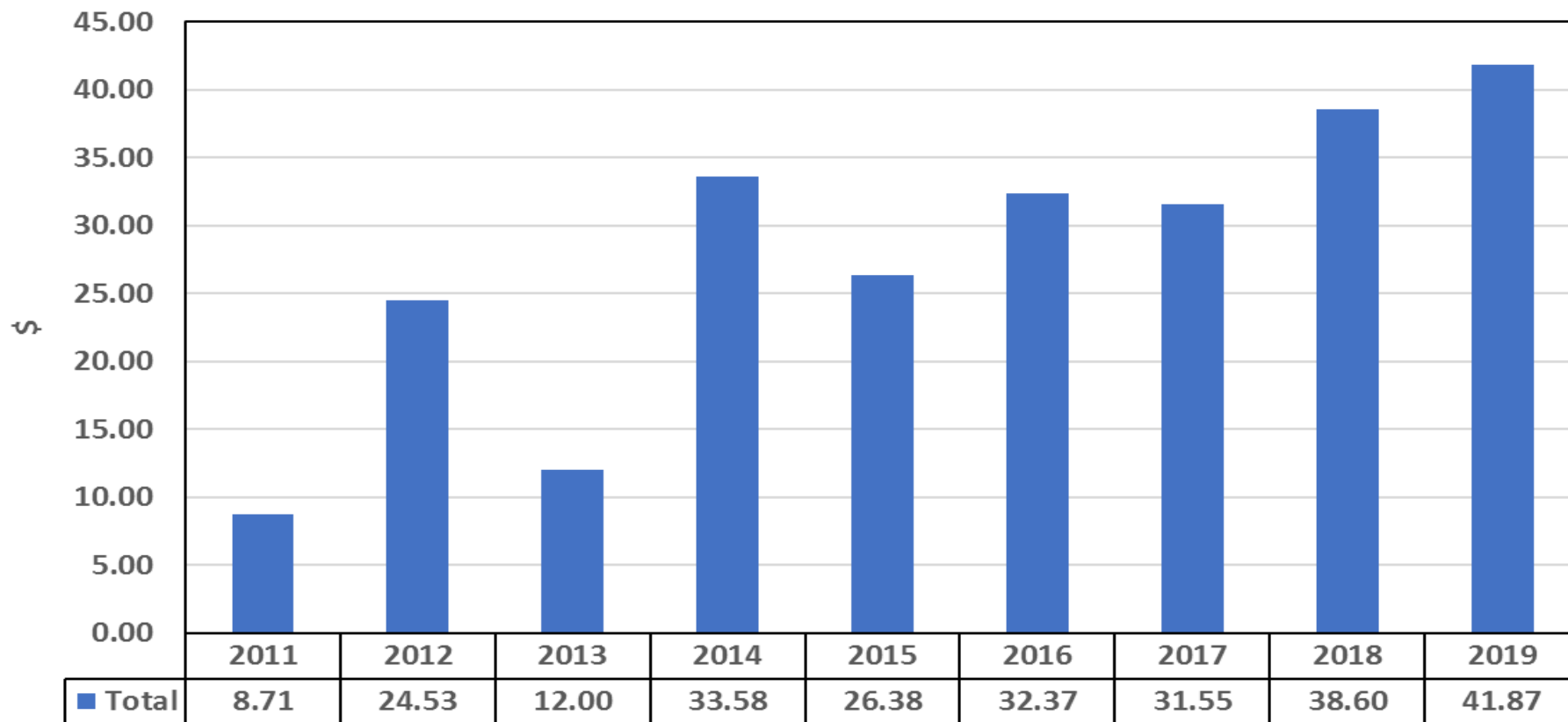
- **Princípios gerais para estimativa de orçamento**
 1. O orçamento per capita é baseado em
 - Volume de serviços utilizados
 - Custo unitário dos serviços prestados
 - Projeção de aumentos na utilização e custo de serviços
 - 2. Disponibilidade de dados
 - Banco de dados administrativo, relatórios financeiros do hospital, registro de beneficiários
 - 3. Direção da política
 - Maior acesso, protocolo padrão, novos pacotes de benefícios, conforme necessário (nova vacina EPI)

Como pagar pelos serviços: mecanismo de pagamento do provedor

- **Closed-end payment methods >> cost containment**

- Métodos de pagamento fechados >> contenção de custos
- **Capitação**
 - PO (ponderado por% da população envelhecida e afastamento), prevenção e promoção da saúde (inclui vacina EPI)
- **Orçamento global para IP**
 - Taxa de base única DRG para todos os provedores
 - Tabela de taxas para assistência médica de alto custo e dispositivos médicos
- **Risco de prestação de serviço insuficiente, compensado por**
 - Gerenciamento de reclamações através da linha direta 1330 (call center)
 - Garantia de qualidade, acreditação, auditoria médica
- **Garantir o acesso a algumas doenças específicas com alto ônus**
 - Programação de taxas com condições, por exemplo catarata, acidente vascular cerebral.

Orçamento para compra de vacinas Tailândia por ano fiscal (milhoes de USD)

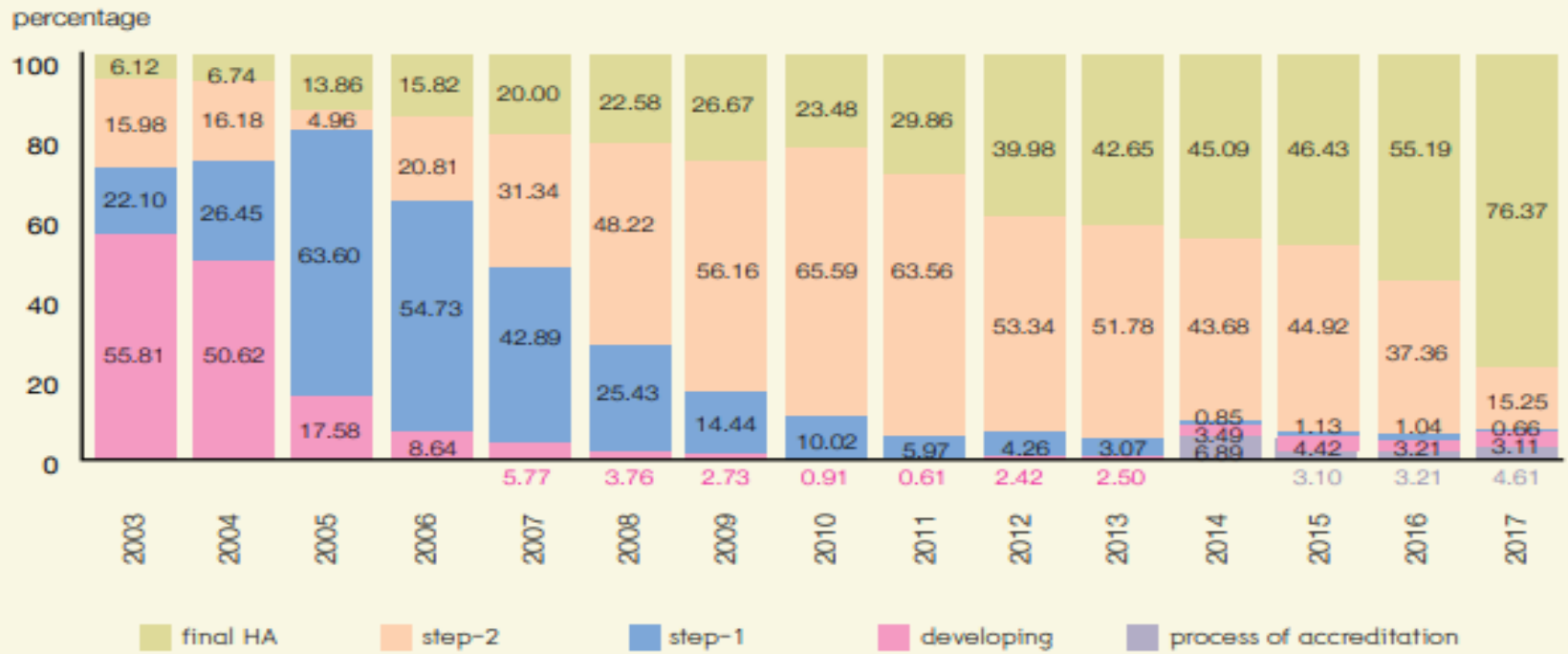


Sources: Vaccine procurement plan, NHSO

O CU é gerido para garantir ...

