



สรุปผลการประชุม

คณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชีย
ตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๑

วันที่ ๓ - ๗ กันยายน ๒๕๖๑

ณ Taj Mahal Hotel
กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย

สารบัญ

๑) สรุปผลการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก สมัยที่ ๗๑

Agenda 5.1 Introduction to the Regional Director’s Annual Report on the Work of WHO in the South-East Asia Region covering the period 1 January–31 December 2017.....	๔
Agenda 6.1 Improving access to essential Medical Products in the Region and beyond.....	๘
Agenda 7.1 Programme Budget Performance Assessment: 2016 – 2017.....	๑๐
Agenda 7.2 Programme Budget 2018–2019: Implementation.....	๑๓
Agenda 7.3 Proposed Programme Budget 2020 – 2021.....	๑๔
Agenda 7.4 Evaluation.....	๒๓
Agenda 8.1 Malaria: From declaration to action, and intensifying dengue vector control.....	๒๗
Agenda 8.2 The Decade for Health Workforce Strengthening in the SEA Region 2015–2024: Second review of progress, challenges, capacities and opportunities.....	๓๐
Agenda 8.3 Regional progress in survival of newborns, children and mothers: Moving towards Global Strategy targets.....	๓๓
Agenda 8.4 Strengthening SEA Region EMTs for health emergency response.....	๓๖
Agenda 8.5 Annual report on monitoring progress on UHC and health-related SDGs.....	๓๘
Agenda 9. Progress Report on selected Regional Committee resolutions:.....	๔๒
Agenda 10.1 Nomination of the Regional Director.....	๔๗
Agenda 10.2 Key issues arising out of the Seventy-first World Health Assembly and the 142 nd and 143 rd Sessions of the WHO Executive Board.....	๔๙
Agenda 10.3 Review of the Draft Provisional Agenda of the 144th Session of the WHO Executive Board.....	๕๔
Agenda 10.4 Elective posts for Governing Body meetings (WHA, EB and PBAC).....	๖๑
Agenda 11.1 Management performances and Reform in the SEA Region.....	๖๔
Agenda 11.2 Status of SEA Regional Office Building.....	๖๖
Agenda 12.1 UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases: Joint Coordinating Board (JCB) – Report on attendance at JCB in 2018 and nomination of a Member in place of Maldives whose term expires on 31 December 2018.....	๖๗
Agenda 12.2 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 2018 and nomination of a member in place of Myanmar whose term expires on 31 December 2018.....	๖๘
Agenda 13 Time and place of future Sessions of the Regional Committee.....	๗๐

ภาคผนวก

รายนามผู้แทนไทยเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

สมัยที่ ๗๑.....๗๒

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลก
ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๑ (RC71)

ระหว่างวันที่ ๓ - ๗ กันยายน ๒๕๖๑

ณ Taj Mahal Hotel กรุงเทพมหานคร สาธารณรัฐอินเดีย

.....

การประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นการประชุมประจำปีระดับรัฐมนตรีของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จำนวน ๑๑ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน เกาหลีเหนือ อินเดีย อินโดนีเซีย ติมอร์-เลสเต เมียนมา เนปาล ศรีลังกา ไทย และติมอร์-เลสเต เพื่อร่วมกันหารือและผลักดันนโยบายความร่วมมือสาธารณสุขในระดับภูมิภาค การบริหารจัดการด้านงบประมาณ และแผนงานของประเทศสมาชิกในภูมิภาคร่วมกัน รวมทั้งกำหนดแนวทางและกลไกในการดำเนินงานของภูมิภาคให้สอดคล้องกับข้อมติสมัชชาอนามัยโลกที่ผ่านมา โดยมีสรุปผลการประชุมแต่ละวาระดังนี้

Agenda 5.1 Introduction to the Regional Director's Annual Report on the Work of WHO in the South-East Asia Region covering the period 1 January 2017–31 December 2017

ผู้รับผิดชอบ

๑. พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร กองการต่างประเทศ
๒. ดร. วลัยพร พัทธนนฤมิต กองการต่างประเทศ
๓. นางศิรินาถ เทียนทอง กองการต่างประเทศ
๔. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (Mentor) ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านการต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอรายงานการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ค.ศ. ๒๐๑๗ -๓๑ ธันวาคม ค.ศ. ๒๐๑๗ ประกอบด้วย

๑. ภาพรวมสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพของภูมิภาคผ่านมาตรการต่างๆ ซึ่งมีแนวโน้มไปในทางที่ดีโดย (๑)ผู้นำของประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยได้ยกตัวอย่าง นายกรัฐมนตรีของไทยที่สนับสนุนการจัดการปัญหาที่ท้าทายด้านจุลชีพ (๒)การทำงานระหว่างภาคส่วนมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้นและ (๓) ทุกประเทศมีความมุ่งมั่นในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๒. การสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศสมาชิก อาทิ องค์การอนามัยโลกทำหน้าที่เชื่อมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนบังคลาเทศแก้ปัญหาวิกฤตสุขภาพของผู้อพยพชาวโรฮิงยาโดยสร้างสถานพยาบาล ให้บริการวัคซีนในสถานการณ์ฉุกเฉินและพัฒนาคุณภาพน้ำในค่ายอพยพ สนับสนุนการฉีดโรคหัดในประเทศภูฏานและมัลดีฟส์ได้สำเร็จก่อนเป้าหมายที่กำหนดและตอบโต้การระบาดของไข้เลือดออกในภูฏาน สนับสนุนยาที่จำเป็นและอุปกรณ์ช่วยเหลือชีวิตแก่เกาหลีเหนือระหว่างที่ประเทศเผชิญภาวะแห้งแล้งอย่างรุนแรง และเสริมสร้างความเข้มแข็งของการให้บริการของ

โรงพยาบาลในทุกกระดับที่เป็นเครือข่ายของการส่งต่อผู้ป่วย สนับสนุนให้นักวิชาการชาวเกาหลีเหนือมาทำงานด้านการให้ภูมิคุ้มกันในประเทศไทย สนับสนุนอินเดียในการยกระดับการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรค พัฒนาแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการรักษาไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

๓. ความก้าวหน้าการดำเนินงานของ Regional Flagships

- Flagship 1: Measles elimination and rubella control by 2020
มีความก้าวหน้าในการควบคุมโรคหัดและหัดเยอรมันในทุกประเทศโดยภูฏานและมัลดีฟส์สามารถขจัดหัดได้ก่อนเป้าหมายที่กำหนด
- Flagship 2: Prevention of noncommunicable diseases through multisectoral policies and plans, with a focus on ‘best buys’
มีความก้าวหน้าในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบของการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เช่น การตั้งคณะกรรมการในการกำกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุม NCDs) ผลักดันให้รัฐบาลให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาผ่านการเข้ามาตราการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อาทิ มาตรการภาษี การใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ เป็นต้น
- Flagship 3: The unfinished agenda of the MDGs: ending preventable maternal, newborn and child deaths with a focus on neonatal deaths
สนับสนุนทางวิชาการให้กับประเทศสมาชิกผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ และทำงานร่วมกับองค์กรระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรี เพื่อลดอัตราการตายของมารดา เด็ก และทารก โดยเกาหลีเหนือ มัลดีฟส์ ศรีลังกาและประเทศไทยบรรลุเป้าหมาย SDG ที่ลดอัตราการเสียชีวิตในเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ได้แล้ว
- Flagship 4: Universal Health Coverage, with a focus on human resources for health and access to medicines
มีความก้าวหน้าในการ improve frontline services ได้จัดพิมพ์หนังสือเพิ่มการเข้าถึงยาในภูมิภาค และตั้งคณะทำงาน ๔ คณะทำงานเพื่อพัฒนาการเข้าถึงยาและพัฒนาคุณภาพยา พัฒนา 14 HRH indicators เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนพัฒนากำลังคนของภูมิภาค
- Flagship 5: Building national capacity for preventing and combating antimicrobial resistance
มีความก้าวหน้าในการสนับสนุนประเทศสมาชิกในการจัดทำแผน national AMR action plans โดยมีประเทศ ๙ ประเทศในภูมิภาคที่มีแผนนี้แล้ว และความก้าวหน้าที่สำคัญคือการจัดตั้ง One Health/AMR Secretariat ทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานงานระหว่างองค์การอนามัยโลก FAO และ OIE และสนับสนุนการดำเนินงานแก้ปัญหา AMR ของภูมิภาค
- Flagship 6: Scaling up capacity development in emergency risk management in Member States

ความก้าวหน้าที่สำคัญ คือการออกรายงาน Roots for resilience: a health emergency risk profile of the South-East Asia Region ซึ่งวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหายทางด้านสุขภาพอย่างละเอียดโดยเพิ่งตีพิมพ์ในเดือนกันยายน ๒๕๖๑

- Flagship 7: Finishing the task of eliminating diseases on the verge of elimination
ความก้าวหน้าที่สำคัญคือ ไทยประสบความสำเร็จในการกำจัด Lymphatic filariasis ในปี ค.ศ. ๒๐๑๗ ในขณะที่ มัลดีฟส์และศรีลังกาสามารถกำจัดโรคนี้ในปี ค.ศ. ๒๐๑๖
- Flagship 8: Accelerating efforts to end TB by 2030
ความก้าวหน้าที่สำคัญคือ การจัดประชุมระดับรัฐมนตรีว่าด้วยการยุติวัณโรคในภูมิภาคและมีผลลัพธ์การประชุมคือ Delhi Call for Action to End TB in the WHO South-East Asia Region เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกจัดตั้ง high-level national initiatives เพื่อยุติวัณโรค จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอในการให้การรักษามีคุณภาพสูง และเรียกร้องให้ตั้งกองทุน regional “Innovation to Implementation” fund.

ทำที่ประเทศอื่นๆ

แสดงความชื่นชมต่อความเป็นผู้นำและผลการดำเนินงานของ RD และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินการจัดการปัญหาสาธารณสุขในประเทศของตน

ทำที่ประเทศไทย

- ชื่นชมผลงานความก้าวหน้าหลายประการในหลายประเทศ ยกตัวอย่างเช่น การกำจัดโรค Lymphatic Filariasis ในประเทศมัลดีฟ ศรีลังกา และ ไทย การกำจัดโรคหัด ในประเทศมัลดีฟและภูฏาน การมีรายงาน case โรคหัดเป็นศูนย์ในช่วงปี 2016-2017 ในประเทศเกาหลีเหนือและติมอร์เลสเต การกำจัดการแพร่เชื้อเฮชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกในประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศแรกในเอเชียที่ประสบความสำเร็จ
- แสดงความกังวลในประเด็น ending TB และการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และขอให้ประเทศต่างๆสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพเพื่อให้มีศักยภาพในการจัดการ TB และ NCD
- ประเทศไทยจะดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ เช่น ความปลอดภัยบนท้องถนน และ ปัญหา TB และพร้อมให้การสนับสนุนงานต่างๆในภูมิภาค

ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานฯ

Intervention on Agenda 5.1 Introduction to the Regional Director's Annual Report on the Work of WHO in the South-East Asia Region covering the period 1 January 2017–31 December 2017

Delivered by Dr Thawat Suntrajarn, Vice Minister for Ministry of Public Health

Madame RD,

I thank you for your comprehensive annual report. It is an essential public health report that all should read. The Report highlights key achievements and challenges of health development in the Region. In addition, it underscores the importance of collaboration between WHO and countries in tackling public health challenges. Health is also influenced by socio-economic determinants beyond the health sector; which requires the “whole of government” approach.

Significant progresses were made in many countries. For example elimination of lymphatic Filariasis in Maldives, Sri Lanka and Thailand; measles elimination in Bhutan and Maldives; zero measles case in 2016 and 2017 in DPR Korea and Timor-Leste and elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in Thailand as the first country in Asia. These are excellent progresses.

Despite these progresses, a few challenges remain notably ending TB and NCD prevention and control. Significant works are needed. The upcoming UNGA high level meetings on ending TB and NCD prevention and control in the next two week, during 26th – 27th September 2018 in New York will give a further political boost. Countries have to strengthen health systems capacities to address TB and foster multi-sectoral actions to address the commercial determinants of NCD. Countries in the region need to invest more resources on health of the people and reduce the level of household out of pocket payment.

Madam RD;

You had made excellent progresses in all eight regional flagships, despite a few challenges. Thailand will continue to minimize certain health gaps notably road safety and TB. Thailand stands ready to support your good work; and looks forwards to see continue good progresses in 2018.

Agenda 6.1 Improving access to essential medical products in the Region and beyond

ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. เกสัชกรหญิงสมฤทัย สุพรรณกุล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. เกสัชกรหญิงชฎาธร อินโย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการทบทวนและติดตามการดำเนินงานเรื่องการเพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็น ของประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออก เนื่องจากการเข้าถึงยาจำเป็นที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ภายใต้ราคาที่เหมาะสมไม่เป็นภาระของประเทศ ยังคงเป็นปัญหาใหญ่เขตภูมิภาคนี้

ท่าทีของประเทศสมาชิก

- ประเทศสมาชิกทั้งหมดเห็นด้วยกับการสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงยาจำเป็นที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ภายใต้ราคาที่เหมาะสมอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาในกลุ่ม Non communicable diseases การสร้างศักยภาพของโรงงานผู้ผลิตยาในเขตภูมิภาคให้สามารถผลิตยาที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยภายใต้ราคาที่ต่ำลงได้ รวมทั้งการสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ TRIP FLEXIBILITY ให้มากขึ้น การสนับสนุนการใช้ยาชื่อสามัญที่มีคุณภาพทดแทนการใช้ยาต้นแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาในกลุ่ม วัคซีน และโรคติดต่อ แต่การดำเนินงานในด้านยากลุ่มโรค ไม่ติดต่อ ยังมีไม่มากนัก นอกจากนี้แล้วมีการดำเนินการในเรื่องเกี่ยวกับการจัดหาร่วมในระดับประเทศ และการจัดหาร่วมในระดับภูมิภาค เช่นยาในกลุ่มยาต้านพิษ เป็นต้น รวมทั้งการดำเนินการจัดทำ แนวทางการควบคุมและประกันคุณภาพยาระดับภูมิภาค (South East Asia Regulatory Network: SEARN) อีกทั้งการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับการจัดหายา ราคา และ คุณภาพยา ร่วมกันในภูมิภาคนี้
- ทางองค์การอนามัยโลก จะสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิกทั้งในรูปของการสนับสนุนทางการเงินและการสนับสนุนข้อมูลกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็นที่มีคุณภาพ ปลอดภัยภายใต้ราคาที่เหมาะสม เช่น การดำเนินงานด้านการจัดหาร่วมกัน การพัฒนาระบบขนส่งและการกระจายยา เป็นต้น ให้กับประเทศสมาชิก

ท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยเน้นเรื่องนโยบายด้านยาซึ่งมีการจัดทำมาตั้งแต่ พ.ศ. 2524 นโยบายด้านยาของไทยมีการทบทวนแก้ไขปรับปรุงมาแล้วหลายครั้ง ถือเป็น การวางรากฐานเรื่องการจัดซื้อยาเพื่อให้เกิดการเข้าถึงยาจำเป็นได้ในทุกระดับของสถานพยาบาล จุดเด่นของประเทศไทยที่สำคัญคือเรื่อง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า Universal Health Coverage (UHC) ที่มีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมบริการสุขภาพที่จำเป็น รวมทั้งยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้วย การนำยาใหม่เข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติมีการใช้หลักฐานวิชาการประกอบการตัดสินใจ ได้แก่ ข้อมูลการประเมินเทคโนโลยี ผลกระทบต่องบประมาณในระยะยาว และ ความพร้อมของระบบบริการของประเทศไทย ประเทศไทยมีการใช้มาตรการหลายอย่างในการทำให้ประชาชนเข้าถึงยาที่จำเป็น มาตรการต่างๆเช่น การตรึงราคา การจัดซื้อจำนวนมาก และ การใช้มาตรการ compulsory licensing เป็นต้น มาตรการเหล่านี้ทำให้คนไทยถึงยาที่จำเป็น อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยประสบความสำเร็จด้านสุขภาพ จากการเป็นสังคมผู้สูงอายุและมีความ

ชุกของ NCDs เพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องหาแหล่งการเงินอื่นๆเพื่อความมั่นคงด้านการเงินการคลังสุขภาพในระยะยาว เพื่อให้สามารถจัดการให้ประชาชนเข้าถึงยาที่จำเป็นได้อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ประเทศไทยยินดีสนับสนุนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการเพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็นของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประสบการณ์ในการดำเนินงานเกี่ยวกับด้านการทำ Compulsory licensing

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศไทยเห็นชอบกับ Delhi Declaration on Improving Access to Essential Medical Products in the South East Asia Region and beyond.

Agenda 6.1 Improving access to essential medical products in the Region and beyond

Delivered by Dr. Thawat Suntrajarn

Thank you chair.

Since 2007, WHO adopted least fifty resolutions to improve access to essential medicines while South East Asia region adopted nine resolutions to improve access to medicines. Despite these, access to medicines is still a major challenge in many developing countries.

Thailand adopted national essential drug policies in 1981 and the policies have been revised overtime. It serves as a basis for procurement at all levels of health service in response to health needs of the population. In 2002 when Universal Health Coverage was achieved; the National List of Essential Medicines became the reimbursement list for all three public health insurance schemes. These essential medicines are provided to schemes' patients with free of charge.

Inclusion of new medicines into the National List of Essential Medicines is subject to health technology assessment, long term budget impact assessment and health systems capacities to deliver.

Thailand experiences demonstrate that generic competitions, price negotiation, bulk purchasing, compulsory licensing and differential pricing contribute to affordability and access to essential medicines. All these interventions were implemented in Thailand during the past four decades.

Thai UHC provides high level of financial risk protection. The household health expenditure was very low at only 1.6% of total household spending in 2017. This is because of full access

to a comprehensive benefit package including essential medicines.

However, we are facing key challenges of aging society and chronic Non-Communicable Diseases. These resulted in high demand of health services. The context of medical technology advancement urges us to seriously consider alternative and sustainable sources of fund in order to ensure access to medicines by all.

Thailand appreciates to share our experiences on improving access to essential medicines especially the experiences on medicine compulsory licensing to all member states

Finally chair, Thailand endorses the Delhi Declaration on Improving Access to Essential Medical Products in the South-East Asia Region and beyond.

Thank you, chair.

Agenda 7.1 Programme Budget Performance Assessment: 2016-2017

ผู้รับผิดชอบวาระ

- ๑ นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ
- ๒ นายผศิน พิริยะพันธ์ กรมอนามัย

สาระสำคัญของวาระ

- รายงานฉบับนี้ได้นำเสนอ WHO Results Report 2016-2017 ซึ่งได้ผ่านการนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๑ ซึ่งเป็นรายงานการตรวจสอบงบประมาณขององค์การอนามัยโลก
- ในปีงบประมาณ ๒๐๑๖ – ๒๐๑๗ องค์การอนามัยโลกได้รับอนุมัติจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๘ เป็นจำนวนเงิน ๔๓๘๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ต่อมาในปี ๒๐๑๗ ได้มีการปรับงบประมาณเพิ่มขึ้น ๑๖๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับ WHO Health Emergency Programme
- รายงานฉบับนี้ได้รายงานถึงความสำเร็จของภูมิภาคโดยได้แสดงอยู่ใน WHO Programme Budget Portal
- ได้รายงานถึงความสำเร็จของประเทศสมาชิกตาม 8 flagships ของภูมิภาคดังนี้
 - ความก้าวหน้าในการพัฒนา Antimicrobial consumption monitoring system ของบังกลาเทศ และไทย
 - ฎุฎานเป็นหนึ่งในสองของประเทศใน SEAR ที่ eliminate measles ก่อนปี ๒๐๒๐
 - รัฐบาลอินเดียเปิดตัวโครงการ World's largest Vaccination campaign against measles and rubella
 - Essential NCD intervention ของเกาหลีเหนือ

- มัลดีฟส์เป็นประเทศแรกใน SEAR ที่ได้รับการรับรอง Elimination of lymphatic filariasis ในปี ๒๐๑๖ และ endemic measles transmission ในปี ๒๐๑๗
- สนับสนุนเมียนมาในการพัฒนายุทธศาสตร์ชาติสำหรับ ending preventable maternal, child and new born mortality
- National Health Insurance Act ของเนปาล
- WHO certification for the Elimination of Malaria, lymphatic filariasis and maternal and neonatal tetanus ของศรีลังกา
- Eliminated Mother to child transmission of HIC and Syphilis ในปี ๒๐๑๖ และ Lymphatic Filariasis ในปี ๒๐๑๗
- การเปิดตัว Saude na Familia (Health in the Family) programme ของติมอร์เลสเต

ทำที่ประเทศสมาชิก

- เมียนมาเสนอให้มีการรายงานรายเดือน เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและให้แผนการเงินมีประสิทธิภาพ และมีการจัดทำ joint planning ระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิก
- ติมอร์ เลสเต เห็นชอบ และขอบคุณ WHO สำหรับการกระจายงบประมาณในปีงบประมาณดังกล่าว
- บังกลาเทศ ขอขอบคุณ RD ที่ทำงานได้เป็นอย่างดีผ่าน country office ในปีงบประมาณดังกล่าว
- ศรีลังกาขอขอบคุณ RD และเห็นถึงถึงผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จผ่านการดำเนินงานร่วมกับผ่าน country office ที่มีประสิทธิภาพ โดยมีผลงานที่สำคัญคือการเริ่มกฎหมาย SSB Tax ในปีงบประมาณดังกล่าว
- อินเดียเห็นชอบรายงาน กล่าวในเรื่องการปล่อยงบประมาณที่ตรงตามเวลา เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพในอนาคต
- WHO จะนำข้อเสนอแนะของเมียนมาไปพิจารณา ข้อคำถามของประเทศไทยเกี่ยวกับตัวเลขงบประมาณใน web portal
- RD ตอบข้อซักถามของเมียนมาว่า SEARO มีการประชุมเพื่อวางแผนงบประมาณล่วงหน้าอยู่แล้ว และมีการกระจายเงินก่อนที่ปีงบประมาณจะเริ่ม นอกจากนี้ Joint Planning กำลังร้องขอ focal point จากภาครัฐของประเทศสมาชิก เพื่อการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีการระบุปัญหาตามบริบทของแต่ละประเทศที่ชัดเจน และตรงตามปัญหาที่เกิดขึ้นจริง RD นำเสนอว่าการจัดทำรายงานรายเดือนสามารถทำได้ และจะเวียนประเทศสมาชิกทางอีเมล เพื่อย้ำเตือนถึงประเด็นสำคัญ และสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป

ทำที่ประเทศไทย

- ประเทศไทยชื่นชมการใช้งบประมาณของปี ๒๐๑๖-๒๐๑๗ เป็นไปตามแผนงบประมาณรวมถึงการส่งรายงานของแผนงานและกิจกรรมเป็นไปตามที่กำหนด
- รับทราบความสำเร็จของการดำเนินงานของภูมิภาคได้แก่ กลไกการจัดซื้อจัดจ้างระดับภูมิภาค และการแบ่งปันข้อมูลราคาและคุณภาพ

- ได้เสนอข้อสังเกตเกี่ยวกับข้อมูลใน Web portal กับในรายงานไม่ตรงกันซึ่งส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือขององค์การอนามัยโลก
- ประเทศไทยรับทราบและยินดีกับกับการกำจัดโรคต่างๆ ในภูมิภาคเช่น ฟิลิปปินส์ ศรีลังกา ไทย ได้กำจัดโรคเท้าช้าง อินเดียได้กำจัดโรคคุดทะราด ศรีลังกาได้กำจัดโรคมาลาเรีย ภูฏาน และฟิลิปปินส์ได้กำจัดโรคหัด และประเทศทั้ง ๑๑ ประเทศสมาชิกได้กำจัดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด และไทยได้เป็นประเทศแรกในเอเชียและแปซิฟิกที่ขจัด mother-to-child transmission of HIV and syphilis

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงาน SEA/RC71/4 รวมทั้ง WHO result report

Intervention on Agenda 7.1 Programme Budget Performance Assessment: 2016-2017

Delivered by Mr Banlu Supaaksorn

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the good performance of the Region in terms of utilization rate of the 2016-17 program budget according to the planned timeline and the timely submission of the program or activity reports.

