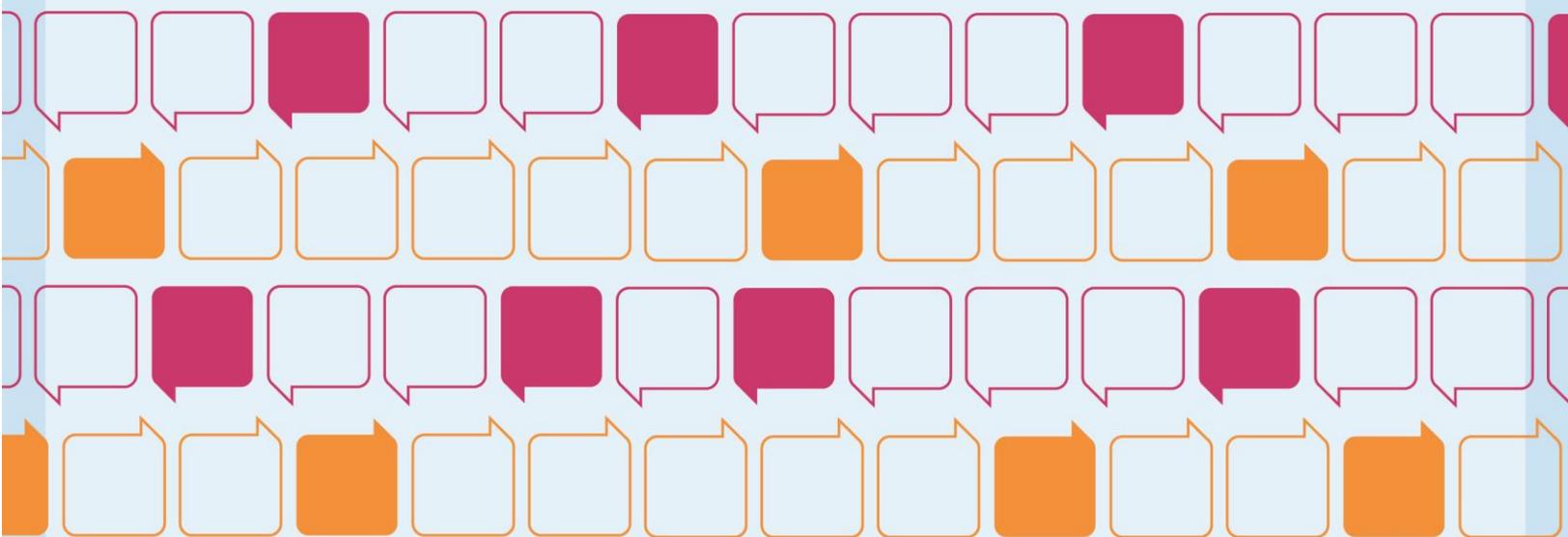


CONSIDERAÇÕES PARA A GESTÃO DE PROGRAMAS DE VACINAÇÃO NO ÂMBITO DOS SISTEMAS DE SEGURO NACIONAL DE SAÚDE



Introdução

Abranger transversalmente todos os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados com a saúde é o objetivo da Cobertura de Saúde Universal (CSU), definida pela Organização Mundial da Saúde como todas as pessoas terem acesso a serviços de saúde de qualidade quando e onde necessitam deles e sem obstáculos financeiros. Para atingir e sustentar a CSU, muitos países da LNCT introduziram, ou estão a ponderar introduzir, um sistema de seguro nacional de saúde (SNS) para reduzir os gastos próprios, assegurar a cobertura universal de serviços prioritários e melhorar a compra estratégica de serviços de saúde.

O SNS pode trazer benefícios, mas também pode trazer consequências não intencionais, especialmente para a vacinação e outros programas de saúde pública que poderão estar ou não incluídos no pacote de benefícios. Este resumo irá apresentar e discutir as várias opções que os países poderão equacionar, em relação à gestão do programa de vacinação e ao seu financiamento, quando o SNS faz parte do sistema de saúde.

