



สรุปผลการประชุม

คณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชีย
ตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๒

วันที่ ๒ - ๖ กันยายน ๒๕๖๒

ณ โรงแรม Hyatt Regency
กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย

สารบัญ

๑) สรุปผลการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก สมัยที่ ๗๒	
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	Emergency preparedness.....๙
Agenda 7.1	Programme Budget 2018–2019: Implementation and mid-term review.....๑๖
Agenda 7.2	Programme Budget 2020–2021.....๑๘
Agenda 8.1	Annual report on monitoring progress on UHC and health – related SDGs.....๒๑
Agenda 8.2	Revising the goal for measles elimination and rubella/ congenital rubella syndrome control.....๒๔
Agenda 8.3	Strengthening IHR and health emergency capacities through implementation of national action plans.....๒๗
Agenda 8.4	Regional Action Plan on Programmatic Management of Latent TB Infection (LTBI) and Global Strategy for TB Research and Innovation.....๓๑
Agenda 8.5	Regional Plan of Action for the WHO Global Strategy on Health, Environment and Climate Change.....๓๓
Agenda 8.6	Accelerating the elimination of cervical cancer as a global public health problem.....๓๘
Agenda 8.7	Regional Snakebite Prevention and Control Strategy.....๔๔
Agenda 9.	Progress reports on selected Regional Committee resolutions.....๔๘
Agenda 10.1	Key issues arising out of the Seventy-second World Health Assembly and the 144th and 145th sessions of the WHO Executive Board.....๖๕
Agenda 10.2	Review of the Draft Provisional Agenda of the 146th session of the WHO Executive Board.....๗๐
Agenda 10.3	Elective posts for Governing Body meetings (WHA, EB and PBAC).....๗๓
Agenda 11.1	Management performance and Transformation in the South-East Asia Region.....๗๔
Agenda 11.2	Evaluation : Annual report.....๗๖
Agenda 11.3	Status of the SEA Regional Office Building.....๗๘
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 2019.....๘๑

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 2019 and nomination of a Member in place of Sri Lanka whose term expires on 31 December 2019.....	๘๔
Agenda 13. Time and place of future Sessions of the Regional Committee.....	๘๕

ภาคผนวก

รายนามผู้แทนไทยเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลก	
ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๒.....	๘๖
ข้อมติและข้อตัดสินใจ.....	๘๘

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลก
ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๒ (RC72)

ระหว่างวันที่ ๒ - ๖ กันยายน ๒๕๖๒

ณ โรงแรม Hyatt Regency, กรุงเทพมหานคร สาธารณรัฐอินเดีย

.....

การประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นการประชุมประจำปีระดับรัฐมนตรีของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จำนวน ๑๑ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน เกาหลีเหนือ อินเดียน โคนีเซีย มัลดีฟส์ เมียนมา เนปาล ศรีลังกา ไทย และติมอร์เลสเต 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-31 December 2018

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. ดร. นาริรัตน์ ผุดผ่อง สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. ดร. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการนำเสนอรายงานการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ค.ศ. ๒๐๑๘ ประกอบด้วย

๑. ภาพรวมสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพและการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของภูมิภาคผ่านมาตรการต่างๆ ที่ได้ดำเนินการภายใต้การประสานความร่วมมือและการมีพันธะสัญญาที่เข้มแข็งของประเทศสมาชิก โดยมี vision: “Sustain. Accelerate. Innovate” ซึ่งผลจากการดำเนินการต่าง ๆ มีแนวโน้มไปในทิศทางที่ดี ทั้งนี้ โดยรวมประเทศสมาชิกในภูมิภาคนี้ ยังคงเดินหน้าขยายความครอบคลุมของบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เคารพในความเท่าเทียมและสิทธิมนุษยชน และมีแนวทางร่วมกันที่จะมุ่งสู่เป้าหมายของ Sustainable Development Goals

๒. ความก้าวหน้าและความสำเร็จของการดำเนินงานตาม Regional Flagships

● **Flagship 1: Measles elimination and rubella control by 2020**

มีระบบการส่งเสริมการสร้างภูมิคุ้มกันในและมีการสร้างระบบการเฝ้าระวังการเกิดการติดเชื้อโรคหัดและหัดเยอรมันอย่างเข้มแข็งทั่วภูมิภาค ซึ่งประเทศเกาหลีเหนือและติมอร์ เลสเต ประสบผลสำเร็จในการกำจัดกาแพรระบาดของโรคหัด ภูฏานและมัลดีฟส์ สามารถรักษาสถานภาพของประเทศในการกำจัดโรคหัด โดยมีศรีลังกา เป็นประเทศล่าสุดที่ทำได้เช่นกัน นอกจากนี้ พบว่า หกประเทศสมาชิก ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน มัลดีฟส์ เนปาล ศรีลังกา และติมอร์ เลสเต สามารถดำเนินการควบคุมโรคหัดเยอรมันและความพิการแต่กำเนิดอันเป็นผลสืบเนื่อง

จากการติดเชื้อมีผลสำเร็จ ดังนั้น จึงอาจมีการขยับเป้าหมายใหม่ของภูมิภาคเป็น “Measles and Rubella Elimination by 2023”

- **Flagship 2:** Prevention of non-communicable diseases through multi-sectoral policies and plans, with a focus on ‘best buys’

มีดำเนินการตามแนวทางของ South-East Asia Regional NCD Action Plan ในการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพโดยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้าน NCD ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ปัจจุบันนี้ ภูมิภาคฯ ได้เป็นผู้นำระดับโลกในการบังคับให้มีการเตือนผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพบนซองบุหรี่ โดยเนปาลและติมอร์ เลสเต เป็นประเทศที่มีความครอบคลุมในเรื่องนี้มากที่สุด ในขณะที่พม่าได้มีการดำเนินงานภายใต้ WHO Framework Convention on Tobacco Control และนอกจากนี้ ประเทศไทย ถือเป็นประเทศแรกในเอเชียที่มีการบังคับใช้นโยบายการไม่มีข้อมูลใด ๆ ปรากฏบนซองบุหรี่ หรือซองบุหรี่เปล่า (plain packaging on tobacco packs)

- **Flagship 3:** The unfinished agenda of the MDGs: ending preventable maternal, newborn and child deaths with a focus on neonatal deaths

จากจำนวน 9 ประเทศทั่วโลกที่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย MDG 5 target A – a 75% reduction in maternal mortality พบว่า มีถึง 3 ประเทศจากภูมิภาคนี้ที่ดำเนินการได้สำเร็จ และผลจากการมี Technical Advisory Group (TAG) on Women’s and Children’s Health ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2015 โดยมีเป้าหมายที่มุ่งไปสู่ Sustainable Development Goals นั้น ปัจจุบันพบว่า ประเทศเกาหลีเหนือ อินโดนีเซีย มัลดีฟส์ ศรีลังกา และไทย สามารถบรรลุเป้าหมาย SDG ในการลดอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด และทารกที่อายุต่ำกว่า 5 ปีเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้ มัลดีฟส์ ศรีลังกา และไทยยังสามารถบรรลุเป้าหมายของการลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาได้อีกด้วย

- **Flagship 4:** Universal Health Coverage, with a focus on human resources for health and access to medicines

ประเทศสมาชิกได้เริ่มการติดตามเป้าหมายด้านสุขภาพของ SDGs ประกอบด้วยการดัชนีชี้วัดความครอบคลุมของยาที่จำเป็นในระบบบริการ และการป้องกันความเสี่ยงด้านการเงินการคลัง โดยพบว่า มีจำนวน 3 ประเทศในภูมิภาคฯ ที่มีระดับความครอบคลุมของ ทั้งสองเรื่องนี้สูงกว่าระดับค่ากลางของโลก (global median levels) นอกจากนี้ยังพบว่า หลังจากภูมิภาคฯ ได้มีการดำเนินการเพื่อสร้างความเข้มแข็งของบุคลากรสุขภาพมาอย่างยาวนาน เริ่มตั้งแต่ปี 2014 นั้น ผลจากความพยายามดังกล่าวเริ่มแสดงแนวโน้มไปในทางที่ดีอย่างต่อเนื่อง

- **Flagship 5:** Building national capacity for preventing and combating antimicrobial resistance

ประเทศสมาชิกทั้งหมด 11 ประเทศในภูมิภาคฯ มีแผนปฏิบัติการชาติ (National Action Plan) ในการแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยา ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางของแผนปฏิบัติการโลก (Global Action Plan) แต่แต่ละประเทศมีการดำเนินการตามแผนชาติอย่างเข้มแข็ง รวมถึงการติดตามประเมินผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา ทั้งนี้ พบว่ามี 9 ประเทศที่เข้าร่วมดำเนินการพัฒนาระบบตามแนวทางของ WHO ที่เรียกว่า Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS) ซึ่งระบบนี้จะช่วยสนับสนุนให้ประเทศต่าง ๆ แลกเปลี่ยนข้อมูลแนวโน้มสถานการณ์เชื้อดื้อยาและจัดทำระบบการเฝ้าระวังที่เป็นมาตรฐานเทียบเคียงกับนานาชาติทั่วโลก

- **Flagship 6:** Scaling up capacity development in emergency risk management in Member States

ภูมิภาคฯ มีการสนับสนุนด้านงบประมาณที่เรียกว่า South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF) เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในการบูรณาการระบบการเตรียมรับและตอบโต้สาธารณภัยต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ทุกประเทศได้ดำเนินการประเมินขีดความสามารถของตนเองในการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับความเสี่ยงจากสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ โดยมี 8 ประเทศดำเนินการประเมินตามกรอบของ Joint External Evaluations (JEEs) และประเมินขีดความสามารถหลักตามกฎความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (International Health Regulations 2005) โดยทุกประเทศดำเนินการประเมินเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปี

- **Flagship 7:** Finishing the task of eliminating diseases on the verge of elimination

ประเทศเนปาลถือเป็นประเทศแรกในภูมิภาคฯ ที่ได้รับการรับรองความสำเร็จในการกำจัดโรคติดเชื้อดวงตา (trachoma) นอกจากนี้ เนปาลยังประสบความสำเร็จในการกำจัดกาฬโรคติดต่อของโรคติดเชื้อปรสิต โปรโตซัว ในจีนัสลีชมาเนีย (Leishmania) หรือโรค kala-azar อย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ โดยบังกลาเทศสามารถกำจัดกาฬโรคติดต่อได้อย่างสมบูรณ์ในพื้นที่ upazilas ของประเทศ ในขณะที่อินเดียสามารถทำไปได้ถึง 93% และประเทศอินโดนีเซียสามารถทำให้อัตราการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในเลือด (schistosomiasis) ลดลงอยู่ในระดับที่ต่ำมาก

- **Flagship 8:** Accelerating efforts to end TB by 2030

ในปี 2018 ภูมิภาคฯ ได้ประกาศ “Statement of Action” ซึ่งเน้นย้ำความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มความจริงจังในการจัดการปัญหาของการติดเชื้อวัณโรค นอกจากนี้ ภูมิภาคฯ ยังได้เข้าร่วมประชุม UN General Assembly High-Level Meeting on TB ซึ่งได้มีการประกาศเจตนารมณ์ทางการเมืองที่ชัดเจนและรับรองการที่จะร่วมมือกันในการยุติปัญหาของการแพร่ระบาดของวัณโรค – “United to End Tuberculosis: An Urgent Global Response to a Global Epidemic” ทั้งนี้ ประเทศสมาชิกทุกประเทศในภูมิภาคฯ นี้ได้ดำเนินงานต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของการยุติวัณโรคให้ได้ภายในปี 2030

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย

- ชื่นชม ความก้าวหน้าและความสำเร็จของประเทศสมาชิกในภูมิภาคฯ ในการดำเนินงานที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อย่างเข้มแข็งภายใต้การนำของ Regional Director, Madam Punam Singh
- กล่าวถึง ความพยายามภูมิภาคฯ ในการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อ แต่ก็ไม่ละเลยที่จะต่อสู้กับการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ โดยยกตัวอย่างความสำเร็จที่ ประเทศไทยเป็นประเทศแรกในภูมิภาคฯ นี้ที่บังคับให้ขายบุหรี่ของเปล่าที่ไม่มีรูปภาพหรือการโฆษณาใด ๆ บนซอง (plain packaging)
- เน้นย้ำว่า ประเทศไทยมีประสบการณ์อย่างยาวนานในการสร้างระบบสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ซึ่งสามารถที่จะเป็นแหล่งเรียนรู้ของประเทศสมาชิกในภูมิภาคฯ นี้ รวมไปถึงจนถึงประเทศในภูมิภาคอื่น ๆ ที่กำลังพัฒนาไปสู่ระบบสุขภาพถ้วนหน้า
- กล่าวถึง การประชุม ASEAN Health Minister Meeting ที่เมือง Seam Reap ว่า ได้มีการรับรองข้อตกลงร่วมกันที่จะให้มีตั้ง ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation (ACAI) ซึ่งเป็น

องค์การความร่วมมือระหว่างรัฐบาลของประเทศอาเซียนที่จะพัฒนางานวิจัยเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงและว่องไว (active ageing)

- ยืนยันว่า ประเทศไทยจะยังคงสนับสนุนและพยายามดำเนินงานต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายของภูมิภาคต่อไป
- เสนอว่า ประเทศไทยพร้อมที่จะรับหน้าที่เป็นเจ้าภาพของการประชุม RC ครั้งต่อไป หากประเทศสมาชิกในภูมิภาคเห็นพ้องต้องกัน

บทบาทและทำที่ของประเทศสมาชิกอื่น ๆ

- ทุกประเทศชื่นชมความก้าวหน้าของภูมิภาค และสนับสนุนการดำเนินงานของ Regional Flagships โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีเป้าหมายเดียวกันในการมุ่งไปสู่ Sustainable Development Goals
- มัลดีฟส์ ยกประเด็นท้าทายเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพ สุขภาพของแรงงานต่างด้าว และภาวะโลกร้อน
- เกาหลีเหนือ เน้นการพัฒนาเทคโนโลยีและการบริการทางการแพทย์
- ตีมอร์ เลสเต ใช้งบประมาณในการพัฒนากำลังคนค่อนข้างมาก และส่งเสริมการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ
- ศรีลังกา เน้นการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา NCDs
- ภูฏาน ตั้งเป้าหมายสำคัญในการกำจัด cervical cancer
- เมียนมาร์ เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกอ่านรายงานและการนำบทเรียนต่าง ๆ ไปใช้ให้มีประโยชน์
- อินโดนีเซีย เน้นย้ำเรื่องคุณภาพของการบริการสุขภาพ การเตรียมความพร้อมในการรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขภัยต่าง ๆ และส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของคนรุ่นใหม่ในการพัฒนาระบบสุขภาพ
- เนปาล เห็นความสำคัญของการสนับสนุนด้านงบประมาณ/การลงทุนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ
- บังกลาเทศ มี Life expectancy ของประชากรยาวนานมากขึ้น เน้นการเตรียมความพร้อมในการรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขภัยต่าง ๆ
- อินเดีย ตั้ง Health and wellness center ในหลาย ๆ แห่งทั่วประเทศ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และมีกิจกรรมต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา NCDs เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการทำโยคะ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานฯ

Intervention Agenda Item 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 2018

Delivered by H.E. Mr. Sathit Pitutecha, Deputy Minister of Public Health

Madam RD, Dr. Poonam Khetrapal Singh

The successful outcomes in 2018 are the results of sustainable commitments by all Member States in our Region, including collaborations and supports from WHO regional office.

Under your leadership, Madam RD, Dr. Poonam Khetrapal Singh; we are able to reach this far.

The success in measles elimination and control of rubella has lifted up our region to the new target of measles and rubella elimination by 2030.

While continue efforts) have been made to combat infectious diseases, we sustained our fight against NCD.

Thailand is the first country in South East Asia that enacts tobacco plain packaging.

Four Member States are among the top five out of 118 countries with the largest size of graphic health warnings; where Timor - Leste and Nepal are our global leaders.

Thailand mature UHC systems can be a learning site for Member States in the Region in their quests for UHC.

Despite achievements, challenges still remain.

Health impacts of climate change and environmental pollution, rapid ageing populations, AMR, aggressive marketing of alcohol, breast milk substitutes and unhealthy food; and threats from emerging and re-emerging infectious diseases; all require effective multi-sectoral approach, long-term effort and sustained political commitment.

ASEAN Health Minister Meeting last week in Seam Reap had endorsed the Agreement for Establishment of ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation; an inter-governmental organization hosted in Thailand, to conduct research and advocacy on active ageing in ASEAN.

Madam RD, Dr. Poonam Khetrapal Singh

I re-affirm to you that Thailand continues to stride to achieve health-related SDG through UHC.

Thailand stands ready to support you to advance progress in health development in our Region.

I look forward to reviewing regional progresses and achievement in 2020.

Chair, On the agenda of time and place for the next RC, if the Committee agrees, we are ready to host the 73rd RC in Thailand.

Thank you.

Agenda 6.1 Emergency preparedness (Ministerial Roundtable)

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายเกษมสุข โยธาสมุทร กรมการแพทย์
๒. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- สถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยในปัจจุบัน โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งมีความหลากหลายตั้งแต่การระบาดของโรคติดต่อ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นโดยมนุษย์เอง เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อประชากรในพื้นที่ หรือภัยรูปแบบใหม่เช่นภัยจากสารเคมี อาวุธชีวภาพ หรือกัมมันตรังสี
- การตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินเป็นเรื่องสำคัญ แต่ที่สำคัญยิ่งกว่าคือการเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยต้องมีการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับความสำคัญและยกเป็นนโยบาย ต้องมีการผลักดันอย่างต่อเนื่อง และต้องมีการร่วมงานของหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- WHO Regional Office for South-East Asia ได้เห็นความสำคัญในประเด็นนี้และยกเป็น Regional Flagship Priorities ตั้งแต่ ค.ศ. ๒๐๑๔ และพยายามส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกมีความมั่นคงในด้านสาธารณสุข โดยใช้แนวทางของความยั่งยืน ความก้าวหน้า และการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ
- แนวทางปัจจุบันเปลี่ยนแปลงจากการบริหารจัดการเหตุการณ์ภัยพิบัติและเหตุการณ์ฉุกเฉินไปยังการป้องกันและบริหารความเสี่ยง ซึ่งต้องใช้ความรู้องค์รวมเกี่ยวกับความเข้าใจของภัยพิบัติที่เกิดขึ้นประจำในพื้นที่นั้นๆ และความเสี่ยงและภัยที่อยู่ในพื้นที่ เพื่อที่จะได้วางแผนและเตรียมการได้อย่างเหมาะสม
- ปัญหาที่พบในการพัฒนาการเตรียมการสำหรับภาวะฉุกเฉิน มีเรื่องของงบประมาณ การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆทั้งทางภาครัฐและเอกชน การพัฒนาระบบให้ทั่วถึงทั้งในระดับภูมิภาคและท้องถิ่น และการขาดการใช้เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมใหม่ๆมาช่วย
- ในปี ค.ศ. ๒๐๑๖ ได้มีการออก Bangkok Principles for implementation of the health aspects of the Sendai Framework ขึ้น ซึ่งจะช่วยผลักดันการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ โดยใน ๕ ปีถัดไปนี้ทางภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะเน้นลำดับความสำคัญต่อไปนี้
 - การทำให้เห็นความสำคัญและความตั้งใจของฝ่ายบริหารประเทศและฝ่ายดูแลเรื่องงบประมาณสำหรับการเตรียมการเพื่อภาวะฉุกเฉินและความมั่นคงทางด้านสาธารณสุข
 - การริเริ่มโครงการต่างๆภายในภูมิภาค ได้แก่ National Action Plans for Health Security (NAPHS), Regional Strategic Plan to Strengthen Public Health Preparedness and Response, Regional Risk Communication Strategy และ Regional Knowledge Network of IHR NFP+
 - การเสริมความเข้มแข็งของทีมด้านการแพทย์ตอบโต้สถานการณ์ภัยพิบัติ (Emergency Medical Team)
 - การสร้างความทนทานให้กับระบบสาธารณสุข

- การบูรณาการและการเตรียมความพร้อมการรับมือภาวะฉุกเฉินกับหน่วยงานอื่นที่ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับทางด้านสาธารณสุข
- การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน
- การเตรียมความพร้อมสำหรับเงินสนับสนุนในภาวะฉุกเฉิน
- องค์การอนามัยโลกมีความตั้งใจที่จะสนับสนุนและช่วยเหลือประเทศสมาชิกต่างๆในการทำให้แต่ละประเทศมีความมั่นคงทางด้านสาธารณสุข

บทบาทและทำที่ของประเทศอื่นๆ

- ประเทศอินเดีย
 - ประเทศอินเดียได้ยกตัวอย่างของบทบาทของการรับมือกับ Cyclone Fani ในปีค.ศ. ๒๐๑๙
 - ในปีค.ศ. ๒๐๑๕ ประเทศได้มีพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการเหตุการณ์สาธารณสุขภัย โดยในการเกิดสาธารณสุขภัยครั้งนี้ได้นำโครงสร้างการปฏิบัติการที่ได้วางแผนไว้มาใช้
 - ลักษณะการดำเนินงานนั้นถูกปรับเปลี่ยนจากแค่การบรรเทาภัยไปเป็นการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องซึ่งรวมถึงการลดความเสี่ยง
 - มีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ เช่นการใช้ภาพถ่ายดาวเทียมมาช่วยในการทำนายเส้นทางและความเร็วของพายุ และปริมาณฝนที่จะก่อตัวขึ้น
 - มีการแจ้งเตือนไปยังทุกพื้นที่ในประเทศ ๑๓ วันล่วงหน้าก่อน Cyclone Fani จะส่งผลกระทบต่อพื้นที่ที่จะได้มีเวลาการเตรียมการในการรับมือ ช่วงที่ใกล้เวลาที่พายุจะเข้าพื้นที่จะมีการแจ้งเตือนทุก ๓ ชั่วโมง และหลังจากนั้นก็มีการแจ้งเตือนทุก ๑ ชั่วโมง โดยการแจ้งเตือนนั้นใช้วิธีต่างๆ คือทาง วิทยุ โทรศัพท์ email, SMS, กลุ่ม WhatsApp
 - มีการออกพื้นที่สำรวจพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบเพื่อที่จะสืบหาโรคที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากการเกิดภัยพิบัติ โดยในเหตุการณ์ Fani นั้นไม่มีการพบโรคระบาดเกิดขึ้นหลังจากเหตุการณ์
 - ความสำเร็จในการบริหารจัดการกับเหตุ Cyclone Fani เป็นผลจากการเตรียมการของประเทศเป็นเวลาหนึ่งทศวรรษ
 - ประเทศอินเดียได้ยกตัวอย่างเหตุการณ์ระบาดของเชื้อ Nipah Virus ในปีค.ศ. ๒๐๑๘ ในเรื่องการสื่อสารความเสี่ยง
 - จากการแพร่กระจายข่าวที่ผิด ทำให้ประชาชนนั้นมีความวิตกกังวลและหวาดระแวงเป็นอย่างมาก
 - ได้มีการบริหารจัดการเรื่องนี้โดยการให้สื่อมวลชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ช่วงแรก มีการจัดการแถลงข่าวตั้งแต่มีการยืนยันการติดเชื้อ และการจัดโครงการให้ความรู้ให้กับสื่อมวลชน
- ประเทศบังกลาเทศ
 - ประเทศบังกลาเทศยกตัวอย่างการรับมือพายุ cyclone ที่ประเทศนั้นประสบบ่อย โดยได้มีการเกิดภัย cyclone ขนาดใหญ่ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๗๑, ๑๙๙๑, ๒๐๐๑ และ ๒๐๐๗
 - ประเทศมีระบบการแจ้งเตือนและอพยพที่ดี และมีการมีส่วนร่วมของชุมชน
 - ในประเทศมีกระทรวงบริหารจัดการและบรรเทาภัยพิบัติ

- การมีระบบบริหารจัดการที่ดีจะส่งผลให้การเสียชีวิตนั้นลดลงอย่างชัดเจน
- มีการประสานส่งข้อมูลที่สำคัญระหว่างหน่วยงานต่างๆ
- เห็นด้วยกับ Delhi Declaration of Emergency Preparedness ซึ่งสะท้อนถึงความเป็นหนึ่งเดียวของทั้งภูมิภาคในการร่วมมือกันสำหรับการเตรียมการรับมือภัยพิบัติ
- ประเทศสาธารณรัฐประชาชนไต้หวัน
 - มีระบบการบรรเทาและฟื้นฟูหลังจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ โดยมีแนวทางการปฏิบัติที่ออกมาในปี ค.ศ. ๒๐๑๗ พร้อมทั้งมีคณะกรรมการต่อต้านเหตุการณ์ภัยพิบัติ
 - ทุกกระทรวงมีระบบและมาตรการในการต่อต้านเหตุการณ์ภัยพิบัติ
 - ในปีค.ศ. ๒๐๑๐ ได้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารจัดการเหตุฉุกเฉิน ซึ่งจัดทำแผนการปฏิบัติการให้กับหน่วยต่างๆ รวมทั้งของสถานพยาบาล
 - ในปีค.ศ. ๒๐๑๕ และ ๒๐๑๖ ได้มีเหตุการณ์อุทกภัยที่รุนแรงเกิดขึ้นในประเทศ แต่การฟื้นฟูนั้นทำได้อย่างรวดเร็วโดยใช้เวลาน้อยเนื่องจากมีผู้นำประเทศที่ดี นอกเหนือจากนั้นไม่มีการเกิดโรคติดต่อขึ้นในช่วงนั้น
 - ประเทศได้มีคลังอุปกรณ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกและ UNICEF
- ประเทศอินโดนีเซีย
 - ประเทศได้อินโดนีเซียได้ยกตัวอย่างการรับมือกับเหตุการณ์ใช้หัวदनก H๕N๑ ที่เกิดขึ้นในปีค.ศ. ๒๐๐๓ และ ๒๐๐๕
 - จากเหตุการณ์ดังกล่าวได้มีการเตรียมการสำหรับสถานการณ์ใช้หัวदनกและสถานการณ์ฉุกเฉินอื่นๆ โดยมีการจัดตั้งทีมตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉิน (Rapid Response Team) โรงพยาบาลรับส่งต่อเฉพาะ การสื่อสารความเสี่ยง และการทำงานร่วมกันของฝ่ายต่างๆ
 - ในปีค.ศ. ๒๐๐๖ ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการใช้หัวदनใหญ่ขึ้น
 - ในปีค.ศ. ๒๐๑๗ ได้มีการประเมิน International Health Regulation
 - ในปีค.ศ. ๒๐๐๘ ได้มีการจัดการฝึกซ้อมขนาดใหญ่ในเกี่ยวกับการรับมือสถานการณ์ใช้หัวदनใหญ่
- ประเทศศรีลังกา
 - ระบบสาธารณสุขฉุกเฉินได้รับการบูรณาการเข้ากับระบบสาธารณสุขโดยรวมของทั้งประเทศมาแล้วเป็นเวลาหนึ่งทศวรรษ
 - การเตรียมการในประเทศมีหลายรูปแบบ ตั้งแต่การเตรียมการเพื่อรับมือภัยธรรมชาติและสาธารณสุขภัยของโรงพยาบาล การจัดทำแผนฉุกเฉินในโรงพยาบาล การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินในประเทศ การจัดทำแนวทางปฏิบัติการฉุกเฉิน และการบรรจุเรื่องการเตรียมการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินไว้ในหลักสูตรของบุคลากรทางการแพทย์
 - ในปีค.ศ. ๒๐๑๗ ได้มีการประเมิน International Health Regulation
 - ประเทศยังขาดการเตรียมการทางด้าน CBRNE (Chemical, Biological, Radiation, Nuclear, and Explosive) ซึ่งได้มีการร่วมมือกับหน่วยงานด้านความปลอดภัย
 - กองทุน SEARHEF ได้ช่วยให้ประเทศศรีลังกาตอบสนองต่อภาวะภัยพิบัติได้