We acknowledge success of the highlighted initiatives such as regional procurement mechanism together with information sharing of price and quality.

We had analyzed and reviewed the WHO programme budget portal and found that figures presented on the web portal are slightly different from the report presented at the Committee.

Thailand suggests that Information from all WHO offices should be unified, adjudicated and ensure data integrity across the organization.

Thailand notes with appreciation of disease elimination in certain countries in the region; for example, Maldives, Sri Lanka and Thailand had eliminated lymphatic filariasis, India had eliminated Yaws, Sri Lanka had eliminated malaria; while Bhutan and Maldives have eliminated measles in 2017. All eleven countries in the Region had eliminated maternal and neonatal tetanus in 2016 while Thailand is the first WHO certified country in the Asia / Pacific region for eliminating mother-to-child transmission of HIV and syphilis in 2016, and in 2017.

Thailand looks forwards to seeing the Secretariat and member states in sustaining good programmatic performance in 2018-2019 biennium. Thank you, Chair.

Agenda 7.2 Programme Budget 2018-2019: Implementation

ผู้รับผิดชอบ

๑ นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

๒. เกษักรหญิงสมฤทัย สุพรรณกุล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สาระสำคัญของวาระ

- รายงานฉบับนี้ได้นำเสนอการติดตามการดำเนินงานตามแผนงบประมาณปี 2018-2019 โดยศูนย์งบประมาณและในระดับภูมิภาค โดยมีการติดตามงานราย 6 เดือน มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุปัญหาและจัดการให้มาตรการต่างๆดำเนินไปตามแผนการดำเนินงาน โดยมุ่งที่การจัดการเน้นผลลัพธ์และวัดผลได้
- จากการติดตามพบว่าหน่วยงานต่างๆได้ส่งรายงานแก่ศูนย์งบประมาณครบร้อยละ 100
- การดำเนินงานที่สำคัญในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ (มกราคม-มิถุนายน 2018) ได้แก่การวางแผนและดำเนินงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จด้านประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) และ จุดเน้นทั้ง 8 ด้านของภูมิภาค (Regional flagships) ยกตัวอย่างเช่น การกำจัดโรคทราโคมา (Trachoma elimination), การขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมบุหรี่, สรา, น้ำตาล, เกลือและไขมันทรานส์, การเพิ่มความครอบคลุมวัคซีน, พัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินรวมถึงการซ้อมแผนและการจัดการปัญหาผู้ลี้ภัยโรฮิงญา เป็นต้น
- ในด้านการใช้งบประมาณ พบว่าสำนักงานองค์การอนามัยโลกของภูมิภาคสามารถดำเนินการใช้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรได้ร้อยละ 51 ถือเป็นอันดับ 1 เมื่อเทียบกับอีก 6 ภูมิภาคอื่นและสำนักงานใหญ่ อย่างไรก็ตาม ทางภูมิภาคยังประสบปัญหาแผนการดำเนินงานไม่มีงบประมาณสนับสนุน (funding gap) อยู่ประมาณ 190 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ 2016-2017 อยู่ร้อยละ 13
- แนวทางในการดำเนินงานช่วงต่อไป ทางสำนักงานฯจะพยายามหาทางจัดการทรัพยากรเพื่อแก้ปัญหา funding gap ที่มีอยู่ และพยายามประสานงานนอกหน่วยงานเพื่อหางบประมาณสนับสนุนเพิ่มเพื่อจัดการกับปัญหาหลักที่ได้ลำดับความสำคัญไว้
- ที่ประชุมได้ถูกร้องขอให้ทบทวนรายงานการดำเนินงานฉบับนี้และให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะเพื่อเสนอต่อการประชุมระดับภูมิภาคต่อไป

ทำที่ประเทศสมาชิก

ประเทศสมาชิกได้แสดงข้อกังวลในเรื่องงบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน โดยให้ฝ่ายเลขาคำเนินการจัดสรรทรัพยากรภายในภูมิภาคให้เพียงพอ นอกจากนี้ยังเสนอให้มีการติดตามการใช้งบประมาณรวมถึงรายงานการเงินให้ตรงตามแผนที่วางไว้ ประเทศสมาชิกยังได้แสดงข้อกังวลต่อการยุติการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนโลกเนื่องจากมีประเทศสมาชิกที่มีแนวโน้มจะไม่อยู่ในเกณฑ์ประเทศที่ได้รับการสนับสนุน

ทำที่ประเทศไทย

ประเทศไทยชื่นชมองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกกว่ามีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยข้อมูลในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ แสดงให้เห็นการใช้งบประมาณเป็นจำนวน ๘๔.๗ ล้านดอลลาร์สหรัฐ คิดเป็นร้อยละ ๔๒ ของงบประมาณที่ได้รับแล้ว นอกจากนี้ภูมิภาคนี้ยังมีอัตราการใช้งบประมาณสูงถึงร้อยละ ๕๗ ของ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ซึ่งสูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ ประเทศไทยยังแสดงข้อห่วงกังวลในเรื่องงบประมาณที่ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับแผน ซึ่งสูงถึง ๑๙๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยประเทศไทยได้เสนอให้ฝ่ายเลขาจัดหางบประมาณจากแหล่งทุนแบบสมัครใจเพื่อเติมเต็มช่องว่างของงบประมาณ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานของฝ่ายเลขา นอกจากนี้ฝ่ายเลขาได้แจ้งว่างบประมาณงวดต่อไปจะได้รับในปลายปีนี้

Intervention on Agenda 7.2 Programme Budget 2018-2019: Implementation

Delivered by Dr Supakit Sirilak

Thank you, Chair.

Thailand appreciates efforts of the Regional office in effective implementation of the program budget. By July 2018, seven month of the first year of the biennium, the implementation expenditure was US\$ 84.7 million, which is 42% of the distributed resources. This is a good performance by the Secretariat. The resource utilization rate 57% of resources available is the highest when compared with other six major offices.

Thailand registers the concern with large funding gap of 190 million USD as of July 2018 which may hampers the implementation of various key program activities. This figure is 18% higher than that of July 2016 during the previous biennium. Thailand recommends the RD to mobilize adequate funding from voluntary sources. to fill these gaps. This would pave our journey in achieving the program of work, in particular the Regional Flagship.

Thank you, Chair.

Agenda 7.3 Proposed Programme Budget 2020–2021

ผู้รับผิดชอบ

๑. พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร กองการต่างประเทศ
๒. นายพศิน พิริยะพันธ์ กรมอนามัย
๓. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (Mentor) ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านการต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอภาพรวมของกระบวนการจัดทำร่างแผนงบประมาณ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๒๑ รวมทั้งกระบวนการหารือกับประเทศสมาชิกเรื่องทิศทางเชิงยุทธศาสตร์และประเด็นที่สำคัญของภูมิภาค การวิเคราะห์ประเด็นที่สำคัญและเป้าหมายที่เกี่ยวข้องของแต่ละประเทศ ภาพรวมของงบประมาณของ Major Office และใน

แต่ระดับที่สอดคล้องกับข้อตัดสินใจว่าด้วยการจัดสรรงบประมาณเชิงกลยุทธ์ (WHA69(16) : Strategic Budget Space Allocation) และการดำเนินงานในระยะต่อไป รวมทั้งการหารือเพิ่มเติมและจัดทำแผนงานและงบประมาณให้แล้วเสร็จ

แผนงบประมาณ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๒๑ จะเป็นแผนงบประมาณฉบับแรกที่ถือ 13th General Programme of Work (GPW 13) สู่การปฏิบัติ โดย GPW 13 มีวิสัยทัศน์ในการบรรลุเป้าหมาย “triple billion goal” ที่มุ่งให้ประชากรเพิ่มอีกจำนวน ๑ พันล้านคนเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า ประชากรอีก ๑ พันล้านคนมีความปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ และประชากรจำนวน ๑ พันล้านคนมีสุขภาพดียิ่งขึ้น โดยมุ่งสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศสมาชิกให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

ฝ่ายเลขานุการได้ร่างแผนงบประมาณ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๒๑ ที่สอดคล้องกับ SDG มีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม และจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้เกิด public health impact ในทุกประเทศ

จะเห็นว่าองค์การอนามัยโลกใช้ชื่อแผนงานเป็น “High level Programme Budget 2020-2021” สะท้อนถึงการยกระดับของการจัดทำแผนงบประมาณฉบับใหม่ที่มุ่งให้องค์การอนามัยโลก

- มีบทบาทนำในทุกระดับ
- มุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานในทุกประเทศ
- เสริมสร้างความเข้มแข็งของงานด้าน normative works
- ปรับวิธีการดำเนินงานด้านการระดมทรัพยากร (resource mobilisation)
- มีการดำเนินงานที่รวดเร็วและมีคุณภาพตอบสนองต่อภารกิจที่เร่งด่วน

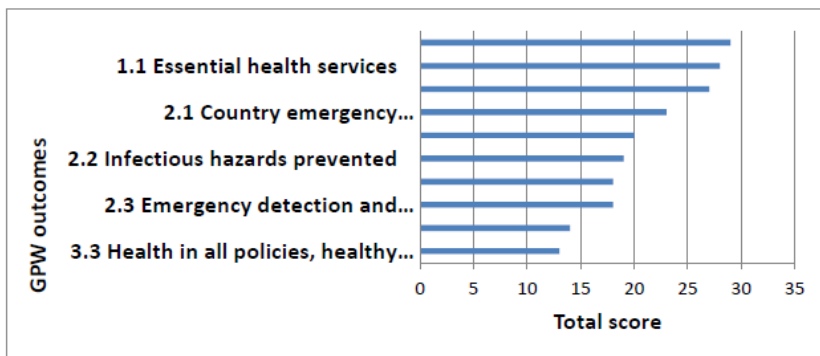
สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ภายหลังจาก GPW 13 ได้รับการเห็นชอบจากสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๑ ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้มอบหมายให้ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศต่างๆหารือกับกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกในประเด็นปัญหาสำคัญของประเทศโดยการทำ prioritization exercise ของ GPW13 goals and outcomes (ภาพที่ ๑)ในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๑

ภาพที่ ๑ :



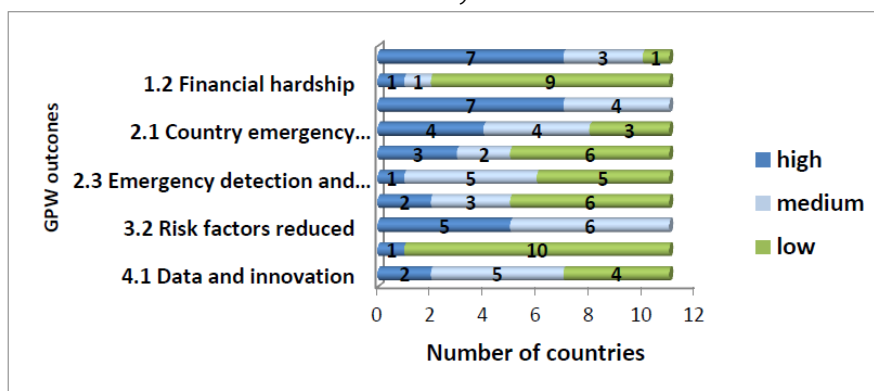
และจากการหารือกับประเทศสมาชิกพบว่าผลลัพธ์ที่ถูกจัดเป็น top priority ของภูมิภาค ได้แก่ การจัดการบริการสุขภาพที่จำเป็น ความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉิน การป้องกันโรคติดต่ออันตราย การตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินและการผนวกสุขภาพในนโยบายสาธารณะ (ภาพที่ ๒)

ภาพที่ ๒ : Aggregated prioritization results by **outcomes**: regional perspective



ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่จัดผลลัพธ์ด้านดังต่อไปนี้เป็น high and medium priorities (๑) ยา วัคซีนและเครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค (๒) การให้บริการสุขภาพที่จำเป็น (๓) การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (๔) ความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉิน (๕) ข้อมูลและนวัตกรรม (๖) การป้องกันโรคติดต่ออันตราย (ภาพที่ ๓)

ภาพที่ ๓ Prioritization of outcomes by level and number of countries



โดยองค์การอนามัยโลกจะสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศสมาชิกแต่ละประเทศตาม country prioritisation results (ตารางที่ ๑) ซึ่งไทยให้ความสำคัญมาก (high) ๓ ด้าน ได้แก่ (๑) Medicine, vaccines, diagnostic, (๒) Risk factors reduced และ (๓) Health in all policies, healthy settings โดยให้ความสำคัญน้อย (Low) ในด้าน Financial hardship, Country emergency preparedness, Infectious hazards prevented, Data and innovation

ตารางที่ ๑ Prioritization of GPW 13 outcomes by country

BC	1.1 Essential health services	1.2 Financial hardship	1.3 Medicines, vaccines, diagnostics...	2.1 Country emergency preparedness	2.2 Infectious hazards prevented	2.3 Emergency detection and response	3.1 Determinants addressed	3.2 Risk factors reduced	3.3 Health in all policies, healthy settings	4.1 Data and innovation
SE_BAN	H	H	M	L	L	M	H	M	L	L
SE_BHU	M	L	H	M	H	L	M	H	L	L
SE_IND	H	M	H	L	M	L	L	M	L	H
SE_INO	L	L	M	M	H	L	H	M	L	H
SE_KRD	H	L	H	H	M	L	L	M	L	M
SE_MAV	M	L	H	H	L	L	M	H	L	M
SE_MMR	H	L	H	M	L	H	L	M	L	M
SE_NEP	H	L	M	H	L	M	L	H	L	M
SE_SRL	H	L	M	H	L	M	L	H	L	M
SE_THA	M	L	H	L	L	M	M	H	H	L
SE_TLS	H	L	H	M	H	M	L	M	L	L
HIGH	7	1	7	4	3	1	2	5	1	2
MEDIUM	3	1	4	4	2	5	3	6	0	5
LOW	1	9	0	3	6	5	6	0	10	4

ภาพรวมของงบประมาณ

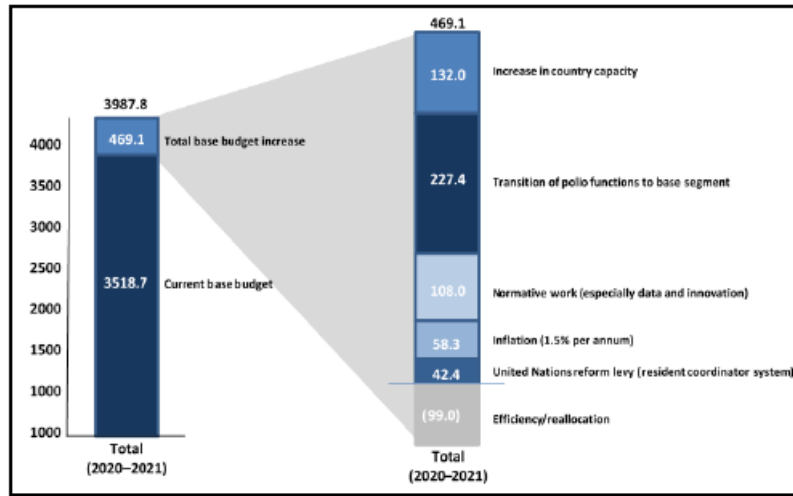
ร่างแผนงบประมาณ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๒๑ กำหนดงบไว้ทั้งหมด ๔๖๘๗.๘ ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยจัดสรรงบให้ base programme จำนวน ๓๙๘๗.๘ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และอีก ๗๐๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐจัดสรรให้กับแผนงานกวาดล้างโปลิโอ ส่วนแผนงานด้านความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและอื่นๆกำหนดบนพื้นฐานของงบที่ใช้ในแผนงบประมาณที่ผ่านมา (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ : ตารางเปรียบเทียบการจัดงบประมาณของปี ค.ศ. ๒๐๑๘-๒๐๑๙ และ ปี ค.ศ.๒๐๒๐-๒๐๒๑

Segment	Programme Budget 2018–2019	Proposed High-Level Programme Budget 2020–2021	Increased/ (decreased) amount
Base	3 518.7	3 987.8	469.1
Polio	902.8	700.0	(202.8)
Total	4 421.5	4 687.8	266.3
Humanitarian action plans and other appeals	-	1 000.0	-

GPW 13 เพิ่มการลงทุนใน ๕ ด้านในส่วนที่เป็น base component ของ PB (ภาพที่ ๓) ได้แก่ การเพิ่มศักยภาพให้สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศต่าง (๑๓๒ mill US\$), routine immunization and health system ที่ถูกระทบจากการลดกิจกรรมของการควบคุมโปลิโอ (227.4 mill US\$) เสริมสร้างความเข้มแข็งในการทำงานด้าน normative work (โดยเน้น data and innovation) (108 mill US\$) เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน Un (resident coordinator system) (42.4 mil US\$) Inflation rate (58.3 mil US\$) และ Efficiency allocation (99 mil US\$)

ภาพที่ ๓ รายละเอียดของการจัดสรรงบประมาณ ปี ค.ศ. ๒๐๒๐- ๒๐๒๑



ตารางที่ ๓ รายละเอียดของงบประมาณที่แต่ละสำนักงานภูมิภาคได้รับการจัดสรร (เฉพาะ base segment)

Base segment	Africa	The Americas	Eastern Mediterranean	Europe	South-East Asia	Western Pacific	Headquarters	Total
Current base Budget	834.1	190.1	336.0	256.4	288.8	281.3	1 332.0	3 518.7
Increase in country capacity	57.1	14.0	18.7	8.2	19.0	15.0	-	132.0
Normative work (especially data and innovation)	10.8	10.8	10.8	10.8	10.8	10.8	43.2	108.0
transition of polio functions to base segment	90.4	0.9	25.7	2.5	69.9	2.1	35.9	227.4
Inflation, at 1.5% per annum	14.7	3.2	6.8	4.1	5.0	4.6	19.9	58.3
Efficiency/reallocation	-	-	-	-	-	-	(99.0)	(99.0)
United Nations reform levy (resident coordinator system)	-	-	-	-	-	-	-	42.4
Proposed High-Level Programme Budget 2020-2021 base segment	1 007.1	219.0	398.0	282.0	393.5	313.8	1 332.0	3 987.8

จากตารางที่ ๓ ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้รับงบประมาณ ๓๘๓.๕ ล้านดอลลาร์

ตารางที่ ๔ รายละเอียดของงบประมาณที่สำนักงานในแต่ละระดับได้รับการจัดสรร
(เฉพาะ base segment)

Major Office	Country offices		Regional offices		Headquarters		Total	
	Programme Budget 2018–2019	Proposed High-Level Programme Budget 2020–2021	Programme Budget 2018–2019	Proposed High-Level programme Budget 2020–2021	Programme Budget 2018–2019	Proposed High-Level Programme Budget 2020–2021	Programme Budget 2018–2019	Proposed High-Level Programme Budget 2020–2021
Africa	551.7	698.1	282.4	309.0	–	–	834.1	1 007.1
The Americas	118.0	133.1	72.1	85.9	–	–	190.1	219.0
South-East Asia	186.5	281.3	102.3	112.2	–	–	288.8	393.5
Europe	94.0	119.1	162.4	162.9	–	–	256.4	282.0
Eastern Mediterranean	223.8	271.7	112.2	126.3	–	–	336.0	398.0
Western Pacific	163.7	182.8	117.6	131.0	–	–	281.3	313.8
Headquarters					1,332.0 ^b	1 332.0	1 332.0	1 332.0
Total	1 337.7	1 686.1	849.0	927.3	1 332.0	1 332.0	3 518.7	3 945.4
United Nations reform levy (resident coordinator system)	–	–	–	–	–	–	–	42.4
Grand total	–	–	–	–	–	–	–	3 987.8
Allocation by level (%)	38.0	42.7	24.1	23.5	37.9	33.8	100.0	100.0

จากตารางที่ ๔ จะเห็นว่าทั้ง Regional Office and HQ ได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยลง ร้อยละ ๐.๖ และ ๔.๑ ตามลำดับเทียบกับแผนงบประมาณปีที่ผ่านมา แต่ Country office ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นร้อยละ ๔.๗ สะท้อนถึงการให้ความสำคัญในการลงทุนในระดับประเทศตามยุทธศาสตร์ของ GPW 13 โดยใน Segment 1 (technical capacity) ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้รับการจัดสรรให้มากที่สุดเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ ๙๓.๗ (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ งบประมาณที่จัดสรรสำหรับ technical capacity in country offices (segment 1)

Region	2014–2015 (Model C) ^b	2016–2017 ^c	2016–2017 Revised ^d	2018–2019	Proposed High-Level Programme Budget 2020–2021	Increase from 2018–2019 to 2020–2021
Africa	368.9	446.6	482.5	469.6	603.1	133.5
Americas	78.3	98.1	98.3	105.4	119.0	13.6
Eastern Mediterranean	133.3	148.2	164.6	175.0	219.2	44.2
Europe	42.0	57.4	62.4	68.2	85.7	17.5
South-East Asia	146.4	157.6	154.3	158.5	252.2	93.7
Western Pacific	138.0	135.6	135.0	137.8	152.6	14.8
Total	906.9	1 043.5	1 097.1	1 114.5	1 431.8	317.3

แหล่งเงินทุน

จากทั้งสองแหล่งทุนคือจากเงินค่าสมาชิกและเงินบริจาค (ตารางที่ ๖)

