



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

Envolver o Sector Privado no Apoio à Imunização

Dia 2 - Mobilização social e prestação de serviços do sector privado

Outubro 2020

WELCOME BIENVENUE BEM-VINDO приветствие



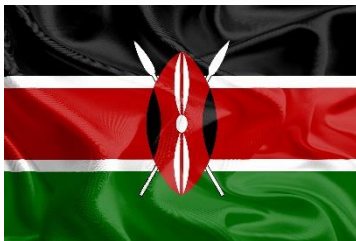
Congo



Costa do Marfim



Geórgia



Quênia



São Tomé e Príncipe



Sudão

Interpretação para este workshop: SPEAKUS

Recomendações para a adesão

Se estiver numa sala com outros: Recomendamos que se junte à reunião Zoom a partir de um computador e SPEAKUS a partir de um segundo computador

Se estiver numa sala sozinho: Recomendamos-lhe que se junte à reunião Zoom a partir do seu computador e que se junte a SPEAKUS a partir do seu telefone.

Recomendamos-lhe que ligue os seus auscultadores ao seu telefone.

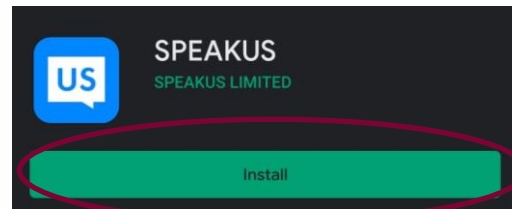
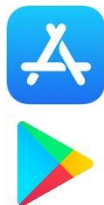
Se tiver apenas **um dispositivo** (isto é, um computador ou telefone), por favor informe-nos agora e especifique o que tem.

Interpretação: App de telemóvel

Vai precisar de: um smart phone e auscultadores

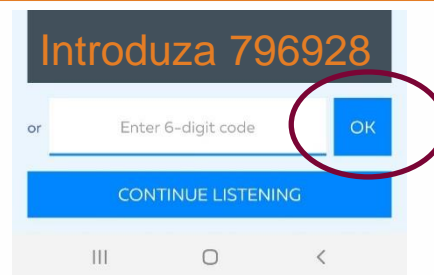
Passo 1:

Transfira a app «SPEAKUS» da sua loja de aplicações (por exemplo, Apple ou GooglePlay)



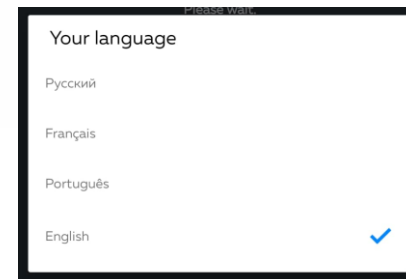
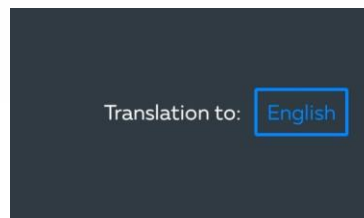
Passo 2:

Abra a app «SPEAKUS» e introduza o seguinte código de 6 algarismos **796928**. (A linha para introdução do código deverá estar no fundo do seu ecrã). Clique em OK



Passo 3:

Selecione o idioma no qual deseja ouvir clicando no botão «Tradução para» e clicando no seu idioma preferido.



Interpretação: computador

A LNCT recomenda que abra a ligação para interpretação num computador ou dispositivo à parte.

Passo 1:

Siga esta ligação: <https://speakus.club/new/conf.html?id=sco796928>

Passo 2:

Selecione o idioma da sua preferência:

- русский язык
- français, langue française
- Português
- English

Dia 2 Agenda

N.º	Título da sessão	Facilitador
4	Mobilização social para proporcionar criação de procura	Sherine Guirguis, Common Thread/LNCT
5	Prestação de serviços	Helen Saxenian, Miloud Kaddar, LNCT
6	Planeamento de ação nacional	Facilitadores nacionais

Criação de procura pela imunização

Workshop sobre o sector
privado
28 de Outubro de 2020

DIA 2: WORKSHOP SOBRE O SECTOR PRIVADO DA LNCT

Introdução à procura e como as OSC e as ONG podem apoiar a criação de procura pela imunização

COMMON THREAD



Fluxo

1. **Introdução à procura**
 - **Definição do cenário**
 - **O que é a criação de procura e porque é que é importante?**
2. **Como as OSC e as ONG podem apoiar a procura**
 - **Compreender as necessidades dos submunizados**
 - **Compreender o contexto para o envolvimento do sector das ONG e OSC**
 - **Pontos fortes únicos do sector sem fins lucrativos na criação de procura, incluindo exemplos concretos**

Workshop sobre o sector
privado
28 de Outubro de 2020

DIA 2: WORKSHOP SOBRE O SECTOR PRIVADO DA
LNCT

1. Introdução à procura

COMMON THREAD



Porque é que a criação de procura é importante?



**#Gates we are not
your labrats...
AFRICA is not your
playground**

**#We don't want
the gates of hell
here... "We are
not labrats"**

**#We NOT guinea
pigs... NO unsafe
VACCINE**

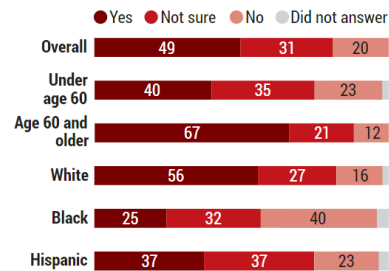
**#No to gates
poison... we don't
want the gates of
hell here**

#africansarenotguineapigs

«A vacina será venenosa e não foi testada apropriadamente»

Do you plan to get a coronavirus vaccine when one is available?

For some in the United States, the answer is no, according to a survey of 1056 people in mid-May.



(GRAPHIC) V. ALTOUNIAN/SCIENCE; (DATA) ASSOCIATED PRESS-NORC CENTER FOR PUBLIC AFFAIRS RESEARCH AT THE UNIVERSITY OF CHICAGO



DANGEROUS RUMOURS

Misinformation leads to increasing COVID-19 stigma in sub-Saharan Africa

According to UNICEF's communication unit in Kinshasa, the most dangerous rumour on social media is that people refuse to believe that the COVID-19 exists in DRC and that it can kill people. This is supported by the findings of a survey by the Kinshasa School of Public Health, which highlighted that 20.2% of people interviewed in the capital did not believe that COVID-19 is real.

«As vacinas contra a COVID-19 já mataram pessoas no Senegal»

<https://www.sciencemag.org/news/2020/06/just-50-americans-plan-get-covid-19-vaccine-here-s-how-win-over-rest>

<https://www.gavi.org/vaccineswork/how-creative-communication-strategies-helping-fight-covid-19-misinformation-drc>

Feedback comunitário sobre o coronavírus, Cruz Vermelha e Mercy Corps combinados.



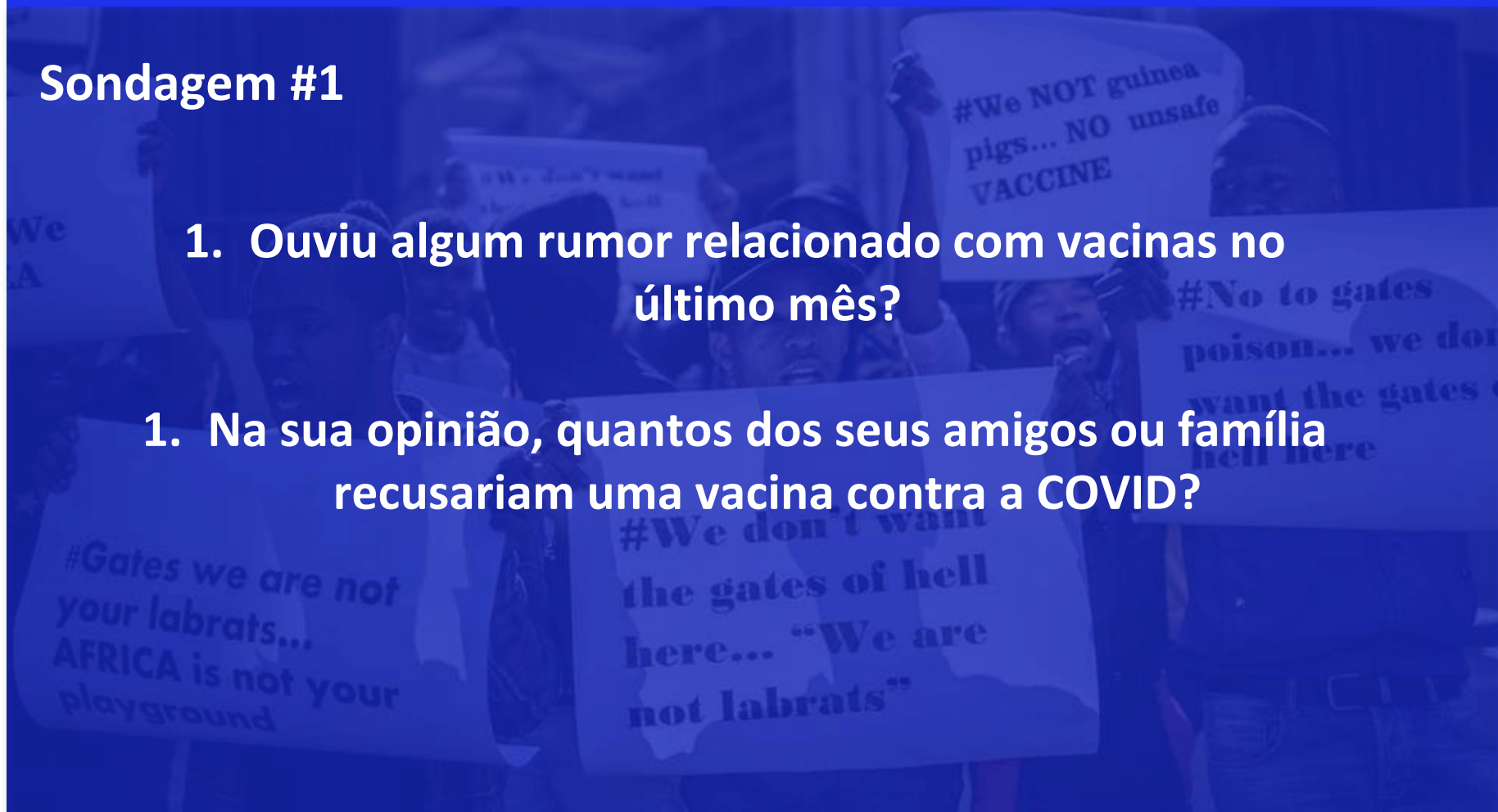
«O Ébola não era uma doença, mas sim um negócio, e as mesmas pessoas inventaram a COVID-19 para vender coisas e ganhar dinheiro.»



Sondagem #1

1. Ouviu algum rumor relacionado com vacinas no último mês?

1. Na sua opinião, quantos dos seus amigos ou família recusariam uma vacina contra a COVID?



O que é a
criação de
procura pela
imunização?

...E porque é que
é importante?

O que é a procura pela imunização?

Quando as pessoas têm procura pela imunização, elas procuram, apoiam, valorizam, confiam e/ou defendem as vacinas e serviços de imunização.

A procura pela imunização das pessoas pode mudar com base na vacina, nos serviços de imunização prestados e na hora e no local.

**Procura pela
imunização**



Pessoas que

Procuram



Apoiam



Valorizam



Confiam



Defendem

Gavi. Orientação de programação - criação de procura.
<https://www.who.int/gho/immunization/en/>

A criação de procura é importante por dois motivos

1

**A criação de procura
pode ajudar a
aumentar a
cobertura da
imunização**

2

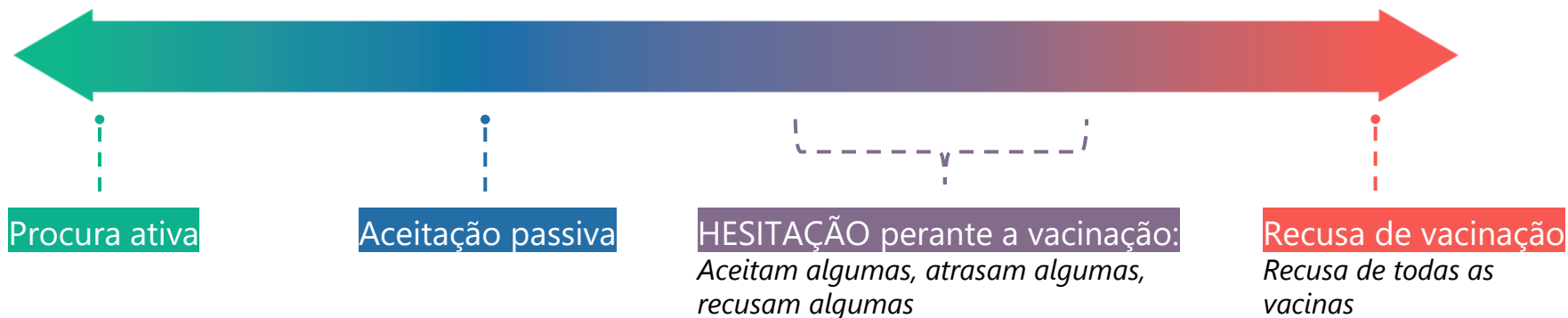
**A criação de procura
pode ajudar a
combater quedas na
procura pela
imunização (ou
retrocessos)**

A procura não está estagnada

A procura não é tão simples quanto as pessoas quererem ou não quererem sempre vacinas.

Em vez disso, a procura está num contínuo. E as escolhas das pessoas podem variar em momentos diferentes das suas vidas.