O SNS refere-se a uma forma de organizar o financiamento da saúde que depende completamente ou, em grande parte, de fundos públicos (incluindo impostos sobre os rendimentos assinalados, outros impostos dedicados e transferências orçamentais). Agrupa os riscos e define direitos específicos para aqueles que estão cobertos, com o financiamento dos serviços separado da disponibilização. A *Caixa 1* proporciona definições de termos fundamentais e explica porque é que estamos a utilizar o termo «seguro nacional de saúde» em vez de «regimes público de seguro de saúde» ou «seguro social». É importante reconhecer que o SNS não é um objetivo por si só e que existem muitas formas de organizar o financiamento da saúde de modo a atingir a CSU.

Apesar de o SNS trazer a expectativa de financiamento crescente para o sector da saúde, especialmente se for criado um fluxo de financiamento dedicado para o seguro de saúde (tal como de um Imposto de Valor Acrescentado, ou IVA, ou contribuições de empregadores/trabalhadores ou um imposto sobre o tabaco), mesmo esses fundos dedicados podem ser compensados por reduções noutras partes do orçamento para a saúde. O Ministério das Finanças poderá ver o aumento do fluxo de financiamento dedicado e fazer cortes noutra lado. Mesmo quando os fundos dedicados proporcionam um fluxo de financiamento robusto para o sistema do SNS, surgem frequentemente pressões orçamentais, em particular quando o pacote de benefícios fica aquém das promessas em relação às receitas ou quando os incentivos de pagamentos dos prestadores encorajam uma utilização do serviço ineficaz.

Quando o SNS é criado em paralelo a um sistema de cuidados de saúde financiado pelo orçamento de forma tradicional, pode ocorrer fragmentação no financiamento e incentivos de pagamento confusos para os prestadores. Por vezes, há demasiada ênfase em serviços curativos, tanto no pacote de benefícios, quanto naquilo que os prestadores providenciam, sendo que as atividades de saúde pública e

CAIXA 1. TERMOS FUNDAMENTAIS RELACIONADOS COM O SNS

Regime de cobertura. Termo genérico utilizado para descrever diferentes tipos de programas para proporcionar acesso a serviços com proteção financeira, incluindo seguro nacional de saúde e seguro de saúde com base na comunidade.

Regimes público de seguro de saúde. Termo que pode ser utilizado de forma intercambiável com o sistema de seguro nacional de saúde.

Seguro social de saúde. Regime de seguro de saúde que está, tradicionalmente, ligado ao emprego.

Seguro de saúde privado voluntário. Regime de seguro de saúde que não depende da participação e contribuições obrigatórias. É normalmente gerido por uma entidade privada, cobra prémios relacionados com o risco de saúde e tem menos regulamentações em termos do pacote de benefícios.

prevenção podem ser relegadas. Isto pode ser exacerbado quando existem vários sistemas de SNS a servir diferentes populações com diferentes pacotes de benefícios. Alguns grupos de população, serviços e funções poderão passar despercebidos. Os serviços de prevenção poderão ser deixados de fora do pacote de benefícios para permitir um controlo do governo mais direto.

Inclusão de serviços de vacinação no pacote de benefícios

Apesar de o SNS oferecer algumas oportunidades, também existem riscos, particularmente para um programa de saúde pública prioritário, tal como a vacinação. Ao pensar sobre o financiamento da vacinação num sistema de saúde no qual o SNS está a ser estabelecido ou expandido, os países devem primeiro ponderar incluir ou não serviços de vacinação no pacote de benefícios do SNS. Se a vacinação for incluída no pacote de benefícios, os países devem determinar a forma como as funções do programa nacional de imunizações irão ser repartidas pelo Ministério da Saúde (MdS) e o administrador do SNS. Certas funções poderão mudar para o seguro de saúde, enquanto outras funções, tais como a definição de políticas e normas, poderão permanecer cobertas pelo MdS. Adicionalmente, se o sistema atual (por exemplo, prestação de serviços de vacinação por parte do MdS) estiver a funcionar bem, é importante considerar se o valor acrescentado de incluir a vacinação no pacote de benefícios ultrapassa os potenciais riscos de introduzir complexidade desnecessária numa função de saúde pública importante. Não existe uma abordagem de solução única ao SNS e à vacinação, pelo que os países poderão considerar os seguintes pontos aquando da conceção do seu sistema de SNS e as funções do MdS e do SNS em relação à vacinação.