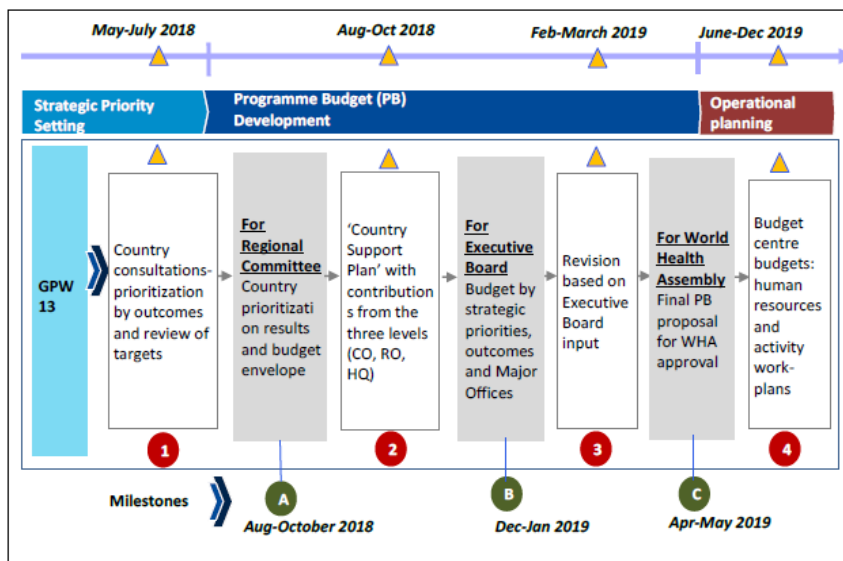
ตารางที่ ๖ Financing of proposed PB 2020-2021

Funding	Proposed high-level Programme Budget 2020-2021
Assessed contributions	956.9
Core voluntary contributions	300.0
Voluntary contributions specified	2 730.9
Total	3 987.8

การดำเนินงานในลำดับต่อไป (Next steps)

ฝ่ายเลขานุการขอรับข้อคิดเห็นในการประชุม RC 71 และปรับร่างแผนงบประมาณของภูมิภาคตามที่ประชุม RC 71 พิจารณา

จากนั้นจะทำ country support plan ซึ่งจะมีการปรับ budget estimate ก่อนเสนอต่อที่ประชุม EB 144



ข้อสังเกตต่อร่างแผนงบประมาณ

- ร่างแผนงบประมาณนี้นำเสนอในภาพรวมโดยที่ประชุม Regional committee ของทุกภูมิภาคกำลังพิจารณาให้ความเห็นเพื่อจัดทำร่างสุดท้ายเสนอที่ประชุม EB 144
- ฝ่ายเลขานุการหารือกับประเทศสมาชิกโดยใช้ WHO GPW13 goals and outcomes และ targets ให้สมาชิกจัดลำดับความสำคัญที่จะให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุน เป็นครั้งแรกที่เน้นการวัด impact นับว่าเป็น major shift ของ GPW 13
- ไทยเป็นประเทศเดียวในภูมิภาคที่ให้ความสำคัญในระดับสูง (High) ในด้าน health in all policies และเป็นหนึ่งในสี่ประเทศที่ให้ความสำคัญในระดับต่ำ (Low) ในด้าน data and innovation
- ในขณะที่แผนความร่วมมือระหว่างไทยกับองค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. ๒๐๑๗- ๒๐๒๑ มุ่งสร้างความเข้มแข็งใน ๖ ด้าน (AMR, GHD, Migrant Health, RS, ITH, NCD) ที่จำเป็นต้องพัฒนาระบบข้อมูลและใช้นวัตกรรมมาเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

๕. Outcome 4.1 data and innovation: ยังไม่ได้กำหนด target

ทำที่ประเทศไทย

- Note กระบวนการและความก้าวหน้าในจัดทำร่างแผนงบประมาณ ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๒๑
- เน้นย้ำให้องค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ prioritization result ของแต่ละประเทศ
- Seek explanation on Outcome 4.1—no target was set / asking the next step in setting the target
- ขอ Clarify ในประเด็น target for each priority in Annex E if it is for the GPW, not the outcome target for PB 2020-2021
- Seek clarification on the methodology used to measure contribution and accountability for the “triple billion” targets by countries.
- ร่วมจัดทำ/เสนอข้อคิดเห็นต่อแผนงบประมาณฯและแผนงานของประเทศกับองค์การอนามัยโลก

ทำที่ประเทศอื่นๆ

- บังกลาเทศ แสดงความกังวลต่อ outcome indicators ของ PB 2020-2021 โดยเฉพาะตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับ UHC และเรียกร้องให้มีการหารือเรื่องการจัดทำตัวชี้วัดของแผนงบประมาณนี้
- ภูฏาน ขอให้จัดทำ country-impacted output ตามบริบทของแต่ละประเทศ
- อินเดียเห็นด้วยกับภูฏานต่อความเห็นต่อ GPW13
- - ติมอร์-เลสเต กำลังอยู่ในระหว่างการหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศ
- อินโดนีเซีย ได้นำส่งข้อคิดเห็นต่อร่าง PB 2020-2021 โดยขอปรับ priority outcome 2.2, 2.9 และ 4.1
- เมียนมามีความเห็นว่าคุณภาพการดำเนินงานภายใต้แผนงานจาก 2018 – 2019 ที่ไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จมาดำเนินการต่อในแผนงบประมาณใหม่ และได้สอบถามการเกณฑ์ในการ Ranking คะแนน High, medium, low และแสดงความเห็นว่าควรพิจารณาข้อเรียกร้องต่างๆของข้อมติสมัชชาอนามัยโลกมาผนวกในแผนงบประมาณฉบับใหม่ด้วย
- มัลดีฟส์ชื่นชมการเพิ่ม resource ในด้าน NCD และขอให้เน้นความสำคัญที่ country-based priority เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ส่งเสริมการพัฒนาประเทศ

ข้อชี้แจงของฝ่ายเลขานุการ

- ข้อมูลการจัดทำ PB 2020-21 ปรากฏบน Web Portal โดยประเทศสมาชิกสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องผ่านเว็บนี้ได้
- เกณฑ์การคะแนน Priority outcome
 - High ให้สามคะแนน
 - medium ให้สองคะแนน
 - low เท่ากับหนึ่งคะแนน

- ปริมาณเงินที่จัดสรรให้ในแต่ละเป้าหมาย ขึ้นกับบริบทของประเทศ โดยจะมีการพัฒนา Country-support plan โดยการกระจายเงินในแต่ละกลุ่มจะไม่เท่ากัน
- กระบวนการจัดทำ PB 2020-21 ใช้ทั้งวิธี Top-down and bottom up approaches เพื่อให้สอดคล้องกับ GPW13 และตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ

ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมฯ เห็นชอบต่อ ข้อมติ Proposed Programme Budget 2020-2021 เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกมีส่วนร่วมในการหารือการจัดทำแผนงบประมาณในทุกระดับและเรียกร้องให้ RD ทำงานร่วมกับประเทศสมาชิกอย่างต่อเนื่องในการจัดทำแผนงบประมาณและแผนงานระดับประเทศ

การดำเนินงานในลำดับต่อไป

กองการต่างประเทศ ประสานกับองค์การอนามัยโลกสำนักงานประจำประเทศไทยในการจัดทำ Country support plan

Intervention on Agenda 7.3 Proposed Programme Budget 2020–2021

Delivered by Dr. Suriwan Thaiprayoon

Thailand notes the consultation process between WHO and Member State in shaping the proposed PB 2020-2021 for our Region; it will be the first Programme Budget for the implementation of the GPW13; we must deliver the program impacts.

GPW13 provides a major shift from the last program budget in term of measuring impact. While Thailand recognizes the challenges in measuring the contribution of Program Budget and its accountability to the “triple billion targets” set forth in the GPW 13, in particular at the country level; WHO and member states should strengthen the M&E systems, in line with the SDG country monitoring

Overall, Thailand is satisfied with the proposed budget estimate for our Region; it has been increasing compared with the previous biennium; though the tentative allocation across seven major office of WHO has been settled in the previous WHA Resolution.

The Regional Director needs to negotiate hard with other stakeholders for a “fair share” to respond to the relative higher disease burdens in our Region.

However, we are concerned about the source of financing the proposed PB 2020-21 which depends heavily on voluntary contributions; where the Region is not the priority for supports by development partners. We need to have the innovative approach for resource mobilisation and financing.

While we note that the proposed PB 2020-21 is an ongoing process and will be

shaped and fine tuned; we have a few points to seek clarification.

First, on the outcome 4.1; there is no target set for the outcome for data and innovation. We suggest WHO to work out further on this matter.

Second, Thailand seeks for more information on the target and scope for the outcome 4: on more effective and efficient WHO better supporting countries.

Third, the ambitious targets for GPW 13 selected by countries in our Region in Annex E requires quadruple efforts, financial commitment and effective inter-sectoral actions for health by the whole of government; in addressing the determinants of health outside the territory of Ministry of Health. WHO social capital can support and ensure highest level of political commitments.

In conclusion, Thailand will continue to complete the prioritization exercise in consultation with country and Regional Office in line with the country health and health systems priorities; We commit to be actively involved in the discussion, negotiations at the upcoming Executive Board meeting and WHA for the best benefit of the Region; and strengthen the SDG M&E systems to monitor the new Program Budget implementation.

Thank you.

Agenda 7.4 Evaluation

ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. เกสัชกรหญิงชฎาธร อินไย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. เกสัชกรหญิงสมฤทัย สุพรรณกุล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สาระสำคัญของวาระ

- รายงานในหัวข้อการประเมินผล (Evaluation) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานความก้าวหน้าการประเมินผลการดำเนินงานโดยสำนักงานส่วนภูมิภาคฯ ตาม WHO South-East Asia Regional Framework for Strengthening Evaluation for Learning and Development และ South-East Asia Region Evaluation Workplan สำหรับปี ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙ ซึ่งอยู่ในช่วงก่อนการสรุปแผนแก่ประเทศสมาชิก รายงานฉบับนี้ถูกนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการด้านการพัฒนาและจัดการนโยบายและแผนงานครั้งที่ ๑๑ เรียบร้อยแล้ว โดยประชุมได้มีข้อเสนอแนะให้ประเทศสมาชิกสนับสนุนการประเมินผล และให้องค์การอนามัยโลกพัฒนาและกำกับดูแลการประเมินผลต่อไป
- ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับหัวข้อการประเมินผล
 - การประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๑ (EB ๑๓๑) มีมติเห็นชอบต่อ WHO Evaluation Policy และมอบหมายให้องค์การอนามัยโลก รวมถึงหน่วยงานในกำกับ รายงานความก้าวหน้าการประเมินผลในการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ทุกปี หลังจากนั้นในปี ๒๐๑๗ และ

- ๒๐๑๘ WHO Evaluation Policy ถูกปรับปรุงอีกครั้งโดยประเทศสมาชิกและคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญภายนอก
- สำนักงานภูมิภาคฯ มีการดำเนินงานในด้านการประเมินผลอย่างต่อเนื่องโดยมีการพัฒนา Regional Framework Policy for Evaluation และดำเนินการประเมินผลตามแผนดังนี้
 - ปี ๒๐๑๖ จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ WHO's contribution to maternal and child health (ดำเนินการใน ๕ ประเทศคือ บังกลาเทศ อินโดนีเซีย เมียนมา เนปาล และศรีลังกา) และ The Regional office contribution to the implementation of the national immunization programme ในประเทศบังกลาเทศ
 - ปี ๒๐๑๗ จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ The Evaluation of Thailand Country Office (ดำเนินการในประเทศไทย) ได้แก่ An Evaluation of tobacco control through MPOWER measure (ดำเนินการในประเทศไทยสมาชิกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้) An Evaluation of collaboration between WHO and WHO collaborating centres in South-East Asia Region (ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว อยู่ระหว่างเตรียมรายงานผล)
 - ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๔๓ (EB ๑๔๓) ปี ๒๐๑๘ มีการรายงานตาม Organization-wide evaluation workplan ปี ๒๐๑๖ – ๒๐๑๗ และ workplan ปี ๒๐๑๘ – ๒๐๑๙ โดยภูมิภาคฯ ได้รายงานผลการประเมินล่าสุดจำนวน ๕ เรื่องแก่ที่ประชุม ได้แก่
 ๑. Country office evaluation: Thailand
 ๒. Europe Union/Luxembourg – WHO Universal Health Coverage Partnership (๒๐๑๑-๒๐๑๖)
 ๓. Pandemic Influenza Preparedness Framework
 ๔. Pandemic Influenza Preparedness Partnership Contribution: High-level implementation plan ๒๐๑๓ – ๒๐๑๖
 ๕. International Coordinating Group on Vaccine Provision
 นอกจากนี้ภูมิภาคฯ ยังได้รายงานการสร้างเสริมความเข้มแข็งในการประเมินผลโดยการจัดทำ WHO South-East Asia Regional Framework for Strengthening Evaluation for Learning and Development ๒๐๑๘ – ๒๐๑๙ ด้วย
 - ภาพรวมการดำเนินงานของสำนักงานส่วนภูมิภาค
 - ดำเนินการตามนโยบายขององค์การอนามัยโลกโดยการจัดทำ WHO South-East Asia Regional Framework for Strengthening Evaluation for Learning and Development และ South-East Asia Region Evaluation Workplan ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙ เพื่อพัฒนาและขยายขอบเขตการประเมินผลในหน่วยงานส่วนภูมิภาค และหน่วยงานระดับประเทศ
 - ก่อนที่จะมีการพัฒนา South-East Asia Region Evaluation Workplan ๒๐๑๘ – ๒๐๑๙ ได้มีการดำเนินการประเมินผลในปี ๒๐๑๗ เพื่อนำข้อมูลมาใช้พัฒนาเอกสารดังกล่าว ประกอบด้วย
 ๑. WHO Evaluation office in Thailand
 ๒. An Evaluation of tobacco control through MPOWER measure

๓. Evaluation of collaboration between WHO and WHO collaborating centres in South-East Asia Region (รายงานฉบับสมบูรณ์คาดว่าจะเสร็จสิ้นในช่วงเดือนสิงหาคม – กันยายน ๒๐๑๘)
- South-East Asia Region Evaluation Workplan ๒๐๑๘ – ๒๐๑๙ ประกอบด้วยการประเมิน ๑๖ เรื่องทั้งการประเมินโครงการ การประเมินตามหัวข้อเฉพาะ มีสถานะการดำเนินงานดังนี้
- สถานะ – กำลังดำเนินงาน ๓ เรื่อง
 ๑. ๑๐ years of SEARHEF implementation in the SEA Region
 ๒. Relevance and impact of National Immunization Technical Advisory Group in Country
 ๓. Evaluation of community clinics ในประเทศบังกลาเทศ
 - สถานะ - ดำเนินงานเสร็จสิ้นในช่วงปลายปี ๒๐๑๘ ถึงต้นปี ๒๐๑๙ ๖ เรื่อง
 - สถานะ - ดำเนินการเสร็จก่อนสิ้นปีงบประมาณ ๓ เรื่อง
 - สถานะ - จะเริ่มดำเนินงานในช่วงปลายปี ๒๐๑๙ ถึงต้นปี ๒๐๒๐ ๔ เรื่อง
 ๑. Evaluation of ๑๐ years SEARO’s support to AMR activities in SEA Region
 ๒. Analysis of the technical quality of the SEARO publications for the past ๑๐ years
 ๓. Extent to which WHO activities in the SEA Region have adopted to reflect the more inclusive and integrated approach to development
 ๔. An in-depth situation analysis of unmet needs and gaps for adolescent health in countries
- ข้อมูลจากการติดตามผลการดำเนินงานจะถูกนำไปใช้ในการพัฒนาระบบประเมินผล และแผนการดำเนินงานนี้จะถูกทบทวนอีกครั้งในปี ๒๐๑๙ เพื่อให้กระบวนการประเมินสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงานส่วนภูมิภาคต่อไป

ท่าทีของประเทศสมาชิก

- วาระนี้มีประเทศสมาชิกเสนอความคิดเห็นทั้งหมด ๖ ประเทศประกอบด้วยเมียนมา ไทย ศรีลังกา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี ประเทศอินโดนีเซีย และประเทศอินเดีย
- ประเทศเมียนมามีความห่วงกังวลเนื่องจากการประเมินเป็นกระบวนการที่ใช้งบประมาณสูงและเสนอให้จัดทำ Checklist Question สำหรับ Program Specific Budget เฉพาะในประเด็นที่มีการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายเท่านั้นที่จะดำเนินการประเมิน เพื่อควบคุมการใช้งบประมาณ นอกจากนี้ Monitoring and evaluation เป็นกระบวนการสำคัญสำหรับการควบคุมการดำเนินงานของการประเมินผลให้เป็นไปตามเป้าหมาย
- ประเทศศรีลังการายงานความคืบหน้าการดำเนินงานสำหรับการประเมิน Country Specific โดยได้ดำเนินการจัดทำร่าง Conception framework สำหรับใช้ประเมินเรียบร้อยแล้วและจะเริ่มดำเนินงานประมาณปี ๒๐๑๙
- สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลีมีความห่วงกังวลในเรื่องของการประเมินที่ต้องการดำเนินงานให้แล้วเสร็จในช่วงปี ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙ แต่ยังคงขาดงบประมาณ
- ประเทศอินโดนีเซีย และประเทศอินเดีย สนับสนุนการดำเนินงานด้านการประเมินและเห็นความสำคัญของการนำผลการประเมินมาใช้เพื่อพัฒนาผลการดำเนินงานและการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศให้ดียิ่งขึ้น

ท่าทีของประเทศไทย

๑. **เห็นความสำคัญ** ของการติดตามและประเมินผลเนื่องจากเป็นระบบที่จะช่วยเสริมให้การดำเนินงานทุกด้านประสบความสำเร็จได้
๒. **ชื่นชม** การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในการดำเนินงานประเมินผลและการวางแผนเพื่อให้ระบบการประเมินผลมีความเข้มแข็งต่อไปในอนาคต
๓. **ยืนยันความห่วงกังวล** ในการประเมินผลที่วางแผนจะดำเนินการให้แล้วเสร็จในปี ๒๐๑๘ แต่มีงบประมาณไม่เพียงพอและกำลังหางบประมาณสนับสนุนอยู่ ประกอบด้วย โครงการที่จะดำเนินงานให้แล้วเสร็จในปี ๒๐๑๘ (กำลังหาทุนจำนวน ๓ เรื่อง)

- Evaluation of WCO's contribution to kala-azar elimination programme in India
- WHO's role in the development of National Multisectoral Action Plan for prevention and control of NCDs in India.
- Role of WHO Sri Lanka during the last ๑๐ years in addressing triple burden of malnutrition (under nutrition, overweight and obesity and micronutrient deficiencies)

โครงการที่จะดำเนินงานในปี ๒๐๑๙ (ยังไม่มีทุนจำนวน ๒ เรื่อง)

- Use and relevance of WHO information products and processes including knowledge management for NCDs and Health systems
- The use and perceived impact of WHO guidelines on RMNCAH at country level (เป็นการประเมินที่ระบุไว้ใน Organization wide Evaluation Workplan ๒๐๑๘-๒๐๑๙ ด้วย)

โดยร้องขอให้หน่วยงานส่วนภูมิภาคฯ หาแนวทางในการจัดการประเด็นนี้

๔. **ยืนยัน** ความจำเป็นในการนำผลการประเมินมาใช้อย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกต่อไป

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

RD และ WHO Secretariat รับข้อเสนอของประเทศสมาชิกมาดำเนินการโดยเฉพาะเรื่องของการมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามเนื่องจาก WHO Reform ได้มีความพยายามปรับปรุงการดำเนินงานให้มีระบบกำกับติดตามและประเมินผลแต่ติดปัญหาเรื่องงบประมาณและกำลังคนซึ่งกำลังหาแนวทางในการแก้ไขอยู่ รวมถึงในตอนนี้อย่าง Region เองก็ได้จัดทำ WHO South-East Asia Regional Framework for Strengthening Evaluation for Learning and Development และ South-East Asia Region Evaluation Workplan เพื่อส่งเสริมการควบคุมและกำกับดูแลในภูมิภาคเพื่อให้ระบบการประเมินมีประสิทธิภาพ สำหรับประเด็นของการขาดงบประมาณมีเพียงประเด็นเดียวที่ต้องจัดหาทุนโดยสำนักงานฯ ส่วนประเด็นอื่นๆ ประเทศสมาชิกเป็นผู้รับผิดชอบโดยสำนักงานฯ จะติดตามกำกับดูแลต่อไป

Intervention on Agenda 7.4 Evaluation

Delivered by Ms Chadathorn Inyai

Thank you, Chair.

Thailand appreciates initiatives which were undertaken by WHO SEARO to reinforce evaluation culture. We believe that evaluation is a crucial learning process for the regional office and Member States to improve program performance and contribute to achieve their goals effectively; continuous evaluation will gradually nurture the culture of the use of M&E evidence for program improvement by all actors.

We are concerned of the lack of adequate budget to fulfill the planned evaluation in 2018 and 2019. As already proposed, monitoring and risk assessment of Evaluation Workplan should be conducted in parallel, so that corrective measures can be introduced in a timely manner.

The benefits of evaluation not only provide the current operational outcome but also the recommend how to achieve program goals. Thailand gives high priority in translating recommendations from evaluation result for improvement of program performance.

Thank you, Chair.