Contínuo de procura das vacinas:



A meta é a **procura activa** pela vacinação

Grupo de trabalho SAGE sobre hesitação perante a vacinação. Relatório do Grupo de trabalho SAGE sobre hesitação perante a vacinação (revisado em novembro de 2014). 2014. Disponível em:

https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf

Características a serem reconhecidas através do contínuo da procura



Procura ativa

O cuidador com procura ativa

- Considera as vacinas seguras e importantes
- Confia nos prestadores de cuidados de saúde
- Faz de tudo para obter uma vacina



Aceitação passiva

O cuidador com aceitação passiva

- Pensa que as vacinas são relativamente seguras
- Não percebe que o risco da doença seja alto
- Obteria a vacinação se esta fosse conveniente



Hesitação perante a vacinação

Aceitam algumas, atrasam algumas, recusam algumas

O cuidador com hesitação perante a vacinação

- Dúvidas significativas sobre a segurança e necessidade das vacinas
- Tem sentimentos contrastantes sobre em quem confiar
- Influenciado pelas redes sociais



Recusa de vacinação

Recusa de todas as vacinas

O cuidador com recusa da vacinação

- Com força de vontade e empenhado contra as vacinas
- Tendência para utilizar abordagens naturais à saúde
- Considerações religiosas/morais

Qual poderá ser o aspecto da procura pela imunização no seu contexto?



FOTO: © MONIQUE BERLIER/PATH

Pessoas a fazerem
fila para a
imunização



FOTO: © LISA MURRAY

Famílias e
cuidadores a
percorrerem longas
distâncias **para**
serem imunizados

CERTIFICADO DE VACUNACION		
PRIMERA DOSIS	SEGUNDA DOSIS	TERCERA DOSIS
5 JUL 2004	09 JUL 2004	09 SET 2004
21-1-05		
XXXXX	XXXXX	XXXXX
18/3/05	XXXXX	XXXXX
	MMR	13-09

FOTO: © CAROLINA DANOVARO/PAHO

Pessoas a
regressar a
estabelecimentos
de saúde **para**
doses de vacina
subsequentes



FOTO: © BULLIT MARQUEZ

Locais a defender
as vacinas

Workshop sobre o sector
privado
28 de Outubro de 2020

DIA 2: WORKSHOP SOBRE O SECTOR PRIVADO DA LNCT

2. Como as OSC e as ONG podem apoiar a criação de procura para a imunização

COMMON THREAD



Como é que podemos criar procura?

A criação da procura é o processo de capacitar as pessoas a terem acesso à imunização e a reclamarem o seu direito à imunização.

Podemos criar procura **envolvendo as pessoas**, tentando **influenciar o comportamento** e **comunicando** de tal maneira que tenha em conta **normas e crenças locais e estruturas comunitárias**.

A criação de procura pode ocorrer de três formas:

1. **Aumentar a aceitação das vacinas: Criar nova aceitação de vacinas** - convencer cuidadores que nunca imunizaram os seus filhos a começar.
2. **Suster a aceitação das vacinas: Ajudar os cuidadores existentes a continuarem a imunização** - convencer os cuidadores que imunizaram parcialmente os seus filhos - ou que abandonaram - a continuarem a imunizar até terem completado o calendário completo.
3. **Suster a aceitação das vacinas atempadamente: Convencer os cuidadores a procurarem a imunização imediatamente**, em vez de procurarem imunização quando tiver ocorrido uma doença.

OMS/AFRO, UNICEF/ASARO e UNICEF/WCARO Posicionamento da criação de procura no Planeamento do Programa Alargado de Vacinação Nacional e processo de implementação. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde; 2017. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Como é que a criação de procura difere da comunicação?

Comunicação

A comunicação centra-se em elevar o conhecimento e consciencialização, envolvendo as pessoas na importância da imunização. Este é um componente importante na criação de procura, mas é preciso muito mais para mudar comportamentos.

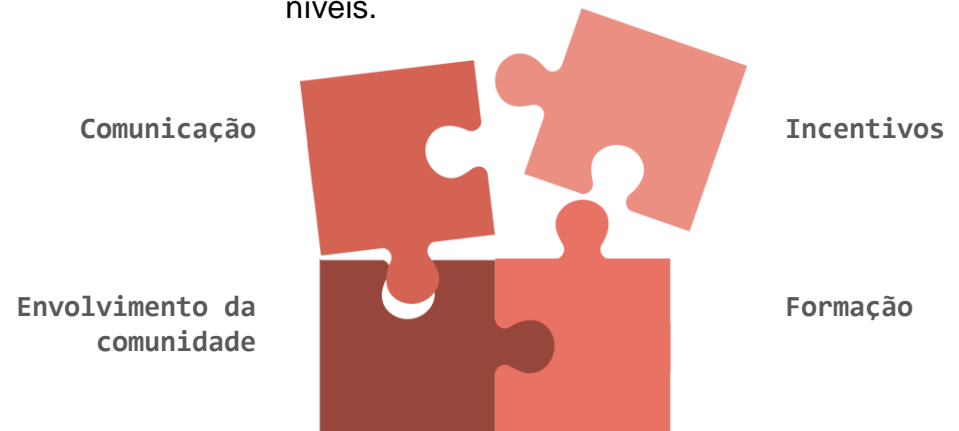


Comunicação

VS.

Criação de procura

A criação de procura reconhece que a comunicação é apenas uma peça do puzzle da procura e que, de modo a influenciar o comportamento, devem ocorrer em simultâneo muitas estratégias diferentes - a todos os níveis.



Comunicação

Incentivos

Envolvimento da comunidade

Formação

Quem são as crianças não vacinadas?

Através da maioria dos contextos, é provável que a criança não vacinada:



Viva num agregado familiar pobre

Em todos os países revistos, quanto mais pobre é a família menor a probabilidade de vacinarem o seu filho

Índia: As crianças pobre têm 59% de um maior risco de não estarem completamente imunizadas em comparação com crianças mais ricas.³

Indonésia: É ~3x mais provável que as crianças pobres não estejam vacinadas em comparação com o quintil mais rico.⁵

Paquistão: 23,4% das crianças mais pobres estão completamente imunizadas em comparação com 75,4% no quintil mais rico.⁷



Tem pais, especialmente mães, com escolaridade limitada

As crianças cujas mães possuem maiores níveis de escolaridade uniformemente têm uma maior cobertura de imunização

Afeganistão: As mulheres com alguma educação formal têm 64% de maior probabilidade de vacinarem o seu filho.¹

Indonésia: As crianças que nascem com mães sem educação formal têm ~6x menor probabilidade de serem imunizadas.⁴

Paquistão: É menos provável, entre mulheres com uma escolaridade inferior à secundária, que concluem a imunização básica para os seus filhos.⁶



Pertencem a um grupo minoritário

As minorias étnicas/religiosas geralmente desconfiam do governo, levando a que muitos sejam deixados de fora do sistema de saúde formal ou que optem por sair do sistema

Afeganistão: Em comparação com os hazara e os tadjiques, é menos provável que os pachtuns vacinem os seus filhos.¹

Índia: As crianças cristãs e muçulmanas têm uma menor imunização em comparação com outras religiões.²

Paquistão: É menos provável que os guilguites, magris, pastó e caxemires tenham uma imunização completa.⁷

Indonésia: Em 2018, os clérigos islâmicos declararam haram a vacina MR e a Indonésia viu as taxas da vacina MR a caírem a pique⁸

Quem são as crianças não vacinadas?

Através da maioria dos contextos, é provável que a criança não vacinada:



Esteja frequentemente em migração

A migração interna ou através de países resulta em acesso pouco frequente aos serviços, o que leva a um abandono da imunização

Paquistão: As famílias que se deslocam entre o Afeganistão e o Paquistão e acampamentos no Baluchistão, na Província da Fronteira Noroeste, em Karachi em Sinde são difíceis de alcançar e de vacinar⁵

Bangladesh: A migração de áreas urbanas para rurais entre o nascimento da criança e a residência da criança diminui a probabilidade de ser completamente vacinada⁶



Tenha nascido fora de um estabelecimento de saúde

As mães com um contacto limitado com estabelecimentos de saúde têm uma menor probabilidade de estarem informadas sobre os benefícios da imunização

Índia: As mães que têm mesmo apenas uma visita aos cuidados pré-natais (CPN) mostraram um salto de 13% nas taxas de imunização¹

Paquistão: As mulheres de Sinde sem assistência durante o parto têm o estatuto de imunização mais baixo (24%)²

Indonésia: As crianças que não nasceram num estabelecimento de saúde têm uma probabilidade 40% inferior de serem imunizadas³



Têm muitos irmãos

Em alguns países, as crianças mais jovens da família geralmente têm menos vacinações do que os primogênitos

Indonésia: À medida que a ordem de nascimento aumenta, a probabilidade de não ser vacinado aumenta linearmente⁴

Filipinas: É mais provável que as famílias com mais de uma criança abandonem⁷

Birmânia: É menos provável que as sextas crianças ou as de ordem maior sejam imunizadas em comparação com os seus irmãos⁸

Onde estão as crianças não vacinadas?

Áreas afectadas por conflitos

Estas áreas têm infraestruturas de saúde danificadas e recursos humanos escassos o que leva a serviços de proximidade interrompidos.

Áreas de difícil acesso

Edifícios montanhosos, inundados ou altos fazem com que seja difícil aos agentes de vacinação ganhar acesso às comunidades para prestar serviços de proximidade.

Bairros urbanos degradados

Os bairros urbanos degradados tendem a ter níveis mais altos de criminalidade violenta, insegurança e condições de habitabilidade mais exíguas, o que aumenta o risco de doença.

Áreas rurais

As famílias nas zonas rurais geralmente têm menos acesso a serviços de saúde de qualidade e precisam de viajar distâncias maiores para encontrar um estabelecimento de saúde.

A photograph of three women walking on a dirt path outdoors. The woman on the left is wearing a white lab coat and a headscarf, holding a large orange folder. The woman in the middle is wearing a white blazer and a headscarf, carrying a blue bag. The woman on the right is wearing a patterned dress and a headscarf, carrying a red bag. The background shows a brick building and some foliage.

Pontos fortes únicos do sector sem fins lucrativos para criar procura e alcançar os carentes

Quais são as vantagens competitivas das OSC e das ONG na criação de procura?



Inovadores



Defensores e paladinos



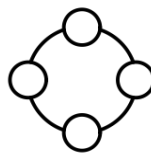
Construtores de vontade política



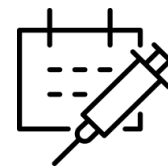
Produtores de conhecimento



Criadores de consciencialização e impulsores do diálogo



Mobilizadores sociais e comunitários



Prestadores de serviços



Organizações sem fins lucrativos como **Inovadores**

As OSC e as ONG conseguem identificar desafios locais

Operar no «campo» ajuda-os a verem oportunidades que permanecem despercebidas pelos governos

Estar no ou perto do que acontece no campo significa que têm de inovar todos os dias para resolver problemas difíceis

Ser pequeno e ágil implica que conseguem desenvolver e testar novos serviços com rapidez

As soluções inovadoras locais podem informar os governos e expandir as políticas

Alcançar comunidades nómadas durante os dias de mercado (Mali)

Na região de Sèguè, muitos dos seus 6360 habitantes são nómadas sem um historial de vacinação.

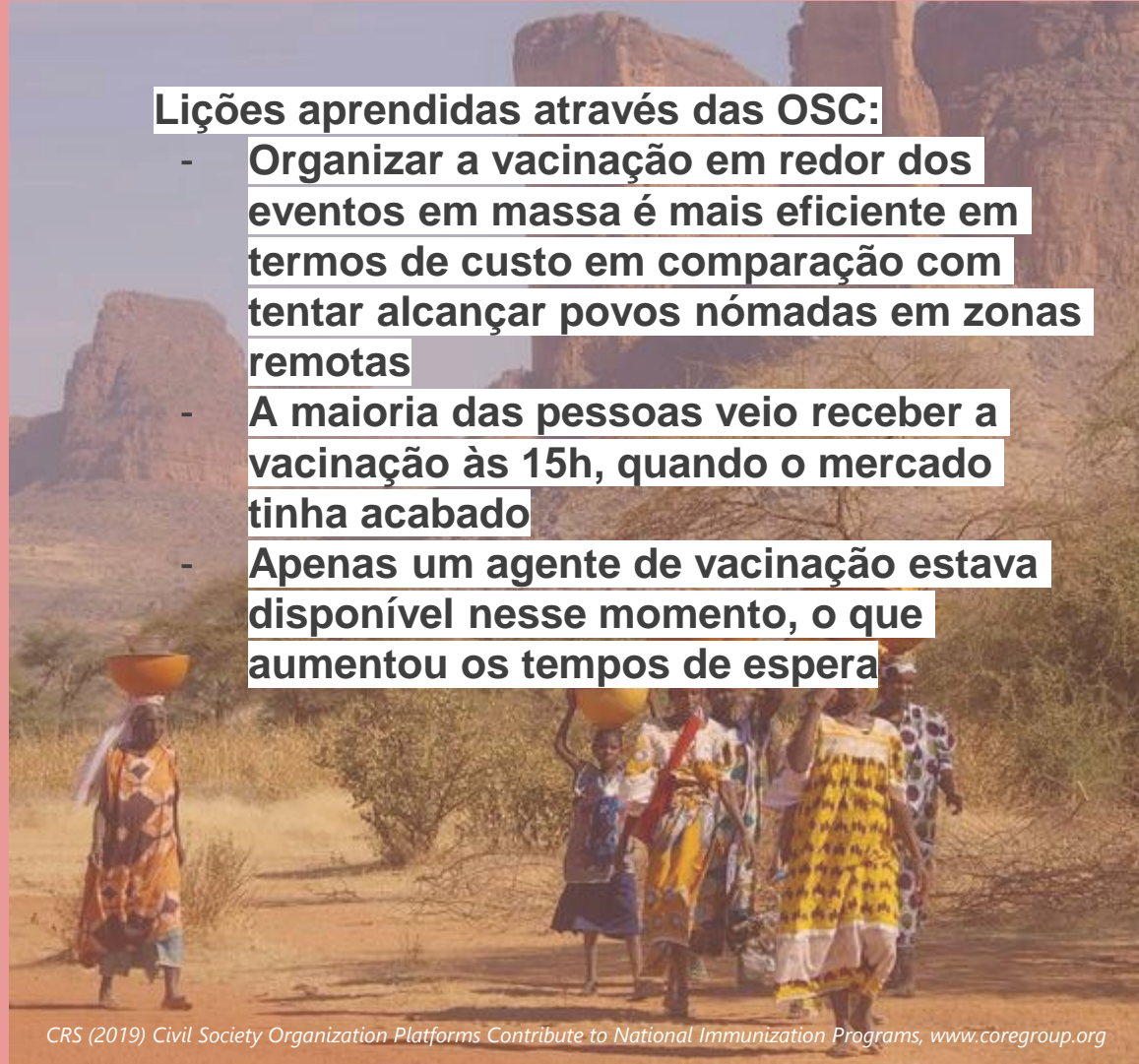
Uma OSC liderada por mulheres, a *Projet d'Appui au Développement Communautaire* enviou mulheres locais para falar com os comerciantes nómadas sobre vacinação. Durante as suas discussões, tiveram uma ideia.

