



## สรุปผลการประชุม

คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก  
ภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก สมัยที่ ๖๙

วันที่ ๕ - ๙ กันยายน ๒๕๕๙

ณ Galle Face Hotel  
กรุงโคลัมโบ สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา

## สารบัญ

<b>๑) สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก สมัยที่ ๖๙</b>	
Agenda 6.1 Ministerial Roundtable Strengthening health systems response to address NCDs at the primary health care level.....	๔
Agenda 6.2 Ministerial Roundtable Sustainable Development Goals (SDGs) and Universal Health Coverage (UHC).....	๑๓
Agenda 7.1 Programme Budget 2016–2017: Implementation.....	๑๕
Agenda 7.2 Programme Budget Performance Assessment: 2014–2015.....	๑๖
Agenda 7.3 Proposed Programme Budget 2018–2019.....	๑๘
Agenda 8. Overview of WHO Reform.....	๒๒
Agenda 9.1 Antimicrobial Resistance.....	๒๔
Agenda 9.2 International Health Regulations post-2016.....	๒๖
Agenda 9.3 Ending preventable maternal and child mortality.....	๒๙
Agenda 9.4 Time-bound elimination of Neglected Tropical Diseases (NTDs).....	๓๓
Agenda 9.5 The Decade for Health Workforce Strengthening in the SEA Region 2015–2024: First review of progress, challenges and opportunities.....	๓๕
Agenda 9.6 Emergency Reform.....	๓๗
Agenda 9.7 Promoting physical activity in the South–East Asia Region.....	๔๐
Agenda 9.8 Strategic Action Plan to reduce the Double Burden of Malnutrition in the South-East Asia Region 2016–2025.....	๔๔
Agenda 9.9 Migration and Health.....	๔๘
Agenda 10. Progress reports on selected Regional Committee resolutions	
Agenda 10.1 Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination	
Agenda 10.2 Challenges in Polio eradication	
Agenda 10.3 South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF)	
Agenda 10.4 Capacity-building of Member States in Global Health	
Agenda 10.5 2012: Year of Intensification of Routine Immunization in the South-East Asia Region: Framework for increasing and sustaining coverage	
Agenda 10.6 Regional Action Plan and targets for prevention and control of noncommunicable diseases (2013–2020).....	๕๐
Agenda 11.1 Key issues arising out of the Sixty-ninth World Health Assembly and the 138th and 139th Sessions of the WHO Executive Board.....	๖๒
Agenda 11.2 Review of the Draft Provisional Agenda of the 140th Session of the WHO Executive Board.....	๖๓
Agenda 11.3 Review of Regional Committee resolutions.....	๖๕

Agenda 11.4 Elective posts for Governing Body meetings (World Health Assembly, EB and PBAC).....	๖๗
Agenda 11.5 Amendment to the Rules of Procedure of the WHO Regional Committee for South-East Asia.....	๖๘
Agenda 12.1 Status of the SEA Regional Office Building.....	๖๙
Agenda 13.1 UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases: Joint Coordinating Board (JCB) Report on attendance at JCB in 2016.....	๗๒
Agenda 13.2 UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP): Policy and Coordination Committee (PCC) – Report on attendance at PCC in 2016 and nomination of a member in place of Timor-Leste whose term expires on 31 December 2016.....	๗๒
Agenda 14. Time and place of future sessions of the Regional Committee.....	๗๓

#### ภาคผนวก

รายนามผู้แทนไทยเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้ และตะวันออกสมัยที่ ๖๙.....	๗๕
---	----

**รายงานการเข้าร่วมการประชุม  
คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ครั้งที่ ๖๙**

ระหว่างวันที่ ๕-๙ กันยายน ๒๕๕๙

ณ Galle Face Hotel,  
กรุงโคลัมโบ สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทยเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ระหว่างวันที่ ๕-๙ กันยายน ๒๕๕๙ โดยการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก เป็นเวทีสูงสุดในการรับรองนโยบายสุขภาพสำคัญในระดับภูมิภาค สำหรับในปีนี้มีผลลัพธ์ระดับนโยบายที่สำคัญคือ การรับรองปฏิญญาว่าด้วยการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพเพื่อเร่งรัดการขับเคลื่อนการให้บริการด้านโรคไม่ติดต่อในระดับปฐมภูมิ ในปีนี้ถือเป็นช่วงเวลาสำคัญ เนื่องจากถือเป็นระยะกลางของแผนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อระดับโลกปี ค.ศ. ๒๐๑๓-๒๐๒๐ ซึ่งจากการประเมินความก้าวหน้าพบว่ายังไม่มีความก้าวหน้าเท่าที่ควร ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์สำคัญที่จะนำมาใช้เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ก้าวหน้าและบรรลุเป้าหมายได้ตามระยะเวลาที่กำหนดคือ การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

นอกจากการรับรองปฏิญญาแล้ว การประชุมมีการรับรองข้อมติสำคัญ ๒ เรื่อง ซึ่งเสนอโดยประเทศไทย ได้แก่ ๑) ข้อมติเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรค NCDs ๒) ข้อมติเพื่อขยายกองทุน South East Asia Regional Health Emergency Fund โดยส่งเสริมการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

การประชุมนี้มีบุคคลสำคัญระดับสูงเข้าร่วมประชุมหลายท่าน อาทิ ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของรัฐสมาชิกทุกประเทศในภูมิภาค และผู้บริหารระดับสูงจากกระทรวงสาธารณสุขของรัฐสมาชิกเข้าร่วมประชุมด้วย โดยมีผลการประชุมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### Agenda 6.1 Ministerial round table: Noncommunicable Diseases

#### ผู้รับผิดชอบ

๑. นายฐิติกร โตโพธิ์ไทย กรมอนามัย
๒. นางสาวอรณา จันทศิริ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

- ในปีพ.ศ. ๒๕๕๔ สมัชชาแห่งสหประชาชาติได้รับรอง ๙ เป้าหมาย ต่อการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๘ โดยได้กำหนดกรอบเวลาเพื่อรายงานความก้าวหน้าเป็นระยะ รอบแรกของการรายงานผลกำหนดขึ้นในปีพ.ศ.๒๕๖๑
- เพื่อติดตามความก้าวหน้าและร่วมเสนอแนะต่อทิศทางการดำเนินงานด้านการจัดการ NCDs และเนื่องจากเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องการความร่วมมือตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูง จึงเสนอเป็นหนึ่งในวาระ Ministerial Roundtable นอกจากนี้ มีการเสนอร่างปฏิญญาซึ่งกำหนดประเด็นและพัฒนาร่างโดยประเทศศรีลังกา (เนื่องจากเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมฯ) Declaration on Strengthening health systems to accelerate delivery of NCD services at the primary health-care level (Colombo Declaration)

- ร่างปฏิญญานี้ มีสาระสำคัญเพื่อกำหนดความร่วมมือร่วมกันในการจัดการ NCD ผ่านการสร้างความเข้มแข็งระบบสาธารณสุขปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหนึ่งในสี่ประเด็นสำคัญของแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุม NCD ของภูมิภาค ได้แก่ การบูรณาการการให้บริการ NCD การจัดการทรัพยากรทั้งกำลังคนและงบประมาณ การเข้าถึงยาจำเป็นและเทคโนโลยีพื้นฐาน การประสานความร่วมมือ เสริมสร้างระบบข้อมูลในด้านต่างๆ การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการจัดตั้งคณะทำงานระดับชาติเพื่อติดตามความก้าวหน้า
- Ministerial round table ได้รับการพิจารณาให้เป็นหนึ่งในวาระของการประชุม RC ในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๙ เวลา ๑๖.๐๐-๑๗.๓๐ น.
  - รูปแบบการนำเสนอให้รัฐมนตรีจากแต่ละประเทศสมาชิกนำเสนอสถานการณ์ที่ผ่านมาและทางแก้ปัญหาในอนาคต โดยมีผู้นำการอภิปรายและผู้เชี่ยวชาญร่วมแลกเปลี่ยน ตอนท้ายจึงร่วมรับร่างปฏิญญาและข้อมติ

### บทบาทและท่าทีประเทศอื่นๆ

- รัฐมนตรีทุกประเทศแสดงความกังวลร่วมกันต่อผลกระทบของ NCDs ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ และการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมเสี่ยงต่อ NCDs ของประชาชน จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรและสังคม โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
- รัฐมนตรีทุกประเทศสนับสนุนต่อการเสนอวาระ NCDs และเห็นด้วยในหลักการต่อร่างปฏิญญาฯ ว่าการส่งเสริมระบบสาธารณสุขปฐมภูมิเป็นปัจจัยสิ่งสำคัญต่อจัดการปัญหา NCDs โดยมีข้อเสนอแนะหลัก ใน ๔ ประเด็น ดังต่อไปนี้
  ๑. การประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนและการส่งเสริมการจัดการ NCD ในทุกช่วงวัย เป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องเพิ่มเติมในร่างปฏิญญา เช่น ประเทศภูฏานเน้นการจัดการจากทุกฝ่ายให้มีการบริโภคอย่างเหมาะสม (Healthy food) ให้เข้าถึงได้ในทุกกลุ่มประชากร
  ๒. การเสริมสร้างบทบาทระบบสาธารณสุขปฐมภูมิต่อการจัดการ NCD นอกจากบริการด้านการรักษาแล้ว ควรครอบคลุมบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพเน้นการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหา NCDs และคำนึงถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพในวิถีชีวิตของประชาชน เช่น ประเทศเกาหลีเหนือและติมอร์ เลสเต ให้ความสำคัญกับการออกกฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ ประเทศศรีลังกามีการจัดทำคลินิกสุขภาพดี (Wellness Clinic)
  ๓. เทคโนโลยีการให้บริการ NCDs และการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนโบราณ (Traditional medicine) ในกระบวนการรักษาเป็นประเด็นที่มีหลายประเทศให้ความสนใจ เช่น บังกลาเทศ เมียนมาร์ เป็นต้น และขอให้มีการเพิ่มเติมประเด็นสำคัญในเรื่องนี้ให้ชัดเจนมากขึ้น
  ๔. หลายประเทศกังวลเรื่องระบบการประเมินผลและการติดตามความก้าวหน้า ประเทศอินเดียเสนอให้ปรับกลไกการติดตามการดำเนินการด้าน NCDs ให้สอดคล้องกันทั้งในประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก
- รัฐมนตรีทุกประเทศตระหนักถึงการสนับสนุนการจัดการ NCDs ขององค์การอนามัยโลก และขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนด้านวิชาการในการพัฒนาแผนการดำเนินการและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับร่างปฏิญญาฯ นี้
- ที่ประชุมมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ (WHO SEARO) นำข้อคิดเห็นจากรัฐมนตรีทุกประเทศ ไปปรับให้สอดคล้องในร่างปฏิญญาฯ และรับรองปฏิญญาฯต่อไป

## บทบาทและท่าทีประเทศไทย

- สนับสนุนร่างปฏิญญา Ministerial Declaration on Strengthening health systems to accelerate delivery of NCD services at the primary health-care level เนื่องจากเป็นประเด็นสำคัญในการสนับสนุนการจัดการปัญหา NCDs
- ขอให้คำนึงถึงความสำคัญของกลไก Primary Prevention ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงหลัก ๔ ประการ ของ NCDs เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา บริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยขึ้นชมนองค์การอนามัยโลก ที่เป็นองค์กรตัวอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การจัดการประชุมแบบกระฉับกระเฉง และการจัดอาหารลดหวาน มัน เค็ม เป็นต้น ซึ่งเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่า
- เน้นความสำคัญของความชัดเจนและจริงจังของนโยบาย ต่อการจัดการ NCDs โดยเฉพาะนโยบายที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้กับระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งใกล้ชิดประชาชนที่สุด โดยประเทศไทยได้จัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง มีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และเร่งพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการสู่ประชาชน
- เสนอปัจจัยท้าทายในการร่วมกันพัฒนาโลกเสริมศักยภาพการจัดการหยาและวัคซีนที่จำเป็นต่อการป้องกันและรักษาโรค ให้มีคุณภาพ ราคาไม่แพง และมีปริมาณเพียงพอ โดยใช้ระบบการจัดซื้อยาร่วมกันในภูมิภาค เพื่อเพิ่มอำนาจการต่อรอง และลดการผูกขาดยาจำเป็น เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงเวชภัณฑ์เหล่านี้ได้ รวมถึงการคัดกรองให้ทั่วถึง โดยเฉพาะภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง อันจะนำไปสู่การป่วยเป็นโรคเบาหวาน หัวใจและสมองขาดเลือด และโรคไตวาย ในที่สุด ซึ่งก่อภาระต่อความก้าวหน้าของประเทศ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคม

## ผลสรุปของวาระ

- ที่ประชุมรับทราบข้อเสนอแนะและความเห็นของรัฐมนตรี และมอบฝ่ายเลขานุการพัฒนาร่างปฏิญญาฯ ให้สมบูรณ์ เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ครั้งที่ ๖๙ นี้ ต่อไป
- ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ครั้งที่ ๖๙ รับรองปฏิญญาว่าด้วยการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการจัดการปัญหา NCDs เพื่อนำสู่การบรรลุ ๙ เป้าหมายการป้องกันและควบคุม NCDs ในระดับโลก และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
- ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ครั้งที่ ๖๙ รับรองมติวาระการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการจัดการปัญหา NCDs

## ข้อเสนอแนะ

- ประเทศไทยควรกำหนดหน่วยงานหลักที่จะทำหน้าที่ผู้จัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อในระดับประเทศและควรมีการพัฒนาไกระดับชาติที่มีบทบาทเชิงรุกรวมถึงการมีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อในระดับประเทศเพื่อกำหนดทิศทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในทุกๆระดับ ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรับปฏิญญานี้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานในระยะต่อไป
- หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักโรคไม่ติดต่อ ศูนย์นโยบายและยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย, สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักโภชนาการ และกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

## Ministerial round table: Noncommunicable Diseases

Thailand PHM's Emeritus Prof. Dr.Piyasakol Sakolsattayadhorn

Round 1: 5 minutes

Two guiding questions:

1. *Does your country have any **concrete success in strengthening health system** to address the increasing severity and magnitude of NCDs?*
2. *Any success factors and pitfalls? Any lesson learned from such success, can it be upscale and transfer to other countries?*

Thank you Dr. Palitha,

Thailand has started to strengthen our basic health infrastructure all over the country since early 1980s. In spite of economic crisis, our government made a courageous decision to freeze all the new investments in urban hospitals for five years and shifted the budget to lay down infrastructures and human resources for the needy rural areas. Within one decade, we achieved 100% coverage of a district hospital in all 700 districts and a rural health center in all 9,000 communes. Around 1 million Village Health Volunteers support the community health workers.

These infrastructures are the back bone of the health care delivery systems that ensure universal access to comprehensive essential health services, for both CDs and NCDs. In 2002, the financial barrier was totally abolished under the UHC systems.

In early 1990s, when NCDs started to rise, these infrastructures were reformed, staff retrained and retooled to be able to cope with the risks of and the burden from NCDs.

For example, our Village Health Volunteers can assess the Blood Pressure and the urine sugar as well as blood sugar from finger tip. Our community health workers and volunteers are leaders for behavior changes to reduce the risks of NCDs. They also provide screening for some NCDs like pap smear for Cancer of the Cervix. Expansion of these services have increased the coverage of early diagnosis and access to proper treatment of NCDs. Pap smear screening, for example, increased from mere 30% in 2001 to almost 70% nowadays.

With increasing elderly population and chronic NCDs which resulted in more disable people, we also started to establish the family and community based long term care systems this year. We trained volunteers to be 'care givers' and local health personnel to be 'care managers'. They work under the supervision and supports of the Local Government Units and local Primary Care Units.

The key success factors for sustainable health systems development are the commitments from our political and Public health leaders, the dedication of our health workers, and active participation of the people and the community.

Our health professionals always remember the teaching of our father of modern medicine and public health, Prince Mahidol, to put public interest before self interest.

Of course, we also experienced some pitfalls, for example, our health care systems gradually move towards more and more specialization with increasing urban rural gap and rising cost. Nowadays, around 80% of our doctors are board certified specialists in more than 70 specialties and subspecialties. These specialized services are of course essential to tackle with new diseases especially NCDs. However, they are quite disintegrated and also very costly.

We are now moving actively to establish the so-called 'Family care team' for all family in urban and rural areas. The family care team aims at providing proactive essential primary care services in an integrated manner.

We aim to have universal coverage of the family care team in the next five years.

Thank you.

### Round 2 – 3 minutes

#### Guiding questions:

1. *What are the most important challenges in the way forward to strengthen your health system to effectively manage NCD? What does your country need the most to overcome such limitations?*
2. *How can WHO better support your effort in strengthening health care system to achieve international commitments and targets?*

Thank you Dr. Palitha,

The two most important challenges are:

1. The increasing cost and irrational use of new technologies, especially patented new drugs and technologies for NCDs.

With more and more high price patented new drugs, especially for NCDs, member states need to work together to ensure universal access to affordable new technologies, through for example, building up capacity for technology assessment, development of appropriate payment mechanism, and collective bargaining or procurement. With almost two billion populations, our collective purchasing power is huge and should be mobilized to get lower price medicines.

WHO SEARO should consider to be the intermediary for collective bargaining and/or procurement of vaccines and essential NCD drugs.

The gap of prevention, early diagnosis, prompt and proper treatment and care to prevent disabilities from NCDs.

We are challenged by the risks of NCDs. Furthermore, about half of our DM and HT patients went undiagnosed and those who have been diagnosed do not have proper and effective treatment. Our health systems must focus on community based measures to reduce the risks, and increasing the coverage of the rapid diagnosis and effective treatment for these NCDs.



WHO has extremely high social credit, so all WHO staff would be excellent Champions on NCDs. I would like to sincerely commend the leadership and commitment of the DG, RD and ADGs who do not smoke, drink little alcohol, control their weight well, and actively moving themselves. I was informed that the DG has her 20-20-20 tactic. I am sure she will share with us about it.

This 'active meeting' of the RC is a good model and sending a strong signal to tackle the risks on NCDs. Please accept my sincere appreciation to the RD and her team, for their committed leadership.

Thailand has tabled an agenda on physical activities to the upcoming Executive Board meeting to further support their leadership and the global movements. I am sure that member states in the region will join in as co-sponsor to this proposal.

Thank you.

### Colombo Declaration

#### Strengthening health systems to accelerate delivery of NCD services at the primary health care level

**We, the Health Ministers of Member States of the WHO South-East Asia Region participating in the Sixty-ninth Session of the WHO Regional Committee for South-East Asia in Colombo, Sri Lanka,**

*Concerned* with the unacceptable and increasing trends of premature mortality, morbidity and disability caused by noncommunicable diseases (NCDs), primarily cardiovascular diseases, cancers, diabetes and chronic respiratory diseases in the South-East Asia Region;

*Aware* that cardiovascular disease, cancers, diabetes, chronic respiratory diseases and NCD risk factors all require a well-functioning health system and enabling environment to mount the appropriate common and disease-specific responses ranging from health promotion, prevention, early detection of risks and diseases to long-term care provision;

*Cognizant of the fact that* strengthening the delivery of integrated NCD management<sup>1</sup> in primary health care is the best approach to achieve universal health coverage – *beginning with those at highest risk and leaving no one behind*; and that the health-care systems of Member States have the potential to be better organized to manage the demographic and epidemiological transition that underpins NCDs;

---

<sup>1</sup> NCD management, hereby, refers to the process in dealing with all building blocks of the health system to provide comprehensive NCD service and care; ranging from prevention, promotion and rehabilitation as well as screening, early diagnosis and health education.

*Realizing* that integrated NCD management at the primary health care level would strengthen the frontline health services while reducing the fragmentation and duplication of the vertical health programmatic approach;

*Acknowledging* that effective NCD management at the primary health care level requires appropriate mobilization, allocation and management of resources to strengthen the building blocks of health systems, including finances, workforce, medicines and technologies, infrastructure and information systems;

*Reaffirming* the Global and Regional Voluntary Targets for NCD Prevention and Control, and the time-bound commitment to strengthen and reorient health systems to address NCDs through people-centred primary health care systems by 2016, which includes achieving the national and regional targets of 80% availability of essential NCD medicines and technologies and 50% of high-risk populations receiving drug and counselling therapies by 2025.

**We, the Health Ministers of Member States of the WHO South-East Asia Region, commit ourselves to:**

1. *Improve access to and quality of integrated NCD management at the primary health care level by:*
  - Strengthening and upscaling key components of comprehensive NCD management at the primary health care level, including targeted screening for early diagnosis, health guidance and counselling to promote healthy choices and self-care, appropriate treatment, robust follow-up and management of referrals to secondary and tertiary levels of health care, and
  - Applying a risk-based approach, focusing on populations with high risks, and adapting the WHO PEN Interventions or other clinical protocols for screening, diagnosis and management of major NCDs (cardiovascular diseases, diabetes, cancers and chronic respiratory diseases) to accelerate the expansion of NCD services particularly to low-access population groups.
2. *Ensure adequacy and efficiency of resource mobilization and allocation to NCD management at the national and subnational levels by:*
  - Encouraging adequate budget allocation in the health sector for NCD management at primary health care services, and
  - Advocating for innovative and sustainable financing for NCD management, including dedicated taxation of health damaging commodities such as tobacco, alcohol and unhealthy foods and beverages, as an additional measure that can both reduce exposure to NCD risk factors as well as mobilize more resources for NCD prevention and control at the same time.
3. *Address the availability and accessibility of competent health workforces to manage NCDs at primary health care level, by prioritizing:*

- The training and orientation of health workforce, based on defined NCD service delivery packages, especially frontline health workers and volunteers to provide a whole-of-family and life-course approach;
  - The promotion of participation of communities and local governments in comprehensive NCD management;
  - The inclusion of NCD as a training component of any competency-based curricula for all categories of primary health care workforce;
  - The support of multidisciplinary teams in health facilities with clear terms of function;
  - The investment in the production of the primary care health workforce that can effectively adopt multi-tasking to meet the human resource gaps;
  - Support of the primary health care level health workforce to accommodate the increasing workload associated with management of NCDs;
  - The assurance of high-level supervised care by increasing the consultant coverage for NCD care at the primary care health level.
4. *Increase the availability of and access to essential medicines and basic technologies for NCD management at the primary health care level by:*
- Establishing, reviewing and updating the Essential Medicines List (EML) and devices needed to screen, diagnose and treat key NCDs at different levels of health care in line with standard treatment guidelines for NCDs;
  - Improving the affordability of essential medicines and basic technology for NCD management;
  - Strengthen the drugs and supplies monitoring system up to the primary health care level;
  - Reviewing and strengthening procurement policy and capacity, including guidelines, logistic information systems and monitoring mechanisms to ensure uninterrupted supply of essential medicines and diagnostic kits for NCDs.
5. *Strengthen and integrate health information systems for NCD services at all levels by:*
- Developing patient tracking systems, preferably IT-enabled, to facilitate clinicians and other health-care workers to provide patient-centred continuous quality care;
  - Developing continuous patient record for NCD patients, and promoting use of quality of care indicators;
  - Promoting research in need for NCD prevention and control, including implementation research;
  - Instituting and strengthening surveillance of NCD risk factors and monitoring and evaluation mechanisms to regularly assess the progress.
6. *Promote a multisectoral approach to address major social and environmental determinants of NCDs by:*

- Strengthening advocacy, partnerships and leadership with government agencies and non-State actors to address the major risk factors leading to NCDs, from early years of life;
  - Develop mechanisms for evolving and accelerating the implementation of risk-reduction strategies, healthy public policies and population-based interventions for tobacco, alcohol, high intake of saturated fats/trans fats, sugar and salt, and increasing intake of fruits and vegetables, promotion of physical activity and non-sedentary behaviour and promotion of healthy behaviours in the general population and in key settings at educational institutes, in particular through strengthening of school health programmes, as well as at workplaces and at community level;
  - Enhancing the roles of community-based organizations and community leaders in addressing the social determinants of health, taking into account the socioeconomic and cultural context.
7. *Support knowledge and experience-sharing mechanisms, including national and international learning processes.*
8. *Establish a high-level national multisectoral taskforce to monitor and ensure the implementation of this Ministerial Declaration and report back in a timely manner.*

We, the Health Ministers of Member States of the WHO South-East Asia Region, request the WHO Director-General and the Regional Director for South-East Asia Region to continue to provide leadership and technical support in building partnerships between governments, United Nations agencies, relevant global health initiatives, bilateral and multilateral agencies, and with academia, professional bodies, civil society organizations, nongovernment organizations, related sectors and the media, to jointly advocate, provide technical and financial support, and effectively follow up on all aspects of this Colombo Declaration.