Agenda 8.1 Malaria: From declaration to action, and intensifying dengue vector control

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ กรมการแพทย์

สาระสำคัญของวาระ

- ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีภาระโรคจากมาลาเรียสูงเป็นอันดับสองของโลกทั้งในด้านสุขภาพและการเสียชีวิต อย่างไรก็ตามในภูมิภาคมีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน กล่าวคือสามารถลดจำนวนผู้ป่วยลงได้ร้อยละ 46 และลดการเสียชีวิตลงได้ร้อยละ 60 ระหว่างปี 2010 และ 2016 อีกทั้งยังมีประเทศสมาชิกที่ได้รับการรับรองการปลอดมาลาเรีย 2 ประเทศได้แก่มัลดีฟส์และศรีลังกา
- ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่น่าโดยแมลงที่มีความสำคัญเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งประเทศสมาชิก 10 จาก 11 ประเทศในภูมิภาคมีโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น จึงถือได้ว่าภูมิภาคนี้มีภาระโรคจากไข้เลือดออกสูงที่สุด
- ถึงแม้ความพยายามควบคุมโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มขึ้น กลับพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น จึงยังมีความจำเป็นต้องเสริมความเข้มแข็งของการดำเนินงานตั้งแต่การบูรณาการระบบเฝ้าระวัง, การพัฒนาระบบแจ้งเตือนและตอบโต้ และการควบคุมพาหะอย่างมีประสิทธิภาพ

- ในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. ๒๐๑๗ ได้มีการประชุมระดับสูงของประเทศสมาชิก ๑๑ ประเทศ ที่กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย ซึ่งรัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศสมาชิกทุกประเทศได้มีข้อตกลงร่วมที่จะกำจัดมาลาเรีย (malaria free) ให้หมดจากภูมิภาคในปีค.ศ. 2030 ผ่านการลงนามในประกาศรัฐมนตรี เพื่อเร่งรัดการกำจัดมาลาเรียอย่างยั่งยืน (ministerial declaration on accelerating and sustaining malaria elimination) ซึ่งสอดคล้องไปกับแผนปฏิบัติการของภูมิภาคปี 2017-2030 และควบคู่ไปกับการดำเนินการดำเนินงานความร่วมมือของภูมิภาคเอเชียใต้เพื่อกำจัดมาลาเรีย (Framework for a south asia subregional cross-border collaboration network to eliminate malaria)
- จากประกาศรัฐมนตรีดังกล่าว จำเป็นต้องมีแนวทางปฏิบัติการของประชาคม ในรายงานฉบับนี้จึงได้เสนอแนวทางปฏิบัติ 7 ข้อ รวมถึงกลไกการติดตามความก้าวหน้าของการกำจัดมาลาเรียในระดับประเทศและภูมิภาค โดยมีเนื้อหา ดังนี้
 - ๑) เน้นการตอบโต้ในระดับพื้นที่และนำกรอบการดำเนินงานย่อยภายใต้ระดับประเทศ (subnational) มาใช้
 - ๒) สร้างระบบข้อมูลเพื่อเป็นแกนหลักในการวางแผน
 - ๓) แปลงข้อตกลงเชิงนโยบาย (political commitment) ไปสู่การปฏิบัติจริง
 - ๔) การประเมินความจำเป็น (need assessment) ควบคู่ไปกับการบริหารทรัพยากร (resource mobilization)
 - ๕) การดำเนินการขับเคลื่อนในพื้นที่รอยต่อระหว่างประเทศ (operationalization of cross-border initiatives)
 - ๖) การดำเนินงานร่วมเพื่อบริหารยาและทรัพยากรจำเป็นอื่นๆ (south-to-south collaboration on medicines and other commodities)
 - ๗) ทบทวนและรายงานต่อการประชุมระดับภูมิภาคถึงความก้าวหน้าในการกำจัดมาลาเรียและควบคุมพาหะโรคไข้เลือดออกในภูมิภาค
- จากการประชุมเตรียมการระดับสูงก่อนการประชุมส่วนภูมิภาค (High level preparatory meeting for 71st session of WHO Regional committee for SEA) เมื่อเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา ทางประเทศศรีลังกาได้เสนอให้มีการร่วมติดต่อการดำเนินงานกำจัดมาลาเรียและควบคุมไข้เลือดออกดังกล่าว โดยมีสาระสำคัญเพื่อให้สมาชิกดำเนินการตามประกาศรัฐมนตรีและข้อเสนอแนวทางปฏิบัติ 7 ข้อข้างต้นเพื่อกำจัดมาลาเรียและควบคุมไข้เลือดออก และขอให้ทางองค์การอนามัยโลกสนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินการรวมถึงเป็นสื่อกลางประสานความร่วมมือในการกำจัดมาลาเรียและโรคติดต่ออื่นโดยยูงลายในพื้นที่รอยต่อระหว่างประเทศ
- รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแจ้งต่อประเทศสมาชิกเพื่อทบทวนและรับรอง

ท่าทีของประเทศไทย

- แสดงความกังวลต่อข้อปฏิบัติในการดำเนินการของทั้งส่วนที่เป็นมาลาเรียและไข้เลือดออก ว่าอาจไม่สามารถดำเนินการได้เหมือนกันเนื่องจากมีบริบทที่แตกต่าง และร้องขอให้ทางองค์การอนามัยโลกส่วนภูมิภาคติดตามการดำเนินการอย่างใกล้ชิด
- เน้นย้ำความสำคัญของการดำเนินการกำจัดมาลาเรียในพื้นที่ชายแดน โดยเฉพาะการจัดการเชื้อมาลาเรียดีดื้อยา และระบบการติดตามการรักษาต่อเนื่องระหว่างประเทศ

- ขอเพิ่มการดำเนินการ 1 ข้อในมติของเรื่องนี้ว่าให้ทางองค์การอนามัยโลกสนับสนุนข้อมูลเชิงเทคนิคและความเป็นไปได้ในการดำเนินการควบคุมยุงพาหะ ซึ่งยกตัวอย่างเช่นการใช้แบคทีเรีย Wolbachia เพื่อควบคุมยุงหรือการทำหมันยุงด้วยวิธีอื่นๆ

ทำที่ของประเทศอื่นๆ

- พม่าแสดงความกังวลต่อแผนปฏิบัติ ที่ครอบคลุมทั้งไข้เลือดออกและมาลาเรีย ซึ่งมีบริบทของโรคต่างกัน
- ฟิลิปปินส์และอินเดียนได้เน้นย้ำความสำคัญของการจัดการยุงพาหะผ่านกระบวนการ integrated vector management
- อินโดนีเซียกล่าวเน้นถึงความสำคัญในการจัดการโรคบริเวณชายแดนและขอให้ทางติมอร์ร่วมมือกับอินโดนีเซียในการจัดการ
- หลายๆประเทศได้กล่าวถึงความก้าวหน้าในการดำเนินการกำจัดมาลาเรียว่าดำเนินการได้ดี มีการตั้งยุทธศาสตร์ระดับชาติในการจัดการและขอบคุณทางองค์การอนามัยโลกที่ให้การสนับสนุน

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ตามที่ประเทศศรีลังกาได้เสนอมติต่อการดำเนินงานกำจัดมาลาเรียและควบคุมไข้เลือดออกในการประชุม ประเทศสมาชิกทั้ง ๑๑ ประเทศรับรองมตินี้

ข้อเสนอแนะ

มอบหมายให้สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค ทบพววมติและแผนปฏิบัติการที่เสนอในเอกสารนี้เพื่อพิจารณาปรับแผนยุทธศาสตร์ด้านมาลาเรียและไข้เลือดออกให้สอดคล้องหากจำเป็น

Intervention on agenda 8.1 Malaria: From declaration to action, and intensifying dengue vector control

Delivered by Dr Pisut Chunchongkolkul

Thank you Chair,

Thailand appreciates the leadership of Madame RD and Regional office's effort to eliminate malaria in the region; Thailand welcomes this report.

We're looking for actively participate of all member states in the drafting group this evening to discuss and finalize the resolution on eliminating malaria and control of dengue.

However, Thailand highlights three concerns;

First, while Malaria and Dengue are both mosquitos borne diseases, they are different in terms of vector habitats and control measures. We are concerning that the proposed actions may not fit well with the two diseases context. Therefore, we would like to request the secretariat to closely monitor the implementation process whether it is relevant with both diseases or not.

Second, we emphasized all member states to strengthening the networks for local cross-border collaboration especially those mountainous borders not only for sharing anti-malarial drug resistance data, but also providing effective treatment and tracking of patient across borders.

Finally, the vector control is the other important measure. We would like to request WHO to provide technical support and identify the feasibility about innovative vector control methods such as Wolbachia infected mosquitoes or sterilization technique. This will be proposed in the resolution under action by WHO.

Thank you Chair,

Agenda 8.2 The Decade for Health Workforce Strengthening in the SEA Region 2015–2024: Second review of progress, challenges, capacities and opportunities

๑. ดร. ทันตแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. เกสัชกรหญิงสมฤทัย สุพรรณกุล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สาระสำคัญ

วาระนี้เป็นเรื่องที่สืบเนื่องจาก Decade for Strengthening Human Resources for Health in the South-East Asia Region 2015–2024 และ resolution จากการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ครั้งที่ ๖๗ เรื่อง Strengthening Health Workforce Education and Training in the Region (SEA/RC67/R6) ที่กำหนดให้มีการจัดทำรายงานทุก ๒ ปี ซึ่งในปีนี้เป็นารายงานครั้งที่ ๒ เนื้อหารายงานประกอบด้วย

- รายงานสถานการณ์ จาก ๑๔ ตัวชี้วัดตาม National Health Workforce Account และ Global HRH strategy ซึ่งผลแสดงให้เห็นว่า จำนวนบุคลากรสาธารณสุขในระบบมีเพิ่มขึ้น ประเทศต่างๆมีนโยบายหรือมาตรการในเรื่อง transformative education และการคงอยู่ของบุคลากรในพื้นที่ชนบท และประเทศมีความสมบูรณ์ของข้อมูลเพิ่มขึ้นทำให้สามารถวิเคราะห์ความก้าวหน้าได้ดีขึ้น

ประเด็นที่รายงานมุ่งเน้น ได้แก่

- Health workforce governance

ประเทศในภูมิภาคนี้ มียุทธศาสตร์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพมีทั้งหมด ๑๐ ประเทศ ยุทธศาสตร์ครอบคลุมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การคงอยู่และศักยภาพของบุคลากร และการจัดทำหรือพัฒนาระบบข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ

WHO Global HRH Strategy เสนอแนะให้ประเทศจัดตั้งหน่วยประสานงานกำลังคนด้านสุขภาพ ผลจากการสำรวจพบว่า มี ๘ ประเทศในภูมิภาคที่มีการจัดตั้งหน่วยงานดังกล่าว โดยมีบทบาทในการสนับสนุนการพัฒนา

ยุทธศาสตร์ด้านกำลังคน ประสานงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ การทำงานและการติดตามการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

- Transformative education

ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ มีประเทศที่มีการประชุมระดับชาติในเรื่องการปฏิรูประบบการศึกษาของวิชาชีพสุขภาพ (บังคลาเทศ ศรีลังกา และประเทศไทย) เพื่อพิจารณาและทบทวนความก้าวหน้าของการทำงานเป็นเรื่องต่างๆ ได้แก่ inter-professional education, use of information technologies in education, accreditation of health professional training institutions, professional development, faculty development

ข้อจำกัดของการทำงาน ได้แก่ การให้ความสำคัญเฉพาะเรื่อง uni-disciplinary education ที่มักมุ่งเน้นการศึกษาของแพทย์ มากกว่าบุคลากรด้านอื่นๆ ซึ่งมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าวิชาชีพแพทย์

- Rural retention

ประเทศต่างๆมีความก้าวหน้าในการดำเนินนโยบายและแนวทางปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของบุคลากรให้ทำงานในพื้นที่ชนบท โดยมาตรการที่มีการใช้มาก คือ การใช้ทุนหลังจบการศึกษา และการคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้ารับการศึกษานี้ มาตรการดังกล่าวควรต้องพิจารณาร่วมกับประเด็นความก้าวหน้าของการทำงาน การพัฒนาศักยภาพระหว่างการทำงานอย่างต่อเนื่อง การพิจารณาตำแหน่งอย่างโปร่งใส ซึ่งในรายงานครั้งนี้ได้เน้นย้ำถึงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรอีกด้วย นอกจากนี้การให้ financial incentive ควรต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วนและอยู่ในฐานแนวคิดของความยุติธรรม และอาจพิจารณาใช้แรงกระตุ้นอื่นๆประกอบด้วย

- Improving health workforce data

ในระยะ ๒ ปีที่ผ่านมา มี ๘ ประเทศที่มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบข้อมูล โดยใช้แนวทางขององค์การอนามัยโลกในเรื่อง National Health Workforce Accounts (NHWA) อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นพัฒนา เช่น คุณภาพของข้อมูลและการขาดการเชื่อมโยงของข้อมูลฐานอื่นๆ เช่น ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในภาคเอกชน ดังนั้นจึงมีข้อเสนอจากการประชุมระดับภูมิภาคในปี ๒๕๖๑ ให้มีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆที่นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขในการจัดทำ NHWA

นอกจากนี้รายงานฉบับนี้ยังได้เสนอแนวทางการดำเนินงานในอนาคตสำหรับประเทศสมาชิก เช่น การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านกำลังคน การสร้างระบบการรับรองคุณภาพและมาตรฐานของสถาบันผลิตกำลังคน (accreditation of health professional training institutes) การใช้มาตรการเพื่ออํารงบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาระบบข้อมูล เป็นต้น และข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานของ WHO เช่น การสนับสนุนด้านวิชาการและสร้างเวทีในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศ และการติดตามประเมินผลความก้าวหน้า Decade of Strengthening HRH through the mid-term evaluation ในปี ๒๕๖๒ และ the third progress report ในปี ๒๕๖๔

จากที่ประชุมเตรียมการระดับสูงสำหรับการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๑ มีประเทศสมาชิกได้เสนอให้มีตัวชี้วัดในเชิงคุณภาพและการเพิ่มประสิทธิภาพจากประเทศต่างๆในรายงาน นอกจากนี้ยังให้มีการเตรียมการ mid-term review ในปีพ.ศ.๒๕๖๒ ดังนั้นในรายงานฉบับนี้จึงได้มีการเพิ่มเนื้อหาในประเด็นดังกล่าว นอกจากนี้ฝ่ายเลขายังได้จัดทำข้อเสนอสำหรับประเทศสมาชิก เช่น การดำเนินงานตาม HRH strategy การรับรองคุณภาพสถาบันและหลักสูตร มาตรการเพื่อการคงอยู่ของบุคลากรโดยคำนึงถึงบริบทต่างๆ และการพัฒนาระบบข้อมูลด้านบุคลากรสุขภาพ เป็นต้น ส่วนข้อเสนอสำหรับฝ่ายเลขประกอบด้วย

การจัดทำเอกสารเรื่องผลลัพธ์ของการดำเนินการต่างๆเพื่อเพิ่มการคงอยู่ของบุคลากร การจัดเวทีแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ระหว่างประเทศสมาชิก การสนับสนุนการจัดทำรายงานรอบที่สาม ตาม WHO Global Code of Practice on international recruitment of health personnel และการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานของประเทศสมาชิก เป็นต้น

ท่าทีของประเทศต่างๆ

ประเทศต่างๆได้นำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลิตและพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรด้านสุขภาพรวมถึงการเพิ่มขีดความสามารถของมหาวิทยาลัย ซึ่งส่งผลให้ปริมาณบุคลากรด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นเกือบทุกประเทศ นอกจากนี้ประเทศยังมีการเพิ่มการคงอยู่ของบุคลากรในพื้นที่ชนบท การนำข้อมูลมาใช้ เพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์ และการพัฒนาระบบธรรมาภิบาล

ประเทศต่างๆยังเสนอให้ฝ่ายเลขานุการประเมินสถานการณ์และการเสนอประสบการณ์จากประเทศที่ ดำเนินงานได้ดีเพื่อเป็นตัวอย่างในภูมิภาค รวมถึงสนับสนุนประเทศในการพัฒนาศักยภาพเพื่อกำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรด้านสุขภาพ

ท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยได้เสนอข้อประเด็นเพิ่มเติม ๓ ประเด็น ได้แก่ ความแตกต่างของการผลิตบุคลากรและประเภทของ บุคลากรที่แตกต่างกันเป็นข้อที่ควรคำนึงถึงเมื่อมีการเปรียบเทียบสถานการณ์ระหว่างประเทศ การเพิ่มประเด็น พื้นที่ underserved ซึ่งประชาชนที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้เป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่เมือง เช่น ชุมชนแออัด และ ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องสอดคล้องกับการดำเนินงานเพื่อบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเทศไทยยังได้เสนอให้การประชุมในระดับภูมิภาคควรมุ่งเน้นประเด็นเฉพาะและควรเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องความรู้อย่าง แท้จริงมา นอกจากนี้ประเทศไทยยังได้ชื่นชมองค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกที่ สนับสนุนการประชุม Asia Pacific Action Alliance on Human Resources for Health ครั้งที่สิบ ณ กรุง ฮานอย ประเทศเวียดนาม ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๑ และได้เชิญชวนประเทศสมาชิกเข้าร่วม การประชุมด้วย

Intervention on agenda 8.2 The Decade for Health Workforce Strengthening in the SEA Region 2015–2024: Second review of progress, challenges, capacities and opportunities

Delivered by Dr.Warisa Panichkriangkrai

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the leadership of Regional Director and her team in synthesizing the 2nd progress report of the “Decade of Health Workforce strengthening in SEA Region”.

There are three issues that Thailand would like to raise:

First, reports on health workforce should take into account the difference norms of different health cadres in member states which can affect cross country comparison, for example,

number of years for basic education and health professional education, as well as requirements of certifications, licensing, and accreditation systems. Thus, cross country comparison should focus on the key cadres which are comparable with similar norms.

Second, apart from retention of health workforce in rural areas, other emerging underserved areas need special attention. Rapid urbanization and internal migration of population in particular the marginalized and vulnerable urban population in shanty town and slums are the emerging underserved areas which require renewed attention to fill the gaps of health services and health workforce.

Third, health workforce is essential for the functioning of health delivery systems and equitable access which is one the two UHC goals. Strengthening health workforce requires continued political leadership across successive governments.

Chair,

Thailand highly appreciates technical and financial supports from SEARO to the tenth Asia Pacific Action Alliance on Human Resources for Health workshop or AAAH during 19-21 November this year in Hanoi, Viet Nam. We would like to extend our invitation to all SEAR Member States to attend this event. Also, we are looking forward to active participation from all in order to strengthen HRH strategy 2030 in particular national health workforce account.

Thank you, Chair.

Agenda 8.3: Regional progress in survival of newborns, children and mothers: Moving towards Global Strategy targets

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายพศิน พิริยหะพันธุ์ กรมอนามัย
๒. นพ.พิสุทธ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของเอกสาร

- ในการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายมารดาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตั้งแต่ ค.ศ.๑๙๙๐ เป็นที่ปรากฏชัด ลดอัตราการตายมารดาถึงร้อยละ ๖๙ (ค.ศ.๒๐๑๕) ลดอัตราการตายทารก (neonatal mortality) ร้อยละ ๕๕ (ค.ศ.๒๐๑๖) และลดอัตราการตายในเด็กถึงร้อยละ ๖๗ (ค.ศ.๒๐๑๖) ผลงานระดับภูมิภาค แม้สามารถบรรลุเป้าหมายตาม MDG๔ ในปี ค.ศ.๒๐๑๖ โดยลดอัตราการตายในเด็กได้ ๒ ใน ๓ จากปี ค.ศ.๑๙๙๐ แต่อย่างไรก็ตาม การลดลงของอัตราการตายทารก (neonatal mortality) ค่อนข้างช้า
- ในปี ค.ศ. ๒๐๑๔ มีการจัดทำ Regional Flagship ในการหยุดการตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ในมารดา ทารก และเด็กเล็ก โดยมุ่งเป้าเร่งรัดการดำเนินงานลดการตายทารกใน ๖ ประเทศ คือ สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ สาธารณรัฐอินเดีย สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล และติมอร์-เลสเต

- เป้าหมายตาม SDG ของ MMR คือ การลดอัตราการตายมารดา (Global MMR) ต่ำกว่า ๗๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี ๒๐๓๐ ทุกประเทศควรต้องลด MMR ลงอย่างน้อย ๒ ใน ๓ จากข้อมูลปี ค.ศ. ๒๐๑๐ สำหรับ U5MR, NMR และ Stillbirth rate เป้าหมายคือ ต่ำกว่า ๒๕, ๑๒ และ ๑๒ ราย ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ ราย ตามลำดับ
- กลุ่มที่ปรึกษาทางเชิงเทคนิคทั้งในระดับโลกและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้มีการจัดทำคำแนะนำเชิงเทคนิคต่อประเทศสมาชิก รวมถึงการมีกลุ่มองค์กร UN ที่รวมตัวในระดับภูมิภาค H๖ ประกอบด้วย WHO, UNICEF, UNFPA, UN Women, UNAIDS, World Bank
- คณะกรรมการระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้รับเอาการดำเนินงานเพื่อหยุดการตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ในมารดา ทารก และเด็กเล็ก ปรับเข้ากับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และยุทธศาสตร์ระดับโลกสำหรับสุขภาพผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น (SEA/RC๖๙/R๓) ในปี ค.ศ. ๒๐๑๖
- เน้นย้ำความสำคัญการดำเนินงานที่จะประสบความสำเร็จได้ ต้องมีองค์ประกอบของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ในบริการสุขภาพวัยรุ่นหญิง มารดา ทารก เด็ก และวัยรุ่น (RMNCAH services) ที่ครอบคลุม ได้คุณภาพ และมีความเสมอภาค เจ้าหน้าที่มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม รวมถึงการมีระบบเฝ้าระวังการตายของมารดาและทารกที่ครอบคลุมทุกราย และมีการใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการอภิบาลระบบที่ดี

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย

- ประเทศไทยยินดีกับความก้าวหน้าการดำเนินงานในภูมิภาค ด้านการรอดชีวิตของมารดา ทารกและเด็กเล็ก
- สำหรับประเทศไทย แนวโน้มการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย SDGs ในปี ๒๐๓๐ ของการลดอัตราการตายของเด็กต่ำกว่า ๕ ปี (U5MR) อัตราตายทารก (NMR) และอัตราการตายมารดา (MMR) ทำได้ดี โดยมีความครอบคลุมของการคลอดในสถานบริการสาธารณสุขสูง และเข้าถึงการดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่ดี จึงได้มุ่งเน้นเพิ่มไปที่การเพิ่มคุณภาพและความเสมอภาคการบริการ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิต
- สำหรับการดำเนินงานที่สอดคล้องกับคำแนะนำล่าสุดขององค์การอนามัยโลก ในประเด็นการฝากครรภ์ (ANC) และการดูแลระหว่างคลอด (IPC) ประเทศไทยอยู่ระหว่างการเตรียมจัดประชุมหารือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำคำแนะนำทั้ง ๒ ฉบับมาปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของประเทศไทย
- นโยบาย/โครงการ ที่ดำเนินการทั่วประเทศไทย เพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กหญิงและผู้หญิงไทย คือ “สาวไทยแก้มแดง” เพื่อป้องกันการขาดกรดโฟลิกและธาตุเหล็กในหญิงวัยรุ่น และ “มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต” เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กไทย
- ประเทศไทยร้องขอทีมเลขานุการฯ ให้สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องมือและคำแนะนำในการติดตาม ประเมินผลลัพธ์ ของการดูแลสุขภาพวัยรุ่นหญิง มารดา ทารก เด็ก และวัยรุ่น (RMNCAH) รวมถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในการรับบริการคุมกำเนิด

บทบาททำที่ของประเทศสมาชิก

- ประเทศสมาชิกกล่าวถึงความก้าวหน้าในประเด็นด้านการอยู่รอดของเด็กแรกเกิด เด็กเล็ก และมารดา โดยกล่าวถึงนโยบายและโครงการที่สำคัญที่ปรับใช้ในประเทศของตัวเอง