- **Sustentabilidade fiscal: contenção de custos, valor do dinheiro**
 - Orçamento fechado e base de capitação
 - Inclusão de inovações médicas econômicas por meio do HTA
- **Eficiência**
 - Portão que mantém os Cuidados Primários de Saúde como unidade contratante para atendimento ambulatorial e P&P
 - Enviando sinal forte para usar lista de medicamentos essenciais
 - Poder de compra monopsonístico: negociação pelo menor preço possível, com resultados de qualidade garantida, com economia substancial de custos
- **Acesso e qualidade dos cuidados prestados**
 - Impedindo a sub-prestação de serviços de saúde: pagamento adicional por alguns cuidados de alto custo
 - Mecanismo de controle de qualidade e padrão: Conselho da qualidade, CPG aplicado, Call Center 24 horas, gerenciamento de reclamações, sistema de auditoria (codificação e qualidade)
 - Trabalhando com a instituição de acreditação de assistência médica (acreditação hospitalar)

Percentagem US com hospitais acreditados 2013-2017



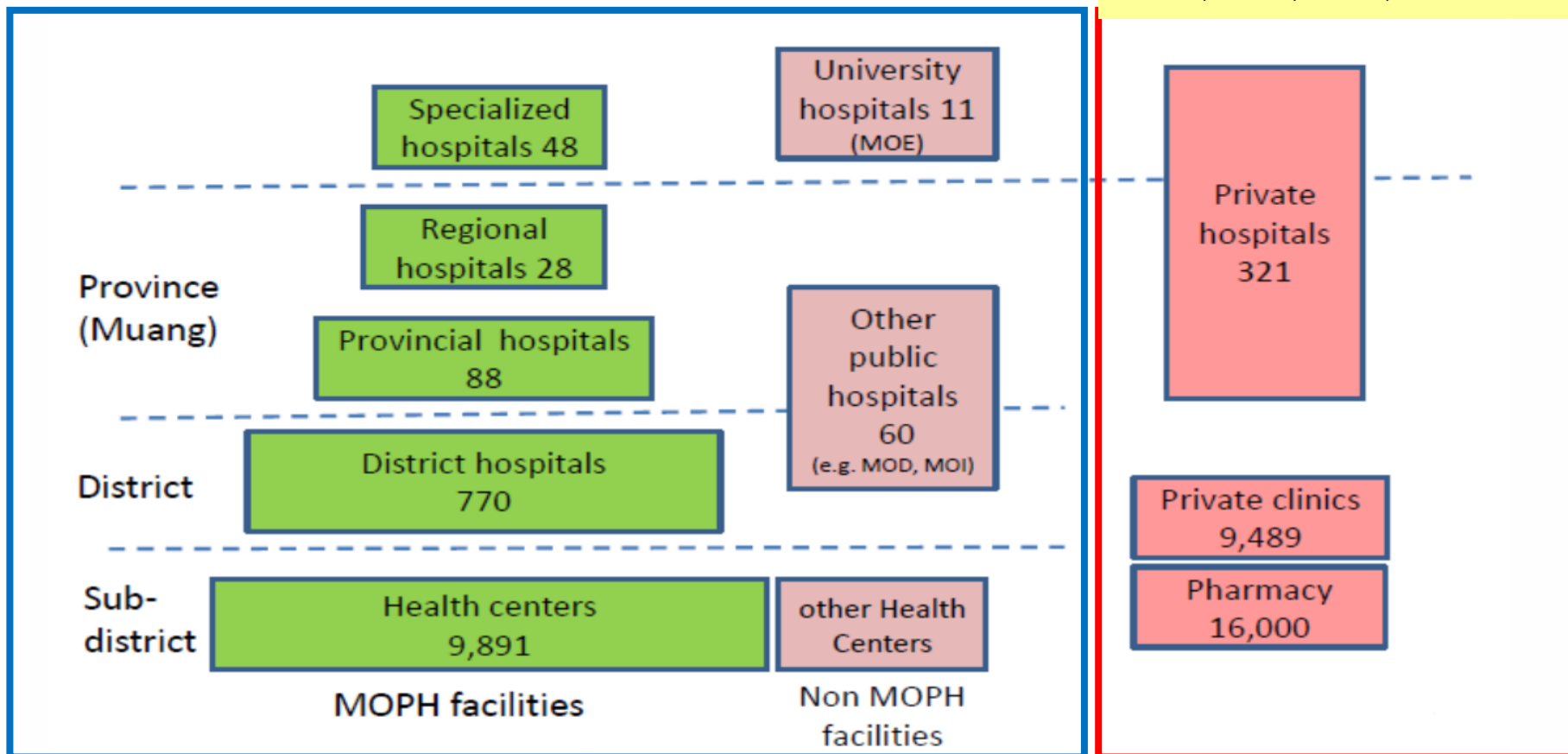
Source: Institute for Hospital Quality Assurance (RTD) Data as of September 30, 2017. Analysis by Bureau of Standards and Quality Support.

Note: status of accreditation quality process of sanatorium from institute of quality accreditation of hospital (Sor. Sor.) 30th September 2017 registration status of service From the NHSO Registration Office. As of 31 August 2017.

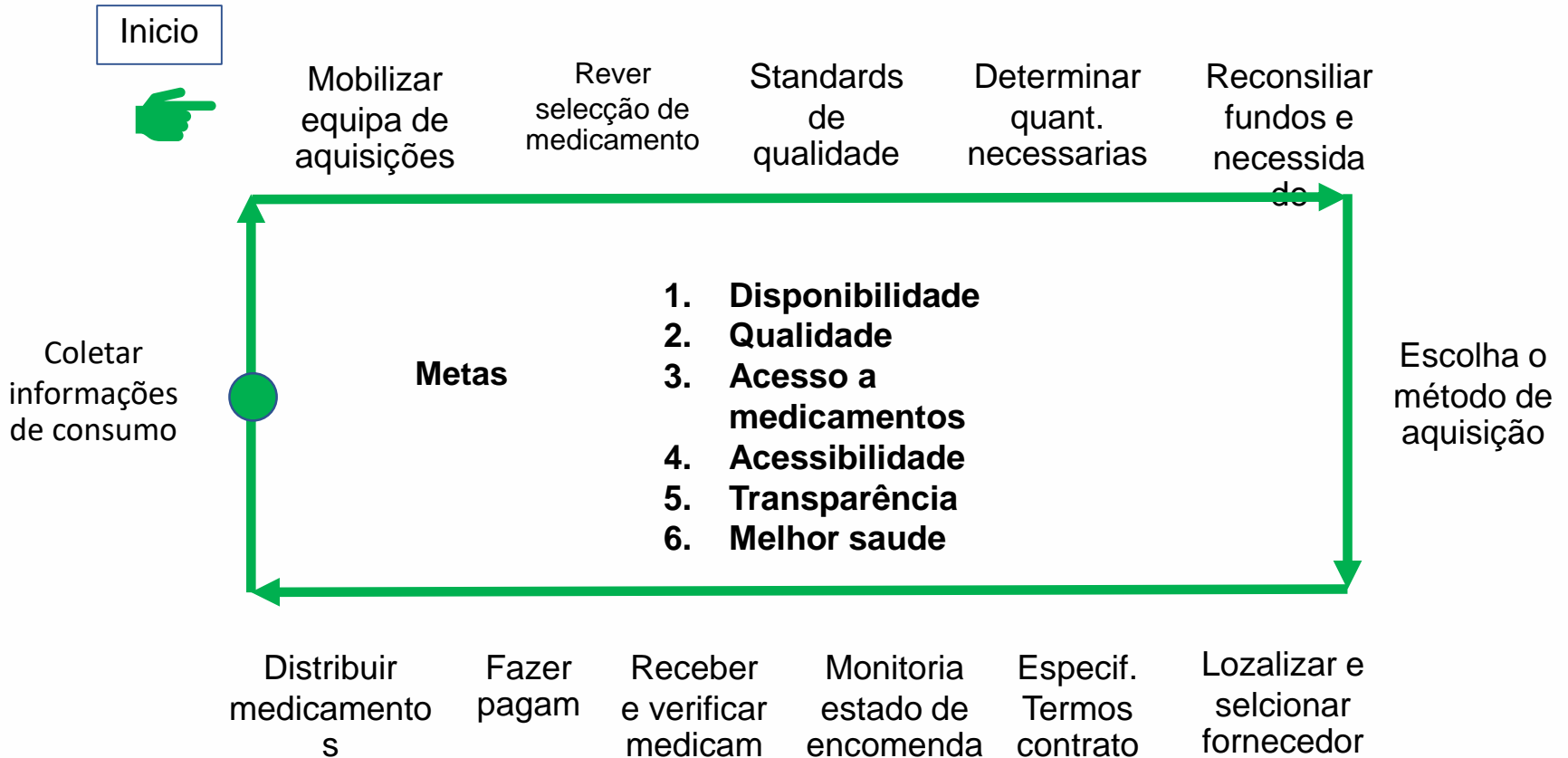
Apoiar o PAV pelo NHSO

Financiamento vacinas

Orçamento próprio para a aquisição vacinas - DTaP, HAV, PCV, VZV



Ciclo de aquisição de vacinas



Ref: WHO managing procurement

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19595en/s19595en.pdf>

Revisão da seleção de medicamentos: Processo de seleção da lista nacional tailandesa de medicamentos essenciais (NLEM)

