

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

Santiago Cornejo

Eka Adamia (Géorgia)

Hugo Silva (São Tomé)

Dr. Clarice Assa Kouame-Assouan (Costa do Marfim)



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

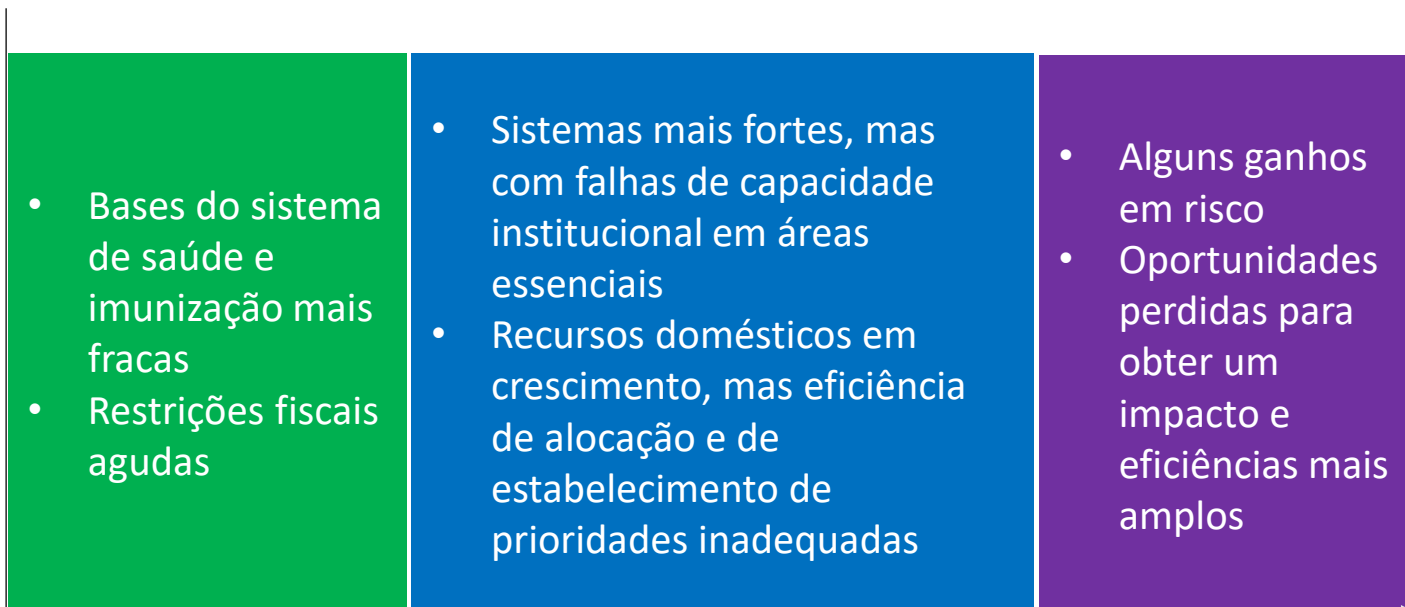
Visão da Gavi para o planeamento da transição e lições aprendidas sobre o planeamento da transição

Tangerang, Indonésia
Julho de 2019

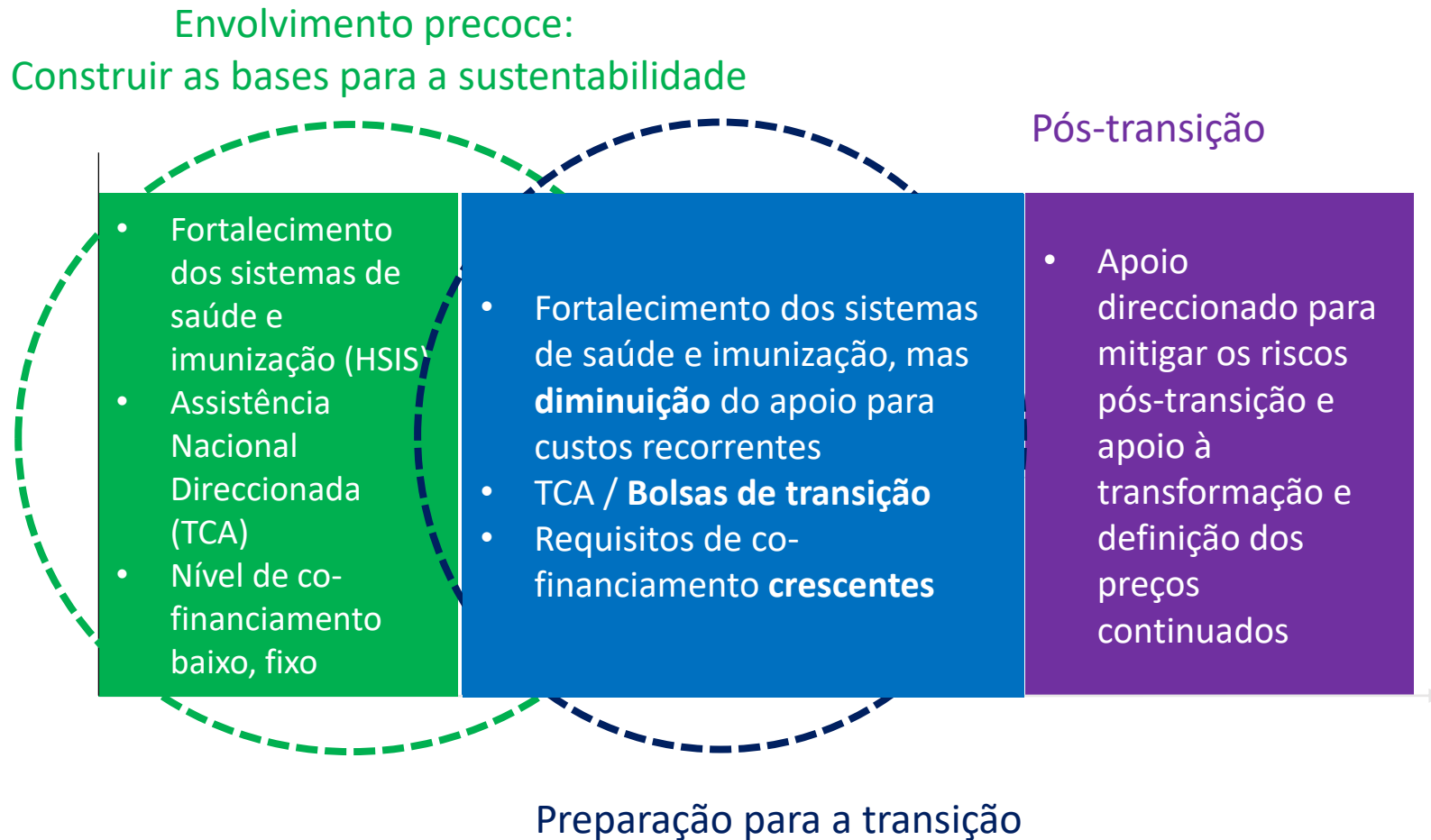
Santiago Cornejo

Os países tendem a enfrentar diferentes desafios de financiamento e programáticos em diferentes fases do desenvolvimento...