- ศรีลังการายงานว่า สถานการณ์ในประเด็นนี้ดีขึ้นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา จากการเพิ่มการคัดกรองเพื่อป้องกันการเสียชีวิต เพิ่มคุณภาพของการให้บริการ
- บังกลาเทศลดอัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีได้ตามเป้าหมาย มีการตั้งคลินิกชุมชนเพื่อให้บริการคลอดบุตร และยังลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาได้เป็นอย่างมากจากการทำคลอดในสถานบริการ
- ดิมอร์เลสเตชันชม WHO ที่ให้การสนับสนุน และรายงานว่าการเสียชีวิตของเด็กลดลงมากกว่าครึ่งในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา รวมถึงอัตราการเสียชีวิตของมารดาด้วย โดยดิมอร์เลสเตชันมีนโยบายที่สำคัญในการแก้ปัญหาเรื่องนี้ เช่น ปรับโครงสร้างพื้นฐานของสถานบริการ และจัดใหม่ห้องคลอดคุณภาพสูง ส่วนในเด็กก็ยังมีการเฝ้าระวังด้านทุพโภชนาการ
- เนपालเน้น community based approach แต่ประเทศยังมีจุดอ่อนด้านภูมิประเทศ ขอให้ WHO ช่วยสนับสนุนด้านการเข้าถึงบริการและแนวทางการดำเนินการในอนาคต
- ฟิลิปปินส์รายงานว่าปัจจุบันมีแนวโน้มที่ดีในการทำตามเป้าหมาย SDG แต่ประเทศยังมีข้อจำกัดในด้าน primary health care ซึ่งยังจำเป็นต้องขยายให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ขณะนี้ได้ยกระดับนโยบายด้านการเสียชีวิตของเด็กและเด็กแรกเกิด และมีการวางยุทธศาสตร์ใหม่ที่เน้นในเรื่อง life course approach
- อินโดนีเซียยกระดับความสำคัญของประเด็นนี้ในระดับประเทศ เน้นถึงความจำเป็นในความร่วมมือของทุกภาคส่วน ปัจจุบันได้มีการขยาย primary health care ในทั่วประเทศแล้ว และเน้นการคลอดที่สถานบริการ เน้นความสำคัญของรัฐบาลท้องถิ่นในการจัดสรรงบประมาณ นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และการส่งเสริมด้านสุขภาพจิต และบริการที่ adolescent friendly health services
- เมียนมารายงานว่า MMR มีตัวเลขที่ดี โดยเน้นที่ homecare services เพื่อลดในระดับครอบครัว มี newborn care program และโครงสร้างอาสาสมัครเพื่อดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีหลักๆ มาจากโรคเช่น ท้องร่วงและปอดบวม
- DRPK รายงานว่ามีความก้าวหน้าอย่างยอดเยี่ยมในการลดอัตราการตายของมารดาและเด็กเล็ก และมั่นใจว่าจะทำได้ตามเป้าหมาย SDG เน้นในด้านการศึกษาด้านสุขภาพและส่งเสริมการให้นมแม่ อย่างไรก็ตาม ในประเทศยังมีทรัพยากรที่จำกัดในการดำเนินงาน
- ภูฏานรายงานว่าอัตราการเสียชีวิตของเด็กเล็กยังน่าเป็นห่วง ประเทศมีการแก้ไขนโยบายด้านวัยรุ่นในระดับชาติ
- อินเดียรายงานว่า MMR และเด็กเล็กทำได้ดีเนื่องจากสวัสดิการจากภาครัฐ และคาดว่าจะบรรลุเป้าหมาย SDG ได้ก่อนปี ๒๐๓๐

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกรับรองรายงานของฝ่ายเลขานุการ SEARO

Intervention on Agenda 8.3 Regional progresses in survival of newborns, children and mothers: Moving towards Global Strategy targets

Delivered by Mr Pasin Piriyahaphan

Thank you Chair,

Thailand welcomes the progresses made in the Region on survival of newborns, children and mothers.

As Thailand is working diligently to reach SDG targets of under-five, neonatal and maternal mortality rate by 2030 with near hundred percent coverage of institutional deliveries and good access to comprehensive emergency obstetric care, we further focus effort on improved quality of care and equity across geographical regions, and strengthened health promotion throughout the life course approach; in particular focusing on early childhood development.

In line with WHO recommendations on antenatal care and intrapartum care, Thailand is on the process of discussion among stakeholders to adapt these updated recommendations into our national guidelines. Moreover, several interventions have been launched nationwide to promote health of girls and women such as “Red Cheeks Thai Women” which address anemia, and “miracle of first 1,000 days of life” to ensure comprehensive growth and development of our young generation.

Chair, Thailand requests WHO secretariat to further provide technical support in particular tools and guidance in monitoring the outcomes of RMNCAH, including the sexual reproductive health rights (SRHR) in contraceptive services. Thailand trusts that effective M&E will drive program performance.

Thank you, Chair.

Agenda 8.4 Strengthening SEA Region EMTs for health emergency response

ผู้รับผิดชอบหน่วยงาน/

๑. แพทย์หญิง นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ กรมการแพทย์
๒. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

สาระสำคัญของวาระ

- ตามมติที่ประชุม **Regional Consultation on Strengthening of Emergency Medical Teams 5 – 6 June 2018 | New Delhi, India** เสนอให้ มีการพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ เพื่อ รั้งภัยพิบัติ (Emergency Medical Team: EMT) ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก เพื่อตอบสนองต่อพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ทั้ง ในระดับประเทศ และ ระดับนานาชาติ เพื่อพัฒนาศักยภาพ กลุ่มประเทศสมาชิกในพื้นที่ ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ให้มีความพร้อม ในการรับมือกับภัยพิบัติ ประเทศสมาชิกตกลงร่วมกันที่จะพัฒนา ทีม EMT ทั้งในระดับประเทศและ นานาชาติตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก
- เป้าหมายของการดำเนินงานคือ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิก มี นโยบายเตรียมความพร้อมรับ ภัยพิบัติ มีแผนพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานและบุคลากร ในการ เตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน

(EMT: emergency Medical Team) และ การจัดประสานงาน ในรูปแบบของ EMTCC (Emergency Coordination Cell) ทั้งนี้ ให้แต่ละประเทศกำหนด ผู้รับผิดชอบหลัก (National focal point of EMT) เพื่อ ประสานงาน และ ติดตามการดำเนินงานในการพัฒนา EMT ให้เป็นไปตามเป้าหมาย

- ความก้าวหน้าในภาพรวมของภูมิภาคพบว่า ทุกประเทศ มีนโยบาย และ ได้กำหนดผู้รับผิดชอบหลักแล้ว ประเทศ สมาชิก ที่ได้ สมัคร เพื่อเข้ารับการประชุม ทีม EMT ให้ได้มาตรฐานตามองค์การอนามัยโลก มี 3 ประเทศ คือ ประเทศไทย ประเทศภูฏาน และ ประเทศอินโดนีเซีย
- เป้าหมายหลักของแผน พัฒนา EMT ระดับภูมิภาค คือ พัฒนาศักยภาพ ของทีม EMTทั้งในระดับชาติ และ ระดับ นานาชาติ ให้มีความสามารถ ในการปฏิบัติงานอย่าง มีคุณภาพ และ ทันเวลา หลังเกิดเหตุการณ์สา ธารณภัย รวมถึงกรณีมีการระบาดของโรค ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก
- ความท้าทายในอนาคต ต่อการดำเนินการ พัฒนาคณะ EMT ระดับภูมิภาค
 - ๑) ประเทศสมาชิก เสนอให้จัดตั้ง คณะทำงานย่อย ในการพัฒนาคณะ EMT .ในระดับภูมิภาค เพื่อ เรียนรู้ และ แสร้งประสบการณ์ ร่วมกัน ให้มีการฝึกซ้อมแผน ทั้งในระดับประเทศ และ ระดับภูมิภาค
 - ๒) ทางหน่วยงานเอกชน เสนอให้ การพัฒนาคณะ EMT ควรครอบคลุมผู้ประสภภัย ในกลุ่ม ผู้อพยพด้วย
- รายงานฉบับนี้เป็นรายงานความก้าวหน้าต่อที่ประชุมระดับภูมิภาค เพื่อให้ที่ประชุมได้พิจารณาและให้ ข้อเสนอแนะต่อรายงาน และข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการ ซึ่งผ่านการพิจารณาเบื้องต้นจากการประชุมเตรียมการ (HLP) ก่อนหน้านี้

ท่าทีของประเทศไทย

- กำหนด นโยบาย ในการพัฒนาศักยภาพ ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ ในภาวะภัยพิบัติ (MERT = Medical Emergency Response Team) และพัฒนาระบบ ตอบสนองต่อภาวะภัยพิบัติในเขตภูมิภาค ชัดเจน อย่างเป็นรูปธรรม ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก
- ขอรับการสนับสนุน ด้าน วิชาการ และ ในการบริหารจัดการให้ทางองค์การอนามัยโลก รับทราบและแจ้ง แก่ประเทศสมาชิกถึงความก้าวหน้า ประเทศสมาชิกจะได้วางแผนการจัดการวัคซีนภายในประเทศได้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศกลุ่มสมาชิก เห็นชอบต่อข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกในการพัฒนาคณะ EMT

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมรับทราบการรายงานความก้าวหน้าตามวาระนี้

ข้อเสนอแนะ

- มอบ กรมการแพทย์ ดำเนินการตามแผนงานการพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ และระบบตอบสนองการดำเนินงานในการพัฒนาทีม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ได้ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก และ ประสานงานกับ หน่วยงาน ต่างๆ ให้สามารถผ่านการประเมินจากองค์การอนามัยโลก

Intervention on Agenda 8.4 Strengthening SEA Region EMTs for health emergency response

Delivered by Dr Narumol Sawanpanyalert

Thank you Chair,

Since 2006, after Tsunami in Thailand, MOPH has developed MERT or Medical Emergency Response Team which are the medical operation response in the disaster and emergency area or other austere environment. In 2015, during Nepal earthquake, Thailand had deployed MERT to support the affected area.

EMTs in the Region have developed as the EMT initiative which needs to be standardized, strengthened and well-coordinated under the regional coordination mechanisms.

In November 2017, Thailand has started to strengthen of EMT initiative among the working group which coordinated by Department of Medical Services, MOPH and all three levels of WHO.

Thailand had established policy to strengthen EMT, designated national focal point which is the Chief of the Medical Emergency Response Unit of the MOPH; maintained a national database on EMTs, signed up for a mentorship and classification process coordinated by WHO, developed national guidelines, minimum standards for EMTs; and planned to establish an EMT Coordination Cell through MOPH Health Emergency Operations Centre to allow for the smooth coordination of EMTs, including the arrival and deployment of EMTs.

The EMTs Initiative working group in Thailand led by MOPH and other stakeholders have been working closely with WHO Head quarter and SEARO, and other countries which plan to achieve by March 2019.

Thailand needs WHO technical support, and training for the effective operation of Emergency Medical Team Coordination Cell and learning. Experiences on this matter should be shared across countries in the Region.

Thank you Chair.

Agenda 8.5 Annual report on monitoring progress on UHC and health-related SDGs

ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. เกษักรหญิงสมฤทัย สุพรรณกุล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. ดร. ทันตแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นการรายงานผลและทบทวนคำแนะนำจากประเทศสมาชิกเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการพัฒนาด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน เพื่อมุ่งให้การพัฒนายั่งยืนทั้ง 17 เรื่องมีความคืบหน้า ตามเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ นี้ ร้อยละของความครอบคลุมการให้บริการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย (ตัวชี้วัด SDGs ๓.๘) เฉลี่ย สูงถึงร้อยละ ๕๗ ในขณะที่ปี ๒๕๕๓ อยู่ในระดับร้อยละ ๔๔ ส่วนการป้องกันปัญหาทางการเงินหรือการล้มละลายของผู้ป่วยพบว่า ข้อมูลจาก ๙ ประเทศพบมีครัวเรือนร้อยละ ๑๔.๓ ที่ยังคงมีรายจ่ายสุขภาพเกินกว่า ร้อยละ ๑๐ ของรายได้ครัวเรือน และมีผู้ป่วยประมาณ ๘๐๐ ล้านคนไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่จำเป็นได้
- นอกจากนี้แล้วยังพบว่าปัญหาในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพยังคงมีอยู่และพบมากในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล รวมทั้งยังคงมีความแตกต่างของความก้าวหน้าในการเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างกลุ่มประเทศสมาชิกอย่างชัดเจน

ท่าทีของประเทศสมาชิก

- ประเทศสมาชิกเห็นด้วยว่า การสนับสนุนให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนายั่งยืนตามที่กำหนดไว้ และบรรลุตามกลุ่มเป้าหมายได้ถึง ๓ ล้านล้านคนตาม GPW ๑๓ และเห็นสมควรที่จะบรรจุให้มีการรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการพัฒนาด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน เป็นวาระประจำในการประชุมระดับภูมิภาคตั้งแต่การประชุม พ.ศ. ๒๕๖๑ จนถึง พ.ศ. ๒๕๗๓ โดยมีการติดตามผ่านตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น (essential health service coverage) และ การป้องกันปัญหาทางการเงินที่จะกระทบต่อผู้ป่วย (financial protection) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาระค่าใช้จ่ายด้านยาที่ผู้ป่วยแบกรับ (out of pocket) ซึ่ง ยังพบว่าความก้าวหน้าในเรื่องเหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างมากระหว่างประเทศสมาชิก
- ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลทำให้เกิดการพัฒนาได้ คือ นโยบายด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศ การพัฒนาสิทธิประโยชน์พื้นฐานบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกันองภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและระดับภูมิภาค การปรับปรุงกลไกที่ใช้ในการกำกับติดตามความคืบหน้า รวมทั้งถือเป็นหน้าที่ของประเทศสมาชิกที่ต้องรายงานความคืบหน้าดังกล่าว
- ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก รายงานว่า ประเทศกานา เยอรมนี และ นอร์เวย์ เสนอให้มีการทำแผนการทำงาน (Roadmap) เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ทันตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการจัดทำ โดยสำนักงานองค์การอนามัยโลกส่วนกลาง นอกจากนี้ประเทศสมาชิกควรสนับสนุนให้มีระบบหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า โดยการพัฒนาบริการปฐมภูมิภายใต้การพัฒนาในด้านกำลังคนของบุคลากรสาธารณสุข ระบบยาและเวชภัณฑ์ การสนับสนุนทางการเงิน และการพัฒนาด้านสารสนเทศ การลดภาระค่าใช้จ่ายด้านยา ที่ผู้ป่วยแบกรับ โดยการสนับสนุนการใช้จ่ายซื้อสามัญ ถือเป็นความท้าทายที่สำคัญสำหรับประเทศสมาชิกใน ภูมิภาคนี้

ท่าทีของประเทศไทย

จากการนำของผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออก และ ทีมเลขานุการในการรวมรายงานความก้าวหน้าเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน เป็นรายงานที่ทำให้เรื่องของระบบหลักประกันสุขภาพและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตาม SDGs นโยบายระดับประเทศและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน และกระตุ้นให้ประเทศสมาชิกมีการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางที่จะนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

รายงานฉบับดังกล่าวชัดเจนว่าประเทศสมาชิกยังให้ความสำคัญกับการลงทุนในระบบสุขภาพของประเทศไม่เพียงพอ เห็นได้จากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ประชาชนต้องแบกรับ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคที่มีราคาแพงหรือโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงนั้นมีมากขึ้นและนำไปสู่ภาวะความยากจนของผู้ป่วย นอกจากนี้แล้วยังคงมีปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่เป็นธรรมอย่างมากโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีรายได้น้อย ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ และผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ปัญหาเหล่านี้ยังไม่มีแนวทางการแก้ไขที่ชัดเจน และ ยังคงมีความแตกต่างอย่างมากระหว่างประเทศสมาชิกด้วยกันเองในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออก จากประสบการณ์ของประเทศไทย ปัจจุบันที่มีผลสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพและการพัฒนาอย่างยั่งยืน คือ

๑. การสนับสนุนให้เกิดการบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยทุกรายเข้ารับบริการสุขภาพได้มากขึ้น
๒. การสนับสนุนให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบและออกแบบระบบการดำเนินงานอย่างโปร่งใสจะทำให้ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน
๓. ระบบสารสนเทศทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญดำเนินงานและกำกับติดตามในการทำงานด้านนี้และสามารถใช้กำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน
๔. การสนับสนุนความรู้ประสบการณ์จากประเทศที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานด้านระบบหลักประกันสุขภาพแก่ประเทศสมาชิกอื่นนำไปสู่การพัฒนาไปพร้อมๆ กัน ทั้งภูมิภาค

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมมีมติให้บรรจุให้มีการรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการพัฒนาด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน เป็นวาระประจำในการประชุมระดับภูมิภาคตั้งแต่การประชุม พ.ศ. ๒๕๖๑ จนถึง พ.ศ. ๒๕๗๓ โดยมีการติดตามผ่านตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น (essential health service coverage) และ การป้องกันปัญหาทางการเงินที่จะกระทบต่อผู้ป่วย (financial protection) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาระค่าใช้จ่ายด้านยาที่ผู้ป่วยแบกรับ (out of pocket)

Intervention on Agenda 8.5 Annual report on monitoring progress on UHC and health-related SDGs

Delivered by Ms somrurthai Supunkul

Thank you chair.

The leadership by Regional Director and the Secretariat contribute to this excellent report on monitoring UHC and other health-related SDGs in the South-East Asia Region 2018; as mandated by Regional Committee Resolution XX. Such annual report keep the UHC and SDG agenda high in the political radars of Health Ministers and hold development partners accountable to harmonizing their work in support of SDG and UHC. Annual report keep stimulating countries “on track” of progress towards SDGs as committed by 2030.

This report clearly uncovers the evidence that most governments in SEAR have yet to significantly upscale their investments in health of the people. Lack of adequate public health funding to match people’s health needs and demands results in high level of out of pocket payment, catastrophic health spending and impoverishment. Not only financial ruin, there are significant inequity in coverage of essential health services by income group, urban and rural household and level of education across South East Asia Region. There is uneven progresses and also a large gap in progressive realization of UHC and health-related SDGs across member states in South East Asia Region

Evidence from Thailand suggests that the following factors contribute to UHC and SDGs achievements are

1. Investment on well functioning of Primary health care promotes improved and equitable access to essential health services and “leave no one behind”;
2. Stakeholder involvement including civil society organizations in the design and governance of UHC ensure all actors accountable;
3. Comprehensive national health information system guides the design and monitoring progress of UHC and health-related SDGs.
4. Sustained political support to UHC across successive governments are critical for progressive realization of UHC

Thailand looks forwards to seeing further progress on both access to essential health services and financial risk protection in the next annual report in 2019.

Thank you, chair.

Agenda 9 Progress reports on selected Regional Committee resolutions

๑. ดร. ทันทแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (วาระ ๙.๑)
๒. นายพศิน พิริยหะพันธ์ กรมอนามัย (วาระ ๙.๑ และวาระ ๙.๒)
๓. เกสัชกรหญิงชฎาธร อินโย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (วาระ ๙.๒)
๔. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ (วาระ ๙.๓)
๕. แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ กรมการแพทย์ (วาระ ๙.๓ และวาระ ๙.๔)
๖. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค (วาระ ๙.๔)

Agenda 9.1 Covering every birth and death: improving civil registration and statistics (SEA/RC67/R2)

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าของข้อมติ SEA/RC67/R2 ที่ระบุให้มีการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ Regional Strategy for strengthening the role of the health sector for improving civil registration and vital statistics (CRVS) (2015–2024) โดยยุทธศาสตร์ประกอบด้วย เป้าหมายและตัวชี้วัดซึ่งลือตาม Regional Action Framework for CRVS in Asia and the Pacific ซึ่งจัดทำโดย UNESCAP ทั้งนี้ยุทธศาสตร์ CRVS ระบุให้มีรายงานความก้าวหน้าในปีค.ศ. ๒๐๑๘ ๒๐๒๑ และ ๒๐๒๕ ตามลำดับ

รายงานความก้าวหน้าแสดงให้เห็นความก้าวหน้าของการดำเนินงานที่แตกต่างกันระหว่างประเทศต่างๆ ทั้งการรายงานการเกิด การตายและความครอบคลุมการระบุนสาเหตุการตาย ซึ่งยังเป็นข้อจำกัดของหลายประเทศ รายงานยังได้รวบรวมการดำเนินงานร่วมกันระหว่างประเทศและองค์การอนามัยโลกที่ผ่านมา เช่น การประเมินระบบฐานทะเบียนราษฎร การจัดทำยุทธศาสตร์ระดับประเทศ การจัดทำแนวทางมาตรฐาน verbal autopsy และการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตาย

ทั้งนี้ที่ประชุมเตรียมการระดับสูงสำหรับการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก สมัยที่ ๗๑ ได้มีข้อเสนอแนะสำหรับประเทศสมาชิก เช่น การพัฒนาระบบข้อมูล ทั้งการเก็บข้อมูลคุณภาพของข้อมูล การวิเคราะห์และการนำข้อมูลมาใช้ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะในการเพิ่มการออกใบรับรองสาเหตุการเสียชีวิตจากแพทย์โดยการใช้อหัส ICD สำหรับการเสียชีวิตในสถานพยาบาลและการใช้ชั้นสูตรเพื่อระบุสาเหตุการเสียชีวิตสำหรับการเสียชีวิตนอกสถานพยาบาล ที่ประชุมยังมีข้อเสนอให้ฝ่ายเลขาในการสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศสมาชิก เช่น การจัดทำคู่มือและการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ระหว่างประเทศต่างๆ การเตรียมความพร้อมของการนำ ICD-11มาใช้ การติดตามตัวชี้วัดในระดับประเทศและภูมิภาค เป็นต้น

ท่าทีของประเทศต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวาระนี้

ประเทศต่างๆ ได้นำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินงาน เช่น การจัดทำยุทธศาสตร์ การสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ การสร้างแรงจูงใจสำหรับประชาชนในการแจ้งเกิดและตาย และการสร้างระบบในการรวบรวม

ข้อมูล อย่างไรก็ตามประเทศต่างๆได้แสดงความกังวลในเรื่องความครอบคลุมและคุณภาพของการระบุสาเหตุการเสียชีวิต รวมถึงการใช้ ICD10และจะเปลี่ยนมาใช้ ICD11 ในปีหน้า

Agenda 9.2: Promoting physical activity in the South-East Asia Region (SEA/RC69/R4)