1. **Considerações da cobertura do SNS.** A cobertura do SNS tem de ser considerada ao avaliar se os serviços de vacinação devem estar no pacote de benefícios. Os riscos para os programas de vacinação são superiores (e provavelmente ultrapassam os benefícios) nos níveis baixos da cobertura do SNS. Se os serviços de vacinação estiverem no pacote de benefícios, o governo precisa de um plano de apoio para assegurar que a população não coberta possa receber serviços de vacinação de forma gratuita até perto de 100% da cobertura do seguro ser atingida, e que ambos os prestadores de cuidados de saúde e a população possam estar cientes deste direito.
2. **Considerações dos orçamentos do SNS e do MdS.** O SNS poderá não resultar realmente num aumento significativo em recursos de saúde. Pode ser arriscado tornar a vacinação dependente de um plano que poderá ter restrições orçamentais crescentes ao longo do tempo. Para além disso, à medida que se tornam disponíveis vacinas adicionais, as decisões relativas à sua adoção teriam impacto na sustentabilidade financeira do SNS. Dito isto, se a vacinação estiver de fora do plano de seguro, permanecendo na esfera do MdS, ainda pode sofrer um impacto se o orçamento do MdS for cortado para redistribuir recursos para o plano de seguro.
3. **Considerações de taxas de utilizador.** Em alguns países, os serviços do SNS requerem copagamentos. Se a vacinação for incluída no pacote de benefícios e forem aplicados copagamentos, isso desencorajaria a vacinação. Por conseguinte, os países poderão considerar isentar a vacinação dos copagamentos.
4. **Considerações de atingir grupos vulneráveis e geração de procura.** O governo poderá considerar disposições especiais para falhas ao nível do fornecimento e serviços para populações remotas e vulneráveis. Os prestadores do SNS poderão ter desafios a alcançar áreas de difícil acesso e, se possível, o administrador do SNS poderá ter de fazer contratos com ONGs que tenham acesso a essas áreas. Em alternativa, o MdS poderá estar mais bem posicionado para aceder a populações nessas áreas, caso tenha os conhecimentos e a capacidade para implementar com eficácia estratégias de divulgação. Mesmo quando os serviços de vacinação estão incluídos no pacote de

vacinação e existe um forte compromisso para com a mesma, os elementos do programa podem perder-se pelo caminho, especialmente para elementos tais como a comunicação e a defesa.

5. **Consideração de oportunidades perdidas.** O governo poderá considerar se incluir a vacinação no pacote de benefícios poderá resultar em ineficácias ou oportunidades perdidas. Por exemplo, se os partos estiverem incluídos no pacote de benefícios, mas a dose da vacina contra a Hepatite B no nascimento não estiver incluída, essa é uma oportunidade perdida. A concepção do sistema deve evitar, se possível, criar barreiras ou aumentar o encargo sobre a população requerendo que esta faça viagens adicionais aos prestadores de cuidados de saúde.

Independentemente de o governo decidir ou não incluir a vacinação no pacote de benefícios do SNS e de como as funções respetivas do MdS e do administrador do SNS são definidas, deve ter-se também em consideração o seguinte.