- ความสำเร็จเกิดจากความตั้งใจและทุ่มเทจากบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้อง จากผู้บริหารจนถึงบุคลากรสาธารณสุข
- ประเทศเนปาล
 - ประเทศได้เนปาลได้ยกตัวอย่างการรับมือกับเหตุการณ์ไข้หวัดนก H₅N₁ ที่เกิดขึ้นในปีค.ศ. ๒๐๐๙
 - ถึงแม้ว่าทางรัฐบาลได้ติดตามและบริหารสถานการณ์อย่างเต็มที่ แต่ก็ไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ที่ติดโรคได้
 - ประเทศพบปัญหาการส่งตัวอย่างไปตรวจที่ล่าช้า โดยใช้เวลาราว ๒ สัปดาห์ที่ตัวอย่างจะไปถึงห้องปฏิบัติการและอีก ๒ สัปดาห์ที่ผลตรวจจะกลับมา
 - ประเทศได้มีการแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นคณะกรรมการและมีระบบเฝ้าระวังข้อมูล
 - ไม่มีการติดต่อของโรคระหว่างมนุษย์
- ประเทศมัลดีฟ
 - ประเทศมัลดีฟได้ยกตัวอย่างการรับมือกับเหตุการณ์ไข้หวัดนก H₅N₁ ที่เกิดขึ้นในปีค.ศ. ๒๐๑๗
 - ระหว่างเหตุการณ์ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ประสานงานของประเทศและผู้ประสานงานขององค์การอนามัยโลกที่ดูแลด้าน International Health Regulation
 - มีการแจ้งเตือนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับทราบถึงสถานการณ์
 - ประเทศได้พบปัญหาการส่งต่อข่าวลือหรือข้อมูลที่ผิด โดยได้มีแนวทางการแก้ไขตั้งแต่การสื่อสารความเสี่ยง และการใช้สื่อเป็นตัวกลางในการกระจายข้อมูลแนวทางการป้องกันต่างๆให้ประชาชนได้รับทราบ
 - หลังจากเหตุการณ์ ประเทศได้สร้างความแข็งแกร่งขึ้นให้กับระบบสุขภาพเพื่อที่จะรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินทุกรูปแบบ นอกจากนี้ยังมีการฝึกจำลองสถานการณ์อยู่เป็นประจำ
- ประเทศเมียนมาร์
 - ประเทศเมียนมาร์ได้ยกตัวอย่างความสำเร็จในการรับมือกับเหตุการณ์ไข้หวัดนก H₅N₁ ที่เกิดขึ้นในปีค.ศ. ๒๐๑๗
 - การสื่อสารความเสี่ยงเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยประเทศได้มีการเสนอข่าวไปตามช่องทางต่างๆทั้งทางโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ และมีการใช้ความระมัดระวังในการเสนอข่าวเพื่อไม่ให้เกิดการแตกตื่น
 - ประเทศได้มีการเตรียมการรับมือภัยพิบัติในรูปแบบต่างๆ เช่น การฝึกสถานการณ์จำลองทั้งแบบบนโต๊ะและภาคสนาม การปรับเปลี่ยนคู่มือต่างๆให้ทันสมัย การใช้เทคโนโลยีโดยการแจกจ่ายเครื่อง tablet ไปตามสถานพยาบาลต่างๆเพื่อใช้ในการสื่อสารและค้นหาข้อมูล
 - ประเทศเห็นควรให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ทันทีหลังจากที่เกิดภัยพิบัติ
 - ควรให้มีระบบที่สามารถให้ Regional Director ติดต่อกับรัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศนั้นๆ โดยตรงเวลาเกิดภัยพิบัติ
 - การทำงานร่วมกับ NGO ต่างๆเป็นสิ่งที่ดี แต่ไม่ได้เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

- ทุกระดับของโครงสร้างองค์กรควรได้รับการประสานงานและมีการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน
- ทุกหัวข้อหลักของการประเมิน International Health Regulation เป็นเรื่องสำคัญ
- ประเทศติมอร์เลสเต
 - ในประเทศมีความเปราะบางหลายอย่าง
 - ระบบสุขภาพของประเทศมีการรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ
 - ได้มีการจัดการฝึกอบรมบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในเรื่องต่างๆ
 - ประเทศยังดำเนินการอย่างต่อเนื่องในเรื่องการเตรียมการและการตอบสนองเหตุการณ์ภัยพิบัติ
- ประเทศภูฏาน
 - ประเทศมีการพัฒนาแผนสาธารณสุขฉุกเฉินระดับชาติ โดยแนวทางไปในทางเดียวกันกับพระราชบัญญัติบริหารจัดการสาธารณสุข
 - สถานพยาบาลส่วนมากในประเทศมีแผนรองรับกรณีฉุกเฉินต่างๆ
 - การสื่อสารเป็นเรื่องสำคัญเมื่อมีภัยพิบัติ และต้องมีการวางแผนยุทธศาสตร์เรื่องการสื่อสารให้ดี
 - เห็นด้วยในการให้มีการร่วมมือของประเทศสมาชิกของภูมิภาคเพื่อทำให้ภูมิภาคนั้นปลอดภัย ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างประเทศต่างๆ ซึ่งจะแสดงถึงความเป็นหนึ่งเดียวของภูมิภาค
 - การเตรียมการรับมือภัยพิบัติ อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคและแต่ละประเทศ

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

- ในประเทศไทยได้มีการเตรียมการเรื่องการรองรับภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานต่างๆไว้ในแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งในทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข จะอยู่ในโครงสร้างของส่วนปฏิบัติการฉุกเฉินที่ ๘ ซึ่งมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยหลักที่รับผิดชอบเรื่องนี้
- หน่วยงานต่างๆของกระทรวงสาธารณสุขมีการเล็งเห็นความสำคัญในการเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านนโยบายทางด้านการปฏิบัติการโดยมีทีมปฏิบัติการในแขนงต่างๆที่พร้อมตอบโต้สถานการณ์ แต่หน่วยต่างๆยังขาดการบูรณาการให้เป็นหนึ่งเดียว
- ประเทศไทยพร้อมเดินตามนโยบายขององค์การอนามัยโลกในเรื่องการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินโดยประเทศไทยได้รับการประเมิน International Health Regulation Core Capacities เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๑๗ และปัจจุบันทีมด้านการแพทย์ที่ตอบโต้ภัยพิบัติของประเทศได้รับการรับรองตามมาตรฐาน Emergency Medical Team ขององค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ โดยเป็นประเทศแรกที่ผ่านมาการรับรองในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
- ประเทศไทยได้ยกตัวอย่างความสำเร็จในการรับมือกับเหตุการณ์ MERS ที่เกิดขึ้นในปี ค.ศ. ๒๐๑๕
- ได้มีผู้ติดเชื้อ MERS CoV จากต่างประเทศเดินทางมาประเทศไทยและได้มีการปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐาน ส่งผลให้ไม่มีการแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่นและไม่มีการเสียชีวิต

- ความสำเร็จของการบริหารจัดการเหตุการณ์ MERS เกิดจากการเตรียมการรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ โดยการเตรียมการและการตอบโต้ที่มีประสิทธิภาพ การร่วมมือบริหารจัดการเหตุการณ์ของทุกระดับขององค์กรและของทุกภาคส่วน และการมีระบบเฝ้าติดตามและระบบประเมินที่แข็งแกร่ง

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีความหลากหลายของเหตุการณ์ฉุกเฉิน ตั้งแต่ภัยธรรมชาติจนถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ภูมิภาคมีประสบการณ์ที่จะสามารถนำมาแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ได้
- ควรให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเรียนรู้หลังจากมีเหตุการณ์ภัยพิบัติ
- แนวทางการปฏิบัติการต่างๆควรมีความกระชับและเน้นเนื้อหาที่สำคัญ เนื่องจากช่วงที่เกิดภัยพิบัตินั้นผู้ที่ประสบเหตุมีเวลาไม่มาก
- การสื่อสารความเสี่ยงเป็นเรื่องที่สำคัญ แต่ละประเทศควรมีหน่วยงานเดียวที่ทำหน้าที่ในการให้ข่าวที่ถูกต้อง
- กองทุน SEARHEF มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งเงินนั้นสามารถถูกถอนนำมาใช้ได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังจากการเกิดภัยพิบัติ
- การเตรียมการก่อนช่วงก่อนเกิดภัยพิบัติเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกภาคส่วนควรมีบทบาท กองทุน SEARHEF จึงมีบทบาทสำคัญ และการลงทุนในเรื่องการเตรียมการอย่างต่อเนื่องจึงเป็นเรื่องสำคัญ
- ให้ทุกประเทศคงไว้ซึ่งความสำเร็จต่างๆที่ได้ทำเอาไว้
- ควรปรับแนวทางจากการบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุขเป็นการบริหารจัดการความเสี่ยง
- International Health Regulation เป็นเรื่องที่ทุกประเทศควรให้ความสำคัญ
- องค์การอนามัยโลกพร้อมที่จะให้การสนับสนุนทุกระดับของการเตรียมการ
- รัฐมนตรีหรือตัวแทนของรัฐมนตรีของทุกประเทศในสมาชิกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ลงนามในปฏิญญาเดลีว่าด้วยการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Delhi Declaration – Emergency Preparedness in the South East Asia Region) โดยเน้นถึงการ
 - การค้นหาความเสี่ยง (Identify risk)
 - การลงทุนในบุคลากรและระบบบริหารความเสี่ยง (Invest in people and system for risk management)
 - การนำแผนมาใช้ (Implement plan)
 - การเชื่อมโยงระหว่างภาคและหน่วยงานต่างๆ (Interlink sectors and network)

Agenda 6.1 Emergency preparedness (Ministerial Roundtable)

Delivered by Mr. Satit Pitutecha, Deputy Minister of Public Health (3 September 2019)

Chair, Ministers, health experts and distinguished guests,

I wish to describe the chronological events of an imported MERS case to Thailand in 2015 and draw lessons. Thailand reported the first MERS CoV on 18 June 2015, the fourth day of an Omani patient who had been admitted in a private hospital in Bangkok. We learnt that “there is nothing 100% in medicine”. Two false negative PCR tests of upper respiratory tract samples during the first few days led to a delay in diagnosis. Subsequently, sputum test confirmed MERS infection. Then, the patient was immediately moved to the National Infectious Disease Hospital of Ministry of Public Health. In addition, the close contacts who were at risk of exposure were quarantined. During the quarantine time, they had no symptoms. Their lab tests were negative. So, they were released after two weeks of the exposure.

The Ministry of Health of Oman was immediately notified about this patient using the IHR mechanism through WHO. Outbreak investigation was then conducted in Oman. The result of the investigation was published on the WHO intranet and shared with Thailand’s IHR focal point.

Chair, there was no local transmission in Thailand. We draw three success factors as follows: The first is strong national capacity on preparedness and effective responses. Thailand had four decades of investment in capacities of various dimensions such as field epidemiology training program, laboratory capacities, mandatory reporting of notifiable infectious diseases by all hospitals and strengthened IHR core capacities.

The second is effective cooperation at all levels, including public and private hospitals, IHR focal point, cross-border cooperation between two countries. International cooperation is critical. Experts from WHO had greatly facilitated the information exchange with the Ministry of Health of Oman and Thailand through the IHR mechanism.

The third is robust monitoring and evaluation mechanism. About 170 contacts were traced; 48 were quarantined and 122 were self-monitored for symptoms. High-level of suspicions of MERS contributed to ZERO transmission to neither patient nor healthcare worker during the treatment.

From these lessons, I commit that the Ministry of Public Health Thailand will continue investing more on strengthening IHR capacity and fostering Infection Prevention and Control capacities of public and private hospitals.

This is important not only to respond to Emerging Infectious Diseases but also to other hospital acquired infections and Antimicrobial Resistance challenges. Thank you.

Round 2

The strength is our policy commitment for the better health of population. This leads to sustainable investment in health systems. Given the massive international travel in and outside the Region, emerging infectious diseases are unavoidable. We need effective intersectoral coordination, especially at point of entry of the two countries. Lessons from MERS CoV responses tell us that Thailand needs to further strengthen IHR core capacity; in particular surveillance, preparedness and rapid responses. These should be guided by high quality laboratory services and supported by competent health workforce. I am sure with our collaboration in the region, we can achieve better. Thank you.

Agenda 7.1 Programme Budget 2018– 2019: Implementation and mid-term review

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ
๒. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้นำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมและการใช้งบประมาณ ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙ จนถึงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒
- งบประมาณ ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙ SEARO ได้รับอนุมัติงบประมาณ ๓๔๔.๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งเป็น base budget ๒๘๘.๘ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และสำหรับโพลิโอ ๕๕.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งไม่ได้รวมถึงการจัดสรรงบประมาณให้กับ Outbreak, Crisis Response & Scalable Operations (OCR)
- สถานะงบประมาณจนถึงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ ได้จัดสรรงบประมาณไปแล้ว ๔๐๓.๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ Distributed resources ๓๖๗.๖๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๗ ของ Approve Budget และคิดเป็นร้อยละ ๙๑ ของ Allocated Budget
- Implementation (expenditure) คิดเป็นร้อยละ ๗๐ และ Utilization (expenditure plus encumbrance) คิดเป็นร้อยละ ๘๒ ต่อ distributed resources.
- ณ ๓๐ สิงหาคม ๒๐๑๙ Utilization (expenditure plus encumbrance) คิดเป็นร้อยละ ๘๒ ของ distributed resources หรือ ร้อยละ ๗๕ ต่อ allocated Programme Budget เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๘๒ และ ๗๕ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๐๑๙ .
- งบประมาณได้จัดสรรให้กับประเทศคิดเป็นร้อยละ ๗๗ และจัดสรรให้กับสำนักงานภูมิภาคคิดเป็นร้อยละ ๒๓
- งบประมาณ ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ ๓๗๒.๔ ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยเป็น flexible fund ๑๕๑.๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และได้เป็นเงิน VC ๒๒๐.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ

- งบประมาณส่วนมากไม่สามารถโยกย้ายข้ามแผนงานได้ ซึ่งส่วนมากเป็นงบประมาณที่ได้มาจาก earmarking voluntary contribution จึงมีความพยายามในการดำเนินการจัดตั้ง Resource Mobilization Strategic Framework for 2019–2023 ซึ่งในปีงบประมาณ 2018-2019 สามารถทางงบประมาณได้ตามที่ Approved PB

ทำที่ประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกรับทราบการดำเนินงานที่เป็นไปตามเป้าหมายการแผนงบประมาณในแต่ละและแผนงาน
- สนับสนุนการดำเนินงานตาม RD Flagships พร้อมทั้งยินดีให้ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกในการดำเนินงาน
- รับทราบการดำเนินงานและการจัดหางบประมาณที่สามารถที่แสดงถึงการดำเนินงานได้ดีกว่าภูมิภาคอื่นๆ
- RD ได้แจ้งว่าการใช้งบประมาณอาจจะมีผลล่าช้าไปบ้างเพราะการใช้งบประมาณอาจจะต้องมีการจัดซื้อจัดจ้าง อย่างไรก็ตามการใช้จ่ายงบประมาณจะคำนึงถึงแผนงาน value for money และจะดำเนินการรายงานงบประมาณให้ตรงตามเวลา

ทำที่ประเทศไทย

- การได้รับงบประมาณเต็มจำนวนของปีงบประมาณ ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙ ซึ่งเป็นผลมาจากความพยายามของ Resources mobilization
- รับทราบการใช้งบประมาณของภูมิภาค SEAR ที่สูงกว่าภูมิภาคอื่นซึ่งแสดงถึงการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
- รับทราบ RD Flagships ในการจัดสรรงบประมาณให้กับสำนักงานประจำประเทศร้อยละ ๗๗ และจัดสรรให้กับสำนักงานภูมิภาค ร้อยละ ๒๓
- รับทราบการดำเนินงานงบประมาณในบางประเทศสมาชิกยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จำเป็นต้องมีการเร่งรัดการดำเนินงานโดยจะต้องอยู่ในการกำกับดูแลของสำนักงานประเทศ และสำนักงานภูมิภาค

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบงานงาน

Intervention on Agenda 7.1 Programme Budget 2018– 2019: Implementation and mid-term review

Delivered by Mr. Banlu Supaaksorn

Thank you, Chair.

Thailand thanks the Secretariat for preparing this progress of implementing program budget 2018-19.

We are pleased to note full funded of approved PB 2018-2019 in our region, the key of success is the Resources mobilization effort.

Thailand appreciates the high utilization rate, 75% to allocated program budget and 82% to resources of SEAR; is better performed than other regions, and higher than global average. This

reflects the high performing programs in SEAR.

Thailand notes in Table 5 that funding to SEAR is increasingly favourable in the last three biennium program budget; from 90% to 100% of the approved program budget.

We notes The Regional Director's Flagship Programmes continued to guide the allocation of resources, 77% of the Regional resources have been distributed to country offices, while 23% for the Regional Office.

In Annex one, we note that the implementation rate in some countries are behind the regional average. This requires the acceleration in effective implementation of the national programme as well as close monitoring by WHO country offices and SEARO.

In conclusion, Thailand notes with appreciations that funding situation is favourable, program implementation has been improved and out performed than other regions and global average. The remaining task are to ensure the effectiveness of program implementation and yield favourable outcomes.

Thank you, Chair.

Agenda 7.2 Programme Budget 2020 – 2021

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

๒. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๒ ได้รับรองแผนงบประมาณ PB 2020 -2021 เป็นจำนวนเงิน ๕๘๔๐.๔ ล้านดอลลาร์สหรัฐ

โดยคิดเป็นงบประมาณ AC = ๙๕๖.๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ (% of total) งบประมาณ VC = ๔,๘๘๓.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Y% of total)

ประกอบด้วยดังนี้

- Base programmes ๓,๗๖๘.๗ ล้านดอลลาร์สหรัฐ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๑ จากปี ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙
 - จะมีการจัดลำดับความสำคัญและระดับต่าง โดยเปรียบเทียบกับ ปีงบประมาณ ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙ โดยแบ่งออกเป็น ดังนี้
 - B1 One Billion more people benefiting from UHC = ๑,๓๕๘.๘ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
 - B2 One Billion more people better protected from Health Emergencies = ๘๘๘.๘ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
 - B3 One Billion more people enjoying better health and well-being = ๔๓๑.๑ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
 - More effective and efficient WHO better supporting countries = ๑,๐๙๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
- polio eradication programme ๘๖๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐ

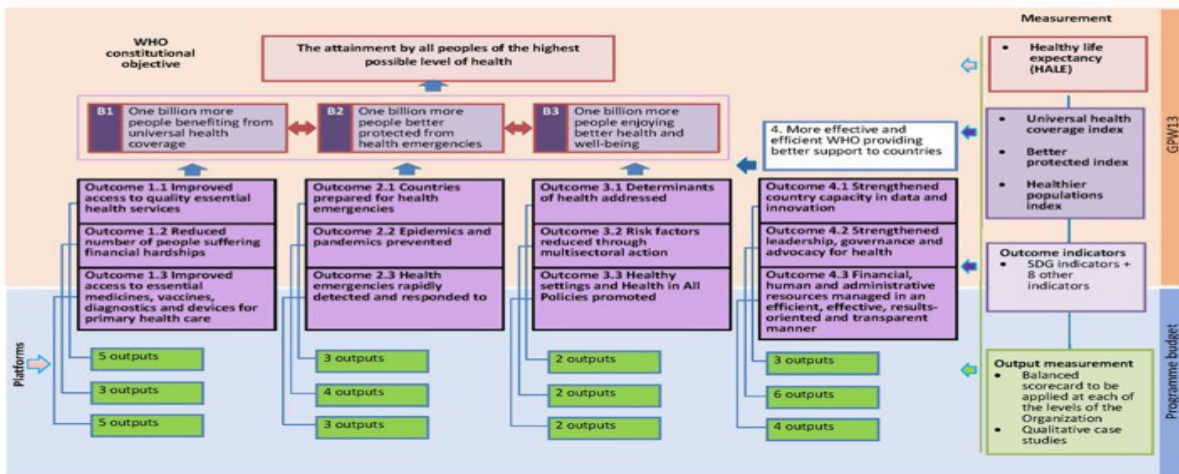
- Special Programme ๒๐๘.๗ ล้านเหรียญสหรัฐ
- Emergency operations and appeals ๑๐๐๐ ล้านเหรียญสหรัฐ

ทั้งนี้ สำหรับการประมาณการงบประมาณ 2020 -2021 ได้อิงงบประมาณ base programme ของ 2018 -2019 (๓,๕๐๐ ล้านเหรียญสหรัฐ) และได้เพิ่มขึ้นอีก ๓๖๘ ล้านเหรียญสหรัฐ สำหรับการดำเนินงานในด้าน ดังนี้

- การเพิ่มศักยภาพของประเทศ ๑๓๒ ล้านเหรียญสหรัฐ
- การเปลี่ยนผ่านการทำงานของแผนงานโปลิโอ ๒๒๗.๔ ล้านเหรียญสหรัฐ
- การพัฒนาระบบงานพื้นฐาน (Data and Innovation) ๑๐๘ ล้านเหรียญสหรัฐ
- เงินสำรองสำหรับ Efficiency / Reallocation ๙๙ ล้านเหรียญสหรัฐ

นอกจากนี้งบประมาณ PB 2020 - 2021 ยังปรับเปลี่ยนการกำหนดรายการของแผนงบประมาณจาก programme area เป็น strategic area ให้สอดคล้องกับ triple billion goals และมี ๑๒ ผลลัพธ์ และ ๔๒ ผลผลิต และได้มีแผนงบประมาณ ๓ ระดับ ได้แก่ สำนักงานใหญ่ สำนักงานภูมิภาค และสำนักงานประจำประเทศ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้วางแผนการดำเนินงานตาม triple billion goals โดยจัดสรรงบประมาณตามผลลัพธ์ในแต่ละด้าน รวมถึงการกำหนดบทบาทของฝ่ายเลขานุการในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ และจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๒ ได้มีมติที่ ๗๒.๑ ให้องค์การอนามัยโลกดำเนินการพัฒนา result framework โดยจะต้องหารือกับประเทศสมาชิก ซึ่งรวมถึงการหารือในที่ประชุม RC ของแต่ละภูมิภาค และหารือในที่ประชุม EB146 ต่อไป

Fig. 1. The GPW 13 results framework



งบประมาณ South East Asia region ได้รับงบประมาณสำหรับ base programme ทั้งสิ้น ๓๘๘.๕ ล้านเหรียญสหรัฐ สำนักงานประจำประเทศ ๒๗๗.๙ ล้านเหรียญสหรัฐ คิดเป็นร้อยละ ๗๒ และสำนักงานภูมิภาค ๑๑๐.๖ ล้านเหรียญสหรัฐ คิดเป็นร้อยละ ๒๘ ซึ่งมากกว่าปีงบประมาณที่แล้ว ๙๙.๗ ล้านเหรียญสหรัฐ โดยเพิ่ม ที่ polio

transition ๖๙.๙ ล้านเหรียญสหรัฐ; increase in country capacity ๑๙ ล้านเหรียญสหรัฐ และ data and innovation ๑๐.๘ ล้านเหรียญสหรัฐ. ทั้งนี้ งบประมาณที่เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๐ ได้ถูกจัดสรรไปที่ระดับประเทศเป็นหลัก โดยได้จัดสรรตาม ออกเป็นดังนี้

- B1 One Billion more people benefiting from UHC = ๑๖๐.๗ ล้านเหรียญสหรัฐ
- B2 One Billion more people better protected from Health Emergencies = ๑๐๗.๘ ล้านเหรียญสหรัฐ
- B3 One Billion more people enjoying better health and well-being = ๓๐.๘ ล้านเหรียญสหรัฐ
- More effective and efficient WHO better supporting countries = ๘๙.๒ ล้านเหรียญสหรัฐ

ทำที่ประเทศอื่นๆ

- รับทราบแผนงานประมาณ ๒๐๒๐ - ๒๐๒๑ ที่ผ่านการรับรองจากที่ประชุม WHA72
- Result framework ควรที่จะตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่สามารถวัดได้
- สนับสนุนตัวชี้วัดที่วัดได้จาก SDG รวมถึง triple billion targets รวมทั้งต้องมีการ monitor อย่างเหมาะสม
- ประเทศสมาชิกเห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการร่วมการพิจารณาตัวชี้วัดต่างๆ ใน GPW 13 Result Framework

ทำที่ประเทศไทย

- เห็นด้วยกับแผนงานประมาณ ๒๐๒๐ - ๒๐๒๑ ที่เน้นการจัดลำดับความสำคัญของยุทธศาสตร์ของ GPW13 และมีงบประมาณเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับแผนงานที่ผ่านมา จำนวน ๙๙.๗ ล้านเหรียญสหรัฐ
- แสดงความห่วงกังวลเกี่ยวกับ GPW 13 Result Framework ซึ่งไทยได้เน้นย้ำเกี่ยวกับตัวชี้วัดด้านหลักประกันสุขภาพ และขอให้ฝ่ายเลขานุการให้เวลาที่เพียงพอแก่ประเทศสมาชิกในการให้ความเห็นเพื่อจัดทำ Result Framework ที่จะนำเสนอต่อที่ประชุม EB146 ต่อไป
- ประเทศไทยพร้อมที่จะร่วมการหารือเกี่ยวกับแผนการทำงานของประเทศ, SEA Regional Results Measurement Framework รวมทั้ง GPW 13 Result Framework

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานและให้การรับรองร่างข้อมติ SEA/RC72/R2

Intervention on Agenda 7.2 Programme Budget 2020 – 2021

Delivered by Mr. Banlu Supaaksorn

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the innovative PB 2020-2021 which links with strategic priorities in line with GPW13. We wish to see more integration, pooling resources across programs to achieve common strategic objectives.

As there is a significant increase in budget allocation to SEAR for PB2020-2021 compared with PB2018-2019. There is an additional increase of 99.7 million USD; of which 91.4 million will be

allocated to WHO Country Office. In the context of favourable budget; program effectiveness and performance at the WHO Country Office is most critical in translating budget into health outcome. The Secretariat must demonstrate the results to justify increase budget.

On the GPW13 Results framework, Thailand reiterates our concern raised at WHA72 on UHC indicators. We hope the Secretariat would provide adequate time for Member States to share their views and comments in the process of finalization of the Result framework at the EB146.

Thailand notes that the GPW13 database web portal is not friendly to compare programmatic indicators across countries and wish to see huge improvement on this matter.

Thailand will continue to engage in the development and finalization of country work plans, including in the SEA Regional Results Measurement Framework

Further, we will actively participate in the process of finalizing the 13GPW Results Framework at the global governing bodies.

Finally, in the drafting group, Thailand will constructively contribute to the draft RC resolution.

Thank you, Chair.