Representação esquemática dos principais constrangimentos programáticos e de financiamento para a imunização no decorrer do contínuo de desenvolvimento

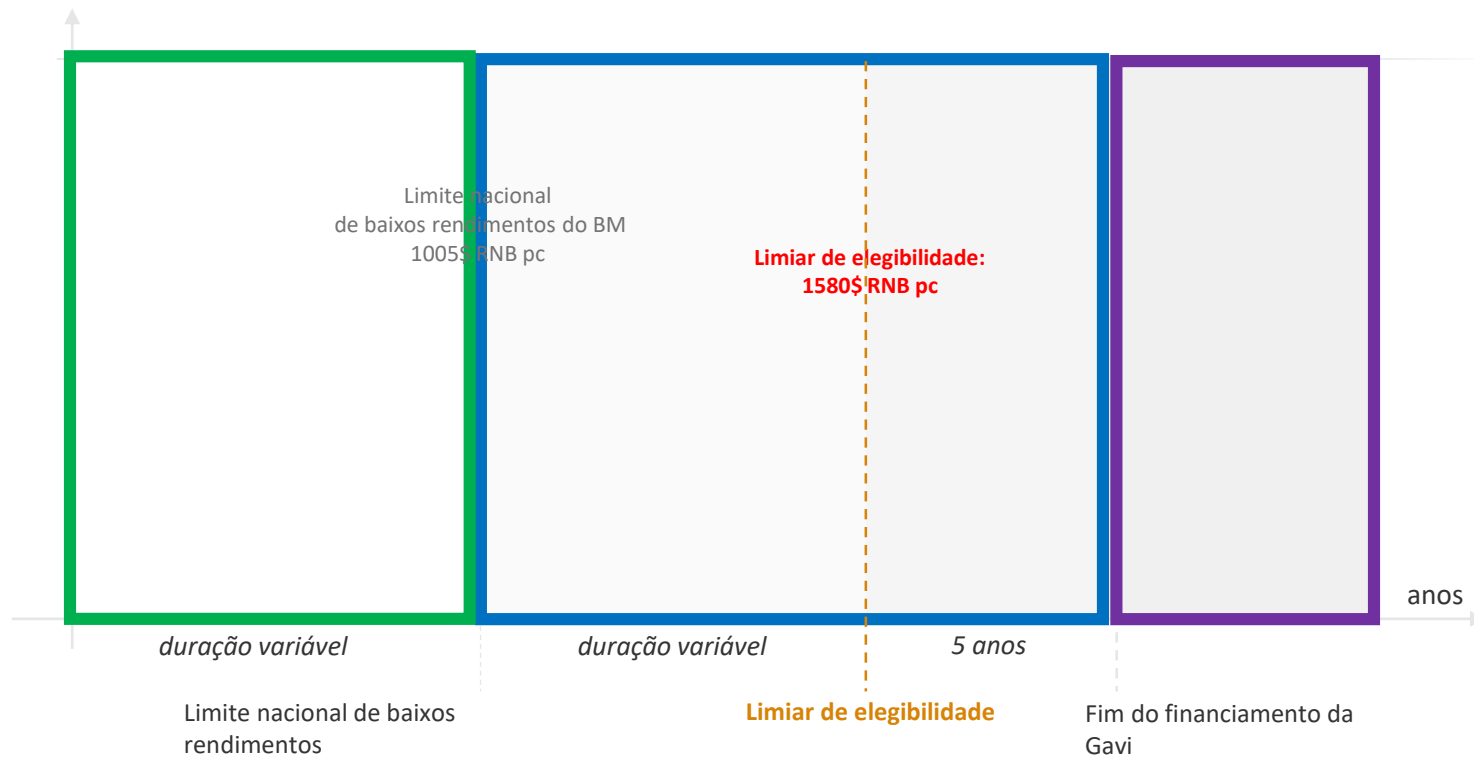


As necessidades em evolução requerem tipos de envolvimento e apoio em evolução

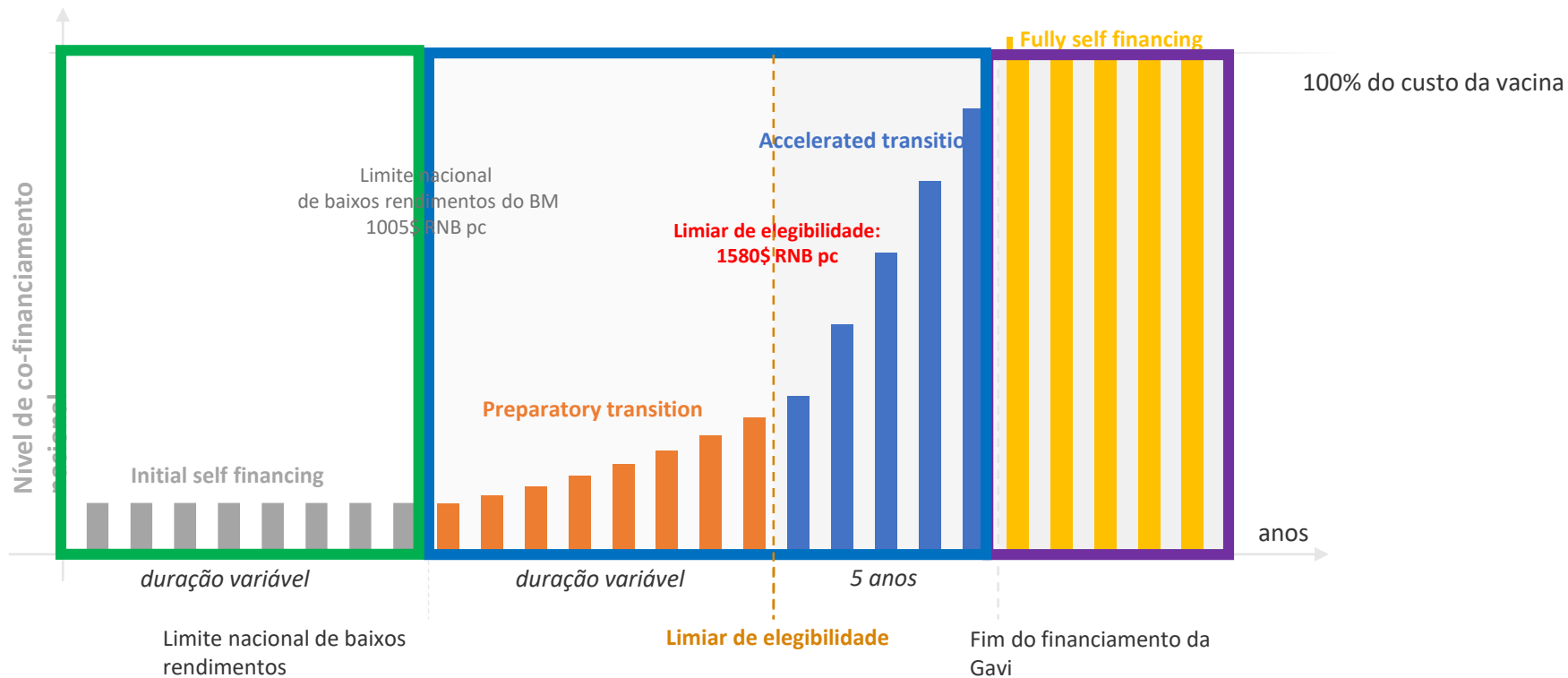


- ❖ Não são categorias absolutas: as realidades nacionais reais ficam algures neste contínuo
- ❖ Primeira onda de países em transição alinhados com este modelo

As políticas de elegibilidade, transição e co-financiamento proporcionam o quadro institucional para o envolvimento da Gavi...



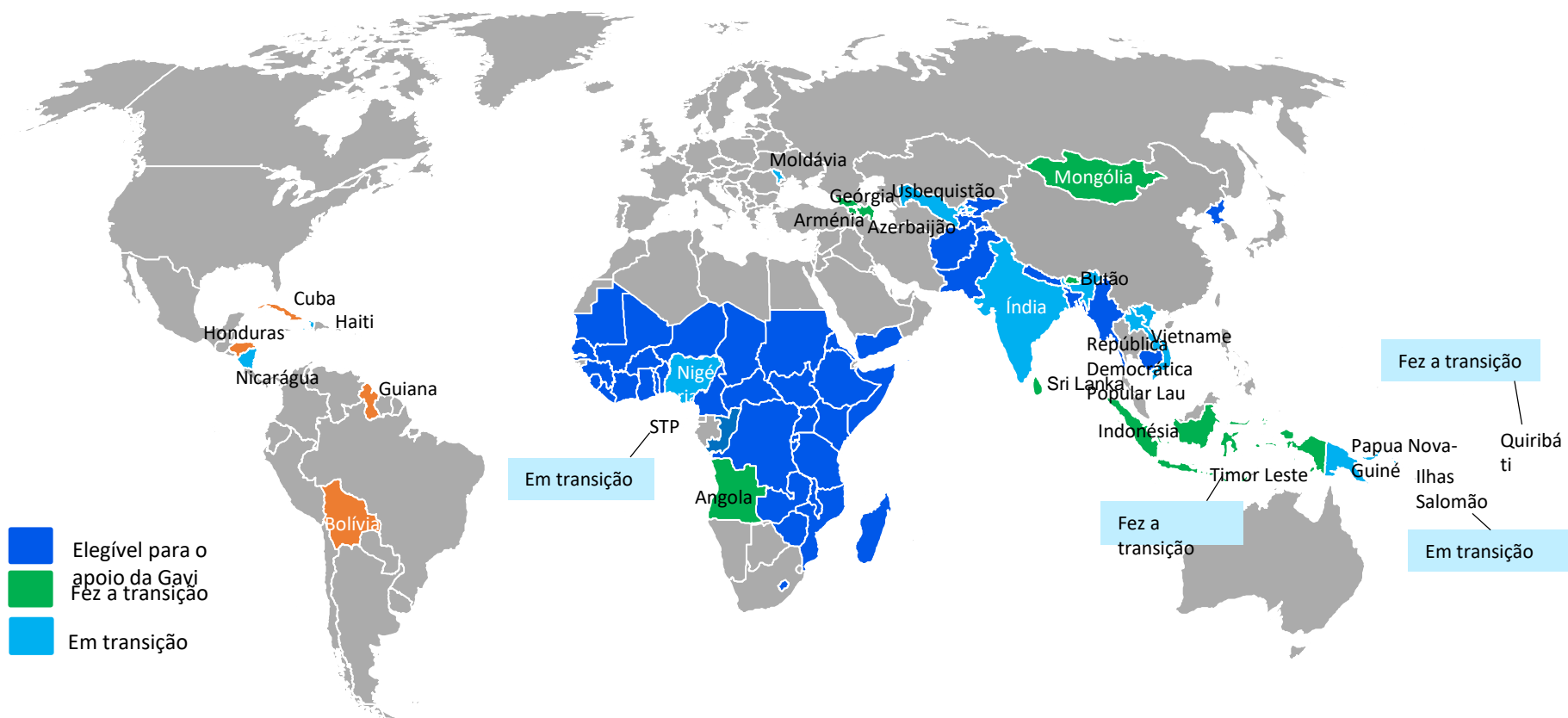
... e serve como um mecanismo essencial para a mobilização de recursos domésticos e sustentabilidade financeira



Abordagem de transição da Gavi: componentes essenciais

- **Sustentabilidade financeira e programática**