**Colombo, Sri Lanka, September 2016**

**Draft Resolution - A**

**Colombo Declaration  
on Strengthening Health Systems to Accelerate Delivery of NCD Services at the Primary  
Health Care Level**

The Regional Committee,

Having considered the Colombo Declaration on strengthening health systems to accelerate delivery of NCD services at the primary health care level,

1. ENDORSES the Colombo Declaration on strengthening health systems to accelerate delivery of NCD services at the primary health care level (annexed to this resolution);
2. REQUESTS the Regional Director to submit an interim report and a full report on progress achieved in implementing the Colombo Declaration in 2019 and 2021 respectively.

## Agenda 6.2 Ministerial round table: Sustainable Development Goals (SDGs) and Universal Health Coverage (UHC)

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. ดร. ทันทแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. แพทย์หญิงอรรธยา ลีมวัฒนายิ่งยง สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- ในเดือนกันยายน ๒๕๕๘ สมัชชาแห่งสหประชาชาติได้รับรอง Sustainable Development Goals ๒๐๓๐ (SDG ๒๐๓๐) ซึ่งเป็นเป้าหมายใหม่ที่ท้าทายและเป็นโอกาสอันดีที่จะพัฒนางานด้านสุขภาพอย่างบูรณาการกับภาคส่วนอื่นๆ ในเรื่องการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals–SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมายที่ ๓ ซึ่งเป็นเป้าหมายด้านสุขภาพ ทั้งนี้การดำเนินงานเพื่อมุ่งบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นพื้นฐานสำคัญของการขับเคลื่อน
- การประชุมโต๊ะกลมระดับรัฐมนตรีครั้งนี้จึงเป็นการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals – MDGs) นำไปสู่การพัฒนาขับเคลื่อน SDGs อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงวางแนวทางการดำเนินงานในอนาคตของแต่ละประเทศต่อไป
- การประชุมได้เปิดโอกาสให้รัฐมนตรีจากประเทศต่างๆ แสดงความคิดเห็น ๒ รอบ โดยรอบแรกเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน MDGs เพื่อปรับใช้กับการดำเนินงาน SDGs รอบที่สองเป็นการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานในอนาคต
- ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
  - Dr. Poonam Singh ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก
  - H.E. Prof Dr. Nila Farid Moeloek, Sp. (ประธานการประชุม)
  - Dr. Nata Menabde, Executive Director, WHO office at United Nations
  - Dr. A Asamao-Baah รองผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก
  - รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจากประเทศสมาชิก
  - นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (ผู้ดำเนินรายการ)

### บทบาทและทำที่ของประเทศอื่นๆ

- ประเทศต่างๆมีการแสดงประสบการณ์และผลการดำเนินงานเพื่อบรรลุ MDGs ที่ผ่านมา รวมถึงปัจจัยความสำเร็จและความท้าทายที่ยังเหลืออยู่ ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่มีการกล่าวถึง ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ ภาระค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพของครัวเรือน การลดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการ และการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ
- สำหรับการดำเนินงานต่อไปในอนาคต ประเทศต่างๆเห็นว่า ควรมีกลไกการประสานงานในการดำเนินงาน SDGs การบูรณาการการดำเนินการ SDGs กับแผนชาติ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เช่น การขยายการดำเนินงานในระดับชุมชน การนำภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- ผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกได้เสริมเนื้อหาของการประชุม ว่า ความสำเร็จของการดำเนินงานขึ้นกับความมุ่งมั่นของประเทศและการบูรณาการการทำงานจากทุกภาคส่วน อย่างไรก็ตามภาคสุขภาพควรมีส่วนร่วมกับภาคส่วนอื่นมากขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและเกิดการดำเนินงานร่วมกันอย่างราบรื่น

## บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ปัจจัยความสำเร็จของประเทศไทยเกิดจาก political commitment และการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่อง การขยายระบบการให้บริการที่ครอบคลุมทุกพื้นที่รวมถึงการมีบุคลากรที่มีคุณภาพ และการผลิตองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ
- สำหรับการดำเนินงานในอนาคต ประเทศไทยได้นำเสนอแนะแนวทางที่ประเทศไทยใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ การทำงานอย่างบูรณาการ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติที่ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกกระทรวง การใช้ทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies) เป็นพื้นฐาน และการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน

### Intervention on Agenda 6.2 Ministerial round table: Sustainable Development Goals (SDGs) and Universal Health Coverage (UHC)

**First round of Ministers interventions;** Looking back: what lessons have been from the MDGs for the SDGs?

Read by H.E. Clin. Prof. Emeritus Piyasakol Sakolsatayadorn (6 September 2016)

Thailand had achieved most of the MDG targets by 2004 and committed to a more-ambitious sub-national MDG Plus targets. A solid platform for UHC was gradually developed,

Since 1970s, the MOPH predecessors decided boldly to strengthen rural health infrastructures; with a goal of full coverage of well functioning health service in all districts and sub-districts.

National health workforce policies such as local recruitment, rapid production of nurse and doctors by the MOPH colleges and mandatory public health service for all new graduates are essential in making service functioning. The committed front line health workforce is supported by referral backup at provincial hospitals. Several financial risk protection mechanisms were developed in parallel with supply side expansion. Free health care for the poor was launched in 1975 which later extended to other vulnerable groups. Voluntary health card scheme for the informal sector was launched in 1980s as a temporary measure, for which finally in 2001, the government introduced Universal Coverage Scheme for everyone in informal sector. Thailand achieved UHC by 2002.

Both supply side expansion and financial risk protection are the drivers to successful achievement of health related MDG

Three factors contribute to successful UHC and MDGs;

**First**, continued political and financial commitments on health of the population across successive government

**Second**, extensive geographical coverage of functioning health services at all levels. The health workforce competencies, ethical conducts and commitment to the society contribute to quality and humane services;

**Third**, capacity to generate evidence, which guide policy formulation, systems design, evaluation and program reorientation

## Agenda 7.1 Programme Budget 2016-2017 Implementation

### ผู้รับผิดชอบ

นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- รายงานฉบับนี้ครอบคลุมผลการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและงบประมาณ ๒๐๑๖-๒๐๑๗
- งบประมาณทั้งหมดคิดเป็น ๓๖๕.๑ ล้านดอลลาร์สหรัฐ (จัดสรร ๓๖๗.๓)
- ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ มีการกระจายงบประมาณไปแล้วทั้งสิ้น ๒๐๖.๖ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และงบที่ได้ดำเนินงานคิดเป็น ๘๘.๙ ล้านดอลลาร์ (คิดเป็น ๒๔ % ของ Allocated Budget และ ๔๓ % ของ Distributed Resources)
- Funds utilization (encumbrances plus expenditure) เท่ากับ ๑๒๐.๙ ล้านดอลลาร์ (๓๓% ของ Allocated Budget and ๕๙% ของ distributed resources)

### ทำที่ประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกรับทราบความคืบหน้าในการใช้งบประมาณตามแผนงานและกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงปรับปรุงการดำเนินการในด้านงบประมาณและวิชาการรวมทั้งการตรวจสอบความก้าวหน้า พร้อมทั้งขอให้สร้างความเข้มแข็งในด้านกลไกการประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลกเพื่อเป็นการเร่งการขับเคลื่อนการดำเนินงานของแต่ละแผนงานให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

### ทำที่ประเทศไทย

- ประเทศไทยสนับสนุนขอแนะนำจากการประชุม SPPDM ครั้งที่ ๙ โดยเฉพาะการมีกลไกการประสานงานที่เข้มแข็งระหว่างสำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศสมาชิกกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทบทวนเกี่ยวกับการใช้งบประมาณและผลสำเร็จ รวมถึงต้องการให้ WHO รายงานการตรวจสอบงบประมาณของทั้งระดับประเทศและระดับภูมิภาค อีกทั้งประเทศไทยแสดงความกังวลเกี่ยวกับ utilization rate ในระดับประเทศซึ่งยังคงมีความล่าช้าในการใช้งบประมาณซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของภูมิภาค ซึ่งต้องเร่งรัดการดำเนินการแผนงานและติดตามอย่างใกล้ชิดจาก WHO และประเทศสมาชิกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบข้อเสนอแนะ รวมถึงรับทราบความคืบหน้าของการดำเนินงานตามแผนงานในทั้งระดับประเทศ และระดับภูมิภาค และให้มีสร้างความเข้มแข็งของกลไกประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขประเทศสมาชิกกับองค์การอนามัยโลก

### ข้อเสนอแนะ

ควรติดตามความคืบหน้าของการดำเนินงานตามแผนงานต่างๆ อย่างใกล้ชิดเพื่อให้การใช้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

## Intervention on Agenda 7.1 Programme Budget 2016-2017 Implementation

Read by Mr. Banlu Supaaksorn

Thank you Chair,

Thailand thanks the Secretariat for the comprehensive document.

My delegation fully supports the recommendations made by the ninth meeting of SPPDM, especially the recommendation on strengthening the joint Ministry of Health and WHO coordination mechanisms to review financial implementation and results achieved. In addition, actions by WHO in conducting technical monitoring on a regular basis and continuing to provide regular updates on financial monitoring at country and regional levels are urgently needed.

After reviewing the document, we are concerned about utilization rate in the Country level which still has a lag in spending under target of our Region. To achieve the RD's targets in 75% utilization and 60% implementation by 31st of December 2016 requires acceleration in effective implementation of the programme and close monitoring from WHO and Member States. WHO Country Office and Member States should consult each other in order to find out the way to achieve the effective programme implementation.

However, it is a pleasure that our region have higher utilization rate than others.

Thank you chair.

## Agenda 7.2 Programme Budget matters: Programme Budget Performance Assessment 2014-2015

### ผู้รับผิดชอบ / หน่วยงาน

นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นการรายงานผลการทำ self-assessment exercise ของการบริหารจัดการงบประมาณปี 2014-2015 และจัดเป็นการทบทวนครั้งแรก (first Organization-wide end-of-biennium review) ภายใต้กรอบการดำเนินการของ 12<sup>th</sup> General Programme of Work (GPW) 2014-2019
- 12<sup>th</sup> General Programme of Work (GPW) 2014-2019 แบ่งออกเป็น 10 Global Impact targets โดยครึ่งหนึ่งของ 10 global target สอดคล้องกับเป้าหมายปี 2015 ของ MDGs ซึ่ง เป้าหมายการลดการตาย 25% จาก AIDS ได้บรรลุแล้ว แต่ 50% และ 70% จากการลดการตายจาก TB และ มาลาเรีย ยังไม่บรรลุเป้าหมาย
- ประเทศสมาชิกยังคงสนับสนุนงบประมาณในส่วนที่เป็น Voluntary contribution เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งคิดเป็น 53% ของงบประมาณ WHO
- Fund Available at the end 2014-2015 biennium อยู่ที่ 339.6 ล้าน USD ซึ่งต่างจาก Approved budget ที่ได้รับ 346.9 ล้าน USD แสดงให้เห็นว่าได้รับงบประมาณเป็น 98%
- งบประมาณรายจ่ายปี 2014-2015 เป็นเงิน 313.4 ล้าน USD คิดเป็น 91% ของ Approved budget และคิดเป็น 92% ของ Fund Available



### ทำที่ประเทศอื่น

- ประเทศสมาชิกประสบความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมของ WHO ตามแผนงานปี ๒๐๑๔ – ๒๐๑๕ และขอให้มีการเพิ่มการตรวจสอบไม่เพียงแค่เชิงปริมาณเท่านั้นแต่ยังดูถึงคุณภาพในการดำเนินการด้วย
- แสดงความห่วงกังวลในเงินงบประมาณของ WHO ซึ่งส่วนใหญ่เป็น voluntary contribution ระบุวัตถุประสงค์เฉพาะ จึงมีความจำเป็นต้องมีการหารือในการเพิ่มเงิน Assessed contributions

### ทำที่ประเทศไทย

- ประเทศไทยรับทราบการใช้งบประมาณเกินจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกอนุมัติ เนื่องจากเป็นเรื่องฉุกเฉินด้าน Global Polio Eradication Initiative และ Outbreak and Crisis Response ซึ่งงบประมาณมาจากเงิน VC สำหรับด้าน Outbreak and Response แสดงให้เห็นถึงความล่าช้าในการพัฒนา IHR core capacities โดยเฉพาะการจัดการกับการระบาดของอีโบล่าและการระบาดของโรคไข้เหลืองพร้อมทั้งแสดงข้อห่วงกังวลต่อการยุติ Global Polio Eradication Initiative ภายหลังปี ๒๐๑๙ ซึ่งจะทำให้มีการใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแลสุขภาพมากขึ้น รวมถึงเงิน VC ยังเป็นแหล่งงบประมาณหลักของ WHO ซึ่งมีการระบุวัตถุประสงค์เฉพาะ (earmarked) จะเป็นผลให้เกิดความไม่มั่นคงด้านงบประมาณ

### ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบข้อเสนอแนะจากที่ประชุม SPPDM สำหรับการหาแนวทางในการเพิ่มเงิน AC และ เงิน VC แบบ non-earmarked

### ข้อเสนอแนะ

ควรติดตามและมีส่วนร่วมในการประชุม PBAC และการประชุม EB ในเดือนมกราคม ๒๕๖๐ เกี่ยวกับการหารือถึงการเพิ่มเงินงบประมาณ AC อย่างใกล้ชิดต่อไป

#### Intervention on Agenda 7.2 Programme Budget Performance Assessment 2014–2015

Read by Dr Phusit Prakongsai

Thank you Chair,

Thailand notes the comprehensive report in SEA/RC69/6

We appreciate the initiative on self-assessment of the Programme Budget 2014-2015 in line with the Twelfth General Programme of Work (2014-2019).

We note the total financing available had exceeded the WHA approved budget, due to the two emergency segments in particular the Global Polio Eradication Initiative and the Outbreak and Crisis Response segments. The large spending, mostly mobilized from voluntary contributions, on outbreaks and responses reflect the very facts that some WHO Member States did not have accelerated their IHR core capacities, in particular Ebola crisis and the recent Yellow Fever outbreaks. This fire-fighting spending will be minimized only when there are increased IHR core capacities.

Thailand notes with concern on the discontinuation of Global Polio Eradication Initiative beyond 2019, resulting in very large financial obligations on after-service health-care costs.

The increased spending trend at country level should be matched by increased management capacities of WHO Country Office.

Thailand notes with satisfaction in paragraph 12, on streamlining and harmonizing reporting indicators.

We note with appreciation the ongoing full implementation of the seven Flagships programs in SEAR, in particular the NTD had demonstrated good progresses such as elimination of lymphatic Filariasis.

The total expenditure in 2014–2015 in SEAR was 92% of funds available, due to low spending of emergency, 87% of available budget, Thailand recommends SEAR to improve its spending rate in 2016-17 as discussed in agenda 7.1.

Finally, Voluntary Contributions will remain the largest source of WHO financing where most of them are earmarked, it results in long term financial uncertainties.

Thank you, Chair.

### Agenda 7.3 Proposed Program budget 2018-2019

#### ผู้รับผิดชอบ

นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

#### สาระสำคัญ

- Program budget 2018-2019 เป็นแผนสุดท้ายของ the 12<sup>th</sup> General Program of Work และจะนำ SDG / emergency reform มาขับเคลื่อน กรอบงบประมาณโดยรวมสำหรับแผนงานใหญ่ในรอบ ๒๐๑๘ และ ๒๐๑๙ นี้ ไม่แตกต่างจากแผนงบประมาณปี ๒๐๑๖ ถึง ๒๐๑๗ และเริ่มนำ Strategic Budget Space Allocation มาใช้
- มีการเสนอเพิ่มกรอบวงเงินจำนวน ๑๔๐.๗ ล้านดอลลาร์สหรัฐสำหรับ new emergency program และ ๑๔ ล้านดอลลาร์สหรัฐสำหรับ antimicrobial resistance
- กระบวนการจัดทำแผน มีดังนี้
  - ระยะที่ ๑ bottom up consultative process and presentation of full draft to RC
  - ระยะที่ ๒ prepare program budget version to present to EB
  - ระยะที่ ๓ finalized program budget to WHA
  - ระยะที่ ๔ เริ่มดำเนินการ
- ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการในระยะเวลาที่ ๑ โดยในปี ๒๐๑๘ ถึง ๒๐๑๙ มีการลดงบประมาณในหมวด Promoting health through the life course and Health system และเพิ่มงบประมาณในหมวด Preparedness, Surveillance and response (Health Emergency Program, AMR, Food safety)
- งบประมาณของภูมิภาคในภาพรวมลดลง ร้อยละ ๑ ในช่วง ๓ bienniums (หลังจากเริ่มใช้ SBSA)
- มีการเสนอร่างข้อมติ Proposed Programme Budget 2018–2019 โดยมีสาระสำคัญคือ รับรอง Draft Proposed Programme Budget 2018–2019 และ
  - ขอให้ประเทศสมาชิกมีบทบาทในเชิงรุกต่อการพัฒนาแผนงบประมาณนี้ในทุกขั้นตอน
  - ขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกให้ข้อมูลในประเด็นสำคัญต่อไปนี้

แก่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกได้แก่ การเพิ่มงบประมาณแก่ภูมิภาคในภาพรวมถึงการเพิ่มงบประมาณสำหรับการแก้ปัญหาสำคัญที่จำเป็น เช่น Tuberculosis, APO รวมทั้งพิจารณาการเพิ่ม Assessed Contribution และ Non earmarked budget เป็นต้น ทั้งนี้ ขอให้ผู้อำนวยการในระดับภูมิภาคพูดคุยกับประเทศสมาชิกอย่างสม่ำเสมอเพื่อพิจารณาเพิ่ม Assessed Contribution

### ทำที่ประเทศอื่น

เห็นชอบและสนับสนุนร่างข้อมติ รวมถึงยินดีที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการหารือเกี่ยวกับ Programme budget 2018-2019 ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลกอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเห็นควรสนับสนุนให้มีการเพิ่มเงิน AC เพื่อความยั่งยืนของงบประมาณ WHO

### ทำที่ประเทศไทย

ประเทศไทยได้แสดงท่าทีเกี่ยวกับการลดงบประมาณของ SEAR ลง ๑% ควรมีการใช้งบประมาณที่ได้รับอย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด รวมถึงแสดงถึงข้อห่วงกังวลในเรื่องการเพิ่ม Programme in Health Emergency ต้องมีการติดตามให้แผนงานใหม่มีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ และยั่งยืน รวมถึงการที่ WHO จะสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้แก่ APO ทั้งนี้ ประเทศไทยจะเข้าร่วมการหารือเกี่ยวกับ Programme budget 2018-2019 อย่างต่อเนื่อง

### ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมให้การรับรองร่างข้อมติ Proposed Programme Budget 2018–2019

### ข้อเสนอแนะ

ควรติดตามและมีส่วนร่วมในการหารือเกี่ยวกับ Programme budget 2018-2019 อย่างต่อเนื่อง ในที่ประชุม PBAC, EB140 และ WHA70

#### Intervention on Agenda 7.3 Proposed Programme Budget 2018-2019

Read by Mr Banlu Supaaksorn

Thank you, Chair.

In the light of budget crunch from 1% reduction in SEAR, efficient use and value of money of these limited resources are utmost important.

It is noted that SBSA reviews will be conducted every six years to assess the relevance of the model to country need and its impact on the regional Budget envelopes. Member States from SEAR should fully involve in and contribute to such an assessment and further negotiate the SBSA formulae after its six year enforcement to protect the specific regional health needs.

Mr. Chair, Our key concern on the Programme Budget 2018-2019

First, adding new programme in health emergency. We should monitor its effectiveness, accountability and sustainability of the new Programme. As commented in Agenda 7.2, the large spending in biennium 2014-15 on outbreaks and responses reflect the very facts that “some WHO Member States did not have accelerated their IHR core capacities”. Spending on “fire-fighting” will be minimized only when there are increased IHR core capacities, where it is more cost effective to be spent on key base programs.

Second, We concern on the management of APO. Since the achievement of APO are essential from evidence generation in this region So, we would appreciate if WHO can allocate sufficient resource to support APO.

Furthermore, Thailand seeks RD clarification on a key question. While polio-eradication for 2018-19 was proposed by Nepal, but the budget proposed was US\$ 55.3 million. This amount is quite substantial. is it because the very high cost of IPV?

In conclusion, Thailand will continue to actively participate in the discussions on Programme Budget 2018–2019 at global Governing Body meetings in particular the PBAC, the EB 140 and WHA 70.