Agenda 8.1 Annual report on monitoring progress on UHC and health-related SDGs

ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. ดร. เกสัชกรหญิงอรทัย วลีวงศ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

๒. ดร. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าประจำปีต่อเนื่องครั้งที่ ๔ ของการดำเนินงานในภูมิภาคด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการดำเนินงานตาม SDGs ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ๑๓ ตัวชี้วัด ซึ่งเริ่มต้นรายงานตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๖๐ (Decision SEA/RC๗๐ (๑)) และจะต่อเนื่องทุกปีไปจนถึงปี พ.ศ. ๒๕๗๓

สรุปความก้าวหน้าที่สำคัญ ดังนี้

SDGs	ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน
Universal health coverage: access to essential health services without financial hardship	
SDG ๓.๘.๑ ความครอบคลุมการให้บริการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย (Coverage of essential health services)	<ul style="list-style-type: none"> จากข้อมูลระหว่างค.ศ. ๒๐๑๐ ถึงค.ศ. ๒๐๑๕ มีสถานการณ์ที่ดีขึ้น แต่ข้อมูลจากการพยากรณ์ไปในค.ศ. ๒๐๓๐ คาดว่าจะมีเพียง ๕ ประเทศใน SEAR ที่จะบรรลุเป้าหมายความครอบคลุมการให้บริการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ๘๐ % ในปี ๒๐๓๐
SDG ๓.๘.๒ การป้องกัน	<ul style="list-style-type: none"> SEARO ได้จัดอบรมเรื่องการวัดและแปลผลตัวชี้วัด Financial protection

ปัญหาทางการเงินหรือการล้มละลายของผู้ป่วย (Financial protection)	แก่ประเทศสมาชิกเมื่อต้นปี ๒๕๖๒ และได้วิเคราะห์ข้อมูลใหม่จากข้อมูลล่าสุดจาก ๖ ประเทศ
NCDs	
Risk factors (tobacco use, alcohol use, obesity & hypertension)	<ul style="list-style-type: none"> ● การสูบบุหรี่/ยาสูบยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงสุขภาพอันดับหนึ่งของภูมิภาค และคาดว่าจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในการลดความชุกการบริโภคยาสูบลง ๓๐% ภายในปี ๒๐๓๐ ● สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นในทุกประเทศ ● สถานการณ์การโรคอ้วนในผู้ใหญ่ เพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง ● ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงถูกคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้น
Detection and control	<ul style="list-style-type: none"> ● หลายประเทศเริ่มมีโปรแกรมการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งบางชนิด แต่ระดับความครอบคลุมยังอยู่ในระดับต่ำ
Reproductive, maternal and child health	<ul style="list-style-type: none"> ● มี ๕ ประเทศที่บรรลุเป้าหมาย under-๕ mortality (๒๕ per ๑๐๐๐ live births) แล้ว ● มี ๘ ประเทศ ที่บรรลุเป้าหมายการให้วัคซีน DTP๓ ครอบคลุม ๙๐% แล้ว ● มี ๕ ประเทศที่สามารถจัดโรคหัดที่ติดเชื้อมาในประเศได้แล้ว
Infectious diseases	<ul style="list-style-type: none"> ● ความชุกของ HIV และการตายจากเอดส์ลดลง ● ความชุกของโรควัณโรคคาดว่าจะเพิ่มขึ้นใน ๓ ประเทศ ● การจัดการโรคมาลาเรียคงที่ ส่วนการกำจัดโรค kala-azar (Leishmania) มีความก้าวหน้าดี
Health systems	<ul style="list-style-type: none"> ● SEARO จะผลิตรายงาน Strengthening the Health Workforce ในปี ๒๐๒๐ ตามรอบการรายงานภายใต้ทศวรรษแห่งการพัฒนากำลังคนในภูมิภาค ● ด้านข้อมูลการเข้าถึงยา มี ๔ ประเทศที่มีข้อมูลรายการยาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ในขณะที่มี ๒ ประเทศเริ่มมีการใช้ระบบใหม่ของ WHO ในการรายงานรายการยาและราคาแล้ว
The International Health Regulations (IHR) ๒๐๐๕	<ul style="list-style-type: none"> ● ทุกประเทศมีการรายงานตาม State Parties Annual Self-Assessment Reporting (SPAR) tool แล้ว โดยมี ๘ ประเทศดำเนินการ joint external evaluations (JEEs) ของ IHR core capacities เรียบร้อยแล้ว
Frontline services (ส่วนนี้เป็นการรายงานเพิ่มเติมตามการให้ความสำคัญของภูมิภาคในวาระการให้บริการในระดับปฐมภูมิและกำลังคน	<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกของภาครัฐต่อคนต่อปียังต่ำกว่าประเทศพัฒนาแล้ว ● การเข้าถึงบริการของประชากรยากจนในเขตเมืองเทียบกับในเขตชนบทมีสถานการณ์ที่ดีขึ้น

ตาม Astana Declaration ๒๐๑๘)	<ul style="list-style-type: none"> ● คุณภาพของการบริการ ยังคงต้องพัฒนา เรื่องน้ำสะอาด สุขอนามัย และ จำนวนบุคลากรที่เพียงพอ ● ต้องมีการพัฒนาฐานข้อมูลในติดตามผลงานของ frontline services ซึ่งจะ เป็นกิจกรรมสำคัญของ SEAR ในปีถัดไป
------------------------------	---

สถานการณ์โดยรวม คือ ประเทศเริ่มมีระบบข้อมูลในการติดตามการดำเนินงานตาม SDGs มากขึ้นและดีขึ้น เช่น มีข้อมูลอายุ รายได้ และ ถิ่นที่อยู่อาศัยเพื่อใช้ติดตามข้อมูลสถานการณ์ความเท่าเทียมได้ดีขึ้น SEARO กำลัง สนับสนุนประเทศสมาชิกเพื่อพัฒนาระบบติดตามความก้าวหน้าตาม Standards for health management information system (HMIS)

ข้อมูลเกี่ยวกับฐานข้อมูลต่าง ๆ ในภูมิภาคเพิ่มเติมที่ <http://hip.searo.who.int/dhis/dhis-web-commons/security/login.action> ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ ได้รวบรวมใน รายงาน Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region: ๒๐๑๙ update ซึ่ง SEARO จะทำการเผยแพร่ต่อไป

ทำที่ประเทศสมาชิกอื่น ๆ

ประเทศสมาชิกรับเสนอความก้าวหน้าในประเทศ เช่น ประเทศมัลดีฟส์มีโปรแกรมการให้วัคซีน HPV ในกลุ่ม ประชากรเด็กหญิง, การควบคุมการโฆษณาบุหรี่, และการสร้าง health system resilience ต่อการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ, ประเทศอินโดนีเซียมีความก้าวหน้าในการขยายหลักประกันสุขภาพครอบคลุม ๘๐% ของ ประชากร, ประเทศเนปาลมีการให้วัคซีนป้องกัน DPT๓ ครอบคลุมประชากร ๙๐%,

Intervention on agenda 8.1 Annual report on monitoring progress on UHC and health-related SDGs

Delivered by Dr. Orratai Waleewong

Thank you chair.

Thailand appreciates WHO SEARO for the fourth annual report on UHC and SDGs, as mandated by Regional Committee decision SEA/RC70(1) in 2017.

Thailand salutes RD and her team in the House in producing such a “seminal report” as well as convening ministerial round table on SDG related matters annually until 2030. It is the only WHO Region having such a firm commitment on and monitoring progress of UHC. RD, you are the legend of our Region; we are so proud of these achievements.

Thailand notes a favorable progress on UHC SDG indicators 3.8.1 and 3.8.2 as well as improved availability and quality of data in our Region.

The UNGA High Level Political Declaration on UHC to be adopted on 23 September 2019 (in the next two weeks) in New York will further foster global commitments on UHC by Heads of

States, along with the worldwide events on the International UHC Day on 12 December. Thailand recognizes that India alone contributes to half billion UHC as committed by DG Tedros. A major achievement of our Region.

For the next decade until 2030, Thailand recognizes three main areas need accelerated implementation: (1) effective intersectoral actions, (2) expansion of sustainable financing, and (3) adaptation to the changing global landscape to foster UHC-based solidarity. These key issues will be discussed further at the Prince Mahidol Award Conference (PMAC) on the theme “Accelerating Progress Towards Universal Health Coverage” held in January 2020 in Thailand.

In achieving UHC, the whole region needs to further strengthen primary health care and frontline health workers, making service safer and do no harm, install basic WASH services in all health facilities. It is the frontline health workforce and primary health care that can translate UHC policy into pro-poor results.

The lack of progress in addressing NCD risk factors is the major worry worldwide, including our region, in particular the powerful commercial determinants and increasing trends of alcohol consumption in the Region.

We request SEARO to support countries in accelerating the implementation of Best Buy interventions at national level. Our Region is the target of aggressive marketing of the alcohol industry resulting in increased per capita alcohol consumption.

Thailand confirms its continued commitment to health development; and looking forwards to seeing another seminal report next year. Thailand proposes that section two of the 2020 report shall cover an alcohol issue.

Thank you, Chair.

Agenda 8.2 Revising the goal for measles elimination and rubella/congenital rubella syndrome control

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- คณะกรรมการการตรวจสอบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในการกำจัดโรคหัดและการควบคุมโรคหัดเยอรมัน ได้ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2559 และกำหนดมาตรฐานในการกำจัดโรคหัดและการควบคุมโรคหัดเยอรมัน ซึ่งมีแผนปฏิบัติการวัคซีนภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พ.ศ.2559-2563
- มีประเทศสมาชิก 5 ประเทศในภูมิภาคได้กำจัดโรคหัดและ 6 ประเทศควบคุมหัดเยอรมันและให้การลดงบประมาณ 75% ในการเสียชีวิตเนื่องจากโรคหัดในปี พ.ศ.2560 มี ความครอบคลุมของวัคซีนมี

ความก้าวหน้ามากขึ้น โดยที่ โรคหัด (MCV) สำหรับโด๊สแรก (MCV1) 87% และ โด๊สสอง (MCV2) 77% เมื่อเทียบกับ ในปี พ.ศ.2543 คือ 63% และ 3% ตามลำดับ

- ความท้าทาย คือ ช่องว่างในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสำหรับโรคหัดในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ความไวในการเฝ้าระวังในระดับต่ำในบางประเทศ งบประมาณไม่เพียงพอกับความต้องการวัคซีนและการจัดบริการ การจัดซื้อชุดตรวจวินิจฉัยในห้องปฏิบัติการ และการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ
- จากการทบทวนระยะกลางของแผนยุทธศาสตร์ในปี พ.ศ.2560 การประชุมกลุ่มที่ปรึกษาด้านเทคนิคการฉีดวัคซีนในภูมิภาค (ITAG) ในปี พ.ศ.2561 แนะนำว่าประเทศในภูมิภาคควรนำเป้าหมายไปกำจัดโรคหัดเยอรมันและควรกำหนดเป้าหมายการกำจัดโรคหัดให้เหมาะสม เป้าหมายการกำจัดโรคหัดเยอรมัน การปรึกษาหารือระดับสูงกับประเทศสมาชิกในเดือนมีนาคม 2562 ได้ข้อสรุปว่าสามารถกำจัด (eliminate) การแพร่เชื้อหัดเยอรมันได้ในปี พ.ศ.2566 ดังนั้นภูมิภาคจึงขอแก้ไข ปรับปรุงเป้าหมาย “การควบคุมหัดเยอรมันในปี 2563” มาเป็น “การกำจัดหัดเยอรมันภายในปี พ.ศ.2566”
- มีการจัดทำร่างแผนกลยุทธ์สำหรับหัดและกำจัดหัดเยอรมัน พ.ศ.2563-2567 เพื่อให้บรรลุและสนับสนุนยุทธศาสตร์การกำจัดหัดและหัดเยอรมันในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยจะส่งไปยังคณะกรรมการระดับภูมิภาคในปี พ.ศ.2562 ให้การรับรองเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
- การประชุมระดับสูงเพื่อการเตรียมการ (HLP) มีคำแนะนำคือ (1) ยอมรับเป้าหมายของ “การกำจัดโรคหัดและโรคหัดเยอรมันในปี พ. ศ. 2566 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้” (2) รับรองและดำเนินการตามแผนกลยุทธ์อย่างเต็มที่เพื่อให้บรรลุและคงไว้ซึ่งการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันใน ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พ.ศ. 2563-2567 (3) ระดมการสนับสนุนทางการเมือง สังคม และการเงินเพื่อให้บรรลุการกำจัดโรคหัดและโรคหัดเยอรมันในปี พ. ศ. 2566
- การดำเนินการของ WHO (1) ให้การสนับสนุนทางเทคนิคที่จำเป็นแก่ประเทศสมาชิกเพื่อพัฒนาและดำเนินการตามนโยบายและกลยุทธ์ ระบบเพื่อให้บรรลุการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันในปี พ.ศ.2566 (2) รายงานต่อคณะกรรมการประจำภูมิภาคทุกปีจนถึงปี พ.ศ.2566 เกี่ยวกับสถานะของความคืบหน้าต่อการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน

บทบาทและทำที่ของประเทศอื่นๆ

- ทุกประเทศสมาชิกตกลงที่จะแก้ไขเป้าหมายปัจจุบันของ "การกำจัดโรคหัดและการควบคุมหัดเยอรมันในปี พ.ศ.2563" เป็น "กำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันในปี พ.ศ.2566"

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

- ประเทศไทยมีการแก้ไขเป้าหมายในการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันและการควบคุมกลุ่มอาการของโรคหัดเยอรมันแรกตลอดให้สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกมาตลอด
- ในปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้มีการระบาดของโรคหัดหลายครั้งโดยมีผู้ป่วยประมาณ 6,000 รายที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นโรคหัดรวมถึงมีผู้เสียชีวิต 35 รายตั้งแต่กลางปี 2561 ข้อมูลแสดงให้เห็นปัญหาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปีและผู้ใหญ่ การฉีดวัคซีนในระดับต่ำในบางพื้นที่ และการเสริมสร้าง

ภูมิคุ้มกันในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ใน เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี นักผู้ต้องขังเป็นแผนของประเทศ ไทยในการให้วัคซีนตามแผน ปี พ.ศ. 2563 – 2564

- ประเทศไทยย้ำถึงความจำเป็นที่จะต้องรายงานความคืบหน้าต่อคณะกรรมการระดับภูมิภาคเป็นประจำ ทุกปีจนถึงปี พ.ศ. 2566

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- คณะกรรมการรับรองข้อเสนอแนะของคณะที่ปรึกษาระดับสูงในเรื่องหัดและหัดเยอรมัน และจากการ ประชุมกลุ่มที่ปรึกษาด้านเทคนิคการฉีดวัคซีนในระดับภูมิภาค และคณะกรรมการตรวจสอบระดับภูมิภาค เพื่อแก้ไขเป้าหมายให้ “การกำจัดโรคหัดและโรคหัดเยอรมันในปี พ.ศ. 2566” และมีมติและรับรอง “แผนกลยุทธ์สำหรับการกำจัดหัดและหัดเยอรมันขององค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้: พ.ศ. 2563-2564”
- คณะกรรมการกระตุ้นให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศ ผู้ให้ทุน และพันธมิตรเพื่อระดมการสนับสนุนทาง การเมือง ทางสังคมและการเงินสำหรับการดำเนินการตามกลยุทธ์ที่เสนอไว้อย่างสมบูรณ์
- คณะกรรมการเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุนทางเทคนิคแก่ประเทศสมาชิกในการพัฒนา และดำเนินการตามนโยบายการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันและกลยุทธ์สนับสนุนการระดมทรัพยากรที่ จำเป็นสำหรับการกำจัดหัดและหัดเยอรมัน และรายงานสถานะความคืบหน้าไปยังคณะกรรมการระดับ ภูมิภาคทุกปีจนถึงปี พ.ศ. 2566
- การกำจัดหัด และควบคุมหัดเยอรมันในองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้เปิด ตัวอย่างเป็นทางการ

Intervention on Agenda 8.2 Revising the goal for measles elimination and rubella/congenital rubella syndrome control

Delivered by Dr Teerasak Chuxnum

Thank you Chair,

Thailand congratulates the significant achievement of measles elimination in five countries. Bhutan, DPR Korea, Maldives, Sri Lanka and Timor-Leste have been verified by the SEA-RVC as having eliminated endemic measles. And six countries, Bangladesh, Bhutan, Maldives, Nepal, Sri Lanka and Timor Leste have been verified as having controlled rubella and CRS.

Thailand reported several outbreaks of measles with approximately 6,000 cases of laboratory confirmed cases, including 35 deaths since mid-2018. Data suggested that the immunity gaps among older children less than 12 years old and young adults. Vaccine hesitancy, in some specific areas, is one of the important challenges. We will seriously implement the plans on closing immunity gaps among high risk populations in 2020 – 2021 using national budget; through catch up immunization in children 1-12 years old, prisoners and arm force in military

camps.

As the revised regional target of eliminate measles and rubella needs to be achieved by 2023, which is only four years from now, Thailand reaffirms the importance of annual reporting of the progress of implementation to the Regional committee annually until 2023..

To achieve the goals and targets, political commitment is crucial. We request the Secretariat to mobilize political, societal and financial support to ensure interruption of transmission of indigenous measles and rubella virus by 2023.

Finally, Thailand adopts the revised goal of “measles and rubella elimination by 2023 in WHO South-East Asia Region”; endorse the full implementation of this strategic plan 2020-2024 in order to achieve measles and rubella elimination by 2023; and support report of progress to the Regional Committee annually until 2023.

Agenda 8.3 Strengthening IHR and health emergency capacities through implementation of national action plans

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายธีรศักดิ์ ชักนำ นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- ภาวนามัยระหว่างประเทศ (IHR ๒๐๐๕) เป็นแนวทางในการสร้างสมรรถนะระดับชาติ และระดับนานาชาติการประสานงานและการทำงานร่วมกันเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพระดับโลก การดำเนินการตาม ภาวนามัยระหว่างประเทศเป็นเรื่องสำคัญทั่วโลกและแต่ละภูมิภาคขององค์การอนามัยโลกกำลังดำเนินการตามเป้าหมายอย่างจริงจังเพื่อให้บรรลุเป้าหมายระหว่างประเทศอย่างเต็มที่
- ประเทศสมาชิกในภูมิภาคนี้มีการปฏิบัติตามรายงาน ภาวนามัยระหว่างประเทศประจำทุกประเทศ และมีประเทศสมาชิกของภูมิภาค ๘ ประเทศได้ทำการประเมินการปฏิบัติตามภาวนามัยระหว่างประเทศโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกประเทศร่วมกัน (JEE) และมีประเทศสมาชิก ๕ ประเทศ ได้จัดทำกรทบทวนหลังการปฏิบัติการ (AAR) โดยอินโดนีเซียและเนปาลได้ดำเนินการฝึกจำลองสถานการณ์
- สมรรถนะหลักของภาวนามัยระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ได้พัฒนา ขึ้นอย่างมาก อย่างไรก็ตามความสามารถหลักของประเทศในด้านต่าง ๆ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ความปลอดภัยของอาหารการสื่อสารความเสี่ยง จุดเข้าออกประเทศ การเตรียมพร้อม และการจัดการและเหตุการณ์ทางเคมีและนิวเคลียร์ (CBRN) ยังต้องการการพัฒนา โดยจุดประสานงานภาวนามัยระหว่างประเทศควรมี กรอบการติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามภาวนามัยระหว่างประเทศเพื่อเร่งการพัฒนาการดำเนินงานตามภาวนามัยระหว่างประเทศ
- ประเทศสมาชิกควรจัดลำดับความสำคัญแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพและระดมทุนภายในประเทศและการสนับสนุนการดำเนินการตามภาวนามัยระหว่างประเทศ ควรส่งเสริมการทำงานตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) และกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงาน

- แผนยุทธศาสตร์ระดับภูมิภาค ๕ ปีเพื่อเสริมสร้างความพร้อมและการตอบโต้ด้านสาธารณสุข (๒๕๖๒-๒๕๖๖) ได้ถูกร่างขึ้นให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ระดับโลก เพื่อประเทศสมาชิกในการจัดลำดับความสำคัญของแต่ละประเทศเพื่อให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพ
- ประเทศสมาชิกจะเร่งรัดการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศผ่านแผนปฏิบัติการแห่งชาติเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ (NAPHS) โดยต้องมีการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ ติดตามและประเมินผลและประสานงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ
- ประเทศสมาชิกจะใช้เครื่องมือการติดตามและประเมินผลกฎอนามัยระหว่างประเทศตามความเหมาะสม
- ประเทศสมาชิกจะสร้างเสริมขีดความสามารถของจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ และเชื่อมโยงกับเครือข่ายใหม่และที่มีอยู่เดิม (เช่น เครือข่ายความรู้ (Knowledge Network) ระดับภูมิภาค เครือข่ายเตือนภัยและรับมือโรคระบาดแห่งโลก (Global Outbreak Alert and Response Network : GOARN) และ ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (RRT)
- องค์การอนามัยโลกจะ (๑) ให้การสนับสนุนแก่ประเทศสมาชิกเพื่อการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศต่อไป (๒) สนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายความรู้ (Knowledge Network) ระดับภูมิภาค (๓) อำนวยความสะดวกในการจัดตั้งความร่วมมือและการระดมทรัพยากรสำหรับประเทศสมาชิกเพื่อดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ

บทบาทและทำที่ของประเทศอื่นๆ

- ทุกประเทศสมาชิกการสนับสนุนเครื่องมือติดตามและประเมินผลกฎอนามัยระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก เช่นรายงานประจำปีของรัฐภาคี (SPAR) การประเมินการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศโดยผู้เชี่ยวชาญนอกประเทศร่วมกัน (JEE) และแผนปฏิบัติการแห่งชาติเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ (NAPHS)
- ผู้แทนจากประเทศบังคลาเทศชี้ให้เห็นว่าการจัดการภัยพิบัติได้ให้ความสำคัญกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามมีความจำเป็นที่จะต้อง (๑) การเสริมสร้างขีดความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับชาติ (๒) ส่งเสริมสภาพแวดล้อมของการเสริมสร้างทีมแพทย์ฉุกเฉิน และการบริการด้านสุขภาพในท้องถิ่น และพัฒนากลไกการประสานงานในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติเพื่อการฟื้นฟู
- ควรมีการยกระดับความสำคัญของการรับมือกับเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ความสามารถสำหรับ ด้านสารเคมีชีวภาพ และรังสีนิวเคลียร์ (CBRN) และการดำเนินงาน ของกฎอนามัยระหว่างประเทศกับระบบงานสัตวแพทย์บริการและสุขภาพสัตว์ (PVS)
- ประเทศสมาชิกเห็นด้วยถึงความจำเป็นในการเชื่อมโยงและประสานงานการดำเนินการตามแผนที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ กับแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

- ประเทศไทยได้การประเมินการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกประเทศร่วมกัน (JEE) ขององค์การอนามัยโลกระหว่างวันที่ ๒๖-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐
- ประเทศไทยได้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อดำเนินการกฎอนามัยระหว่างประเทศระดับชาติระยะเวลา ๕ ปี เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพตามข้อเสนอแนะจากการประเมินการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกประเทศร่วมกัน (JEE) ขององค์การอนามัยโลก โดยได้ทำการร่างแผนปฏิบัติการฯ ครั้งแรกในเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ หลังจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กฎอนามัยระหว่างประเทศ ๒๕๖๐-๒๕๖๔ แต่ไม่ได้ดำเนินการต่อ เนื่องจากรอผลการประเมินการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกประเทศร่วมกันขององค์การอนามัยโลก หลังจากนั้นคณะกรรมการกฎอนามัยระหว่างประเทศแห่งชาติได้อนุมัติให้ปรับปรุงแผนปฏิบัติการฯ จากคำแนะนำตาม JEE เมื่อในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ และดำเนินการแล้วเสร็จเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- ประเทศไทยได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศทุกปี และมีกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงาน โดยส่งเสริมให้มีการทำการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (AAR) การซ่อมแผนจากการจำลองสถานการณ์

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- คณะกรรมการกระตุ้นให้ประเทศสมาชิกยังคงสร้างเสริมขีดความสามารถของจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ และเชื่อมโยงกับเครือข่ายใหม่และที่มีอยู่เดิม (เช่น เครือข่ายความรู้ (Knowledge Network) ระดับภูมิภาค เครือข่ายเตือนภัยและรับมือโรคระบาดแห่งโลก (Global Outbreak Alert and Response Network : GOARN) และ ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (RRT)
- คณะกรรมการยังเน้นย้ำว่าเพื่อเร่งปรับปรุงการดำเนินงานของกฎอนามัยระหว่างประเทศ และเสริมสร้างขีดความสามารถในกรณีฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ประเทศสมาชิกควรจัดสรรให้เพียงพอทรัพยากรสำหรับแผนปฏิบัติการระดับชาติ
- คณะกรรมการขอการสนับสนุน และมุ่งมั่นที่จะดำเนินการ "แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว" ที่รองรับความร่วมมือของหลายภาคส่วนเพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพก่อนที่จะกลายเป็นภัยคุกคามต่อมนุษย์ สัตว์ และพืช โดยเชื่อมโยงระดับชาติกับการตรวจประเมินสมรรถนะงานสัตวแพทย์บริการ (PVS)
- คณะกรรมการชื่นชมการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก และมองไปข้างหน้าเพื่อดำเนินแนวทางอย่างต่อเนื่องในการปรับปรุงการติดตามการดำเนินงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ และกรอบการประเมินด้วยเครื่องมือตามความสมัครใจ เช่น การประเมินการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกประเทศร่วมกัน (JEE) การทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (AAR) และการซ่อมแผนจากการจำลองสถานการณ์
- คณะกรรมการเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกระดมทรัพยากรสนับสนุน และสนับสนุนความร่วมมือกับหุ้นส่วนที่สำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ในภูมิภาคเพื่อการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ระดับ

ภูมิภาค (๒๕๖๒-๒๕๖๖) และจัดตั้ง "คณะทำงานหลัก" ของผู้แทนจากประเทศสมาชิกเพื่อสนับสนุนการ
กำกับดูแล และการดำรงอยู่ของเครือข่ายความรู้ (Knowledge Network) ระดับภูมิภาค

Intervention on Agenda 8.3 Strengthening IHR and health emergency capacities through implementation of national action plans

Delivered by Dr Teerasak Chuxnum

Thank you Chair,

Thailand has implemented the IHR since its 1969 inception and has been continuously improving its core capacities.

A Cabinet Resolution in June 2007 had strengthened the IHR inter-sectoral coordination across ministries and government agencies. The country has appointed a National Focal Point for all nineteen IHR activities and a National IHR Committee for a timely communication with WHO.

The National Focal Points regularly monitors and evaluates the existing mechanisms, processes and operations gaps in order to inform the reformulation of national action plan.

Thailand finds that recommendations by AAR and joint external evaluation (JEE) are useful. The National IHR committee has approved to revise action plan from JEE recommendation in May 2018 and endorsed the national action plan in February 2019. This demonstrates continuous improvement of IHR capacities.

In order to sustain high levels of IHR performance, the National Committee and relevant institutions are responsible for strengthening the multi-sectoral collaboration, through streamlining and simplify the complex structures, with a clear lines of communication, institutional responsibility and collaboration at the on-ground operational level, not only at the organizational level.

Efforts are underway to improve areas with protracted poor progresses, as identified by JEE 2017 in particular preparedness and management of Chemical, biological, radiological and nuclear defense - CBRN events and prevention and control of Antimicrobial Resistance.

Thailand requests WHO to provide technical support to improve capacity in Antimicrobial Resistance and CBRN events, and use of self-assessment annual reporting tool.