 - O financiamento doméstico é essencial, mas não é suficiente
 - A sustentabilidade programática requer capacidades nacionais críticas, por exemplo, planeamento e orçamentação, aquisição, etc.
- **Integrar “sustentabilidade” no design do envolvimento da Gavi**
 - Obter o sequenciamento das intervenções de forma correta: Endereçar estrangimentos sistémicos desde cedo
 - Adaptar o apoio às necessidades e reflectir sobre o estado de transição: Diminuir o apoio para custos recorrentes
- **Conduzir avaliações de transição e planos para mitigar os riscos**
 - Conduzir as avaliações e planos antes de entrar na transição para guiar todos os investimentos da Gavi
 - Abordagem abrangente para além do programa para tirar partido de todas as oportunidades no sector

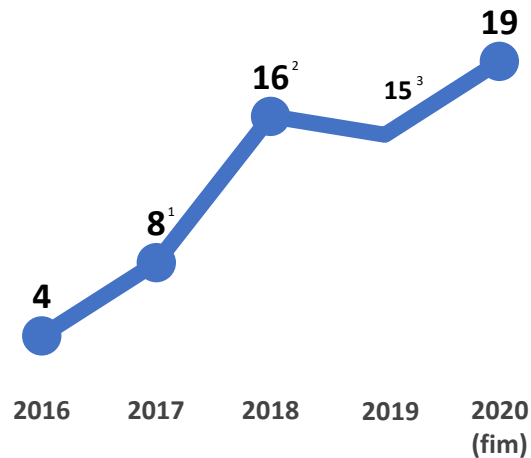
15 países* já fizeram a transição e 9 países ainda se encontram em transição. 40 programas de vacinas são auto-financiados.