- **Considerações de clareza sobre quem está a fazer o quê.** Quer os serviços de vacinação sejam da responsabilidade do MdS, SNS, ou de responsabilidade repartida, os países devem assegurar que as responsabilidades pelo financiamento da vacinação e pela prestação do serviço são claras e que as pessoas compreendem onde podem ser obtidos serviços de vacinação e como são cobertos, para que a vacinação não seja negligenciada pelo sistema de financiamento ou prestadores de serviços.
- **Considerações sobre pagamentos a prestadores de serviços.** Reconhecendo a importância da vacinação para a saúde pública, muitos sistemas de seguro que incluem serviços de vacinação no pacote de benefícios tentaram introduzir incentivos em sistemas de pagamentos para os prestadores de serviços atingirem uma cobertura da vacinação elevada. Apesar de estas abordagens poderem criar sinais importantes sobre a prioridade da vacinação e incentivo financeiro adicional, muitas vezes não levam a mudanças significativas nas taxas de cobertura da vacinação e requerem sistemas de informação e monitorização fortes. Acertar nos sistemas de pagamento subjacentes (por exemplo, financiamento adequado para pagamentos capitados) e submeter feedback aos prestadores de serviços em relação aos seus feitos poderá ser mais eficaz do que incentivos mais sofisticados. Adicionalmente, poderá ser difícil conceber sistemas de pagamento sofisticados nas fases iniciais da implementação, quando o SNS deve simplesmente ter como objetivo assegurar que os prestadores de serviços são pagos de forma adequada e evitar pagar aos prestadores de serviços de formas variadas e descoordenadas.

Entre os países da LNCT, existem modelos em que o MOH/governos provinciais estão a executar todas as funções de vacinação, incluindo o financiamento e prestação de serviços (Gana e Vietname), onde os serviços de vacinação se encontram no pacote de benefícios e os governos distritais também estão a providenciar serviços (Indonésia) e onde os serviços de vacinação são quase completamente fornecidos no âmbito do pacote de benefícios do SNS e não existe outro sistema de fornecimento separado (Geórgia).

Financiamento, aquisição e distribuição das vacinas

À medida que o SNS é introduzido e expandido, as decisões de conceção exigem uma ponderação cuidadosa, de modo a assegurar uma elevada cobertura, equidade, qualidade e eficiência da vacinação. É essencial haver clareza em relação às funções respetivas do MdS e do administrador do SNS na execução de funções essenciais da vacinação, como a previsão, orçamentação, financiamento, aquisição e distribuição das vacinas.

Como por exemplo a consideração de como financiar a vacinação no contexto de um país com SNS, o financiamento, aquisição e distribuição das vacinas não precisam de ser decisões de tudo ou nada no que diz respeito à entidade que é responsável. Em alguns contextos, o administrador do SNS executa essas funções, noutros, o MdS continua a realizar a maioria das funções, e outros há em que os países utilizam uma abordagem mista. Para determinar onde deve residir a responsabilidade para essas funções, os países precisam de considerar que entidade tem as competências especializadas para executar essas funções.

Independentemente de que entidade é responsável pelo financiamento e aquisição das vacinas, as experiências internacionais demonstram que, na maioria dos casos, estas funções devem permanecer centralizadas ao nível nacional. Em países de rendimento baixo e médio, o aprovisionamento de vacinas já é,

*Na **Costa Rica**, as responsabilidades de financiamento e aquisição das vacinas são partilhadas pelo administrador do SNS, o Fundo de Segurança Social e o MdS. O Fundo da Segurança Social financia uma determinada seleção de vacinas, que constituem cerca de 70 a 85% dos custos totais, sendo que o MdS financia as restantes vacinas do plano. Ambas as agências executam as suas próprias aquisições através do Fundo de Maneio da PAHO. Quando surgiu uma necessidade urgente e inesperada de adquirir vacinas contra a influenza, o Fundo da Segurança Social teve a flexibilidade e capacidade de recorrer ao seu orçamento mais alargado para financiar esta necessidade.*