Agenda 8.4 Regional Action Plan on Programmatic Management of Latent TB Infection (LTBI) and Global Strategy for TB Research and Innovation

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- องค์การอนามัยโลกมีความพยายามเพื่อยุติวัณโรคภายในปี พ.ศ.๒๕๗๓ เป็นความสำคัญอันดับแรกตาม WHO SEA Regional Flagship Priority ในการทำให้เป็นรูปธรรมมากขึ้นในการหยุดการแพร่ระบาดของวัณโรค โดยให้ความสำคัญในการรักษาและการป้องกันจำเป็น นอกเหนือจากการเร่งค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกรณีระดับโลกในการประชุมระดับสูงของสหประชาชาติเกี่ยวกับวัณโรคในเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยประเทศสมาชิกภูมิภาคนี้จำเป็นต้องเข้าถึงและปฏิบัติต่อประชากรที่ติดเชื้อวัณโรคแฝงตัว (LTBI) ภายในปี ๒๕๖๕ ขยายขอบเขตการเข้าถึงเพื่อรักษาเชิงป้องกันอย่างรวดเร็ว
- องค์การอนามัยโลกได้ประเมินว่ามีประชากรที่ติดเชื้อวัณโรคแฝงตัว (LTBI) ๑๕ ล้านคนที่มีสิทธิ์ได้รับการรักษาเชิงป้องกันในภูมิภาคตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (พ.ศ. ๒๕๖๑)
- ร่าง 'ยุทธศาสตร์ระดับโลกสำหรับการวิจัยวัณโรคและนวัตกรรม' เป็นยุทธศาสตร์ระดับโลกมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกเพื่อเร่งการวิจัยและนวัตกรรมโดยการกำหนดวัตถุประสงค์และลำดับความสำคัญที่ชัดเจนสำหรับการพัฒนาวิทยาศาสตร์ที่จำเป็นสำหรับการยุติวัณโรค
- WHA๖๕ (๙) ได้กำหนด "ให้คณะกรรมการระดับภูมิภาคได้รับการร้องขอให้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลแก่ยุทธศาสตร์ระดับโลก นโยบาย และเครื่องมือทางกฎหมายทั้งหมด เช่น อนุสัญญา ระเบียบ และประมวลกฎหมาย" ก่อนที่จะส่งเพื่อประกอบการพิจารณาโดยคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกในการประชุมสมัชชาที่ ๑๔๖ ในเดือนมกราคม ๒๕๖๓
- ประเทศสมาชิกต้อง (๑) ปรับใช้แนวทางขององค์การอนามัยโลกที่ปรับปรุงตลอดจนแผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคเกี่ยวกับการจัดการการติดเชื้อวัณโรคที่แฝงตัวตามความเหมาะสมตามบริบทของประเทศ (๒) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อการรักษาป้องกันเชื้อวัณโรค (๓) วางแนวทางการรักษาป้องกันวัณโรคผ่านการสนับสนุนของผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง และให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี นวัตกรรมทางสังคม และการจัดการกับกลุ่มผู้อพยพ
- องค์การอนามัยโลกจะ (๑) สนับสนุนประเทศสมาชิกในการปรับแผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคเพื่อเตรียมและดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ (๒) สืบหาความเป็นไปได้ของเงินสนับสนุนจากหน่วยงานผู้ให้ทุนเพื่อประเทศสมาชิกทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่ขาดแคลนงบประมาณ (๓) ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ และนวัตกรรมทางสังคมทั้งในแผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคและยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อการวิจัยวัณโรค

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกทุกประเทศยอมรับแผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคและเน้นความสำคัญของการจัดการกับการติดเชื้อวัณโรคที่แฝงตัว (LTBI) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการยุติวัณโรค ประเทศสมาชิกส่งเสริมโยบายในเวทีระดับโลกและระดับภูมิภาคในการยุติวัณโรคเป็นลำดับความสำคัญของภูมิภาค
- ประเทศสมาชิกได้แจ้งความคืบหน้าของการยุติวัณโรค และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติระดับชาติให้สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ซึ่งรวมถึงการดำเนินงานคัดกรองในกลุ่มความเสี่ยงของเชื้อวัณโรคที่แฝงอื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้ต้องขัง
- ประเทศสมาชิกต้องการการสร้างขีดความสามารถของสถานบริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาการติดเชื้อวัณโรคที่แฝงตัว (LTBI)
- องค์การอนามัยโลกกำลังหารือกับกองทุนโลกเพื่อทบทวนและพิจารณาการสนับสนุนด้านเงินทุนสำหรับประเทศในภูมิภาค
- ทุกประเทศสมาชิกยอมรับการพัฒนายุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมวัณโรคโดยเฉพาะการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคม

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ในการหยุดวัณโรค (End TB) สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกมาตลอด
- วัณโรคยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยทั้งวัณโรคทั่วไป วัณโรคและเอ็ดส์วัณโรคคือยาหลายขนานโดยมีอัตราป่วยวัณโรครายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก ๑.๓ เท่า มีผู้ป่วยที่ตรวจพบและรายงานร้อยละ ๕๙ ของที่คาดประมาณเท่านั้นสะท้อนถึงการที่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเข้าถึงการรักษาล่าช้าหรือเข้าไม่ถึง
- ประเทศไทยมีแผนปฏิบัติการในการเร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค และแผนการวิจัยวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Research Roadmap)
- ประเทศไทยจัดให้ วัณโรคคือยาหลายขนานรุนแรง (XDR-TB) เป็น ๑ ใน ๑๓ โรคติดต่ออันตรายที่ต้องรายงานและสอบสวนโรค ตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- คณะกรรมการแสดงความต้องการตรวจสอบช่องว่าง และปัจจัยอื่น ๆ เพื่อเสริมสร้างระบบสุขภาพเพื่อส่งเสริมแนวทางแบบองค์รวมเพื่อเข้าถึงผู้ติดเชื้อวัณโรคทุกคน และให้มาตรการป้องกันโรคในระยะแรก
- คณะกรรมการเน้นถึงความสามารถในการตรวจทางห้องปฏิบัติการควรได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการตรวจจับ และจัดการผู้ป่วย ตลอดจนการประสานงานแบบหลายภาคส่วน
- คณะกรรมการชี้ให้เห็นว่าอาจมีความร่วมมือกับสถาบันการวิจัยเพื่อพัฒนาทางเลือกที่เหมาะสม ประเทศสมาชิกมีควรรสร้างการวิจัยระดับภูมิภาคและการแบ่งปันข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาวัณโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า

- คณะกรรมการเห็นชอบแผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคและเร่งให้มีแผนปฏิบัติการไว้ในแผนควบคุมวัณโรคแห่งชาติและแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์
- คณะกรรมการแสดงความพึงพอใจในร่าง “ ยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมวัณโรค ” ได้รับการดำเนินการผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาจากประเทศสมาชิก ภาคประชาสังคม และพันธมิตรอื่นๆ คณะกรรมการรับรองร่าง “ยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมวัณโรค” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกในการเร่งการวิจัยและนวัตกรรมวัณโรคโดยการกำหนดวัตถุประสงค์และลำดับความสำคัญที่ชัดเจนสำหรับการพัฒนาวิทยาศาสตร์ที่จำเป็นต่อการยุติวัณโรค

Intervention on Agenda 8.4 Regional Action Plan on Programmatic Management of Latent TB Infection (LTBI) and Global Strategy for TB Research and Innovation

Delivered by Dr Teerasak Chuxnum

Thank you Chair,

Thailand shares the serious concern that our region has the lowest coverage of prevention treatment among all 6 WHO regions. We need to take serious actions.

The regional action plan is a timely document which guides Member States in developing clear policies, targets and National TB action plan on Latent TB Infection.

Thailand emphasizes that strengthening health system capacities is crucial for TB case detection, treatment, and LTBI treatment, and should be highlighted in the national plan.

For the draft global strategy on TB research and innovation, we are pleased to see that this version includes more on the operational and implementation challenges including health system and social science research; not only biomedical and technological researches.

Further Thailand reiterates that multisectoral engagement and social innovation to ensure early detection, effective coverage of treatments including LTBI, must receive higher priorities. All these should be reflected in the national action plan.

Agenda 8.5 Regional Plan of Action for the WHO Global Strategy on Health Environment and Climate Change

หน่วยงานรับผิดชอบ

๑. นางสาวนิตา เจริญสุข กรมอนามัย
๒. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

จากการที่ยุทธศาสตร์โลกด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Global Strategy on Health, Environment and Climate Change) ได้ถูกรับรองในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๒ เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ ซึ่งยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องกับ Thirteenth General Program of Work โดยมีการกำหนดประเด็นที่มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดสุขภาพผ่านทางการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ดังนั้นองค์การอนามัยโลกในระดับภูมิภาคจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์โลกด้านสุขภาพโดยเน้นกิจกรรมเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นของประเทศสมาชิกในภูมิภาคนี้ เพื่อให้ที่ประชุม RC พิจารณา ดังนี้

๑. การดำเนินงานโดยประเทศสมาชิก

- ๑) ทบทวนแผนระดับประเทศและดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการระดับภูมิภาค
- ๒) ยกระดับการดำเนินงานโครงการด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเฉพาะในประเด็นมลพิษอากาศ คุณภาพน้ำบริโภคและการคุ้มครองกลุ่มเปราะบางและส่งเสริมระบบสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๒. การดำเนินงานโดยองค์การอนามัยโลก

- ๑) ผนวกมาตรการการลดก๊าซเรือนกระจกเข้าไปในแผนปฏิบัติการระดับภูมิภาค
 - ๒) สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานของประเทศสมาชิก
 - ๓) แผนปฏิบัติการของ WHO collaborating center ให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศสมาชิก
 - ๔) ปรับปรุงแผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคให้สอดคล้องกับข้อเสนอเพิ่มเติมของประเทศสมาชิก
๓. แผนปฏิบัติการภูมิภาคสำหรับการดำเนินงานรองรับยุทธศาสตร์โลกด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปี ๒๐๒๐-๒๐๓๐: สิ่งแวดล้อมดีเพื่อประชาชนสุขภาพดี

๓.๑) ความเป็นมา

ในช่วงสองสามทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า การดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีความก้าวหน้าเช่น เรื่อง UHC การลดความยากจน การเพิ่มค่าเฉลี่ยอายุคาดเฉลี่ย การเข้าถึงน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล การเกิด Mele' Declaration ในการรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นต้น แต่ยังคงมีความท้าทายที่ต้องเผชิญกับทั้งประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมเดิมและปัญหาสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เช่น มลพิษอากาศ การจัดการขยะ การสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ การเกิดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น และเกินกำลังในการจัดการระดับภูมิภาค จึงควรมีการรองรับใหม่ๆผ่านแนวคิดการจัดการแบบองค์รวมผสมผสานกับการปกป้องสุขภาพระดับโลก “ Planetary health” ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกับระบบสิ่งแวดล้อม การจัดทำแผนปฏิบัติการในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ตามยุทธศาสตร์โลกด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กำหนดระยะเวลา ๑๐ ปี โดยพิจารณาร่วมกับ ๑) Male' Declaration on Building Health Systems to Resilience to Climate Change ในสมัยประชุมที่ RC๗๐ ๒) กรอบปฏิบัติการในการสร้างระบบสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Framework for Action on Building

Health Systems Resilience to the Climate Change in the WHO South-East Asia Region (๒๐๑๗-๒๐๒๒) ซึ่งมีการกำหนด six building block สำหรับระบบสุขภาพ ๓) การประชุมระดับรัฐมนตรีด้านสาธารณสุขครั้งที่ ๓๒ ๔) ๘ ประเด็นเรื่อธงในระดับภูมิภาค ๕) ข้อมูลต่างๆจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ๔) การประชุมระดับรัฐมนตรีด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก ซึ่งขยายจำนวนประเทศและเปลี่ยนชื่อเป็น Asia-Pacific Regional Forum for Health and Environment เป้าหมาย SDGs ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ SDG๑,๒,๖,๗,๘,๑๑,๑๒,๑๓

๓.๒) สถานการณ์ระดับภูมิภาค

๑) มลพิษอากาศ : ทำให้เกิดการเสียชีวิตจำนวน ๒.๔ ล้านคน ๒ ใน ๓ ของประชากรในภูมิภาค (๖๓%) ยังใช้เชื้อเพลิงไม่สะอาดในการหุงต้ม ยกเว้นประเทศไทยและมัลดีฟส์

๒) น้ำ การสุขาภิบาล และสุขอนามัย: มีการเข้าถึงน้ำสะอาดเพิ่มขึ้นเป็น ๙๒% การสุขาภิบาลขั้นพื้นฐานเพิ่มขึ้นเป็น ๖๒% แต่โรคท้องร่วงยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ขยะติดเชื่อในสถานพยาบาลกับการจัดการ WASH ได้ถูกนำกลับมาให้ความสำคัญ มีกรอบปฏิบัติการระดับภูมิภาคเรื่องการพัฒนา WASH ในสถานพยาบาล

๓) ความเป็นเมือง: ขยายมากขึ้นมีการใช้พลังงานและปล่อยของเสีย ขยะมากขึ้น ขยะอิเล็กทรอนิกส์ ขยะจากการก่อสร้าง พลาสติก

๔) สิ่งแวดล้อมจากการทำงาน

๕) ความปลอดภัยสารเคมี: การผลิตสารเคมี สารเคมีเกษตร สารปรอทและการปฏิบัติตามมินามาตะคอนเวนชัน

๖) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ: ปริมาณก๊าซเรือนกระจกไม่ลดลง เพิ่มขึ้นทุกประเทศในภูมิภาค แต่ยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับโลก การเสื่อมโทรมของแหล่งน้ำ ความหลากหลายทางชีวภาพ

๓.๓) วิสัยทัศน์: ลดโรคจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมลง ๑ ใน ๔ ของการเกิดโรคทั้งหมด

๓.๔) ประเด็นยุทธศาสตร์:

๑. ยกระดับการป้องกันระดับปฐมภูมิ

๒. สร้างความร่วมมือนอกภาคส่วน สนับสนุนการสร้างกลไกภาครัฐ ภาคนโยบาย และภาคประชาสังคม

๓. สร้างความเข้มแข็งภาคส่วนสาธารณสุข

๔. ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารความเสี่ยง

๓.๕) การปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์

๓.๕.๑.๑ ส่งเสริมการป้องกันโรคโดยเฉพาะจากปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม

๓.๕.๑.๒ จัดทำ/ทบทวนโครงการ นโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อคุ้มครองสุขภาพ

๓.๕.๒.๑ สนับสนุนความร่วมมือ และขยายภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพอย่างจริงจัง

๓.๕.๒.๒ สร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานข้ามภาคส่วนตามเป้าหมาย SDGs

๓.๕.๓.๑ ดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์สร้างความเข้มแข็งระบบสาธารณสุขในประเทศ เพื่อให้เกิดผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันและในอนาคต

๓.๕.๓.๒ ส่งเสริมสถานบริการสาธารณสุขในการรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและเอื้อต่อสุขภาพดี

๓.๕.๔.๑ ประเมินภาระโรคและสื่อสาร ต้นทุนของการไม่จัดการปัญหา และผลประโยชน์ที่เกิดจากทางเลือกในการพิจารณาทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ (co-benefits approach)

๓.๕.๔.๒ สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลกและศูนย์ความเป็นเลิศต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพในประเทศ การศึกษาวิจัยเพื่อประเมินสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศระดับประเทศและภูมิภาค

๓.๖) การดำเนินงาน

-ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและขยายภาคีเครือข่าย

-ทำงานร่วมกับ Asia-Pacific Regional Forum on Health and Environment

- ผลักดันเข้าสู่โครงการสุขภาพต่างๆ

๓.๗) การติดตามตรวจสอบและการรายงานความก้าวหน้า

-ตามเป้าหมาย SDGs โดยช่วงปี๒๐๒๐ องค์การอนามัยโลกจะทำงานร่วมกับประเทศสมาชิกเพื่อทำข้อมูลพื้นฐานตัวชี้วัดแต่ละตัว

-เสนอว่าจะรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯในการประชุมระดับภูมิภาคครั้งที่ ๗๕ ในปี ๒๐๒๒ โดยบูรณาการร่วมกับการรายงานความก้าวหน้าตาม Male' Declaration

บทบาทและทำที่ของประเทศอื่นๆ

- ทุกประเทศเห็นชอบกับร่างแผนปฏิบัติการภูมิภาคสำหรับการดำเนินงานรองรับยุทธศาสตร์โลกด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปี ๒๐๒๐-๒๐๓๐:สิ่งแวดล้อมดีเพื่อประชาชนสุขภาพดี และจะใช้แผนนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาแผนปฏิบัติการของประเทศ
- ขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสื่อสารความเสี่ยง การวิเคราะห์สถานการณ์ การประเมินกลุ่มเสี่ยง การตั้งกลไกความร่วมมือ ความร่วมมือระหว่างประเทศ และสนับสนุนทรัพยากร
- หลายประเทศเห็นความจำเป็นของการเสริมสร้างความเข้มแข็งพัฒนาศักยภาพ และบทบาทความเป็นผู้นำของภาคส่วนสาธารณสุข เพื่อเติมเต็มบทบาทของภาคส่วนสาธารณสุขในการพัฒนามาตรฐานการสาธารณสุขเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เช่น น้ำสะอาด คุณภาพอากาศ การสร้างสภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน บ้าน ชุมชน และควรมีการเพิ่มบทบาทภาคส่วนสาธารณสุขในการประสานความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ
- ให้ความสำคัญกับการใช้แนวทาง One Health ในการสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนเพื่อจัดการปัญหา AMR WASH สารเคมี ภาวะฉุกเฉิน และกฎหมายสาธารณสุขระหว่างประเทศ

- ประเทศสมาชิกเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้สามารถประเมินสถานการณ์ ระบุกลุ่มเสี่ยง ที่เกิดจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมต่างๆ การพัฒนาต้นแบบ “Green Hospitals”

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ชื่นชมฝ่ายเลขาที่จัดทำแผนปฏิบัติการฉบับนี้ให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการในระดับภูมิภาคและประเทศ โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นสิ่งคุกคามดั้งเดิมและสิ่งคุกคามสมัยใหม่
- เห็นด้วยกับแผนปฏิบัติการฉบับนี้และสนับสนุน Actions by WHO ที่รวมเรื่อง greenhouse gas mitigation in health-care facilities เข้าไปใน the Regional Plan of Action.
- มีข้อเสนอต่อการติดตาม การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฉบับนี้ โดยขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนแนวทาง (Guideline) และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในการศึกษาภาระโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการตายจากการขาดสุขภาพลักษณะ การสูดอากาศที่ไม่ปลอดภัย และจากการได้รับสารพิษโดยไม่ตั้งใจ มลพิษอากาศทั้งในและนอกอาคาร รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในเชิงนโยบายต่อไป
- นอกจากนี้ประเทศไทยเสนอว่าในการจัดการระดับต้นน้ำ นอกจากการเตรียมการรองรับน้ำท่วม พายุ และแผ่นดินไหว ที่มีผลต่อสถานพยาบาลของประเทศต่างๆในภูมิภาคแล้ว ปัญหาเรื่องภัยแล้งยังเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความถี่และความรุนแรงมากขึ้น ทำให้สถานพยาบาลขาดแคลนน้ำไว้ใช้เพื่อการรักษาพยาบาล ดังเช่นกรณีที่พบบ่อยในประเทศไทย จึงขอให้เพิ่มเรื่องภัยแล้งเข้าไปใน strategic action ๑.๑ ข้อ c.๑.๑.๕ ด้วย
- ขอให้ทบทวนแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้โดยเฉพาะที่ดำเนินการโดยประเทศสมาชิกภายใต้ strategic action area ๑ : Scaling up primary prevention ที่มีข้อสังเกตพบความผิดพลาดของเอกสารเนื่องจากกิจกรรมที่ c๑.๑.๑-๑.๑.๕ ข้ำกับกิจกรรมที่ c๑.๑.๖-๑.๑.๑๐

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ทุกประเทศเห็นชอบกับแผนปฏิบัติการภูมิภาคสำหรับการดำเนินงานรองรับยุทธศาสตร์โลกด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปี ๒๐๒๐-๒๐๓๐:สิ่งแวดล้อมดีเพื่อประชาชนสุขภาพดี และเพิ่มประเด็นภัยแล้ง เข้าไปในหัวข้อ C๑.๑.๕

Intervention on Agenda 8.5 Regional Plan of Action for the WHO Global Strategy on Health Environment and Climate Change

Delivered by Dr. Supapat Kirivan

Thank you chair, Thailand appreciates the effort of secretariat in preparing the Regional plan of action focusing on need from our region and countries perspective; where interventions

address both traditional public health risks and new environmental, climatic and health issues.

We recognize that 3.8 million deaths in our region are from tackling environmental risks such as air pollution, water sanitation and hygiene and toxic chemicals exposure.

We welcome the regional plan of action and support WHO to include greenhouse gas mitigation in health-care facilities which is a major the contribution factor to climate change. This action will improve health leadership in our region.

Chair, Thailand has some recommendations,

First, we encourage WHO to provide guidance, and support national capacities to track progress towards relevant SDGs target as well as promote the use of tools for linking environment exposure with health data in particular mortality rate attribute to air pollution, climate change, unsafe WASH, and unintentional poisoning for help available of information for policy decision.

Second, in addition to ensure that infrastructure and health-care facilities are resilient to floods, cyclones and earthquakes; droughts is one of the extreme events that have become heavier and more frequent. For example, in North eastern part of Thailand has face recent severe droughts for the first time in over five decades. So Thailand propose to add drought issue in the strategic action 1.1 under item c.1.1.5

Third, there are some repetitions of member state actions under strategic action 1.1 from C 1.1.6-to c.1.1.10 that should be removed.

Lastly, Thailand stands ready to work with member states and WHO to implement the Regional Plan of Action.

Thank you, Chair

Agenda 8.6 Accelerating the elimination of cervical cancer as a global public health problem

ผู้รับผิดชอบหน่วยงาน/

๓. นายแพทย์เกษมสุข โยธาสมุทร กรมการแพทย์
๔. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะใน South-East Asia Region ที่มีอุบัติการณ์และการเสียชีวิตที่สูง โดยมะเร็งปากมดลูกถือเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับสาม

- South-East Asia Region เห็นความสำคัญของเรื่องมะเร็งปากมดลูกโดยได้เป็นหนึ่งใน Regional Director's Flagship Programme on “prevention of non-communicable disease through multi-sectorial policies and plans with a focus on best buys”
- ยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหามะเร็งปากมดลูกครอบคลุมตั้งแต่เรื่องวัคซีนป้องกันเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) การคัดกรองและการรักษาโรคมะเร็งที่เข้าสู่ภาวะมะเร็ง การตรวจหาและการรักษาอย่างทันทั่วทั้งในช่วงเริ่มต้นของมะเร็ง และการรักษาแบบเยียวยา
- ในการประชุม Regional Committee of SEARO ครั้งที่ ๖๘ ในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ ได้มี resolution ที่พูดถึง การป้องกันและควบคุมมะเร็ง (Prevention and control of cancer – way forward) โดยได้เห็นความสำคัญว่าโรคมะเร็งชนิดต่างๆมีอุบัติการณ์ที่สูงขึ้น มะเร็งหลายชนิดสามารถป้องกันได้หากได้รับการตรวจพบตั้งแต่ช่วงต้น การจัดระบบบริการที่ครอบคลุม และความสำคัญของวัคซีนป้องกันและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ในระดับโลก มะเร็งปากมดลูกได้ถูกยกความสำคัญให้เป็นปัญหาสาธารณสุขโดยทาง WHO Director-General ได้ประกาศ Global Call to Action ในการมุ่งเป้าไปสู่การขจัดมะเร็งปากมดลูกที่ถือเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข
- ในการประชุม Executive Board ครั้งที่ ๑๔๔ มีประเด็นเกี่ยวกับการเร่งที่จะขจัดมะเร็งปากมดลูก โดยมีประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้
 - การจัดการปัญหามะเร็งปากมดลูกได้ถูกกำหนดเป็นหนึ่งในเป้าหมาย ของแผนปฏิบัติการระดับโลกสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๐๑๓-๒๐๒๐ รวมถึงถูกกำหนดอยู่ในเป้าหมาย SDG ๒๐๓๐
 - กิจกรรมที่สำคัญคือเรื่องการให้วัคซีนป้องกันในเด็กหญิงอายุ ๙ ถึง ๑๓ ปี และการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงอายุ ๓๐ ถึง ๔๙ ปี รวมถึงการรักษาโรคมะเร็งที่เข้าสู่ภาวะมะเร็ง
 - องค์การอนามัยโลกได้ระดมผู้เชี่ยวชาญมาออกแบบโมเดลในการจัดการปัญหามะเร็งปากมดลูก และศึกษาความเป็นไปได้ในการขจัดโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้เสนอให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ การให้ความร่วมมือและพยายามให้ระบบคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเทคโนโลยีนั้นเพียงพอและเข้าถึงได้ และการสนับสนุนเทคโนโลยีให้กับประเทศสมาชิก
- ในการประชุม World Health Assembly ครั้งที่ ๗๒ ไม่ได้มีประเด็นโดยตรงในการประชุมเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งปากมดลูก แต่ได้มี Side-event ที่จัดขึ้นโดยมีประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้
 - การแก้ปัญหาต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย รวมทั้งให้ชุมชนมีส่วนร่วม
 - ปัญหาเรื่องการขาดแคลนและเข้าถึงของวัคซีนเป็นเรื่องที่สำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข
 - การส่งเสริมนวัตกรรมเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา
- ในภูมิภาค Southeast Asia ได้มีการจัดการประชุมเกี่ยวกับปัญหามะเร็งปากมดลูกในเดือนมิถุนายนในปี ค.ศ. ๒๐๑๙ โดยได้ข้อสรุปดังนี้
 - อัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกควรเหลือน้อยกว่า ๔ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ภายในปลายศตวรรษ
 - เป้าหมายที่ตั้งไว้ภายในปีค.ศ. ๒๐๓๐ ซึ่งประเทศสมาชิกมีข้อตกลงว่าสามารถทำได้

- ๙๐% ของเด็กผู้หญิงจะต้องได้รับวัคซีนสำหรับ HPV ก่อนอายุ ๑๕ ปี
 - ๗๐% ของผู้หญิงจะต้องได้รับการตรวจคัดกรองโดยวิธีที่มีความแม่นยำสูงเมื่ออายุถึง ๓๕ ปีและ ๔๕ ปี
 - ๙๐% ของผู้หญิงที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะได้รับการดูแลรักษาภายในค.ศ. ๒๐๓๐
- ปัญหาปัจจุบันที่พบมีดังนี้
 - การขาดแคลนความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การป้องกัน การตรวจคัดกรอง และการรักษาโรคก่อนเข้าสู่ภาวะมะเร็ง
 - การขาดแคลนวัคซีนและการเข้าถึงวัคซีน
 - ความไม่ทั่วถึงของระบบคัดกรองโรค
 - การขาดการรักษาแบบบรรเทาอาการในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - การขาดการรวมการตรวจคัดกรองโรคและการรักษาแบบบรรเทาอาการไว้ใน Essential Service Package
 - ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งในบางประเทศ
- ทิศทางการดำเนินการแก้ไข
 - การปรับแนวทางการป้องกันและจัดการกับโรคให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศ
 - การพัฒนาระบบสาธารณสุขให้รองรับกับการป้องกันและรักษาโรค
 - การจัดการระบบยาสำหรับรักษามะเร็งปากมดลูกให้อยู่ในบัญชียาหลักของชาติ
 - การให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ
 - การรายงานความก้าวหน้าทุก ๒ ปีในระดับภูมิภาค

บทบาทและทำที่ของประเทศอื่นๆ

- ประเทศติมอร์เลสเต
 - พบปัญหาในการวินิจฉัยโลกได้อย่างทันท่วงที เนื่องจากมีปัญหาในการเข้าถึงกระบวนการรักษา และปัญหาเรื่องความเชื่อของคนท้องถิ่น
 - มีแนวทางที่จะเพิ่มความรู้ให้กับประชาชน เพิ่มการป้องกันแบบปฐมภูมิ และการป้องกันแบบทุติยภูมิ
 - มีแผนสำหรับโครงการวัคซีนป้องกัน HPV ในประเทศ
- ประเทศเมียนมาร์
 - ประเทศเป็นหนึ่งในหกประเทศทั่วโลกที่มีการดำเนินโครงการ UN Joint Global Programme (UNJGP) on Cervical Cancer Prevention and Control)
 - ในปีค.ศ. ๒๐๒๐ จะมีการเริ่มฉีดวัคซีนป้องกัน HPV ให้กับประชาชน
 - มีการจัดทำแนวทางการป้องกันแบบทุติยภูมิ
- ประเทศศรีลังกา
 - ประเทศเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการกำจัดโรคมะเร็งปากมดลูกโดยมีนโยบายหลายด้าน
 - มีระบบการคัดกรองโรคในผู้หญิงกลุ่มอายุ ๓๕ ถึง ๔๕ ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๙๖

- ปัจจุบันมีการคัดกรองแบบ pap smear ในหญิงอายุ ๓๕ ปี โดยมีระดับการครอบคลุม ๕๐%
- มีแนวโน้มในการเปลี่ยนการคัดกรองแบบ cytological ไปเป็นแบบ DNA
- มีการฝึกการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- เสนอให้มีการจัดหาอุปกรณ์ในการคัดกรองโรครวมกันในนามภูมิภาคเพื่ออำนาจการต่อรองกับบริษัทผู้ผลิต
- ประเทศเนปาล
 - มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดเป็นลำดับสองของประเทศ และเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิง
 - ประเทศมีแนวทางในการป้องกันและแนวทางสำหรับคัดกรอง
 - โรงพยาบาลในประเทศได้ถูกพัฒนาให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง โดยได้มีการบูรณาการการรักษาให้เข้ากับระบบสาธารณสุขที่มีอยู่ปัจจุบัน
- ประเทศบังกลาเทศ
 - มีศูนย์สาธารณสุขที่สามารถทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ปีค.ศ. ๒๐๐๕
 - ในประเทศมีโครงการวัคซีนป้องกัน HPV ในทุกพื้นที่ โดยมีการฉีดวัคซีนทั้งในโรงเรียนและในชุมชน
 - การวางยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการแรกที่ต้องทำโดยต้องมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- ประเทศอินโดนีเซีย
 - เนื่องจากการคัดกรองโรคมะเร็งอยู่ในระบบการให้บริการขั้นต่ำ จึงได้มีการจัดสรรงบประมาณไว้แล้ว
 - ได้มีการจัดทำคู่มือในการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป
 - การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกนั้นทำในเด็กนักเรียนชั้นประถม โดยปัจจุบันมีการครอบคลุมได้ถึง ๙๐%
 - ประเทศสนับสนุนการจัดโรคมะเร็งปากมดลูก
- ประเทศอินเดีย
 - ประเทศได้ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการติดตามและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก
 - ประเทศมีฐานข้อมูลโรคมะเร็งตั้งแต่ปีค.ศ. ๑๙๘๒
 - ปัจจุบันมีการขยายสถานพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งรวมถึงสถาบันมะเร็งในประเทศด้วย
 - อยากให้องค์กรอนามัยโลกมีแนวทางในการจัดการให้ทั้งภูมิภาคมีวัคซีนที่เพียงพอ
- ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลีเหนือ
 - มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก
 - มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระบบการให้บริการพื้นฐาน
- ประเทศภูฏาน
 - มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดเป็นอันดับสองของประเทศ