สาระสำคัญของวาระ

- ข้อมูลจาก WHO Global Report ในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า

o ทั่วโลก ผู้ใหญ่ร้อยละ ๒๓ และวัยรุ่นร้อยละ ๘๑ (อายุ ๑๑-๑๗ ปี) มีกิจกรรมทางกายที่ยังต่ำกว่าคำแนะนำ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าผู้ใหญ่ร้อยละ ๑๕ และวัยรุ่นร้อยละ ๗๔ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ พบมีความแตกต่างระหว่างเพศ โดยเพศหญิงมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากกว่าเพศชาย

o จากข้อมูลที่แสดงในหลายประเทศของ SEAR พบว่ายังมีเด็กหญิงร้อยละ ๙๔ ในประเทศติมอร์เลสเต และเด็กชายร้อยละ ๕๘ ในประเทศบังกลาเทศ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ในขณะที่ผู้ใหญ่เพศหญิงร้อยละ ๘๙ ในประเทศศรีลังกา และร้อยละ ๘๘ ในประเทศมัลดีฟส์ และเมียนมา ไม่มี vigorous-intensity activity

o ความท้าทายของการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย คือ ความเข้าใจว่ากิจกรรมทางกายคือการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเท่านั้น การทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ทั้งในและนอกภาคสุขภาพ การพัฒนาข้อเสนอแนะการมีกิจกรรมทางกายที่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร พฤติกรรมเนือยนิ่ง และการสรรหาทรัพยากรในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

o มีการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศต่างๆ ทั้งในภูมิภาค และระดับโลก โดยล่าสุดคือ การรับรองแผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (GAPPA 2018-2030) ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๑ โดยการดำเนินงานต่อในระดับภูมิภาค ได้แก่ การเปิดตัว GAPPA ในเวทีการประชุมรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล ปีพ.ศ.๒๕๖๒ การสนับสนุนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศสมาชิก การส่งเสริมให้กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก เป็นต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การพัฒนาเอกสารวิชาการในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เน้นการทำงานกับภาคส่วนนอกสุขภาพ

ท่าทีของประเทศสมาชิก

- ประเทศสมาชิกให้การรับรอง Global Action Plan of Physical Activity 2018 - 2030 โดยหลายประเทศกล่าวถึงจัดกิจกรรมทางกายในโรงเรียน และพูดถึงความเชื่อมโยงกับการมีกิจกรรมทางกายและการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

- ประเทศภูฏานและ DPRK กล่าวสนับสนุนประเทศไทยที่เป็นผู้นำในระดับภูมิภาค ด้านการดำเนินการขอให้เน้นถึงความสำคัญของคนทุกระดับ เน้นเรื่อง setting ว่าเป็นเรื่องสำคัญ สร้างแนวคิดและเผยแพร่คำจำกัดความของ Physical Activity ที่เหมาะสม รวมถึงขอบคุณ WHO ที่ให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ต่างๆ ประเทศติมอร์-เลสเต เน้นถึงความสำคัญของการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย รวมถึงความปลอดภัยในท้องถนน

- ประเทศศรีลังกา กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของหน่วยงานนอกเหนือหน่วยงานสุขภาพ การตั้งค่านึงถึงประเด็นวัฒนธรรม และศาสนา

- อินโดนีเซียมีการขับเคลื่อนระดับนโยบายโดยใช้ชื่อว่า GERMAS เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีและ active lifestyle เชื่อมโยงไปถึงด้านแม่และเด็ก มีการนำเสนอ Poco-Poco dance และ ASEAN Car Free Day ในช่วงที่ผ่านมา
- อินเดียนำเสนอโยคะว่าเป็นการ holistic health approach โดยมีการจัดตั้ง International Day of Yoga อีกด้วย

Agenda 9.3 Expanding the scope of the South – East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF) (SEA/RC69/R6)

สาระสำคัญของวาระ

- กองทุนสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก (SEARHEF) จัดตั้งโดยมีวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนประเทศสมาชิกในยามเกิดภาวะฉุกเฉิน จัดตั้งเมื่อปี ๒๐๐๘ โดยได้รับงบประมาณ ๑ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในแต่ละ biennium จาก Assessed Contribution
- กองทุนฯ จะให้การสนับสนุนงบประมาณแก่ประเทศสมาชิกทันทีภายใน ๒๔ ชั่วโมงที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือได้รับการร้องขอ โดยจะสนับสนุนงบประมาณไม่เกิน ๓๕๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ โดยสามารถแบ่งจ่ายเป็นงวดไม่เกินสองครั้ง
- กองทุนฯ ได้ให้การสนับสนุนไปแล้ว ๓๗ เหตุการณ์ และได้ใช้งบประมาณไปแล้ว ๕.๗ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
- RC69 ได้มีข้อมติ Expanding the scope of SEARHEF to include a preparedness stream ซึ่งได้มีการประมาณการว่ากิจกรรมที่จะเกิดขึ้นใหม่ต้องใช้งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ ต่อประเทศ ต่อปี รวมเป็นเงิน ๒.๒ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และประเทศไทยได้เสนอที่จะสนับสนุนงบประมาณแก่กองทุนฯ ๒๐๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ แก่ SEARHEF Preparedness Stream นอกจากนี้ ประเทศภูฏาน มัลดีฟส์ ศรีลังกา และติมอร์ เลสเต อยู่ระหว่างการจัดทำข้อเสนอเพื่อขอใช้งบประมาณจาก preparedness fund
- preparedness fund จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของ Response fund ทั้งนี้ criteria สำหรับการจัดสรรงบประมาณจาก preparedness fund ได้แก่
 - Address a priority gap as found in the IHR capacity assessments and/or SEA Region Benchmark Assessments.
 - Address gaps in core skills such as risk assessments or information management.
 - Public health emergency operations centres (PHEOCs).
- SEARHEF กำกับดูแลโดยคณะกรรมการจากประเทศสมาชิก ๑๑ ประเทศ และได้มีการประชุมมาแล้วทั้งหมด ๗ ครั้ง
- ในปีงบประมาณ ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙ SEARHEF มีเงินคงเหลืออยู่ที่ ๕๙๓,๕๑๐ เหรียญสหรัฐ (รวมจำนวนเงินจากทั้ง AC และ VC แล้ว)
- การการประชุมคณะกรรมการครั้งที่ ๗ เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๐๑๘ ที่ผ่านมาได้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้
 - challenges in mobilizing domestic resources for preparedness activities;
 - global and regional donor environment for funding is not conducive; and

- timely reporting on utilization of SEARHEF needs further strengthening, as we expand to this new preparedness stream.

ทำที่ประเทศสมาชิก

ประเทศสมาชิกเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ SEARHEF

Agenda 9.4: 2012 Year of intensification of routine immunization in the South-East Asia Region: Framework for increasing and sustaining coverage (SEA/RC64/R3)

สาระสำคัญของวาระ

- จากมติการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ WHA58.15 เกี่ยวกับวิสัยทัศน์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโลกและยุทธศาสตร์, การประชุมของระดับภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ครั้งที่ ๖๔ ในเดือนกันยายน ค.ศ.๒๐๑๑ ได้ประกาศให้ปีค.ศ. ๒๐๑๒ เป็นปีแห่งการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามมาตรฐาน (Routine immunization) อย่างเข้มข้นในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก โดยมีมติที่ SEA/RC64/R3 ซึ่งประเทศสมาชิกตกลงร่วมกันที่จะพัฒนาแผนปฏิบัติการทั้งในระดับประเทศและภายใต้ประเทศอิงตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อเร่งรัดความครอบคลุมของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามมาตรฐานและเข้าถึงกลุ่มเด็กที่ยังไม่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
- เป้าหมายของการดำเนินงานคือความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามมาตรฐานอย่างน้อยร้อยละ ๙๐ ในระดับประเทศและร้อยละ ๘๐ ในระดับอำเภอ ซึ่งวัดโดยใช้ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนคอตีบ ไอกรนบาดทะยักเข็มที่ ๓ (DPT3) ในทุกประเทศสมาชิก
- ความก้าวหน้าในภาพรวมของภูมิภาคพบว่าความครอบคลุมของวัคซีน DPT3 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๔ เป็น ร้อยละ ๘๘ ระหว่างปีค.ศ.๒๐๑๑ และ ๒๐๑๖ โดยประเทศสมาชิก ๖ ประเทศมีความครอบคลุมตามเป้าหมายในระดับประเทศ และ ๔ ประเทศจาก ๖ ประเทศข้างต้นมีความครอบคลุมตามเป้าหมายในระดับอำเภอ
- จากแผนปฏิบัติการด้านวัคซีนของภูมิภาคปีค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๒๐ ได้มีแนวทางหลักในการดำเนินงานได้แก่ ๑) ความเป็นเจ้าของ ๒) ความรับผิดชอบและความเป็นหุ้นส่วน ๓) ความเสมอภาค ๔) การบูรณาการ ๕) ความยั่งยืนและ ๖) นวัตกรรม โดยมีเป้าหมายหลักของแผนคือสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและการบริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายความครอบคลุมของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในทุกประเทศของภูมิภาค
- ประเทศสมาชิกรับเป้าหมายในการกำจัดโรคหัดและควบคุมหัดเยอรมันและหัดในทารกแรกคลอดให้สำเร็จภายในปีค.ศ.๒๐๒๐ โดยนับเป็นประเด็นมุ่งเน้นของภูมิภาค (Regional Flagship Programme) ซึ่งพบว่ามี ๒ ประเทศที่ได้รับการรับรองการกำจัดโรคหัดในปีค.ศ.๒๐๑๗ และผลความครอบคลุมของวัคซีนหัดเข็มแรก (MCV1) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๕ เป็นร้อยละ ๘๗ ระหว่างปีค.ศ.๒๐๑๑ และ ๒๐๑๖ ในขณะที่ความครอบคลุมวัคซีนหัดเข็มสอง (MCV2) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๕ เป็นร้อยละ ๗๕ ในช่วงเวลาเดียวกัน
- ประเทศสมาชิกทุกแห่งได้ดำเนินการใช้วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) ระหว่างปีค.ศ.๒๐๑๔ และ ๒๐๑๖ และมีการวางแผนลดผลกระทบจากการขาดแคลนวัคซีน โดยประเทศบังคลาเทศ, อินเดียและศรีลังกาได้ดำเนินการบรรจุกีฬาวัคซีน IPV แบบ fractional doses ในตารางการฉีดวัคซีนพื้นฐานของประเทศแล้ว
- ความท้าทายในอนาคต ต่อการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามมาตรฐานอย่างเข้มข้นได้แก่

- ๑) การเกิดการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ซึ่งเกิดในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ
 - ๒) ทรัพยากรบุคคลด้านวัคซีน ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณผ่านงานโพลีโอ ซึ่งจริงๆ แล้วได้ดำเนินการด้านวัคซีนทุกอย่างไม่ใช่เพียงแต่วัคซีนโพลีโอ ทำให้หากวางแผนเปลี่ยนผ่านไม่ได้ดี จะสูญเสียทรัพยากรบุคคลและส่งผลกระทบต่อการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามที่วางไว้
 - ๓) ระบบเฝ้าระวังโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ณ ปัจจุบันมีระบบที่ได้มาตรฐานได้แก่โพลีโอและหัด อย่างไรก็ตามพบว่าระบบเฝ้าระวังโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอื่นๆ นั้นยังไม่ได้มาตรฐานตามที่ควร
- จากมติของสมัชชาอนามัยโลก WHA70.14 ได้กระตุ้น (urged) ให้ประเทศสมาชิกได้แสดงถึงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในระดับชาติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการด้านวัคซีนของโลกและรายงานอย่างต่อเนื่องต่อที่ประชุมระดับภูมิภาค ซึ่งสนับสนุนเนื้อหาตามมติ SEA/RC64/R3 ในการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามมาตรฐานอย่างเข้มข้น
 - รายงานฉบับนี้เป็นรายงานความก้าวหน้าต่อที่ประชุมระดับภูมิภาค เพื่อให้ที่ประชุมได้พิจารณาและให้ข้อสังเกตต่อรายงาน และข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการ ซึ่งผ่านการพิจารณาเบื้องต้นจากการประชุมเตรียมการ (HLP) ก่อนหน้านี้

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยได้แสดงท่าทีในประเด็น Promoting physical activity in the South-East Asia Region และ SEARHEF โดยมีท่าทีดังนี้

- ประเทศไทยได้ชื่นชมประเทศสมาชิกและ SEARO ที่มีการขับเคลื่อนให้เกิดวัฒนธรรม active meetings ในที่ประชุมองค์การอนามัยโลก ทั้งระดับการประชุมคณะกรรมการบริหาร (EB) และการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (WHA) ทำให้เชื่อได้แน่ว่า ต่อไปการประชุมระดับ UN จะเกิดมีวัฒนธรรมการมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสมในระหว่างพัก นอกจากนี้ประเทศไทยยังได้เสนอความก้าวหน้าการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ และแผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๗๓ ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (GAPPA 2018-2030) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs 2030) โดยผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีแล้ว
- ประเทศไทยยืนยันการสนับสนุนงบประมาณสำหรับ SEARHEF โดยใช้สำหรับ preparedness stream ทั้งนี้ประเทศไทยจะดำเนินงานให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๑

Intervention on Agenda 9 Progress reports on Selected Regional Committee resolutions

Delivered by Mr.Pasin Piriyahaphan

Thank you, Chair.

Our region is the global champion and leadership on physical activities, Member states in the Region are very active in promoting PA. Our SEAR members also collectively create a new culture of active meetings at the WHO EB and WHA. I am sure we will soon move to all UN meetings.

In Thailand, physical activity becomes a societal norm. This will help minimize the NCD prevalence in long run. Thailand has successfully formulated a National Physical Activity Strategy and Action Plan 2018-2030, in line with GAPPA and SDGs. It was recently approved by the Cabinet. More actions will definitely follow.

Harvesting the momentum of walk the talk in Geneva in May 2017, Thailand appreciates the leadership and commitment of DG in convening an annual PA event in Geneva on Sunday morning prior to the WHA. This will be last long practiced annually not only in Geneva but also everywhere in the world.

Chair,

In the past decade; we observe increased frequency and intensity of public health emergencies from various causes including man-made. Since its inception in 2008, SEARHEF, though small funding capacities, had demonstrated its performance during the initial responses to public health emergencies in the Region. While preparedness is the mandate by Member States using their own domestic resources, there is a need to secure more funding from assessed contribution earmarked to the SEARHEF response stream in the next biennium 2020-2021 as well as mobilizing from international development partners.

In terms of the availability of the SEARHEF Preparedness funding stream, we need the updated financial situation as there are at least four countries plan to use this budget.

Thailand commits our support to SEARHEF. Our contribution will be released by end of September this year.

Thank you, Chair.

Agenda 10.1 Nomination of the Regional Director

ผู้รับผิดชอบ

๑. พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร กองการต่างประเทศ
๒. ดร. วลัยพร พัทธนนฤมิต กองการต่างประเทศ
๓. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (Mentor) ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านการต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นวาระการเลือกตั้งผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกประจำสำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งรัฐบาลอินเดียนเสนอ ดร. ปูนาม ชิงค์ เป็น candidate ในตำแหน่งนี้ โดยไม่มีคู่แข่ง (อาจเนื่องจากการเป็นกรดำรงตำแหน่งในวาระที่สอง และที่ผ่านมาไม่มีการส่งผู้สมัครรับการคัดเลือกแข่งกับผู้ดำรงตำแหน่งในวาระที่สอง) กระบวนการคัดเลือก มีดังนี้

๑. การเปิด Web forum ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ เวบนี้นี้มีข้อมูลพื้นฐานและวิสัยทัศน์การทำงาน ของ ผู้สมัคร และเปิดให้ประเทศสมาชิกถามคำถามผู้รับสมัคร โดยประเทศไทยถามคำถาม ๕ คำถาม (ดูได้ใน Annex)
๒. วันเลือกตั้ง ผู้สมัครนำเสนอ an analysis of current public health problems and priorities in the WHO South-East Asia Region and her vision on WHO's mission and role in addressing these issues เป็นเวลา ๒๐ นาที โดยได้แสดงวิสัยทัศน์ในการพัฒนาสุขภาพของภูมิภาคให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับ GPW 13 และ SDGs และ จะดำเนินงานตาม Regional flagships ให้มีความต่อเนื่อง ยกระดับความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและองค์กรที่เป็นหุ้นส่วนในการพัฒนา และพัฒนาศักยภาพ ของ Country offices.
๓. ประเทศสมาชิกเขียนคำถามพร้อมระบุชื่อประเทศ ๑ คำถาม ใส่ในกล่องโดยมีเจ้าหน้าที่นำกล่องมาให้ ประเทศสมาชิกหย่อนคำถามในกล่อง Legal counsel เป็นผู้อ่านคำถาม ซึ่งมีเพียง ๒ ประเทศที่ไม่ถาม คำถาม คือ อินเดียนและเนปาล ส่วนศรีลังกาส่งคำถามแต่ไม่ได้เขียนคำถาม (อาจเนื่องจากเขียนคำถามไม่ เสร็จในเวลาที่จำกัด)
๔. ผู้สมัครตอบคำถามของประเทศสมาชิกคำถามละไม่เกิน ๓ นาที
๕. เนื่องจากมีเวลาเหลือ กรรมการเลือกตั้งอนุญาตให้ผู้สมัครกล่าวเพิ่มเติมจากข้อมูลที่เสนอไปในรอบแรก
๖. เชิญผู้สมัครออกนอกห้อง ประเทศสมาชิกเห็นชอบให้เกาหลีเหนือและภูฏานเป็น Teller
๗. ผลการเลือกตั้งเป็นเอกฉันท์ผู้สมัครได้รับคะแนน ๑๑ เสียงจากทั้งหมด ๑๑ ประเทศ
๘. ประเทศสมาชิกกล่าวแสดงความยินดีต่อ ดร ปูนาม ซิงค์ ที่ได้รับการเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่ง RD เป็น สมัยที่ ๒

คำถามที่ไทยเขียนถาม

Time toward 2030 SDG is running out quickly; 12 years remains; given the ambitious SDG health targets and the complexity of commercial determinants of ill health, political interference by industries and multi-sectoral actions for health of the people; how do you maintain and sustain the capacities of your directors, your WR and your staffs, together with WHO social capital, to be collectively and proactively work and fit for purpose in the GPW13 in order to achieve SDG 3, in particular 3.8 UHC.

Intervention on Agenda 10.1 Nomination of the Regional Director

Delivered by Dr Walaiporn Patcharanarumol

Thank you chair,

Director General and Regional Director of WHO, excellencies, ladies and gentlemen,

Thailand heartfelt congratulates Dr Poonam Khetrapal Singh for her second term of Regional Director of WHO SEARO.

As shown in her presentations, Thailand witnesses the excellent public health progresses in our region in the past four and half years under her leadership.

These achievements are the result of the collective efforts of countries, WHO and development partners. This demonstrates “TRUST” among all partners, not only within the organization but significantly beyond.

We appreciate Dr Singh statement about “TRUST” in the three important areas which must be sustained and further accelerated under her second term leadership.

Thailand stands ready to continue our FULL support to the good works of the WHO SEARO and Member States, especially on strengthening capacities at all levels particularly at individual level, institutional level and network level.

RD and DG,

Last but not least, Thailand is looking forward to working together with WHO HQ, regional and country offices to accelerate Universal Health Coverage into real actions. UHC is the powerful tool for the achievement of health SDG.

Thank you.