Conceito de NLEM

Abrange os medicamentos necessários para a proteção e o tratamento dos problemas de saúde do povo tailandês em nível essencial, de maneira económica (lista eficaz)

Critério de seleção

1. Eficácia, segurança, necessidades de saúde, conformidade
2. Eficiência: relação custo-benefício
3. Impacto no orçamento (acessibilidade)

Revisão da seleção de medicamentos: Processo de seleção da lista nacional tailandesa de medicamentos essenciais (NLEM)

Pontuação ISAFE
I- Informação
S- Safety
Restrição A- Administration
F- Frequência de administração de medicamentos
E- eficácia, eficácia

Grupo de trabalho de economia em saúde

Grupo de trabalho de negociação preço

Os 22 painéis nacionais de especialistas para cada grupo de drogas selecionar e propor um rascunho do NLEM

O Grupo de Trabalho de Triagem coordena de 22 grupos de trabalho custo-efetividade, equidade, acessibilidade nacional.

Subcomitê NLEM
Seleção primária de ED

Subcomitê NLEM
Tomar decisão final

Compra de vacinas

Aprovação de 3 principais esquemas de seguro de saúde pública

Avaliação de vacinas: ICER1 of vaccine

Vaccines	Societal perspective	Health service perspective	Price at Thai ICER threshold ²
Rotavirus ³	2,823.14 USD/QALY gained.	4,939.71 USD/QALY gained.	13.20 USD/dose
DTP-HB-Hib ⁴	34 USD/QALY gain	-	3.1 USD/dose

1. ICER = Uma relação custo-benefício incremental
2. Limite de teto padrão da Tailândia (ICER) = 5.294,97 USD / QALY ganho
3. Tharmaphornpilas P et al, 2015, Eficácia e custo-efetividade da vacina contra rotavírus em províncias-piloto (Petchaboon e Sukhothai)
4. Surachai Kotirum et al, 2017, Avaliação Econômica e Análise de Impacto Orçamentário da Vacinação contra a Infecção por Haemophilus influenzae Tipo b na Tailândia

Especificar standards de qualidade

1. Especificação da vacina
2. Fontes de especificação
 1. Farmacopeia: USP, BP, Farmacopeia Europeia
 2. Comitê Consultivo da ACIP sobre Práticas de Imunização
 3. Ministério da Saúde Pública
 - Thai FDA,
 - Departamento de Ciências Médicas
 - Departamento de Controle de Doenças
3. Vigilância pós-marketing para análise do produto .: relatório da OMS

Todas as vacinas distribuídas em tailandês tiveram que obter licença do Departamento de Ciências Médicas

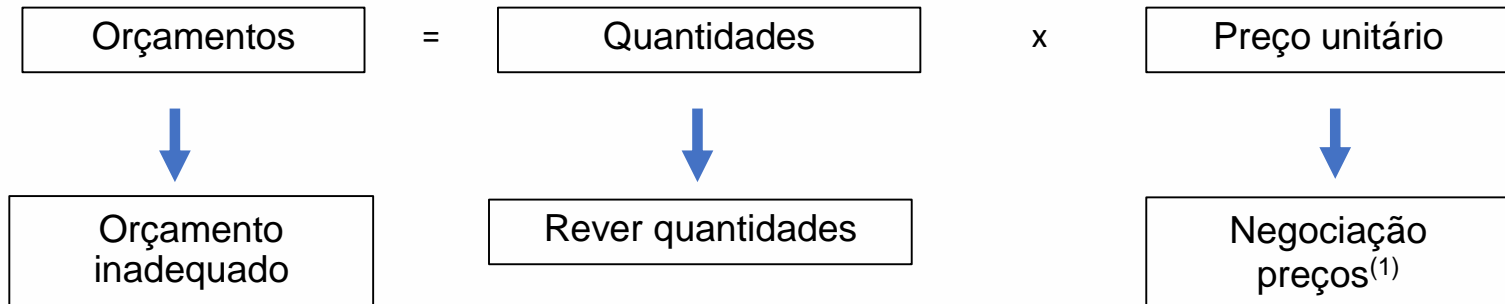
Determinar quantidades necessárias

1. Método de estimativa (1):
 1. Estimativas baseadas na população-alvo
 2. Estimativas baseadas no consumo anterior
2. Reconcilie esses 2 métodos
3. Confirme com o Ministério da saúde pública e fornecedores

Reference: 1 Vaccine forecasting and needs estimation

https://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/resources/tools/en/index3.html

Conciliar necessidades e fundos



Grupo de trabalho para negociação de preços, incluindo MOPH, NHSO, CSMBS, SSS, representante hospitalar, rede populacional.

1. Reduzir o estoque no armazém e hospital central
2. Taxa de desperdício de controle
3. Auditoria médica

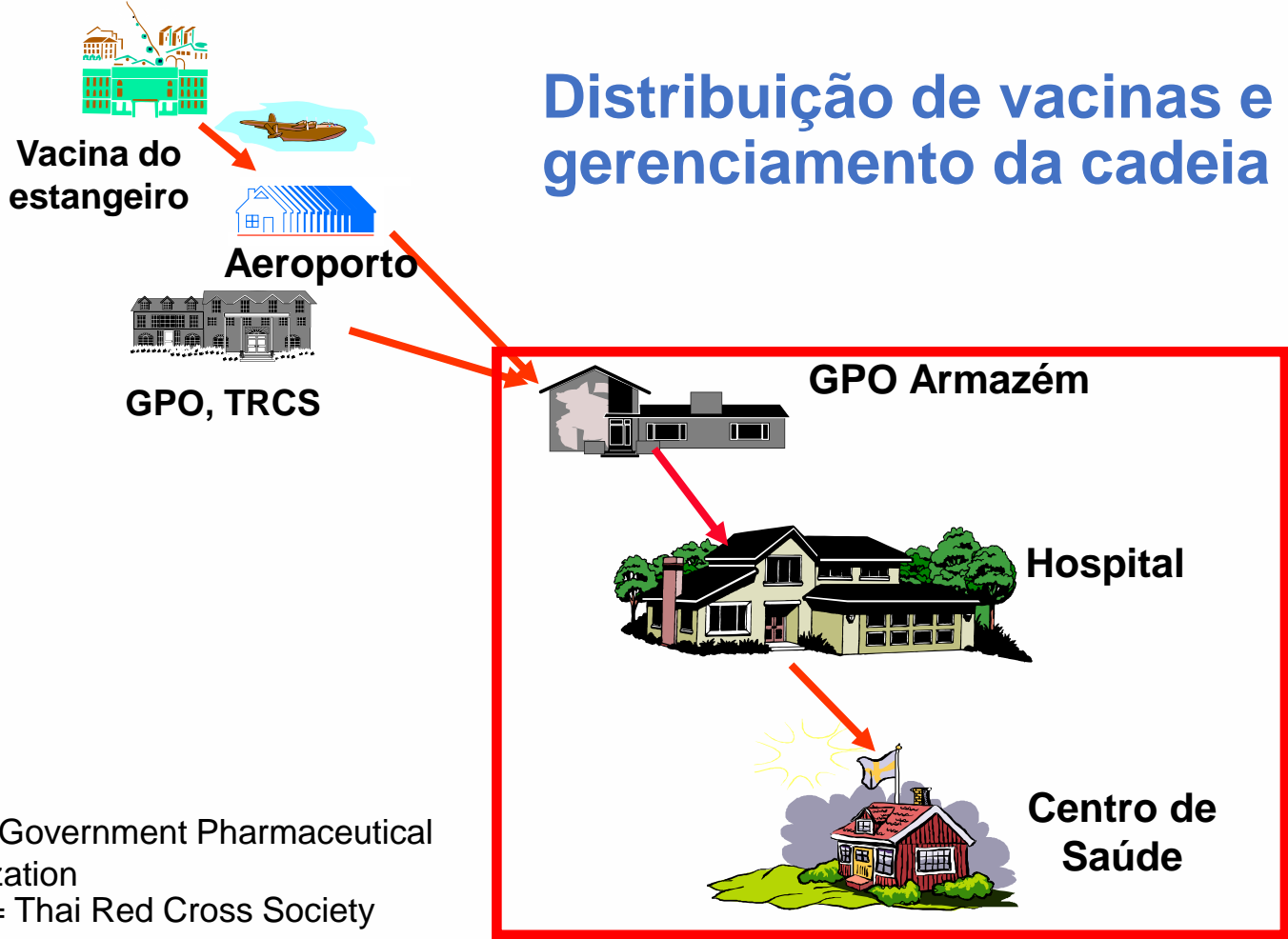
1. Regulamento de margem de lucro
2. Isenções / reduções fiscais
3. Fórmulas de preço com custo mais
4. Preços de referência externa / interna
5. Uso de medicamentos genéricos / Segunda fonte
6. Avaliação de tecnologias em saúde