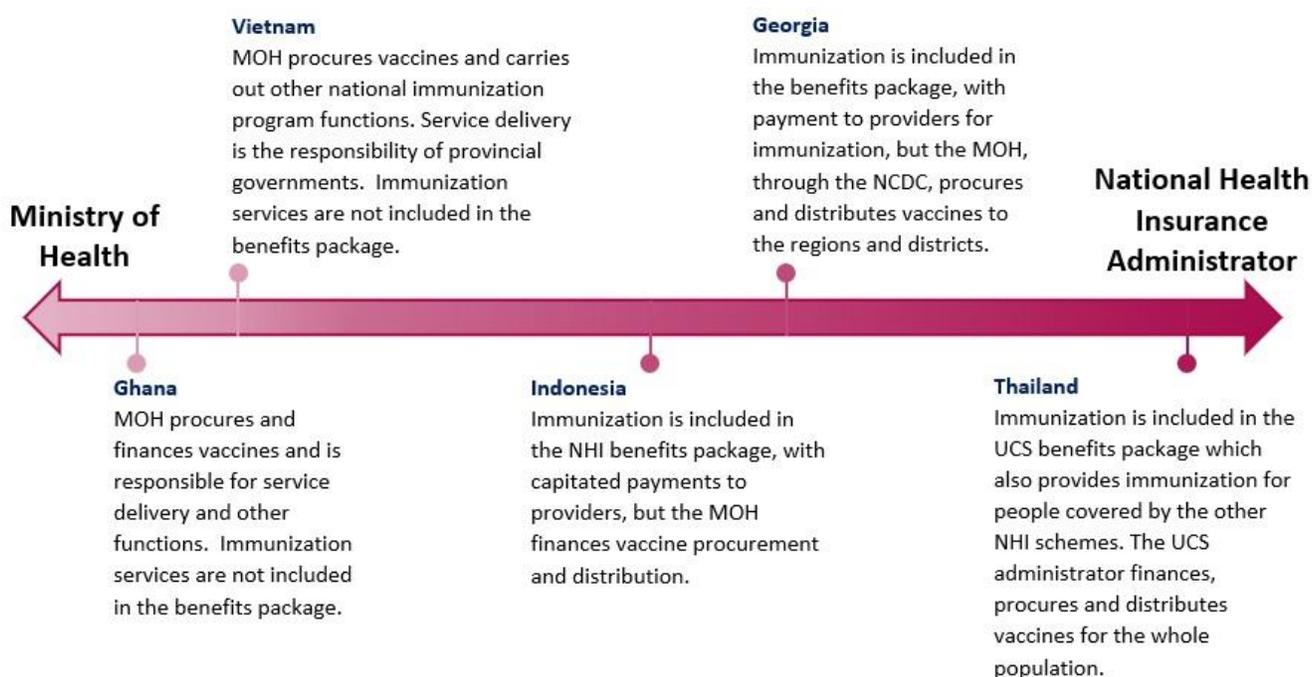
*Na **Geórgia**, o financiamento e aquisição de vacinas são da responsabilidade do Centro Nacional para Controlo de Doenças e Saúde Pública (CNCDSP), dentro do MdS. O programa nacional de imunizações é supervisionado pelo CNCDSP, que também adquire e distribui vacinas a regiões e distritos financiados com fundos governamentais. O orçamento para vacinas do governo é administrado pelo CNCDSP.*

*No **México**, seis administradores do seguro distintos, as Instituições da Segurança Social (ISS), financiam e adquirem as vacinas em separado. Essas ISS proporcionam um acesso, cobertura e preços diferenciais a uma população segmentada pelo seu estatuto laboral. Cinco ISS destinam-se a servir os que têm emprego formal e o Seguro Popular é um regime públicos de seguro de saúde para desempregados e para o sector do emprego informal. Cada um destes administradores do seguro financia, adquire e proporciona vacinas em separado. Esta fragmentação prejudica o financiamento eficiente e a aquisição e distribuição efetivas das vacinas.*

*Na **Tailândia**, o Gabinete de Segurança de Saúde Nacional (GSSN) é responsável pelo financiamento, aquisição e distribuição das vacinas. O GSSN, que administra o esquema de CSU, é responsável pelo financiamento, aquisição e distribuição das vacinas a todos os estabelecimentos de saúde de CSU. Os gabinetes de saúde provinciais são, então, responsáveis pela implementação do programa de vacinação.*

tipicamente, uma função ao nível nacional. Requer conhecimentos especializados para prever e orçamentar com precisão as necessidades de aquisição e para executar o processo de licitação, sendo que essas competências residem normalmente a nível nacional. Para além disso, a aquisição ao nível nacional permite aos países beneficiarem de economias de escala e assegura recursos adequados através do agrupamento. Em contextos descentralizados, a previsão e aquisição ainda podem decorrer ao nível nacional quando os governos subnacionais estão a financiar a sua parte das vacinas, mas os governos subnacionais ainda iriam providenciar contributos de previsão ao governo nacional.