- ประเทศภูฏานยืนยันที่จะทำเต็มที่ในการขจัดโรคมะเร็งปากมดลูกให้หมดไปและขอขอบคุณประเทศสมาชิก SEARO ที่เห็นความสำคัญของเรื่องนี้
- ได้มีการดำเนินการโดยมีการตรวจคัดกรองโรคโดยวิธี cytology ตั้งแต่ปีค.ศ. ๒๐๐๖ มีโครงการฉีดวัคซีนสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียนตั้งแต่ปีค.ศ. ๒๐๑๐ โดยเน้นการดำเนินการแบบบูรณาการ
- มีการจัดตั้งคณะกรรมการแห่งชาติในการขจัดโรคต่างๆให้หมดไป ซึ่งหนึ่งในนั้นคือโรคมะเร็งปากมดลูก
- ประเทศมีแผนยุทธศาสตร์ที่จะดำเนินการระหว่างปีค.ศ. ๒๐๑๙ ถึง ๒๐๒๓ โดยมีการเน้นการทำให้ระบบบริการนั้นเข้มแข็งขึ้นและทำให้ความเป็นอยู่ของผู้ที่เป็นโรคนั้นดีขึ้น
- ต้องการให้องค์การอนามัยโลกมีแผนยุทธศาสตร์ของภูมิภาคโดยมีประเทศสมาชิกต่างๆร่วมทำการร่าง
- มีการเปลี่ยนแปลงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้เป็นวิธีแบบ DNA
- ประเทศมัลดีฟ
 - มีการครอบคลุมการให้วัคซีน ๙๒%
 - ต้องการให้องค์การอนามัยโลกมีการจัดหาวัคซีนสำหรับการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง
 - ในประเทศมีการพัฒนาระบบทรัพยากรบุคคลให้มีคุณภาพมากขึ้น
 - ประเทศเห็นความสำคัญของการขจัดมะเร็งปากมดลูกและพร้อมที่จะดำเนินการต่อ

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย

- ประเทศไทยเห็นด้วยกับความสำคัญของปัญหาเรื่องมะเร็งปากมดลูกและมีนโยบายต่างๆในการจัดการกับปัญหานี้
- ประเทศไทยได้มีระบบการให้วัคซีนป้องกัน Human Papilloma Virus ในเด็กผู้หญิงในช่วงวัยเรียนและมีระบบการตรวจเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ระบบการคัดกรองโรคในประเทศไทยในปัจจุบันครอบคลุมถึง ๗๐%
- ประเทศไทยได้แสดงท่าทีห่วงใยในเรื่องการขาดแคลนและการเข้าถึงวัคซีนป้องกัน Human Papilloma Virus การตรวจคัดกรอง และการรักษา
- เนื่องจากในปัจจุบัน วัคซีน HPV นั้นไม่เพียงพอ จึงควรเน้นการฉีดวัคซีนสำหรับเด็กผู้หญิง และให้องค์การอนามัยโลกหยุดการสนับสนุนการฉีดวัคซีนในผู้ใหญ่และในผู้ชาย
- การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาทั้งในเรื่องของการเข้าถึงและในเรื่องการยอมรับการตรวจของประชากร
- การให้ความสำคัญทั้งกระบวนการในการจัดการภาวะของโรคมะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่การคัดกรอง การฉีดวัคซีน HPV การรักษาโรคในช่วงภาวะก่อนเป็นมะเร็ง และการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ประเทศไทยเสนอให้มีการจัดหาวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกรวมเป็นภูมิภาค เพื่อให้มีอำนาจการต่อรองที่ดีขึ้นและให้มีวัคซีนสำหรับการใช้อย่างต่อเนื่อง

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ทุกประเทศเห็นความสำคัญของปัญหาของโรคมะเร็งปากมดลูกและพร้อมที่จะร่วมมือในการเร่งมือขจัดโรคนี้อย่างจริงจัง โดยในภูมิภาค South-East Asia ยังถือเป็นหนึ่งใน Regional Director's Flagship Programme
- การให้การดำเนินการเกี่ยวกับการขจัดมะเร็งปากมดลูกควรอยู่ในกรอบการให้บริการพื้นฐานของประเทศ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้และบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้
- สำนักงานใหญ่ขององค์การอนามัยโลกได้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อที่จะหาวิธีทางในการลดค่าใช้จ่ายของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA อีกแนวทางคือการจัดหาชุดเครื่องมือตรวจโดยรวมของภูมิภาค
- การจัดหาวัคซีนรวมเป็นภูมิภาคสามารถทำได้ แต่สำคัญยิ่งคือประเทศสมาชิกต้องเสนอความต้องการวัคซีนกับ Gavi ให้เร็วที่สุด มีแผนเวลาในการนำวัคซีนมาใช้ที่ชัดเจน และพร้อมที่จะจ่ายเงินค่าวัคซีน
- ปัจจุบันมีบริษัทที่ผลิตวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกแค่สองบริษัทที่องค์การอนามัยโลกรับรอง โดยหากมีผู้ผลิตที่ได้รับการรับรองมากกว่านี้จะทำให้ปัญหาการจัดหาวัคซีนนั้นน้อยลง
-

Intervention on Agenda 8.6 Accelerating the elimination of cervical cancer as a global public health problem

Delivered by Dr Kasemsuk Yothasamutr (5 September 2019)

Thank you chair.

Thailand had established population-based cancer registries since 1987; these epidemiological evidences contributes to policy on prevention, management and monitoring progresses.

Thailand fully commits to the elimination of cervical cancer.

Thailand fully covers screening by HPV DNA testing, Pap smear and visual inspection and acetic acid application(VIA), HPV vaccination and the whole range of treatment into the benefit package of our UHC.

Despite these achievements, there are a few implementation challenges.

First, global shortages of HPV vaccine. Thailand introduced HPV vaccine into our UHC since 2017, but we can only get half of the required committed doses. While WHO projects that global vaccine supply can match demands by 2024.

In the context of global vaccine shortage, we must prioritize HPV vaccines for young girls population, and must refrain from advocating vaccination for adults and young males.

Secondly, although screening by pap smear, VIA, and HPV DNA and clinical management of cervical cancer are covered by the benefit packages of UHC, the accessibility, acceptability and uptake of Pap smear and VIA are challenging. We had achieved 70% coverage by Pap smear.

Thirdly, even though the focus on cervical cancer has been geared towards primary prevention with vaccination, but the whole range of clinical management until end of life palliative care are also important.

Finally, Thailand requests Madam RD that SEARO to explore possibility for regional pool procurement of HPV vaccines to ensure high negotiation power and uninterrupted supplies.

Thank you chair.

Agenda 8.7 Regional Snakebite Prevention and Control Strategy

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายเกษมสุข โยธาสมุทร กรมการแพทย์
๒. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- ปัญหาจากการถูกงูกัดเป็นปัญหาที่ทั้งโลกได้รับผลกระทบ โดยมีสถิติในแต่ละปีของการถูกงูกัดถึง ๕.๘ พันล้านคนทั่วโลก ซึ่งทำให้มีผู้เสียชีวิตถึง ๑๓๘,๐๐๐ คนต่อปี ผลกระทบมีทั้งทางด้านสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาและในแง่มุมมองอื่นๆ ปัญหาในเรื่องนี้อาจถูกละเลยเนื่องจากการเสียชีวิตจากการถูกงูกัด ๙๗% เกิดในพื้นที่ที่ห่างไกลความเจริญ ผลจากการที่คนถูกงูกัดทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งรวมถึงในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ องค์การอนามัยโลกจึงได้มีการกำหนดให้ภาวะของการถูกงูกัดอยู่ในบัญชีของโรคที่ถูกละเลยเพื่อให้มีการเห็นความสำคัญ
- ในการประชุมองค์การอนามัยโลก Executive Board Meeting ครั้งที่ ๑๔๒ ในปีค.ศ. ๒๐๑๘ ได้มีการเสนอ Draft Resolution EB๑๔๒.R๔: Addressing the burden of snakebite envenoming
- ในการประชุม World Health Assembly ครั้งที่ ๗๑ ในปีค.ศ. ๒๕๖๑ ได้มีการพูดถึงเรื่องการได้รับพิษงูใน Agenda WHA ๗๑.๕ Addressing the burden of snakebite envenoming โดยท่าทีของทุกประเทศให้ความสำคัญกับปัญหานี้ โดยเฉพาะในกลุ่มภูมิภาค PAHO และได้มีการพูดถึงความสำคัญด้านการป้องกันการถูกงูกัด นอกจากนี้ได้มีประเด็นที่พูดถึงในเรื่องการมีระบบข้อมูล การป้องกันการถูกงูกัดในอาชีพที่เสี่ยง การพัฒนาระบบการฝึกอบรมบุคลากร การวางระบบบริหารจัดการ และการเข้าถึงเซรุ่มต้านพิษงูที่ประชุมได้มีการรับรอง Resolution ๑๔๒.R๔ และจะทำการติดตามผลการดำเนินการในการประชุม World Health Assembly ครั้งที่ ๗๓ ในปีค.ศ. ๒๐๒๐
- ในช่วงการประชุม World Health Assembly ครั้งที่ ๗๑ ในปีค.ศ. ๒๐๑๘ องค์การอนามัยโลกได้มีการวางยุทธศาสตร์ระดับโลกชื่อว่า “Snake-bite Envenoming – A strategy for prevention and control” ซึ่งในช่วงแรกจะมีการทดลองยุทธศาสตร์นี้ในช่วงปีค.ศ. ๒๐๑๙ ถึง ๒๐๒๐ ใน ๑๐ ถึง ๑๒ ประเทศที่พบปัญหาอย่างมากในเรื่องของงูกัด
- ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้นพบปัญหาพิษงูกัดอย่างมากเนื่องจากการทำเกษตรกรรมของคนในภูมิภาคและงูพิษที่มีอยู่หลายสายพันธุ์ โดยได้มีการเริ่มศึกษาวิจัยด้านนี้ตั้งแต่ปีค.ศ. ๑๙๙๙ องค์การ

อนามัยโลกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้สนับสนุนประเทศสมาชิกในการเสริมสร้างความสามารถในเรื่องการจัดการปัญหาพิษกัดด้วยความร่วมมือจากศูนย์ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกในภูมิภาค

- จะมีการจัดทำแผนการปฏิบัติในระดับภูมิภาค (Regional Snake-bite Prevention and Control Plan of Action) ที่จะสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งแผนการปฏิบัติจะครอบคลุมถึงการให้ความสำคัญต่อภาวะงูพิษกัด การให้การรักษาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ การเสริมสร้างระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง การเพิ่มความร่วมมือ การประสานงานของหน่วยต่างๆ และการสนับสนุนทางทรัพยากรต่างๆ โดยคาดว่าจะมีร่างฉบับแรกออกมาในเดือนมีนาคมของปี ค.ศ. ๒๐๒๐
- ปัญหาที่พบปัจจุบันในเรื่องของภาวะงูพิษกัดคือเรื่องขอการประมาณการข้อมูลการเสียชีวิตที่ต่ำกว่าความเป็นจริง และผลกระทบของการถูกงูพิษกัดที่นอกเหนือจากทางด้านสุขภาพที่ยังถูกละเลย
- ในการประชุมองค์การอนามัยโลก High-Level Preparatory Meeting for the Regional Committee for South-East Asia ครั้งที่ ๗๒ ประเทศบังกลาเทศได้เสนอให้มีวาระของ Regional Snake-bite Control and Prevention Strategy เนื่องจากจะต้องมีการรายงานผลการดำเนินการในการประชุม World Health Assembly ครั้งที่ ๗๓ ในปีค.ศ. ๒๐๒๐

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศศรีลังกา
 - ประเทศเห็นด้วยกับการมีแผนการปฏิบัติระดับภูมิภาค
 - ในประเทศมีการรายงานงูกัด ๘๐,๐๐๐ รายต่อปีโดยเป็นกรณีงูพิษ ๓๐,๐๐๐ ราย
 - ข้อมูลที่เก็บได้มีความไม่แน่นอนเนื่องจากระบบรายงานที่ไม่สมบูรณ์และความเชื่อถือองถิ่นบางอย่าง
 - การมีแผนระดับภูมิภาคควรครอบคลุมประเด็นต่างๆให้ครบถ้วน การสนับสนุนความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ และการบริหารจัดการและการระดมทรัพยากร
- ประเทศพม่า
 - ประเทศเห็นด้วยกับการมีแผนการระดับภูมิภาค
 - อุบัติการณ์ของงูกัดยังสูงในประเทศ โดยมีการบาดเจ็บจากงูกัด ๙,๐๐๐ รายต่อปีและเสียชีวิตจากงูกัด ๕๐๐ รายต่อปี
 - ประเทศได้มีแนวทางการปฏิบัติที่เผยแพร่ไปยังสถานพยาบาลทุกแห่งและทุกระดับในประเทศ
 - ในหลักสูตรการเรียนการสอนของสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข ได้มีการสอนเกี่ยวกับเรื่องงูกัด
 - ได้มีการให้ความรู้กับประชาชนทั่วไปโดยได้เน้นย้ำเรื่องการปฐมพยาบาล
- ประเทศบังกลาเทศ
 - ประเทศถือว่าภาวะงูกัดเป็นโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย
 - มีอุบัติการณ์งูกัด ๗๐๐,๐๐๐ คนต่อปี และมีผู้เสียชีวิต ๖,๐๐๐ คนต่อปี
 - ช่วงที่มีอุทกภัย มีอุบัติการณ์การเกิดงูกัดที่สูง โดยในฤดูฝนของปีที่ผ่านมา มีกรณีคนถูกงูกัด ๓๐ ราย และเสียชีวิต ๘ ราย

- มีความประสงค์ให้องค์การอนามัยโลกมีการให้ความรู้กับบุคคลากรทางการแพทย์ในการดูแลภาวะงูกัด
- ประเทศภูฏาน
 - เล็งเห็นถึงเซรุ่มต้านพิษงูเป็นเรื่องที่สำคัญในการจัดการกับปัญหานี้
 - เห็นความสำคัญของการร่วมมือของฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาเรื่องนี้
 - มีความประสงค์ให้องค์การอนามัยโลกประสานการมีส่วนร่วมของประเทศสมาชิกในภูมิภาค
- ประเทศอินโดนีเซีย
 - ยังขาดข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ซึ่งสำคัญต่อการวางแผนการนำเซรุ่มมาใช้
 - อุบัติการณ์การถูกงูกัดส่วนใหญ่เกิดในพื้นที่ก้นดาร์ที่ยังขาดการรักษาพยาบาลแบบปฐมภูมิ
 - มีความประสงค์ให้องค์การอนามัยโลกช่วยเหลือประเทศต่างๆในการจัดการกับปัญหานี้
- ประเทศเนปาล
 - การถูกงูกัดเป็นปัญหาสำคัญในประเทศเนปาล โดยคนที่ถูกงูกัดมีสถิติการเสียชีวิตถึง ๑๐%
- ประเทศอินเดีย
 - ในประเทศยังมีการขาดความรู้และความเชื่อท้องถิ่นที่ผิดๆ ซึ่งนำมาสู่แนวทางการรักษาที่ไม่ถูกต้อง
 - ประเทศมีแนวทางการรักษาภาวะงูกัด และมีการเผยแพร่ความรู้ไปยังท้องถิ่นด้วยการใช้ภาษาและบริบทที่เหมาะสมกับพื้นที่
 - ในประเทศมีการผลิตเซรุ่มต้านพิษงูเอง
 - ประเทศเห็นควรให้มีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ระหว่างประเทศสมาชิก

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยสนับสนุนเรื่องการจัดทำแผนปฏิบัติการในการป้องกันและควบคุมภาวะงูพิษกัดในระดับภูมิภาค
- สถิติการถูกงูพิษกัดในประเทศไทยเฉลี่ยอยู่ที่ปีละ ๕,๐๙๔ รายต่อปี (ข้อมูลระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๕๑ ถึง ๒๕๖๐) แต่มีอัตราการเสียชีวิตที่น้อยมาก โดยในปีค.ศ. ๒๐๑๗ นั้นไม่มีการเสียชีวิตจากการถูกงูพิษกัด
- ประเทศไทยได้เห็นความสำคัญของเรื่องงูพิษในประเทศไทยโดยมีสถานเสาวภาของสภากาชาดไทยที่ก่อตั้งตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๔๖๖ เพื่อศึกษาวิจัยและรีดเก็บพิษงูไว้สำหรับการผลิตเซรุ่มแก้พิษงู นอกจากนั้นสถานเสาวภายังเป็น WHO Collaborating Centre ทางด้านพิษงูและพิษวิทยา
- ประเทศไทยมีศูนย์พิษวิทยาที่สามารถให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมงกับบุคคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการวินิจฉัยภาวะงูพิษกัด แนวทางการรักษาอย่างถูกวิธี และการจัดหาแหล่งเซรุ่มต้านพิษงูที่อยู่ใกล้เคียง โดยหนึ่งในนั้นยังเป็น WHO Collaboration Centre สำหรับการป้องกันและควบคุมการได้รับสารพิษ
- เซรุ่มต้านพิษงูปัจจุบันได้มีการบรรจุไว้ในบัญชีรายการยากำพร้าเพื่อให้การเข้าถึงเซรุ่มนั้นมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น รวมทั้งประสิทธิภาพเพราะแต่ละสถานพยาบาลไม่ต้อง stock และอาจจะหมดอายุ โดยไม่ได้ใช้เลย ซึ่งต้องทำลายทิ้ง

- ประเทศไทยมีระบบบริหารจัดการเซรุ่มแก้พิษงูที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้อย่างทันเวลาและยังเป็นระบบที่สามารถลดค่าใช้จ่ายอีกด้วย

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ทุกประเทศสมาชิกเห็นความสำคัญของปัญหาเรื่องงูกัดและพร้อมที่จะปฏิบัติตามแผนการป้องกันของภูมิภาค
- องค์การอนามัยโลกมีความยินดีที่ทุกประเทศสมาชิกเห็นความสำคัญของปัญหาเรื่องงูกัด
- ประเทศสมาชิกเห็นควรให้มีการบรรจุหัวข้อเรื่องการรักษาพยาบาลกรณีงูกัด ไว้ในหลักสูตรการศึกษาของสาขาสาธารณสุขต่างๆ
- ประเทศสมาชิกเห็นความสำคัญถึงการถ่ายทอดเทคโนโลยีและการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะจากประเทศที่ประสบความสำเร็จ
- แผนการดำเนินการของระดับภูมิภาคจะเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ระดับโลก โดยมีการครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้
 - การสนับสนุนแผนการปฏิบัติ
 - การรับรู้ถึงปัญหาเรื่องงูกัด
 - การผลักดันให้ชุมชนมีส่วนร่วม
 - แนวทางการรักษาภาวะงูกัดที่เหมาะสมและสามารถเข้าถึงได้
 - การเสริมความเข้มแข็งของการให้บริการทางสาธารณสุขในระดับต่างๆ
 - การร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- องค์การอนามัยโลกจะรายงานความคืบหน้าเป็นระยะๆ

Intervention on Agenda 8.7 Regional Snakebite Prevention and Control Strategy

Delivered by Dr Kasemsuk Yothasamutr (5 September 2019)

Thank you Chair

Thailand commends the Secretariat for the process of developing Regional plan of action on Snake-bite Prevention and Control; which is expected to be finalized by middle of 2020.

Thailand shares our experience on managing snake bites.

Firstly, managing people with snake bite involves a continuum of care beginning with frontline health workers. As most snake bites victims are rural farmers where at times skilled personnel are not available; hence the front line needs to be equipped appropriate knowledge and skills to provide appropriate first aid services with proper referral to district hospitals where there are adequate capacity. In addition, at national level two specialised poison centres provide 24-hour phone consultation and advice on the proper clinical management and follow up. Additionally, Thailand is self-sufficient in domestic production

of anti-venom

Secondly, anti-venom for poisonous snake must be accessible whenever and wherever it is required. Thailand has a regional and provincial level stockpiling system that ensures anti-venom is available in 1-6 hours through online request accessed by all hospitals. Stockpiling of anti-venom at the regional / provincial centre rather than at the hospital will prevent waste due to expiration, thus reducing cost and improve efficiency.

Last, Universal Health Coverage ensures all citizens have equitable access to antivenom and other clinical services free at point of services. As a result, the case fatality rate from snakebite in Thailand in 2017 was zero. There was no mortality out of 4023 cases of snake bite that year.

Thank you Chair.

Progress Report Agenda 9.1 South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEA/RC60/R7)

Progress Report Agenda 9.2 Expanding the scope of the South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF) (SEA/RC69/R6)

ผู้รับผิดชอบ

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEA/RC60/R7)

- กองทุนสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARHEF) จัดตั้งเมื่อปี ๒๐๐๘ โดยมีวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนประเทศสมาชิกยามเกิดภาวะฉุกเฉิน กองทุนฯ ได้รับงบประมาณ ๑ ล้านเหรียญสหรัฐ ในแต่ละ biennium จากงบประมาณ Assessed Contribution ขององค์การอนามัยโลก
- กองทุนฯ จะให้การสนับสนุนงบประมาณแก่ประเทศสมาชิกที่เกิดภัยพิบัติทันทีหากได้รับการร้องขอภายใน ๒๔ ชั่วโมง โดยจะสนับสนุนงบประมาณไม่เกิน ๓๕๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ โดยสามารถแบ่งจ่ายเป็นงวดไม่เกินสองครั้ง โดยกองทุนฯ จะมีคณะทำงานในการกำกับดูแลประกอบด้วยผู้แทนจากสมาชิกทั้ง ๑๑ ประเทศ ตั้งแต่ปี ๒๐๐๘ ได้มีการหารือของคณะทำงานมาแล้ว ๗ ครั้ง
- กองทุนฯ ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณมาแล้ว ๓๘ เหตุการณ์ ใน ๙ ประเทศสมาชิก คิดเป็นค่าใช้จ่าย ๕.๙๑ ล้านเหรียญสหรัฐ
- คณะทำงานกำกับดูแลกองทุนฯ กำหนดจะจัดการประชุมครั้งที่ ๘ ในเดือนกรกฎาคม ๒๐๑๙ ผ่านทาง Video Conference และจะมีการจัดทำรายงานความก้าวหน้าของกองทุนเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๒ ในเดือนกันยายน ๒๐๑๙ ต่อไป

- ณ ขณะนี้ งบประมาณกองทุนฯ จากงบ Assessed Contribution มีงบประมาณอยู่ที่ ๕๓๓,๖๙๓ เหรียญสหรัฐ และจากงบประมาณ Voluntary Contribution มีงบประมาณอยู่ที่ ๑๐๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ
- องค์การอนามัยโลกได้ทำงานการประเมินประเมิน (Evaluation) กองทุน SEARHEF สำคัญๆ ดังนี้
 - **Relevance** ซึ่งองค์การอนามัยโลกมีกองทุนด้าน Emergencies ต่างๆ อีก เช่น Central Emergency Response Fund (CERF) และ Contingency Fund for Emergencies (CFE) โดยที่ SEARHEF เป็นกองทุนระดับภูมิภาคสำหรับประเทศสมาชิกในภูมิภาค ๑๑ ประเทศ ซึ่งเป็นกองทุนที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่ากองทุนอื่น
 - **Effectiveness** โดย SEARHEF ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นกองทุนที่สามารถรองรับในการเกิดภัยพิบัติได้อย่างเพียงพออีกทั้งยังมีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการต่างๆ
 - **Efficiency** ร้อยละ ๔๑ ของการร้องขอจากประเทศสมาชิกในการขอรับการสนับสนุนจาก SEARHEF จะได้รับการสนับสนุนภายใน ๒๔ ชั่วโมง
 - **Impact** วัดจากผลลัพธ์ด้านต่างๆ กองทุนสามารถให้การสนับสนุนต่อการเกิดภัยพิบัติได้เป็นอย่างดี
 - **Sustainability** ถือว่าเป็นกองทุนที่มีความยั่งยืนเนื่องจากจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเงิน Assessed contribution อยู่แล้ว
- นอกจากนี้กองทุนฯยังมีความท้าทายและสิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อ ได้แก่ การเพิ่มบทบาทของกองทุนฯ การใช้ฟอร์มคำร้องที่มีมาตรฐานและพัฒนาการสื่อสารภายในองค์กร การพัฒนาระบบติดตาม การรายงานและการประเมินผล และการเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ

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

- กองทุนสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARHEF) จัดตั้งโดยมีวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนประเทศสมาชิกในยามเกิดภาวะฉุกเฉิน จัดตั้งเมื่อปี ๒๐๐๘ โดยได้รับงบประมาณ ๑ ล้านเหรียญสหรัฐ ในแต่ละ biennium จากงบประมาณ Assessed Contribution ขององค์การอนามัยโลก
- RC69 ได้มีข้อมติ Expanding the scope of SEARHEF to include a preparedness stream ซึ่งได้มีการประมาณการว่ากิจกรรมที่จะเกิดขึ้นใหม่ต้องใช้งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ ต่อประเทศ ต่อ Biennium รวมเป็นเงิน ๒.๒ ล้านเหรียญสหรัฐ โดยได้เริ่มกิจกรรมไปเมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๐๑๘
- preparedness stream จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของ Response fund ทั้งนี้ criteria สำหรับการจัดสรรงบประมาณจาก preparedness stream 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).
- ประเภทของกิจกรรมที่จะได้รับการพิจารณาจาก preparedness stream ได้แก่
 - development and strengthening of policies and capacities;

- development and implementation of training courses;
 - systems for disease surveillance, information and knowledge exchange across countries for risk assessments and risk communications;
 - strengthening PHEOCs;
 - health emergency supply chain management system;
 - strengthening of emergency medical teams and their coordination;
 - assessment of health facilities for disaster risk reduction; and
 - strengthening the health emergency workforce through the establishment of systems that include efficient recruitment and deployment.
- เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๐๑๙ งบประมาณจำนวน ๒๐๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐที่ได้รับจากการสนับสนุนจากไทย ได้ถูกจัดสรรให้ภูมิภาค จำนวน ๕๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ และศรีลังกา จำนวน ๒๕,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ สำหรับ strengthening HEOCs, rapid response teams or for surveillance
- คณะทำงานกำกับดูแลกองทุนฯ กำหนดจะจัดการประชุมครั้งที่ ๘ ในเดือนกรกฎาคม ๒๐๑๙ ผ่านทาง Video Conference และจะมีการจัดทำรายงานความก้าวหน้าของกองทุนเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๒ ในเดือนกันยายน ๒๐๑๙ ต่อไป
- การการประชุมคณะทำงานครั้งที่ ๗ เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๐๑๘ ที่ผ่านมามีข้อแนะนำ 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.