*O número de países reduziu de 16 para 15, uma vez que o RNB de 2017 da República do Congo caiu abaixo do nível de elegibilidade da Gavi, fazendo com que o Congo voltasse a ser elegível para receber apoio.

Espera-se que mais quatro países façam a transição até ao final de 2020

Países que fizeram a transição do apoio da Gavi



Desempenho forte após mais do que um ano sem apoio da Gavi



Cobertura sustentada ou melhorada

Todos os países fizeram a transição durante >1 ano, mantendo ou melhorando a cobertura



Programas de vacinas totalmente financiados

O investimento médio por criança **subiu >400%**



10 países que fizeram a transição **introduziram as vacinas VPH e a do Sarampo-Rubéola** com financiamento catalítico único da Gavi

1) 8 países fizeram a transição antes de 2017: Butão, Honduras, Mongólia, Sri Lanka, Guiana, Indonésia, Quiribáti, Moldávia;
2) 8 países fizeram a transição no final de 2017: Angola, Arménia, Azerbaijão, Bolívia, República do Congo, Cuba, Geórgia, Timor Leste.

3) Subsequentemente, o RNB de 2017 da República do Congo caiu abaixo do nível de elegibilidade da Gavi, fazendo com que o Congo voltasse a ser elegível para receber apoio.

A maioria dos países está, no geral, no caminho certo nas dimensões essenciais de cobertura, equidade, introduções de vacinas, financiamento e capacidade institucional

Ano de transição (último ano do apoio)	Country Name	Birth Cohort	Coverage	Coverage Trend	Equity	Inst. Capacity	Vaccine Financing	Vaccines Introduced
	2015 – 2020	Angola	1,160,571	Red	Down	Red	Red	Red
Armenia		37,820	Green	Right	Green	Green	Green	Green
Azerbaijan		163,712	Green	Right	Green	N/A	Green	Red
Bhutan		14,084	Green	Right	Green	Green	Green	Green
Bolivia		244,950	Yellow	Down	Red	Green	Green	Green
Cuba		122,721	Green	Right	Green	N/A	N/A	Red
Georgia		51,446	Green	Down	Green	Green	Green	Green
Guyana		15,347	Green	Right	Green	Red	Green	Green
Honduras		193,798	Green	Right	Yellow	Green	Green	Green
Indonesia		4,806,445	Red	Right	Red	N/A	Green	Yellow
Kiribati		3,105	Yellow	Up	N/A	Green	Green	Yellow
Moldova		40,362	Yellow	Right	Green	Green	Green	Green
Mongolia		69,383	Green	Right	N/A	Green	Green	Red
Sri Lanka		310,936	Green	Right	Green	Green	Green	Red
Timor-Leste		43,310	Red	Right	Red	Red	Green	Green
Viet Nam		1,543,906	Green	Down	Green	Green	Green	Red
Nicaragua		116,796	Green	Right	Green	Green	Green	Yellow
Papua New Guinea	215,204	Red	Down	Red	Red	Yellow	Green	
Uzbekistan	635,229	Green	Right	Green	Green	Green	Green	
2021-2025	India	24,280,341	Yellow	Right	Red	Green	Green	Green
	Lao PDR	154,187	Yellow	Down	Red	Green	Yellow	Green
	Solomon Islands	16,812	Green	Up	Red	Red	Green	Green
	Sao Tome	6,538	Green	Right	Green	Green	Yellow	Green
	Sudan	1,263,137	Green	Right	Yellow	Red	Red	Yellow
	Cote d'Ivoire	836,856	Yellow	Up	Green	Green	Red	Green

Nota: Cobertura DTP3: verde: >90%, laranja: >80-90%, vermelho: <=80%. Tendência de cobertura ao longo dos últimos 3 anos. A aumentar a cobertura: >2pp. Sem alteração: -2pp a 2pp. A diminuir a cobertura: <-2pp; Equidade geográfica: verde =>90% dos distritos têm >80% de cobertura DTP 3; laranja: >80-90% dos distritos >80%; vermelho: <=80% dos distritos >80%; Vacinas introduzidas/Introduzidas a nível subnacional ou agendadas para introdução no período 4.0: verde, se as 4 principais vacinas foram introduzidas (Penta, PCV, Rota, VPH), laranja, se 3, vermelho, se 2 ou 1; capacidade institucional: Dados do Índice CPIA do Banco Mundial para “Qualidade da Administração Pública” e “Construção de RH”; verde: classificação média >3 e nenhum <2,8; laranja: média <=3 e nenhum <2,8; vermelho: um < 2,8 (2,8 é consistente com o limite do Banco Mundial) Financiamento das vacinas: verde: se os gastos em vacinas como quota da Despesa do Governo (DG) <0,1% e como quota da Despesa de Saúde do Governo (DSG) <1%; laranja: se a quota da DG >=0,1% ou a quota da DSG >=1% Vermelho: Se tanto a DG quanto a DSG se encontram acima do limite; n/a: referência na fonte indisponível; Fonte: WUENIC 2016, inquérito, repositório da OMS, UNICEF, Banco Mundial, previsão de procura estratégica da Gavi

Resultados sobre a transição observados até agora

1. **Financiamento da imunização:** o espaço fiscal não parece ser o principal desafio na maioria dos países da primeira onda
 - As questões críticas são os fracos processos de planeamento, orçamentação e execução e o financiamento mais amplo do sector
2. **Desempenho do programa:** geralmente, programas com elevada cobertura, mas foram observadas falhas de capacidade importantes nas introduções de vacinas
 - Também um subconjunto de baixa cobertura (por exemplo, PNG, República do Congo, Nigéria, Angola)
3. **Capacidades institucionais:** falhas críticas e áreas para fortalecimento (por exemplo, regulamentação, aquisição, cadeias de abastecimento, sistemas de dados)

Resultados sobre a transição observados até agora

- 4. Preocupações comuns sobre a perda do ambiente de apoio associado com fazer parte da Alliance
 - Lobby anti-vacinação
 - Assistência técnica pós-Gavi
 - Estabelecimento de prioridades da imunização
- 5. Maior realização de que o envolvimento com os níveis subnacionais é essencial para a cobertura e equidade sustentáveis, que requerem o envolvimento com uma vasta gama de intervenientes
 - Dentro do Ministério da Saúde e entre ministérios (por exemplo, MF)
 - Autoridades e deputados nacionais e subnacionais
 - Entre parceiros externos (por exemplo, Banco Mundial, Fundo Global)
 - Sociedade civil, comunidades e sector privado