~~Políticas: acordo volume, NLEM~~

(1)! WHO GUIDELINE ON COUNTRY PHARMACEUTICAL PRICING POLICIES:

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21016en/s21016en.pdf>

Distribuição de vacinas e gerenciamento da cadeia de frio



GPO = Government Pharmaceutical Organization
TRCS = Thai Red Cross Society

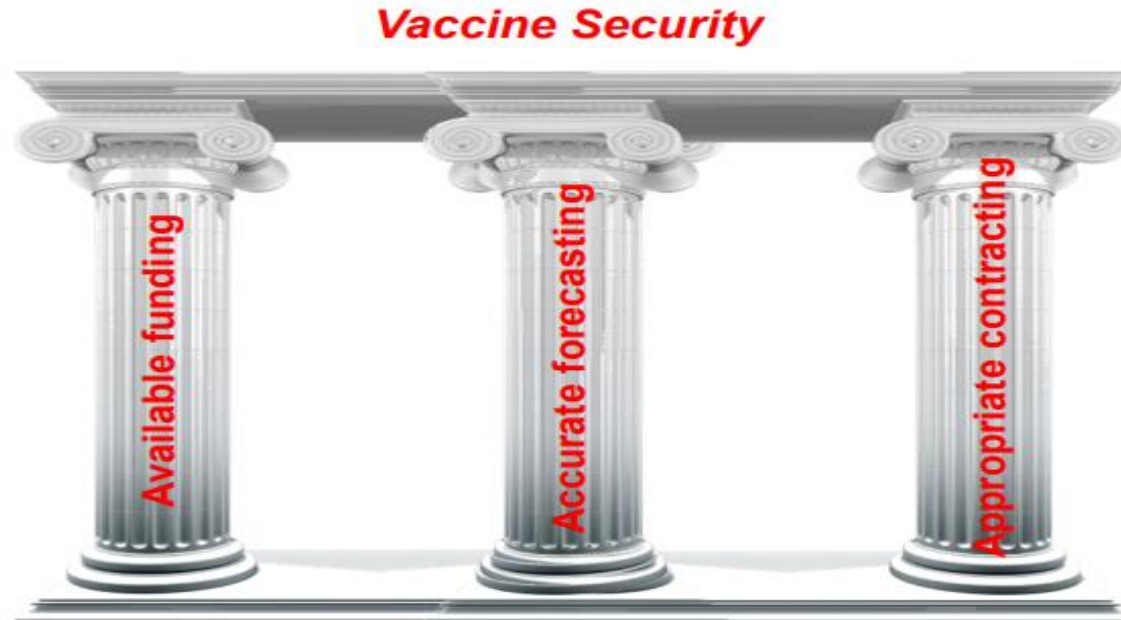
Inventário gerenciado pelo fornecedor (VMI)

1. Organizado pela Organização Farmacêutica do Governo (GPO)
2. Aplicativo base da Web
3. O GPO desempenha um papel na gestão do estoque de vacinas do hospital Rural.
4. Se o estoque de vacinas for menor que o ponto de reabastecimento (ROP), o GPO entregará a vacina no hospital igual ao estoque máximo ($\text{max} = \text{ROP} \times 1,5$)

Gestão da cadeia de frio

- Ano fiscal de 2012: MOPH apoia treinamento em gestão da cadeia de frio
- Ano fiscal de 2012: NHSO apoia o orçamento da Unidade Contratante de Atenção Primária (CUP) para
 - Frigoríficos
 - Colectores de dados
 - Portadores de vacinas
- 2012 EF- Agora: Monitoramento de temperatura do armazém central até a unidade básica de saúde
- 2015 - Agora
 - MOPH apoia treinamento em gestão da cadeia de frio
 - Refrigeradores precoces da CUP, colectores de dados, portadores de vacinas
 - A temperatura de armazenamento da vacina estava contida no padrão *The Healthcare Accreditation*

Segurança vacinal: 3 pilares (fundos, quantificação, contractos qualidade)



Compromisso político

Dados electrónicos

**Aquisição centralizada:
anualmente**

Reference: https://www.unicef.org/supply/files/3._Overview_of_UNICEF_vaccine_procurement.pdf

Desafios: Adicionando novas vacinas ao cronograma de imunização

1. O Comitê Consultivo para Práticas de Imunização e o Comitê Nacional de Medicamentos Essenciais (NLEM) da ACIP são importantes mecanismos para selecionar novas vacinas
2. Health Technology Assessment (HTA). A pontuação do ISAFE e a avaliação econômica são informações baseadas em evidências para apoiar a relação custo-benefício e o impacto no orçamento da nova vacina.
3. O comitê de negociação de preços, incluindo todas as partes interessadas, representa uma boa governança para negociar com fornecedores

Desafios: Adquirir vacinas de qualidade a preços acessíveis

- 1. Parceria estratégica internacional para aquisição de vacina:**
 1. Compras agrupadas
 2. Negociações de preços
 3. Qualidade da vacina
- 2. Segurança de vacinas**
 1. Contratos plurianuais e aquisições agrupadas
 2. Produtores locais
- 3. Gerenciamento de escassez de vacinas**
 1. Relatar situação de escassez de vacinas
 2. Estabelecer uma maneira de gerenciar os estoques de vacinas durante a escassez no nível hospitalar

Thank
You

TruMadeMe



ตลอดรวมเครือข่าย... หากทลายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน



LNCT

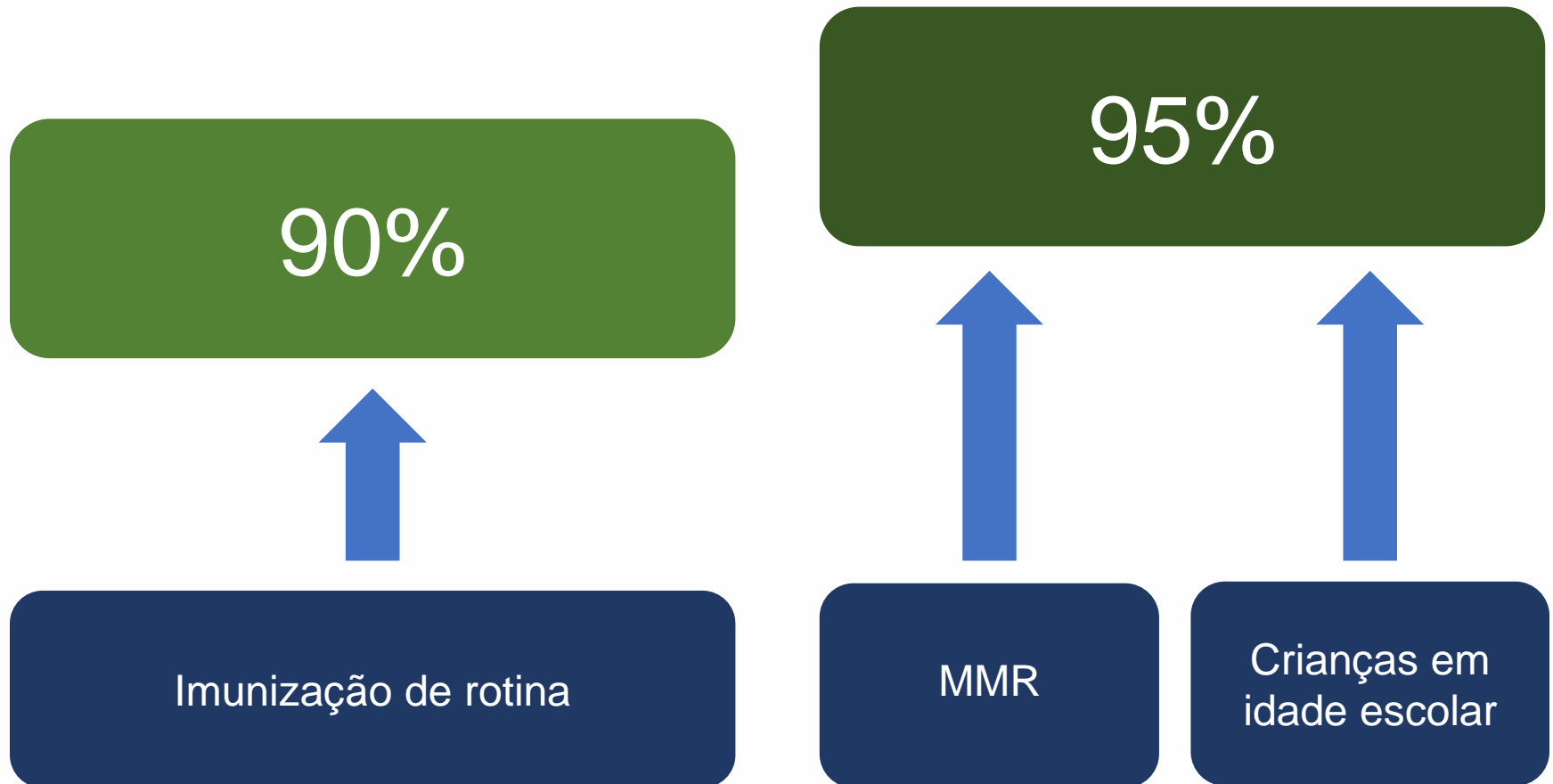
Learning Network for
Countries in Transition