Os nómadas vão à cidade em dias de mercado. Oferecer imunização às mulheres em lugares aos quais elas já vão.

«Ir ao seu encontro onde elas estão.»

Lições aprendidas através das OSC:

- Organizar a vacinação em redor dos eventos em massa é mais eficiente em termos de custo em comparação com tentar alcançar povos nómadas em zonas remotas
- A maioria das pessoas veio receber a vacinação às 15h, quando o mercado tinha acabado
- Apenas um agente de vacinação estava disponível nesse momento, o que aumentou os tempos de espera





Organizações sem fins lucrativos como
Defensores
e paladinos

As OSC e as ONG conseguem manter os governos responsabilizáveis:

«Fazer soar o alarme» se os governos não mantiverem as suas promessa

Identificar, moldar e reforçar as mensagens essenciais acerca da vacinação para os decisores, doadores e meios de comunicação social

Informar as autoridades públicas acerca das necessidades dos carentes e das comunidades esquecidas

Agir como representantes de confiança em nome das regiões de difícil acesso

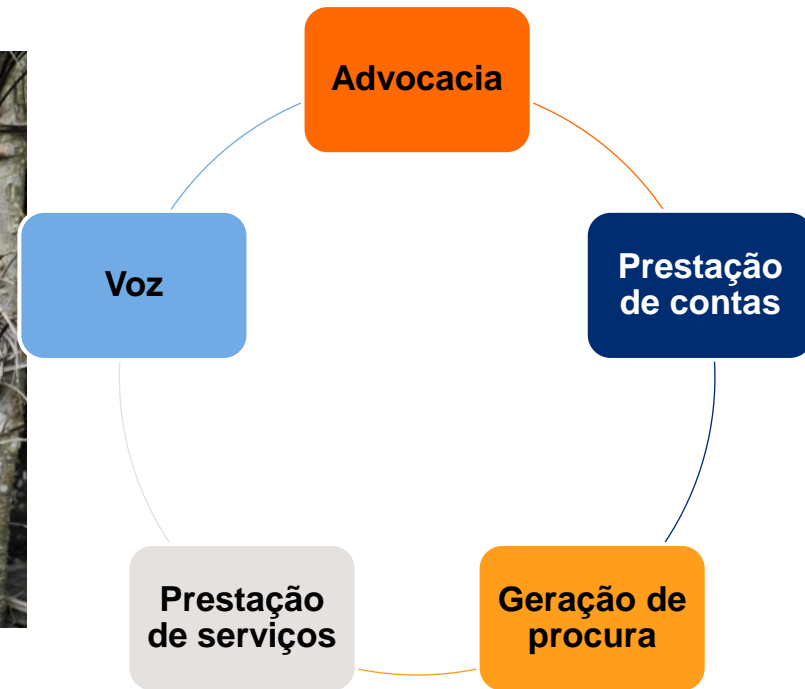
Advocacia na Nigéria

**Dr. Chizoba
Wonodi,
em nome da WAVA
e do Comité Gestor
para OSC da Gavi**





As organizações da sociedade civil desempenham uma variedade de papéis importantes no programa de imunização



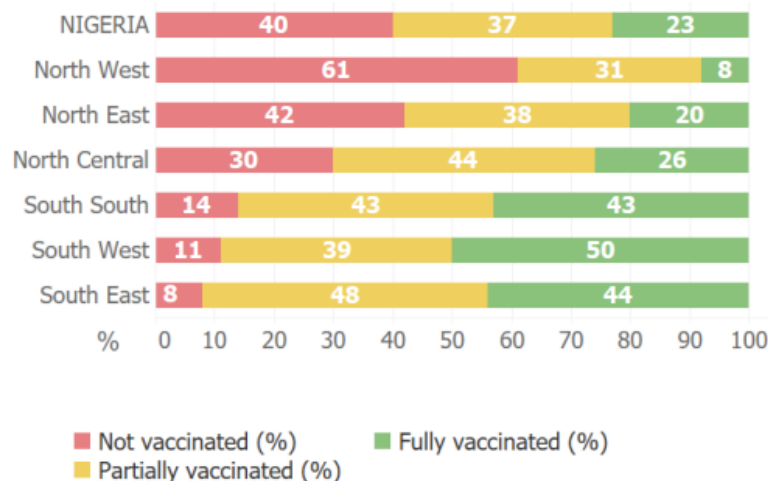


Forte necessidade de intervenções do lado da procura

A falta de sensibilização é uma das principais razões para as crianças não estarem totalmente imunizadas, salientando a importância da geração de procura para alcançar os objectivos de cobertura da imunização

As organizações da sociedade civil desempenham um papel importante na criação da procura e poderiam desempenhar um papel ainda maior se os seus bens sociais e o seu alcance fossem aproveitados e otimizados

COMPLETENESS OF ROUTINE IMMUNIZATION



KEY FINDINGS

The benefits of vaccines are optimized when children receive all recommended vaccine doses.

Only 1 in 4 children received all recommended vaccines.

Substantially more children are fully immunized in South South, South West and South East zones.

Lack of awareness is the main reported reason children are not fully vaccinated.

REASONS CHILDREN ARE NOT FULLY VACCINATED



42%
Lack of awareness

23% thought child was fully immunized



22%

11% had no faith in immunization



25%
Service delivery issues



18%

12% reported immunization site was too far

9% reported caretaker too busy

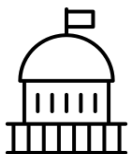


Desafios ao compromisso formal do governo com as organizações da sociedade civil

- Ausência de uma estrutura e mecanismo claros para envolver de forma sustentável as organizações da sociedade civil como parceiros
- Necessidade de uma plataforma bem estruturada e financiada para coordenar as actividades de organização da sociedade civil e as contribuições para a imunização
- Ausência de um mecanismo de financiamento bem definido para as organizações da sociedade civil
- Mau reconhecimento do valor de desenvolvimento mais amplo que as organizações da sociedade civil trazem para a imunização
- Preocupação do governo com as organizações da sociedade civil os motivos e o impacto do seu papel de cão de guarda

Apresentação do país

[Inserir a gravação do Dr.
Chizoba]



Organizações sem fins lucrativos como

Construtores de vontade política

As OSC e as ONG podem ajudar a enquadrar a saúde como um direito humano ao:

Destacar o acesso desigual aos cuidados de saúde a fim de motivar os decisores políticos a atuar

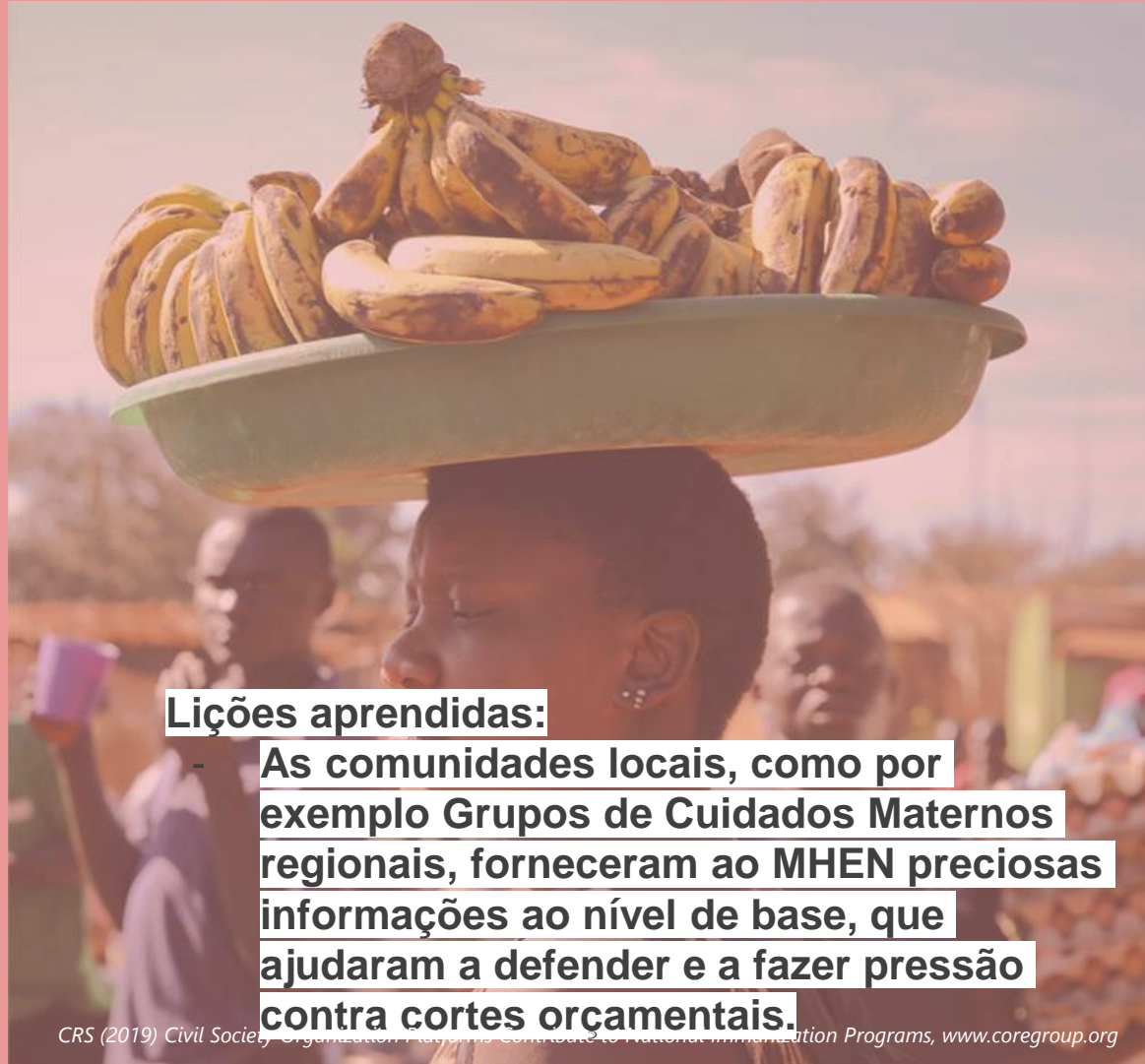
Dar voz a indivíduos que de outra forma não têm canais de expressão para contestarem o discurso político e social

Utilizar advocacia de nível de base para melhorar o acesso aos cuidados de saúde em comunidades marginalizadas

Advocacia informada por evidências (Maláui)

No Maláui, o acesso desigual aos cuidados de saúde foi ainda mais exacerbado por um orçamento nacional para os cuidados de saúde reduzido.

Uma plataforma de defesa da saúde, a Malawi Health Equity Network (MHEN), analisou as ineficácias no orçamento de estado e utilizou os dados para influenciar com sucesso um aumento do orçamento para os cuidados de saúde de 17 milhões de dólares em 2015-16.



Lições aprendidas:

- As comunidades locais, como por exemplo Grupos de Cuidados Maternos regionais, forneceram ao MHEN preciosas informações ao nível de base, que ajudaram a defender e a fazer pressão contra cortes orçamentais.



Organizações sem fins lucrativos como
Produtoras de
Conhecimento

As OSC e as ONG têm um excelente conhecimento acerca das comunidades que servem:

Dados das entrevistas qualitativas

O conhecimento implícito que a organização acumulou ao longo dos anos

Dados de inquéritos, observações e experiências quantitativos

Utilizar inquéritos para compreender a subvacinação (Serra Leoa)

Em 2014, houve um rápido aumento de consultas de vacinação perdidas - cerca de 30% das crianças na Serra Leoa não apareceram às suas consultas.

A **Scaling up Nutrition and Immunization Civil Society Platform** levou a cabo um inquérito aos cuidadores. Descobriu que muitos pais acreditavam que os estabelecimentos de saúde estavam a transmitir o Ébola - e, assim, não tomaram a vacinação.