A Alliance proporciona um apoio pós-transição direccionado aos países da ‘família da Gavi’

Constrangimento

Preços das vacinas



Introduções de novas vacinas



Constrangimentos programáticos



Apoio pós-transição existente

- Previsibilidade e estabilidade dos preços das vacinas
- Acesso a preços semelhantes aos pagos pela Gavi durante um período limitado*

Suporte catalítico às novas introduções

10 países que fizeram a transição receberam financiamento catalítico para incentivar as introduções em falta

Mitigação direccionada de constrangimentos programáticos específicos

Apoio pós-transição para mitigar riscos programáticos

Apoio aos países pós-transição proporcionado numa base caso a caso

*Dependendo das vacinas e fabricantes

Princípios que guiam o apoio pós-transição

- **Estratégia direccionada:** endereçar falhas específicas e mitigar riscos específicos
- **Estabelecimento de prioridades:** actividades orientadas para os resultados e direccionadas para o maior impacto nos resultados da imunização
- **Abordagem harmonizada:** tirando partido de ou complementando outras estratégias de mitigação de riscos do governo ou outros parceiros
- **Sustentabilidade:** os benefícios das actividades propostas deve ser sustentado para além do período do apoio da Gavi (ou quando já não for necessário).
- **Tirar partido dos recursos domésticos** (financiamento, enquadramentos legais, instituições, parcerias, etc.) para fortalecer os programas de imunização para além do impacto da atividade por si só (ou seja, impacto catalítico).
- O apoio pós-transição será sujeito à **continuação do financiamento das vacinas introduzidas através da Gavi por parte dos países.**

Lições importantes

- ❖ A sustentabilidade tem dois componentes: financeiro e programático
- ❖ Envolvimento precoce e planeamento
 - Endereçar os constrangimentos dos sistemas de saúde e restrições institucionais
 - Diminuição progressiva do apoio
- ❖ Proporcionar previsibilidade e transparência
 - Flexibilidade para adaptar e ajustar a abordagem (Agenda em evolução ou de aprendizagem)
 - Utilizar as experiências para guiarem a revisão de políticas actuais
- ❖ Não existe nenhuma bala de prata: é essencial acertar no básico
 - Não existe substituto para um planeamento, orçamentação e execução regulares apropriados
 - Estabelecimento de prioridades, estabelecimento de prioridades e estabelecimento de prioridades
 - Inclusão de longo alcance de intervenientes

OBRIGADO





LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

Processo de planeamento da transição da Geórgia

Experiências de um país se que financia
totalmente

Tangerang, Indonésia
Julho de 2019

Ekaterine Adamia

Situação demográfica e socioeconómica, 2018



População – 3 726 500

Taxa de natalidade (por mil habitantes) – 13,7

Taxa de mortalidade (por mil habitantes) – 12,5

Esperança de vida à nascença – 74,0



Mortalidade materna (por 100 000 nados-vivos) – 13,1 (2017)

Mortalidade infantil (por 1000 nados-vivos) – 8,1

Taxa de mortalidade menores de 5 anos (por 1000 nados-vivos) – 9,8



PIB per capita (aos preços actuais) – 4346 dólares

Crescimento real PIB – 4,7%



Despesa do Governo na saúde como % do PIB – 3%

Despesa do Governo Geral na saúde per capita (USD) – 117

Programa de vacinação nacional

Programa de vacinação estatal na Geórgia lançado em 1996.

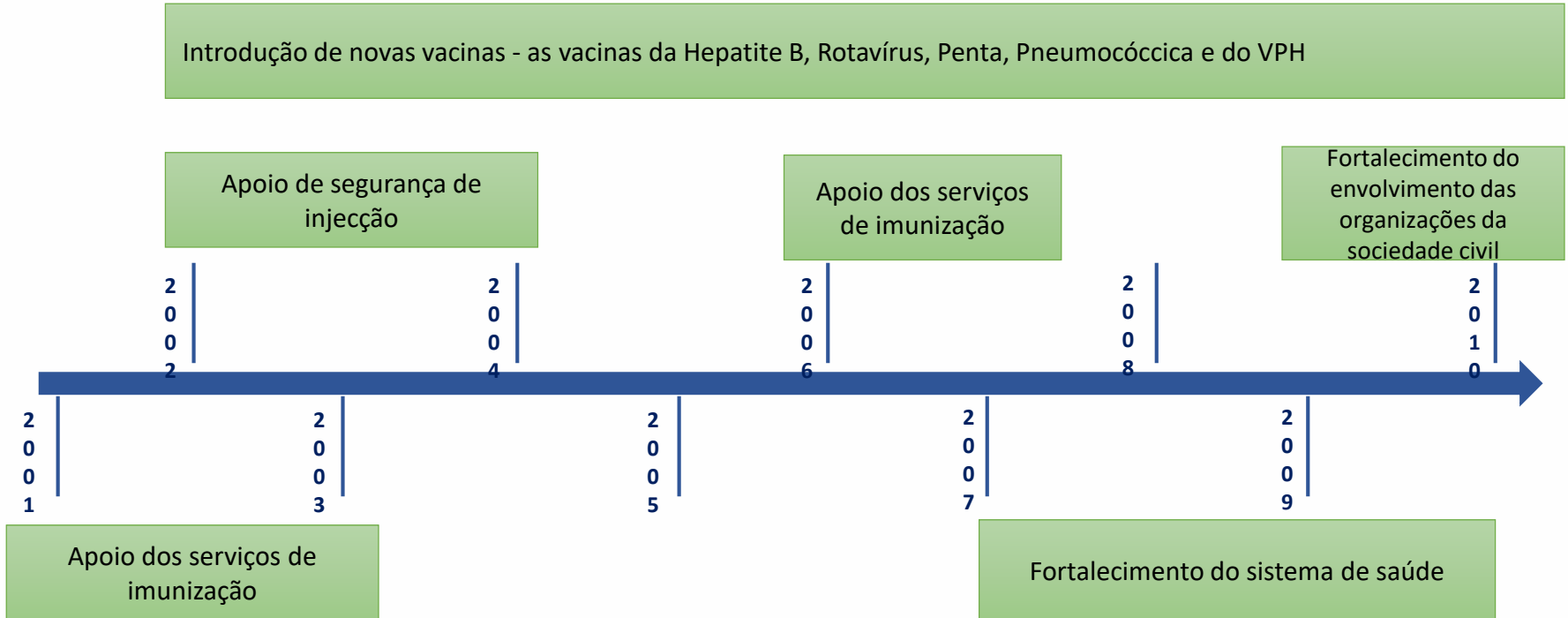
Objectivo: Proteger de modo eficiente a população nacional das doenças evitáveis por vacinas e assegurar a alta cobertura e serviços de qualidade de acordo com as metas globais e regionais.