PAV e Ministério Saúde Pública

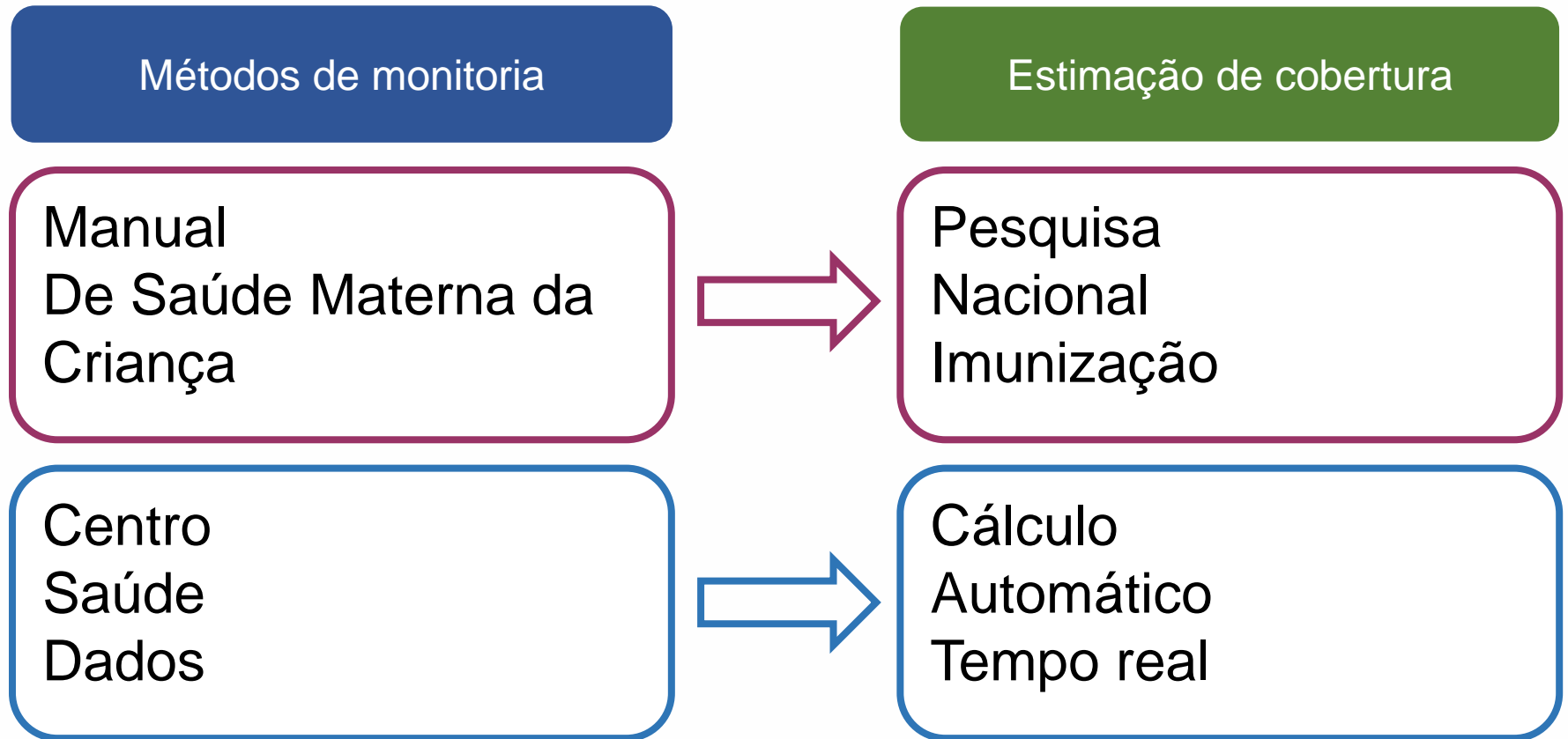
Division of Vaccine Preventable Diseases,
Department of Disease Control,
Ministry of Public Health, Thailand

Monitoria da cobertura

Metas de cobertura de imunização na Tailândia



Visão geral da estimativa de cobertura de imunização na Tailândia



História da estimativa nacional de cobertura de imunização na Tailândia

1980

Inquérito nacional de cobertura de imunização entre crianças menores de 5 anos e gravidez anualmente

1996

1999

Devido ao alto resultado da cobertura de imunização (85-90%)

2003

A frequência da pesquisa foi alterada para cada 3-5 anos

2008

2013

Incluir cobertura para crianças em idade escolar

2018

Inquérito de cobertura de imunização

Técnica de 30-60 aglomerados

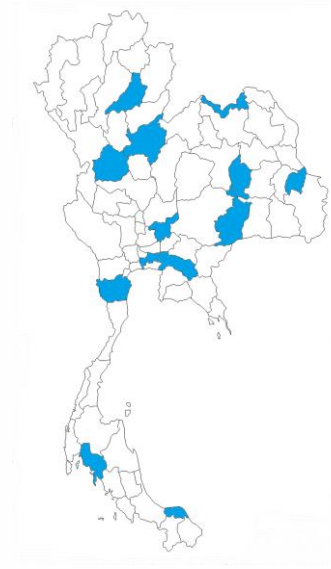
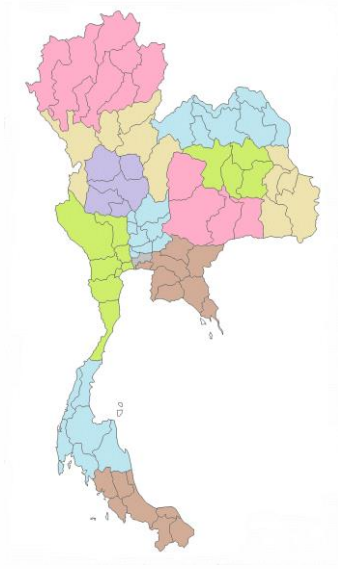
A cada 5 anos

Último inquérito 2018

13 províncias em 13 regiões sanitárias. (Bangkok e Sul incluídos)