Lições aprendidas:

- **Surtos súbitos de doenças podem levar ao pânico no seio das comunidades.**
- **As crenças religiosas e tradicionais podem vir para primeiro plano, fazendo com que os cuidadores se tornem suspeitos acerca dos tratamentos modernos**
- **Envolver os líderes religiosos e da aldeia é vital ao lidar com crenças falsas**



Organizações sem fins lucrativos como
Criadores de
consciencialização
e Impulsores do
diálogo

As OSC e as ONG conseguem destacar desafios que os outros não conseguem:

As OSC e as ONG são unidades de intervenção primária nas comunidades

Têm conhecimento acerca de desinformação circulada localmente e dos influenciadores

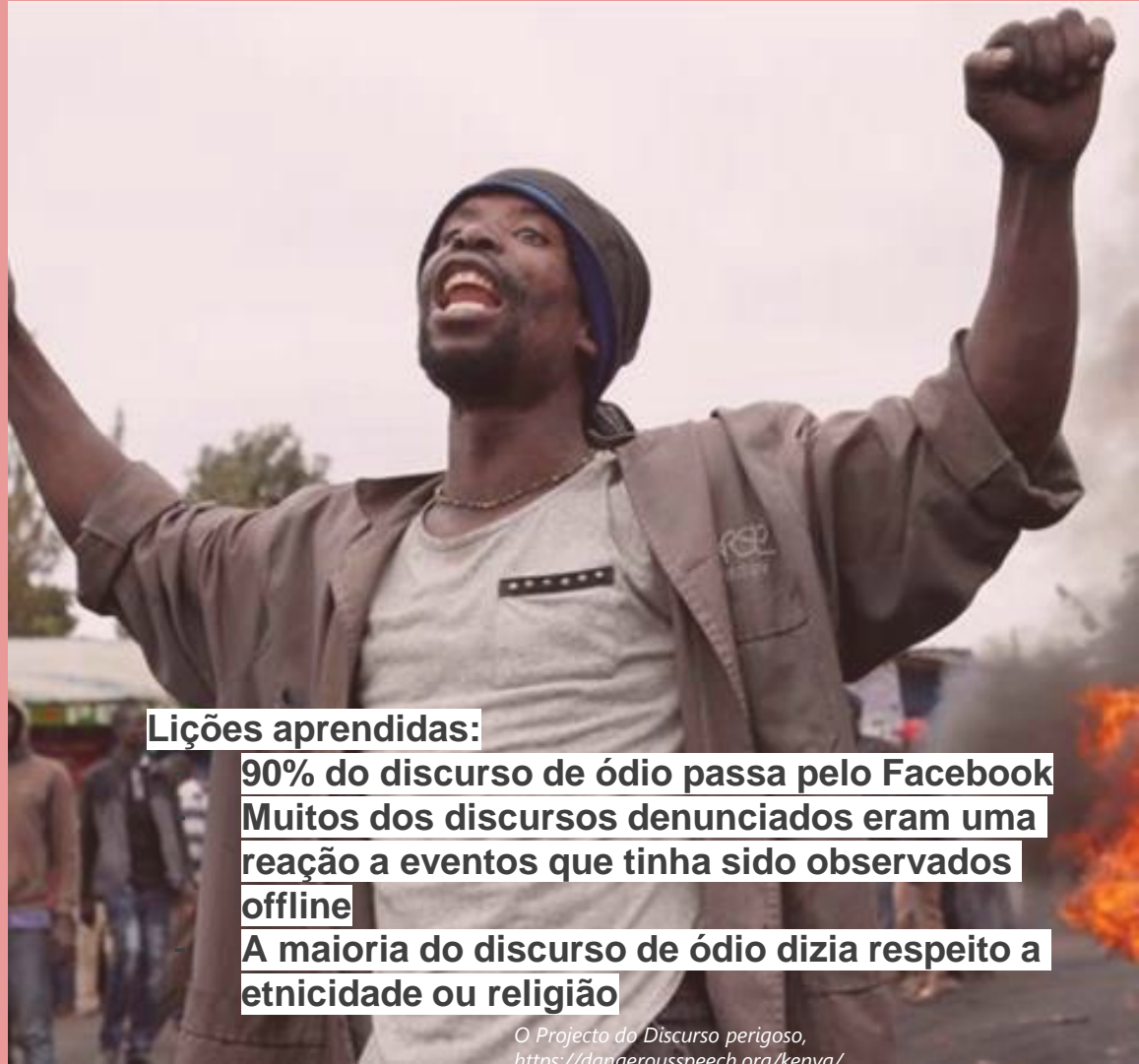
Conseguem traduzir evidências científicas em histórias simples e práticas que são capturadas pelas comunidades locais

As pessoas confiam nas organizações locais, o que ajuda a iniciar diálogos e a motivar mudança de comportamento

O Projecto do Discurso perigoso (Quénia)

No últimos 20 anos, discursos inflamatórios proliferaram através dos meios de comunicação social quenianos.

As ONG e os académicos criaram a “Umati” - uma plataforma onde os quenianos denunciam o discurso de ódio e aprendem a como limitar a difusão de desinformação, inclusive desinformação acerca de vacinas.



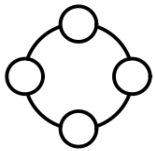
Lições aprendidas:

90% do discurso de ódio passa pelo Facebook

Muitos dos discursos denunciados eram uma reação a eventos que tinha sido observados offline

A maioria do discurso de ódio dizia respeito a etnicidade ou religião

*O Projecto do Discurso perigoso,
<https://dangerousspeech.org/kenya/>*



Organizações sem fins lucrativos como

**Mobilizadores
comunitários e
sociais**

As OSC e as ONG são mobilizadores natos:

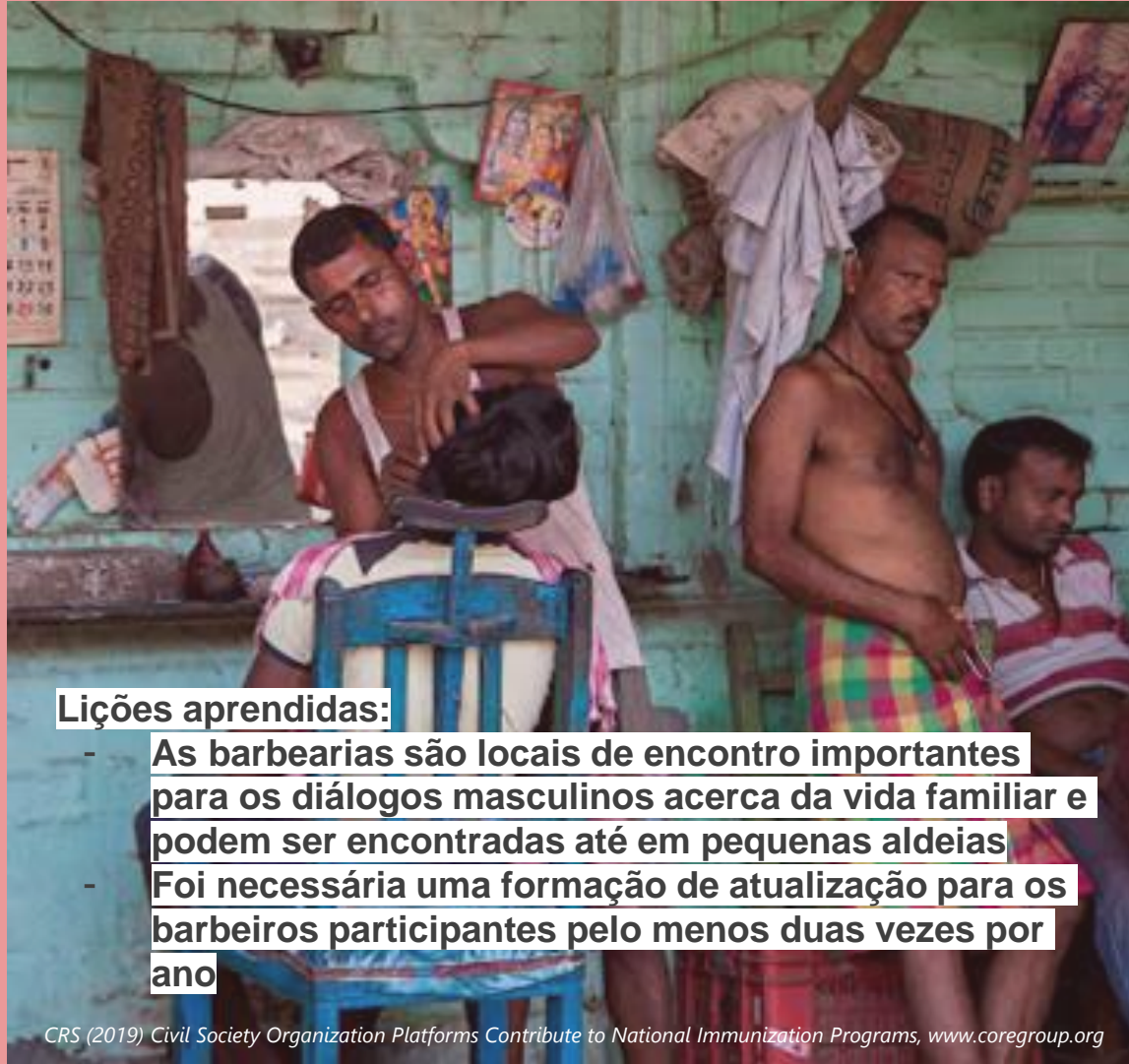
As OSC e as ONG operam no campo (e frequentemente em zonas remotas), o que faz com que tenham uma posição única para envolver as comunidades locais

Também possuem conhecimento do contexto social e cultural, o que as ajuda a desenvolver programas de vacinação à medida e respeitosos

Iniciativa Barbeiro (Índia)

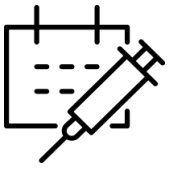
Os pais indianos geralmente têm a palavra decisiva sobre vacinarem o seu filho. Porém, frequentemente têm pouco conhecimento acerca de vacinação e ignoram o tema.

Os barbeiros formam uma parte integral da cultura indiana e interagem com homens diariamente. A *CORE Network*, da Índia, treinou os barbeiros para fornecerem informações precisas acerca de vacinação, o que ajudou a sensibilizar os pais acerca da importância de vacinarem os seus filhos.



Lições aprendidas:

- As barbearias são locais de encontro importantes para os diálogos masculinos acerca da vida familiar e podem ser encontradas até em pequenas aldeias
- Foi necessária uma formação de atualização para os barbeiros participantes pelo menos duas vezes por ano



Organizações sem fins lucrativos como
Prestadores de serviços

As OSC e as ONG podem preencher as lacunas na prestação da imunização

As OSC e as ONG têm uma capacidade única para alcançar comunidades carentes

Compreendendo o contexto local, as OSC e as ONG conseguem prestar serviços de imunização que respeitam os costumes religiosos e culturais da zona

Operando com orçamentos diferentes, as OSC e as ONG frequentemente conseguem fornecer serviços de melhor qualidade dos que os estabelecimentos de saúde públicos

O seu tamanho pequeno permite-lhe oferecer um serviço personalizado às famílias e crianças

Domingos de imunização (Quênia)

Alguns cuidadores não querem imunizar as suas crianças por razões religiosas ou culturais.

A Kenyan Health NGO Network (HENNET) fez parcerias com líderes religiosos cristãos e muçulmanos, que falaram aos fiéis sobre a importância da imunização e convidaram-nos para um serviço de verificação de saúde logo após o serviço. No total, 299 crianças estiveram presentes na verificação médica.



Lições aprendidas:

Para alguns cuidadores, uma verificação de saúde logo após o serviço dominical é mais conveniente do que uma consulta numa clínica durante o horário de rotina

O envolvimento das partes interessadas populares é vital para endereçar as preocupações culturais dos cuidadores

Um fio condutor para as OSC e as ONG:

Promover a equidade

As ONG e as OSC estão bem posicionadas para:



Alcançar comunidades remotas e marginalizadas onde a ajuda é mais necessária



Representar a voz dos grupos carentes e excluídos



Reagir aos desafios de vacinação como equipas locais de primeira resposta



Revolucionar as abordagens ao endereçamento da subvacinação adoptando abordagens inovadoras e novas tecnologias

Apresentação do país

**Apresentação de
Lokesh Gupta:**

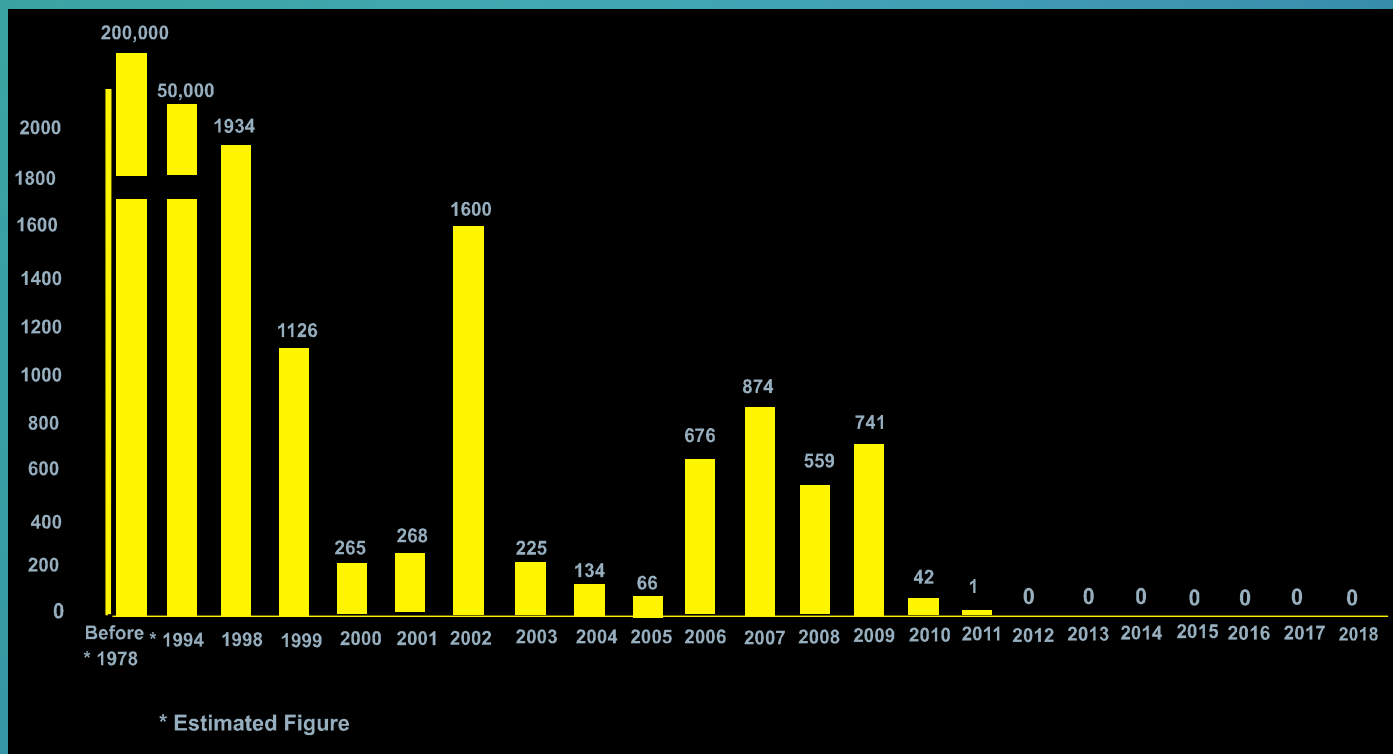
**O papel da Rotary
na eliminação da
poliomielite na
Índia**