ทำที่ประเทศอื่นๆ

- ฝ่ายเลขาฯ แจ้งว่า ประเทศอินเดียได้แสดงความจำนงค์ในการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ
- ประเทศสมาชิกสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุน SEARHEF

ทำที่ประเทศไทย

ไม่ได้แสดงทำที่ในวาระนี้

บทสรุปของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานความก้าวหน้า

Progress Report Agenda 9.3 Antimicrobial resistance report on selected Regional Committee resolutions (antimicrobial resistance)

ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. นายสัตวแพทย์ศุภภัทร ศิริวรรณ สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. ดร. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- ในปี ค.ศ. ๒๐๑๐ การประชุม WHO Regional Committee for South-East Asia ได้มีการรับรอง resolution ของการป้องกันและการควบคุมการดื้อยาเชื้อจุลชีพ (Antimicrobial resistance)
- ในปี ค.ศ. ๒๐๑๑ ได้มีการรับรอง Jaipur Declaration on Antimicrobial Resistance ในการประชุม รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิก ซึ่งแสดงถึงการเล็งเห็นถึงความสำคัญของการแก้ปัญหา
- ในปี ค.ศ. ๒๐๑๔ Regional Director of South-East Asia ได้ถือการดื้อยาเชื้อจุลชีพเป็น Regional Flagship Priorities
- ในปี ค.ศ. ๒๐๑๕
 - การประชุม World Health Assembly ได้รับรอง Global Action Plan (GAP) สำหรับการดื้อยาเชื้อจุลชีพและได้ร้องขอให้แต่ละประเทศเตรียมแผนปฏิบัติการ (National Action Plan) ของตนเอง โดย GAP นั้นจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง tripartite organization ได้แก่ องค์การอนามัยโลก องค์การอาหารและเกษตรกรรม (Food and Agricultural Organization) และ องค์การอนามัยโลกของสัตว์ (World Organization for Animal Health)
 - WHO Regional Committee for South-East Asia ได้มีการรับรอง resolution เกี่ยวกับการดื้อยาเชื้อจุลชีพโดย โดยให้ WHO Office มีการรายงานผลการดำเนินการในปี ค.ศ. ๒๐๑๗ และ ๒๐๑๙ นอกจากนี้ในปี ค.ศ. ๒๐๒๑ ให้มีการประเมินในภูมิภาคด้านความสำเร็จและปัญหาที่พบใน Regional Committee
- ในปี ค.ศ. ๒๐๑๖ การประชุม United Nations General Assembly ได้มีการรับรอง resolution เรื่อง “Political declaration of the High-Level Meeting for the General Assembly on Antimicrobial Resistance”
- ในปี ค.ศ. ๒๐๑๗ การประชุม Regional Committee ได้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานในการพัฒนาและการดำเนินการทางแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาเชื้อจุลชีพและได้เน้นย้ำถึงการขอรับการสนับสนุนจาก องค์การอนามัยโลก มีการเสนอแนะให้แผนการจัดการเชื้อดื้อยาได้รับการยอมรับจากหน่วยงานระดับสูงของแต่ละประเทศ
- ในปี ค.ศ. ๒๐๑๘
 - ในภูมิภาค South-East Asia ประเทศสมาชิกได้มีส่วนร่วมใน World Antibiotic Awareness Week และ ประเทศสมาชิก ๑๐ ประเทศได้มีการสมัครเข้าร่วม Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS)
- ในปี ค.ศ. ๒๐๑๙

- การประชุม World Health Assembly ได้มีประเด็นในการประชุมหัวข้อ Follow-up to the high-level meetings of the United Nations General Assembly on Health Related issues Antimicrobial Resistance โดยได้มีการพูดถึงอุปสรรคในการดำเนินงานระดับประเทศและพูดถึงองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จซึ่งประกอบด้วยการจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินการ การทำงานร่วมกันแบบสหสาขา การกำกับติดตาม การรักษาความสำคัญของประเด็นในประเทศ และการเพิ่มความมีส่วนร่วมของหน่วยงานอื่นที่ไม่ได้อยู่ในการกำกับดูแลของภาครัฐ นอกจากนี้ยังมีการพูดถึงประเด็นฉุกเฉินที่อุบัติใหม่คือเรื่องการดื้อยาของเชื้อกลุ่ม Enterobacteriaceae ต่อยา Carbapenam
- การประชุม High-level preparatory (HLP) meeting for Regional Committee of South-East Asia
 - ประเทศสมาชิกรายงานการดำเนินงานตาม ๕ วัตถุประสงค์ในเชิงยุทธศาสตร์ของ Global Action Plan ต่อ antimicrobial resistance ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ
 - ประเทศสมาชิกเน้นย้ำถึงความสำคัญของการส่งเสริมการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาแบบบูรณาการ และเน้นย้ำความสำคัญของการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสิ่งแวดล้อม สัตว์และการเกษตรในการรับมือปัญหาเชื้อดื้อยา
 - การเน้นย้ำถึงความต้องการการร่วมมือในภูมิภาคและการแบ่งปันประสบการณ์การดำเนินงาน
 - การเน้นย้ำถึงประเด็นเรื่อง การยกระดับดำเนินการของแผนชาติจำเป็นต้องมี high-level political commitment งบประมาณจัดสรรที่สูงขึ้น การควบคุมที่มีประสิทธิผล รวมถึงทิศทางยุทธศาสตร์ที่ทันทั่วทั้ง
- ประเทศในภูมิภาคได้รับการฝึกอบรมในการใช้แนวทางขององค์การอนามัยโลกในการติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะและได้ริเริ่มแนวทาง “Access/Watch/Reserve (AWaRe) classification” ในบัญชียาของชาติ ซึ่ง AWaRe classification จะใช้ร่วมกับ One Health approach
- ในการประเมินเกี่ยวกับการดื้อยาเชื้อจุลระดับภูมิภาค
 - ทั้ง ๑๑ ประเทศในภูมิภาคมี
 - National Action Plan
 - นโยบายที่เกี่ยวข้องและโครงสร้างในการควบคุมเรื่องการดื้อยาเชื้อจุล
 - ประเทศสมาชิก ๑๐ ประเทศมี
 - การทำงานบูรณาการระหว่างฝ่ายต่างๆหรือมีการประสานงานกับรัฐบาลปัญหาเชื้อดื้อยา
 - แนวทางการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
 - การอบรมบุคลากรในเรื่องการดื้อยาเชื้อจุลชีพในมนุษย์
 - กระบวนการควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ รับทราบถึงความสำคัญของการดื้อยาและกำลังดำเนินการจัดหาระบบเพื่อจัดการกับปัญหาดังกล่าว

- สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี ได้เริ่มดำเนินการจัดการกับเชื้อดื้อยาแล้ว โดยเริ่มทำสำรวจปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพ ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๒๐๑๙ และยังได้ดำเนินการฝึกอบรมและให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล (rational use of antibiotics)
- สาธารณรัฐมัลดีฟส์ ได้ยืนยันที่จะจัดการกับปัญหาเชื้อดื้อยา โดยนำปัญหานี้เข้าไปอยู่ในปัญหาสำคัญระดับประเทศ ในส่วนของการดำเนินการ คือ ปรับปรุงหลักสูตรของการศึกษาในระดับชั้นก่อนอุดมศึกษา และหลักสูตรของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มีการทดสอบความไวรับของเชื้อดื้อยา ให้ความสำคัญของความตระหนักรู้ของประชาชนต่อเชื้อดื้อยา ร่วมกับการปรับปรุง regulatory framework
- สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล ได้ดำเนินการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา โดยอาศัยความร่วมมือของหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการทบทวนกระบวนการปฏิบัติงาน เพิ่มศักยภาพของห้องปฏิบัติการ โดยในส่วนของการทำงานเฝ้าระวังผ่านห้องปฏิบัติการ (lab-based surveillance) จะใช้รูปแบบ Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS) platform ในการรายงาน
- สาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์-เลสเต เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาเชื้อดื้อยาทั้งในส่วนของมนุษย์ สัตว์ และภาคการเกษตร
- Dr. Chaitanya Kumar Koduri ตัวแทนจาก the United States Pharmacopeial Convention (USP) ได้ให้ความเห็นว่า ยาต้านจุลชีพที่ตกมาตรฐานและยาปลอม เป็นกลไกหลักที่ทำให้เกิดเชื้อดื้อยา เพราะทำให้ขนาดยาที่ได้รับต่ำกว่าขนาดที่ควรจะได้รับ และเน้นย้ำว่า การตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพยาเป็นสิ่งจำเป็นในการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา และกระตุ้นให้ประเทศสมาชิก ๑) ดำเนินการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพยาหลังส่งออกสู่ตลาด (post-marketing surveillance) เพื่อกำจัดปัญหาขาด้านจุลชีพที่ตกมาตรฐาน ๒) ส่งเสริมความร่วมมือทุกระดับ ตั้งแต่การส่งเสริมระบบสุขภาพ ส่งเสริมศักยภาพในระบบงานวิจัยและกฎหมาย การสนับสนุนข้อมูลด้านรายละเอียดในการปฏิบัติงาน และการควมรวมโปรแกรมต่าง ซึ่งอันจะทำให้เกิดการดำเนินการที่ดี หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ใหม่ๆเกิดขึ้น รวมถึงนวัตกรรมในการแก้ปัญหา

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย

- ประเทศไทย ขอแบ่งปันประสบการณ์ที่ได้ดำเนินการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา
 - ได้เริ่มระบบการสำรวจปริมาณการบริโภคยาต้านจุลชีพในมนุษย์และสัตว์ โดยใช้ประยุกต์ใช้วิธีของ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) คือ ESAC-Net และ ESVAC และเพื่อเป็นการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการ ประเทศไทยได้จัดทำรายงานสรุป One-Health รายปี โดยรวมปริมาณการบริโภคยาต้านจุลชีพ ข้อมูลเชื้อดื้อยาในมนุษย์ สัตว์และส่วนอื่นในห่วงโซ่อาหาร (food chain) และรวมถึงอัตราป่วยจากการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล
 - ในส่วนของการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา
 - ส่วนของมนุษย์ โปรแกรมการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาได้เริ่มมีการจัดทำและพัฒนาาเกือบสองทศวรรษ รวมถึงคู่มือของโปรแกรมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล (antimicrobial stewardship program, ASP) นอกจากนี้ ตามประกาศกระทรวง

สาธารณสุข เรื่อง ยาควบคุมพิเศษ ฉบับที่ ๕๓ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๒) ยาต้านจุลชีพชนิดฉีดและยาต้านไวรัสได้ถูกยกระดับเป็นยาควบคุมพิเศษ ทำให้การส่งมอบผลิตภัณฑ์ยาต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์เสมอ จัดทำระบบเฝ้าระวังแบบ case-based เพื่อรายงานอุบัติการณ์เกิดเชื้อดื้อยา และการประเมินศักยภาพของ Infection Prevention and Control ระดับได้ ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับองค์การอนามัยโลกเมื่อปีที่ผ่านมา ก็เป็นอีกการดำเนินการหนึ่งที่ช่วยให้เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินการจัดการเชื้อดื้อยา

- ส่วนของสัตว์ ตามประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่องกำหนดชื่อ ประเภท ชนิด ลักษณะหรือคุณสมบัติของวัตถุที่ห้ามใช้ผสมในอาหารสัตว์ ได้ประกาศห้ามใช้ยาต้านจุลชีพเป็นสารเร่งการเจริญเติบโต (growth promotion)(ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑) นอกจากนี้สำนักคณะกรรมการอาหารและยา ได้ดำเนินการประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาควบคุมพิเศษ ฉบับที่ ๕๐ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒) ยกระดับยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญระดับยิ่งยวดในมนุษย์แต่มีทะเบียนใช้ในสัตว์เป็นยาควบคุมพิเศษ และกรมปศุสัตว์ได้ประกาศเรื่อง กำหนดกำหนดรายชื่อยาที่ห้ามใช้ผสมในอาหารสัตว์ในวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันโรค (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒)
- ในส่วนของสิ่งที่ยังต้องพัฒนา คือ ความร่วมมือจากภาคเกษตร เนื่องด้วยการจัดการเชื้อดื้อยา จำเป็นต้องมีการจัดการในสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย เพื่อให้ประเทศไทยสามารถจัดการกับเชื้อดื้อยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อเสนอของประเทศไทยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ควรผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสิ่งแวดล้อมมีส่วนร่วมและเล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา

Progress Report Agenda 9.4 Progress reports on selected Regional Committee resolutions: Patient safety contributing to sustainable universal health coverage (SEA/RC68/R4)

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. ดร. นาริรัตน์ ผุดผ่อง สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. ดร. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับข้อตกลงร่วมกันในการแก้ไขปัญหา (Resolution) ที่สำคัญ ๆ ที่ผ่านมา ขององค์การอนามัยโลกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยผลการดำเนินงานตาม Resolution: Patient safety contributing to sustainable universal health coverage (SEA/RC๖๘/R๔) ได้นำมาซึ่งข้อเสนอแนะที่สำคัญ ดังนี้

- **สิ่งที่ควรดำเนินการโดยประเทศสมาชิก**
 ๑. การเพิ่มกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนในการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักและการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อการปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยให้เรียงตามลำดับความสำคัญของประเด็นเหล่านั้น
 ๒. การบูรณาการตัวชี้วัดคุณภาพและความปลอดภัยเข้าสู่ระบบข้อมูลด้านสุขภาพของประเทศ รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งของระบบการรายงานความเสี่ยง และสนับสนุนให้เกิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ของประเทศสมาชิกในภูมิภาคในการปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วย
 ๓. การจัดกิจกรรมเชิงสัญลักษณ์เนื่องในวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยโลก (World Patient Safety Day) ทุกวันที่ ๑๗ กันยายนของทุกปี เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าของการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- **สิ่งที่ควรดำเนินการโดย WHO**
 ๑. กระตุ้นให้เกิดการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศสมาชิกในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบสุขภาพถ้วนหน้า
 ๒. ให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในการพัฒนาและดำเนินนโยบายและงานต่าง ๆ เพื่อการสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งของการปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพ
 ๓. รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตาม Resolution: “Patient Safety Contributing to Sustainable Universal Health Coverage” (SEA/RC๖๘/R๔) ต่อการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในปีพ.ศ. ๒๕๖๔ (SEA/RC๗๔, ๒๐๒๑)

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- เน้นย้ำว่า ความก้าวหน้าของการปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วยต้องอาศัยการดำเนินการอย่างเป็นระบบ
- ขอให้ WHO ให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกในการยกระดับการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยโดยปรับเปลี่ยนจากการใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ มาเป็นผลลัพธ์หรือผลกระทบของการดำเนินการต่าง ๆ

บทบาทและท่าทีของประเทศสมาชิกอื่น ๆ

- หลาย ๆ ประเทศในภูมิภาค อาทิเช่น อินเดีย ภูฏาน อินโดนีเซีย ศรีลังกา บังกลาเทศ เนปาล มัลดีฟส์ และติมอร์ เลสเต ได้มีการกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินการที่จะปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วย ประสิทธิภาพและคุณภาพของการบริการสุขภาพ ยกตัวอย่างเช่น
- บังกลาเทศ สนับสนุนให้มีการรายงาน อุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล และการรายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (adverse events) ที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล
 - ศรีลังกา มีการจัดกิจกรรมในวันแห่งความปลอดภัยโลก
 - อินโดนีเซีย มีโครงการปรับปรุงการล้างมือของคณาภิบาลในสถานพยาบาล (WASH) และปรับปรุงระบบ

- ดิมอร์ เลสเต ได้ดำเนินโครงการปรับปรุงคุณภาพบริการทั่วประเทศ โดยเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินการดังกล่าว

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- รับทราบและชื่นชมความก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในประเทศสมาชิก
- WHO ให้การยืนยันที่จะสนับสนุนการทำงานของประเทศไทยต่อไป

Progress Report Agenda 9.5 Challenges in polio eradication

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายธีรศักดิ์ ชักนำ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- การประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ ๖๖ ในปี ๒๕๕๘ กระตุ้นให้ประเทศไทยดำเนินการตามแนวทางเชิงกลยุทธ์ทั้งหมดที่ระบุไว้ใน “แผนยุทธศาสตร์การกวาดล้างโปลิโอและการวางกลยุทธ์สิ้นสุดปี ๒๕๕๖-๒๕๖๑” แนวทางเชิงกลยุทธ์ที่ระบุไว้ในแผน
- ยุทธศาสตร์การวางกลยุทธ์การกวาดล้างโรคโปลิโอทั่วโลกในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖ จะเป็นแนวทางให้กับโครงการนี้จนกว่าจะได้รับการรับรองระดับโลก
- กลยุทธ์หลังการรับรอง (PCS) ซึ่งระบุไว้โดยสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่เจ็ดสิบเอ็ด จะรวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมไวรัสโปลิโอ การป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้การระบาดของโปลิโอ หลังจากการรับรองการปลอดโปลิโอระดับโลก
- สมัชชาสุขภาพแห่งโลกที่เจ็ดสิบเอ็ดได้มีมติที่ WHA๗๑.๑๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งสมัชชาสุขภาพเรียกร้องให้ประเทศไทยพยายามเพิ่มความพยายามเร่งดำเนินการควบคุมโปลิโอ
- แผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์เรื่องการเปลี่ยนถ่ายโรคโปลิโอถูกเสนอต่อสมัชชาสุขภาพโลกที่เจ็ดสิบเอ็ดในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑
- แผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์มีวัตถุประสงค์สำคัญสามประการ: (๑) รักษาสถานภาพการปลอดโรคโปลิโอทั่วโลกหลังจากกำจัดโปลิโอ (๒) การเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันต่อโรค รวมถึงการเฝ้าระวังโรคที่ป้องกันได้จากวัคซีนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนปฏิบัติการวัคซีนทั่วโลกขององค์การอนามัยโลก (๓) การเสริมสร้างการเตรียมพร้อมการตรวจจับ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในประเทศต่าง ๆ เพื่อดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างสมบูรณ์
- ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รายงานกรณีโรคโปลิโอ wild type ครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๔ และได้รับการรับรองว่าปลอดโรคโปลิโอในวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๗ คณะกรรมการรับรองระดับภูมิภาคสำหรับการกำจัดโปลิโอ (RCCPE) ยืนยันว่าภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้ปลอดโปลิโอทั้งหมดในระหว่างการประชุมประจำปีครั้งล่าสุดในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑

- ทุกประเทศมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคและแผนรับมือ อย่างไรก็ตามอาจจำเป็นต้องมีการปรับปรุงให้ทันสมัยตามการประเมินความเสี่ยงและจัดแนวแผนการระบาดให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติระดับโลกล่าสุด มีการปรับเปลี่ยนเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงเพื่อให้สอดคล้องกับระบาดวิทยาใหม่ ๆ
- ทุกประเทศเปลี่ยนจากวัคซีนโปลิโอในช่องปากชนิด trivalent (tOPV) เป็นวัคซีนโปลิโอไวรัสในช่องปากชนิด bivalent (bOPV) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ และยังได้ใช้วัคซีนโปลิโอไวรัส ชนิด inactivated (IPV) ในทุกประเทศของภูมิภาคภายใต้โครงการสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- ปฏิบัติการที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของไวรัสโปลิโอ wild type เป็นสิ่งสำคัญของประเทศสมาชิกทั้งหมดในภูมิภาค เพื่อลดความเสี่ยงและผลที่ตามมาของ VDPV ประเทศสมาชิกควรสร้างความมั่นใจการครอบคลุมการฉีดวัคซีนเป็นประจำในระดับสูง ดำเนินการเฝ้าระวังเพื่อตรวจสอบหากเกิดการแพร่ระบาดของโปลิโอไวรัสอย่างทันที่
- ประเทศสมาชิกจะต้องดำเนินการการหยุดยั้ง/ สกัดกั้นโปลิโอไวรัสตามแผนปฏิบัติการระดับโลกฉบับที่ ๓ และกำหนดระยะเวลาตาม Global Certification Commission โดยมุ่งเน้นเฉพาะในการลดความเสี่ยงของชุมชนต่อโปลิโอไวรัสชนิดที่ ๒ หลังจากเปลี่ยนการใช้วัคซีน tOPV เป็น bOPV

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย

- ประเทศไทยจะดำเนินการกวาดล้างโรคโปลิโอตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเช่นเดียวกับนานาประเทศ
- ประเทศไทยสนับสนุนยุทธศาสตร์การวางกลยุทธ์การจัดโรคโปลิโอทั่วโลกในปี พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๖
- เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนให้เพียงพอต่อการป้องกันโรคในทุกระดับพื้นที่ โดยจัดให้มีการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริมในพื้นที่เสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง
- ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน. (AFP) และสนับสนุนการฉีดวัคซีนโปลิโอ (OPV๓) ในกลุ่มเด็กอายุมากกว่า ๓ ปีให้มากกว่าร้อยละ ๙๐ และผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน. ทุกรายต้องมีการสอบสวนโรค
- ดำเนินการซ่อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดการระบาดของโรคโปลิโอ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒
- การเฝ้าระวังโรคโปลิโอ ในปี ๒๕๖๑ มีการรายงานผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้อแบบเฉียบพลัน (AFP) มากกว่า ๒ ต่อแสนประชากรในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เป็นผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้อแบบเฉียบพลันที่ไม่ใช่โรคโปลิโอ (Non-Polio AFP) จำนวน ๒๔๓ ราย และสามารถเก็บตัวอย่างอุจจาระที่ตามเกณฑ์ ๑๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๖

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- คณะกรรมการรับทราบรายงานความคืบหน้าเกี่ยวกับความท้าทายในโปลิโอการจัดในภูมิภาค แม้จะปลอดภัยโรคโปลิโอมานานกว่าแปดปี แต่ประเทศสมาชิกในภูมิภาคยังคงมีความเสี่ยงต่อการนำเข้าโปลิโอ

ไวรัส wild type ในปัจจุบันประเทศที่ติดเชื่อและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาดเนื่องจากการแพร่กระจายโปลิโอไวรัสชนิดวัคซิ่น (VDPV) ในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมในการฉีดวัคซิ่นป้องกันโรคเป็นประจำที่ต่ำ

- คณะกรรมการตั้งข้อสังเกตถึงความคืบหน้าเริ่มต้นที่ดำเนินการโดยประเทศสมาชิกเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของไวรัสโปลิโอ wild type และเพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบจากการเกิดจากโปลิโอไวรัสชนิดวัคซิ่น (VDPV) ที่อาจเกิดขึ้น ความครอบคลุมการฉีดวัคซิ่นเป็นประจำ ความสามารถในการเฝ้าระวังและการตอบโต้ระบาดของโรค เป็นกิจกรรมการกวาดล้างโปลิโอตามแผนปฏิบัติการระดับโลกฉบับที่ ๓ คณะกรรมการรับทราบการขยายตัวของ การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในภูมิภาค
- คณะกรรมการแสดงความพึงพอใจต่อการดำเนินงานที่เน้นประเทศเป็นศูนย์กลางถูกนำมาใช้เพื่อพัฒนาการปรับเปลี่ยนแผนโรคโปลิโอโดยประเทศสมาชิกเพื่อให้มั่นใจว่าทรัพยากรเหล่านี้ถูกนำมาใช้ไม่เพียงแต่เพื่อรักษาสถานะภาพการปลอดโปลิโอ แต่ยังนำไปสู่การดำเนินงานสาธารณสุขอื่น ๆ ในภูมิภาค
- คณะกรรมการกระตุ้นให้ประเทศสมาชิกดำเนินการตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคโปลิโอทั่วโลก (GPEI) ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖ โดยรักษาสถานภาพกิจกรรมโปลิโอที่จำเป็นจนกว่าจะได้รับการรับรองระดับโลก นอกจากนี้ยังเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกมีฝ่ายทรัพยากรที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโปลิโอเพื่อดำเนินการตามแผนการเปลี่ยนผ่านในเวลาที่เหมาะสม

Progress reports Agenda 9.6 Colombo Declaration on strengthening Health Systems to accelerate delivery of NCD services at the primary health care level (SEA/RC69/R1)

ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. ดร. เกสซกรหญิงอรทัย วลีวงศ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. ดร. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้รายงานความก้าวหน้าตามปฏิญญาโคลัมโบที่ได้รับการรับรองตั้งแต่ RC69/2016 (SEA/RC69/R1) ที่มีสาระสำคัญเพื่อเร่งการจัดให้มีบริการด้าน NCD ในระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ มติกำหนดให้มีการรายงานความก้าวหน้าในปี 2019 และ 2021

สำหรับความก้าวหน้าที่สำคัญ พร้อมความท้าทายในการดำเนินงานในรายงานปี 2019 นี้มีเนื้อหาสำคัญ ดังต่อไปนี้

Multisectoral NCD plans & governance in place	ทุกประเทศในภูมิภาคมี Multisectoral action plan (MSAP) และส่วนใหญ่มีหน่วยงานระดับชาติที่บริหารการดำเนินการจากหลายภาคส่วนในด้าน NCDs ตั้งอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขแล้ว แต่ยังคงต้องพัฒนาด้านศักยภาพในหลาย ๆ ด้าน <u>ความท้าทาย:</u> งบประมาณยังไม่เพียงพอ ยังขาดความชัดเจนในบทบาทของหน่วยงานต่างๆ การแทรกแซงของรัฐกิจ
---	---

Newer policy initiatives are visible to strengthen NCD early diagnosis & management	ตัวอย่างเช่น อินเดียมี National Health Policy 2017 ที่รวมโปรแกรมบูรณาการเพื่อการจัดการ NCD, อินโดนีเซีย มี Minimum service standard regulations for health ที่มีการรวมตัวชีวิตด้านการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
Early detection & screening of major NCDs are expanding at the frontline	ทุกประเทศดำเนินการตาม WHO Package of Essential NCDs (PEN) และมีการขยายขอบเขตให้ครอบคลุมถึง palliative care, comorbidities และโรคทางสุขภาพจิต แต่ทั้งนี้ยังไม่ค่อยมีความก้าวหน้ามากในการคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ
Health workforce is being reorganized at the primary health care level	มีกิจกรรมเกิดขึ้นหลายรูปแบบในหลายประเทศ เช่น การจัดโค้ชเพื่อสอน PEN สำหรับบุคคลกรในระดับปฐมภูมิ, การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ในการวินิจฉัยโรค NCDs ที่มีภาวะแทรกซ้อน, การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัว แต่โดยรวมบุคลากรถือว่ายังขาดแคลน
Updated essential drugs and diagnostics at health facilities	มีความก้าวหน้าในหลายประเทศ เช่น การอัปเดตรายการยา NCD เพิ่มเติม รวมถึงการจัดให้มีมือเครื่องมือตรวจวัดระดับน้ำตาลและไขมันในหน่วยบริการปฐมภูมิ
Increasing resources for NCD management	เกือบทุกประเทศมีการเพิ่มทุนลงในระดับพื้นที่มากขึ้น โดยมีเพียงประเทศไทยที่มี dedicated tax for health promotion
Financial protection & UHC	หลายประเทศกำลังขยายการให้บริการในการรักษา NCDs ให้ครอบคลุมมากขึ้นในระดับปฐมภูมิ
NCD registries and population-based cancer registries are expanding	มีการพัฒนาฐานข้อมูลมะเร็งในหลายประเทศ และการพัฒนาฐานข้อมูลโรค NCDs อื่น ๆ

แนวทางการดำเนินงานในอนาคต ที่สำคัญได้แก่ การสร้าง NCD managers และผู้ดำเนินงานด้าน NCDs ในหน่วยงานนอกภาคส่วนสุขภาพต่าง ๆ, ระดมทุนอย่างต่อเนื่องในการจัดบริการในระดับปฐมภูมิ โดยพิจารณาความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบ Dedicated tax, พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับปฐมภูมิ, พัฒนาคุณภาพการบริการสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วย, สร้างความเข้มแข็งในพัฒนา NCD service model และถ่ายทอดต่อพร้อมการคิดตัวชี้วัดที่เหมาะสม และสนับสนุนทางวิชาการในประเด็นที่สำคัญ ๆ เช่น การพัฒนาฐานข้อมูลมะเร็งในระดับประชากร, National guidelines for NCDs, สร้างผู้นำ และ Change agents ในระดับประเทศเพื่อทำหน้าที่ตามปฏิญญานี้

ข้อเสนอแนะสำหรับประเทศสมาชิก (SEA/RC72/13 Add.1)

- (1) การให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ โดยการพัฒนาศักยภาพด้านความสามารถในการทำงานที่หลากหลาย (Multi-tasking) ของเจ้าหน้าที่ และการสร้าง cadres เพื่อตอบสนองต่อขนาดและความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยมีประชาชนเป็นจุดศูนย์กลาง

- (2) การสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพในการจัดให้มีบริการ NCDs ที่จำเป็นสำหรับกลุ่มประชากรเปราะบางและกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก (Hard-to-reach) เพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (3) การระดมทรัพยากรเพื่อนำมาใช้ในการจัดการ NCDs รวมถึงการสรรหากลไกทางการเงินจากช่องทางในประเทศผ่านการขับเคลื่อนทางนโยบาย และการศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนากลไกนวัตกรรมทางการเงิน (Innovative financing mechanisms) เช่น การสนับสนุนทุนร่วมจากรัฐบาลในระดับท้องถิ่น การเก็บภาษีสุรา ยาสูบ และเครื่องดื่มรสหวาน เพื่อใช้ในวัตถุประสงค์เฉพาะในด้านการป้องกันและควบคุม NCDs

ข้อเสนอแนะต่อองค์การอนามัยโลก (SEA/RC72/13 Add.1)

- (1) ดำเนินการต่อเนื่องในการสนับสนุนประเทศสมาชิกในการสร้างความเข้มแข็งด้านการป้องกันและควบคุม NCDs ในระดับปฐมภูมิ และ validate country specific models of NCD service delivery โดยการประเมินผลอย่างเข้มข้น
- (2) สนับสนุนประเทศสมาชิกในกิจกรรมเพื่อการระดมทุน รวมถึงการใช้นวัตกรรมกลไกทางการเงินอื่นที่ป้องกันและควบคุม NCDs

Progress reports Agenda 9.7 Traditional Medicine: Delhi Declaration (SEA/RC67/R3)

หน่วยงานรับผิดชอบ

๑. นางสาวนิตา เจริญสุข กรมอนามัย
๒. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