11,250 crianças

450 escolas

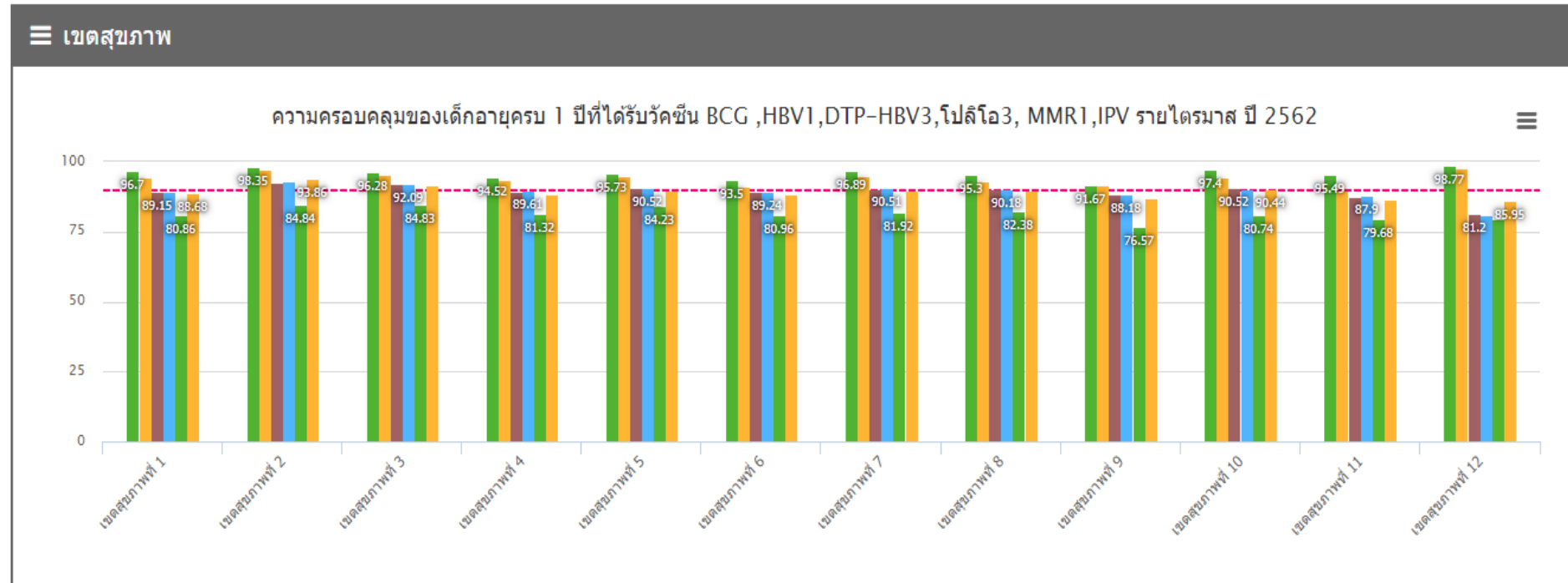


Cobertura nacional de imunização 2018

Vacinas	Média	Sul	Bangkok	Outras	Metas
BCG	99.8	98.7	97.7	100	90
HB1	99.6	99.3	96.2	99.8	90
DTP3	96.5	64.7	96.9	99.3	90
OPV3	96.5	64.7	96.9	99.3	90
HB3	96.5	64.7	96.9	99.3	90
IPV	88.4	50.7	70.8	94.5	90
M/MMR1	96.1	71.3	95.0	98.8	95
JE2/LAJE1	96.9	70.0	93.3	99.1	90
DTP4/OPV4	95.3	66.7	93.0	98.4	90
JE3/LAJE2	95.1	66.7	86.9	97.4	90
MMR2	86.6	66.7	78.0	90.8	95
DTP5/OPV5	87.2	58.0	76.2	91.4	90
HPV 1.5	98.1			98.1	90
dT 1.6	96.1			96.1	90

Cobertura imunização em crianças 1 ano de idade que recebem BCG, HBV1, Polio3, MMR1, IPV

☒ ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน BCG ,HBV1,DTP-HBV3,โปลิโอ3, MMR1,IPV รายไตรมาส ปี 2562



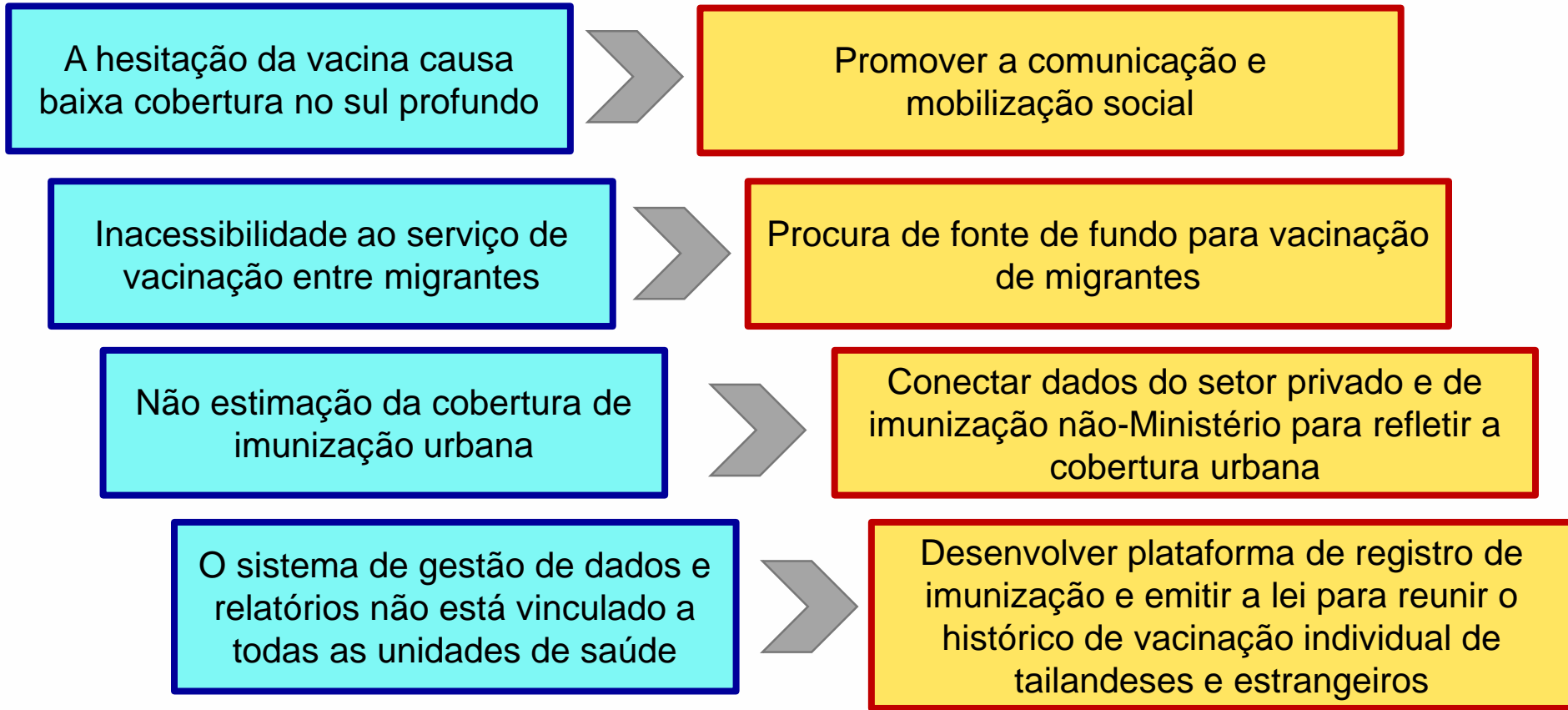
B หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด ในงวดที่รายงาน จากแท้ม Person ตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แท้ม (สถานะการอยู่อาศัย Type area = 1, 3)

A หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1ปีในงวดที่รายงานที่ได้รับวัคซีน BCG,HBV1,DTP-HBV3,โปลิโอ3,MMR1,IPV ทั้งหมด

Principal causa de não vacinação

1. Migração: tailandeses e estrangeiros
2. Vivendo em áreas de difícil acesso: fronteira, área remota, ilhas, tribo da colina
3. Sul profundo: situação de agitação, cultura e crença, hesitação de vacinas
4. Inconveniência para acompanhar

Caminho a seguir para estimativa de cobertura



Treinando provedores

Papeis do treino de provedores

- Funções a nível nacional, regional e provincial
 - Organizar curso de treinamento para funcionários do PAV na área de responsabilidade
 - Apoiar pessoa de recursos para treinamento de provedores privados