Rotary 

Casos de poliomielite selvagem na Índia



O papel da Rotary na Índia

Advocacia



Política

Burocrático

Religioso

Corporativo

Financeiro

**Mobilização
social**

**Apoio
operativo**



Antigo Presidente da Índia entretanto falecido, A.P.J. Abdul Kalam, a vacinar uma criança



O lançamento do primeiro Dia Nacional da Vacinação em 1995 pelo então primeiro-ministro indiano



Visita do antigo Ministro da Saúde aos escritórios da R.I. Evanston



Reunião do antigo primeiro-ministro indiano com altos líderes da Rotary

Advocacia com Políticos

ADVOCACIA RELIGIOSA

Conclave de líderes religiosos muçulmanos



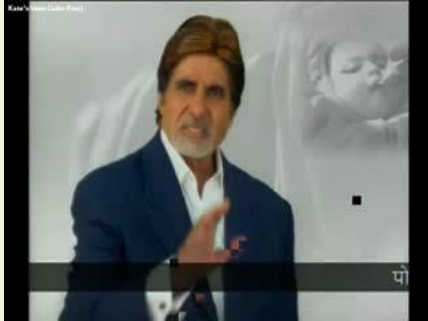
Numa reunião simbólica para abordar a questão da resistência da poliomielite na comunidade muçulmana, 98 líderes religiosos muçulmanos e acadêmicos do UP, Deli, Uttaranchal e Rajastão juntaram-se na capital a 10 de agosto de 2006, sob os auspícios do India National PolioPlus Committee da Rotary International.

60% do total de casos de poliomielite tinham como origem a comunidade muçulmana, a Rotary International formou um comitê a nível estadual de ulemás muçulmanos em U.P. em 2007. O comitê contribuiu significativamente para a redução de casos de poliomielite na sua comunidade ao educar e informar acerca da importância de vacinar as crianças.



INOVAÇÕES/INICIATIVAS – Rotary Índia

**CAMPANHA NA
COMUNICAÇÃO SOCIAL**



**MARCAÇÃO DOS DEDOS PARA
CRIANÇAS VACINADAS**



ESCULTURAS EM AREIA



**FILMES DE DESENHOS
ANIMADOS**



**EFÍGIES (VÍRUS DA
POLIOMIELITE)**



BANDEIRA MAIS COMPRIDA



PROGRAMAS DE



INOVAÇÕES/INICIATIVAS – Rotary Índia

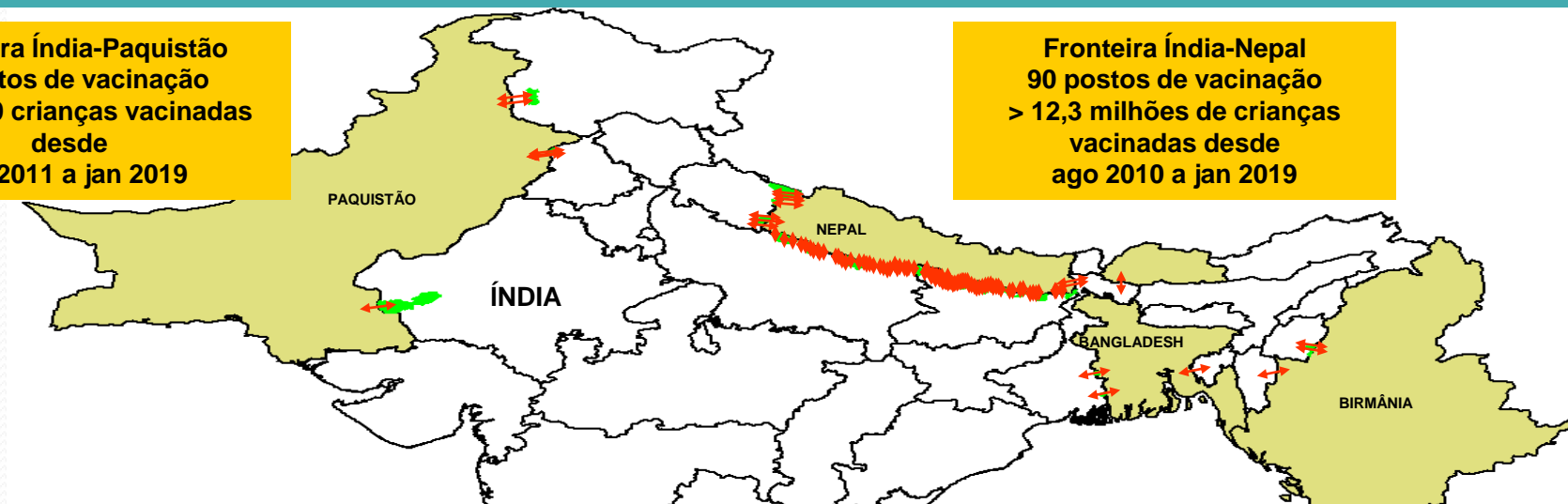
RALIS



VACINAÇÃO CONTÍNUA DE CRIANÇAS EM PONTOS DE TRAVESSIA DA FRONTEIRA

Fronteira Índia-Paquistão
5 postos de vacinação
> 392 000 crianças vacinadas desde set 2011 a jan 2019

Fronteira Índia-Nepal
90 postos de vacinação
> 12,3 milhões de crianças vacinadas desde ago 2010 a jan 2019



◆ Posto de vacinação
■ Bloqueio com posto de vacinação

Fronteira Índia-Bangladesh: 3 postos de vacinação (> 132 000 crianças vacinadas desde mar 2013 a jan 2019)

Fronteira Índia-Birmânia: 3 postos de vacinação (> 45 000 crianças vacinadas desde abr 2013 a jan 2019)

Fronteira Índia-Butão: 1 posto de vacinação (> 131 000 crianças vacinadas desde jul 2013 a jan 2019)

Maior foco nas populações fronteiriças

Imagem Polio Free India feita por mais de 6000 estudantes escolares em Deli durante o Dia Mundial da Poliomielite (24 de outubro, 2016)



RALI AUTOMÓVEL NO NORTE DA ÍNDIA PARA PROMOVER A VACINAÇÃO (Sarampo Rubéola e Poliomielite)



MATERIAIS IEC



Carrinhas
Vídeo



Barcos



Cartazes

IEC MATERIAL



Cinema Slides



Mobile Stand



Apron



Cassette



Tiffin box



Bandeiras



Marker Pen



Rotary



APOIO À MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Presença de CELEBRIDADES em anúncios em vários canais de TV



Estrela cinematográfica Shahrukh Khan



Atriz Priety Zinta

Rei de comédias cinematográficas Johnny Lever



Antiga Miss Mundo Aishwarya Rai



Ator Kadar Khan



Atriz Rani Mukherjee



Atriz Priyanka Chopra



Estrela cinematográfica Akshay Kumar

Polio still cripples thousands of children around the world. With your help, we can wipe this disease off the face of the earth forever. Visit rotary.org/endpolio to help.

END POLIO NOW

Rotary

We Are This Close To Ending Polio

Krish Sri Kanth



A campanha Rotary “This Close Campaign”

Polio still cripples thousands of children around the world. With your help, we can wipe this disease off the face of the earth forever. Visit rotary.org/endpolio to help.

END POLIO NOW

Rotary

We Are This Close To Ending Polio

A.R. Rahman

Polio still cripples thousands of children around the world. With your help, we can wipe this disease off the face of the earth forever. Visit rotary.org/endpolio to help.

END POLIO NOW

Rotary

We Are This Close To Ending Polio.

Anil Kapoor

Polio still cripples thousands of children around the world. With your help, we can wipe this disease off the face of the earth forever. Visit rotary.org/endpolio to help.

END POLIO NOW

Rotary

We Are This Close To Ending Polio.

Amitabh Bachchan

ÊXITO

Durante os anos desde o começo do programa para o poliomielite, a Índia foi capaz de proteger a vida de **5 milhões** de crianças, evitando que ficassem paralíticas.

ÊXITO

Copy of the original

Certificate

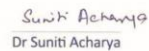
World Health Organization
South-East Asia Region

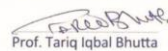
REGIONAL COMMISSION FOR CERTIFICATION OF POLIOMYELITIS ERADICATION


The Commission concludes, from the evidence provided by the National Certification Committees of the 11 Member States, that the transmission of indigenous wild poliovirus has been interrupted in all countries of the Region. The Commission declares today, 27 March 2014, that the South-East Asia Region is poliomyelitis-free.

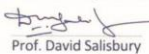


Dr Supamit Chunsuttiwat
Chairperson

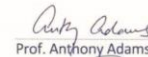

Dr Suniti Acharya


Prof. Tariq Iqbal Bhutta

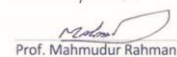

Prof. Ismoedijanto Moedjito


Prof. David Salisbury

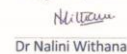

Dr Kinzang Tshering


Prof. Anthony Adams


Dr Abraham Joseph


Prof. Mahmudur Rahman


Dr Kyaw Nyunt Sein


Dr Nalini Withana

New Delhi, 27 March 2014

Rotary



- **O que é que funcionou bem para tornar a parceria um sucesso?**

- Reuniões regulares com o grupo nuclear a nível nacional para discutir desafios e soluções partilhadas.
- Coordenação forte da parceria aos níveis estatais e distritais.

«Para tornar a parceria um sucesso, o idealismo precisa de começar do topo e foi isso que fizemos. Éramos quatro parceiros mas com uma só voz.»

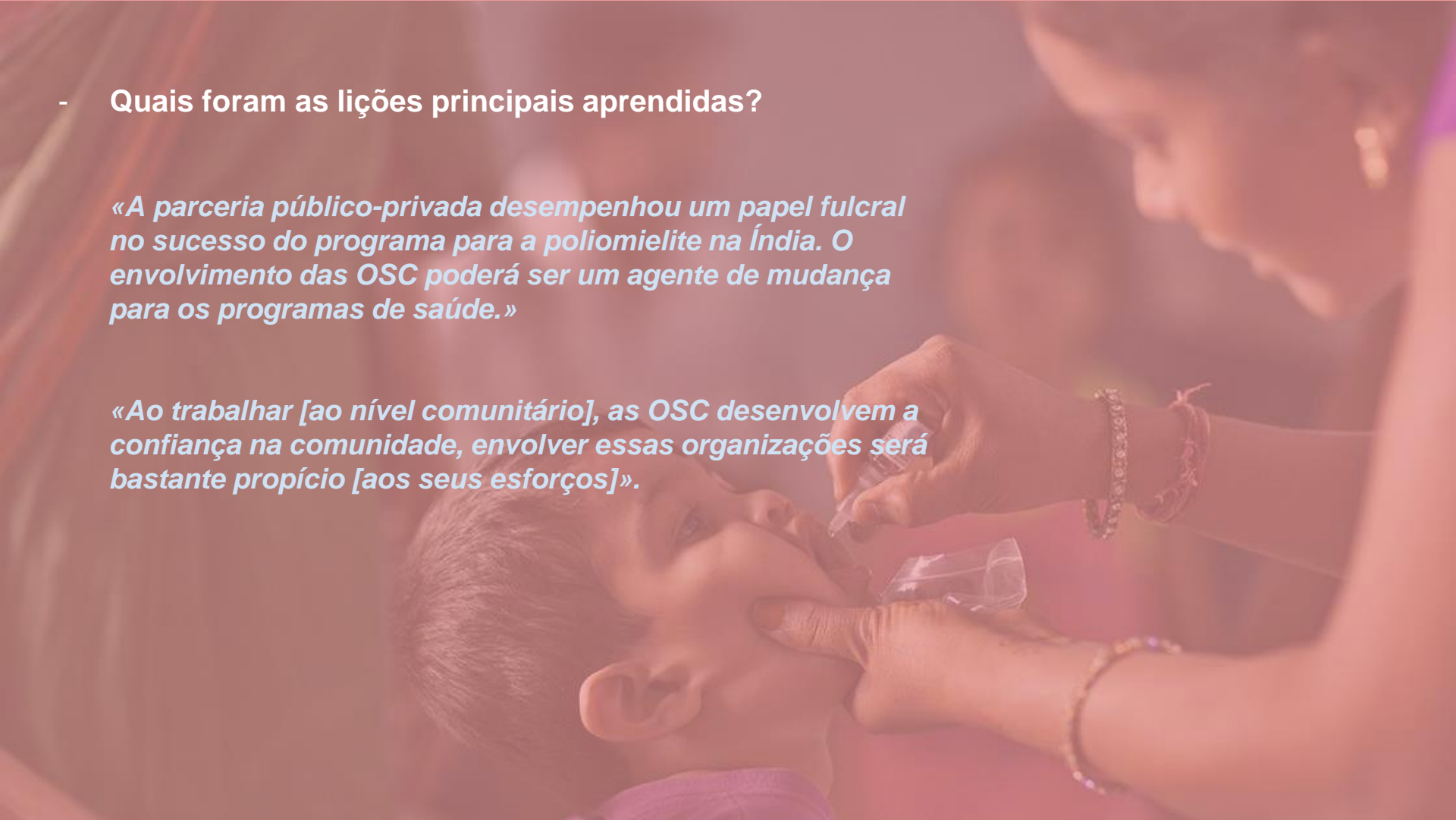
- **Quais foram os principais desafios a superar?**

- O financiamento nos anos iniciais: A Rotary apoiou o programa financeiramente.
- Resistência da parte de comunidades minoritárias: Foi formado o Comité Ulema muçulmano.
- Resistência ao nível da aldeia em estados endémicos: A UNICEF colocou mobilizadores sociais ao nível da aldeia, tendo por objetivo alterar comportamentos.
- Zonas inacessíveis: O governo apoiou a logística para assegurar que nenhuma zona ficava inalcançada.