ในปี ๒๐๑๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ลงนามใน Delhi Declaration on Traditional Medicine for the South-East Asian Countries ในการประชุมนานาชาติ เรื่อง TCM เพื่อร่วมมือกันเกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์ผสมผสาน (Traditional and Complementary Medicine: TCM) ตามบริบทของแต่ละประเทศ ในปี ๒๐๑๓ องค์การอนามัยโลกได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เรื่องการแพทย์แผนโบราณปี ๒๐๑๔-๒๐๒๓ และข้อมติ ๖๗.๑๘ ได้ผ่านการรับรองใน WHA สมัยที่ ๖๗ ในปี ๒๐๑๔ หลังจากนั้นได้มีข้อมติในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ตามมา (Resolution SEA/RC๖๗/R๓) ใน RC สมัยที่ ๖๗ กำหนดให้ฝ่ายเลขานำเสนอความก้าวหน้าตาม WHO Traditional Medicine Strategy ๒๐๑๔-๒๐๒๓ ต่อที่ประชุม RC สมัยที่ ๗๒ และ ๗๗ ในปี ๒๐๑๙ และ ๒๐๒๔ ตามลำดับ ในปี ๒๐๑๘ ได้มีปฏิญญา Astana เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งต้องการให้มี TM ใน PHC

วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าตามข้อมติคณะกรรมการระดับภูมิภาค สมัยประชุมที่ ๖๗ (SEA/RC๖๗/R๓) การดำเนินงานตั้งแต่ปี ๒๐๑๔ เป็นรายงานความก้าวหน้าในแต่ละประเทศสมาชิกและการสนับสนุนของฝ่ายเลขานำ สำหรับความก้าวหน้าของประเทศสมาชิกพบว่าทุกประเทศมีนโยบายระดับชาติเรื่อง TCM

และมี ๙ ประเทศที่มีการจัดอบรม มีหลักสูตรการศึกษา และมีการบรรจุบุคลากรด้านนี้เข้าสู่ระบบการสาธารณสุข หลายประเทศพัฒนาความร่วมมือกันในด้านการศึกษา วิจัย และมีผลงานวิจัยหลายเรื่องได้ตีพิมพ์ในวารสารและเผยแพร์ให้ประเทศสมาชิกตั้งแต่ปี ๒๐๑๔ มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ TCM เพิ่มขึ้นจาก ๗ ประเทศในปี ๒๐๐๕ เป็น ๑๐ ประเทศในปี ๒๐๑๘

มี ๘ ประเทศเข้าร่วมโครงการขององค์การอนามัยโลกเรื่อง International Drug Monitoring และมี ๑๐ ประเทศที่บูรณาการบริการ TCM เข้ากับระบบสุขภาพแผนตะวันตก (allopathic medicines) ของประเทศ มี ๙ ประเทศที่มีโครงสร้างรองรับภายใต้กระทรวงสาธารณสุข มี ๖ ประเทศที่จัดทำคู่มือ ระดับประเทศ Pharmacopeia/Monograph ของผลิตภัณฑ์ TCM

การสนับสนุนของ Regional Office

- ได้สนับสนุน การติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานของระบบยาแผนโบราณ พัฒนาระบบรายงานผลข้างเคียงจากการใช้ยา สนับสนุนงานวิจัยและการพัฒนาศักยภาพ รวมถึงการสร้างองค์ความรู้ใหม่และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างประเทศสมาชิก

บทบาทและทำที่ของประเทศอื่นๆ

เกาหลีเหนือมีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ TCM .ให้มีประสิทธิภาพและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น ยกตัวอย่างเช่น การฝึกอบรมคนทำงาน และปรับปรุงระบบข้อมูล

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย

รับทราบรายงานความก้าวหน้า และชื่นชมประเทศสมาชิกทั้งในภูมิภาค SEARO ประเทศในกรอบความร่วมมือ ASEAN และ BIMSTEC ที่ได้มีความพยายามในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศของตนให้มีบทบาทมากขึ้นในระบบบริการสุขภาพ และประเทศไทยก็ได้แสดงบทบาทเป็น lead country ในกิจกรรมต่าง ๆ ใน work programme ของ ASEAN & BIMSTEC เพื่อพัฒนาคุณภาพของบริการและผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร รวมทั้งการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบความร่วมมือต่าง ๆ

ที่ผ่านมา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้ความร่วมมือกับ WHO/SEARO & WHO/HQ อย่างดีมาโดยตลอดในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับการร้องขอ และร่วมกิจกรรมกับสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในกิจกรรมต่าง ๆ ตาม TOR เพื่อพัฒนา T&CM และยินดีให้ความร่วมมือต่อไปในอนาคต ล่าสุด ผู้แทนกรมได้รับการทาบทามจาก SEARO TRM coordinator ให้ศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดการอบรมให้แก่ประเทศสมาชิก เกี่ยวกับระบบ real-time monitoring system (HDC-TTM) เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศสมาชิกรับไปปรับใช้ในการพัฒนาระบบติดตามบริการการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศของตน ซึ่งจะได้มีการประสานงานในรายละเอียดต่อไป

ประเทศไทยอยากให้ WHO ให้ความสำคัญและจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนา traditional medicine ให้มากขึ้น การที่วาระเรื่อง traditional medicine เป็นวาระสุดท้ายของการประชุม WHA

ครั้งที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่า WHO ให้ความสำคัญกับ traditional medicine น้อยมาก ทั้ง ๆ ที่ traditional medicine มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนจำนวนมากทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

มอบกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกดำเนินการพัฒนาคุณภาพของบริการและผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร รวมทั้งการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม สอดคล้องกับ Delhi Declaration และกรอบความร่วมมือต่างๆที่เกี่ยวข้อง

Progress Report Agenda 9.8 2012: Year of Intensification of Routine Immunization in the South-East Asia Region: Framework for increasing and sustaining coverage

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายธีรศักดิ์ ชักนำ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- มติสมัชชาสุขภาพโลก WHA๕๘.๑๕ เกี่ยวกับวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การสร้างภูมิคุ้มกันโรคทั่วโลกการประชุมคณะกรรมการระดับภูมิภาคที่ ๖๐ ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในเดือนกันยายน ๒๕๕๔ ประกาศว่าปี ๒๕๕๕ เป็น “ปีแห่งการเพิ่มการฉีดวัคซีนเป็นประจำในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้” ประเทศสมาชิกมุ่งมั่นที่จะ “พัฒนาแผนปฏิบัติการระดับชาติและระดับย่อยบนพื้นฐานของการวิเคราะห์ความเสี่ยง เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนพื้นฐาน (RI) และเข้าถึงเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีน”
- เป้าหมายของการเพิ่มการฉีดวัคซีนปกติ คือ เพื่อให้ความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันอย่างน้อย ๙๐% ในระดับประเทศ และครอบคลุมอย่างน้อย ๘๐% ในทุกเขต โดยวัดจากความครอบคลุมของวัคซีนเข็มที่ ๓ ป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก (DPT๓) ในทุกประเทศสมาชิกแผนยุทธศาสตร์สำหรับการกำจัดหัดและและโรคหัดเยอรมัน / กลุ่มอาการโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด (CRS) ปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๓
- ประเทศสมาชิกทุกประเทศจัดทำแผนปฏิบัติการโดยมุ่งเน้นที่กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่เข้าถึงได้ยาก เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและเข้าถึงเด็กที่มีบริการสร้างภูมิคุ้มกันโรคมามากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาวัคซีนและวัคซีน พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐ และแผนปฏิบัติการวัคซีนภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (RVAP) พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓
- ภูมิภาคพัฒนาแผนปฏิบัติการวัคซีนภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๓ เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนสำหรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและได้รับการสนับสนุนโดยอาศัยหลักการ – ความเป็นเจ้าของ ความรับผิดชอบ และความเป็นหุ้นส่วนความเท่าเทียม การบูรณาการความยั่งยืน และนวัตกรรม แผนปฏิบัติการประกอบด้วยเป้าหมายระดับภูมิภาคและวัตถุประสงค์ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และเน้น

การปฏิบัติการที่มีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ตอบสนองความต้องการและความท้าทายเฉพาะของรัฐสมาชิกของภูมิภาค เป้าหมายที่ครอบคลุมของแผนปฏิบัติการคือการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบและบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงการครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในประเทศสมาชิกทั้งหมดของภูมิภาค

- โครงการขยายระยะเวลาในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (EPI) และการทบทวนการเฝ้าระวังยังคงดำเนินการในประเทศสมาชิกของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกัน มีการติดตามข้อเสนอแนะเพื่อให้แน่ใจว่ามีการปรับปรุงการครอบคลุมการฉีดวัคซีน
- กลุ่มที่ปรึกษาด้านเทคนิคการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแห่งชาติ (NITAG) ได้จัดตั้งขึ้นในทุกประเทศสมาชิกในภูมิภาคเพื่อติดตามความคืบหน้าในการรายงานข่าว ความครอบคลุม ความพยายามในการเสริมสร้างศักยภาพของ NITAG ยังคงดำเนินต่อไปในภูมิภาค กลุ่มที่ปรึกษาด้านเทคนิคการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในระดับภูมิภาคจะติดตามความคืบหน้าของการดำเนินการตามแผนสร้างภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติ

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

- ประเทศต่าง ๆ ที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากการสนับสนุนของ GAVI จำเป็นต้องระดมทุนจากแหล่งทุนอื่นเพื่อรักษาระดับความครอบคลุมในระดับสูง การระบาดของประชากรผู้อพยพเป็นข้อกังวลหลักเนื่องจากประชากรนี้มีความเสี่ยงในการเข้าถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ประเทศสมาชิกจำเป็นต้องเสริมสร้างการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ดูแลเกี่ยวกับความสำคัญของการฉีดวัคซีน

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- คณะกรรมการได้ตั้งข้อสังเกตถึงความพยายามของประเทศสมาชิกในการเพิ่มความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนพื้นฐานซึ่งช่วยรักษาสถานภาพการปลอดโปลิโอ การกำจัดการติดเชื้อบาดทะยักระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด กำจัดโรคหัดใน ๕ ประเทศและเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนใหม่ อย่างไรก็ตามมีเด็กจำนวนมากในภูมิภาคนี้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหรือฉีดวัคซีนไม่ครบนำไปสู่การระบาดของโรคหัด คอตีบ และไอกรนในกลุ่มเด็กที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน และในกลุ่มผู้อพยพ
- คณะกรรมการแจ้งว่าประเทศสมาชิกทุกแห่งจะได้รับการฉีดวัคซีนพื้นฐานอย่างเท่าเทียมกันโดยการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของโครงการสร้างภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติเพื่อให้บรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) การจัดสรรการเงินและทรัพยากรที่เพียงพอให้กับโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามลำดับความสำคัญของประเทศโดยพิจารณาถึงการเปลี่ยนถ่ายของโรคโปลิโออย่างต่อเนื่องของ Gavi
- สำนักเลขาธิการมีความเห็นว่าภูมิภาคนำวัคซีนโปลิโอ IPV ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยเด็กจำนวนมากทั่วโลกเข้าถึงวัคซีน ปัญหาการขาดแคลน IPV คาดว่าจะบรรเทาหลังจากปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

Intervention on agenda Progress Report

delivered by Dr. Supapat Kirivan, along with Agendas 9.4 and 9.7

Thailand offers a few suggestions and shares some experiences.

For patient safety contributing to sustainable universal health coverage, Thailand emphasizes that the advancement of patient safety requires system-level actions. We urge WHO to support Member States in shifting from process to outcome and impact indicators since the adoption of this resolution in 2015. We believe that outcome and impact are compelling evidence in gaining political supports.

With regard to Traditional medicine on Delhi Declaration, Thailand reassures WHO our full commitment for sustainable cooperation and collaboration within and across countries in all fields of TCM, in particular as a pilot country to develop training program for real-time monitoring system (HDC-TTM). This will be a guidance for our Member States for monitoring progress in TCM systems.

As for antimicrobial resistance, Thailand has established and sustained surveillance of antimicrobial consumption in both humans and animals since 2017 with the application of European CDC approaches, ESAC-Net and ESVAC. To monitor our progress, the One-Health report will be published annually, which includes consumption, antimicrobial resistance profiles in humans, animals and food chain, including morbidity of health care-associated infections from antimicrobial resistance.

From a collaboration becomes a strong multi-sectoral and multi-disciplinary team striving for tackling antimicrobial resistance problems in a One Health approach.

In humans, AMR monitoring system has been well established for two decades, including guidelines of antimicrobial stewardship programs. Currently, all injectable antibiotics for humans and anti-tuberculous drugs are categorized as specially controlled medicine, which requires a prescription. Case-base surveillance of healthcare associated infection and AMR has been established since 2016, which provides annual prevalence of health care-acquired infection and AMR from in-patients. National assessment of Infection Prevention Control capacities, jointly conducted by MOPH and WHO last year, was useful for strengthening our national policy.

For animal sector, all antimicrobials have been banned for growth promotion since 2015. Moreover, all critically-important antibiotics in humans registered for animals have been categorized as specially-controlled drug by Food and Drug Administration since February 2019 and prohibited from mixing into feed to prevent diseases in livestock by Department of

Livestock and Development since June 2019.

To address the status of knowledge and awareness of antimicrobial use and resistance in Thailand, National representative household surveys of knowledge and awareness of antibiotic use and AMR were conducted in 2017 and 2019 by National Statistical Office. Evidence from survey is useful for guiding effective public communication on threats from AMR.

Despite these achievements, the remaining challenge is the engagement of environment sector on monitoring AMR in the environment.

Chair, we believe that we can overcome antimicrobial resistance challenges in the foreseeable future.

Agenda 10.1 Key issues arising out of the WHA7, EB144 & EB145

ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. ดร. เกสัชกรหญิงอรทัย วลีวงศ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. ดร. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ
๓. ดร. ทันตแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการนำเสนอข้อสรุปมติที่สำคัญ 18 มติจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 72 และการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ 144 และ 145 รวมถึงแผน Program budget และ Financial matter ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในภูมิภาค

ตัวอย่างกิจกรรมสำคัญที่ทางสำนักงานองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกจะต้องดำเนินการต่อ ดังต่อไปนี้

	ข้อมติ	ตัวอย่างกิจกรรมสำคัญในอนาคต
๑	Polio: Eradication & transition	ประเทศสมาชิกรับ GPEI Endgame Strategy ๒๐๑๙-๒๐๒๓ ไปปฏิบัติใช้, SEARO สนับสนุนให้ประเทศอินโดนีเซีย, พม่า และเนปาลรับรอง Polio transition plan และวางแผนจัดงานงบประมาณให้เพียงพอในการดำเนินงานของประเทศกลุ่มเป้าหมาย (บังกลาเทศ, อินเดีย, พม่า และเนปาล) โดยการหาเครือข่ายผู้ให้ทุนใหม่ ๆ เช่น GAVI
๒	PHC towards UHC	ได้มีการจัด Regional Consultation on Strengthening Frontline Services for UHC ระหว่าง ๒๓-๒๕ ก.ค. ๒๕๖๒ ที่เดลี, พัฒนาการเก็บข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน (Real time documentation)
๓	Community health workers delivering	ประเทศสมาชิกบรรลุเนื้อหาของ CHW guidelines และมติต่างในแผนยุทธศาสตร์ด้านกำลังคนของชาติหรือแผนยุทธศาสตร์ชาติของภาค

	PHC: opportunities & challenges	สาธารณสุข, CHW guidelines จะนำเสนอที่การประชุม Regional HRH ช่วงเมษายน ๒๐๒๐,
๔	Preparation for HLM UNGA on UHC	SEARO จะติดตามความก้าวหน้าของ UHC ทุกปีจนถึง ๒๐๓๐, เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกเข้าร่วมการประชุม HLM และดำเนินการตามข้อมติเกี่ยวกับ UHC
๕	Health, environment & climate change	จะมีการพิจารณาวาระ SEA Regional Action Plan for Environmental Health ๒๐๒๐-๒๐๓๐ ที่ RC๗๒ นี้ และจะมีข้อมติในวาระนี้ด้วย
๖	Access to medicines & vaccines	WHO จะสนับสนุนประเทศตาม the WHO Access Roadmap และ Delhi Declaration โดยเฉพาะการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของ national regulatory capacities และ regional regulatory collaboration ผ่าน SEARN รวมถึงการใช้เครื่องมือดิจิทัลใหม่ ๆ ในการติดตามและรายงานความก้าวหน้า เช่น ราคา ยา การมีอยู่ของยา และความพร้อมที่จะจ่ายเงินซื้อยา
๗	Follow-up to HLM of UNGA on AMR	ดำเนินการตาม National action plan โดยเพิ่มกิจกรรมเพื่อยกระดับความมุ่งมั่นในระดับผู้นำ, การจัดสรรงบประมาณ, และการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ
๘	Follow-up to HLM of UNGA on NCDs	อัปเดตและปรับแผนกิจกรรมตามกรอบ ๕X๕ พร้อมปรับรายละเอียดบางประเด็นของ the SEA Region Flagship #๒ ดำเนินการตามกระบวนการของ WHO ในประเด็นความก้าวหน้าของ Global strategy to the reduce the harmful use of alcohol
๙	Pandemic Influenza Preparedness Framework	ดำเนินการตาม PIP Framework ในประเทศสมาชิกต่อ เน้นการสร้าง ความเข้มแข็งของระบบ Virus sharing และพิจารณาความเชื่อมโยงของการแบ่งปันเชื้อโรค ตามข้อกำหนดใน Nagoya Protocol ซึ่งอาจจะเป็น การส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการ แบ่งปันเชื้อให้ทันทั่วทั้งที่ ในภาวะวิกฤตของการระบาดทั่วโลกจาก H๕N๑
๑๐	Promoting the health of refugees and migrants	ปรับเนื้อหาของ global action plan on promoting the health of refugees and migrants, ๒๐๑๙-๒๐๒๓ ให้เหมาะสมกับบริบทของภูมิภาค รวมถึงประเด็นความร่วมมือระหว่างพรหมแดนด้วย พร้อมพัฒนาระบบฐานข้อมูล migration and health
๑๑	Global action on patient safety	การจัดประชุม Regional Consultation on Strengthening Frontline Services for UHC in the South-East Asia ช่วงกรกฎาคม ๒๐๑๙ และนำเสนอร่าง “clean safe facility” dashboard, จัดกิจกรรมช่วง World Patient Safety Day ๑๗ กันยายน ๒๐๑๙ และ WHO Infection Prevention and Control workshop จัดถูกจัดขึ้นที่ไทย

		ช่วงสิงหาคม ๒๐๑๙
๑๒	Water, sanitation & hygiene in health-care facilities	สร้างความตระหนักตาม WASH ในหน่วยบริการสุขภาพ โดยบรรจุลงในแผน health system development plan, ทำงานร่วมกับ UNICEF เพื่อติดตามการทำงานร่วมกัน
๑๓	Emergency and trauma care	Department of Health Systems Development จะเป็นหน่วยงานหลักของ SEARO ประสานงานกับแผนกอื่น ๆ ในการดำเนิน emergency care system ภายใต UHC ทั้งนี้ Department of NCDs and Environmental health จะรับผิดชอบงานส่งเสริม trauma care ในระดับปฐมภูมิ
๑๔	The public health implications of implementation of the Nagoya Protocol	ประเทศสมาชิก ภาคสาธารณสุขต้องทำงานร่วมกับภาคสิ่งแวดล้อมในการพัฒนานโยบาย Access and benefit sharing (ABS) มีการพิจารณามิติความมั่นคงทางสุขภาพ (health security) ในกรณีการระบาดทั่วโลกซึ่งต้องการเชื่อเพื่อการพัฒนาชุดตรวจวินิจฉัย ยาและวัคซีนอย่างทันทั่วถึง และเพื่อพัฒนาข้อมูลวิชาการใน pathogen sharing practices และกิจกรรมตาม Nagoya Protocol โดยที่ Nagoya protocol อาจจะเป็นโอกาสหรืออุปสรรคต่อการแบ่งปันเชื้ออย่างทันทั่วถึงก็ได้ จึงมีความจำเป็นที่องค์การอนามัยโลกและ COP of Nagoya Protocol ทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขอุปสรรคต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อ ensure global health security
๑๕	WHO reform processes, including the Transformation Agenda, and implementation of UN Development System reform	SEARO ปรับโครงสร้างการทำงานตาม WHO HQ reform initiatives
๑๖	WHO governance reform processes: Involvement of NSA	ขณะนี้ non-State actors in official relation จำนวน ๒๑๔ องค์กรที่ลงทะเบียนที่ WHO HQ และ ๑๙ NSAs in official relation กับ SEARO SEARO อยู่ระหว่างการปรึกษาหารือกับ Partnership และ NSAs ที่ WHO HQ เพื่อพัฒนาโครงการความร่วมมือและปรึกษาประเทศต่อไป
๑๗	Digital health	ประเทศสมาชิกดำเนินการต่อเพื่อพัฒนาศักยภาพประเทศด้าน digital health governance, แผนงาน, มาตรฐานการทำงานร่วมกันและนวัตกรรม โดยเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ
๑๘	Global Strategy and	ทบทวนและอัปเดต Regional Framework on Healthy Ageing for

	Action Plan on ageing and health ๒๐๑๖-๒๐๒๐	๒๐๒๓
--	--	------

วาระนี้ยังมีการรวบรวม 13 SEAR Regional One Voice ที่ได้นำเสนอที่ WHA72 ที่ผ่านมามีด้วย

ทำที่ของประเทศไทย

ประเทศเน้นถึงผลงานร่วมกันในภูมิภาคที่ WHA72 ที่ผ่านมาในการพัฒนา 13 ROV และ 1 Regional statement (“Universal health coverage: leaving no one behind”) ที่แสดงถึงความก้าวหน้าของความสามัคคีกันของภูมิภาค ประเทศไทยนำเสนอว่าในฐานะที่เป็นประเทศในภูมิภาคส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา การพัฒนาศักยภาพด้าน Global Health มีความสำคัญเพื่อปกป้องความสนใจและประโยชน์กลุ่มประเทศกำลังพัฒนา โดยควรเฉพาะการพัฒนาคนรุ่นใหม่ ประเทศไทยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ Global Health Diplomacy workshop มากกว่า 15 ปีและที่ผ่านมามีได้เชิญประเทศใน SEAR และ WPR ประเทศไทยเรียกร้องให้ Regional Director จัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการด้าน Global Health สำหรับประเทศใน SEAR อย่างที่เคยจัดต่อไป ประเทศไทยจะมุ่งมั่นจะดำเนินการตามมติต่าง ๆ และพร้อมที่จะมีส่วนร่วมช่วยในการพัฒนา แลกเปลี่ยนการทำงาน เพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในภูมิภาคต่อไป

ทำที่ประเทศสมาชิกอื่น ๆ

ประเทศสมาชิกเห็นด้วยกับประเทศไทยเรื่องการสร้างความเข้มแข็งให้ภูมิภาคด้าน Global Health การพัฒนาคุณภาพและกระบวนการของ Regional One Voice และแสดงท่าทีสนใจเข้าร่วมกิจกรรม ประเทศอินโดนีเซียเสนอให้มีการทบทวน WHO Global Code of Practice (GCP) on the International Recruitment of Health Personnel และนโยบายด้านกำลังคนด้านสุขภาพ เพราะตามรายงานสถานการณ์พบประเทศสมาชิกในภูมิภาค (บังคลาเทศ อินโดนีเซีย และ อินเดีย) ยังมีปัญหาเรื่องการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพอยู่

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบมติต่าง ๆ จาก WHA7, EB144 & EB145 SEARO จะพิจารณาเพื่อสนับสนุนคนเข้าอบรมตามกิจกรรมที่ประเทศไทยจะจัดต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุขไทย

หน่วยงานต่าง ๆ ทบทวนมติที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องตามมติ แผนปฏิบัติการระดับโลก โดยเฉพาะกรณีที่มีการตั้งเป้าหมายระดับโลก สำหรับการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ Global Health Diplomacy workshop สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ วางแผนดำเนินงานประสานงานกับ WHO SEARO ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่อไป

Intervention on agenda 10.1 Key issues arising out of the WHA7, EB144 & EB145

Delivered by Dr. Orratai Waleewong

Thank you chair.

Thailand thanks secretariat for the report and extensive analysis on issues arising out from WHA and EBs. Thailand appreciates the organizing morning meetings at WHA to finalize the regional one voice.

One Regional Statement delivered at the plenary on the topic “UHC: Leaving No One Behind” and thirteen Regional One Voice interventions made at the Committee meetings are witnesses of SEA regional solidarity. These are impressive, significant and promising. We need to keep up our good work.

Chair,

As a small region; Thailand strongly feels that Member States in our Region need to strengthen the Global Health capacities on-par with high income countries, with an aim to safeguard the regional interests and in the benefit of developing countries.

Evidence shows that, since the 2008 inception, the regional one voice contributes to improved capacity strengthening among delegates, regional solidarity and regional health image. The cutting edge of Global Health capacities is the competent young generations of public health professionals in our Region.

For the last 15 years, Thailand organizes annual Global Health Diplomacy workshop in Sampran in order to strengthen global health capacity of technical staffs who will be attending WHA. In recent years, invitation has been extended to Member States from South East Asia and Western Pacific Regions.

In this regard, Thailand seeks advices and supports from the RD to continue organizing a regional workshop on Global Health to strengthen and sustain Global Health capacity in our Region.

In November this year, to support country capacity on global health, Thailand will organize a Training of the Trainers workshop on Global Health. This workshop will benefit Member States in the Region.

Lastly, we welcome the key actions need to be taken by Member States and the Regional office.

We commit to implement these WHA resolutions to improve health and well-being of our people.

Thank you.

Agenda 10.2 Review of the Draft Provisional Agenda of EB146

ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. ดร. เกสซ์กรหญิงอรทัย วลีวงศ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. ดร. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอร่างวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๖ ซึ่งจะจัดระหว่างวันที่ ๓-๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ทั้งนี้ ประเทศสมาชิกประสงค์จะเพิ่มวาระการประชุมจะต้องส่งเอกสารเสนอวาระไปยังผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ หลังจากการแจ้งเวียนร่างวาระการประชุม และ ๑๐ สัปดาห์ก่อนการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก คือภายในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๒

ในวาระ ๑๐.๒ นี้มีการพิจารณาเอกสาร SEA/RC๗๒/๑๕

<http://www.searo.who.int/mediacentre/events/governance/rc/๗๒/sea-rc๗๒-๑๕.pdf> และร่าง

Decision SEA/RC๗๒ (x) Review of the Draft Provisional Agenda of the ๑๔๖th Session of the WHO Executive Board ซึ่งมีข้อเสนอในสองวาระจากสองประเทศ (ซึ่งได้มีการนำเสนอที่ประชุม HLP ที่ผ่านมาแล้ว) ได้แก่

๑. ประเทศอินโดนีเซีย ได้เสนอขอบรรจุวาระ “Vision for all” ที่ EB๑๔๖

ซึ่งเป็นการต่อยอดวาระ Vision ๒๐๒๐ ที่รับรองตั้งแต่ ๑๙๙๙ และมีการดำเนินงานตามมติ WHA๕๖.๒๖ (๒๐๐๓) on elimination of avoidable blindness, WHA๖๒.๑ (๒๐๐๙), WHA๕๙.๒๕ on prevention of avoidable blindness and visual impairment WHA๖๖.๔ (๒๐๑๓). และจะสิ้นสุดลงปี ๒๐๒๐

๒. ประเทศไทย ได้เสนอขอบรรจุวาระ Strengthening the control of harmful use of alcohol ที่ EB๑๔๖

ประเทศไทยอธิบายสถานการณ์การบริโภคและปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภูมิภาค พร้อมข้อมูลวิชาการการพยากรณ์แนวโน้มการดื่มและปัจจัยต่างๆ ที่น่ากังวลของวาระการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภูมิภาคและระดับโลกที่ควรจะต้องมีการหารือกันอย่างเข้มข้นมากขึ้น พร้อมเสนอว่า EB๑๔๖ จะช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะเริ่มกระบวนการนำเสนอให้บรรจุเรื่องแอลกอฮอล์เพิ่มเติม

ท่าทีประเทศไทย

ประเทศไทยขอขอบคุณประเทศสมาชิกที่สนับสนุนข้อเสนอที่ประชุม HLP พร้อมย้ำอีกครั้งถึงความจำเป็นในการยื่นข้อเสนอวาระ Strengthening the control of harmful use of alcohol ที่ EB๑๔๖ ได้แก่ ข้อมูลผลกระทบด้านสุขภาพของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อระบบสาธารณสุขและผลกระทบทางสังคม การเป็นสารก่อมะเร็งต่อมนุษย์กลุ่ม ๑ และไม่มีระดับการดื่มที่ปลอดภัย ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันทั้งการเติบโตของอุตสาหกรรมแอลกอฮอล์ การทำการตลาดออนไลน์ข้ามพรมแดน และความท้าทายใหม่ จำเป็นจะต้องมีการทบทวนยุทธศาสตร์โลกว่าด้วยการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ที่ผ่านการรับรองมาตั้งแต่ ค.ศ. ๒๐๑๐ อย่างเข้มข้น

ท่าทีประเทศสมาชิกอื่น ๆ

ประเทศศรีลังกาสนับสนุนข้อเสนอประเทศไทย พร้อมขอเสนอวาระ Patient Safety เพื่อบรรจุเป็นอีกหนึ่งวาระของ EB๑๔๖ โดยเสนอให้มีการพัฒนาคำนิยามของ Patient Safety และการพัฒนา Roadmap ของการนำมติ Global action on Patient Safety (WHA๗๒.๖) ไปดำเนินการในระดับประเทศ ส่วนประเทศอินเดียเสนอให้พัฒนาworkplan ของวาระมติ Digital Health (WHA๗๑.๗)

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

สาระสำคัญของ Decision ที่ได้รับการรับรองได้รวมข้อเสนอจากอินโดนีเซีย ไทย และศรีลังกา ดังข้อความข้างล่าง

พิจารณาข้อเสนอของประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในวาระ “Vision for all” และ “Strengthening the control of harmful use of alcohol” เพื่อบรรจุเป็นวาระเพื่อพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๔๖ และตัดสินใจ

- ๑) รับรองข้อเสนอของประเทศสมาชิกในการเพิ่มวาระ “Integrated People-Centered Eye Care” ขึ้นโดยประเทศอินโดนีเซีย, วาระ “Strengthening the control of harmful use of alcohol” ขึ้นโดยประเทศไทย และวาระ “Patient Safety” เสนอโดยประเทศศรีลังกา เพื่อบรรจุในวาระของการประชุม EB๑๔๖
- ๒) เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกสนับสนุนประเทศอินโดนีเซียและประเทศไทยในการยื่นข้อเสนอข้างต้นพร้อมแนบเอกสารสนับสนุน (ตามเอกสารภาคผนวกของ Decision นี้) ในนามของประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ถึงคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก เพื่อพิจารณาตามเงื่อนไขเวลาที่กำหนด
- ๓) เรียกร้องให้ Regional Director ในนามของคณะกรรมการ สื่อสารกับ Director General เกี่ยวกับข้อเสนอนี้

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุขไทย

กองการต่างประเทศ ประสานและทำงานใกล้ชิดกับสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศในการส่งจดหมายถึง WHO DG พร้อมแนบเอกสาร Explanatory memorandum ประกอบภายใน ๑๘ กันยายน ๒๕๖๒ โดยจัดให้มีกระบวนการทำงานและปรึกษาหารือร่วมกันกับหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงต่างประเทศ เครือข่ายแอลกอฮอล์ในประเทศ เพื่อขับเคลื่อนวาระนี้ที่ EB๑๔๖ และ WHA๗๓ ต่อไป

Intervention on agenda 10.2 Review of the Draft Provisional Agenda of EB146

delivered by Dr. Orratai Waleewong

Thank you chair.