Cobre a vacinação contra 12 doenças infecciosas: *Tuberculose, Hepatite B, Difteria, Tosse convulsa, Tétano, Poliomiélite, Sarampo, Papeira, Rubéola, Hib, Rotavírus, Pneumocócica*

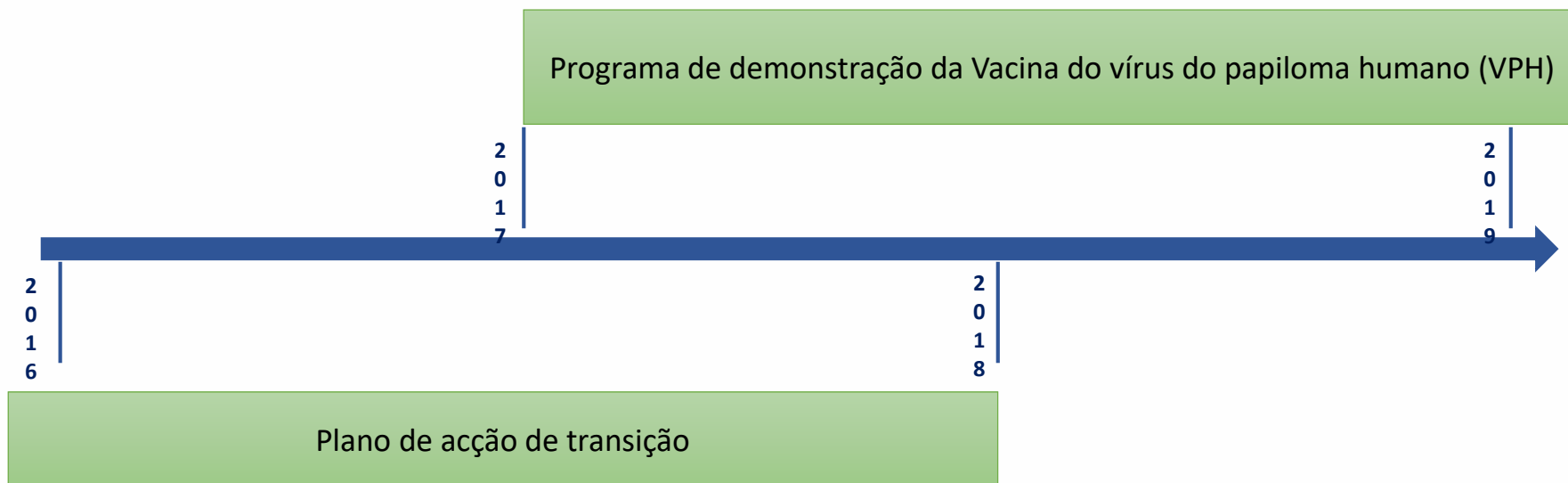
Regulamentado pela Lei da Saúde Pública e Decreto MoLHSA #01-57n

- Todas as vacinas de vacinação de rotina (excepto Hexavalente) são adquiridas através do mecanismo de aquisição da Divisão de Fornecimento da UNICEF para assegurar um fornecimento ininterrupto, alta qualidade e custos equilibrados
- Por decisão governamental, todas as vacinas adquiridas para a vacinação de rotina são pré-qualificadas pela OMS
- O **financiamento** do programa aumentou significativamente nos últimos anos de 4 milhões GEL em 2012 para 22,4 milhões em 2019.

Apoio GAVI para a Geórgia



Apoio GAVI para a Geórgia



Plano de transição da Gavi

o plano de graduação foi desenvolvido para o período de 2016 a 2018

- em 2012, a Geórgia enfrentou a situação quando foi incluída na lista de países que co-financiam novas vacinas e, à medida que as suas economias crescem, se espera que financiem uma quota crescente até se financiarem totalmente.
- o principal objectivo foi - Continuar a fortalecer as capacidades de mobilização de recursos para maximizar a capacidade do programa NIP para ser auto-sustentável no seguimento da transição do apoio da Gavi.
- duas missões com membros da OMS, UNICEF e GAVI, em 2012 e 2014, de modo a aferir os desafios de graduação e a desenvolver um plano de acção para endereçar.
- Participaram no desenvolvimento de um plano de transição o Ministério da Saúde, Centro Nacional para Controlo de Doenças, Ministério das Finanças, Comissão da Saúde do Parlamento da Geórgia e parceiros nacionais.

Plano de transição – actividades principais (1)



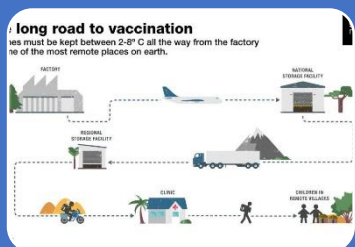
Apoio de tomada de decisões com base em provas ao NIP e fortalecimento do GTCV

- Fortalecimento do GTCV através de actividades de construção da capacidade
- Monitorização do desempenho e assegurar que o GTCV cumpre os critérios da OMS
- Suportar a introdução de novas vacinas e fortalecer a implementação



Comunicação e defesa (incluindo defesa para mobilização de recursos)

- Fortalecimento das comunicações e defesa através do planeamento estratégico e implementação
- Fortalecimento da capacidade de mobilização de recursos e esforços para um aumento do financiamento doméstico para o programa
- Endereçar a hesitação perante as vacinas e a resistência



Fortalecimento da gestão das vacinas e logística da imunização

- Institucionalizar as melhores práticas de gestão de vacinas
- Documentação sistemática e revisão do desempenho da cadeia de frio
- Actividades de construção de capacidade
- Necessidades de equipamento de cadeia de frio

Plano de transição – actividades principais (2)



Aquisição de vacinas

- Aquisição de produtos com qualidade assegurada
- Fortalecimento da monitorização do desempenho de aquisição
- Fortalecer a capacidade de aquisição própria do governo



Desempenho do programa e qualidade dos dados

- Gerar provas para identificarem as falhas e áreas/grupos populacionais com baixo desempenho
- Melhorar a cobertura da imunização entre as áreas/grupos populacionais com baixo desempenho
- Fortalecer a qualidade dos dados de imunização



Fortalecimento da função de farmacovigilância (sistema de vigilância da EAPV) da Autoridade Reguladora Nacional

- Fortalecimento do sistema de vigilância EAPV (função de farmacovigilância)



Suporte à comunicação sobre financiamento sustentável da vacinação e fortalecimento da legislação sobre a imunização