- Quais foram as lições principais aprendidas?

«A parceria público-privada desempenhou um papel fulcral no sucesso do programa para a poliomielite na Índia. O envolvimento das OSC poderá ser um agente de mudança para os programas de saúde.»

«Ao trabalhar [ao nível comunitário], as OSC desenvolvem a confiança na comunidade, envolver essas organizações será bastante propício [aos seus esforços]».



Sessão de perguntas e respostas

hello@gocommonthread.com
www.gocommonthread.com

PAUSA DE 10 MINUTOS

Prestação de serviços ao sector privado

Resultados e recomendações da região do Médio Oriente e Norte de África

Envolvimento do sector privado na imunização: resultados e recomendações da região do Médio Oriente e Norte de África



Sobre o estudo

- Objetivos do estudo
 - compreender o papel atual do sector privado na imunização
 - identificar opções para melhorar o envolvimento público-privado *existente*
 - identificar passos para envolver prestadores privados a *mais longo prazo* para assegurar que o sistema, *como um todo*, cumpre as necessidades das metas do programa de vacinação
- Executado em parceria com a UNICEF, Gabinete Regional do Médio Oriente e Norte de África em 2018/2019

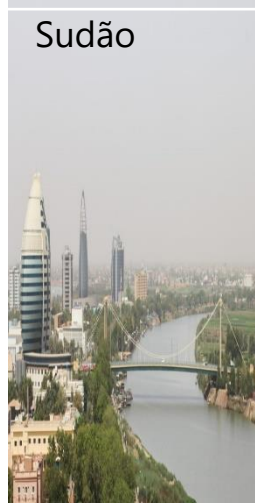
A prestação privada refere-se tanto a prestadores com fins lucrativos, que vão desde prestadores a solo até grandes clínicas hospitalares, bem como a prestadores sem fins lucrativos

Inquérito e estudos de caso

Amplitude: 70 inquiridos,
16 países

Inquérito a cobrir 16 países

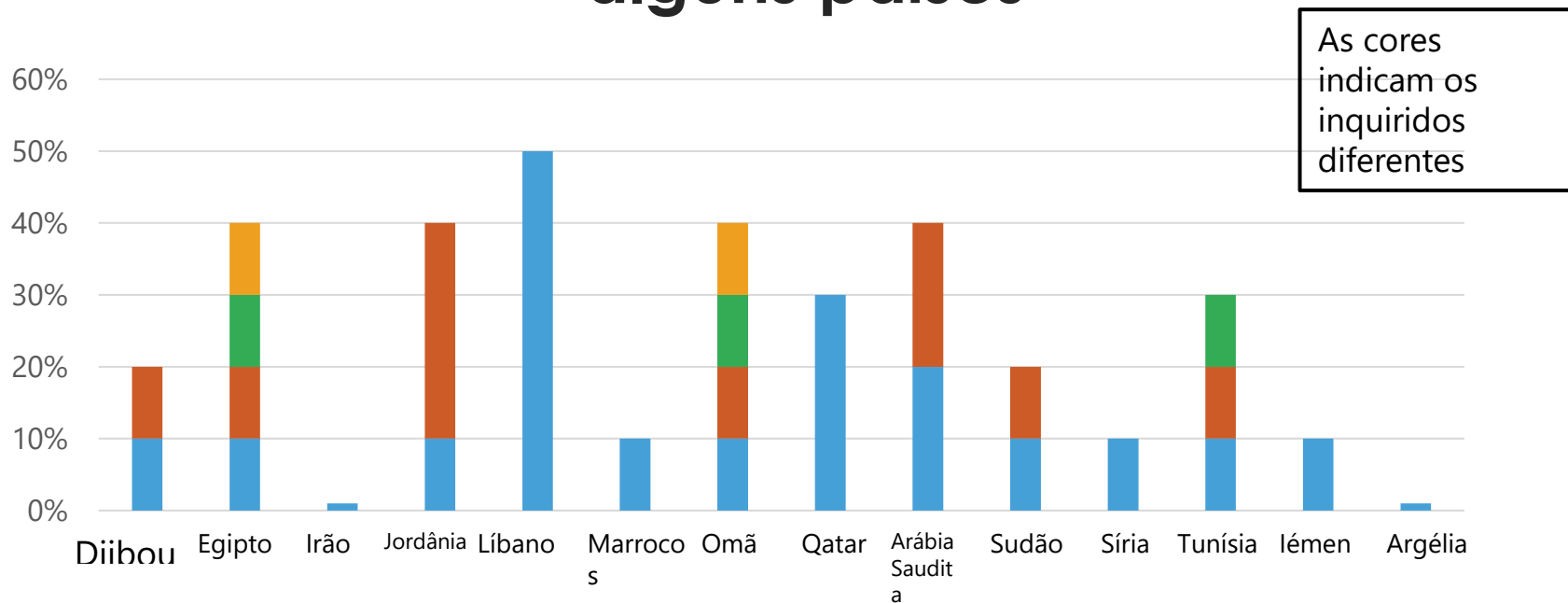
Profundidade: Discussões em pessoa estruturadas por questionários aprofundados para partes interessadas do sector público, prestadores sem fins lucrativos, prestadores com fins lucrativos, agentes de aquisição e farmácias. Cinco dias completos de entrevistas em cada país.



Compreender a paisagem da prestação privada dos serviços de imunização

- Que tipos de prestadores privados estão a operar no contexto do programa de imunização do seu país (se alguns)?
- Que serviços é que os diferentes prestadores oferecem?
- Que grupos socioeconómicos é que os diferentes prestadores atingem?
- Que tipos de relatórios são feitos pelos diferentes prestadores?
- Quais são os desafios de qualidade mais importantes para diferentes tipos de prestadores?

Foi perguntado aos inquiridos qual é a percentagem da contribuição da vacinação privada para a cobertura. Pouco consenso em alguns países



Fonte: inquérito online

Amplitude de abordagens: alguns países não permitem a prestação privada da imunização, outros encorajam-na e até proporcionam vacinas (gratuitas) aos prestadores privados

Prestação governamental de vacinas a prestadores privados (de forma gratuita)	
Não aplicável: não existem prestadores privados na vacinação	Iraque, Líbia
Sem prestação de vacinas a prestadores privados	Argélia, Egito, Marrocos, Síria
Prestação-piloto a prestadores privados	Tunísia
O governo proporciona vacinas apenas a prestadores sem fins lucrativos	Jordânia*, Palestina
O governo proporciona vacinas a todos os prestadores	Jibuti, Líbano, Omã, Arábia Saudita, Sudão, Iémen

*A Jordânia também proporciona algumas das vacinas menos dispendiosas (como a VOP) a alguns prestadores com fins lucrativos

As restrições variam em relação a quais vacinas é permitido aos prestadores privados fornecer

Vacinas que o sector privado tem autorização para fornecer:

Não existem prestadores privados na vacinação	Iraque, Líbia
Apenas vacinas do Programa nacional de imunização (NIP)	Argélia, Omã, Sudão, Iémen
Vacinas do Programa nacional de imunização e vacinas não pertencentes ao Programa nacional de imunização	Jibuti, Egípto, Jordânia, Líbano, Marrocos, Palestina, Arábia Saudita, Síria, Tunísia

Algumas preocupações em relação à qualidade reportadas pelos inquiridos

- Falta de adesão estrita ao calendário do Programa nacional de imunização
 - Responder às preocupações paternas e restrições financeiras
- O equipamento e manutenção da cadeia de frio podem não cumprir os padrões recomendados
- Falta de supervisão do governo da vacinação privada com fins lucrativos
- Os prestadores privados recebem materiais da indústria farmacêutica em vez do Programa nacional de imunização

Observações essenciais dos resultados do nosso estudo de caso a nível nacional: Jordânia, Sudão, Tunísia

Contribuição dos prestadores privados para a cobertura da imunização (DTP3) a níveis basicamente semelhantes, mas modelos muito diferentes

- **Sem fins lucrativos:** funções importantes na Jordânia e no Sudão, particularmente com refugiados. Não presentes na imunização na Tunísia.
- **Apenas vacinas para o Programa nacional de imunização?** Na Jordânia e na Tunísia, os prestadores privados administram vacinas fora do Programa nacional de imunização e as do mesmo. No Sudão, os prestadores privados só administram vacinas pertencentes ao Programa nacional de imunização
- **Prestação de vacinas gratuitas a prestadores privados**
 - No Sudão, o governo dá todas as vacinas, sob a condição de que os prestadores não cobrem pelas vacinas
 - Na Jordânia, o governo fornece vacinas a organizações sem fins lucrativos
 - Na Tunísia, o governo fornece algumas vacinas a alguns prestadores com fins lucrativos numa experiência piloto
- **As farmácias estão a emergir** tanto como administradores das vacinas, bem como distribuidores aos agregados familiares na Jordânia e na Tunísia

Os prestadores privados estão a contribuir para uma cobertura elevada e equitativa?

- Os prestadores sem fins lucrativos estão a estender o seu alcance aos mais vulneráveis e a melhorar a cobertura na Jordânia e no Sudão, particularmente para refugiados e pessoas deslocadas internamente
 - As ONG poderão ter alcance geográfico onde os governos não conseguem ir, por exemplo, no Darfur
 - Os prestadores com fins lucrativos e hospitais podem potencialmente também atingir grupos mais desfavorecidos se o sector público providenciar o financiamento (ou vacinas, no mínimo, como no caso do Sudão)
 - As clínicas privadas podem, potencialmente, aliviar algum do fardo das clínicas públicas sobrelotadas
- Há algum âmbito para um papel maior dos prestadores com fins lucrativos e sem fins lucrativos para atingirem os mais vulneráveis e como é que os governos podem promover isto?
- Por exemplo, para além das vacinas gratuitas, o reconhecimento e feedback sobre a importância das suas funções?

Serviços de qualidade

Amenidades vs. qualidade clínica. Os clientes podem ter a percepção de que os prestadores privados têm serviços de qualidade mais elevada do que as clínicas públicas. Os prestadores privados poderão oferecer amenidades como conveniência, tempo que o prestador passa com o paciente, tempos de espera mais curtos (ou consultas). Podem oferecer vacinas que ainda não foram introduzidas no calendário nacional.

Tanto os estudos de caso quanto o inquérito online identificaram preocupações em relação à qualidade em alguns prestadores privados

- **Seguir o calendário de imunização nacional**
 - Os prestadores privados poderão não estar atualizados em relação às diretrizes e normas recentes
 - Os prestadores privados estão mais dispostos a desviarem-se do calendário. Isto pode resultar numa vacinação incompleta.
- **Cadeia de frio**
 - Orientação/formação insuficiente sobre a cadeia de frio
 - Não utilizar o equipamento recomendado
 - O transporte de vacinas pelos cuidadores das farmácias até aos pediatras privados interrompe a cadeia de frio

Serviços de qualidade cont.

- **Os consumidores podem levar as crianças a obterem vacinas tanto das clínicas públicas como das privadas**
 - Nenhum boletim de vacinas padrão
 - Mais riscos de duplicação e abandono
 - Gasta demasiado tempo aos consumidores
 - **A notificação de doses** do sector privado é incompleta em alguns países, sendo a conformidade superior quando as vacinas são fornecidas pelo governo
 - **Notificação irregular de EAPV e doenças preveníveis por vacinação**
 - Alguns prestadores indicaram que notificam os EAPV aos fabricantes e não ao Ministério da Saúde
- Como é que os governos podem melhor utilizar as políticas, acordos formais, formação, normas, requisito de utilização de boletins de vacinas padronizados, sistemas de notificação eletrónica, boletins do PAV, supervisão, outras medidas para melhorar estas e outras preocupações em relação à qualidade?

Problemas de eficiência

- Os prestadores privados, particularmente os sem fins lucrativos, poderão conseguir prestar serviços onde não existem instalações governamentais: os governos podem encorajar esta função
- Os prestadores privados podem reduzir os encargos sobre as instalações públicas
- Os prestadores privados podem melhorar a consciencialização e aceitação de novas vacinas importantes
- Se o governo consegue adquirir vacinas ou cadeia de frio de forma mais barata do que o sector privado, pode vender aos prestadores privados a preço de custo
- Que questões de eficiência e medidas precisam de ser consideradas?

Conclusões

- Exemplos excelentes da colaboração público-privada na Região do Médio Oriente e Norte de África, por exemplo, no Sudão e na Jordânia
- Mesmo onde o programa nacional de imunização tem um desempenho elevado, poderá haver uma função importante para o sector privado, particularmente para organizações sem fins lucrativos, para chegar aos mais vulneráveis
- O estudo revela muitas áreas para melhoria com as ações recomendadas para o governo, parceiros e associações profissionais
- Precisamos de considerar como otimizar as disposições existentes, mas também como o sistema deve ser moldado a longo prazo para atingir os objetivos

Obrigado a todos os inúmeros colaboradores e à UNICEF por organizar este estudo!