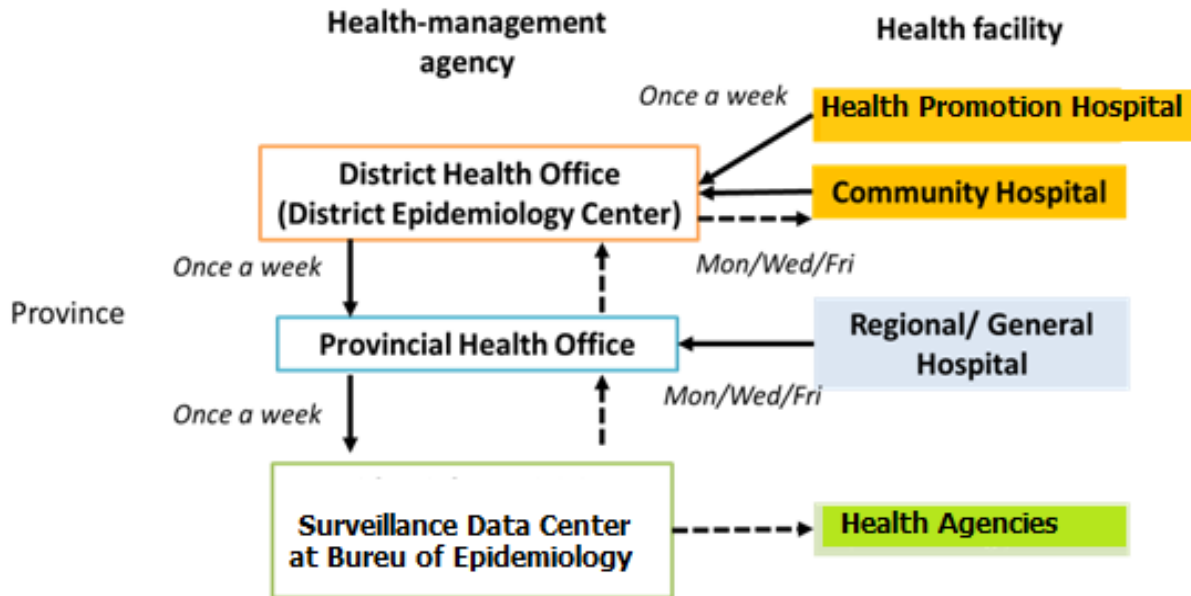
Treino PAV de 2019

- **Participante**
 - Funcionário do EPI a nível regional e provincial
 - Outras agências relacionadas ao trabalho do EPI
- **Duração**
 - 4 dias
- **Conteúdo**
 - Política de imunização
 - Programa de erradicação e eliminação de doenças
 - Introdução de nova vacina
 - Imunização de adultos
 - Programa de imunização contra gripe
 - Imunização de rotina (administração de vacinas, cadeia de frio, sistema de notificação)

EAPV e Vigilancia VDP

Vigilância de doenças comunicáveis Tailândia

Fluxograma das agências no Sistema Nacional de Vigilância de Doenças Transmissíveis



VPD

- Diphtheria
- Pertussis
- Tetanus, Tetanus neonatorum
- Measles
- Rubella
- Mump
- AFP/polio
- Japanese encephalitis

Legend:

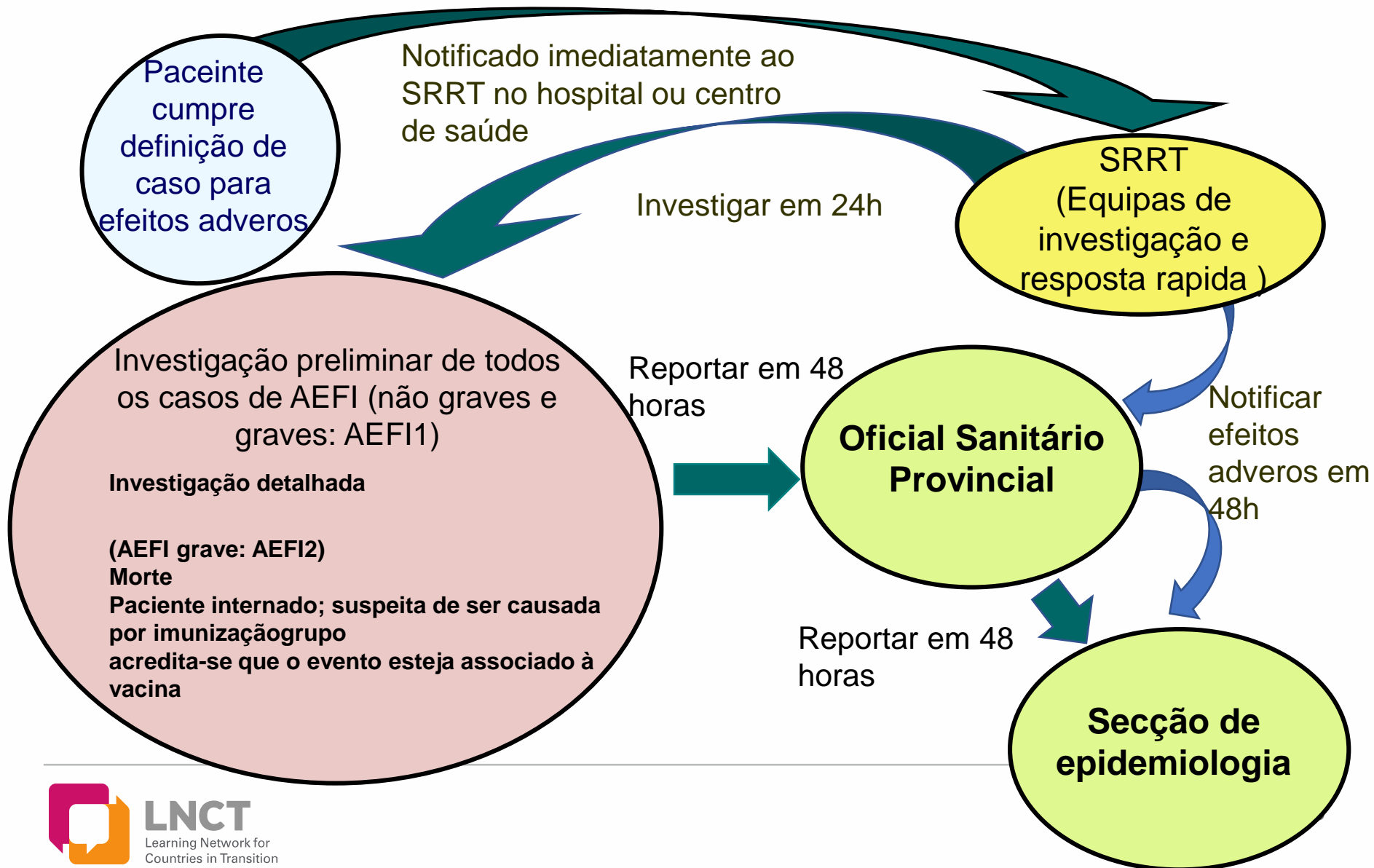
Primary data delivered (e.g. press release, registering) →

Secondary data delivered (e.g. summary of disease situation, surveillance report) - - - - -

Sistemas de relatórios de vigilância doenças imunopreveníveis atualmente disponíveis

1. Vigilância de doenças transmissíveis
2. Informações a serem coletadas, incluindo dados demográficos, data de início, resultado do tratamento e local onde os pacientes ficam doentes e local de tratamento
3. Nenhuma informação essencial para a vigilância e controle de VPD, por exemplo, dados laboratoriais, histórico de vacinação
4. Atraso no relatório (os dados foram enviados semanalmente para o DoE)
5. Programa de eliminação do sarampo - lançado em 2012
6. Vigilância PFA

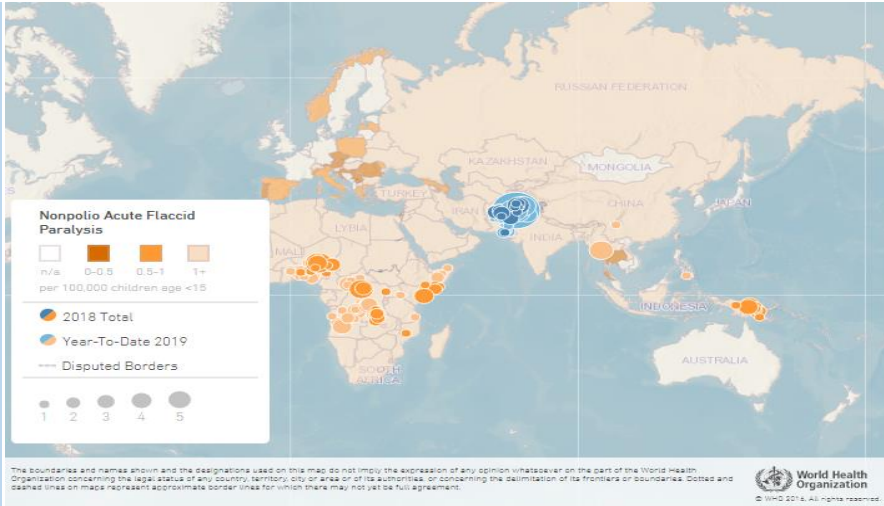
Vigilância de Efeitos adversos a vacinação