Apesar de não existir um modelo «perfeito», o MdS deve personalizar as decisões de políticas sobre a conceção do SNS que façam sentido para o programa de vacinação. À medida que o sistema evolui ao longo do tempo, a aprendizagem é essencial para esclarecer as funções e responsabilidades dessas entidades. A comunicação com o público é igualmente essencial, para garantir que aquele compreende onde pode receber os serviços.



Definição de políticas

A introdução de uma nova vacina, alterações na apresentação da vacina, a adição de uma dose de reforço, a política de multidoses/frasco aberto, alterações nas estratégias de fornecimento de vacinas e o estabelecimento ou mudança para outras políticas de vacinação são decisões importantes que poderão ter considerações ao nível da saúde pública, financeiras, económicas e políticas¹. O escrutínio aplicado a essas decisões de política poderá ser superior à medida que os países fazem a transição e já não recebem financiamento da Gavi ou preços preferenciais (apesar de muitos fabricantes terem assumido compromissos de preços pós-transição por um determinado número de anos). Os países devem estabelecer um processo rigoroso para avaliar novas políticas de vacinação ou alterações nas existentes com base nos benefícios para a saúde pública e acessibilidade.

Quando a vacinação é incluída no pacote de benefícios, é essencial para os países considerarem a função do administrador do SNS na definição das políticas de vacinação. Para além das vacinas, o administrador do SNS tem a responsabilidade de decidir se uma variedade de intervenções de saúde deve ser incluída no pacote de benefícios. O administrador do SNS irá enfrentar pressões orçamentais em muitas frentes vindas de novas tecnologias e farmacêuticas, para além de que muitas alterações à política de vacinação, particularmente para introduzir novas vacinas, terão implicações orçamentais. Dados os seus mandatos organizacionais respetivos, o administrador do SNS poderá considerar com mais veemência o impacto financeiro e acessibilidade, enquanto o MdS poderá dar prioridade a interesses de saúde pública. Na prática, ambos os interesses financeiros e de saúde devem ser equilibrados, requerendo um processo colaborativo entre o administrador do SNS e o MdS. Seguem-se algumas questões a considerar:

- O administrador do SNS tem conhecimentos técnicos para definir a política?
- O MdS tem o mandato ou compromisso superior pela saúde pública?
- Existe um potencial conflito de interesses para o administrador do SNS defender tanto as políticas quanto à dotação orçamental?

Como é evidente, quando a vacinação permanece no âmbito do orçamento do MdS, as decisões de políticas sobre a vacinação com impacto orçamental poderão ainda ser um desafio, dependendo de como o orçamento do MdS evolui ao longo do tempo e outros compromissos e prioridades.

Na Tailândia, a decisão de introduzir uma vacina é tomada pelo Ministério da Saúde Pública (MdSP), enquanto o administrador do SNS (GSSN) decide financiar ou não a nova vacina. O MdSP toma a sua decisão sobre a política no seguimento de recomendações do Comité de Aconselhamento sobre Prática da Imunização (CAPI), que aconselha a introdução da vacina com base nos aspetos técnicos como carga da doença, impacto sobre a saúde pública ou a segurança e eficácia da vacina. A instituição do SNS, o GSSN, toma a sua decisão de financiamento seguindo recomendações do Programa de Intervenção em Saúde e Avaliação de Tecnologia (PISAT), que aconselha a introdução da vacina com base no custo-eficácia e no impacto orçamental. Quaisquer alterações ao pacote de benefícios, incluindo novos medicamentos e vacinas, são revistas anualmente e as decisões são tomadas tendo em consideração todos os medicamentos propostos no âmbito da dotação orçamental total.

¹ O [Catálogo de Custo de Dados da Imunização](#) é uma fonte de evidências globais sobre o custo de ministrar vacinas.