Thank you, Chair

### Resolution

#### Proposed Programme Budget 2018–2019

The Regional Committee,

Having considered the Proposed Programme Budget 2018–2019, which builds on the approved Programme Budget 2016–2017; and which is the last of the three Programme Budgets covered in the Twelfth General Programme of Work 2014–2019, providing the overall strategic direction and results chain for the Organization,

Noting that the development of Programme Budget 2018–2019 too has followed a needs-based, bottom-up prioritization process involving the Member States, in response to their requests to identify a focused number of priorities for technical cooperation and aligning these with the regional and global commitments,

Recognizing that the Programme Budget is the primary instrument to express the full scope of work of the Organization and identify the roles, responsibilities and budgetary allocations of the three levels of the Organizations,

Noting that the Strategic Budget Space Allocation (SBSA) formula applied resulted in a gradual decrease of allocation to the South-East Asia Region by 1% spread over four bienniums,

Noting further that the budget for the new Health Emergencies Programme is likely to see an increase as also Anti-microbial Resistance (AMR),

Noting the Proposed Programme Budget 2018–2019 for the South-East Asia Region is largely commensurate with the priorities and areas of concern for the Member States, and is also in line with the Regional Flagships Priority Areas which in effect were an iteration of country priorities,

Noting that the total allocation for the Region has increased by US\$ 7.3 million but considering the observations and concerns related to health in South-East Asia, there is a perceived need for an increase in the allocation of the Budget for the Region,

Acknowledging that although the Region's needs for greater allocation of resources for NCDs has been reflected in the parameters of the Proposed PB, given the double burden of disease in the South-East Asia Region, the allocation for communicable diseases needs to be maintained at a higher level,

Noting the significant decrease in the Budget for polio and acknowledging that the Region is conducting transitional planning to address this shift in needs which include human, financial and material resources,

Noting that the SEA Region continues to maintain its polio-free status and that the Member States are moving to implement the Polio Endgame Strategy, the significant decrease in the budget for polio, is a cause for concern as this could negatively impact the implementation of polio transition and endgame activities,

Endorsing the recommendations of the Inter-sessional Meeting held on 4 September 2016 and the Ninth Meeting of the Sub-Committee on Policy and Programme Development and Management in July 2016 on the Draft Proposed Programme Budget 2018–2019,

1. URGES Member States:

(a) to continue active participation in the programme-budget related discussions at the Regional and Global Governing Body meetings; and

2. REQUESTS the Regional Director:

(a) to continue to implement the Twelfth General Programme of Work and attempt to align its biennial programme implementation and performance indicators with the SDG targets;

(b) to convey the following views of the Regional Committee to the Director-General for her consideration while finalizing the Proposed Programme Budget 2018–2019:

(i) the need for a programme budget increase for the South-East Asia Region for the biennium 2018–2019, to account for the high disease burden and large population of the Region;

(ii) the concern about the decreased funding allocations for certain areas such as communicable diseases of which the Region continues to share a disproportionate burden, especially for diseases such as tuberculosis wherein six of the 25 high-burden countries are situated in the Region;

(iii) the Region should get full funding against the programme budget;

(iv) the Region should get an increase in Assessed Contribution and flexible non-earmarked voluntary contribution to provide for sufficient resources to address the priorities set by the World Health Assembly;

(c) to negotiate and secure at the appropriate forums additional budget space and budget for the APO and the proposed shift of the Regional Office building including recurrent rental cost and planned moves of some WHO Country Offices and their refurbishment and increased rental costs,

- (d) to continue supporting the corporate resource mobilization efforts, particularly to attract flexible and un-earmarked funds and other voluntary contributions for underfunded categories, priority programme areas and Member States with limited fund mobilization capacity as well as ensure that the Region receives adequate/full funding for the approved Programme Budget 2018–2019, and
- (e) to advocate to Member States of the Region to consider supporting an increase in the Assessed Contribution.

## Agenda 8 Overview of WHO Reform

### ผู้รับผิดชอบ

นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- การปฏิรูปองค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย ๓ ด้าน คือ programmes and priority-setting, governance และ management จากการระบาดของอีโบล่าจึงมีการบรรจุประเด็น outbreaks and health emergencies เข้ามาด้วย
- Programmatic reform เป็นด้านที่มีความคืบหน้าของการปฏิรูปมากกว่า 80% ของแผนกิจกรรมการปฏิรูป โดยมุ่งเน้นในการปฏิรูป Programmatic priorities และสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภายในทุกระดับ
- ในการประชุมสำคัญที่ผ่านมา มีข้อตกลงสำคัญที่เกี่ยวข้องดังนี้
  - WHA69 ได้มีข้อมติ WHA69.10 รับรอง Framework of engagement with non-State Actors (FENSA)
  - WHA69 ได้มีข้อตัดสินใจ (Decision) WHA69(8): เห็นชอบกับ recommendations of the Open-ended Intergovernmental Meeting on Governance Reform ซึ่งมีข้อเสนอแนะ ๑๕ ข้อ
  - WHA69 ได้มีข้อตัดสินใจ Decision WHA69(9) ให้เพิ่ม Emergency Reform ให้เป็นอีกด้านหนึ่งของการปฏิรูป
  - Management Reform จากการระบาดของไวรัสอีโบล่าแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการปฏิรูปในด้าน Human resources, information management and strategic communications ซึ่ง ยัง ไม่ มี ความก้าวหน้ามากนัก
- ความก้าวหน้าในระดับภูมิภาค
  - มีการกำหนด 10 priority areas และจัดสรรงบประมาณในสัดส่วน ๘๐ %
  - ประเด็นสำคัญของภูมิภาคมากกว่าร้อยละ ๘๐ มีการกำหนดให้มีตัวชี้วัดที่เห็นผล
  - ลดการใช้กระดาษ
  - มีการทบทวนข้อมติใน ๑๕ ปีที่ผ่านมา เพื่อเลือกประเด็นสำคัญมาทำงานต่อ
  - ยังไม่มี external audit

การประชุมครั้งนี้ มี Draft decision Overview of WHO Reform เสนอเพื่อพิจารณาโดยมีสาระสำคัญคือ การมอบหมายคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยประเทศสมาชิก

ให้มีบทบาทในการทบทวนวิธีการทำงานของภูมิภาคอื่นๆ ในด้าน the process of nomination of the Regional Director เช่น การนำ a code of conduct for the nomination of the Regional Director มาใช้, standardized curriculum vitae และ candidates' forum

### ทำที่ประเทศอื่น

- ประเทศสมาชิกรับทราบรายงาน Overview of Reform Implementation ในการปฏิรูปองค์การอนามัยโลก รวมทั้งได้แสดงความเห็นในประเด็นความล่าช้าของการปฏิรูปด้าน governance ขององค์การอนามัยโลกโดยขอให้มีการเร่งการดำเนินการปฏิรูปในด้านต่างๆ ให้สำเร็จโดยเร็ว รวมทั้งในการปฏิรูปในด้าน Human resource
- ให้มีการนำ FENSA มาดำเนินการต่อในระดับภูมิภาค
- รับรองข้อตัดสินใจ Overview of WHO Reform

### ทำที่ประเทศไทย

■ ประเทศไทยรับทราบรายงานความก้าวหน้าในการปฏิรูปองค์การอนามัยโลก รวมถึงการรับรอง FENSA จากการประชุม WHA69 รวมถึงแสดงความกังวลเกี่ยวกับการดำเนินการด้าน health emergencies reform ซึ่งจะต้องมีประสิทธิผล โปร่งใส ความรับผิดชอบ และความยั่งยืน พร้อมทั้งชื่นชมการปฏิรูป SEARO เช่น การลดการใช้กระดาษ และให้การสนับสนุนข้อตัดสินใจในการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อทบทวนและให้สอดคล้องกับภูมิภาคอื่นในด้านกระบวนการ nomination of Regional Director, code of conduct for candidates, standardized curriculum vitae and a candidates' forum.

### ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมให้การรับรองข้อตัดสินใจ Overview of WHO Reform

### ข้อเสนอแนะ

ขอให้เสนอชื่อผู้แทนประเทศไทยเข้าร่วมในคณะทำงานดังกล่าว

#### Intervention on Agenda 8 Overview of WHO Reform

Read by Mr Banlu Supaaksorn

Thank you, Chair,

Thailand thanks the Secretariat for the comprehensive document. SEA/RC69/8

We noted the secretariat reports on the progress of WHO reform, more progress was noted on Programmatic Reform than governance reform except the adoption of long negotiated FENSA, which will soon be implemented.

We note the Decision WHA69(8) which will convene the Opened-ended Intergovernmental Meeting on Governance Reform with regarding to a wide range of Governance issues in order to simplify, align and ensure transparency of WHO's Governance both at headquarters and the regional level. WHO Member States should fully engage in this inter-government negotiation, which is the second wave following FENSA.

In addition, we have concerns on health emergencies reform, not only is funding shortfalls but also on its effectiveness, transparency, accountability and sustainability.

Thailand notes good progress of the current SEARO reforms in line with WHO reform in all three dimensions. We note the two independent evaluations on WHO programs in a few member states. Thailand welcomes a Regional Evaluation Framework to be developed, which will strengthen the culture of evaluation in the Regional Office and country offices. The RC69 application is very cost effective which reduces the use of papers, save trees and environment. Cultural reform is noted by walking the talk. Regular Physical Activities not only among WHO staffs, but this morning physical exercise led by President of Sri Lanka is an example of doing what we said.

In conclusion, Thailand fully supports the draft decision which convenes a working group to review and align with other WHO Regions, the process of nomination of Regional Director, code of conduct for candidates, standardized curriculum vitae and a candidates' forum.

Thank you, chair.

## Decision

### Overview of WHO Reform

The Committee, in line with World Health Assembly Decision WHA69(8), **decided** to set up a Working Group comprised of Member States of the South-East Asia Region to review the measures adopted by the other regional offices and regional committees of the World Health Organization in aligning the process of nomination of the Regional Director, such as introducing a code of conduct for the nomination of the Regional Director, a standardized curriculum vitae, and candidates' forum.

The findings of this Working Group will be presented to the Seventieth Session of the Regional Committee for its consideration.

## Agenda 9.1 Antimicrobial Resistance

### ผู้รับผิดชอบ

ดร.เกศัชกรหญิงชุติมา อรรถสิทธิ์พันธุ์ สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของระเบียบวาระ

AMR เป็นระเบียบวาระที่สำคัญซึ่งมีการดำเนินการต่อเนื่องมาอย่างยาวนาน นับตั้งแต่ Jaipur Declaration ปี ๒๐๑๑ และผู้อำนวยการสำนักงานภูมิภาคฯ ได้จัดให้ AMR เป็น ๑ ใน ๗ flagship priority ทั้งระดับภูมิภาคและระดับประเทศ และในปี ๒๐๑๕ ประเทศสมาชิกได้รับรองแผนปฏิบัติการโลก (global action plan, GAP 2015) โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากหลากหลายภาคส่วน และประเทศสมาชิกกำหนดว่าจะจัดทำแผนปฏิบัติการระดับประเทศซึ่งสอดคล้องกับ GAP ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๐๑๗ ด้วยแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One health approach) และประเด็น AMR ได้ถูกเสนอเข้าสู่ UNGA ปลายปีนี้เพื่อให้เป็น political declaration



## ทำที่ประเทศสมาชิกอื่น ๆ

ทุกประเทศให้ความสำคัญกับ AMR และแผนปฏิบัติการโลก ซึ่งจะเห็นได้จาก Jaipur Declaration ในปี 2011 โดยอยู่ระหว่างจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติซึ่งจัดทำให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการโลก และใช้แนวคิดของสุขภาพหนึ่งเดียวเช่นกัน ด้วยการร่วมงานกับหลายภาคส่วน โดยเฉพาะด้านเกษตรกรรมและปศุสัตว์ นักวิชาการจากมหาวิทยาลัย ครอบคลุมทั้งเรื่องการควบคุมการติดเชื้อ การขึ้นทะเบียนยา การใช้ยา การเฝ้าระวังด้านระบาดวิทยา และการพัฒนาทางห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้ เกือบทั้งหมดกล่าวถึงและต้องการการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก

สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก โดยผู้อำนวยการ Dr Poonam Khetrpal Singh ได้จัดให้ประเด็น AMR เป็นหนึ่งใน flagship ของสำนักงานฯ นอกจากนี้ในงบประมาณปี 2018-2019 สำนักงานฯได้เตรียมการเสนองบประมาณให้กับกิจกรรมของ AMR แล้ว

## ทำที่ประเทศไทย

ไทยดำเนินการเพื่อลดเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผล รวมถึงการควบคุมและการเฝ้าระวังการติดเชื้อในสถานพยาบาลมาโดยตลอด อย่างไรก็ตาม การควบคุมเชื้อดื้อยาในคนได้ขยายขอบเขตไปยังภาคเกษตรกรรม และยังคงดำเนินการแบบแยกส่วน ดังนั้น ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๗ เป็นต้นมา ประเทศไทยได้ร่วมดำเนินการอย่างเข้มข้นกับประเทศสมาชิกอื่น ๆ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการโลกว่าด้วยเรื่อง การจัดการเชื้อดื้อยา ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากประเทศสมาชิกในสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๘ (ปี ๒๐๑๕) และได้ นำแผนปฏิบัติการดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนบูรณาการของประเทศโดยใช้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว รวมถึงแผนหรือนโยบายระหว่างประเทศอื่น ๆ ที่ไทย (โดยหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข) ได้มีส่วนร่วม และการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนบูรณาการนี้มาจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน

ยุทธศาสตร์และแผนบูรณาการฯปี ๒๐๑๗-๒๐๒๑ ซึ่งนำเสนอและรับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์นั้น ได้รับความเห็นชอบโดยคณะรัฐมนตรีแล้วเมื่อเดือนสิงหาคม ๒๐๑๖ ที่ผ่านมา และในการนำยุทธศาสตร์และแผนบูรณาการไปสู่การปฏิบัตินั้น ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข จัดให้เรื่อง AMR นี้เป็นนโยบายสำคัญ (priority area) โดยใช้กลไกความร่วมมือ CCS (Country Coordination Strategy) ปี ๒๐๑๗-๒๐๒๑ระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลกในการระดมทรัพยากรจากแหล่งทุน และขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำแผนปฏิบัติการพร้อมงบประมาณระยะ ๕ ปี

### Intervention on agenda 9.1 Antimicrobial Resistance

Read by Dr Chutima Akaleephan

Thank you, Chair.

My delegation appreciates the Secretariat for their hard work on AMR agenda.

Since the adoption of the GAP-AMR in 2015, a number of progresses at the global, regional and national levels are noted.

At the country level, we are pleased to inform that the Thailand's National Strategic Plan on AMR 2017-2021, through a joint proposal by Ministry of Health, and Ministry of Agriculture and Cooperative, was approved by the Cabinet in August 2016 to gain the legality and facilitate effective inter-sectoral actions. The drafting process started in mid2015 with full participation of multisectoral engagement.

At the regional level, we congratulate that our region has two WHO collaborating centres. One is WHO CC for AMR surveillance located in the Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health. This center produces antibiogram reports on an annual basis since 1998, and the number of sentinel sites increased from 23 hospitals in 1988 to 88 in 2016. Another WHO CC for AMR prevention and containment is located at Siriraj Hospital of Mahidol University that is recently established.

At the global level, we welcome the high level meeting on AMR at UNGA which will be convened on 21st of this month. We foresee a high level statement which will endorse strong political supports on AMR.

However, a few challenges remain.

Thailand National Strategic Plan is the first step of a long journey on AMR, we need to translate this “dream and aspirations” into reality by effective intersectoral actions. Planning without actions means nothing. Actions without planning means something, and actions in line with strategic plan are the best.

Thailand innovative Country Coordinating Strategy (CCS) has reached consensus that AMR is one of the five CCS programs in collaboration with other stakeholder agencies in Thailand. The CCS AMR program will further drive the AMR agenda in Thailand in addition to the contributions by the two WHO CC.

At the regional level, the Regional AMR M&E across Member States though important; it should not pose a major burden to member states. Learning and sharing experiences on NSP development in the region would be useful and can be supported by SEARO.

Finally, at the global level, the ongoing discussions on the global development and stewardship framework should be given high attention not only on R&D of new molecules, but health systems and regulatory systems to promote proper access to and appropriate use of antimicrobials are equally important.

Thank you, Chair.

## Agenda 9.2 the International Health Regulations (2005), post 2016

### ผู้รับผิดชอบ

ดร. นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญของวาระ

IHR ได้รับการทบทวนและปรับให้ทันสมัยเหมาะสมกับภัยสุขภาพในปัจจุบันโดยฉบับปัจจุบันคือ IHR ๒๐๐๕ โดยเนื้อหาครอบคลุมมิติโรคและภัยสุขภาพมากขึ้น (๕ hazards) และมีการกำหนด ๘ core capacities ที่สำคัญเพื่อการดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพขึ้น

ในปี ๒๕๕๙ ที่ผ่านมามีได้เกิดการระบาดของ EBOLA ในพื้นที่แอฟริกา และมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก คณะกรรมการทบทวนจึงได้ทบทวนการดำเนินการตาม IHR ในช่วงการระบาดของ EBOLA โดยการประชุมเพื่อทบทวน ๒ ครั้ง ในเดือน สิงหาคม ๒๕๕๘ และ มีนาคม ๒๕๕๙ โดยประเด็นหลักที่ถูกเสนอคือสนับสนุน Joint external evaluation และ global implementation plan

การบรรลุ core capacity เป็นสิ่งที่ต้องเร่งทำ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับภัยสุขภาพพระลอกถัดไป JEE นั้นจะดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญระดับภูมิภาค โดยคาดหวังในแต่ละภูมิภาคจัดทำการประชุม และประเมิน และรวบรวมผลการประเมินมายังส่วนกลาง และจะมีการหารืออีกครั้งในที่ประชุม EB ครั้งถัดไปในเดือน มกราคม ๒๐๑๗ และนำเข้าไปในที่ประชุม WHA ครั้งที่ ๗๐ ในปี ๒๐๑๗ ต่อไป

จากการประชุม WHA ครั้งที่ ๖๙ ได้มีข้อตกลงให้มีการทบทวน draft global implementation plan ที่ระดับ region ในปี ๒๐๑๖ เพื่อที่จะได้เป็น final plan สำหรับการพิจารณาในเวทีประชุม EB ครั้งถัดไปในเดือน มกราคม ๒๐๑๗ โดยใน draft ได้กำหนดแผนเพื่อตอบสนองข้อเสนอทั้ง ๑๒ ข้อในกรอบ 6 areas คือ

1. Acceleration of country implementation of the IHR
2. Strengthening WHO's capacity to implement the IHR
3. Improved monitoring, evaluation and reporting on IHR core capacities
4. Improved event management, including risk assessment and risk communication
5. Enhanced compliance with Temporary Recommendations under the IHR
6. Rapid sharing of scientific information

#### **ข้อเสนอแนะ ๑๒ ข้อได้แก่**

1. Implement rather than amend the IHR2005
2. Develop a Global Strategic Plan to improve public health preparedness and response.
3. Finance IHR implementation, including to support the Global Strategic Plan
4. Increase awareness of the IHR, and reaffirm the lead role of WHO within the UN System in implementing the IHR.
5. Introduce and promote external assessment of core capacities.
6. Improve WHO's risk assessment and risk communication.
7. Enhance compliance with requirements for Additional Measures and Temporary Recommendations
8. Strengthen National IHR Focal Points
9. Prioritize support to the most vulnerable countries.
10. Boost IHR Core Capacities within health systems strengthening.
11. Improve rapid sharing of public health and scientific information and data
12. Strengthen WHO's capacity and partnerships to implement the IHR and to respond to health emergencies.

## ท่าทีประเทศไทย

ประเทศไทยเห็นด้วยกับร่างแผนดำเนินการที่ WHO ร่างขึ้น และตระหนักดีว่าการที่จะดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศให้มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ ดังนั้น ประเทศไทย จึงขอแสดงความคิดเห็นใน ประเด็นที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

- ๑) โครงสร้างระดับชาติต่องาน IHR นั้นยังไม่ได้ถูกยกระดับให้เป็นหน่วยงานระดับชาติที่ครอบคลุมการดำเนินการของหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกสาธารณสุข นั้นแสดงให้เห็นถึงการยังไม่ให้ความสำคัญต่อการผลักดันงาน IHR อย่างจริงจังโดยประเทศไทยได้เสนอให้เกิดองค์กรที่เป็น national IHR agency ที่สามารถใช้กลไกระดับชาติในการแสวงหาความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆได้ และสามารถกำหนดนโยบายเพื่อให้มีการระดมทรัพยากรต่างๆได้อย่างเพียงพอ
- ๒) จากการดำเนินงานที่ผ่านมาแสดงว่าเครือข่ายระดับภูมิภาคทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการนั้นจะช่วยเสริมประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ดังเช่น MBDS network นอกจากนี้ในหลายประเทศมีโปรแกรม FETP และ ASEAN+3 FETN ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยา ประเทศไทยจึงขอให้ WHO ให้มีกลไกในการสนับสนุนการดำเนินโปรแกรมต่างๆ เหล่านี้ให้เข้มแข็งขึ้น
- ๓) ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของการประเมิน JEE เนื่องจากผลการประเมินจะช่วยค้นหาโอกาสในการพัฒนาและช่วยให้วิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆได้อย่างโปร่งใสมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ประเทศไทยจึงสนับสนุน และส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกพิจารณานำเครื่องมือการประเมิน JEE นี้ไปปรับใช้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับ IHR core capacity และเพื่อเป็นการช่วยยกระดับความมั่นคงทางด้านสุขภาพของภูมิภาค

## ท่าทีของประเทศอื่น

- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่สนับสนุนกรอบการดำเนินงาน 6 area ตามที่ global implementation plan กำหนดไว้
- ประเทศอินเดีย ไม่เห็นด้วยกับการมี JEE พร้อมทั้งอ้างว่า JEE นั้นเพิ่งได้รับการกล่าวถึง แต่ยังไม่มีการรับรองในที่ประชุม WHA 69 ครั้งที่ผ่านมา ซึ่งในมุมมองเห็นว่ากรอบการประเมินของ JEE นั้น เกินเลยกว่า IHR ที่กำหนดไว้เดิมและเสนอให้ควรมีการหารือกันอีกครั้งถึงประโยชน์ และกระบวนการของ JEE และความเชื่อมโยงกับเครื่องมืออื่นเช่น GHSA, risk assessment tools
- หลายประเทศสมาชิกได้เน้นถึงความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของ National Focal Point และควรกำหนดบทบาท โครงสร้างที่เป็นระดับชาติจริงๆเพื่อการประสานงาน ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆได้ดีขึ้น

### Intervention on Agenda 9.2 International Health Regulations (2005), post 2016

by Dr Anupong Sujariyakul; DDC

Thank you Chair, Excellency

Thailand welcomes the principles of the IHR global implementation plan.

We recognize that the effective implementation of IHR needs multi-sectoral and international collaboration. Therefore we would address 3 important actions

Firstly, national capacity is the essential element for the successful implementation of IHR. However from past to present, the slow progress of IHR implementation demonstrates that IHR is not the real national priorities. Many countries have inadequate commitment and investment in terms of strong policy support and resource allocation. To establish national IHR focal points would be a stepping stone to facilitate the implementation and collaborate with multi stakeholders beyond health boundary. A national IHR agency and national mechanism shall be put at appropriate administrative level to effectively collaborate with multi-sectoral stakeholders both health and non-health. Furthermore countries have to continue policy support at high level and ensure adequate resource allocation to facilitate the effective implementation.

Secondly, empirical evidence shows that formal and informal regional networks, for example the Mekong Basin Diseases Surveillance network, contribute to the effective and timely responses to H5N1 across country borders. The Field Epidemiology Training Programs in various countries in South East Asia, and the ASEAN+3 Field Epidemiology Training Network significantly strengthens of human resources. We would like to request WHO to support this trans-regional mechanism both inside and outside WHO regions.

Thirdly, it is crucial that the JEE of all dimensions of IHR core capacity will help transparent diagnosis of the situation, and to identify gaps for improvement. This is in synchronized with GHSA. We encourage the MSs to consider using JEE tool in strengthening IHR core capacity and ensuring regional health security.

In conclusion, Thailand fully endorses the application of the JEE.