Estudo de caso do Sudão

**Envolvimento com o
sector privado para
aumentar a cobertura
da vacinação e
reduzir as
disparidades**

**Estudo de caso do
Sudão**



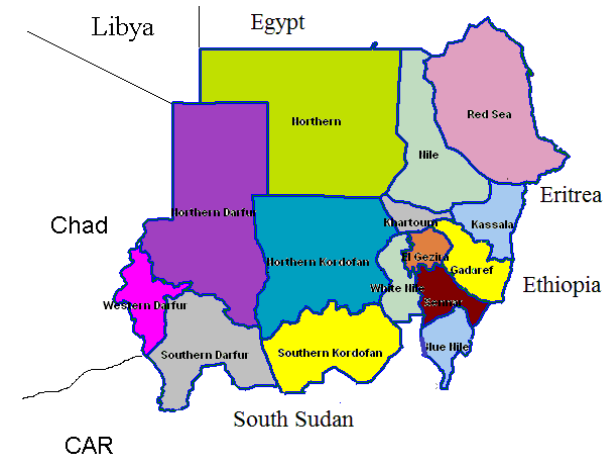
Contexto

- 18 estados, população total de 40,5 milhões
 - Coorte de nascimentos de 1,32 milhões
- Um dos três países elegíveis para o apoio da Gavi mais duradouros na região do Médio Oriente e do Norte de África
- Muitos desafios económicos e políticos
 - Inflação, desvalorização da moeda e escassez de combustível
 - Secessão do Sudão do Sul → perda de receitas do petróleo
 - 2,2 milhões de deslocados internos, bem como 2 milhões de refugiados (74% de sudaneses do Sul)
 - COVID-19



Contexto (continuação)

- O programa de vacinação está a ter um bom desempenho
 - Cobertura da pentavalente a 95% (OMS-UNICEF)
 - Cobertura da vacina contra o sarampo de 90%, 72% para a segunda dose
- Desafios
 - Elevada rotatividade para RH e dependência de voluntários
 - Populações de difícil acesso - pastores/nómadas, deslocados internos, refugiados, zonas de conflito

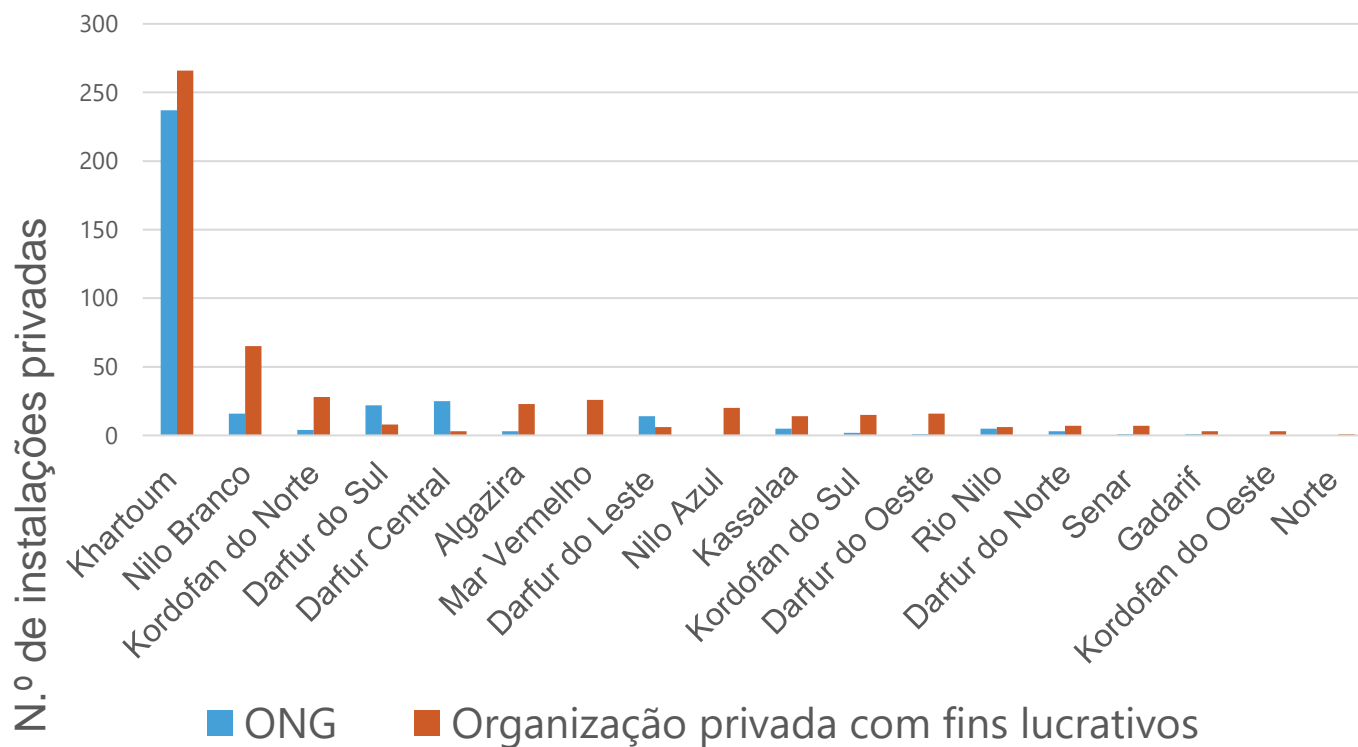


Os prestadores privados estão envolvidos de forma ativa na prestação de serviços de imunização

- 411 ou 55% dos estabelecimentos de saúde privados oferecem serviços de imunização em 2017 (Ahmed et al. 2019)
 - 339 de estabelecimentos das ONG (69% dos estabelecimentos das ONG)
 - 517 privados com fins lucrativos (40% dos estabelecimentos privados com fins lucrativos)



A maioria dos estabelecimentos privados são no estado de Khartoum



Fonte: Microplano PAV 2020

Regulamentação da vacinação do sector privado

- O governo sudanês regula o sector privado através de duas agências
 - A Direção de Estabelecimentos de Cuidados Privados em estados com uma grande presença do sector privado
 - Acordos entre os prestadores e os governos estatais
 - Devem ser licenciados, seguir a política de imunização nacional, utilizar vacinas nacionais adquiridas pelo governo, proporcionar vacinas sem custos e notificar mensalmente o seu volume de serviço
 - Comissão de Ajuda Humanitária (HAC)
 - Regula as ONG fora de Khartoum; requer que as ONG assinem Memorandos de Entendimento com os Ministérios da Saúde estatais
- O PAV promove supervisão de apoio regular de todos os níveis (nacional, estatal e distrital) à vacinação em estabelecimentos privados
 - Agentes de imunização conduzem a supervisão regular da prestação de serviços e asseguram que a cadeia de frio está a ser mantida, reveem dados e a qualidade dos serviços.

Principais características dos prestadores privados

Organizações com fins lucrativos privadas

- Operam em áreas urbanas
- Hospitais, clínicas e pediatras privados
- Recebem vacinas do Ministério da Saúde sem custos do programa nacional de imunizações

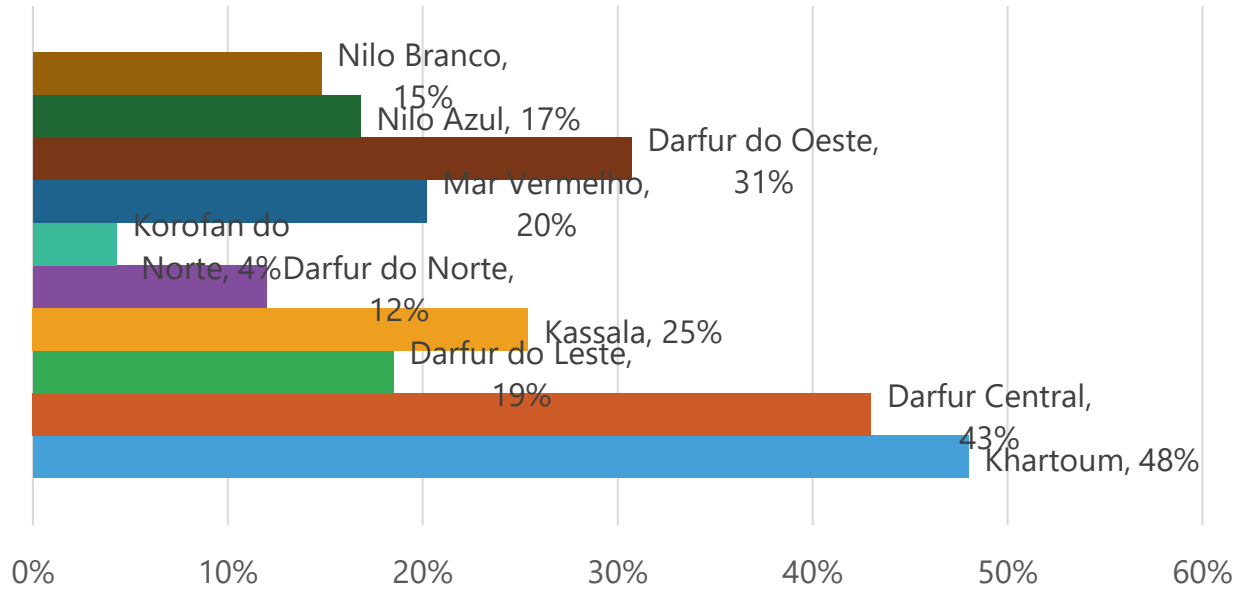
Organizações sem fins lucrativos

- Operam em áreas urbanas e rurais
- Trabalham em áreas urbanas onde não estão localizadas quaisquer instalações do governo
 - As ONG proporcionam serviços em zonas de conflito e outras zonas de difícil acesso
- Proporcionam serviços em campos de deslocados internos
- Recebem vacinas do Ministério da Saúde sem custos do programa nacional de imunizações

Apoio do governo a estabelecimentos privados

	Prestadores com fins lucrativos	ONG
Vacinas	✓	✓
Seringas descartáveis e caixas de segurança	✓	✓
Ferramentas/formulários	✓	✓
Frigoríficos e arcas congeladoras	A maioria adquirida pelo prestador	A maioria adquirida pela ONG
Termómetros e etiquetas de frigorífico	✓	✓
Agentes de vacinação	Combinação de governamentais, privados e voluntários	Combinação de governamentais, privados e voluntários

Proporção das terceiras doses da pentavalente fornecidas através de estabelecimentos privados



16% das terceiras doses da pentavalente fornecidas através de estabelecimentos privados a nível nacional!

Dados do Ministério da Saúde,
Ahmed et al 2019

Conclusões

- O Sudão tem um programa de vacinação bem organizado e está envolvido com o sector privado
- Os prestadores do sector privado estão a contribuir para o aumento da cobertura da imunização e da equidade fornecendo serviços em zonas de difícil acesso, em zonas de conflito, a deslocados internos e refugiados
- Muito poucos EAPV são reportados pelo sector privado, necessitam de fortalecer a formação e a monitorização.
- Existe necessidade do desenvolvimento de um quadro político para o envolvimento público-privado na imunização para ONG e prestadores privados com fins lucrativos

Envolvimento do sector privado nas vacinas na Costa do Marfim



Envolvimento do sector privado nas vacinas na Costa do Marfim



Plano da apresentação

1. Contexto

2. Desempenhos do PAV: Calendário de vacinas, taxa de cobertura nacional e introdução de novas vacinas

3. Quais são os contributos actuais do sector privado?

- Sector privado com fins lucrativos
- Sector privado sem fins lucrativos
 - Empreendimentos privados

4. Limites e problemas actuais

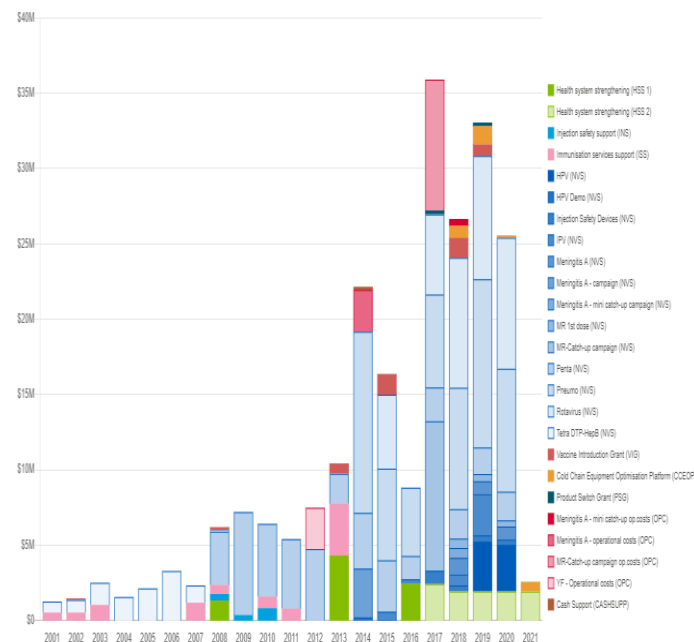
5. Para uma parceria com o sector privado

Contexto

População 2019	25 milhões
Coorte de nascimentos	894 727
Taxa de mortalidade infantil	67/1000
RNB per capita USD	1420

1. A Costa do Marfim teve, nos últimos anos, um crescimento económico rápido. No entanto, o crescimento do PIB do país diminuiu gradualmente de 10% em 2012 para menos de 7% em 2019.
2. O país enfrenta o duplo desafio de manter uma taxa de crescimento acelerado e ao mesmo tempo reduzir a taxa de pobreza da população (46,3%) e melhorar os indicadores sociais que continuam baixos e revelam grandes desigualdades (educação, nutrição, emprego de jovens, saúde, igualdade de género, etc.)
3. A Costa do Marfim entra na fase de preparação de transição prevista para 2022, com redução gradual do apoio da Gavi

Apoio da Gavi



Desempenhos do PAV

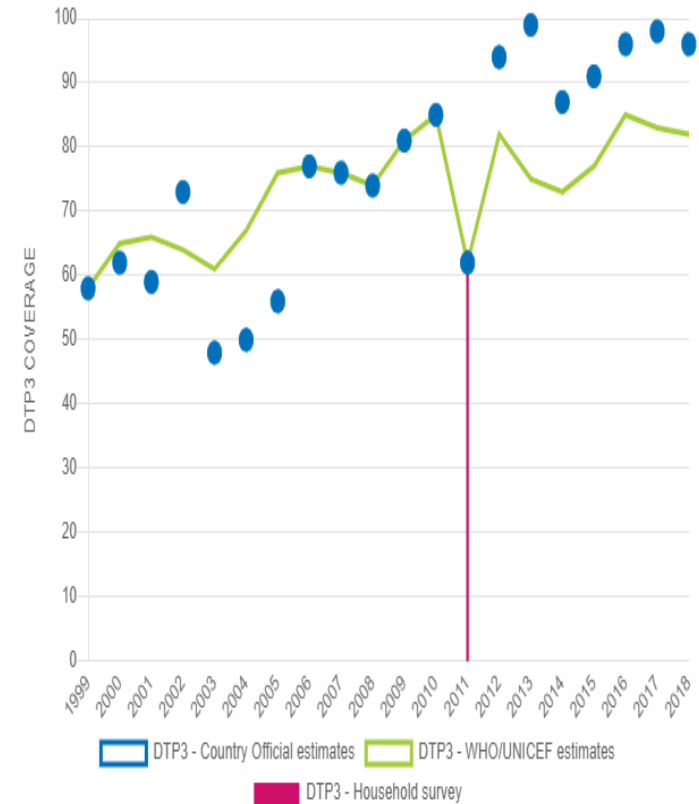
- Taxa de cobertura crescente e elevada....