- Comunicação com os parlamentares/ tomadores de decisões
- Fortalecimento da legislação sobre a imunização

Observações gerais - Pontos fortes

- A saúde tornou-se na principal prioridade para o Governo
 - O orçamento da saúde duplicou
 - Cuidados de Saúde Universais introduzidos
 - Prestação de serviços reestruturada (policlínicas nas zonas urbanas, prestadores UHC nas zonas rurais)
 - Sistema de médicos escolares a ser introduzido
 - Conteúdo do pacote de benefícios expandido
 - O Ministério da Saúde tornou-se no principal adquirente para os serviços de saúde
- Sistema de informações de gestão da saúde abrangente (e-saúde) desenvolvido e introduzido com sucesso (integrado com o registo civil e de nascimentos, número de ID único, 30 módulos)

Observações gerais - Pontos fortes

- Acesso aos serviços de imunização garantido ao abrigo do pacote básico mínimo
- Elevada cobertura da vacinação ao nível nacional sustentada
- Expansão bem-sucedida do Programa;
- Programa Nacional de Vacinação restabelecido ao nível nacional
- Conselho de Coordenação da Imunização forte para fortalecer o processo de tomada de decisões
- Grupo Técnico Consultivo Nacional sobre Vacinação estabelecido recentemente para providenciar recomendações com base em evidências

Principais feitos (1)

Financiamento da vacinação

- ***O financiamento do NIP aumentou significativamente desde 2012, de 4 M GEL para 22,4 M GEL em 2019; não apenas para a vacinação de rotina, mas também para outros componentes como as vacinas contra a raiva***
- *com uma desvalorização significativa da moeda nacional do país, foram atribuídos fundos adicionais para as necessidades do programa de vacinação no orçamento estatal*
- ***Ao aumentar o orçamento no programa de vacinação, foi recebido apoio especial do parlamento nacional, que defendeu os nossos custos aumentados junto do Ministério das Finanças.***
- *Trabalhamos em estreita colaboração com o Ministério das Finanças, com o GTCV, com o Comité de Coordenação da Imunização*
- *na promoção da imunização, incluindo pessoas famosas, figuras ligadas às Artes, atletas, etc.*

Principais feitos (2)

Tomada de decisões com base em evidências

- ***estão em vigor organismos consultivos nucleares para darem apoio ao NIP:***
 - *Comité de Coordenação Interagências (ICC)*
 - *Grupo Técnico Consultivo Nacional sobre Vacinação (GTCV)*
 - *Entidade Reguladora Nacional (NRA)*
 - *Comité de Certificação da Poliomielite Nacional*
 - *Comité de Verificação Nacional para a Eliminação do Sarampo e da Rubéola*
 - *Comité de Segurança da Imunização Nacional.*

- *A Geórgia beneficiou de apoio da OMS em termos de actividades desempenhadas para tomar decisões com base em evidências (vigilância do rotavírus e da doença bacteriana invasiva, análise de eficiência em termos de custos da introdução pós-vacinas da PCV, vigilância IB-VPD para estimar as proporções de fatalidades em casos para admissões com meningite pneumocócica, monitorização de substituição de serótipos, etc.).*

Principais feitos (3)

Desempenho do programa e qualidade dos dados

- ***Sistema de Informações de Gestão da Saúde abrangente (HMIS) é um sistema inovador desenvolvido e introduzido com sucesso (integrado com o registo civil e de nascimentos, baseado no número de ID único, cerca de 30 módulos) pelo MoLHSA***
- ***Foi implementado um inquérito de cobertura da vacinação em três grandes cidades (Tbilisi, Kutaisi e Batumi) e no resto da Geórgia com apoio da GAVI, US CDC e OMS. O relatório final foi desenvolvido nos idiomas inglês e georgiano.***

Principais feitos (4)

Comunicação e defesa

- ***Foram desenvolvidos uma Estratégia de Comunicação da Vacinação e Plano de Acção, bem como um Plano de Comunicação de Crises, com o apoio da UNICEF.***
- ***O Plano de Acção Plurianual abrangente (cMYP) para a Vacinação 2017-2021 é adoptado, seguindo os principais objectivos do Plano de Acção de Vacinas Europeu (EVAP).***

Principais feitos (5)

Gestão das vacinas e aquisição

- *Para assegurar um fornecimento ininterrupto, alta qualidade e custos equilibrados, **todas as vacinas de vacinação de rotina (excepto Hexavalente) são adquiridas através do mecanismo de aquisição da UNICEF e todas as vacinas adquiridas para a vacinação de rotina são pré-qualificadas pela OMS.***
- *A logística das vacinas e equipamento de segurança de injeções é gerida pelo NCDC ao nível nacional e pelo UHC municipal ao nível local.*
- ***Foi conduzida uma avaliação de Gestão eficaz das vacinas em 2018 pelo apoio da GAVI e da OMS.***
- *Para além disso, a OMS proporcionou apoio técnico no desenvolvimento de regulamentações nacionais integradas sobre o armazenamento de vacinas e medicamentos que requeiram cadeia de frio, incluindo desenvolvimento/adaptação de POP de gestão de vacinas.*

Principais feitos (6)

Garantia de qualidade

Fortalecimento da função de farmacovigilância (sistema de vigilância da EAPV) da NRA

- ***A GAVI e a OMS apoiaram o desenvolvimento de um Plano Estratégico para a NRA** (planeamento a curto, médio e longo prazo) e construção da capacidade da NRA assegurando a participação em formações e workshops (processo de autorização de marketing, licenciamento de produtos médicos [vacinas], etc.).*

Desafios

- *Sustentabilidade do Programa Nacional de Vacinação*
- *Fortalecimento do sistema de monitorização e avaliação.*
- *Institucionalização das melhores práticas de gestão de vacinas.*
- *áreas de baixa cobertura que ainda requerem apoio técnico e assistência para a vacinação.*
- *vacinação obrigatória*

Obrigado!



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition



Processo de planeamento da transição de São Tomé e Príncipe

Experiências da transição acelerada

Tangerang, Indonésia
Julho de 2019



REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

Localização: Golfo da Guiné

População: 201 000

superfície: 1001 Km²



Processo de transição de STP

- Como está a desenvolver o seu plano de transição?
 - Quem lidera? **Programa de saúde reprodutiva/DCS**
 - Quem está envolvido (no governo e parceiros)? **OMS, UNICEF, GAVI, FNUAP, ONG, Distritos sanitários e Direcções centrais do MS**
 - Como é que esses indivíduos contribuem? **Em trabalhos de grupos e plenários, apresentações informações e relatórios disponíveis ao seu nível**
 - Quais são os componentes do plano que está a desenvolver? **Reforço do sistema de Saúde, Plano Nacional de Vacinação e Cadeia de frio, avaliação da performance dos indicadores**
 - Como está a criar o envolvimento?
- Se começou a implementação do plano, que medidas está a tomar para o colocar em acção? **Implementação do reforço das capacidades de gestão, elaboração de contas de saúde, actualização das ferramentas essenciais como Planos estratégicos**
- Qual o aspecto do sucesso?
 - Quais são os seus objectivos para o seu processo de desenvolvimento do plano de transição?
 - Quais são os seus objectivos para a implementação do plano de transição?