Supervisão, garantia de qualidade e formação dos prestadores de serviços

Quando a vacinação é incluída no pacote de benefícios, muito do foco inicial na determinação das funções e responsabilidades respectivas do MdS e do administrador do SNS poderá residir em questões como o financiamento e aquisição das vacinas e a prestação de serviços. Contudo, existem outras funções importantes a serem consideradas, uma das quais é assegurar a formação contínua dos prestadores de serviços sobre a vacinação, o que inclui o financiamento e a capacidade de dar formação. Também são necessárias a supervisão dos prestadores de serviços e a garantia de qualidade da cadeia de aprovisionamento de vacinas, bem como a prestação de serviços de vacinação.

As formações de prestadores de serviços para novas vacinas, alterações na política de vacinação e formações de reciclagem permanecem responsabilidade do MdS, mas a fonte de financiamento para essas formações poderá ser o MdS ou o administrador do SNS. Se os prestadores de serviços privados são ou não incluídos nessas formações é outra questão programática a considerar.

Para muitos países, em vários serviços de saúde, a supervisão não é feita de forma rotineira, devido ao financiamento limitado e pessoal sobrecarregado em todos os níveis do sistema de saúde. Para a vacinação, os países com um SNS continuam muitas vezes a fazer recair sobre o MdS e gabinetes de saúde subnacionais (PHO, DHO) a supervisão dos provedores públicos. Apesar de o administrador do SNS contratar prestadores de serviços, é raro assumir uma função de supervisão ativa. Por último, apesar de o MdS ter muitas vezes poderes para supervisionar todos os estabelecimentos de saúde, é extremamente raro que supervisione de forma regular os provedores privados, dadas as limitações de financiamento e de pessoal. A supervisão dos provedores privados pode ser uma questão cada vez mais importante no âmbito do SNS, uma vez que os provedores privados poderão ser contratados para prestarem serviços através de fundos públicos.

*Na **Geórgia**, o administrador do SNS (CNCDS) supervisiona e proporciona formação para os prestadores de serviço de vacinação (na maioria privados). O CNCDS dá formação aos prestadores de serviços com a introdução de novas vacinas e supervisiona tanto o fornecimento de materiais pelo estado como de vacinas obtidas de modo comercial.*

*Na **Indonésia**, apesar de os serviços de vacinação fazerem parte do pagamento de capitação do SNS, o MdS proporciona controlo de qualidade e formação aos prestadores de serviços. Apesar de a formação e supervisão dos prestadores de serviços ao nível provincial serem financiadas e conduzidas pelo MdS, é da responsabilidade dos governos provinciais e distritais financiarem ainda mais a formação do MdS nos níveis abaixo do nível provincial.*

A maioria dos administradores do SNS tem, pelo menos, uma função implícita na garantia de qualidade, conduzida pelos padrões ou critérios pelos quais os prestadores de serviços são registados ou acreditados para prestarem serviços cobertos pelo sistema do SNS. Para além da acreditação ou registo, os países também têm de considerar quem é o responsável pela monitorização da qualidade do manuseamento das vacinas ou pelo sistema da cadeia de frio e equipamento.

Quando os países estão a decidir as responsabilidades programáticas e de funcionamento do MdS ou do administrador do SNS em relação à formação, supervisão e garantia da qualidade, eis algumas questões a considerar:

- A supervisão e financiamento seriam financiados a partir dos orçamentos nacionais ou subnacionais?
- O administrador do SNS tem a capacidade de realizar formação ou supervisão?
- Como é que os provedores privados irão receber formação, supervisão e monitorização da garantia de qualidade?
- O reporte estaria relacionado com o aprovisionamento de vacinas ou com o pagamento dos prestadores?

Na Tailândia, o MdSP é responsável pela formação e supervisão dos prestadores de serviços. O PAV nacional conduz formações ao nível regional e depende dos níveis subnacionais para fazerem chegar a formação aos níveis inferiores. Os provedores privados, normalmente, não são incluídos na formação para profissionais de saúde. Apesar de o MdSP ser responsável pela formação, o administrador do SNS (GSSN) colabora com o MdSP para melhorar a gestão da cadeia de frio e o manuseamento das vacinas, de modo a assegurar a qualidade das vacinas.