Agenda 10.2 Key issues arising out of the Seventy-first World Health Assembly and the 142nd and 143rd Sessions of the WHO Executive Board

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค
๒. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ
๓. นายพศิน พิริยหะพันธ์ กรมอนามัย

สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นการนำเสนอข้อสรุปมติที่สำคัญจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๑ และการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๔๒ และ ๑๔๓ รวมถึงแผนการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก ๕ ปี (๑๓th General programmed of work ๒๐๑๙-๒๐๒๓)
- จากข้อสรุปเบื้องต้นตามเอกสาร จะแสดงถึงสิ่งที่ทางสำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และประเทศสมาชิกได้ดำเนินการแล้ว และสิ่งที่จะต้องนำมาดำเนินการต่อ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

ข้อมติ	สิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อ
๑. ๑๓ th General Programme of work	- การจัดลำดับวาระสำคัญของประเทศสมาชิกจะถูกนำเสนอในการประชุม Regional Committee

<p>๒๐๑๙-๒๐๒๓ (WHA๗๑.๑)</p>	<p>ในส่วนของแผนงบประมาณ ๒๐๒๐-๒๐๒๑</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนการสนับสนุนตามวาระสำคัญของแต่ละประเทศจะถูกพัฒนาขึ้น - มีการนำเสนอความก้าวหน้าของแผนงานในการประชุมคณะกรรมการย่อยด้านพัฒนานโยบายและการจัดการ
<p>๒. Implementation of IHR ๒๐๐๕ (Decision WHA๗๑(๑๕)) และ Cholera prevention and control (WHA๗๑.๔ และ ROV)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประเทศที่มีแผนจะดำเนินการประเมิน JEE ได้แก่ ประเทศเกาหลีเหนือ, เนปาลและติมอร์เลสเต - ประเทศบังคลาเทศวางแผนจะเริ่มสร้างแผนปฏิบัติการความปลอดภัยทางสาธารณสุขระดับชาติ
<p>๓. Polio transition and post-certification (ROV) และ Eradication of poliomyelitis (WHA๗๑.๑๖)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกที่ปลอดโปลิโอแล้วพัฒนาแผนเปลี่ยนผ่านงานในระดับชาติ - ดำเนินการตาม post-certification strategy for polio eradication
<p>๔. Health, environment and climate change (ROV)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมร่างแผนยุทธศาสตร์ของภูมิภาคผ่านการประชุมปรึกษาหารือ ก่อนการประชุมคณะกรรมการบริหารสมัยที่ ๑๔๔
<p>๕. Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccine (decision WHA๗๑(๘) และ ROV)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานภูมิภาคฯ จะกระจายร่าง roadmap ของวาระแก่ประเทศสมาชิกเพื่อขอความเห็นและนำไปสู่กระบวนการปรึกษาในระดับโลกต่อไป ซึ่ง roadmap จะถูกสรุปและนำเข้าพิจารณาในคณะกรรมการบริหารสมัยที่ ๑๔๔ ต่อไป
<p>๖. Preparation for the ๓rd HLM of the UNGA on prevention and control of NCDs (WHA๗๑.๒และ ROV)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกจะต้องติดตามอย่างใกล้ชิดกับสถานการณ์ของตนเองที่ UN ในการให้ความเห็นต่อร่างเอกสารที่ทางองค์การอนามัยโลกจะนำเสนอต่อ UNGA ภายใต้ชื่อเอกสารว่า “Time to deliver”
<p>๗. Preparation for a HLM of the UNGA on ending TB (WHA๗๑.๓ และ ROV)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประเทศสมาชิกควรประสานงานร่วมกับองค์การอนามัยโลกและภาคีเครือข่ายเพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนร่วมกันแบบ Regional voice ในการประชุมเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาวัณโรค - ประเทศสมาชิกพิจารณาส่งข้อมูลนำเข้าแก่องค์การ

	<p>อนามัยโลกตาม accountability framework และหากพิจารณาเสร็จสิ้นแล้วให้พิจารณา นำกลับมาดำเนินการ</p>
๘. Global snake-bite burden (WHA๗๑.๕)	<ul style="list-style-type: none"> - ประเทศสมาชิกร่วมกันวางแผน roadmap ของภูมิภาคเพื่อลดจำนวนผู้ถูกงูกัด
๙. Physical activity for health (WHA๗๑.๖ และ ROV)	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการตามมติ SEAR/RC๖๙/R๔ ควบคู่ไปกับมติที่ WHA๗๑.๖ - สนับสนุนประเทศสมาชิกให้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ, นโยบายและแผนปฏิบัติการระยะยาวถึงปี ๒๐๓๐
๑๐. mHealth (WHA๗๑.๗ และ ROV)	<ul style="list-style-type: none"> - จะมีการประชุมปรึกษาหารือระดับภูมิภาคในประเด็นเชิงเทคนิคในเดือนตุลาคมนี้ที่ศรีลังกา โดยจะพิจารณาเรื่องแผนยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งด้าน eHealth ในระดับภูมิภาค และจะมีการประชุม Global forum on digital health ที่ประเทศอินเดียในปี ๒๐๑๙
๑๑. Improving access to assistive technology (WHA๗๑.๘ และ ROV)	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนประเทศสมาชิกในเชิงเทคนิคและการพัฒนาศักยภาพเพื่อพัฒนานโยบายและการดำเนินการเชิงบริหาร ทั้งในระดับประเทศลงไปถึงการบริการปฐมภูมิ
๑๒. Maternal, infant and young child nutrition (WHA๗๑.๙ และ ROV)	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกดำเนินการโดยใช้เครื่องมือขององค์การอนามัยโลกในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ Guidance on Ending Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children
๑๓. PIP framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits (decision WHA๗๑(๑๑) และ ROV)	<ul style="list-style-type: none"> - จะมีการประชุมติดตามการดำเนินงานในเดือนตุลาคม ร่วมไปกับการประชุมทีมที่ปรึกษาของ PIP framework
๑๔. Human resource: annual report (WHA๗๑.๑๓ และ ROV)	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนแผนยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริม WHO internship ที่มาจากประเทศสมาชิก SEAR ให้มากขึ้นทั้งในสำนักงานประจำประเทศ, ภูมิภาคอื่นและสำนักงานใหญ่

๑๕. Evaluation: annual report (decision EB๑๔๓(๙))	- เตรียมรายงานเกี่ยวกับการแผนปฏิบัติการ ประเมินผลการดำเนินการของภูมิภาคต่อการประชุมภูมิภาคสมัยที่ ๗๑
---	--

- จากการประชุมเตรียมการระดับสูงก่อนการประชุมส่วนภูมิภาค (High level preparatory meeting for ๗๑st session of WHO Regional committee for SEA) ได้มีข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการต่อสำหรับภูมิภาคดังนี้
 ๑. ข้อเสนอแนะต่อประเทศสมาชิก; ให้ดำเนินการกิจกรรมตามที่ได้มีมติจากสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๑ และจากการประชุมระดับบริหารขององค์การอนามัยโลก และร่วมมือกันภายในภูมิภาคเพื่อดำเนินการทางสาธารณสุขที่สำคัญร่วมกันเช่นการจัดซื้อเวชภัณฑ์จำเป็นร่วมกันในภาพของภูมิภาค
 ๒. ข้อเสนอแนะต่อองค์การอนามัยโลก; ให้จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินการต่างๆของประเทศสมาชิกและติดตามการดำเนินการของประเทศสมาชิกและสนับสนุนการดำเนินการตามมติขององค์การอนามัยโลกและมติของที่ประชุมส่วนภูมิภาค
- ในวันที่ ๒๓-๒๔ สิงหาคมที่ผ่านมา ณ กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย มีการประชุมปรึกษาหารือส่วนภูมิภาคเพื่อร่างแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกด้านสุขภาพ, สิ่งแวดล้อมและภาวะโลกร้อน ซึ่งในการประชุมนี้ได้เสนอให้มีข้อตัดสินใจของภูมิภาคร้องขอให้ผู้อำนวยการส่วนภูมิภาคเสนอรายงานของภูมิภาคต่อร่างแผนยุทธศาสตร์นี้ต่อคณะกรรมการบริหารขององค์การอนามัยโลก และขอให้พัฒนาแผนปฏิบัติการในระดับภูมิภาคที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โลกและบริบทของประเทศสมาชิก
- ที่ประชุมส่วนภูมิภาคได้ถูกร้องขอให้พิจารณารายงานและรับรองข้อตัดสินใจนี้

ท่าทีของประเทศไทย

- ส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ที่ทางภูมิภาคจะจัดขึ้นเพื่อแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือที่ดีของประเทศสมาชิกในภูมิภาค
- เสนอให้ประเทศสมาชิกร่วมกันแลกเปลี่ยนความสำเร็จหรือประสบการณ์ในการดำเนินงานของประเทศตนเองในด้านการเข้าถึงเวชภัณฑ์ที่จำเป็น, การจัดการวัณโรคและการจัดการโรคไม่ติดต่อ
- ประเทศไทยสนับสนุนประเทศมัลดีฟส์ที่เสนอให้มีข้อตัดสินใจของภูมิภาคในการเสนอรายงานของภูมิภาคต่อองค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับความเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์โลกด้านสุขภาพ, สิ่งแวดล้อมและภาวะโลกร้อน

ท่าทีของประเทศอื่นๆ

- มัลดีฟส์เสนอร่างการตัดสินใจของภูมิภาคเพื่อร้องขอให้ผู้อำนวยการส่วนภูมิภาคเสนอรายงานความเห็นของภูมิภาคต่อร่างแผนยุทธศาสตร์โลกด้านสุขภาพ, สิ่งแวดล้อมและภาวะโลกร้อนต่อองค์การอนามัยโลกผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก

- ศรีลังกาเน้นย้ำในประเด็นมิติด้านโรคไม่ติดต่อและเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกร่วมกันผลักดันมิติต่างๆให้มีการดำเนินการ
- อินโดนีเซียรายงานถึงผลการประชุมของคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ในฐานะสมาชิกของคณะกรรมการบริหารซึ่งเน้นย้ำเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของประเทศโดยจะถูกนำไปพิจารณาให้สอดคล้อง

สรุปผลลัพธ์ของวาระนี้

- ประเทศสมาชิกรับรองรายงานการประชุม และรับรองข้อตัดสินใจที่ทางศรีลังกาเสนอ

ข้อเสนอแนะ

- มอบสำนักสิ่งแวดลอม กรมอนามัยติดตามเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์นี้และร่วมกับทางองค์การอนามัยโลก ส่วนภูมิภาคเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการของภูมิภาค รวมถึงแผนดำเนินการภายในประเทศต่อไป

Intervention on agenda 10.2 Key issues arising out of the Seventy-first World Health Assembly and the 142nd and 143rd Sessions of the WHO Executive Board

Delivered by Dr Pisut Chunchongkolkul

Thank you Chair

Thailand appreciates the effort by the secretariat for this report and recommendations on actions by member states and WHO. Thailand welcomes the report and the proposed recommendations.

Thailand encourages all member states to actively participate in the knowledge management activities that WHO may convene. Learning and sharing are the concrete collaborative actions which foster effective implementation.

Effective implementation of the New Delhi Declaration on Access to Medicine which was adopted by RC71 requires WHO SEARO active support such as access to orphan drugs namely antidotes and antivenom. Countries in SEAR which are high TB burden can learn and share good practices in the implementation of Accountability Framework for which the HLM UNGA resolution on Ending TB will be adopted in September 2018. As committed to NCD in the SDG, the UNGA Resolution to be adopted in September 2018 on prevention and control of NCD, Time to Deliver; there are great opportunities for learning and sharing experiences across countries in the Region.

For the Global Strategy on Health, Environment and Climate Change. Thailand emphasizes that guidance for implementation plan and monitoring its outcomes at regional and national level is needed to address environmental health issues effectively. Therefore, Thailand supports

Maldives for the proposed draft Decision on Global Strategy on Health Environment and Climate Change. This Decision will task the Secretariat to develop implementation plan to be considered by the 72nd session of Regional Committee

Finally, we have to “walk the talk” and honored to the resolutions which were adopted by the World Health Assembly, through MOH leadership on multi-sectoral action at country level. With the Madame RD’s leadership in the next five years, we could achieve what we not yet achieve together as a Region.

Thank you Chair

Agenda 10.3 Review of the Draft Provisional Agenda of the 144th Session of the WHO Executive Board

ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. ดร. ทันทแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ
๓. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอร่างวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๔ ซึ่งจะจัดระหว่างวันที่ ๒๔ มกราคม - ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ทั้งนี้ ประเทศสมาชิกประสงค์จะเพิ่มวาระการประชุมจะต้องส่งเอกสารเสนอวาระไปยังผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ หลังจากการแจ้งเวียนร่างวาระการประชุม และ ๑๐ สัปดาห์ก่อนการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก คือภายในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๑

ทำที่ประเทศสมาชิก

ไม่มีประเทศเสนอทำที่

ทำที่ประเทศไทย

ที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติสมัยที่ ๗๑ มีมติ A/RES/71/139 ในเรื่อง Global health and foreign policy ซึ่งระบุให้มีการจัดการประชุมประเด็นเฉพาะในเรื่อง universal health coverage ในปีค.ศ.๒๐๑๙ ประเทศไทยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าวจึงขอเสนอเพิ่มว่าการเตรียมการประชุม high-level meeting of the General Assembly on Universal Health Coverage เพิ่มเติมในวาระของการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๔ โดยเสนอให้มีข้อตัดสินใจร่วมกันของประเทศในภูมิภาคเพื่อสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวของภูมิภาคและประเทศไทยจะเป็นผู้เสนอประเด็นเพื่อพิจารณาต่อไป

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองข้อตัดสินใจ โดยรับรองให้มีการเสนอวาระ “Preparation for the high-level meeting of the General Assembly on Universal Health Coverage” เพิ่มในวาระของการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๔ และสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นผู้เสนอวาระในนามของภูมิภาค

Agenda 10.3 Review of the Draft Provisional Agenda of the 144th Session of the WHO Executive Board

Delivered by Dr Warisa Panichkriangkrai

Thank you, Chair.

In 2017, 71 like-minded UN Member States had co-sponsored UNGA Resolution A/RES/71/139, inter alia, the General Assembly decided to hold a high-level meeting on UHC in 2019.

It is a prime time for us to think thoroughly and systematically on how to drive this important agenda onto political radars for continued and accelerated commitment and take concrete actions. To facilitate an informed deliberation at the UNGA HLM on UHC in 2019, it is critical that WHO and Member States are well prepared. Hence an agenda in the EB144 for the preparation of HLM must be included into provisional agenda of the EB144.

In the past decade, our region has been very successful in managing the Regional One Voice during the WHA, under the leadership of Madam RD. The Regional One Voice fosters regional solidarity and health collaboration in particular fostering our firm commitment in achieving UHC. It's time to echo our Regional voice in global health platform as reflected by Madam RD's statement yesterday morning.

Thailand invites all member states to support the decision to propose an additional agenda on “preparation for a high-level meeting of the General Assembly on Universal Health Coverage” to be included in EB144 provisional agenda so that our region can start the process within limited timeline.

Chair,

The EB agenda on Preparation for UHC will pave the road for informed deliberations at the UN HLM on UHC in 2019.

Thank you, Chair.

DECISION**REVIEW OF THE DRAFT PROVISIONAL AGENDA OF THE 144TH SESSION OF THE WHO
EXECUTIVE BOARD**

The Committee, in response to the United Nations General Assembly resolution A/RES/72/139 on Global health and foreign policy: addressing the health of the most vulnerable for an inclusive society, in which it decided to hold a high-level meeting on universal health coverage (UHC) in 2019, decides to:

1. ENDORSE the proposal by Member States for an item on “Preparation for the high-level meeting of the General Assembly on Universal Health Coverage” for inclusion in the Provisional Agenda of the 144th session of the WHO Executive Board, and
2. REQUEST Member States to support Thailand in submitting a proposal with a concept note – appended in Annex 1 herewith – on behalf of the South-East Asia Region, in a timely manner for the consideration of the Officers of the Executive Board.

Explanatory Memorandum
 for the inclusion of the agenda item
 “Preparation for a high-level meeting of the General Assembly
 on Universal Health Coverage”
 on the provisional agenda of the 144th session of the WHO Executive Board

Justifications

It has been three years since Member States adopted the Sustainable Development Goals (SDGs) to renew their commitment to promote the health and wellbeing of the population, underpinned by SDG target 3.8 for Universal Health Coverage (UHC) whereby all people and communities have access to needed quality health services without risk of financial hardship.

UHC was reflected in the WHO GPW13; “one billion more people benefitting from UHC”, as well as further contributing to another “one billion more people enjoying better health and well-being”.

Recent reports and analyses sound the alarm when evidence^[1,2,3,4] shows that if governments leave their policy direction and implementation in “business as usual” modes, more countries will be off-track where UHC are not realized by 2030.

The positive impact of UHC on health outcomes

Evidence suggests that a 10% increase in government health expenditure per head population led to reductions of 2.5-4.2% in mortality for children younger than 5 years and 4.2-5.2% reductions in maternal mortality rates^[5] both of which are committed in the SDG3.

Another evidence shows that a 10% increase in government spending on health was associated with an average reduction in under-five mortality by 7.9 deaths per 1000, and adult mortality by 1.6 (women) and 1.3 (men) deaths per 1000^[6]. These evidences demonstrate that UHC synergistically contributes to health-related SDGs.

UHC is a global public health agenda

At least half the world's population still lacks access to essential health services. Some 800 million people spend more than 10 per cent of their household budget on health care, which is the threshold of catastrophic health expenditure that drives the households into financial difficulties, indebtedness or selling their assets to cover the medical bills. Almost 100 million people are pushed into extreme poverty each year because of out-of-pocket health expenses. On average, about 32% of each country's health expenditure comes from out-of-pocket payments. More than 18 million additional health workers will be needed by 2030 to meet the health workforce requirements of the Sustainable Development Goals and UHC targets, with gaps concentrated in low- and lower-middle-income countries. These critical challenges are major barriers for adequate access to health services and in turn hamper the achievement of health-related SDG.

Why this proposal for EB144 agenda?

At the outset, it should be noted that transitioning to UHC had taken considerable time in the history, ranging from a decade to more than a century. A closer look at those countries would reveal that certain crucial, enabling factors for previous successes are lacking today.

Current overall governmental fiscal space and in particular fiscal space for health, are not favorable for UHC in particular in Low and Middle Income countries. This was reflected by high levels of household health spending and impoverishment from using health services^[7]. Health delivery systems and committed health workforce are the "Foundation" for implementing UHC with favorable outcomes^[8], where government needs to invest in health systems strengthening.

All UHC success stories show that a strong and sustained political leadership at the highest level, across consecutive governments in each nation, is needed to break these bottlenecks.

In 2012, Member States already recognized in UNGA Resolution A/RES/67/81 the responsibility of governments to urgently and significantly scale up efforts to accelerate the transition towards universal access to affordable and quality health-care services.

In 2017, 71 like-minded Member States co-sponsored UNGA Resolution A/RES/72/139, in which the General Assembly decided by consensus to hold a high-level meeting on UHC in 2019. The Resolution tasked the Director-General of the World Health Organization to collaborate closely with the President of the General Assembly, in consultation with Member States, to prepare for

such a meeting with a view to ensuring the most effective and efficient outcomes including potential deliverables.

Now is high time we translate these commitments and inspirations into real actions. To do so, Member States need to discuss ways forward towards clear commitments at the high-level meeting on UHC in September 2019 and beyond. Because UHC cannot be achieved without committed, dedicated well-trained health professionals, we need the social, intellectual, and human capital of the WHO, with its vast network of experts and infrastructure, to support our discussions and implementation.

The 144th session of the Executive Board to be held from 24 January to 1 February 2019, as well as the 72nd session of the World Health Assembly in May 2019, are essential stepping stones which contribute to informed discussion and concrete actions required, and effectively pave the road to substantive decisions at the high-level meeting on UHC in September 2019 to allow all relevant stakeholders to act within this timeline.

The main contents to be covered by the agenda

1. To allow Member states to engage in the discussion and support the process that brings forward a political declaration to achieve UHC at the high-level meeting on UHC in 2019;
2. To translate the political commitments already made into concrete commitments for action, including the improvement of implementation capacities for UHC;
3. To maximize the use of the annual International UHC Day on December 12, to monitor the progress, achievements and challenges in implementing UHC at country level with full engagement by all actors and stakeholders;
4. To call upon all stakeholders to harmonize and synergize their support to Member States to realize UHC progressively;
5. To request WHO's support to Member States in the aforementioned endeavor in progressive realization of UHC

Conclusion

UHC is committed in the SDG 3.8, an integral component of the triple billions in the GPW13, a mandate of WHO and WHO Member States, as called upon by the UNGA Resolution A/RES/67/81 in 2012, and Resolutions A/RES/72/138 and A/RES/72/139 in 2017 with commitment towards UNGA high-level meeting on UHC in 2019. UHC is a global public health

issue as limited access hampers the achievement of health-related SDGs. WHO, WHO Member States and development partners therefore have an undeniable obligation to implement UHC;

This proposal to EB144 agenda addresses UHC, a global public health issue of fundamental importance. Although it is not a new issue, but it falls within the scope of WHO to bring up for discussion possible implementation to break the bottlenecks in implementing various WHA resolutions and three UNGA resolutions mentioned above. Evidence shows a slow progress while indicating that effective interventions to achieve UHC require government's increased investment in health and effective management, and positive health gains from such investment. It is an urgent proposal as the 144th session of the Executive Board meeting is the only available opportunity to ensure well-informed discussions and decisions at the UNGA high level meeting on UHC in 2019.

Reference

1. WHO & World Bank Group (2017) Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report. Available from <https://bit.ly/2NFStnG> [access September 2, 2018]
2. OECD (2016) Universal Health Coverage and Health Outcomes; Available from <https://bit.ly/2y0zXxz> [access September 2, 2018]
3. World Bank. 2018. Business Unusual : Accelerating Progress Towards Universal Health Coverage. World Bank, Washington, DC. Available from <https://bit.ly/2ML654A> [access September 2, 2018] <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/29730> License: CC BY 3.0 IGO.
4. Karin Stenberg, Odd Hanssen, Tessa Tan-Torres Edejer, Melanie Bertram, Callum Brindley, Andreia Meshreky, James E Rosen, John Stover, Paul Verboom, Rachel Sanders, Agnès Soucat “Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries” *The Lancet* (2017) e875-87
5. Bokhari, F. A. S., Gai, Y., & Gottret, P. (2007). Government health expenditures and health outcomes. *Health Economics*, 16(3), 257–273. <http://doi.org/10.1002/hec.1157>
6. Moreno-Serra, R., & Smith, P. C. (2012). Does progress towards universal health coverage improve population health? *The Lancet*, 380(9845), 917–923. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61039-3](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61039-3)
7. Wagstaff A. Flores G., Hsu J, Smitz MF, Chepynoga K Buisman L, van Wilgenburg K, Eozenou P. Progress on catastrophic health spending in 133 countries: a retrospective observational

study. Lancet Glob Health 2018; 6: e169–79. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30429-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30429-1)

8. Tangcharoensathien V., Witthayapipopsakul W., Panichkriangkrai W., Patcharanarumol W., and Mills A. Health systems development in Thailand: a solid platform for successful implementation of universal health coverage. The Lancet 2018;391:1205-23.

Agenda 10.4 Elective posts for Governing Body meeting (WHA, EB and PBAC)

ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. เกษัชกรหญิงชฎาธร อินไย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. ดร. เกษัชกรหญิงวลัยพร พัชรนฤมล กองการต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นวาระสำหรับการคัดเลือกตัวแทนจากประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เข้าร่วมเป็นตัวแทนสำหรับการประชุมสมัชชานามัยโลกครั้งที่ 72 (World Health Assembly: WHA 72) การประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (Executive Board of the World Health Organization: EB 144) และคณะกรรมการบริหารนโยบายการเงินและแผนงาน (Program, Budget and Administration Committee: PBAC) โดยมีข้อเสนอตัวแทนเพื่อเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการฯ ดังนี้

๑. Regional Suggestion for Elective Posts from SEA Region for WHA 72nd

No.	Elective Post Position	Proposed Country
1.	Vice-President	Bhutan
2.	Chairman, Committee A	Maldives
3.	Member, General Committee	Myanmar
4.	Member, Committee on Credentials	Indonesia

๒. Membership of WHO Executive Board (EB) 145th

Membership of WHO Executive Board	
Current EB Membership from SEAR	Proposed
1. Nomination of EB member to replace Bhutan	Bangladesh
2. Vice-Chairman	Sri-Lanka

๓. Programme, Budget and Administration Committee (PBAC) 29th of the Executive Board

Membership of Programme, Budget and Administration Committee (PBAC)	
Current PBAC Membership from SEAR	Proposed
1. Nomination of one member to replace Sri Lanka	Bangladesh (2 years)

ท่าทีของประเทศอื่น

ไม่มีประเทศสมาชิกอื่นเสนอความเห็นในวาระนี้

ท่าทีของประเทศไทย

สนับสนุนตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการ

ข้อมูลประกอบวาระ**ตารางที่ 1** Regional Suggestion for Elective Posts from SEA Region for WHA

Elective Posts	Year 2009 WHA62	Year 2010 WHA63	Year 2011 WHA64	Year 2012 WHA65	Year 2013 WHA66	Year 2014 WHA67	Year 2015 WHA68	Year 2016 WHA69	Year 2017 WHA70	Year 2018 WHA71	Year 2019 WHA72
Bangladesh											
Bhutan			VCB	CCA							VP
DPR Korea			VC						VP		
India					VCB		P	MCC		CCA	
Indonesia	VCB	REB		VP					VCB		MCC
Maldives					REB			RCA	MGC	VP	CCA
Myanmar		VC				VCA/ REB			MCC		MGC
Nepal		RCA			VP	RCB	VCB			MCC	
Sri Lanka	P	CCB				VP					
Thailand								CCB			
Timor-Leste				REB				VP			

P = President

VP = Vice President

MCC = Member, Committee on Credential

CCA = Chairman of Committee A

VCB = Vice-Chairman, Committee B

RCA = Rapporteur for Committee A

MGC = Member, General Committee

CCB = Chairman of Committee B

REB = Representative of EB

ตารางที่ 2 Membership of WHO Executive Board (Regional rotation)

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รับรองข้อเสนอสมาชิกที่จะเข้าร่วมในเป็นตัวแทนสำหรับการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 72 (World Health Assembly: WHA 72) การประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (Executive Board of the World Health Organization: EB 144) และคณะกรรมการบริหารนโยบายการเงินและแผนงาน (Program, Budget and Administration Committee: PBAC)

Intervention on Agenda 10.4 Elective posts for Governing Body meeting (WHA, EB and PBAC)

Delivered by Dr. Supakit Sirilak

Thank you, Chair.