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CV										
BCG	94%	74%	98%	90%	84%	79%	95%	92%	93%	91%
DTCHépB-Hib 3	87%	79%	99%	101%	87%	94%	101%	98%	98%	94%
VAR/RR	75%	77%	94%	85%	72%	82%	92%	96%	93%	92%

... mas com uma diferença significativa em relação à estimativa da UNICEF-OMS e aos inquéritos de cobertura (mais de 10%). Disparidades regionais

CV	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
BCG	91%	74%	93%	90%	84%	79%	95%	93%	98%	91%
DTCHépB-Hib 3	85%	62%	82%	75%	73%	77%	85%	83%	82%	82%
VAR/RR	70%	49%	74%	69%	59%	65%	71%	70%	71%	73%

Estimativas OMS-UNICEF



Os desempenhos do PAV em CIV: novas vacinas introduzidas de 2010 a 2020 no PAV

Vacinas introduzidas	Data da introdução
a vacina contra o pneumococo (PCV13)	2014
a vacina inactivada contra a poliomielite (VIP)	2015
a vacina contra as diarreias provocadas pelo rotavírus (Rota)	2017
a vacina contra a meningite A (Men A) e a vacina contra o sarampo-rubéoloa (SR)	2018
a dose à nascença da vacina contra a Hepatite B e a vacina contra o HPV	2019
Mudança da ROTATEQ (3 contactos) para a ROTARIX (2 contactos)	2019



Lugar do sector privado no sistema de saúde (1)

- O sector privado é importante no sector da saúde
 - 1 médico em 3 encontra-se no sector privado (com fins lucrativos e/ou sem fins lucrativos)
 - 2 médicos em 3, intervêm tanto nas estruturas de saúde privadas quanto no sector público
- **O sector privado com fins lucrativos** desenvolveu-se nos últimos anos sob o formato de policlínicas, clínicas, centros e consultórios médicos, farmácias, enfermarias privadas
- Havia mais de 2036 unidades de saúde privadas em 2011, muitas mais em 2020, concentradas em cidades e zonas ricas
- A importação e a distribuição de produtos farmacêuticos são dominadas pelo sector privado em mais de 85%. Existe mil e cem (1100) farmácias privadas
- **Sector privado sem fins lucrativos**: CSO/CBO:
 - O sector privado confessional, as associações e as organizações com base comunitária são activas especialmente na oferta de cuidados primários
 - As associações de saúde sem fins lucrativos gerem 50 estabelecimentos de saúde na periferia das cidades e nas zonas rurais
 - São financiadas por doações e por contribuições das comunidades. Recebem alguns subsídios públicos

Lugar do sector privado no sistema de saúde (2)

- **Sector de saúde privado**

- **Em 2014**, o setor farmacêutico privado ocupava lugar preponderante no sistema de saúde e cobria entre 80 e 90% da oferta de medicamentos. Esse sector farmacêutico privado é essencialmente composto por:
 - ✓ **quatro (4) distribuidores de retalho** (UBIPHARM, COPHARMED, DPCI e TEDIS PHARMA CI) que importam mais de 90% dos seus produtos;
 - ✓ **mil e cem (1100) farmácias** privadas;
 - ✓ **8 (oito) unidades** de produção de medicamentos, estando 4 em actividade, produzindo 6% do mercado farmacêutico nacional.
- **distribuidores de retalho:** dispõem das vacinas presentes no PAV e das disponíveis no Instituto Nacional de Higiene Pública (INHP) e abastecem as farmácias de acordo com as suas necessidades
- Para a vacinação, os prestadores prescrevem numa receita médica o nome da vacina a ser administrada ao cliente, que vai a uma farmácia para a comprar e depois regressa ao prestador para que seja administrada.

Papel do sector privado nas vacinações

- O sector privado intervém nas vacinações das seguintes formas:
 - Administração das vacinas nas maternidades, clínicas e hospitais privados
 - Informação das famílias e dos pacientes sobre a importância das vacinações
 - Prestação das vacinações nas ONG e serviços de saúde com base comunitária
 - Apoio financeiro para campanhas de vacinação
 - Parceria com a Orange CI no quadro do projecto «M-Vaccin» 29 Distritos de saúde: lembrete da vacinação para as crianças dos 0 aos 11 mois com mães e/ou cuidadores através de mensagens escritas ou de voz.
 - PP com a Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire (FENOSCI): trezentas (300) organizações contribuem para a investigação e recuperação de crianças dos 0 a 11 meses perdidas no acompanhamento e não vacinadas.
- Ajuda à redução dos abandonos e ao aumento da sensibilização das comunidades para aumentar a cobertura de vacinação.

Sector privado com fins lucrativos e vacinações

- **Certas estruturas de saúde privadas intervêm na vacinação PAV. Cerca de 10 a 15% das estruturas de saúde privadas estão activas a nível nacional, esta taxa é superior a 60% na cidade de Abidjan**
 - Essas estruturas são aprovadas pelos distritos de saúde
 - São financiadas pelas estratégias avançadas pelo Ministério da Saúde
 - Administram as vacinas PAV, mas também não PAV, aos seus clientes
 - As vacinas PAV são fornecidas pelo Ministério da Saúde através da Direcção do PAV
 - As vacinas não PAV são fornecidas pelos retalhistas importadores privados
 - Essas estruturas partilham os seus dados com os distritos de saúde
 - As prestações são pagas pelas famílias

Sector privado sem fins lucrativos e vacinações

- As ONG e associações de saúde confessionais actuam na prevenção, informação, educação e prestação de cuidados básicos de saúde em áreas rurais e desfavorecidas
- Estão envolvidas nas campanhas de vacinação
- Administram vacinas PAV nos distritos desfavorecidos conforme o calendário nacional. São fornecidas em vacinas pelos serviços do Ministério da Saúde.
- Determinadas associações têm contratos com o Ministério da Saúde e têm um financiamento para efectuar vacinações sem fazer pagar as famílias

Parceria público-privada (PP)

- Certas estruturas de saúde privadas intervêm na vacinação PAV. Estima-se que cerca de 10 a 15% das estruturas de saúde privadas:
 - essas estruturas localizadas em zonas com pouca ou nenhuma cobertura dos Centros de Saúde Públicos são escolhidas pelos distritos de saúde;
 - o Ministério da Saúde, através da DCPEV, financia estratégias avançadas, fornece vacinas e consumíveis gratuitamente;
 - administra vacinas gratuitamente às populações-alvo de acordo com o calendário de vacinação e partilha os seus dados com os distritos de saúde.
- PP com a Orange CI para implementação do projecto «M-Vaccin» 29 Distritos de saúde: lembrete da vacinação para as crianças dos 0 aos 11 mois com mães e/ou cuidadores através de mensagens escritas ou de voz.
- PP com a Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire (FENOSCI):
 - que agrupa mais de trezentas (300) organizações constituídas por ONG, Fundações, Redes Temáticas e organizações de medicina tradicional;
 - contribuem para a investigação e recuperação de crianças dos 0 a 11 meses perdidas no acompanhamento e não vacinadas. Portanto, ajuda a reduzir os abandonos e a aumentar a sensibilização das comunidades, o que ajudará a aumentar a cobertura de vacinação.

Desafios e perspectivas

Desafios

- A cobertura das vacinas para o sector privado é pouco documentada e conhecida
- O respeito do calendário e a qualidade das vacinações nem sempre são garantidos
- A partilha dos dados e das informações é fraca. Medo do fisco e dos impostos
- O sector privado com fins lucrativos está principalmente nas grandes cidades e tem como alvo as populações oriundas da classe média
- As associações têm falta de competências e de formação actualizada sobre vacinas e vacinações
- O Estado não tem uma visão e uma política nacional de parceria com o sector privado no domínio da prevenção e das vacinações, em particular

Perspectivas

- O Ministério iniciou um diálogo com associações do sector privado para saber o que está a ser feito na vacinação e as condições a serem cumpridas para um compromisso mais importante e de qualidade
- O estudo está a decorrer em Abidjan e irá ser estendido a outras cidades e regiões
- Preparação de um quadro legislativo para organizar a contribuição do sector privado para o programa nacional das vacinações e reduzir as desigualdades
- Identificar as estratégias programáticas e financeiras para um envolvimento em todo o país do sector privado com fins lucrativos e sem fins lucrativos no PAV e nos cuidados de saúde básicos
- Retirar ensinamentos das iniciativas a decorrer e mobilizar mais empresas privadas para apoiar a vacinação e reduzir as desigualdades na cobertura (iniciativa com a Orange e outras empresas)
- Desenvolver uma política nacional de parcerias duradouras entre o sector público e o sector privado

Dia 2 Trabalho de grupo nacional

Dia 2: Trabalho de grupo nacional

- Qual é o desafio que o sector privado tem de superar?
- Que função pode um interveniente privado desempenhar para superar o desafio e quem são os potenciais intervenientes do sector privado?
- Como é que este interveniente do sector privado é adequado para superar este desafio?
- Como abordaria este interveniente? Quem poderia facilitar o diálogo (outros dentro do Ministério da Saúde, outros parceiros de imunização)?
- O que deve ser resolvido para poder ocorrer uma colaboração (financiamento, convencer outras partes interessadas, etc.)?
- Acções para explorar uma colaboração

Rever o Dia 1 para obter ideias ou desenvolver novas ideias.

Os desafios poderão ser relacionados com a COVID

Foco na criação de procura e prestação de serviços

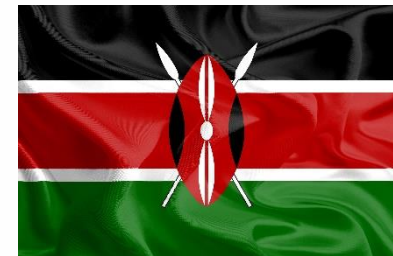
1) Qual é o desafio actual que o sector privado deve superar?	2) Que função pode um interveniente privado desempenhar para superar o desafio? Quem são os potenciais intervenientes do sector privado?	3) Como é que este interveniente do sector privado é adequado para resolver este desafio?	4) Como abordaria este interveniente? Quem poderia facilitar o diálogo?	5) O que deve ser resolvido para poder ocorrer uma colaboração (financiamento, convencer outras partes interessadas, etc.)?	6) Acções para explorar uma colaboração
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•

Reflexões dos Participantes no Dia 2

- De que forma é que os actores privados têm uma vantagem na geração de procura e no aumento do acesso das populações subimunizadas?



Georgia



Kenya

Facilitadores da equipa nacional

País	Facilitadores
Congo	Edouard Ndinga (OMS) Hermann Ngossaki (UNICEF) Leah Ewald (LNCT)
Costa do Marfim	Miloud Kaddar (LNCT)
Geórgia	Ivditi Chikovani (Curatio/LNCT) Eka Paatashvili (Curatio/LNCT)
Quénia	Anthony Ngatia (CHAI) Grace Chee (LNCT)
São Tomé e Príncipe	Cristiana Toscano (LNCT)
Sudão	Hanan Elhag Abdo Mukhtar (OMS) Helen Saxenian (LNCT)

PAUSA DE 10 MINUTOS

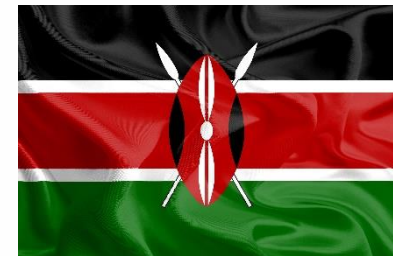
Reflexões e Encerramento do Workshop

Reflexões dos Participantes no Dia 2

- De que forma é que os actores privados têm uma vantagem na geração de procura e no aumento do acesso das populações subimunizadas?



Georgia



Kenya

Ajude-nos a melhorar as actividades da LNCT!

Antes de ir, por favor preencha um pequeno inquérito de feedback!

Utilizaremos isto para melhorar as futuras actividades da LNCT.

O link está no chat.