Thank you for your attention

### Agenda 9.3 Ending preventable maternal and child mortality

#### ผู้รายงาน

ดร. ทันทแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

- ถึงแม้ว่าปัจจุบันอัตราตายมารดาและอัตราตายเด็กของภูมิภาคนี้จะลดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับปี ค.ศ. ๑๙๙๐ แต่ก็ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals – MDGs) ในการลดอัตราตายของมารดาและเด็กได้
- เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals–SDGs) และยุทธศาสตร์โลก Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health (๒๐๑๖-๒๐๓๐) เป็นแนวทางในการกำหนดเป้าหมายระดับโลก และการวางแผนงานในการดำเนินงานสำหรับประเทศสมาชิก
- การดำเนินงานในระดับภูมิภาคที่ผ่านมา อาทิเช่น การกำหนดทิศทางของภูมิภาค (flagship initiative) เพื่อลดการตายของมารดา ทารกและเด็กที่สามารถป้องกันได้ โดยมุ่งเน้นการลดอัตราตายทารก และการประชุมสุดยอดระดับภูมิภาคขององค์กรระหว่างประเทศ ๖ แห่ง (Regional Summit of H6 Leadership) ซึ่งนำไปสู่ข้อตกลงร่วมกันในการยุติการตายของมารดา ทารกและเด็กที่สามารถป้องกันได้ นอกจากนี้ยังมีความร่วมมือภายในภูมิภาคเพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินงานตาม Global Strategy

### ทำที่ของประเทศอื่นๆ

- ประเทศต่างๆ นำเสนอความก้าวหน้าในการลดอัตราการตายในแม่และเด็ก แต่ยังมีปัญหาท้าทายอีกหลายด้าน เช่น การลดการตายของทารกแรกเกิดถึง ๑ เดือน
- ประเทศต่างๆ รายงานถึงความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ เช่น งานปฐมภูมิ งานอนามัยแม่และเด็ก และการเพิ่มกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะขับเคลื่อนประเด็นนี้ให้สำเร็จ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อประเมินสถานการณ์การตายอีกด้วย

### ทำที่ของประเทศไทย

- ประเทศไทยขึ้นชม WHO ประเทศสมาชิกและผู้มีส่วนร่วมต่างๆ ที่ร่วมกันจัดทำ the Women's, Children's and Adolescents' health (2016-2030) และ the regional framework on RMNCAH เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานสำหรับประเทศสมาชิก
- ประเทศไทยแสดงข้อกังวล เกี่ยวกับกลุ่มแม่วัยรุ่น ซึ่งอาจไม่ได้รับความสนใจในการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายแม่และเด็ก ทั้งนี้เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนำไปสู่ความเสี่ยงทางสุขภาพ รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น นำไปสู่การตายของแม่และทารก นอกจากนี้แม่วัยรุ่นยังมีแนวโน้มที่จะมีโอกาสในชีวิตต่ำกว่ากลุ่มอื่น
- ประสบการณ์จากประเทศอังกฤษที่สามารถลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ พบว่า กลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพต่างๆ มีการดำเนินงานทั้งเด็กหญิงและเด็กชาย รวมถึงครอบคลุมประเด็นอื่นๆ นอกเหนือจากประเด็นด้านสุขภาพ เช่น การสอนเพศศึกษาที่รอบด้าน

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกยังรับปากที่จะให้การสนับสนุนประเทศต่างๆ ที่ร้องขอ การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและการเงิน นอกจากนี้ยังเน้นย้ำถึงความสำคัญของการดำเนินงานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- ที่ประชุมได้รับรองข้อมติในประเด็นนี้ โดยมีสาระสำคัญ คือ เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกมุ่งบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการด้านแม่และเด็ก พัฒนาระบบบริการสุขภาพ พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูล โดยเฉพาะประเด็นที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และการดำเนินงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขและสังคมที่เพื่อลดอัตราการตายแม่และเด็ก เช่น การศึกษา โภชนาการ ระบบสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเรียกร้องให้ผู้อำนวยความสะดวกการอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศสมาชิกตามที่ร้องขอและรายงานความก้าวหน้าในปีค.ศ. ๒๐๑๘, ๒๐๒๒, ๒๐๒๖ และ ๒๐๓๐ (Resolution: Ending Preventable Maternal, Newborn and Child Mortality in the South-East Asia Region in line with the Sustainable Development Goals (SDGs) and Global Strategy on Women's, Children's and Adolescents' Health)

### **Intervention on Agenda 9.3 Ending preventable maternal and child mortality**

Read by Warisa Panichkriangkrai (7 September 2016)

Thank you, Chair

Thailand appreciates collective efforts by WHO, countries and other stakeholders in developing two major documents: the Women's, Children's and Adolescents' health (2016-2030) and the regional framework on RMNCAH. These two references provide concrete options for countries to improve quality of service provision as well as addressing social risks in order to improve quality of life of women and children.

One major concern is adolescent mothers are neglected. Evidence shows that adolescent mothers have higher risk such as preterm delivery, postpartum hemorrhage, and hypertension, as well as adverse outcomes on the newborns of young mothers including low birth weight, and preterm birth. These health risks contribute to maternal and newborn mortality.

Also, young mothers have less advantage in life chance and quality of life. Importantly, the daughters of adolescent mother are also more likely to become mothers in their teens perpetuating the cycle of deprivation.

Based on England experience in decreasing under 18 conception rate for 41 per 1,000 women under 18, during 1998 to 2012, their effective interventions cover not only girls but also boys such as comprehensive Sex and Relationships Education focusing on life skills, and attitude towards gender differences. The England's lesson shows that health intervention alone cannot address adolescent births.

In achieving sustainable development goals in maternal and child mortality, adolescent mothers should not be left behind. We all recognize that children are our future; their good health leads to productivities of the nation. Thus, all have to born well and grow well.

Thank you, Chair.

#### **7/09/2016 Final Draft Resolution 'C'**

### **Ending Preventable Maternal, Newborn and Child Mortality in the South-East Asia Region in line with the Sustainable Development Goals (SDGs) and Global Strategy on Women's, Children's and Adolescents' Health**

The Regional Committee,

Recalling its resolutions SEA/RC53/R9 on Maternal mortality, SEA/RC56/R9 on Health of the newborn<sup>2</sup> and SEA/RC58/R2 on Skilled care at every birth, as well as the recent World

---

<sup>2</sup>Newborn period is first 28 days of life after birth

Health Assembly resolution WHA69.16 on operational plan to take forward the UN Secretary-General's Global Strategy on Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030), Recognizing the significant progress made towards achieving MDGs 4 and 5 in countries of the South-East Asia Region with a regional decline in child mortality rate of 64% and a decline of 69% in the maternal mortality ratio, between 1990 and 2015, and the need to further build upon these achievements,

Noting that these figures fall short of the MDG targets of a two thirds reduction in child mortality and a three fourths reduction in maternal mortality, and that neonatal mortality has declined less rapidly than child mortality, that there are significant disparities in achievements across and within countries, and that maternal, newborn and child mortality continue to remain high in some countries in the Region,

Acknowledging that the UN Secretary-General's Global Strategy on Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030), and the Sustainable Development Goals provide new opportunities and have set new targets for countries on reducing maternal mortality and ending preventable, newborn and child deaths,

Further acknowledging that Universal Health Coverage is the overarching umbrella for taking forward the SDG Goal 3 on health, and that the SDGs provide an excellent framework to accelerate efforts to narrow equity gaps in accessing quality care, ensure adequate health financing and sufficient numbers and appropriate skill-mix and deployment of health workforce,

Appreciating the Regional Flagship Priority on ending preventable maternal, newborn and child mortality with a focus on newborn deaths, and the partnership commitment as exemplified by the joint statement by H6 agencies (WHO, UNICEF, UNFPA, UNAIDS, UN WOMEN and World Bank) on ending preventable maternal, newborn and child mortality,

Considering that this resolution supersedes the three previous resolutions on related subjects namely, SEA/RC53/R9, SEA/RC56/R9 and SEA/RC58/R2;

1. URGES Member States:

- a) To achieve universal access to and coverage of essential intervention packages for reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health (RMNCAH) across the continuum of care, with focus on good quality care of mothers and newborns at the time of childbirth and, including mothers and newborns with risks and complications,
- b) To review and strengthen national health systems, as appropriate, to identify gaps and solutions in relation to the needs of RMNCAH, including by investing in midwifery skills and development of sustainable health financing mechanisms to reduce out-of-pocket expenses for safe child birth and care of mothers and newborns,
- c) To strengthen the quality and use of data for programme improvement in line with the indicators and disaggregation in the SDGs and Global Strategy including still births and cause of death related to maternal, neonatal, child and adolescent health, and



- d) To reinforce multisectoral and multi-stakeholder partnerships and commitments to address underlying and social determinants of women's, children's and adolescents' health such as early marriage<sup>3</sup>, nutrition, education, poverty, water-sanitation, and to promote early childhood development,
2. REQUESTS the Regional Director:
- a) To intensify technical collaboration with, and support to, Member States to update their national RMNCAH strategies and plans to address the coverage gaps for essential interventions for RMNCAH, with specific guidance on organizing, planning and setting up quality services for child birth and newborn care,
- b) To support Member States to strengthen the quality and use of data for programme improvement in line with the indicators and disaggregation in the SDGs and Global Strategy including still births and cause of death related to maternal, neonatal, child and adolescent health,
- c) To support Member States, upon request, for developing national RMNCAH investment case<sup>4</sup> and encourage adequate national and international investments for ending preventable maternal, newborn and child mortality and improving health and wellbeing of women, children and adolescents, and
- d) To report progress on implementation of this resolution to the Regional Committee in 2018, 2022, 2026 and 2030.

#### Agenda 9.4 Time-Bound Elimination of Neglected Tropical Diseases (NTDs)

##### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. ดร. ทันตแพทย์หญิงวริศรา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. แพทย์หญิงอรรธยา ลิ้มวัฒนา ยิ่งยง สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

##### สาระสำคัญของวาระ

- การประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ ๑๖ ได้มีการรับรองข้อมติ NTD roadmap ที่มีการระบุโรค Neglected Tropical Diseases (NTDs) เป้าหมาย โดยมุ่งการควบคุม ทำลายโรคดังกล่าว ทั้งนี้ NTDs เป้าหมายหนึ่งของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals–SDGs) ในเป้าหมายที่ ๓ ที่ต้องการกำจัดโรคให้ได้ภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๐
- สำหรับภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกมีการให้ความสำคัญกับการกำจัดโรค NTDs ได้แก่ lymphatic filariasis (LF), visceral leishmaniasis (VL) และ leprosy and schistosomiasis นอกจากนี้โรคคุดทะราดยังเป็นเป้าหมายระดับโลกอีกด้วย
- ประเทศมัลดีฟส์และศรีลังกาประสบความสำเร็จในการกำจัดโรค lymphatic filariasis

<sup>3</sup>Early marriage defined as formal marriages or customary and statutory unions recognized as marriage before the age of 18 (at 18 a girl is still considered a child under the Convention on the Rights of the Child, except in countries where the age of majority is lower).

<sup>4</sup><http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/HDN/Health/Business%20Plan%20for%20the%20GFF,%20final.pdf>

- การประชุมเตรียมการระดับสูงสำหรับการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก (High-Level Preparatory Meeting- HLP) ได้เสนอให้ ประเทศสมาชิกสนับสนุนการดำเนินงาน การมี political commitment ของผู้บริหารระดับสูง และการเพิ่มทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรค NTDs นอกจากนี้ยังเสนอให้มีการติดตามประเมินผลกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

#### บทบาทและทำที่ของประเทศอื่นๆ

- ประเทศต่างๆนำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานเพื่อลดการเกิดโรค NTDs ทั้งการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ การพัฒนาเครื่องมือในการค้นหาผู้ป่วยในระยะแรก การเพิ่มความร่วมมือในการตรวจคัดกรอง การเพิ่มงบประมาณ การลดการตีตรา
- ประเทศสมาชิกยังได้ร้องขอความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกในการทำ operational research, high level advocacy ทั้งนี้ผู้แทนองค์การอนามัยโลกได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการดำเนินงานเพื่อบรรลุ UHC การจัดทำระบบเฝ้าระวัง และการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ นอกจากนี้ยังได้ให้ข้อมูลในเรื่องการทำ trial phase ของการทำ prophylaxis treatment และการรวบรวมข้อมูล surveillance ในทุกระดับ

#### บทบาทและทำที่ประเทศไทย

- ประเทศไทยชื่นชมการดำเนินงานของประเทศมัลดีฟส์และศรีลังกาในการกำจัดโรค lymphatic filariasis
- เสนอแนะให้ประเทศต่างๆให้ความสำคัญกับการมุ่งเน้นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เช่น กลุ่มคนจน การปรับเปลี่ยนสภาพความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น เช่น ระบบสุขาภิบาล การเพิ่มระดับการศึกษา การเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

#### Intervention on Agenda 9.4 Time-Bound Elimination of Neglected Tropical Diseases (NTDs)

Read by Warisa Panichkriangkrai (7 September 2016)

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the Secretariat for their work on this important agenda.

NTD is goal 3.3 of SDG which UN Member States had committed that by 2030 to end the epidemics of AIDS, TB, malaria, and neglected tropical diseases as well as combat hepatitis, water-borne diseases, and other communicable diseases.

Chair, Cross sectoral actions and financial commitments to remove the primary risk factors for NTDs—poverty and exposure are equally important. Success factors are ensuring access to clean water and basic sanitation, improved living conditions, vector control, health education, and stronger health systems in endemic areas.

Though regional progress to eliminate NTDs was noted, several challenges remain. At the early phase of elimination where large number of obvious cases were easily detected, mass drug intervention and sanitation improvement show significant successes. However, at the last phase of elimination, case detection among poorest of the poor living in hard-to-reach areas is the most programmatic challenges, for which intensified and sustained efforts are needed.

Thailand recognizes and appreciates that NTD is one of the Regional Director flagships. After the London Declaration in 2012, not much progress has been observed except in South East Asia. We witness lymphatic filariasis elimination in a number of countries in SEA. Maldives and Sri Lanka had proved that elimination of a certain NTD is possible. We would like to invite you all to applaud for their success.

Thank you, Chair.

**Agenda 9.5 The decade for health workforce strengthening in the SEA region 2015-2024: the first review of progress, challenges and opportunities**

**ผู้รับผิดชอบ**

ดร. เกสัชกรหญิงชุติมา อรรถสิทธิ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

**สาระสำคัญของระเบียบวาระ**

ปี ๒๐๑๔ ประเทศสมาชิกเห็นชอบต่อการสร้างความเข้มแข็งเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพในภูมิภาคปี ๒๐๑๕-๒๐๒๔ และในปีเดียวกันก็ได้มีมติเรื่องการสร้างความเข้มแข็งด้านการศึกษาและการอบรมของกำลังคนสุขภาพ (SEA/RC๖๗/R๖) ด้วย และในการนำมาตีไปสู่การปฏิบัตินั้น กำหนดให้รายงานความก้าวหน้าต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ทุก ๒ ปี ครั้งแรกปี ๒๐๑๖

ในปีนี้ ฝ่ายเลขานุการใช้วิธีสำรวจโดยการประเมินผลด้วยตนเองในเดือนเมษายน ๒๐๑๖ ที่ผ่านมา และจากการวิเคราะห์มีข้อเสนอแนะให้ประเทศสมาชิกพิจารณา (๑) ผลที่ตามมาจากยุทธศาสตร์โลกเมื่อจัดทำแผนระดับประเทศ และใช้เชื่อมโยงกับความต้องการบริการสุขภาพ (๒) ให้เห็นชอบต่อแผนปฏิบัติการสำหรับปี ๒๐๑๗-๒๐๑๘ โดยมุ่งไปที่ governance, rural retention และ transformative education โดยให้หารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย (๓) ใช้งานกิจกรรมของภูมิภาคช่วยในการดำเนินการระดับประเทศ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของประเทศ เช่น การประชุมเครือข่าย AAAH, SEARAME เป็นต้น และขอให้ WHO (๑) ให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ เพื่อการสร้างความเข้มแข็งของ governance และหน่วยงาน HRH จนกว่าจะบรรลุภารกิจ (๒) พัฒนาตัวชี้วัดสำหรับติดตามความก้าวหน้าของงาน HRH โดยเฉพาะเรื่อง rural retention และ transformative education โดยให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์โลก และประสานรายงานเรื่องกำลังคนด้วย (๓) สนับสนุนการผลิต สัณเคราะห์และเผยแพร่หลักฐานเชิงประจักษ์เรื่อง rural retention และ transformative education รูปแบบกรณีศึกษาและเอกสารย่อในประเด็นที่สำคัญ (๔) รายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ ๒ ใน RC๗๑ ปี ๒๐๑๘

**ทำที่ประเทศไทย**

คณะทำงานเรื่องกำลังคนของประเทศไทยเข้าร่วมการดำเนินงานรวม แผน ๑๐ ปีของภูมิภาค มติการประชุมของภูมิภาคเรื่องการศึกษาและการอบรมบุคลากรสาธารณสุขของภูมิภาค (SEA/RC๖๗/R๖) ในปี ๒๐๑๔ ร่วมกับประเทศสมาชิกอื่น และร่วมกับฝ่ายเลขานุการในการทบทวนความก้าวหน้าการดำเนินงานเมื่อเมษายน ที่ผ่านมาอย่างเข้มข้น โดยเห็นว่า กำลังคนด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญของระบบสาธารณสุข ทำให้การดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นไปได้เป็นอย่างดี และจะเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ SDG ประสบผลสำเร็จ อย่างไรก็ตาม การรวมยุทธศาสตร์และแผนต่าง ๆ นั้นยังไม่ได้รวมถึง code of practice on international

recruitment ซึ่งการเคลื่อนย้ายบุคลากรจากการจ้างงานข้ามชาติเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรด้วย ประเทศไทยในฐานะฝ่ายเลขานุการของ AAH (Asia-Pacific Action Alliance on Human Resources for Health network) ซึ่งกำหนดจัดประชุมวิชาการในเดือนตุลาคมนี้ที่กรุงโคลัมโบ ประชาสัมพันธ์ให้ประเทศสมาชิกเข้าร่วมประชุมซึ่งจะเน้นการถ่ายทอดประสบการณ์และความสำเร็จเรื่องการบริหารจัดการและงานวิจัยทั้งจากภูมิภาคเอเชีย และแปซิฟิก

### ท่าทีประเทศสมาชิกอื่น ๆ

นับเป็นอีกหนึ่งระบียบวาระที่ประเทศสมาชิกให้ความสนใจมาก โดยนำเสนอกิจกรรมที่ประเทศได้ดำเนินการในระยะที่ผ่านมา ซึ่งเน้นเรื่องการพัฒนาการศึกษาและการฝึกอบรมทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ (รวมถึงการปรับปรุงหลักสูตรและการรับรองมาตรฐาน) การดำเนินงานร่วมในลักษณะเครือข่ายทั้งในระดับกระทรวง และการบริหารส่วนท้องถิ่น การพัฒนาฐานข้อมูลและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม ประเทศสมาชิกยังมีปัญหาในด้านการธำรงรักษาบุคลากรไว้ในชนบทหรือในภูมิภาคเฉพาะ ปัญหาเรื่อง skill imbalance ระหว่างบุคลากรรัฐ-เอกชน และเมือง-ชนบท และประเทศสมาชิกขอให้ WHO สนับสนุนต่อไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการพัฒนาความสามารถ การจัดทำฐานข้อมูลและการเก็บข้อมูลต่าง ๆ การทำวิจัย ประเมินผล และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างประเทศสมาชิก รวมถึงการช่วยให้เกิด political commitment ในประเทศด้วย

หมายเหตุ: ผู้แทนจากสหพันธ์ด้านการศึกษามะแพทย์ของโลก (World Federation for Medical Education, WFME) ได้กล่าวถึงกิจกรรมที่ดำเนินการได้แก่ การจัดทำแนวทางเพื่อการตัดสินใจจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์พิจารณาทั้งด้านอุปสงค์ และความเป็นไปได้

### Intervention on Agenda 9.5 The decade for health workforce strengthening in the SEA region 2015-2024: the first review of progress, challenges and opportunities

Read by Dr Chutima Akaleephan

Chairperson,

The ministerial round table on SDG and UHC yesterday had highlighted the importance of health workforce in contributing to UHC and that UHC further contributes to the achievement of health outcome indicators of the SDG.

Health workforce is in the SDG, goal 3.c : Substantially increase health financing and the recruitment, development, training and retention of the health workforce

UHC is in the SDG, Goal 3.8: Achieve UHC including financial risk protection,

Hence, health workforce and UHC are two synergistic contributors to SDG health targets.

Thailand recognizes and appreciates both health workforce and UHC are one out of seven flagships by the Regional Director

Thailand registers full supports to Regional initiatives on the Decade of health workforce strengthening.

In addition to the Global HRH Strategy 2030, adopted by 69<sup>th</sup> World Health Assembly in 2016 and Regional Strategy on Health Workforce Education and Training in the SEA Region, the Global Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel is lagging behind, as Member States in the Region are either host and destination countries of international health workforce. Managing migration supports health workforce retention in country.

Thailand places health workforce, one as a major priority in the National 20-year strategy and plan on Public Health, focusing on shortage especially nurses; capacity development; projection of future needs, revising the financial incentive system, and transform the education systems. Career path and job satisfaction also support retention in remote area.

Thailand supports the three action points by member states; and that feasible priority actions for HRH strengthening for 2017– 2018, focusing on governance, retention and transformative education is needed.

Thailand, as secretariat of the Asia-Pacific Action Alliance on Human Resources for Health network, with its 16 member states in the Network, will convene a workshop in Colombo in October 2016 to translate the Global Strategies into country actions. This fosters learning and sharing experience among member states not only in SEA but Western Pacific Region on the management of health workforce.