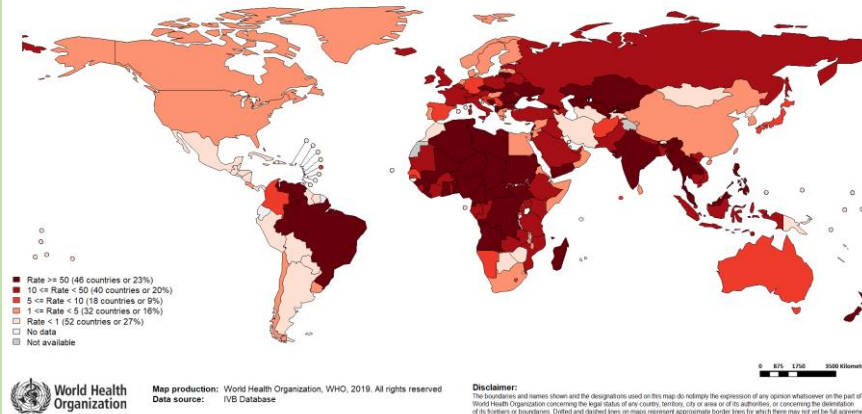
Campanhas

Situação do sarampo e poliomielite no mundo

Polio e VDPV



Sarampo



Gap imunitário

Aumento do número de casos

Necessidade de aumentar cobertura

Campanhas de imunização

Planeando e implementando campanhas

1. Papel do MOPH

- Tomar a decisão de usar a estratégia da campanha para fechar as lacunas de imunidade.
- Planejamento da campanha (locais, datas, metas, logística, treinamento de HW) Financial support / vaccine were from

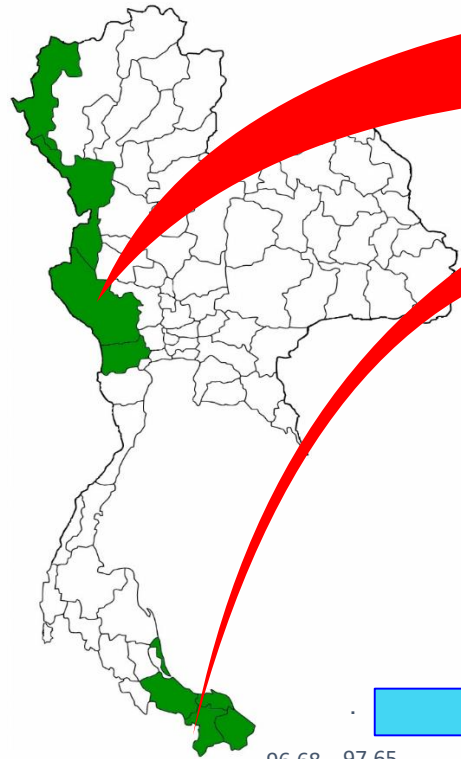
2. Departamento de control de doenças (PAV)

- Dept. orçamento (Governõ)
- NHSO
- OMS

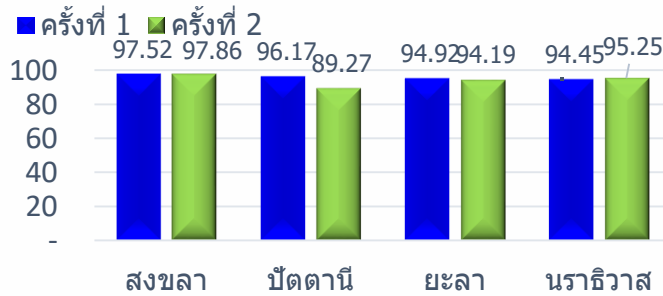
Campanha de OPV em 2019

Fronteira Thai-Myanmar

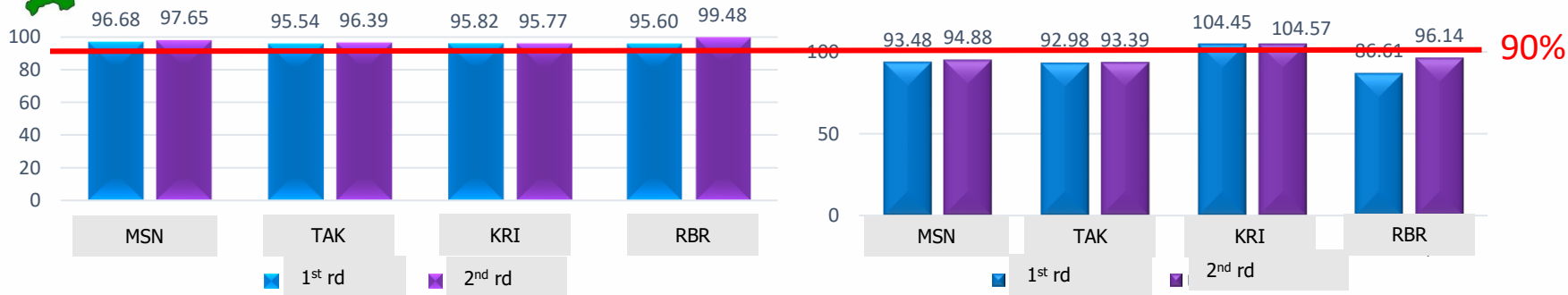
Provincias do Sul profundo



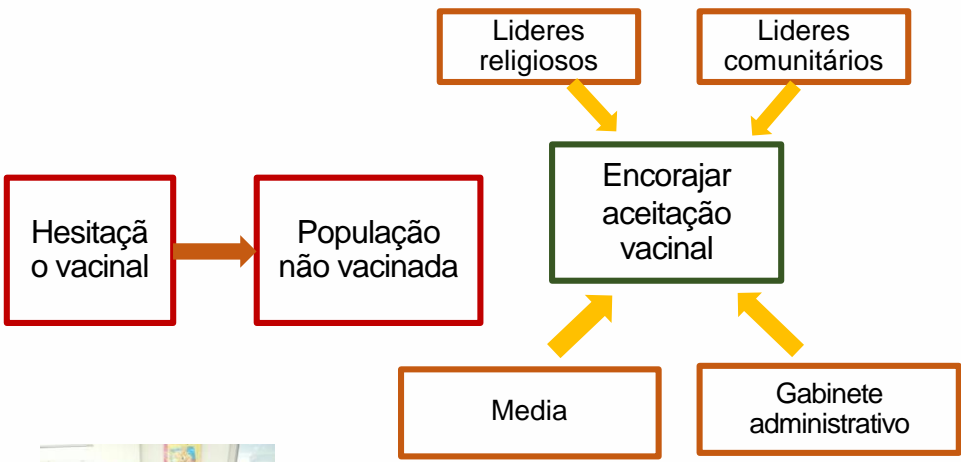
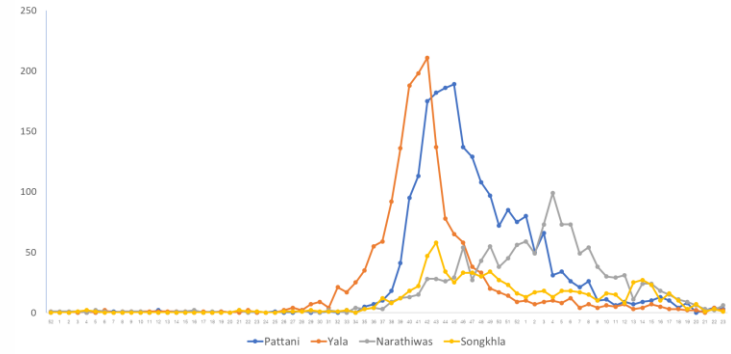
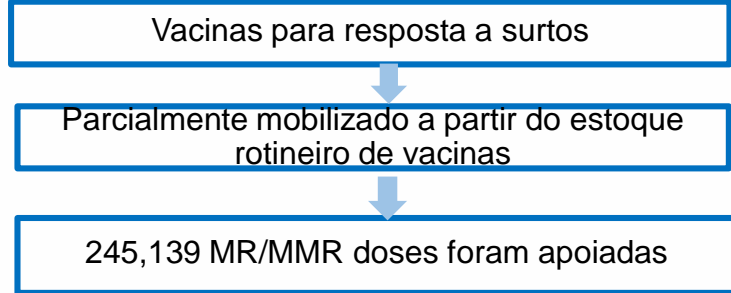
Resultados



Resultados



Campanha de imunização do MCV no sul profundo para conter surtos em 2018



Benefícios e desafios de trabalhar com o NHSO

- Benefícios da vacinação em um programa de seguro de saúde.
 - Reduza a carga de trabalho em gerenciamento de orçamento, processo de compras, logística etc.
- Desafios atuais de coordenação
 - Alocação de estoque de vacina (EPI de rotina, resposta a surtos, campanha)
 - Integração do processo de gerenciamento de vacinas, envolvimento de várias agências

Moderado pergunta e resposta

Obrigado