Thailand supports the nomination list for governing body meeting proposed by the secretariat.

Thank you, Chair.

Agenda 11.1 Management performances and Reform in the SEA Region

๑. ดร. ทันตแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานผลการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความรับผิดชอบขององค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเพื่อตอบสนองนโยบายการพัฒนาการจัดการและการดำเนินแผนงานตั้งแต่ปีค.ศ. ๒๐๑๔ รวมถึงการดำเนินงานที่ต้องสอดคล้องกับแผน 13th General Programme of Work สำหรับการดำเนินงานของภูมิภาคได้เน้นการสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศสมาชิก การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย การเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนวาระสุขภาพโลก และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และโปร่งใส เช่น การจัดทำตัวชี้วัดของ Regional Director's eight Flagship Programmes ให้สอดคล้องกับ 13th General Programme of Work การถอดบทเรียนการดำเนินงานของภูมิภาคอื่น การลดจำนวนวาระของการประชุม คณะกรรมการภูมิภาคฯ การใช้เอกสารอิเล็กทรอนิกส์เพื่อลดการใช้กระดาษ การทำ Regional One Voice และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เป็นต้น นอกจากนี้ประเทศสมาชิกยังได้พิจารณาประเด็นสำคัญของประเทศเพื่อดำเนินการภายใต้ Country Cooperation Strategies (CCSs)

ท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศพม่าได้แสดงความคิดเห็นว่า ต้องการการสนับสนุนเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของ WHO Country Office จาก Regional Office ทั้งในเรื่องบุคลากรและวิชาการ นอกจากนี้ยังเสนอว่า SEARHEF ควรเน้นเรื่อง preparedness โดยใช้ตัวอย่างจากประเทศไทย

ท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยได้ชื่นชมการดำเนินงานของฝ่ายเลขา และขอให้ฝ่ายเลขารายงานความก้าวหน้าของข้อตัดสินใจ SEA/RC69(2) Review of Regional Committee resolutions ที่ระบุให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ดำเนินการพิจารณาข้อมติที่เป็น conditional sunset และ active เป็นระยะ

ข้อสรุปของวาระ

ในประเด็นของ SEARHEF ฝ่ายเลขาได้ชี้แจงว่า ปัจจุบันมี preparedness track สำหรับประเทศต่างๆมีการประเมิน JEE นอกจากนี้ยังมี readiness program สำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อให้สามารถรับมือกับวิกฤติต่างๆได้อย่างทันที่ และจะมีการจัดทำ training ในบังคลาเทศเป็นประเทศแรก ทั้งนี้ฝ่ายเลขายินดีให้การสนับสนุน

สำหรับเรื่องการดำเนินงานตามข้อตัดสินใจเรื่อง Review of Regional Committee resolutions ได้มีการทำครั้งแรกในค.ศ.๒๐๑๖ และในปีนี้จะมีการติดตามวาระต่างๆอีกครั้ง นอกจากนี้การจัดการวาระดังกล่าวยังเป็นตัวอย่างกับภูมิภาคอื่นๆอีกด้วย

Intervention agenda 11.1 Management performances and Reform in the SEA Region

Delivered by Dr.Warisa Panichkriangkrai

Thank you, Chair.

Thailand recognizes good progress on these issues reflected by improved outcomes and indicators. We also appreciate all innovations for healthy meeting environment such as physical activity break, morning exercise, activity challenge, paperless meeting, and RC application to reduce use of paper. This is the results from strong leadership and commitment by Madam RD and her team.

Refer to RC decision SEA/RC69(2) on “Review of Regional Committee resolutions” which resolutions had been categorized into sunset, conditional sunset and active resolutions. This decision had greatly reduced the workload and improved the efficiency and performance of the work of the regional committee. This decision also requested RD to periodically review the existing “Conditional sunset” and “Active”, and the new resolutions on its relevance and appropriateness to the dynamic health challenges in the Region. Thailand expects to see regular progress of implementation of this Decision. Thank you, Chair.

Agenda 11.2 Status of SEA Regional Office Building

ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ
๒. ดร. เกสัชกรหญิงวลัยพร พ็ชรนฤมล กองการต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นการรายงานความคืบหน้าของการดำเนินการปรับปรุงอาคารสำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตามที่ประชุม RC69 ได้มีข้อตัดสินใจให้มีการย้ายสำนักงานชั่วคราว และขอให้ประเทศสมาชิกสนับสนุนในการปรับปรุงสำนักงานดังกล่าว โดยได้มีประเทศที่เสนอที่จะสนับสนุนได้แก่ มัลดีฟส์ ศรีลังกา ไทย และติมอร์เลสเต เป็นจำนวนเงินมากกว่า ๑ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
- จากที่ประชุม RC70 ได้มีข้อตัดสินใจที่จะ redevelopment of the whole campus ซึ่งจะใช้งบประมาณ ๕๕.๘๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดย WHO จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการย้ายไปยังสำนักงานชั่วคราวตลอดระยะเวลา ๕ ปี เป็นค่าใช้จ่ายประมาณ ๒๐.๔๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และรัฐบาลอินเดียจะเข้ามาสนับสนุนในการบริหารจัดการทั้งด้านการก่อสร้างและงบประมาณ คิดเป็นค่าใช้จ่ายประมาณ ๓๕.๔ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
- สำนักงานชั่วคราวได้ตั้งอยู่ที่ Metropolitan Hotel และ Red fort Capital Parsavnath Tower
- สำหรับความคืบหน้าในการปรับปรุงอาคารสำนักงานขณะนี้รัฐบาลอินเดียได้ให้ National Building Construction Corporation (NBCC) เป็นหน่วยงานในการบริหารจัดการโครงการนี้ และได้ดำเนินการนำเสนอแบบแปลนก่อสร้างเพื่อขออนุญาต รวมทั้งกระบวนการประมูลบริษัทก่อสร้างจะดำเนินการแล้วเสร็จในเดือนมกราคม ๒๐๑๙ และจะเริ่มดำเนินการก่อสร้างได้ในไตรมาสที่สองของปี ๒๐๑๙ โดยคาดว่าจะแล้วเสร็จในเวลาสองปี

ท่าที่ประเทศสมาชิก

ประเทศสมาชิกรับทราบความก้าวหน้าของการปรับปรุงอาคารสำนักงานรวมทั้งเน้นย้ำให้กำกับดูแลการปรับปรุงอาคารให้เป็นไปตามกำหนดที่ได้ตั้งไว้ ประเทศบังคลาเทศได้เสนอที่จะสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงอาคารสำนักงาน

ท่าที่ประเทศไทย

- รับทราบความคืบหน้าในการปรับปรุงอาคารสำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และการย้ายสำนักงานไปยังสำนักงานชั่วคราวเป็นไปอย่างเรียบร้อย และยินดีกับการมีส่วนร่วมของประเทศสมาชิกในการร่วมกันสนับสนุนงบประมาณ
- รับทราบความพยายามที่จะรักษางานศิลปอันล้ำค่า ซึ่งแสดงถึงประวัติศาสตร์ ของประเทศสมาชิก โดยจะนำไปตกแต่งที่อาคารใหม่หลังจากได้ปรับปรุงแล้ว
- ประเทศไทยขอให้องค์การอนามัยโลกเป็นแบบอย่างของการมีวิถีชีวิตที่สุขภาพดี จึงขอให้ฝ่ายเลขาจัดทำแผนการสร้างความสุขภาพและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมของอาคารสำนักงานอย่างชัดเจน

ผลสรุปของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานความคืบหน้าในการดำเนินการปรับปรุงอาคารสำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

Intervention Agenda 11.2 Status of SEA Regional Office Building

Delivered by Mr Banlu Supaaksorn

Thank you, Chair.

Thailand notes the good progress of development of SEA Regional Office building. We wish the construction will be finished as planned. Thailand notes the smooth relocation from the old to the new temporary office in May 2018.

Thailand further notes SEARO's efforts in preserving the precious and invaluable art objects and artifacts, and historical photos which record the key historical events of health development in the region. These should be seamlessly integrated into the contemporary ambience of the new building.

Thailand witnesses RD and DG had really "walked the talk", as evident by the walk and run session in Geneva prior to WHA71 and at all the recent Regional Committee meetings for daily morning physical activities; Thailand requests the Secretariat to draft a concrete plan which facilitates health promoting environment, healthy work space supporting active life style, energy save and environmental friendly new building. RD may report regular progress on these plans.

Finally, Thai Government is in the process of executing indicated budget to support the building.

Thank you, Chair.

Agenda 12..1 Joint Coordination Board (JCB) of the WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases Research (TDR)**ผู้รับผิดชอบวาระ**

แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ กรมการแพทย์

สาระสำคัญของวาระ:

- TDR เป็นโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างประเทศระดับโลกที่ริเริ่มโดย WHO และได้รับการสนับสนุนจาก UNICEF, UNDP และ ธนาคารโลก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือสำหรับควบคุมโรคเขตร้อนและเสริมสร้างศักยภาพด้านการวิจัยให้แก่ประเทศที่ได้รับผลกระทบ ดังนั้น เพื่อให้การบริหารงานโครงการฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้มีการกำหนดกลไกและแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน โดย**กลไกการบริหารจัดการโครงการฯ** ประกอบด้วย ๓ คณะ ได้แก่ (๑) The Joint Coordinating Board (JCB) (๒) The

Standing Committee และ (๓) The Scientific and Technical Advisory Committee (STAC) ซึ่งจะดำเนินการภายใต้แนวทางตามเอกสารสำคัญ ๓ ฉบับ คือ (๑) MOU (๒) มติที่ประชุม World Health Assembly and Executive Board และ (๓) ขั้นตอนการคัดเลือกสมาชิก JCB

- JCB จัดตั้งขึ้นเพื่อประสานประโยชน์และความร่วมมือระหว่างสมาชิกของ TDR โดยมีหน้าที่ในการพิจารณาอนุมัติ ทบทวนแผนงาน และงบประมาณ ตลอดจนกำกับกำกับการดำเนินงานของโครงการฯ ให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ องค์ประกอบของ JCB จะประกอบด้วยผู้แทนจากประเทศสมาชิก ๒๘ คน ซึ่งมีการพิจารณาดังนี้ **กลุ่มแรก** จำนวน ๑๒ คน มาจากประเทศสมาชิกที่ให้การสนับสนุนทรัพยากรแก่ TDR โดยสมาชิกกลุ่มนี้จะเป็นผู้คัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการ **กลุ่มที่สอง** จำนวน ๖ คน โดย WHO Regional Committee จะเป็นผู้คัดเลือกจากประเทศสมาชิกที่ได้รับผลกระทบจากการโรคเขตร้อน หรือจากประเทศที่ให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่โครงการฯ **กลุ่มที่สาม** จำนวน ๖ คน โดย JCB จะพิจารณาแต่งตั้งจากประเทศสมาชิกและ/หรือผู้แทนองค์การระหว่างประเทศที่เป็นภาคีเครือข่าย TDR (Cooperating Parties) และ**กลุ่มที่สี่** จำนวน ๔ คน จะคัดเลือกมาจากองค์การระหว่างประเทศที่เป็นผู้สนับสนุนหลัก ได้แก่ UNICEF, UNDP, ธนาคารโลก และ WHO
- ปัจจุบันมีประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ๓ ประเทศ ร่วมเป็นกรรมการใน JCB ได้แก่ มัลดีฟส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑ (คัดเลือกจาก WHO Regional Committee) อินเดีย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ (ได้รับคัดเลือกในฐานะประเทศที่ให้การสนับสนุนแก่ TDR) และประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ (ได้รับคัดเลือกในฐานะประเทศที่ให้การสนับสนุนแก่ TDR) ด้วยเหตุที่มัลดีฟส์จะหมดวาระในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ จึงจำเป็นต้องพิจารณาประเทศสมาชิกรับหน้าที่ในกรรมการ JCB แทนมัลดีฟส์ เพื่อเสนอให้ WHO Regional Committee คัดเลือกต่อไป
- ประเทศศรีลังกาได้แสดงความประสงค์ที่จะขอรับการพิจารณาเข้าร่วมใน JCB ดังกล่าว แต่เนื่องจากในการประชุม JCB สมัยที่ ๔๑ เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ ประเทศศรีลังกาได้รับคัดเลือกให้ร่วม JCB ในฐานะที่เป็น Cooperating Parties ของ TDR
- จากการประชุม HLP ผู้แทนประเทศเมียนมาเสนอตัวเป็นกรรมการ JCB ในฐานะผู้แทน SEAR ในปี ๒๐๒๐ แทนมัลดีฟส์ที่จะหมดวาระในปี ๒๐๑๙ โดยมีประเทศไทยให้การสนับสนุน

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุม ไม่มีข้อคัดค้าน และรับรองเมียนมาเป็นกรรมการ JCB ในฐานะผู้แทน SEAR ในปี ๒๐๒๐

12.2 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 2018 and nomination of a member in place of Myanmar whose term expires on 31 December 2018

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายพศิน พิริยหะพันธุ์ กรมอนามัย

๒. พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร กองการต่างประเทศ

สาระสำคัญของเอกสาร

- คณะกรรมการนโยบายและการประสานงาน (Policy and Coordination Committee (PCC)) ทำหน้าที่เป็นหน่วยสำหรับแผนงานพิเศษของการวิจัย พัฒนา และฝึกอบรมในวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ของมนุษย์

- สมาชิกของ PCC ประกอบด้วยสมาชิกจาก ๔ กลุ่ม คือ

o กลุ่มที่ ๑ กลุ่มบริจาคเงินสูง ในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย ๑๑ ประเทศ คือ สาธารณรัฐประชาชนจีน ราชอาณาจักรเบลเยียม สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ สวีเดน สมาพันธรัฐสวิส สหราชอาณาจักร สาธารณรัฐไอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา และจาก WHO SEA Region คือ สาธารณรัฐอินเดีย และประเทศไทย

o กลุ่มที่ ๒ ประเทศสมาชิก ๑๔ ประเทศ ที่ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาค ซึ่ง ๓ ประเทศอยู่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คือ ภูฏาน (๒๐๑๘-๒๐๒๐) ศรีลังกา (๒๐๑๗-๒๐๑๙) และสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา (๒๐๑๖-๒๐๑๘)

o กลุ่มที่ ๓ ประเทศอื่นที่สนใจ ประกอบด้วย ประเทศบูร์กินาฟาโซ (Burkina Faso) และอูรุกวัย

o กลุ่มที่ ๔ สมาชิกถาวร ได้แก่ UNDP, UNFPA, UNICEF, WHO, The World Bank, IPPF และ UNAIDS

- ประเด็นพิจารณา คือ การเสนอชื่อประเทศสมาชิก WHO SEA Region เพื่อดำรงตำแหน่งกรรมการอีก ๓ ปีข้างหน้า แทนที่สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ที่จะหมดวาระใน ๓๑ ธันวาคม ค.ศ. ๒๕๑๘ นี้ โดยประเทศที่ได้รับการเสนอชื่อ ควรเป็นประเทศที่มีนโยบาย แผนงานระดับชาติ ด้านที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว วิจัยพัฒนาในงานอนามัยเจริญพันธุ์ และ fertilization regulation

บทบาทและทำที่ของประเทศสมาชิกในการประชุม HLP

ประเทศศรีลังกา เสนอชื่อประเทศเนปาล เป็นกรรมการ PCC โดยมีประเทศบังกลาเทศสนับสนุนข้อเสนอ

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย

- สำหรับประเทศไทยเป็นคณะกรรมการในประเภทที่ ๑ ที่ PCC เลือกให้เป็นสมาชิกตั้งแต่ปี ๒๐๑๖ ได้เข้าร่วมการประชุม Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP): Policy and Coordination Committee (PCC) ๒๐๑๘ ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา ได้รับทราบ ติดตามการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติ และเครื่องมือใหม่ๆ ในการทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และประเด็นที่ PCC ให้ความสำคัญในปี ๒๐๑๘ คือ การบูรณาการงาน Sexual Reproductive Health Rights (SRHR) เข้ากับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) และการขยายการเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัย

- ประเทศไทย เห็นด้วยกับประเทศสมาชิกที่เสนอให้ประเทศเนปาล เป็นคณะกรรมการ PCC ต่อจากสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา จากที่เคยเข้าเป็นคณะกรรมการครั้งสุดท้ายในปี ๒๐๑๒-๒๐๑๔

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกให้การรับรองประเทศเนปาล เป็นตัวแทนจากภูมิภาคในการเข้าเป็นสมาชิก PCC เป็นระยะเวลาสามปี

Intervention

ประเทศไทยไม่ได้แสดงท่าทีในวาระนี้

Agenda 13 Time and Place of Future Session of the Regional Committee

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ
๒. ดร. ทันทแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๓. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค
๔. ดร. เกสัชกรหญิงวไลยพร พัทธนฤมล กองการต่างประเทศ
๕. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สาระสำคัญของวาระ

- Rule of Procedure of the WHO Regional Committee for South-East Asia กำหนดให้จัดการประชุม RC ช่วงต้นเดือนกันยายน ของแต่ละปี และจะต้องไม่เป็นช่วงเวลาเดียวกันกับการประชุม RC ของภูมิภาคอื่น
- การประชุม RC จะมีการตัดสินใจเกี่ยวกับสถานที่และกำหนดวันของการประชุมของครั้งถัดไป

การประชุม RC72

- จากการประชุม RC69 ได้รับทราบการเชิญจากประเทศเกาหลีเหนือในการเป็นเจ้าภาพการประชุม RC72 ซึ่งจะจัด ณ กรุงเปียงยาง
- การเชิญนี้ได้รับการยืนยันจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเกาหลีเหนือกับผู้อำนวยความสะดวกการอนามัยโลกในระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๑
- ในการประชุม RC71 ที่ประชุมขอให้พิจารณายืนยันวัน และสถานที่สำหรับการประชุม RC72

ผลลัพธ์ของวาระ

- ฝ่ายเลขาได้แจ้งผลการหารือ Security Council Sanction Committee เรื่องประเด็นการเป็นเจ้าภาพการจัดประชุมของเกาหลีเหนือเนื่องจากประเทศเกาหลีเหนืออยู่ภายใต้การคว่ำบาตรขององค์การสหประชาชาติ หลายประเด็น ทั้งนี้ Sanction Committee ได้ให้ความเห็นว่า หากเกาหลีเหนือจะเป็นเจ้าภาพการประชุม ต้องได้รับการอนุมัติยกเว้นในเรื่องต่างๆ เช่น การใช้อุปกรณ์ IT การใช้เงินสกุลหลัก เป็นต้น รวมถึงการขออนุมัติให้ผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศต่างๆสามารถเข้าประเทศได้ ทั้งนี้กระบวนการขออนุมัติจำเป็นต้องให้ เกาหลีเหนือเป็นผู้ชี้แจงข้อมูลเพิ่มเติม

- เกาหลีเหนือยืนยันการเสนอตัวเป็นเจ้าภาพการจัดประชุม และขอการสนับสนุนจากประเทศสมาชิก ประเทศไทยจึงเสนอให้มีการเจรจาทันที โดยได้ข้อสรุปดังนี้
 - การประชุมมีข้อตัดสินใจ SEA/RC71 (3) ให้มีการจัดประชุม RC72 ระหว่างวันที่ ๒-๖ กันยายน ๒๕๖๒ ณ กรุงเปียงยาง ประเทศเกาหลีเหนือ โดยมีหมายเหตุเพิ่มเติมว่า หาก Sanction Committee ไม่อนุมัติให้จัดประชุมที่กรุงเปียงยางหรือไม่มีผลการตัดสินใจที่ชัดเจน ขอให้ฝ่ายเลขานุการการประชุม RC Special session ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๒ เพื่อพิจารณาการเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม RC72 ต่อไป

SEA/RC71(3)

TIME AND PLACE OF FUTURE SESSIONS OF THE REGIONAL COMMITTEE

The Committee noted the invitation from the representative of the Democratic People's Republic of Korea to hold the Seventy-second Session of the Regional Committee in September 2019 in Pyongyang.

The Committee decided to hold the Seventy-second Session in Pyongyang during the week of September 2 to 6, 2019* .

* This is subject to clearance by the relevant Sanctions Committee; in the absence of such clearance, the Committee will hold a special session in March 2019, to consider the matter.

รายนามคณะผู้แทนไทย

เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ ๗๑

ระหว่างวันที่ ๓ - ๗ กันยายน ๒๕๖๑

ณ Taj Mahal Hotel กรุงเทพมหานคร สาธารณรัฐอินเดีย

- | | |
|---|--|
| ๑. นายแพทย์จวัช สุนทรอาจารย์ | ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒. นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ | หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง |
| ๓. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร | ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| | ด้านต่างประเทศ |
| ๔. แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ | หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ |
| | กรรมการแพทย์ |
| ๕. เกษักรหญิงวัลย์พร พัทธนฤมล | รักษาการผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ |
| | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๖. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล | นายแพทย์ชำนาญการ |
| | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ |
| | กรมควบคุมโรค |
| ๗. ดร. ทันทแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร | ทันตแพทย์ชำนาญการ |
| | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |
| | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๘. นางศิรินาถ เทียนทอง | นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการพิเศษ |
| | กองการต่างประเทศ |
| | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๙. พ.ต.ต. หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| | กองการต่างประเทศ |
| | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๐. นายบรรลุ ศุภอักษร | นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ |
| | กองการต่างประเทศ |
| | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๑. นายพศิน พิริยหะพันธ์ | นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ |
| | ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ |
| | กรมอนามัย |
| ๑๒. เกษักรหญิงชฎาธร อินไย | เกษักรปฏิบัติการ |
| | กองแผนงานและวิชาการ |
| | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |

๑๓. เกษัชกรหญิงสมฤทัย สุพรรณกุล

หัวหน้ากลุ่มงาน สำนักสนับสนุนระบบ
บริการยาและเวชภัณฑ์

๑๔. ดร. สุปรีดา อุดุลยานนท์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๕. นางสาวสินีนารถ หวังดี

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

นักวิเทศสัมพันธ์อาวุโส

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

.....