Thank you

## Agenda 9.6 Emergency reform

### ผู้รับผิดชอบ

แพทย์หญิงอรุณญา ลิ้มวัฒนายิ่งยง สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญ

- จากร่างข้อมติ EBSS3.R1 (2015) และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการอิสระหลายคณะมีมติในการขับเคลื่อน global response in humanitarian emergencies ในประเด็นสำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) การปฏิรูปโครงสร้างการทำงานขององค์การอนามัยโลกในด้านนี้ ๒) การมีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ (Contingency fund) ๓) การสร้างเสริมความเข้มแข็งของแต่ละประเทศในการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการพัฒนา IHR core capacity
- การปฏิรูปโครงสร้างการทำงานของ WHO จะมีการจัดตั้ง The Health Emergencies Programme ซึ่งมีภารกิจในด้าน Humanitarian emergencies โดยครอบคลุม การเตรียมความพร้อม การตอบสนองและการฟื้นฟู ภายใต้ The WHO Emergency Response Framework (ERF) และภายใต้หลักการ all hazard approach
- The Health Emergencies Programme จะเป็นโปรแกรมที่เชื่อมโยงกับโปรแกรมอื่นที่เกี่ยวข้องและสำนักงานองค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคด้วย และหากมีความจำเป็นจะมีการตั้งโปรแกรมนี้ในบางประเทศ รายละเอียดที่สำคัญในการบริหารจัดการโปรแกรมมีดังนี้

- มี executive director ที่คัดเลือกจากผู้มีประสบการณ์จากหน่วยงานนอกองค์การอนามัยโลก (ที่มีตำแหน่งในระดับเดียวกับ Deputy Director) และทำงานใกล้ชิดกับ Regional Director และมี Oversight committee ดูแลกำกับในภาพรวมและได้ประชุมร่วมกันแล้ว ๑ ครั้ง
- การคัดเลือก Regional Program Director จะเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง Executive director กับ Regional Director
- จะมี international task force เป็นกลไกในระดับส่วนกลางและภูมิภาคเพื่อเชื่อมโยงงานของแต่ละหน่วยงานวิชาการภายใน องค์การอนามัยโลก
- สำหรับความก้าวหน้าระดับภูมิภาค มีการจัดตั้ง emergency department แบ่งงานเป็น ๕ ด้าน ได้แก่ การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ IHR core capacity ระบบข้อมูลข่าวสาร การประเมินและการจัดการความเสี่ยง การจัดการภาวะฉุกเฉิน ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้จัดทำแนวทางการทำงานและโครงสร้างการทำงานเรียบร้อยแล้วและจะมีการนำเข้าสู่ระบบในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

### ทำที่ประเทศอื่นๆ

- ขอให้องค์การอนามัยโลกพัฒนากลไกการประสานงานกับหน่วยงานระหว่างประเทศโดยเฉพาะ หน่วยงานภายใต้ UN families และหารือบทบาทร่วมกันกับประเทศสมาชิกเพื่อวางแนวทางการทำงานร่วมกัน
- ขอให้องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญและสนับสนุนทางวิชาการแก่ประเทศสมาชิกในการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน เช่น การพัฒนาแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉิน standard practice ต่างๆ และจัดเวทีให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน เป็นต้น รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพ Medical emergency team
- ขอให้ประเทศต่างๆ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของตนเองและร่วมเป็นเจ้าของ
- ขอให้มีการสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ ต่อการดำเนินงาน

### ทำที่ประเทศไทย

ประเทศไทยขอขอบคุณฝ่ายเลขานุการสำหรับข้อมูลความก้าวหน้าของการปฏิรูปการทำงาน health emergencies ในระดับโลก และความก้าวหน้าในภูมิภาคอย่างไรก็ตามมีข้อมูลสำคัญหลายด้านที่จำเป็นต้องการทำงานในระยะต่อไป ประเทศไทยมีประเด็นเสนอเพิ่มเติมดังนี้

๑. ขอให้องค์การอนามัยโลกจัดการประชุมระหว่างประเทศสมาชิกอย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างความมีส่วนร่วมของประเทศสมาชิกใน Emergency reform โดยวัตถุประสงค์การประชุม ควรมีการหารือในประเด็นต่อไปนี้
  - เพื่อทราบความก้าวหน้า WHO emergency reform ในทุกระดับ รวมถึงระบบอภิบาลและประสานงานภายใน WHO ระหว่าง technical department และกลไกการประสานงานกับประเทศสมาชิก
  - สร้างการมีส่วนร่วมของประเทศสมาชิกและการเป็นเจ้าของร่วมกันตั้งแต่ระยะต้น รวมถึงการส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกมีส่วนร่วมอย่างให้ความเอาใจใส่และสร้างสรรค์
  - ส่งเสริมการหารือเพื่อปิดช่องว่างในการพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ ที่มีความต้องการของประเทศอย่างแท้จริง
๒. กิจกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจนและการจัดสรรงบประมาณควรครอบคลุมตลอดวงจรการทำงานและเป็นสัดส่วนที่เหมาะสม รวมถึงการพัฒนา IHR core capacities

๓. ขอให้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของประเทศ โดยเริ่มต้นจากการทบทวนแผนงานระดับชาติเรื่อง emergency management ครอบคลุมประเด็นสำคัญต่างๆ เช่น กฎหมายหรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ และข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่ช่วยในการตัดสินใจในระดับนโยบาย โดยเฉพาะการเตรียมสิ่งจำเป็นและอุปกรณ์ทางการแพทย์สำรองล่วงหน้า

### ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะ

- ควรติดตาม emergency reform อย่างใกล้ชิด เพื่อสามารถเชื่อมโยงประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และร่วมให้ข้อคิดเห็นเพื่อการพัฒนาองค์การอนามัยโลกในฐานะประเทศสมาชิก
- ควรมีการหารือในระดับประเทศเพื่อขับเคลื่อนนโยบายระดับโลกและภูมิภาคสู่นโยบายและการปฏิบัติในประเทศและถือโอกาสในการพัฒนาและจัดระบบการดำเนินงานด้านนี้ในประเทศให้เข้มแข็งและสอดคล้องกับการปฏิรูปในระดับนานาชาติ

#### Intervention on Agenda 9.6 : Emergency reform

Read by Dr. Attaya Limwattanayingyong

Thank you, Chair

Thailand appreciates the secretariat on the comprehensive report. Thailand plays critical role in shaping the WHA resolution in May 2016 on budget approval of US\$ 160 million for the Programme Budget 2016–2017 to initiate the new Health Emergencies Programme, and asked the Director-General to mobilize additional voluntary contributions. We have yet to monitor, support and strengthen the performance of this new program, and support.

Thailand has few comments and suggestions

First, We would request WHO to convene regular meetings with member states engage them in the WHO emergency reform. The objectives of the meetings should be

- to inform the progress of the WHO emergency reform at all levels including the governance at global and regional level, coordination mechanisms among relevant departments within WHO and the coordination mechanism with member states
- to engage member states at the initial step and facilitate active participation in emergency reform
- to foster the needs of member states in capacity strengthening in health emergencies

Second, The most cutting-edge is the country IHR core capacities, hence intensified actions and adequate resource allocation should focus on strengthen the whole range of preparedness and response cycle at country level. In our view, there is no way that the emergency program in WHO can adequately respond to health emergencies, if there is grossly lack of country capacities.

Third, As national capacity is essential, WHO should provide technical support to Member States to review country's emergency program in terms of legal provisions for emergency response, strategic direction, especially on the issues of stockpiling, and the roles of implementing agencies.

Thank you, chair

## Agenda 9.7 Promoting Physical Activity in Southeast Asia Region

### ผู้รับผิดชอบ

๑. นางสาวอรณา จันทศิริ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. นายแพทย์รัฐดิกร โตโพธิ์ไทย กรมอนามัย

### สาระสำคัญของวาระ

- ประเทศไทยมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นกิจกรรมทางกายทั้งภายในประเทศและระดับนานาชาติ ในวาระนี้ ประเทศไทยเป็นผู้เสนอเข้าสู่การพิจารณาใน HLP เพื่อเสนอต่อการประชุมระดับภูมิภาค เพื่อมุ่งหวังให้เกิดเครือข่ายด้านกิจกรรมทางกาย ส่งเสริมการปฏิบัติจริงในประเทศ และการประเมินผลเพื่อสามารถวางแผนทางแก้ปัญหาคาราคาชอกกิจกรรมทางกายของประชาชนภูมิภาคได้
- การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ ๔ (ประมาณ ๓.๒ ล้านคน) ด้วยวิถีชีวิตของประชากรในปัจจุบันโดยเฉพาะในเขตเมือง ส่งผลให้สถานการณ์การขาดกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งสูงขึ้นเรื่อยๆ กลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงมากที่สุด จากการสำรวจพบว่าประมาณร้อยละ ๗๘ และ ๘๔ ของวัยรุ่นชายและหญิงทั่วโลกขาดกิจกรรมทางกาย
- ที่ผ่านมามีการออกข้อมติที่เกี่ยวข้องทั้งจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งสุดท้ายตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๔๗ (WHA๕๗.๑๗) และในภูมิภาคยังไม่เคยมีร่างมติส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มีเพียงแผนป้องกัน NCD ซึ่งมีกิจกรรมทางกายเป็นปัจจัยหลักที่กล่าวถึง วาระนี้มีข้อเสนอให้ประเทศสมาชิกเห็นชอบต่อร่างมติส่งเสริมกิจกรรมทางกายในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Promoting Physical Activity in South-East Asia) ร่างมตินี้มีเนื้อหาหลัก ๔ ประเด็น ได้แก่ สร้างความร่วมมือในทุกระดับเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การส่งเสริมเครือข่ายผู้นำด้านกิจกรรมทางกาย (Physical activity role model) การประสานงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และการประเมินผลสถานการณ์กิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง

### บทบาทและทำที่ประเทศอื่นๆ

ทุกประเทศสมาชิกเห็นชอบกับการเสนอมติด้านกิจกรรมทางกายในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และได้มีข้อเสนอแนะให้ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยเด็กและวัยทำงาน เน้นประสานการทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วน พัฒนาพื้นที่ให้เอื้อต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และมีข้อเสนอให้เพิ่มในร่างมติเรื่องการโยกย้ายเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

- สาธารณรัฐอินเดีย เสนอเพิ่มในมติส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยโยคะ เพื่อเป็นส่งเสริมวิถีปฏิบัติตามวัฒนธรรมพื้นถิ่นในการดูแลสุขภาพ
- สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี เสนอให้เน้นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มวัยทำงาน



- สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล ให้เน้นสถานการณ์การขาดกิจกรรมทางกายในเขตเมือง
- สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ เสนอการประสานการทำงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและประสานร่วมกับชุมชน
- สาธารณรัฐอินโดนีเซีย เสนอการดำเนินการในประเทศว่ามีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียน การตรวจสุขภาพบุคลากรด้านสุขภาพ การออกกำลังกายผู้สูงอายุและสตรีตั้งครรภ์ การใช้ต้นแบบท้องถิ่น
- สาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์ เลสเต กล่าวถึงการส่งเสริมกีฬามวลชนจากระดับเมืองสู่ชุมชน การส่งเสริมพื้นที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย การเชื่อมกับประเด็นการพัฒนาอย่างยั่งยืน
- ราชอาณาจักรภูฏาน เห็นความสำคัญของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายว่าเป็นหนึ่งใน best buy ของการป้องกันโรคติดต่อไม่เรื้อรัง และประโยชน์ร่วมต่อสังคมและเศรษฐกิจ จึงต้องมีการส่งเสริมพื้นที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย

### บทบาทและท่าทีประเทศไทย

- ชื่นชม Regional Director ในการเป็นต้นแบบทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยบรรจุกิจกรรมทางกายให้เป็นส่วนสำคัญของการประชุม RC ในครั้งนี้ผ่านการจัดออกกำลังกายในทุกเช้าของการประชุม นำโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยหวังที่จะเห็นการส่งเสริมกิจกรรมลักษณะนี้ต่อไปในการประชุมภูมิภาคครั้งต่อไป
- จากข้อเสนอของสาธารณรัฐอินเดียนเดียที่ขอเพิ่มการปฏิบัติโยคะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในร่างมติ ซึ่งเป็นการเสนอหลังจากที่ได้บรรลุข้อตกลงร่วมกันแล้วจาก drafting group ประเทศไทยเห็นว่ากระบวนการควรเป็นไปในรูปแบบที่ดีของการทำงานร่วมกัน หากมีการขอเพิ่มควรเสนอในช่วงที่ทุกประเทศสมาชิกได้มีเวลาพิจารณาเอกสารและแสดงความเห็นขอปร่วมกัน
- สำหรับในประเด็นโยคะที่เสนอมานั้น ประเทศไทยเห็นด้วยในหลักการของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่น (Traditional Methods) ซึ่งทุกประเทศสมาชิกมีวัฒนธรรมต่างกัน จึงควรเปิดกว้างต่อทุกกิจกรรม แต่อาจใช้โยคะเป็นหนึ่งในตัวอย่างได้

### ผลสรุปของวาระ

เกิดมติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีประเด็นสำคัญ ใน ๕ ประเด็น ได้แก่ (๑) การมีแผนปฏิบัติการด้านกิจกรรมทางกาย (๒) การสร้างผู้นำด้านกิจกรรมทางกาย (Physical activity model) และส่งเสริมเครือข่ายผู้นำกิจกรรมทางกาย (๓) การส่งเสริมความร่วมมือการทำงานกับภาคส่วนอื่นๆ (๔) การประเมินผลอย่างต่อเนื่องและการจัดทำรายงานสถานการณ์กิจกรรมทางกายของภูมิภาค และ (๕) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่น (Traditional Methods)

### ข้อเสนอแนะ

๑. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
  - ๑.๑ จัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับชาติ โดยประสานการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
  - ๑.๒ ประสานการทำงานด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายทั้งในและนอกภาคสุขภาพอย่างเป็นระบบมากขึ้น เช่น ภาคการศึกษา การคมนาคมขนส่ง ผังเมือง แรงงาน สาธารณสุข เป็นต้น

๑.๓ รวบรวมและผลิตองค์ความรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย จากวัฒนธรรมท้องถิ่น การปฏิบัติจริง หรือ งานวิจัย

๒. ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่านนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เช่น สนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกระดับให้เป็นต้นแบบด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และส่งเสริมพื้นที่ภายในกระทรวงฯ ให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย เป็นต้น

### Intervention on Agenda 9.7 Promoting Physical Activity in Southeast Asia Region

Read by Orana Chandrasiri

Thank you Chair,

Thailand appreciates RD for her physical activity leadership model from her own practice and now leading WHO SEARO. Thailand recognizes the leadership of various Ministers of Health, leading daily physical activity actions at this conference venue.

This Regional Committee has set an outstanding precedence of “Be the Change” by taking actions which includes encouraging physical activity. We wish this initiative will be sustained to future Regional Committee meetings and transcend to all Member States in taking serious actions on physical activities.

Thanks to the secretariat for very informative report that indicates the current physical activity situation is in the crisis and the need of regional collective effort.

We wish to see constructive process and professional work of MSs which this issue should have raised and fully discussed in the drafting group.

According to India’s proposal. This is very crucial to encourage traditional methods of promoting PA. But ‘The practice of yoga’ might be too specific since physical activity includes of wide range of activities which has broad benefits such as cardiovascular, muscle strength and so on. Moreover, if we focus on traditional methods, it will allow all MSs to share their practices. For example, Thailand has Thai boxing, or any traditional dances from other MSs

The text may read as followed...

Promote physical activities already ongoing traditional methods in many Member States and share among Member States experiences gained from these interventions and or others such as yoga and traditional practices

Thank you Chair

## Resolution

### Promoting physical activity in the South-East Asia Region

The Regional Committee,

Concerned that insufficient physical activity is the fourth leading risk factor contributing to 3.2 million deaths globally, in particular as a risk for the increasing trend of noncommunicable diseases (NCDs), including cardiovascular diseases, obesity and diabetes,

Alarmed by the increasing trend of sedentary lifestyle and screen time in the population, particularly among children and adolescents,

Recalling World Health Assembly resolution WHA57.17 and its own resolution SEA/RC60/R4 and reaffirming the World Health Assembly resolution WHA66.10, and the global commitment on prevention and control of NCDs, in particular, to reduce by 10% the prevalence of insufficient physical activity by 2025,

Appreciating the efforts by the global community to drive the physical activity agenda, in particular at the side event at the Sixty-ninth World Health Assembly on “Towards achieving the physical activity target 2025 (10x25): are we walking the talk?”, where consensus was reached for a need to foster country actions and monitoring on physical activity,

Recognizing the positive impact of promotion of physical activity on health, the need for Member States to strengthen national action plans on physical activity and non-sedentary lifestyle to sustain the high level of physical activity and address sub-national or population groups with high prevalence of physical inactivity; while at the same time addressing factors contributing to sedentary lifestyle and promote active lifestyle as primary prevention of NCDs,

Further recognizing that physical and social environments are important to promote physical activity and non-sedentary lifestyle and the need for coordinated actions and engagement across all sectors, and

Noting the need to strengthen monitoring and evaluation of physical activity and non-sedentary lifestyle to track the progress in a comprehensive way, and the lack of a regional status report on the subject,

1. URGES Member States:
  - a) to establish and/or strengthen, and implement the national action plan on physical activity and non-sedentary lifestyle, by adopting the WHO guidelines<sup>5</sup> in line with national context;
  - b) to encourage the development of leaders, champions and change agents country-wide, and support them to promote physical activities as role models;

---

<sup>5</sup> Including Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, Global Recommendations on Physical Activity and Health, and Global Action Plan on Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2013–2020).

- c) to develop and/or strengthen environments which are conducive to physical activity and non-sedentary lifestyle, through multisectoral coordinated actions, and support widest implementation such as through networks of actors, including but not limited to, community groups, civil society organizations, educational institutions, workplaces in the private sector and government agencies, various ministries and local governments;
  - d) to strengthen monitoring and evaluation of physical activity and non-sedentary lifestyle as part of the national monitoring mechanism in harmony with the regional and global monitoring framework,
  - e) Promote physical activities already ongoing in many Member States and share the experiences gained from the practice of alternative and traditional methods, including yoga; and encourage and share among Member States other local practices.
2. REQUESTS the Regional Director:
- a) to continue promoting and monitoring physical activity among WHO staff and support them to become change agents, leaders and role models in physical activity within the Region;
  - b) to support Member States in the development and/or strengthening, and implementation of their national action plans for promoting physical activity;
  - c) to share regional and global good practices such as yoga and other traditional approaches for physical activity among Member States.
  - d) to support the creation and promotion of regional and national networks on physical activity and non-sedentary lifestyle, to provide a platform for regular learning and sharing experiences and best practices among leaders and champions in all Member States for strengthening the implementation of the national action plans on physical activity;
  - e) to support Member States in the development and/or strengthening of the monitoring and evaluation of physical activity and non-sedentary lifestyle;
  - f) to develop a status report on physical activity and health in the South-East Asia Region and present to the Seventy-first Session of the Regional Committee, and
  - g) to report progress on implementation of this resolution every two years to the Regional Committee until 2025.

## Agenda 9.8 Regional Strategic Plan to Address Double Burden of Malnutrition in the South-East Asia Region

ผู้รับผิดชอบ

นายแพทย์ฐิติกร โตโพธิ์ไทย กรมอนามัย

## สรุปสาระสำคัญ

- ภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) คุกคามการพัฒนามนุษย์ ทั้งภาวะโภชนาการขาด (undernutrition) ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ประมาณร้อยละ ๔๕ และภาวะโภชนาการเกิน ทั้งน้ำหนักเกินและอ้วน (overweight and obesity) ส่งผลให้เกิดโรค NCDs (Noncommunicable diseases) ในประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และในระดับโลก
- ทั้งนี้แผนยุทธศาสตร์ด้านโภชนาการของภูมิภาค ปี ค.ศ. ๒๐๑๑-๒๐๑๕ เน้นที่การจัดการภาวะโภชนาการขาด ในขณะที่การเคลื่อนไหวระดับโลก ให้ความสำคัญกับภาวะโภชนาการเกินด้วย เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ดังนั้นองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้หารือกับประเทศสมาชิกในภูมิภาคและผู้เชี่ยวชาญ จัดทำร่างแผนปฏิบัติการภาวะทุพโภชนาการ ค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๒๕ โดยเน้นที่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการดำเนินนโยบายและโครงการในการจัดการปัญหาภาวะโภชนาการขาดและเกิน

## เนื้อหาของร่างปฏิบัติการ

- แนะนำประเทศสมาชิกในการตรวจสอบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านโภชนาการ, NCDs, และแผนปฏิบัติการหลายภาคส่วนอื่นๆ ให้มีการดำเนินนโยบายเพื่อลดภาวะทุพโภชนาการ ในช่วง ๑,๐๐๐ วันแรก (ก่อนตั้งครรภ์ถึงอายุ ๓ ปี), เด็กวัยเรียน, และวัยรุ่น
- แนะนำแนวทางนโยบายที่ควรดำเนินการ ๔ ประการ ได้แก่ การเสริมเจตจำนงทางการเมืองและนโยบายที่มีหลักฐานทางวิชาการในหลายภาคส่วน, การพัฒนากฎหมายและข้อแนะนำ, การเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขและระบบข้อมูล, และการดึงเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะชุมชนสถาบันการศึกษา ประชาสังคม และภาคเอกชน
- มีการทบทวนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ในปี ค.ศ. ๒๐๒๑ และ ๒๐๒๕

## ทำที่ประเทศอื่นๆ

- Sri Lanka กล่าวถึงการดำเนินการเพื่อจัดการปัญหาทุพโภชนาการ ในด้านการส่งเสริมมาตรการความมั่นคงทางอาหาร, การส่งเสริมโภชนาการในแม่และเด็ก, การควบคุมเครื่องดื่มที่มีรสหวาน, และสนับสนุนแผนปฏิบัติการภาวะทุพโภชนาการ ค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๒๕
- Indonesia ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ และเน้นทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่น และสนับสนุนแผนปฏิบัติการภาวะทุพโภชนาการ ค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๒๕
- Maldives กล่าวว่าเจตจำนงทางการเมืองที่มุ่งมั่นในการจัดการปัญหานี้อย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และสนับสนุนแผนปฏิบัติการภาวะทุพโภชนาการ ค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๒๕
- India เน้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการควบคุมการตลาดนมผงและอาหารสำหรับทารก และขนมกรุบกรอบ โดยมีการดำเนินการตามแนวทางยุทธศาสตร์โลกด้านอาหารและกิจกรรมทางกาย และขอปรับข้อความในร่างมติการประชุม ดังเอกสารมติที่ประชุม ในภาคผนวก
- ที่ประชุม มอบทีมเลขานุการจัดทำเอกสารร่างมติตามที่อินเดียเสนอ เพื่อให้ประเทศสมาชิกพิจารณา และให้ความเห็นในวันต่อไป โดยไม่มีประเทศสมาชิกใดให้ความเห็นเพิ่มเติม ที่ประชุมจึงมีมติรับร่างมติ

ทำที่ประเทศไทย:

สนับสนุนร่างแผนปฏิบัติการ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย)

ผลลัพธ์ของวาระ

รับรองร่างข้อมติและรับรองร่างแผนปฏิบัติการ

แนวทางการดำเนินการต่อ

มอบสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการภาวะทุพโภชนาการ ค.ศ.๒๐๑๖-๒๐๒๕

**Intervention on Agenda 9.8 Regional Strategic Plan to Address Double Burden of Malnutrition in the South-East Asia Region**

Read by Dr.Thitikorn Topothai, DOH

Thank you Chair,

Thailand expresses sincere appreciation to the Secretariat for the complete report and comprehensive Regional Strategic Plan, based on full participation and consultation among member states, which aims to tackle the serious double burden of malnutrition in the South-East Asia Region.

The key strategies in the draft action plan highlight the importance of political leadership, law, regulation, guideline and enforcement to control unhealthy diets, while promoting exclusive breastfeeding and physical activity, the strengthening of public health personnel capacity and information system, and the involvement of comprehensive stakeholders.

Chair, implementing these strategies will create food and physical environment which is conducive to tackle the double malnutrition. It should be noted that food and nutrition security are equally important in addressing malnutrition challenges.

Chair, Thailand endorses the draft action plan to address the double burden of malnutrition.

Thank you so much.