Preocupações de saúde pública: vigilância, resposta a surtos e avaliação

Outras considerações importantes ao determinar funções e responsabilidades do MdS e do administrador do SNS quando a vacinação é incluída no pacote de benefícios são: vigilância das doenças preveníveis por vacinação e eventos adversos pós vacinação (EAPV); resposta a surtos; recolha de dados e monitorização; bem como avaliação do programa. Apesar de, normalmente, o MdS ter os conhecimentos especializados e, por conseguinte, estar melhor posicionado para continuar a desempenhar essas funções, os países devem assegurar que o MdS tem os recursos adequados para o fazer, mesmo se o financiamento para o programa nacional de imunizações se mover para o sistema do SNS. Se o administrador do SNS for responsável pelo aprovisionamento de vacinas e o MdS for responsável pela resposta a surtos, o MdS e o SNS devem coordenar-se de modo a assegurar que o país mantém um stock de vacinas suficiente no caso de surto ou está preparado para adquirir rapidamente as vacinas para responder a um surto.

Se a vacinação estiver no pacote de benefícios, as funções e responsabilidades entre o MdS e o administrador do SNS relacionadas com a partilha de informações devem ser estabelecidas com clareza. Na Indonésia e na Tailândia, os prestadores de serviços de vacinação continuaram a reportar através dos sistemas em vigor antes da implementação do sistema SNS. Apesar de os administradores do SNS na

Indonésia e na Tailândia (BPJS e GSSN, respetivamente) não desempenharem um grande papel na monitorização da cobertura, existe o potencial de utilizar os sistemas de pagamento do seguro para incentivar os prestadores em áreas de baixa cobertura. O sistema de informação deve ser capaz de captar e dar feedback de dados de todos os prestadores, de modo a assegurar que o MdS desempenha com eficácia os seus deveres de monitorização e vigilância, de forma atempada. Os sistemas de informação também são essenciais para a monitorização dos impactos pretendidos e não pretendidos da implementação do SNS, de forma a permitirem que os países se adaptem ao design do SNS conforme necessário.

Algumas questões adicionais a considerar são:

- O administrador do SNS faria o seguimento do reporte atrasado?
- O administrador do SNS analisaria os dados e seria responsável pela resposta?

No México, cada uma das seis instituições de seguro separadas realiza a sua própria monitorização, sem mecanismo para consolidar a informação e assegurar a resposta atempada a questões que surjam. É necessário um sistema integrado de modo a ter informações completas, fiáveis e atempadas para o planeamento, M&E e coordenação do sistema como um todo.

Na Tailândia, o MdSP é responsável pela vigilância, mas não é supervisionado pelo programa de vacinação. O Gabinete de Epidemiologia do Departamento de Controlo de Doenças mantém uma base de dados de reporte em separado para doenças de notificação, muitas das quais são doenças preveníveis por vacinação. Um enorme desafio relacionado com a precisão do reporte prende-se com a utilização de um sistema eletrónico que os provedores privados não utilizam.

Resumo

Apesar de não existir um modelo «perfeito», os países devem ponderar cuidadosamente como é que os programas de saúde pública, incluindo a vacinação, são tratados, à medida que os sistemas de SNS evoluem. Durante um período de introdução ou transição do SNS, a aprendizagem é essencial para continuar a esclarecer as funções e responsabilidades do MdS e do administrador do SNS conforme necessário, bem como para assegurar que o SNS não acarrete consequências não pretendidas para os serviços de vacinação. Os países devem assegurar funções e responsabilidades claras para o financiamento e desempenho das funções de vacinação, bem como estabelecer processos eficazes para a colaboração e partilha de informações. De igual forma, os países terão de garantir a clareza para a população no que diz respeito a onde podem obter serviços de vacinação e ao que terão de pagar, ou não, para acederem aos serviços de vacinação. Espera-se que possam surgir problemas temporários durante a transição para novos sistemas. A monitorização e avaliação cuidadosas deve permitir que os problemas temporários possam ser distinguidos de falhas estruturais de conceção. Finalmente, à medida que um sistema de SNS é implementado, terá de ser fiscalizado e avaliado de perto, para se identificar as consequências indesejadas e fazer ajustes de política conforme necessário.