O que está a funcionar bem?

- Que estratégias utilizou para o planeamento ou implementação que funcionaram bem? Qual foi o resultado?
 - **Visitas de terreno**
 - **Entrevistas**
 - **Trabalhos de grupos**
 - **Plenários**
 - **Revisão documental**
- Que desafios ultrapassou? Como conseguiu?
 - **Conseguir o envolvimento de todos**
 - **Conseguir informação sanitária fiável**

Desafios

- Ter um SIS funcional que dê resposta e que seja a entidade que responda pela informações do SNS.
- Responsabilização dos bens públicos.
- Que as políticas dos parceiros estejam em estreito alinhamento com as políticas do MS e com demais OBJECTIVOS (ODS, ODD);
- Elaboração da política nacional da saúde e o plano estratégico dos RH;
- Ter o MS como gestor das suas subvenções;
- Constituição do GTCV;
- Tornar efectivamente funcional o gabinete do planeamento;
- Capacitação e valorização dos RH;
- Promover a cultura de controlo e auditorias interna;
- Desenvolver e valorizar a medicina tradicional;
- Financiamento do sistema da saúde.
- **Coordenação**
- **Liderança**
- **Processo de aquisição e pagamentos muito moroso**
- **Dificuldades na identificação de Assistência Técnica**
- Melhorar coberturas e equidade através do fortalecimento dos sistemas de imunização
- Sustentabilizar o PAV e sistemas de apoio

Desafios

Que estratégias experimentou até agora para ultrapassar esses desafios?

- Organização estrutural da DAF e do Ministério da Saúde.
- Maior dinâmica no controlo patrimonial.
- Fortalecimento da DAF para a melhor gestão do SNS.
- Instalação do DHIS2
- Cadeia de frio para conservação das vacinas.
- Reforço de meios rolantes para o sistema de vacinação.
- Capacitação dos responsáveis (PAV, SIS, DAF, RSS, FNM, GM).
- Acordo com as ONG
- Implementação da célula RSS.
- Constituição do comité para o financiamento da saúde
- Aquisição, instalação e capacitação do software de contabilidade «TOMPRO»
- **Foco nos objectivos**
- **Escrupuloso cumprimento dos procedimentos**
- **Comunicação e transparência**
- **Apoio dos parceiros (OMS, UNICEF, FNUAP)**
- Avaliação das acções prioritárias do ano em curso e projectar as prioridades para o ano seguinte.

Lições aprendidas

- Que conselhos daria a países que estão a começar a desenvolver os seus planos de transição?
 - **Identificação criteriosa da célula de gestão**
 - **Engajamento forte do Governo**
 - **Parceria forte com os parceiros**
 - **Desenvolver um processo participativo desde a concepção até à implementação**

Apoio da LNCT

- **Apoio técnico e exemplo de experiências bem-sucedidas**
 - **Processo de implementação**
 - **Reforço das capacidades dos RH**
 - **O melhor modelo para o financiamento do sistema de saúde**
 - **Processo de implementação do DHIS2**
- **Gostaria de receber este apoio?**
 - **Seminários e formações presenciais**
 - **Visitas de estudo**
 - **Bibliografia**
 - **Histórias de sucesso**





LNCT
Learning Network for
Countries in Transition

Processo de planificação da transição na Costa do Marfim

Experiências de transição preparatória

Tangerang, Indonésia
Julho de 2019

Prof. Mamadou Samba, Director-Geral da Saúde

Processo da Costa do Marfim

- Quem dirige?
 - O Director-Geral da Saúde
- Quem está envolvido?
 - Ministério da Saúde
 - Outros Ministérios (Economia e Finanças, Orçamento, Mulher, Família e Crianças, Planeamento)
 - Parceiros técnicos e financeiros (OMS, UNICEF, AMP, Dalberg, Village Reach, etc.)
 - Sociedade civil (FENOSCI, etc.)
- Como é que as pessoas contribuem?
 - Workshops e sessões de trabalho de elaboração das estratégias e da planificação
 - Definindo primeiro as prioridades do EPI e do governo através das quais os parceiros e outras partes interessadas devem alinhar-se
- Quais foram os componentes do plano que desenvolveu?
 - A Governança e liderança
 - O financiamento da vacinação
 - A geração da procura e oferta de serviços
 - O sistema de informação sanitária

Processo da Costa do Marfim

- Quanto tempo vai demorar?
 - Finalização prevista em 6 meses
 - Dada a necessidade de alinhá-lo com os demais planos estratégicos do país, pode ir até um ano
 - Neste momento, estamos na fase de definição dos problemas prioritários, definição de estratégias e atividades da transição.
- Que informações utiliza para definir as prioridades do seu plano de transição?
 - **A ferramenta da teoria da mudança**
 - **Avaliações intercalares do plano plurianual completo para 2016-2020** e outras pesquisas de financiamento da saúde preparadas pela OMS e pelo Banco Mundial
- Como é o sucesso?
 - Assegurar que o plano de transição é integrado outros planos estratégicos nacionais
 - Garantir a adesão das partes interessadas

O que funciona bem?

- Envolvimento de outros Ministérios, Parceiros técnicos e financeiros e da sociedade civil ao lado do Ministério da Saúde nesse processo de análise e planejamento **para definir uma abordagem abrangente e inclusiva do Plano de Transição da Gavi**

Desafios

- Ter regularmente os tomadores de decisão do governo e as pessoas de recursos e outros parceiros envolvidos nas nossas sessões de trabalho
 - A nossa estratégia: envolver pessoalmente os maiores tomadores de decisões primeiro e pedir que eles disponibilizem ao Ministério da Saúde os seus especialistas para participar

Suporte da LNCT

- Gostaríamos de ter um suporte da LNCT através de trocas de experiências com outros países que já passaram a nossa fase
 - Webinars
 - Chamadas com outros países
 - Discussões no fórum online
 - Visitas interpaíses para intercâmbios de experiências específicas
- **Questão:** Como é que o Governo conseguiu mobilizar financiamentos domésticos de longo prazo para a vacinação, através da para-tributação? Ou outras abordagens?

Obrigado!