**Resolution: Strategic Action Plan to Reduce the Double Burden of Malnutrition in the South-East Asia Region 2016–2025**

The Regional Committee,

Having considered the Strategic Action Plan to reduce the double burden of Malnutrition in the South-East Asia Region 2016–2025,

Recognizing the global commitment and the adoption of “Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development” that aims to end poverty and hunger everywhere; to combat inequalities within and among countries; to build peaceful, just and inclusive societies; to protect human rights and promote gender equality and the empowerment of women and girls; and to ensure the lasting protection of the planet and its natural resources,

Recognizing that reducing the double burden of malnutrition contributes to the achievement of a number of global goals and targets including the 2030 Agenda for Sustainable Development, Global nutrition targets 2025, Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 and the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health 2016-2030,

Alarmed at the ongoing nutrition transition in the South-East Asia Region which is characterized by persistent under-nutrition including micronutrient deficiencies, and the emergence of overweight and obesity, which increases the risk of noncommunicable diseases (NCDs),

Emphasizing the varying extent and nature of challenges of the double burden of malnutrition across Member States in the Region which require urgent and sustained efforts,

Noting with appreciation that the Strategic Action Plan was developed through an extensive consultative process with Member States and nutrition experts, bringing together guidance from global and regional policy platforms,

Acknowledging the importance of country commitment, leadership and actions, and the need for applying the Strategic Action Plan into national health/nutrition plans, as appropriate to country context,

Recognizing the need for a life-course approach, multi-stakeholder and multisectoral partnerships including the private sector and civil society for effective and concerted actions, Emphasizing the crucial role of data and information systems at all levels,

1. ENDORSES the Strategic Action Plan to reduce the double burden of malnutrition in South-East Asia Region 2016–2025;
2. URGES Member States:
  - a. To consider adopting and implementing, in accordance with their national priorities and context, the strategic action plan including multisectoral actions, in order to reduce the double burden of malnutrition;
  - b. To strengthen policy and legislative framework for this purpose, as well as monitoring, evaluation, accountability, policy uses and follow-up at all levels, including through improving the quality of national health information systems, and
3. REQUESTS the Regional Director:
  - a. To provide adequate technical support to Member States in the implementation of the strategic action plan including for strengthening monitoring and evaluation systems;
  - b. To continue to collaborate with the United Nations agencies, funds and programmes and other relevant partners and stakeholders, to advocate and leverage assistance for aligned and effective implementation of the strategic action plan in Member States, and
  - c. To conduct mid-term (2021) and end-term (2025) assessments of the progress and achievements of the strategic action plan and report to the subsequent Regional

Committee meetings.

## Agenda 9.9 Policy and technical issues: Migration and Health

### ผู้รับผิดชอบ

ดร. เกสัชกรหญิงชุติมา อรรถสิทธิ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของระเบียบวาระ

ฝ่ายเลขานุการรายงานข้อสรุปประเด็นสำคัญเรื่องการย้ายถิ่นซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคของประเทศสมาชิก และสุขภาพของผู้ย้ายถิ่น ทั้งที่ผู้ย้ายถิ่นสามารถแบ่งได้เป็น ๓ กลุ่มใหญ่ คือ แรงงานข้ามชาติ (migrant workers or economic migrants), ผู้อพยพเข้าเมือง (urban migrant) และประชากรอพยพจากภัยธรรมชาติหรือภัยสงคราม (displaced populations) และจากการประชุม high level meeting ได้เสนอให้ประเทศสมาชิกดำเนินการดังนี้ (๑) จัดประชุมระดับประเทศเพื่อเตรียมการเข้าร่วมประชุมหารือระดับโลกครั้งที่ ๒ ณ กรุงโคลัมโบ วันที่ ๒๕-๒๗ ตุลาคม ๒๐๑๖ (๒) พิจารณาดำเนินการตาม action points ๖ เรื่องได้แก่ การปรับปรุงระบบสุขภาพ, ให้ความสำคัญกับปัจจัยคุกคามต่อโรคอุบัติใหม่, คงไว้ซึ่งเป้าหมายการกำจัดโรคติดต่อที่กำหนดเวลาไว้แล้ว, การเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อกำหนดนโยบาย, คงไว้ซึ่งความเห็นพ้องส่วนระหว่างหน่วยงานของสหประชาชาติและหน่วยงานระหว่างประเทศอื่น ๆ รวมถึงหน่วยที่ดูแลเรื่องแรงงาน และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการปฏิบัติที่ดีของประเทศต่าง ๆ

สำหรับองค์การอนามัยโลกควร (๑) ให้ความช่วยเหลือเรื่องวิชาการและมีบทบาทสำคัญในการประสานงานเพื่อการพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ที่รอบด้านของภูมิภาคในประเด็นนี้ (๒) การประสานงานอื่น ๆ ระหว่างหน่วยงานของสหประชาชาติและองค์กรระหว่างประเทศอื่น ๆ และ (๓) สนับสนุนประเทศสมาชิกเตรียมการสำหรับการประชุมสหประชาชาติวันที่ ๑๙ กันยายน และการประชุมหารือระดับโลกครั้งที่ ๒ ณ กรุงโคลัมโบระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ ตุลาคม ศกนี้

### ทำที่ประเทศไทย

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับเรื่องการย้ายถิ่นและแรงงานข้ามชาติเนื่องจากเป็นประเทศที่อยู่ท่ามกลางประเทศเพื่อนบ้านที่ยังไม่มีความมั่นคงด้านการเมืองมานาน และในปัจจุบัน แรงงานข้ามชาติเป็นกำลังสำคัญและเป็นฐานรากที่ช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้ ประเทศไทยเริ่มการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบโดย คำนึงถึงผู้ติดตามและครอบครัวของแรงงาน โดยพิจารณาร่วมกับนโยบายเรื่องอื่น ๆ เช่น IHR ๒๐๐๕, นโยบายด้านเศรษฐกิจ และแรงงาน และร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศพัฒนาความสามารถของประเทศเพื่อนบ้านตามแนวชายแดนทั้งในด้านการพัฒนาบุคลากร และหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุข นับตั้งแต่รัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชาเข้าบริหารประเทศ ทั้งนี้ การให้บริการครอบคลุมตั้งแต่ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง การตรวจร่างกาย การควบคุมป้องกันโรค การให้บริการแม่และเด็ก โรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การควบคุมโรคโดยเฉพาะโรคติดต่อ ยังต้องการความร่วมมือจากประเทศต้นทางของผู้ย้ายถิ่น และด้วยมุมมองด้านสิทธิมนุษยชน ประเทศไทยยังต้องใช้ทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ และการดูแลแม่และเด็ก

### ทำที่ประเทศสมาชิกอื่น ๆ

ประเทศต่าง ๆ รายงานความก้าวหน้าในประเทศของตน เช่น การสร้างระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรค ข้อมูลที่จะต้องเป็นรายบุคคล (disaggregated data) การขึ้นทะเบียนแรงงาน การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ



และการทำงานแบบเครือข่าย นอกจากนี้ ประเทศผู้รับยังได้กล่าวถึงประสบการณ์การบริหารจัดการกับโรคติดต่อที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ย้ายถิ่นเช่น TB และ HIV ด้วย และให้ความสำคัญกับเรื่องการทำประกันเรื่องสุขภาพกับผู้ย้ายถิ่น และบางประเทศเสนอแนวคิดเรื่องตรวจสุขภาพก่อนออกเดินทาง, การบริหารจัดการแบบสุขภาพถ้วนหน้า, การให้ความสำคัญกับโรคอื่น ๆ นอกเหนือจากโรคติดต่อ โดยเฉพาะเรื่องแม่และเด็ก

ประเทศต่าง ๆ ขอให้องค์การอนามัยโลกหรือแนวคิดใหม่สำหรับกลไกการเงินที่จะสนับสนุนกิจกรรมของประเทศสมาชิกในเรื่องการย้ายถิ่นและสุขภาพ และจัดทำแนวทางหรือมาตรฐานระดับโลกเรื่องสุขภาพและการตรวจสุขภาพของผู้ย้ายถิ่นเพื่อให้ประเทศต่าง ๆ นำไปปรับใช้ด้วย

### ข้อเสนอเพื่อดำเนินการต่อไป

กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ (focal point) ของกระทรวงสาธารณสุขและร่วมดำเนินการกับหน่วยงานอื่น ๆ รวมถึงบูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพกับเรื่องการแนวทางการปฏิบัติในการจ้างแรงงานสุขภาพข้ามชาติ (Code of Practice for international recruitment of health และดำเนินการอย่างจริงจังจิงครบวงจร

#### Intervention on Agenda 9.9 Policy and technical issues: Migration and Health

Read by Dr Chutima Akaleephan

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the short but comprehensive report from the HLP meeting. We note the six action points to be taken as the way forward and the priority of controlling communicable diseases highlighted in the report.

International migration, not only confined to health sector, but is a multidimensional and relevance for the sustainable development of countries of origin, transit and destination, which requires coherent and comprehensive responses; and international cooperation. It was highlighted in four targets of the Sustainable Development Goals, that is

Target 8.8 Protect labour rights and promote safe and secure working environments for all workers, including migrant workers,

Target 10.7 Facilitate orderly, safe, regular and responsible migration and mobility of people

Target 10.c By 2030, to reduce to less than 3% the transaction costs of migrant remittances and eliminate remittance corridors with costs higher than 5%

Target 17.18 By 2020, enhance capacity-building support to developing countries, including for least developed countries and small island developing States, to increase significantly the availability of high-quality, timely and reliable data disaggregated by socio-economic characteristics including migratory status.

Given the country commitment to SDG on issues related to migration, in the Colombo meeting in October 2016 on Migration and Health, Member States from South East Asia Region should be well informed by in-country cross sectoral policies, such as labour, immigration, economic and employment, which have major positive and negative ramification on health of migrants.

On the third action point by member states, which emphasises on 'maintaining targeted programmes for elimination of communicable disease with time-bound targets'; such emphasis though important but is not adequate. In the context of human rights, humanitarian and disease burden, Thailand suggests that emphases should also be given to, but not limited to, for example access to emergency life threatening services for accident and injuries, provide occupational safety and protection, ensure adequate access to maternity, neonatal and child healthcare services.

Thank you.

## Agenda 10 Progress reports on selected Regional Committee resolutions

### ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. เกสัชกรหญิงชุติมา อรรถสิทธิ์พันธุ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (Item 10.1)
๒. แพทย์หญิงอรรธยา ลิ้มวัฒนายิ่งยง สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Item 10.2)
๓. ดร. ทันตแพทย์หญิงวิภา ปานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (Item 10.3)
๔. นางสาวอรณา จันทศิริ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (Item 10.4)
๕. นายแพทย์อนุพงษ์ สุจริตยากุล กรมควบคุมโรค (Item 10.5 และ 10.6)

### สาระสำคัญของระเบียบวาระ

ฝ่ายเลขานุการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในช่วงปีที่ผ่านมาทั้งหมด ๖ เรื่อง ได้แก่

**Item 10.1** Consultative expert working group on research and development: Financing and coordination หรือ CEWG ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งใน Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property 2008-2015 (SEA/R65/R3) โดยการรายงาน CEWG ในระเบียบวาระนี้เน้นการดำเนินการตามมติการประชุมของภูมิภาคที่ SEA/R65/R3 และเชื่อมโยงกับมติสมัชชาอนามัยโลกที่สำคัญคือ WHA61.21, WHA62.16, WHA66.22, WHA68.18 และล่าสุด WHA69.23 (Follow-up of the report of the CEWG on R&D: financing and coordination) ซึ่งเน้นเรื่องการดำเนินการในทุกด้าน โดยเฉพาะกลไกการเงินเพื่อสนับสนุนและประสานงานให้เกิดนวัตกรรมยา ชีววัตถุ ชุดตรวจสอบที่ตอบสนองต่อโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขและประชากรยังไม่สามารถเข้าถึงได้ ให้เร่งการดำเนินงานต่าง ๆ ได้แก่ การจัดทำ Global และ National Health Observatory การจัดทำแผนปฏิบัติการซึ่งประกอบด้วย TOR และงบประมาณ และการพัฒนาความสามารถของประเทศสมาชิกเรื่อง R&D

**Item 10.2** Challenges in polio eradication (SEA/RC60/R8) ความก้าวหน้าการกำจัดโปลิโอ หลังจากมีการเริ่มดำเนินการตาม Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018 โดยแผนกลยุทธ์ดังกล่าวกำหนดว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙ จะมุ่งเน้นการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ คือ การสับเปลี่ยนวัคซีนจาก t-OPV เป็น b-OPV และการนำวัคซีน IPV มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ คือการกักกันเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ ในห้องปฏิบัติการ

ทั้งนี้ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ ในภูมิภาคเป็นไปด้วยความเรียบร้อย แต่มีความท้าทายการดำเนินงานในระยะต่อไปคือ ปัญหาการขาดแคลนวัคซีน IPV ซึ่งขณะนี้ยังเป็นปัญหาทั่วโลก โดยองค์การ

อนามัยโลกมีนโยบายจัดสรรวัคซีนให้แก่ประเทศที่มีความเสี่ยงสูงก่อน ทั้งนี้ประเทศไทยจัดเป็นประเทศที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ (Tier 3)

สำหรับการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เรื่อง Laboratory containment ในขณะนี้ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการทำสิ่งส่งตรวจทั้งหมดในห้องปฏิบัติการ

ขณะนี้มีการกลับมาระบาดของโปลิโอในสาธารณรัฐไนจีเรีย พบว่าเป็น WPV type 1 ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่าระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคยังไม่เข้มแข็ง รวมถึงความครอบคลุมวัคซีนที่ยังไม่สูงมากพอ

**Item 10.3** SEA Regional health emergency fund (SEARHEF) เป็นประเด็นที่เชื่อมโยงกับระเบียบวาระที่ 9.6 (Item 9.6 Emergency Reform) โดยเป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้น เพื่อสนับสนุนเงินช่วยเหลือระยะต้นกับประเทศที่ประสบปัญหาภัยธรรมชาติ โดยจัดตั้งขึ้นในปี ค.ศ. ๒๐๐๘ ด้วยงบประมาณ ๑ ล้านเหรียญสหรัฐ ที่ผ่านมามีการช่วยเหลือประเทศสมาชิก ๒๔ ครั้ง รวมเป็นเงิน ๔.๒ ล้านเหรียญสหรัฐ

จากการประชุมเตรียมการระดับสูงสำหรับการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (High-Level Preparatory Meeting- HLP) มีการเสนอให้มีการเพิ่มกองทุนในการพัฒนาศักยภาพของประเทศในการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน โดยมีการพิจารณาข้อมติในเรื่องดังกล่าว และที่ประชุมรับรองข้อมติ Expanding the Scope of the South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF)

ที่ประชุมรับรองมติ Expanding the Scope of the South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF) (รายละเอียดในระเบียบวาระที่ 9.6)

**Item 10.4** Capacity-building of member states in global health (SEA/RC63/R6) องค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของประเทศสมาชิกในด้านสุขภาพโลกตาม resolution SEA/RC63/R6 Capacity building of member states in global health โดยมีสาระสำคัญคือการส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกมีบทบาทโดดเด่นด้านสุขภาพโลก และพัฒนาความร่วมมือกันภายในภูมิภาคผ่านการเสนอข้อมติRegional one voice จากการอบรมและการทำงานจริงร่วมกัน

ความก้าวหน้าที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนงบประมาณสำหรับพัฒนาบุคลากรให้ประเทศสมาชิก รวมถึงสนับสนุนหลักสูตรฝึกอบรมทุกปีช่วงก่อนการประชุมสมัชชาอนามัยโลกมีการจัดอบรมหลักสูตร Global Health Diplomacy ให้แก่ประเทศสมาชิกมาแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓, ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖

**Item 10.5** 2012: Year of intensification of routine immunization in the SEAR: Framework for increasing and sustaining coverage (SEA/RC64/R3) ภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้ให้ความสำคัญกับเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยจัดทำแผนกลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันระดับภูมิภาคปี ๒๐๑๔-๒๐๑๗ แผนปฏิบัติการวัคซีน (RVAP) ๒๐๑๖-๒๐๒๐ ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการโลก (GVAP) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ภูมิภาคบรรลุเป้าหมายความครอบคลุมการให้วัคซีนที่ร้อยละ ๙๐ และอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ในทุกอำเภอ (หรือที่ระดับถัดจากระดับประเทศ sub-national level) สำหรับวัคซีน ๖ ชนิดวัดจากเข็มที่ ๓ ของวัคซีน DTP/pentavalent ทั้งนี้ มีการกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินการแล้ว โดยรวมภูมิภาคดำเนินการได้ร้อยละ ๘๔ ในปี ๒๐๑๔ โดยมี ภูฏาน เกาหลีเหนือ มัลดีฟส์ ศรีลังกา และไทยบรรลุเป้าหมายทั้งสองตัวชี้วัดแล้ว และแต่งตั้งคณะทำงานให้คำแนะนำด้านวิชาการในทุกประเทศ

**Item 10.6** Regional action plan and targets for presentation and control of non-communicable diseases (2013-2020) (SEA/RC66/R6) ระเบียบวาระติดตามความก้าวหน้าการนำแผนปฏิบัติการและเป้าหมายเพื่อการป้องกัน NCD ไปสู่การปฏิบัติ โดยประเทศสมาชิกต่าง ๆ มีความคืบหน้าในการจัดทำแผนระดับประเทศ และกำหนดเป้าหมาย และการกำหนดค่าฐานเป็นไปตามแนวทางที่ WHO กำหนด โดยฝ่ายเลขาธิการรายงานตามปัจจัยที่ก่อให้เกิด NCD และกิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ tobacco use, unhealthy diet, physical inactivity, harmful use of alcohol และโครงการป้องกันและควบคุมมะเร็งบางชนิด (cervical cancer, oral cancer) เป็นต้น ทั้งนี้ สำนักงานภูมิภาคได้จัดกิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศสมาชิก ได้แก่ การจัดอบรมเรื่องการประมาณการงบประมาณของแผนปฏิบัติการระดับประเทศ; การตั้งกลไกประสานงาน การพัฒนาขีดความสามารถ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์; การเฝ้าระวังและประเมินระบบและการรายงานผล; และการจัดประชุมหารือเพื่อทบทวนข้อมูลฐานและการกำหนดเป้าหมายในระยะต่อไปของแผน (ปี ๒๐๑๘-๒๐๑๙)

### ทำที่ประเทศไทย

เนื่องจากเป็นระเบียบวาระรายงานความก้าวหน้าซึ่งประธานขอให้สมาชิกเลือกเฉพาะประเด็นสำคัญที่ต้องการวิพากษ์หรือให้ข้อเสนอแนะเท่านั้น สำหรับประเด็นอื่น ๆ ให้แจ้งที่ฝ่ายเลขานุการ ดังนั้น ประเทศไทยจึงเลือกวิพากษ์ ๒ เรื่องคือ

**Item 10.1** นอกเหนือจากเรื่อง CEWG ซึ่งมีมติล่าสุดที่ WHA69.23 แล้ว ขอให้ฝ่ายเลขาธิการติดตามการประเมินเรื่องการนำยุทธศาสตร์โลกไปปฏิบัติของประเทศสมาชิกตามมติสมัชชาอนามัยโลกที่ WHA61.21 และ WHA62.16 เพื่อจะได้ทราบสถานการณ์ของการประเมินโดยเฉพาะความก้าวหน้าของภูมิภาค เพื่อจะได้พิจารณานำข้อแนะนำจากการประเมินมาใช้ประโยชน์ต่อไป

**Item 10.4** capacity-building of MSs in global health จากมติ SEA/RC63/R6 Capacity building of member states in global health มีการระบุให้มีการเสนอผลประเมินจากการดำเนินงาน ๕ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และรายงานผลเพื่อพิจารณาในการประชุมภูมิภาค ครั้งที่ ๖๙ (ครั้งนี้) แต่การรายงานความก้าวหน้าของวาระมีเพียงการกล่าวถึงการจัดกิจกรรมฝึกอบรมในแต่ละปี ไทยจึงขอให้ฝ่ายเลขาธิการจัดทำรายงานประเมินผลดังกล่าวและรายงานในการประชุมครั้งที่ ๗๐ เพื่อร่วมกำหนดทิศทางที่เหมาะสมในอนาคต

### ทำที่ประเทศสมาชิกอื่น ๆ

**Item 10.1** ประเทศอินเดียให้ความสนใจอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นประเด็นซึ่งเป็นนโยบายของประเทศในเรื่องการวิจัยและพัฒนา และการผลิตยาสามัญ รวมถึงข้อเสนอโครงการนำร่องได้รับการพิจารณาเป็น ๑ ใน ๕-๖ โครงการย่อย และรัฐบาลยังได้เสนอบริจาคเงิน ๑ ล้านเหรียญ สรรอ.ให้กับองค์การอนามัยโลกเพื่อบริหารจัดการด้วยในโครงการนำร่องนี้ด้วย และสิ่งสำคัญคือ ขอให้นำเสนอเรื่องการจัดประชุม open-end meeting อีกครั้งหนึ่งในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๐ เพื่อเสนอเรื่องการเข้ายาในประเด็นภายใต้ UN HLP และประเทศอื่น ๆ ได้สนับสนุน และเน้นย้ำให้องค์การอนามัยโลกช่วยเหลือประเทศในการพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยและพัฒนาโดยเฉพาะในประเทศขนาดเล็ก ทั้งตัวบุคคลและหน่วยงาน การจัดตั้ง R&D observatory ระดับประเทศ การประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา (South-South collaboration) และร่วมดำเนินงานกับสำนักงานใหญ่อย่างใกล้ชิดเรื่องการบริหารจัดการเงินทุน (R&D financing)

**Item 10.2** เน้นให้องค์การอนามัยโลกบริหารจัดการเพื่อไม่ให้เกิดการขาดแคลนวัคซีนชนิด IPV เสนอให้สำนักงานภูมิภาคช่วยเรื่องคุณภาพการเฝ้าระวัง acute flaccid paralysis

**Item 10.4** เนื่องจาก global health เป็นเรื่องที่กว้างจึงแนะนำให้ดำเนินการด้วย public health framework

**Item 10.5** ประเทศได้พยายามพัฒนาระบบห่วงโซ่ความเย็น และการเพิ่มวัคซีนอื่น ๆ ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของประเทศ; หาวิธีการเพื่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เฉพาะหรือที่เข้าถึงได้ยากบางแห่ง และขอให้สำนักงานภูมิภาคช่วยเรื่องการทำวิจัยและพัฒนา รวมถึงประเด็นวิชาการต่าง ๆ

**Item 10.6** ในบางประเทศ แผน NCD ได้รับการรับรองแล้ว แต่ยังคงยากในการนำไปสู่การปฏิบัติ ต้องใช้ทรัพยากรเพิ่มขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

#### Item 10.4

- (๑) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพโลกในระยะ ๑๐ ปีข้างหน้า เพื่อเป็นวงล้อขับเคลื่อนการทำงานด้านสุขภาพโลกที่นับวันยิ่งทวีความสำคัญ
- (๒) กระบวนการพัฒนาควรมีความหลากหลายทั้งผ่านการอบรมและการปฏิบัติงานจริง เพื่อให้ครอบคลุมทักษะที่จำเป็น โดยเฉพาะทักษะการเจรจาต่อรอง และการสังเคราะห์จากการศึกษาข้อมูลวิชาการให้รอบด้าน

#### Intervention on Agenda 10 Progress reports on selected Regional Committee resolutions

Read by Dr Warisa Panichkriangkrai

Thank you, Chair.

Thailand appreciated the significant progress reported in item 10 among SEAR Member States.

Chair, Thailand has comments on 2 agendas;

On agenda 10.1 the Consultative Expert Working Group on Research and Development.

The global assessment of the Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property will produce result to the 140<sup>th</sup> EB and the 70<sup>th</sup> WHA. Thailand requests the regional office to closely follow up the progress of the evaluations and communicate to the focal point in member states in reviewing report and action to be taken.

On agenda is 10.4 Capacity-building of Member States in Global Health.

Investment in human capital in particular young generation of public health leaders is the long lasting investment, the payoff and returns are uncountable.

As requested by the resolution RC63/R6 an assessment of five-year experience (2011-2015) on capacity building in global health in the region should be conducted in 2015, and report to RC69 in 2016. My delegation requests the RD to conduct such assessment and report to RC70, so that we have a more systematic understanding of the strengths, weaknesses impact, and provide recommendations on effective management of capacity building on global health.

Thank you, Chair

**Expanding the Scope of  
the South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF)**

The Regional Committee,

Recognizing the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction and Sustainable Development Goals adopted by the UN General Assembly,

Recalling World Health Assembly resolutions WHA54.14, WHA58.1, WHA59.22, WHA64.10, WHA65.20, WHA68.5, WHA69.30, Executive Board Special Session on Ebola EBS53.R1 and its own resolutions SEA/RC57/R3, SEA/RC60/R7, SEA/RC62/R5 and SEA/RC68/R2 which call for strengthening the resilience of national health systems in response to all hazards that may lead to emergencies and for improved investments of resources, systems and expertise for emergency preparedness and response,

Further recalling the recommendations made at the Regional Consultation for Emergency Preparedness and Response (June 2006), at which the Bali Declaration called for setting up a Regional Emergency Fund, and the Twenty-fourth Health Ministers' Meeting, at which it was recommended that the Regional Office take steps to set up a Regional Emergency Fund,

Acknowledging the establishment of the South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF) as established through Regional Committee resolution SEA/RC60/R7,

Reaffirming that emergencies remain a concern in the Region and recognizing SEARHEF as an important component for regional solidarity for support in times of acute emergencies and that Member States have commended the speed and flexibility provided by the funds,

Appreciating the contribution of Member States to continuously support SEARHEF with AC and VC funds,

Endorsing the report and the recommendations of the High-Level Preparatory Meeting of Member States in July 2016 to expand the scope of SEARHEF to include a preparedness stream that would strengthen key aspects such as disease surveillance, health emergency workforce and health emergency teams, IHR core capacities and SEARO Benchmarks for emergencies,

1. URGES Member States:

- (a) to endorse the expansion of the mandate of SEARHEF to include an additional stream covering preparedness;
- (b) to endorse the recommendations of and the proposed policy and guidelines for the preparedness stream of SEARHEF developed during the Fifth Meeting of the Working Group for Governance of SEARHEF (**Annex 1**);
- (c) to use the preparedness stream of SEARHEF to support critical capacities in preparedness that include but will not be limited to :

- i. strengthening capacities defined by IHR and SEAR benchmarks in order to enable a full and effective response to emergencies with health consequences;
  - ii. ensuring that preparedness and risk reduction efforts across all hazards contribute to resilient health systems;
  - iii. strengthening disease surveillance capacity and data and information flows and sharing between local and national levels and with WHO at country, regional and global levels in order to ensure early reporting and detection;
  - iv. continue supporting the regional and sub-regional collaboration among disease surveillance networks within and across WHO regions;
  - v. building up local and national surge capacity by strengthening the health emergency workforce through establishment of systematic systems that include training, efficient recruitment and deployment;
  - vi. establish or strengthen multidisciplinary health emergency teams that can be deployed-in a timely manner;
- (d)to discuss within the internal government processes so as to mobilize resources to fund the preparedness stream of SEARHEF, and
- (e)to continuously participate in the management and utilization of SEARHEF through its Working Group, and
2. REQUESTS the Regional Director:
- (a)to facilitate discussion among Member States to determine the feasible options to fund the preparedness stream of SEARHEF;
  - (b)to support the implementation of the policy, guidelines and procedures drafted by the Working Group for the governance of SEARHEF
  - (c)to mobilize technical and operational assistance to the initiatives that the preparedness stream of SEARHEF will support
  - (d)to support resource mobilization efforts as guided by Member States, and
  - (e)to report annually to the Regional Committee on the progress of the preparedness stream of SEARHEF in conjunction with reporting on the response stream of SEARHEF .

## Annex 1

### South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF ) Preparedness Funding Stream

#### Background and Rationale

In July 2016, the High-Level Preparatory Meeting for the Sixty-ninth Session of the Regional Committee reviewed the progress of SEARHEF utilization. Member States suggested expanding the scope of SEARHEF to include a preparedness stream that would strengthen key aspects such as disease surveillance, health emergency workforce and health emergency

teams. There was also an expressed need for increasing tranches for emergency funding from SEARHEF. With recent major global emergencies, there is a strong call for strengthening preparedness and readiness to emergencies from infectious diseases and natural hazards. WHO's Health Emergencies Reform, all the various Ebola Virus Disease outbreak reviews and the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction have recommended national preparedness efforts.

The 5<sup>th</sup> SEARHEF Working Group meeting was convened together with technical experts. It discussed and proposed mechanics for expanding SEARHEF. On the basis of the proposed guidelines, a resolution entitled "Expanding the Scope of the South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF)" has been prepared for consideration of the Sixty-ninth Session of the Regional Committee.

### **Target date for implementation of preparedness funding stream**

1 January 2018

### **Purpose of the Fund for preparedness**

The Fund is designed to provide financial support for activities to strengthen the capacity of Member States of the WHO South-East Asia Region for preparedness and readiness of the health sector to emergencies.

It aims to complement, not replace, development programmes under the biennium workplans. Thus, activities under SEARHEF funding aim to provide short-term, bridging funds that may kickstart/initiate, add value and/or support larger preparedness projects.

### **Guiding principles**

SEARHEF was created to build and manifest solidarity of Member States of the South-East Asian Region in times of emergencies. It is committed to provide support to priority activities for preparedness to contribute to efficient and effective health sector response to any emergency. It will encompass activities at the subnational, national, subregional and regional levels on the context of priority preparedness needs. These should address contextual issues depending on the unique needs of countries of the Region to address gaps identified through risk/capacity assessments and supportive of IHR core capacities<sup>1</sup> and strengthening SEARO Benchmarks<sup>2</sup> for emergencies.

Governance of SEARHEF will be through transparent, participatory and efficient processes as those practiced in the response funding stream.

### **Criteria for allocations for preparedness from the Fund**

A Member State may request funds<sup>3</sup> to support priority country activities<sup>3</sup> for preparedness to:

- Address a priority gap as found in the IHR capacity assessments and/or SEAR Benchmarks on Emergency Preparedness and Response assessments,
- Address gaps in core skills<sup>4</sup> such as risk assessments or information management,
- Set up and strengthen Public Health Emergency Operations Centres (PHEOCs).



### **Scope of activities to be funded**

Strengthen IHR core capacities<sup>5</sup> (e.g., support regional and subregional collaboration among surveillance networks, risk assessments, situation awareness);

Strengthen capacities outlined in the SEAR Benchmarks for Emergency Preparedness and Response (e.g., safer health facility activities, such as hospital assessments, and preparedness training /planning);

Strengthen health emergency human resources<sup>6</sup> management (e.g., Emergency Medical Teams (EMTs), public health teams, rapid response teams, management/coordination of EMTs) prior to deployment;

Support for components of health emergency supply chain<sup>7</sup> for preparedness of health service delivery.

### **Types of activities**

1. Development and strengthening of policies and capacities for health emergency preparedness;
2. Development and implementation of training courses related to health emergency preparedness;
3. Setting up systems for information and knowledge exchange across countries for exchange of vital and useful information for risk assessments, risk communication and management (e.g., hazards; countries that are at risk to seismic events; at risk to cyclones, etc.);
4. Strengthening PHEOCs;
5. Strengthening capacity of health emergency supply chain management system.

### **Desirable criteria**

Activities that:

1. Contribute to the improvement of preparedness capacity at the peripheral and subnational level and
2. Promote intercountry cooperation.

### **Exclusion criteria**

The preparedness Fund will not support:

1. Major engineering interventions, such as structural retrofitting projects of health infrastructure;
2. Procurement of vehicles, specialized medical equipment (e.g., CT scans).

### **Minimum corpus of funds for preparedness: US\$ 2.2 million**

It is anticipated that support for basic preparedness activity may cost US\$ 200 000 per country per biennium. Thus, minimum corpus per biennium may be set at US\$ 2.2 M.

This is further elaborated in the explanatory notes. For types of activities conducted for preparedness, the average minimum cost is US\$ 200 000.

### Resource mobilization

Ministries of health shall initiate discussions with their respective Ministry of Finance, Ministry of External Affairs and related government agencies as to various options to be able to contribute to building the corpus of funds and endeavour to inform about progress of such efforts by December 2016.

### Processing Requests and Reporting

1. The Member State concerned may submit a proposal through the WHO Country Office for preparedness activities that should not exceed the amount of US\$ 200 000<sup>8</sup> in a biennium.
2. WHO Health Emergencies Programme (WHE)/SEARO will review the proposal and make recommendations through proper channels for approval of the proposal.
3. Final approval of the proposal should be within a maximum of 14 days.
4. The time period for incurring the expenditure will be for a maximum of eight (8) months from the date of release of funds from WHO. It should be implemented within a year including financial closure.<sup>9</sup>
5. Reporting requirements in relation to expenditure of the allocation of the Fund will follow the requirements as per the WHO mechanism chosen (e.g., APW, DFC).
6. Details of expenditures should be kept in the respective WHO Country Office for audits and records as per standard WHO practice.

### Others

Should a country not request funds or should there be a balance at the end of the biennium, these will be used for pre-positioning emergency supplies and materials at SEARO. Criteria may be reviewed and adjusted periodically. A review will be conducted at the end of every biennium. These principles, policies and guidelines will be modified/refined during the course of implementation of the Fund.

### End Notes

<sup>1</sup> IHR core capacities

<http://www.who.int/ihr/procedures/monitoring/en/>

<sup>2</sup> SEARO Benchmarks

[http://www.searo.who.int/entity/emergencies/topics/EHA\\_Benchmarks\\_Standards11\\_July\\_07.pdf](http://www.searo.who.int/entity/emergencies/topics/EHA_Benchmarks_Standards11_July_07.pdf)

<sup>3</sup> Priority country activities

Determination of priority activities will be based on an assessment process, e.g., IHR capacity assessment or the Benchmark assessment.

At present, with the new WHO Health Emergencies Programme (WHE), objective means of assessments including tools for risk assessment will be developed and these may be used to prioritize country activities.

<sup>4</sup> Core skills

Examples of core skills: rapid health assessment, coordination of Emergency Medical Teams (EMTs), health emergency supply chain management

<sup>5</sup> IHR core capacities

<http://www.who.int/ihr/procedures/monitoring/en/>

<sup>6</sup> Health emergency human resources

To respond to emergencies, various health/medical teams can be deployed. For preparedness activities, a system for management of these teams would be needed to develop a cadre of appropriate experts that can be easily deployed in an emergency. Examples of such teams include: Emergency Medical Teams (EMTs), public health teams, multi-disciplinary assessment and response teams, situation awareness teams, rapid response teams, quick reaction teams or surge teams.

<sup>7</sup> Health emergency supply chain

The definition of supply chain includes goods (drugs, supplies, equipment) services, human resources, information, technologies, funding support, management systems, protocols/procedures and technical reference/guidance materials that have to be delivered in an emergency. An expanded health emergency supply chain model can be used as a framework for communication, planning, management, analysis, implementation and monitoring of supplies (material, skills, capacities, etc.) during response and recovery phases.

<sup>8</sup> Estimation of basic preparedness activity

The estimate of US\$ 200 000 per biennium was calculated based on past experiences on preparedness for an outbreak (e.g., Zika virus). A review of recent activities for preparedness shows that these could be classified into sample categories. The following shows the breakdown of the basic package of preparedness activities:

No	Description of activity	Cost (US\$)
<b>Development and strengthening of policies and capacities for health emergency preparedness</b>		
1	Assessment of Member State preparedness and response on Zika virus, Ebola virus disease and other pandemic potential diseases; followed by result dissemination. [The three-day assessment will be conducted in	32 500

No	Description of activity	Cost (US\$)
	collaboration with the respective Member State and supported by three facilitators from WHO Regional Office and/or WHO headquarters]	
2	National workshop for development of an all-hazards preparedness plan. [The three-day workshop will be attended by around 50 national participants and three international participants from WHO Regional Office and/or WHO headquarters]	77 840
<b>Development and implementation of training courses related to health emergency preparedness</b>		
1	Inter-country training on rapid response teams (RRT). [The four-day training will be attended by 36 participants from six Member States (six multidisciplinary teams from each Member State) and four international participants from WHO Regional Office and/or WHO headquarters]	93 660
2	Inter-country workshop on potential hazards risk assessment. [The three-day training will be attended by two participants from six Member States and three international participants from WHO Regional Office and/or WHO headquarters]	41 460
<b>Setting up a system for information and knowledge exchange across countries</b>		
1	Inter-country workshop on event-based surveillance (EBS) and establishment of EBS network in Member States of SEA Region. [The three-day training will be attended by two participants from six Member States and three international participants from WHO Regional Office and/or WHO headquarters]	41 460
2	Inter-country workshop on emergency risk data management. [The three-day training will be attended by two participants from six Member States and three international participants from WHO Regional Office and/or WHO headquarters]	41 460
<b>Strengthening public health emergency operation centres</b>		
1	Inter-country workshop on public health emergency operations centre (PHEOC) and establishment of PHEOC network in Member States of SEA Region. [The three-day training will be attended by two participants from six Member States and three international participants from WHO Regional Office and/or WHO headquarters]	41 460
2	Procurement of v-SHOC for establishment of PHEOC for one Member State	11 500
3	Procurement of computers and supplies for setting up PHEOC for one Member State	10 000

No	Description of activity	Cost (US\$)
<b>Strengthening capacity of health emergency supply chain management system</b>		
1	Prepositioning of one IEHK Complete Kit in Member State of SEA Region	28 940
2	Prepositioning of one DDK Complete Kit in Member State of SEA Region	9 937
3	Prepositioning of 10 000 tabs of Oseltamivir 75mg in Member States of SEA Region	12 000
4	Prepositioning of one Surgery Emergency kit (for 100 patients for the period of 10 days)	4 620
<b>Strengthening disaster risk reduction through the Safe Hospitals Initiative</b>		
1	Assessment by a geo-engineering-archi team	30 000
2	Nonstructural intervention with two planning workshops for planning and implementation of complimentary functional interventions	160 000

Some examples:

**1. Strengthening Member State capacity on risk assessment and data management for all hazards as a package for a proposal would lead to the total amount of US\$ 200 000:**

Intercountry workshop on potential hazards risk assessment	US\$ 41 640
Intercountry workshop on emergency risk data management	US\$ 41 640
Assessment on Member State preparedness and response on potential hazards and followed by result dissemination	US\$ 32 500
National workshop for development of all hazard preparedness plan	US\$ 77 840

**Total US\$ 193 620**

**2. Strengthening disaster risk reduction applied in health facilities**

Technical assessment of a medium-sized hospital and engineering firm	US\$ 30 000
Nonstructural intervention and two workshops for planning and implementation of Complimentary functional interventions	US\$ 160 000

**Total US\$ 190 000**

<sup>9</sup> Implementation covers completion of project activities including submission of approved technical and financial reports.

**Agenda 11.1 Key issues arising out of the Sixty-ninth World Health Assembly and the 138th and 39th sessions of the WHO Executive Board (RC69 provisional agenda 11.1)**

**ผู้รับผิดชอบ**

ดร. นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล กรมควบคุมโรค

**สาระสำคัญของวาระ**

SEAR ได้ทำการสรุปประเด็นสำคัญในแต่ละ resolution ที่ได้จากการประชุม WHA69 และ EB138 – 139 จากมุมมองของ WHO SEAR โดย Resolution ที่ได้ถูกคัดเลือกมามีทั้งหมด 13 resolutions ได้แก่

1. The global strategy and action plan on ageing and health 2016-2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life
2. The role of the health sector in the strategic approach to international chemicals management towards the 2020 goal and beyond
3. Prevention and control of NCDs: response to specific assignments in preparation for the third HLP the UNGA on prevention and control NCDs in 2018
4. Decade of action on Nutrition
5. Ending inappropriate promotion of foods for infants and young children
6. Framework of engagement with non-state actors
7. Health in the 2030 agenda for sustainable development
8. Global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and STIs for the period 2016 – 2021
9. Follow-up of the report of the CEWG on research and development: Financing and Coordination
10. Strengthening integrated, people-centered health services
11. Global action plan on AMR
12. WHO reform on emergency management
13. Climate change

**ท่าทีประเทศไทย**

ประเทศไทยเห็นว่า point of action ที่ SEARO สรุปมานั้นมีประเด็นท้าทาย ซึ่งต้องการการยอมรับจากประเทศสมาชิกต่างๆ

ประเทศไทยสนับสนุนให้ SEARO พัฒนาแผนการดำเนินงานของภูมิภาคที่ตอบสนองต่อ point of action เหล่านั้น และให้ทาง SEARO สนับสนุนการประชุมในประเด็นที่สำคัญที่ต้องการการหารือเพิ่มเติม

ประเทศไทยสนับสนุนข้อเสนอของประเทศอินเดียในประเด็นเรื่อง M Health และ UNSG's High Level Panel on Access to Medicines

## ท่าทีประเทศอื่น

หลายประเทศสมาชิกมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า WHO ควรทำหน้าที่เป็นผู้ผลักดันและสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกดำเนินงานบรรลุผลตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์และมติที่สำคัญต่างๆที่ประเทศสมาชิกได้รับรองในการประชุม WHA สมัยที่ ๖๙ และ EB 138-139

### Intervention on Agenda 11.1 Key issues arising out of the Sixty-ninth World Health Assembly and the 138th and 39th sessions of the WHO Executive Board (RC69 provisional agenda 11.1)

Read by Dr Anupong Sujariyakul; DDC

Thank you Chair, Excellency

Thailand appreciates SEARO for the review and the summary of the key issues of WHA69's resolutions. We agree on the point of action to be taken by SEARO. Several action points are challenging to SEAR and needs the commitments of all Member States. We encourage SEARO to develop the regional plan regarding those points to action, support the meeting for the particular issues which need further discussion and communication.

Thailand welcomes India's proposal on "M Health" and "UNSG's High Level Panel on Access to Medicines".

Thank you for your attention

## Agenda 11.2 Review of the Draft Provisional Agenda of the 140<sup>th</sup> session of the WHO Executive Board

### ผู้รับผิดชอบ

นายแพทย์รัฐติกร โตโพธิ์ไทย กรมอนามัย

### สาระสำคัญของวาระ

- เสนอวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๐ วันที่ ๒๓ มกราคม – ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ให้ที่ประชุมพิจารณา
- ประเทศสมาชิกสามารถเสนอวาระการประชุมสู่เลขาธิการองค์การอนามัยโลก ภายในวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๙

### ท่าทีของประเทศอื่น

- India, Indonesia, Maldives, Sri Lanka กล่าวสนับสนุนวาระกิจกรรมทางกาย ที่ประเทศไทยเสนอ
- India เสนอวาระ m-Health ซึ่งได้รับการเสนอในคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๓๙ เดือน พฤษภาคม ๒๕๕๙ แล้ว แต่ไม่พบชื่อวาระในเอกสาร และเสนอวาระ Access to Medicine โดยมีประเทศ Maldives, Nepal, Indonesia, Thailand สนับสนุน

- Dr Arun Thapa, Deputy Regional Director เน้นว่าการเสนอวาระเป็นเรื่องของประเทศสมาชิก ขอให้เสนอ ก่อนวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐
- Dr Timothy Armstrong กล่าวว่า แต่ละประเทศสามารถเสนอวาระเพิ่มเติมได้ โดยส่งเอกสารไปที่ WHO Governing Bodies

### ท่าทีของประเทศไทย

- เสนอวาระในหัวข้อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อเป็นการขับเคลื่อนเรื่องนี้ในระดับโลก ต่อเนื่องจากการประชุมคู่ขนานกิจกรรมทางกาย ระหว่างการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก และการรับรองวาระการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในการประชุมองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ ๖๙ เดือน กันยายน ที่ประเทศศรีลังกา ในครั้งนี้
- โดยประเทศไทย ได้ทาบทามประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ให้ร่วมสนับสนุนการผลักดันวาระนี้ เข้าสู่คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๐ และได้รับการสนับสนุนแล้ว จากประเทศ Bhutan, DPR Korea, Maldives, Myanmar, Nepal, และ Sri Lanka

### แนวทางการดำเนินการต่อ

- มอบกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย และสำนักงานพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพระหว่างประเทศ เร่งรัดการทาบทามประเทศสมาชิกอื่นในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้ ให้สนับสนุนการเสนอวาระนี้ ต่อคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๐
- มอบสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ จัดทำหนังสือเสนอวาระนี้ต่อคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๐ ภายในวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๙ และติดตามผลการนำเสนอ
- มอบสำนักงานพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพระหว่างประเทศ และกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย ร่วมกันผลักดันวาระนี้สู่คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๐ และสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๐ ต่อไป

### Intervention on agenda 11.2 Review of the Draft Provisional Agenda of the 140<sup>th</sup> session of the WHO Executive Board

Read by Dr.Thitikorn Topothai, DOH

Thank you Chair,

First of all, Chair, Thailand would like to thank SEAR countries for supporting physical activity agenda to the EB140 in January 2017. This is the next step from global physical activity movement in the last WHA, WHA69, in Geneva. As there was the side event on physical activity on the title of “Towards achieving the physical activity target 2025 (10x25)”, attended by 131 delegates from 46 Member States with many Ministers where consensus was reached for a need of fostering country actions, regular country and global monitoring on physical activity.

As the deadline for submitting the agenda is on 12 September, Thailand will fully facilitate the process of submission.



Chair, not only the solidarity SEAR countries show on moving physical activity to the global level by submitting the agenda to the EB, but also the beauty we will show on adopting the resolution “Promoting Physical Activity in Southeast Asia Region” in this RC.

Moreover, Chair, Thailand would like to thank Madam RD, Dr Poonam Singh, and WHO SEARO, Minister of Health, Nutrition, and Indigenous Medicine of Sri Lanka, Dr Rajitha Senaratne, Minister of Health and Family Welfare of India, Mr Jagat Prakash Nadda, and all SEAR Ministers to hold the “Be the Change” campaign during this Regional Committee and joining this excellent active and healthy sessions throughout the meeting.

Chair, Thailand would like to request all of us to continue the very good efforts on promoting active and healthy lifestyle and be the role model leaders of our region.

Thank you so much and Congratulations to all!

### Agenda 11.3 Review of the Regional Committee resolutions

#### ผู้รับผิดชอบ

นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

- องค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคได้จัดให้มีการทบทวนข้อมติในช่วง ๑๕ ปีที่ผ่านมาเพื่อคัดเลือกข้อมติสำคัญเพื่อนำมาติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด การดำเนินงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของ WHO reform
- คณะทำงานที่แต่งตั้งอย่างไม่เป็นทางการ ได้ทำการทบทวนข้อมติร่วมกัน มีจำนวนข้อมติทั้งหมด ๗๘ รายการ โดยแบ่งข้อมติเป็น ๓ ประเภทได้แก่ Active, Conditional Sunset and Complete sunset
- เกณฑ์ในการจัดประเภทได้แก่
  - Sunset: New strategies/ WHA Resolutions/ Regional Committee Resolutions ที่ถูกทดแทนด้วยของใหม่
  - Conditional Sunset: New strategies/ WHA Resolutions/ Regional Committee Resolutions ที่มีเนื้อหาบางส่วนครอบคลุมโดยของใหม่
- ผลการทบทวนพบว่า ๓๒ ข้อมติจัดเป็น complete sunset, ๑๖ ข้อมติเป็น conditional sunset และ ๓๐ ข้อมติ จัดเป็น active

#### ทำที่ประเทศอื่น

ชื่นชมการทำงานของคณะทำงาน รวมทั้งความร่วมมือของประเทศสมาชิกในการพยายามในการทบทวนข้อมติ และจัดลำดับความสำคัญของข้อมติ พร้อมทั้งให้การสนับสนุนข้อตัดสินใจ Review of Regional Committee resolutions

### ทำที่ประเทศไทย

ประเทศไทยชื่นชม WHO, คณะทำงาน และประเทศสมาชิกในการพยายามในการทบทวนข้อมติของคณะกรรมการบริหารภูมิภาค ซึ่งได้ทำการทบทวนข้อมติทั้งหมด ๗๘ ข้อมติ และได้ทำการแบ่งออกเป็น ๓๐ ข้อมติ Active, ๑๖ ข้อมติ Conditional Sunset และ ๓๒ ข้อมติ Complete Sunset และสนับสนุนร่างข้อตัดสินใจ Review of Regional Committee resolutions

### ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมให้การรับรองร่างข้อตัดสินใจ Review of Regional Committee resolutions

#### Intervention on Agenda 11.3 Review of Regional Committee Resolutions

Read by Mr Banlu Supaaksorn

Thank you, Chair,

Thailand would like to commend WHO Secretariat, Working group and all Members States for the effort on the Reviewing Regional Committee Resolutions. This is important in view of the streamlining of WHO's Governance functions.

We noted the Recommendations of the Informal Working Group and the Technical Consultation of Members States in our Region to review past Regional Committee Resolutions for a total of 78 Resolutions and set criteria for a resolution as "Active", "Conditional Sunset" and "Complete Sunset".

Therefore, Thailand support the Draft Decision on Review of Regional Committee Resolutions Which is stated that "30 Resolutions for Active", "16 Resolutions for Conditional Sunset" and "32 Resolutions for Complete Sunset" including categories of the past Resolutions as suggested by Technical Consultation of Member States.

Thank you, chair.

### Decision

#### Review of Regional Committee resolutions

The Committee considered the report of its Sixty-eighth session on the establishment of an Informal Working Group consisting of members from Bangladesh, India and Thailand to study actions taken by the Eastern Mediterranean and European regions of WHO on reviewing Regional Committee resolutions in those regions, and to organize a Technical Consultation with Member States before the next High-Level Preparatory (HLP) Meeting to decide on a set of criteria and time frame for phasing out resolutions that have already been implemented/acted upon or have outlived their utility and relevance.

The Committee noted the recommendations of the Informal Working Group and the Technical Consultation of Member States of the SEA Region to review past Regional Committee resolutions that outline the criteria to categorize a resolution as "Active" or

“Conditional sunset” or “Complete sunset” and, reviewing a total of 78 resolutions based on these criteria, the Committee underscored the suggestions made by the High-Level Preparatory Meeting on the conditions to be attendant on the individual categories and, having further considered the report of the Secretariat, **decided** to:

- (a) adopt the categorization of past resolutions into “Sunset”, “Conditional sunset” and “Active” categories, and the criteria suggested for each such category by the Technical Consultation of Member States;
- (b) categorize accordingly the 78 resolutions as 32 resolutions for “Complete sunset”, 16 resolutions for “Conditional sunset”, and retain as “Active” 30 resolutions;
- (c) “Sunset” resolutions dating prior to the period of review undertaken through the Informal Working Group and Technical Consultation which are more than 15 years old, unless specific periodic reporting requirements are entailed and continue to remain therewith. In case any such resolution pertains to an issue of importance and/or continued relevance to the South-East Asia Region with an actionable agenda, the technical unit involved may propose a fresh resolution or decision to incorporate the latest technological/programmatic developments on the subject of the resolution;
- (d) request the Regional Director to establish, in accordance with this Decision, a mechanism to periodically review the existing “Conditional sunset” and “Active”, and the new resolutions at appropriate intervals and frequencies in a cost-effective manner, and place recommendations of the review for endorsement of the Regional Committee, and also
- (e) request the Regional Director to review all the proposed new resolutions and strategies to avoid overlapping and ensure streamlining of their contents.

#### Agenda 11.4 Elective Posts for Governing Body Meeting (World Health Assembly, Executive Board and PBAC)

##### ผู้รับผิดชอบ

นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

##### สาระสำคัญของวาระ

Regional Suggestion for Elective Posts from SEA Region for WHA70		
No.	Elective Post	Proposed Country
1	Vice-President	DPR Korea
2	Vice-Chairman, Committee B	Indonesia
3	Member, General Committee	Maldives
4	Member, Committee on Credentials	Myanmar

<b>Membership of WHO Executive Board</b>
<b>Current EB Members from SEAR</b>
Nepal (May 2014 – May 2017)
<b>Thailand</b> (May 2015 – May 2018)
Bhutan (May 2016 – May 2019)
<b>It is Proposed that:</b>
Sri Lanka be nominated as EB Member in place of Nepal whose term ends in May 2017
<b>Thailand</b> be nominated as Vice-Chairperson of EB141 in May 2017

<b>Programme Budget and Administration Committee (PBAC) of the Executive Board</b>
<b>Current PBAC Membership from SEAR:</b>
<b>Thailand</b> (Until May 2017)
Bhutan (Until May 2018)
<b>It is Proposed that:</b>
Sri Lanka be nominated for a term of 2 years in place of <b>Thailand</b> whose term expires in May 2017

#### ท่าทีประเทศอื่น

เห็นชอบตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการของการประชุม

#### ท่าทีประเทศไทย

สนับสนุนตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการการประชุม

#### ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมให้การรับรองตามข้อเสนอ

### Agenda 11.5 Amendment to the Rules of the Procedure of the WHO Regional Committee for South-East Asia

#### ผู้รับผิดชอบ

นางสาวอรณา จันทรศิริ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

สืบเนื่องจากมติ WHA๖๕(๙) รับรองในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก โดยขอให้ทุกสำนักงานภูมิภาคใช้หลักการเดียวกันในการบริหารจัดการประชุม ที่ผ่านมาสํานักงานภูมิภาคจึงมีการปรับกฎเกณฑ์ต่างๆ หนึ่งในกฎเกณฑ์ที่มีการแก้ไขไปแล้วคือกฎข้อ ๓ เรื่องขั้นตอนรับรองผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งได้ระบุให้ผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศ

สมาชิกมีสิทธิ์เป็นผู้แทนของประเทศ จนกว่าคณะกรรมการจะพิจารณาและมีประเด็นข้อตัดสิทธิ์ จากการแก้ไขนี้ ทำให้ต้องมีการแก้ไขกฎข้อ ๑๒ เพื่อให้กฎเกณฑ์มีความสอดคล้องและไม่ย้อนแย้งกับกฎอื่นที่แก้ไขไปแล้ว จึงขอให้ตัดประโยคที่ระบุถึงกระบวนการรับรองผู้เข้าร่วมประชุม (Credentials) ซึ่งเดิมถูกกำหนดให้เป็นวาระก่อนการแต่งตั้งประธานการประชุม

### บทบาทและท่าทีประเทศอื่นๆ

(ระบุนายละเอียดหลังจบการหารือ)

### บทบาทและท่าทีประเทศไทย

เห็นชอบ แต่มีข้อเสนอว่าควรรวบรวมการแก้ไขเพื่อพิจารณาในครั้งเดียว เพื่อให้ประเทศสมาชิกเข้าใจแนวปฏิบัติในภาพรวม และประโยชน์ต่อการบริหารจัดการประชุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ผลสรุปของวาระ

ที่ประชุมเห็นชอบต่อการแก้ไขกฎข้อ ๑๒

### ข้อเสนอแนะ

ให้สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศรับทราบต่อการแก้ไขกฎเกณฑ์ตามประเด็นนี้

#### Intervention on 11.5 Amendment to the Rules of the Procedure of the WHO Regional Committee for South-East Asia

Read by Orana Chandrasiri

Thank you, Chair

Thank you secretariat for the proposed resolution. Thailand acknowledged the amendment and will comply with the new rule. We would like to make friendly suggestion to make sure secretariat to verify that if there are other rules to be amended, they should be compiled for consideration at once. This will allow Member States to understand the whole Procedure of the WHO Regional Committee for South-East Asia. Such action will reduce redundant meeting agendas and improve meeting efficiency.

Thank you, Chair

#### Agenda 12.1 Status of the SEA Regional Office Building

##### ผู้รับผิดชอบ

นางสาวอรณา จันทศิริ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

##### สาระสำคัญของวาระ

- อาคารสำนักงานขององค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาค ตั้งอยู่ที่กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย เป็นอาคารที่ใช้มานานแล้วถึง ๕๔ ปีจึงเกิดความเสื่อมสภาพตามอายุอาคาร นอกจากนี้ การก่อสร้างในอดีตไม่ได้มีการคำนึงถึงการ

ป้องกันภัยพิบัติ ทั้งที่บริเวณที่ตั้งสำนักงานเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผ่นดินไหว ที่ผ่านมามีการจ้างผู้เชี่ยวชาญให้ประเมินสภาพอาคารแล้วถึง ๓ ครั้ง ผลยืนยันตรงกันว่าสภาพอาคารไม่ปลอดภัยต่อการใช้งาน

- ในการประชุมภูมิภาคครั้งที่ ๖๘ ได้มีการนำเสนอวาระนี้เพื่อพิจารณาแล้ว และมีมติให้ไปศึกษาทางเลือก หลังจากนั้นฝ่ายเลขานุการได้ประสานการศึกษาเรื่องโครงสร้างอาคารร่วมกับสำนักโยธาธิการสาธารณสุขอินเดีย และจัดตั้งคณะกรรมการ Standing Committee โดยมีองค์ประกอบจากสำนักงานภูมิภาคและกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการครอบครัว คราวนี้ฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอผลการศึกษาและพบว่าทางเลือกที่เหมาะสมมากที่สุดคือการรื้ออาคารเดิมทั้งหมด และสร้างอาคารใหม่ งบประมาณทั้งหมดจะใช้เวลาประมาณ ๕ ปี ค่าก่อสร้างประมาณ ๒๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และค่าใช้จ่ายในการเช่าอาคารปฏิบัติการในช่วงก่อสร้าง ๕ ปี ประมาณ ๑๗ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
- การนำวาระนี้เพื่อรายงานความก้าวหน้าและให้สามารถเสนอต่อในที่ประชุม Executive Board ครั้งที่ ๑๔๐ ได้ ซึ่งจะมีผลต่อการได้รับพิจารณาขั้นตอนการก่อสร้างรวมถึงงบประมาณจากองค์การอนามัยโลกสำนักงานใหญ่ขณะนี้โครงการก่อสร้างอาคารและการทำที่ย้ายสำนักงานยังอยู่ระหว่างการดำเนินงานในหลายส่วน ยังไม่มีการตกลงด้วยเอกสารสัญญาทั้งสิ้น สำหรับแหล่งงบประมาณรวบรวมจากหลายแหล่ง หลักๆคาดว่าจะมาจากรัฐบาลสาธารณสุขอินเดีย กองทุน Real Estate จากองค์การอนามัยโลกสำนักงานใหญ่ และเงินบริจาคจากองค์กรอื่นๆ

### บทบาทและทำที่ประเทศอื่นๆ

สาธารณสุขอินเดียและสาธารณสุขสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกาเสนอการสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านอื่นๆเท่าที่จะเป็นไปได้ในการสร้างตึกอาคารใหม่

### บทบาทและทำที่ประเทศไทย

- ประเทศไทยเห็นชอบในหลักการว่าความจำเป็นในการก่อสร้างอาคารใหม่ เนื่องจากเป็นทางเลือกที่พิจารณาแล้วว่าจะมีความคุ้มค่าต่อการลงทุนมากที่สุด โดยยกตัวอย่างการสร้างอาคารของสำนักงานใหญ่ องค์การอนามัยโลก ว่าได้รับการสนับสนุนงบประมาณและสัญญาเช่าที่ดินระยะยาวจากรัฐบาลประเทศ สวิสเซอร์แลนด์
- ขอให้ฝ่ายเลขานุการกำหนดระยะเวลาการดำเนินการที่ชัดเจน เช่น การรื้อถอน การย้ายที่ใหม่ การสร้างอาคารใหม่ เป็นต้น เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในกระบวนการ และควรแลกเปลี่ยนข้อมูลให้ประเทศสมาชิกได้ทราบในทุกขั้นตอนที่สำคัญ

### ผลสรุปของวาระ

ให้รีบดำเนินการเรื่องการสร้างอาคารใหม่ให้เร็วที่สุด เริ่มจากกระบวนการให้บรรจุเป็นวาระในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก เพื่อเข้าสู่การพิจารณาขอรับสนับสนุนงบประมาณอสังหาริมทรัพย์ และเริ่ม

### ข้อเสนอแนะ

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ/ ผู้รับผิดชอบประเด็นนี้ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๐

- (๑) ขอให้สนับสนุนกระบวนการเร่งการก่อสร้างอาคาร ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๐ เพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนอสังหาริมทรัพย์

(๒) ขอให้ติดตามความก้าวหน้าของการก่อสร้างอาคารใหม่ขององค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคเป็นระยะ โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับงบประมาณ เพื่อตรวจสอบความโปร่งใส

### **Intervention on Agenda 12.1 Status of the SEA Regional Office Building**

Read by Orana Chandrasiri

Thank you Chair,

Thank you to the secretariat for the report, Thailand finds it very useful. In principle, to ensure safe work place for all staffs at WHO SEAR, Thailand fully endorses the plan of reconstruction of the South East Asia Regional Office Building.

Option two on redevelopment of the whole campus gains the highest assessment score on “very satisfactory” for all six dimension of assessment comparing with three other options including status quo. It is the cost effective option, in short and long term outcomes. Thailand recalls the major development of the main buildings of WHO in Geneva, that the Swiss government had graciously offered 50 years, interest-free loan of 140 million Swiss francs from the Swiss federal authorities to WHO.

One remark to ensure the level of participation and transparency on the whole process, it would be much appreciated if the member states are informed regularly on the update. Such information will also create sense of ownership of the new building among the SEAR member states. We believe that it is essential to receive update on progress in each important milestones of the process.

To ensure safety and security of WHO staffs in SEARO, Thailand endorses the rapid advancement of the whole campus development without delays. We hope to see new building as a representative image of SEAR members in achieving the regional and global health agenda goals

Thank you Chair,

### **Decision point**

SEA/RC69/: Management and Governance matters: Status of the SEA Regional Office Building  
The Regional Committee,

Having considered the report on the status of the SEA Regional Office Building,

Noting the urgent need for temporary premises pending the establishment and implementation of a sustainably funded reconstruction strategy,

Noting the constructive dialogue with the Government of India on their contribution to such a strategy,

- 1) Requests the Secretariat to proceed as soon as possible with the relocation to temporary accommodation with due consideration to appropriateness of the premises in relation to SEARO's convening mandate.
- 2) Requests the Secretariat to finalize a sustainably funded reconstruction strategy for the SEA Regional Office, considering all available funding mechanisms, including but not limited to: real estate funds, other potential reserves and contributions from the Host Member State to enable due consideration of the issue by the World Health Assembly with the minimum possible delay.

**Agenda 13.1 Special Programmes: UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases: Joint Coordinating Board (JCB) – Report on attendance at JCB in 2016**

**ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน**

ดร. ทันทแพทย์หญิงวิโรศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

**สาระสำคัญของวาระ**

- ในปัจจุบันสมาชิกของ SEA ที่เป็นคณะกรรมการใน Joint Coordinating Board ของ Research and Training in Tropical Diseases Research (TDR) มี ๓ ประเทศ ได้แก่ ประเทศมัลดีฟ (เลือกโดย Regional Committee วาระถึง ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑) ประเทศอินเดียและประเทศไทย (เลือกโดย TDR contributors วาระถึง ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐) ทั้งนี้การประชุม RC ครั้งที่ ๗๑ จะต้องมีการคัดเลือกตัวแทนสมาชิกแทนประเทศมัลดีฟทั้งหมดวาระ
- ในช่วงวันที่ ๒๑-๒๒ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๙ มีการประชุม JCB for TDR ครั้งที่ ๓๙ มีสาระสำคัญของการประชุมดังนี้ การรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน การปรับคณะกรรมการแทนประเทศทั้งหมดวาระ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอ เช่น TDR ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง การเพิ่มความยืดหยุ่นของการกระจายงบประมาณ การนำข้อเสนอจากการประเมินภายนอกมาปฏิบัติ เป็นต้น

**บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ และ ประเทศไทย**

- วาระนี้ไม่มีประเทศสมาชิกแสดงความคิดเห็น
- ที่ประชุมรับรองรายงานตามที่เสนอจากประชุมเตรียมการระดับสูงสำหรับการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (High-Level Preparatory Meeting- HLP)

**Agenda 13.2 Special Programmes: UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP): Policy and Coordination Committee (PCC) – Report on the attendance at PCC in 2016 and nomination of a Member in place of Timor-Leste whose term expires on 31 December 2016**

**ผู้รับผิดชอบ**

นายแพทย์รัฐดิกร โตโพธิ์ไทย กรมอนามัย



## สาระสำคัญของวาระ

- คณะกรรมการนโยบายและประสานการดำเนินการ: The Policy and Coordination Committee (PCC) เป็นคณะกรรมการกำกับทิศของแผนงานพิเศษด้านวิจัยและพัฒนาบุคลากรทางการเจริญพันธุ์ของ UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank (UNDP/UNFPA/ UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development, and Research Training in Human Reproduction)
- ปัจจุบัน มี ๕ ประเทศ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทำหน้าที่คณะกรรมการ PCC ประกอบด้วย อินเดีย, อินโดนีเซีย, เมียนมาร์, ทิมอร์ เลสเต, และไทย โดยทิมอร์ เลสเต จะสิ้นสุดวาระ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ จำต้องมีการเสนอชื่อประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นสมาชิกแทน ผ่านทางการประชุม SEAR Regional Committee ครั้งที่ ๖๙
- ทำที่ของประเทศไทย ในการประชุมเตรียมการระดับสูง ณ องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้ เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙ สนับสนุนการหมุนเวียนประเทศ ในการเป็นคณะกรรมการ PCC โดยพิจารณาการเป็นคณะกรรมการที่ผ่านมา, ปัญหาด้านการเจริญพันธุ์, การมีส่วนร่วมขณะเป็นคณะกรรมการ และสนับสนุนประเทศศรีลังกา ให้เป็นคณะกรรมการแทนประเทศทิมอร์เลสเต เนื่องจากประเทศศรีลังกาว่างเว้นจากการเป็นคณะกรรมการมากกว่าประเทศอื่นในภูมิภาค โดยครั้งสุดท้ายที่ประเทศศรีลังกาเป็นคณะกรรมการ คือ ปี คศ.๒๐๑๑
- ทำที่ของประเทศไทยในการประชุมเตรียมการระดับสูง ณ องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙ ประเทศ อินเดีย, อินโดนีเซีย, เมียนมา, เนปาล, บังกลาเทศ, มัลดีฟส์ และ ทิมอร์ เลสเต เสนอประเทศ ศรีลังกา
- ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ ๖๙ นี้ ที่ประชุมจึงเสนอประเทศ Sri Lanka

## มติที่ประชุม

ที่ประชุมเสนอประเทศ Sri Lanka

## แนวทางการดำเนินการต่อ

มอบสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เข้าร่วมการประชุม ในฐานะคณะกรรมการนโยบายและประสานการดำเนินการ: The Policy and Coordination Committee (PCC) และติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ อย่างใกล้ชิดต่อไป

## ทำที่ประเทศไทย

ประเทศไทย ไม่ได้แสดงทำที่ในวาระนี้

## Agenda 14 Time and Place of Future Session of the Regional Committee

### ผู้รับผิดชอบ

นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

Time and Place of Future Session of the Regional Committee		
No.	Session	Proposed Country
1.	RC70	Maldives
2.	RC71	India
3.	RC72	DPR Korea

ประเทศ DPR Korea ได้เสนอตัวเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๒ ในปี ๒๕๖๒

### ทำที่ประเทศอื่น

เห็นชอบตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการของการประชุมและสนับสนุนประเทศ DPR Korea เป็นเจ้าภาพ

### ทำที่ประเทศไทย

เห็นชอบตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการของการประชุมและสนับสนุนประเทศ DPR Korea เป็นเจ้าภาพ

### ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมให้การรับรองตามข้อเสนอ

รายนามคณะผู้แทนไทย  
เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ ๖๙

ระหว่างวันที่ ๕-๙ กันยายน ๒๕๕๙  
ณ Galle Face Hotel,  
กรุงโคลัมโบ สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา

- .....
- |  |  |
|--|--|
| ๑. ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร | รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข   |
| ๒. นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์                              | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  |
| ๓. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร                         | ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>ด้านต่างประเทศ                          |
| ๔. นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์                                | ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข  |
| ๕. ดร. นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล                          | รักษาการนายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ<br>สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ<br>กรมควบคุมโรค |
| ๖. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย                                 | ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ  |
| ๗. แพทย์หญิงอรธยา ลิ้มวัฒนา ยิ่งยง                         | รองผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่าง<br>ประเทศ                                 |
| ๘. ดร. เกสัชกรหญิงชุติมา อรรถสิทธิ์พันธุ์                  | เกสัชกรชำนาญการ<br>สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ                        |
| ๙. ดร. ทนตแพทย์หญิงวริศา พานิชเกรียงไกร                    | ทันตแพทย์ชำนาญการ<br>สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ                      |
| ๑๐. นายแพทย์ฐิติกร โตโพธิ์ไทย                              | นายแพทย์ชำนาญการ<br>กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ<br>กรมอนามัย                       |
| ๑๑. นายบรรลุ ศุภอักษร                                      | นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ<br>สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ                       |
| ๑๒. นางสาวอรณา จันทศิริ                                    | นักวิจัยฝึกหัด<br>สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ                         |
- .....