Thailand thanks Member States for their supports to the proposal for agenda item on ‘Strengthening the control of harmful use of alcohol’ for the inclusion in the Provisional Agenda

of the EB146” given at the HLP meeting.

Alcohol contributes to more than 200 diseases, injuries and other health problems, resulting in substantial burden and cost to the health care system and economic loss. IARC classifies alcohol as Group I Carcinogen while evidence is clear that “there is no safe limit of alcohol use”. Alcohol causes more harms to others than the drinkers in many ways. The social cost of alcohol is beyond our imagination.

There is an exponential expansion production capacities of transnational alcohol companies penetrating our Region and its aggressive in-country and cross-border marketing through conventional and digital media, with an aim to recruit younger drinkers. This results in significant increases in per capita alcohol consumption in our Region. Consumption in SEA Region has increased by 34% in the past decade.

Furthermore, given the effects of international trade agreement to public health measures and unethical policy interferences of the industry, we cannot be complacent and do “business as usual” in controlling alcohol if the committed SDG 3.5.2 on alcohol is to be achieved by 2030.

Controlling alcohol is complex; stronger policies, vigorous efforts and concrete actions are required.

Due to its carcinogenic to humans Group 1, alcohol and alcohol industries must be tightly regulated by a potential international instrument, in a similar way to the carcinogenic tobacco and tobacco industry.

After a 10-year adoption of the WHO Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol in 2010, the year 2020 is a prime time to revisit the alcohol agenda and reinvigorate its response system. We need a substantive agenda on alcohol issue to ensure sufficient commitments and further actions are made to address the old and new challenges mentioned earlier.

Thailand reaffirms that the proposal on “Strengthening the control of harmful use of alcohol” will be submitted to the DG WHO before 18 September 2019.

We look forward to collaborating with Member States from SEA and other regions in quest for strengthening governance for alcohol control.

Lastly, we support Indonesia to also submit the proposal on “Vision for All” for inclusion in the EB146 Agenda.

Thank you, Chair.

Agenda 10.3 Elective posts for Governing Body meetings (WHA, EB, and PBAC)

หน่วยงานรับผิดชอบ

๑. นางสาวพนิดา เจริญสุข กรมอนามัย
๒. ดร. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นวาระแจ้งเพื่อทราบ การดำรงตำแหน่งของประเทศสมาชิกระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) การประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (Executive Board: EB) และการประชุมคณะกรรมการบริหารแผนและงบประมาณ (Programme Budget and Administrative Committee: PBAC ดังนี้)

1. Proposal for regional distribution of elective posts for WHA73, May 2020

Elective posts	Proposed country
Vice-President	Thailand
Vice-Chairman, Committee A	Sri Lanka
Rapporteur of Committee B	Bhutan
Member-General Committee	Nepal
Member- Committee, on Credentials	Timor-leste

2. Proposal for regional distribution of elective posts for 147th EB, May 2020

2.1 Nomination of one EB member to replace Srilanka

- Current EB Membership from SEA Region:
 - Bangladesh (May 2019 - May2022)
 - Indonesia (May 2018 - May2021)
 - Sri Lanka (May 2017 - May 2020)

2.2 Chairperson

Regional suggestion for elective posts from SEA Region for 147th EB

Elective posts	Proposed country
Member State from SEA Region (in place of Srilanka whose term expire in May 2020)	India
Chairperson	India

3. Proposal for regional distribution of elective posts for 32nd meeting of program, budget and administration committee

3.1 Nomination of one member to replace Indonesia

-Current PBAC membership from SEA Region

- Bangladesh (Until may 2021)
- Indonesia (Until May 2020)

Proposed

Elective Post	Proposed Country
Member State from SEA Region (in place Indonesia whose team expires in May 2020)	India (for 2 Years)

ทำที่ประเทศอื่นๆ

เห็นชอบตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการการประชุม

ทำที่ประเทศไทย

สนับสนุนตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการการประชุม

ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมให้การรับรองตามข้อเสนอ

ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

กองการต่างประเทศเตรียมการสนับสนุนผู้แทนประเทศไทยในการเข้าร่วมการประชุม และการปฏิบัติหน้าที่ Vice-President ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๓

Agenda 11.1 Management performance and Transformation in the South-East Asia Region

ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินการ transformation agenda ในภูมิภาค รวมถึงการดำเนินการตาม 8 flagships ของผู้อำนวยการภูมิภาค โดยหลังจากการได้รับรับการเลือกตั้ง สมัยที่ ๒ จะมีการมุ่งเน้นไปที่ ๑) To sustain what has already been achieved in her first term since 2014; ๒) To accelerate public health efforts in the Region to reach the goals of the Sustainable Development Agenda for 2030 และ ๓) To innovate and seek new science and technology in WHO's work in public health.

- transformation จะเป็นการนำบทเรียนที่ได้จากการปฏิรูปองค์การอนามัยโลกที่ได้ทำมาตลอด ๑๕ ปีที่ผ่านมา โดยเน้นไปที่ A new strategy to drive the work of all staff; A redesign of our key processes; A

new, aligned operating model across all three levels of the Organization; Culture change to improve collaboration and bring out the best in our staff; A new approach to partnerships

- ในระดับภูมิภาคได้มีการดำเนินการต่างๆ มากมาย เช่นการดำเนินการ 8 flagships ของผู้อำนวยการภูมิภาคซึ่งสอดคล้องกับ GPW13 และ SDGs โดยขับเคลื่อนตาม Sustain Accelerate and Innovate และได้คำนึงถึงการดำเนินการในด้านต่างๆ ได้แก่

- A. Strengthening country support initiatives
- B. Strengthened Governance initiatives
- C. Regional commitment to strengthening Transparency and accountability
- D. Assessment of key Administration and Finance performance indicators

ทำที่ประเทศอื่นๆ

- สนับสนุน focus areas ของผู้อำนวยการภูมิภาคทั้งสามด้าน
- พร้อมสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับองค์การอนามัยโลกในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนรวมทั้งดำเนินงานตาม GPW13
- สนับสนุนการดำเนินงานตาม RD Flagship
- เสนอให้มีการประเมินและติดตามผลของการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก

ทำที่ประเทศไทย

- ชื่นชมในการสนับสนุนด้านวิชาการแก่ประเทศสมาชิกของผู้อำนวยการภูมิภาค
- เห็นด้วยกับการทำการประเมินการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกที่แสดงให้เห็นถึงการปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- สนับสนุน focus areas ของผู้อำนวยการภูมิภาคทั้งสามด้าน ได้แก่ sustain accelerate innovate
- เสนอให้มีการจัดสรรงบประมาณโดยคำนึงถึงหลักการ value for money

บทสรุปของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงาน และความคืบหน้าของการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก

Intervention on Agenda 11.1 Management performance and Transformation in the South-East Asia Region

Delivered by Mr. Banlu Supaaksorn

Thank you chair,

Thank you the secretariat for the report.

Thailand commends the leadership of Madam RD to strengthen technical support to Member States and improved the management in our Region;

Evidence from the implementation performance of program budget 2018-2019 speaks itself that

the Regional Office has much improved its program implementation; the evaluation of WHO programs and projects is another evidence that gradually WHO SEARO will become a learning organization by using evaluation evidence as an leveraging point.

Thailand fully supports the three focused areas during the RD's second term:

- To **sustain** the past achievement in the first term since 2014;
- To **accelerate** public health efforts to achieve SDG
- To **innovate** and seek new science and technology in WHO's work in public health.

Not only innovation in science and technology; but management innovation; including streamlining to achieve more efficiency at Regional Office and Country Offices are equally important.

Finally, in the context of significant increase in program budget in 2020-2021; there is a need to increase value of money, through efficiency gains in particular at WHO Country Offices where most of the budget is allocated.

Thailand supports the Secretariat to continue focus on country priorities and Regional Flagship Priority Areas.

Thank you chair.

Agenda 11.2 Management and Governance matters: Evaluation: Annual report

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. ดร. นาริรัตน์ ผุดผ่อง สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. ดร. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าและสถานะของการประเมินผลการทำงานด้านต่าง ๆ ตามแผนงานประจำปี ๒๐๑๘-๒๐๑๙ ขององค์การอนามัยโลก โดยมีเนื้อหาหลักที่สำคัญ ดังนี้

- โครงการประเมินผลแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มได้แก่
 - 1.1. โครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วจำนวน ๒ โครงการ คือ
 ๑. ๑๐ ปีของการดำเนินงานกองทุนฉุกเฉินเพื่อสุขภาพของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (the South-East Asia Regional Health Emergency Fund)
 ๒. การประเมินผลการทำงานของคลินิกชุมชนในประเทศบังกลาเทศ
 - 1.2 โครงการประเมินผลที่กำลังอยู่ระหว่างการดำเนินงานจำนวน ๘ โครงการ โดยเป็นโครงการในระดับภูมิภาค ๓ โครงการ ๓ และในระดับประเทศ ๕ โครงการ
 - 1.3 โครงการที่ถูกเลื่อนการดำเนินการออกไปก่อนจำนวน ๔ โครงการ

- การประเมินผลโครงการต่าง ๆ นั้น ได้ดำเนินการตามคู่มือกรอบการประเมินผลของภูมิภาค คือ The WHO South-East Asia Region's Framework for Strengthening Evaluation for Learning and Development (FSELD), ๒๐๑๗ ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงผลการทำงาน เพิ่มความโปร่งใสและรับผิดชอบต่อส่วนรวม และสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาางานของภูมิภาค
- การดำเนินการประเมินผลที่ผ่านมาที่มีความประเด็นความท้าทายที่สำคัญ คือ การมีทรัพยากรที่จำกัด ได้แก่ เงินทุนเพื่อใช้ดำเนินการ การขาดแคลนทรัพยากรบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นเฉพาะของโครงการหรือประเด็นเฉพาะของประเทศ และไม่มีเวลาในการทำงานประเมินผลนี้แบบเต็มเวลาเพื่อให้งานดำเนินไปตามระยะเวลาที่กำหนดได้ เป็นต้น

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย

- ชื่นชม การจัดทำรายงานของ WHO SEAR และเห็นด้วยว่า การมีโครงการประเมินผลการทำงานดำเนินการต่าง ๆ เป็นเวทีสำคัญในการประเมินผลการทำงานและความรับผิดชอบต่อภูมิภาค และเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงการทำงาน ซึ่งมีประโยชน์ไม่เฉพาะกับโครงการต่าง ๆ ของ WHO เท่านั้น แต่ประสบการณ์ต่าง ๆ ยังสามารถนำไปปรับใช้กับการประเมินผลงานอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกได้อีกด้วย จึงขอสนับสนุนให้มีบรรจุแผนการประเมินผล Flagships ของภูมิภาคในปี ๒๐๒๐-๒๐๒๑
- ภูมิภาคนี้ ยังประสบปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนทรัพยากรเพื่อใช้ในการประเมินผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เชี่ยวชาญในประเด็นเฉพาะที่จะทำหน้าที่ในการประเมินผลโครงการต่าง ๆ อย่างเต็มเวลา ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของผู้ประเมินอย่างจริงจัง ซึ่งการทำเช่นนี้จะมีผลสืบเนื่องให้ประเทศสมาชิกมีศักยภาพในการประเมินผลโครงการภายในประเทศของตนเองด้วย
- การนำเสนอผลการประเมินต่าง ๆ อาจไม่สำคัญเท่ากับการจัดการแก้ไขปัญหาและมาตรการประเมินผลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินการต่าง ๆ ให้ดีขึ้น จึงควรมีการถอดบทเรียนที่ได้เพื่อเป็นข้อเสนอแนะต่อประเทศและภูมิภาค ซึ่งจะช่วยให้เราไม่ทำความผิดพลาดใด ๆ ซ้ำอีก

บทบาทและทำที่ของประเทศสมาชิกอื่น ๆ

- เห็นด้วยเรื่องข้อจำกัดด้านทรัพยากรในการประเมินผลโครงการต่าง ๆ ในภูมิภาคฯ
- สนับสนุนให้มีการนำเสนอผลการประเมินและมีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ระหว่างประเทศสมาชิก
- เสนอให้มีการทบทวนและวิเคราะห์ผลการประเมินเชิงลึกมากขึ้น และนำเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินการให้ดียิ่งขึ้น

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานฯ

Intervention on Agenda 11.2: Management and Governance matters: Evaluation: Annual report

Delivered by Dr. Nareerut Pudpong

Thank you, Chair.

Thailand appreciates WHO SEARO in providing the report of all evaluation projects.

We concur that an evaluation project at regional or country level plays a critical role in determining our performance and accountability. It is a good platform for learning and performance improvement; for not only WHO programs; but experiences can be applied by Ministry of Health in assessing their own programs.

Thailand supports the WHO Secretariat to evaluate the eight Regional Flagships, and include them into the next 2020-2021 workplan.

However, our region still experiences with resource limitations, particularly resource persons or experts in specific issues to conduct an evaluation with full-time commitment.

We need more evaluation experts in our region as they know the regional and country context far better than outside experts; in this case, there is a need for serious capacity building of evaluation experts. The major spill over effects are the country capacity to assess their own health programs.

Dissemination of evaluation results is not suffice, the management responses and corrective measures are more critical for improved program performance.

Finally, lessons learned should be systematically extracted to provide recommendations for country and regional programs; in order not to repeat the same mistakes again.

Thank you, Chair.

Agenda 11.3 Status of SEA Regional Office Building

ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. นายสัตวแพทย์ศุภภัทร คีรีวรรณ สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. ดร. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ

สาระสำคัญ

- เนื่องด้วยอาคารสำนักงานของ Regional Office ของ World Health Organization for South-East Asia เก่าแก่มากกว่า ๕๐ ปี ประกอบกับตำแหน่งที่ตั้งของตึกที่อยู่ในเขตแผ่นดินไหวและเขตน้ำท่วมถึง รวมถึงการศึกษาและประเมินโครงสร้างของตึกโดยหน่วยงานภายในประเทศอินเดียที่บ่งชี้ถึงสภาพของตึกอายุการใช้งานและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ฉะนั้น ในปี ค.ศ. ๒๐๑๕-๒๐๑๘ สถานะของตึก

สำนักงาน Regional Office ของ WHO South-East Asia ณ Indraprastha Estate ได้ถูกรายงานเป็นระยะตลอดการประชุมของ Regional Committee ครั้งที่ ๖๘-๗๑ ที่ผ่านมา

- ในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ การประชุม Regional Committee ครั้งที่ ๖๘ ได้ทบทวนและรับทราบถึงรายงานเบื้องต้นของสถานะของตึกดังกล่าว
- ในปี ค.ศ. ๒๐๑๖ การประชุม Regional Committee ครั้งที่ ๖๙ ได้รับรายงานผลการศึกษาถึงโครงสร้างของตึกโดยละเอียด
- ในปี ค.ศ. ๒๐๑๗ ฝ่าย Secretariat ได้นำเสนอความก้าวหน้าในการย้ายสถานที่ทำงานชั่วคราว และทาง Regional committee ก็ได้ส่งจดหมาย เพื่อตัดสินใจว่า ตัวเลือกที่ดีที่สุดในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว คือ การรื้อและก่อสร้างตึกใหม่ทั้งหมด ภายใต้งบประมาณรวม ๕๕.๘๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยได้รับเงินสนับสนุนจาก WHO ในการย้ายสำนักงานเป็นเงิน ๒๐.๔๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ส่วนที่เหลือ ๓๕.๔ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ทางรัฐบาลอินเดียจะเป็นผู้รับผิดชอบ
- ในปี ค.ศ. ๒๐๑๘
 - สำนักงาน Regional Office ได้ย้ายไปยังสถานที่ใหม่ชั่วคราว คือ Metropolitan Hotel และ Red Fort Capital Parsvnath Tower ๑ ด้วยความร่วมมือและการสนับสนุนจากประเทศอินเดียในด้านการเงิน การจัดการรื้อถอนตึกและการก่อสร้างตึกใหม่ ณ สถานที่ดั้งเดิม
- ในปี ค.ศ. ๒๐๑๙
 - ฝ่าย Secretariat ได้ทำงานอย่างใกล้ชิดกับรัฐบาลอินเดียในการก่อสร้างตึกใหม่ และนำเสนอแจ้งที่ประชุมถึงความก้าวหน้า ประกอบไปด้วย
 - จัดการลงนามข้อตกลง ณ วันที่ ๘ มกราคม ๒๐๑๙ สำหรับการดำเนินการก่อสร้าง
 - ข้อตกลงไตรภาคี (tripartite agreement) ระหว่าง ๓ หน่วยงาน คือ
 - ประธานาธิบดีของอินเดีย (โดยผ่าน Ministry of Health and Family Welfare)
 - องค์การ World Health Organization for the South-East Asia Region
 - บริษัท NBCC (India) จำกัด ในฐานะที่ปรึกษาของโครงการด้านการจัดการ
 - ข้อตกลงแบบทวิภาคี (bilateral agreement) ระหว่าง
 - Ministry of Health and Family Welfare, Government of India
 - บริษัท NBCC (India) จำกัด ในฐานะที่ปรึกษาของโครงการด้านการจัดการ
 - จัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินการ ประกอบไปด้วย กรรมการผู้จัดการเรื่องการก่อสร้าง (Building Committee) และกรรมการผู้จัดการเรื่องการย้ายสำนักงานไปสถานที่ชั่วคราว ซึ่งคณะกรรมการได้จัดประชุมสม่ำเสมอเพื่อดูแลโครงสร้างให้เป็นไปตามกรอบเวลาและตรงตามข้อตกลงในการก่อสร้าง

- เปิดการประมูลบริษัทผู้ก่อสร้างตึกใหม่ โดยบริษัท Parnika Commercial & Estates Pvt Ltd ได้รับการคัดเลือกผ่านขั้นตอนการประมูลเป็นบริษัทผู้รับการก่อสร้าง ณ วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๐๑๙
 - งานศิลปะในตึกสำนักงานเดิม ภาพวาดฝาผนัง “History of Medicine” ของ M.F. Husain ในห้องประชุมรวม และกระเบื้องเซรามิก (ceramic painted tiles) ในห้อง Goa ถูกย้ายออกโดยไม่เสียหายและเก็บรักษาจนกว่าอาคารใหม่จะก่อสร้างเสร็จ
 - การรื้อตึกเดิมใกล้เสร็จสมบูรณ์
- ในการประชุม High-level Preparatory (HLP) Meeting for the Seventy-second Session of the WHO Regional Committee for South-East Asia วันที่ ๑-๔ กรกฎาคม ๒๐๑๙ ณ กรุงนิวเดลี ได้มีบางประเด็นที่ได้อภิปรายไปแล้วดังนี้
- ประเทศสมาชิกรับทราบถึงความก้าวหน้า และเล็งเห็นว่า ตึกได้ถูกออกแบบให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมถึงแสดงถึงความเป็นปึกแผ่นของประเทศสมาชิกในภูมิภาค
 - ประเทศไทย ยืนยันการมีส่วนร่วมอีกครั้งในโครงการ และแจ้งในที่ประชุมว่า ได้เริ่มขั้นตอนการอนุมัติงบประมาณแล้ว
 - Ministry of Health and Family Welfare ประเทศอินเดีย แสดงคำขอบคุณถึง Secretariat และประเทศสมาชิกสำหรับการสนับสนุน และยืนยันว่าจะพยายามอย่างเต็มที่ในการสนับสนุนเงินทุนอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วเพื่อให้โครงการเสร็จในกรอบเวลาที่ตั้งไว้
 - Regional Director ได้กล่าวขอบคุณประเทศสมาชิก และแสดงความเห็นว่า การสนับสนุนจาก Ministry of Health and Family Welfare ประเทศอินเดีย ได้ทำให้ Secretariat สามารถดำเนินโครงการต่อได้ และขอบคุณการสนับสนุนจากประเทศสมาชิก

ท่าทีของประเทศอื่น

- สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า เสนอให้จะจัดทำหนังสืออนุสรณ์ของอาคารดังกล่าว เพื่อเป็นเกียรติแก่ประเทศเจ้าภาพ ซึ่งก็คือ สาธารณรัฐอินเดียที่ดำเนินการร่วมกับองค์การอนามัยโลก ทั้งในด้านการจัดการและด้านงบประมาณ เพื่อเป็นการรำลึกถึงความทรงจำต่ออาคารสำนักงานเก่า และเพื่อให้อาคารนี้เป็นเกียรติแก่กระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิก ซึ่งประธานในที่ประชุม รัฐมนตรีของ Ministry of Health and Welfare ก็เห็นด้วยกับข้อเสนอนี้ และหนังสือนี้จะเผยแพร่ในช่วงที่อาคารก่อสร้างในช่วงท้าย
- ประเทศอื่น เล็งเห็นถึงความก้าวหน้าในการดำเนินการของอาคาร ทั้งการทุบอาคารเก่าซึ่งใกล้จะเสร็จสมบูรณ์ การดำเนินการย้ายสำนักงานและเซ็นสัญญาทั้ง bilateral and tripartite agreements

ท่าทีของประเทศไทย

- รับทราบความก้าวหน้าของการดำเนินการโครงการทั้งส่วนของการทุบอาคารเก่าและส่วนก่อสร้างตึกใหม่

- เน้นย้ำเรื่องความเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและอายุการใช้งานของอาคาร ถึงคุณค่าอื่นนอกเหนือจากการใช้เพียงสำนักงานแต่เป็นสิ่งปลูกสร้างเชิงสัญลักษณ์ในด้านพันธกิจและความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิก
- ยืนยันเรื่องการดำเนินการอนุมัติงบประมาณเพื่อสนับสนุนการก่อสร้างตึกใหม่สืบเนื่องจากการประชุม Regional Committee ครั้งที่ ๗๐ แต่สำนักงบประมาณมีความเห็นว่า การสนับสนุนงบประมาณดังกล่าว อาจจะขัดต่อมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๐๑๖ ที่อนุมัติให้จ่ายเงินสนับสนุนสำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในการปรับปรุงอาคารของสำนักงานฯ เท่านั้น จึงมีความจำเป็นต้องเสนอให้คณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติให้เปลี่ยนแปลงการจ่ายเงินสนับสนุนแก่องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จากการปรับปรุงอาคารเป็นการสร้างตึกใหม่ทดแทน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๐๒๐

Intervention on Agenda 11.3 Status of SEA Regional Office Building

Delivered by Dr. Supapat Kirivan

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the progress not only in the demolition, but also in the reconstruction. With efforts from relevant sectors through tripartite and bilateral agreements, we are confident and hope the reconstruction will be completed within the timeline.

We also highlight the importance of creating the new building, an environmentally-friendly and long-lasting one, representing the missions of WHO SEA, and the strong and sustainable collaboration between Member States.

We reaffirm our commitment to the reconstruction in the next fiscal year and inform that the budget is now in process of approval from the new Cabinet.

Thank you, Chair.

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 2019

ผู้รับผิดชอบวาระ

นายสัตวแพทย์ศุภภัทร ศีรีวรรณ สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- โปรแกรมพิเศษสำหรับการวิจัยฝักปฏิบัติในโรคเขตร้อน (TDR) เป็นโปรแกรมความร่วมมือระดับโลก เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนในการจัดการโรคเขตร้อน
- โปรแกรมนี้มีเจ้าภาพในการจัดเป็น World Health Organization (WHO) และได้รับเงินสนับสนุนจาก United Children's Fund (UNICEF), the United Nations Development Programme (UNDP), the World Bank และ WHO โปรแกรมนี้ดำเนินการภายใต้กรอบความร่วมมือของรัฐบาลและของ

หน่วยงานระหว่างประเทศ โดยมีกิจกรรมหลักอยู่ภายใต้ งานวิจัย งานพัฒนาศักยภาพและความร่วมมือในระดับโลก โดยมีประธานในขณะนี้ คือ Dr Modest Mulenga จากสาธารณรัฐแซมเบีย และรองประธาน Dr Vic Arendt จากราชรัฐลักเซมเบิร์ก

- คณะ JCB ประกอบด้วย
 - Joint Coordinating Board (JCB)
 - Standing Committee – ประกอบด้วยหน่วยงานที่สนับสนุนโครงการคือ UNDP, UNICEF,
 - World Bank, WHO
 - Scientific and Technical Advisory Committee (STAC) ประกอบด้วยนักวิทยาศาสตร์และเจ้าหน้าที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางจำนวน 15 ท่าน
- คณะความร่วมมือ (Joint Coordinating Board, JCB) ของโปรแกรมนี้ เป็นกลุ่มดำเนินงานหลัก มีหน้าที่หลัก คือ ประสานงานและความร่วมมือของภาคส่วนของ TDR ทางคณะมีการประชุมรายปี เพื่อทบทวนกิจกรรมของ TDR ประเมินความก้าวหน้าและแผน และกำหนดงบประมาณ
- จากการประชุม South-East Asia Region ประเทศไทยและอินเดียเป็นสมาชิกภายใต้ Paragraph 2.2.1 ของบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding, MoU) อีก 2 ประเทศสมาชิกจากภูมิภาคเดียวกัน คือ ประเทศพม่า (2019-2022) ภายใต้ Paragraph 2.2.2 และประเทศศรีลังกา (2019-2022) ภายใต้ Paragraph 2.2.2 ของ MoU
- ในปี ค.ศ. 2019
 - สำหรับทั้งในการประชุม WHA และการประชุม High-level Preparatory Meeting for World Health Organization South-East Asia Region ครั้งที่ 72 รายงานการจัดประชุมครั้งที่ 42 ของ JCB ณ สำนักงานใหญ่ WHO นครเจนีวา อยู่ในขั้นตอนดำเนินงาน
- การประชุม JCB ครั้งที่ 42 โดยสรุปมีสาระสำคัญดังนี้
 - ความก้าวหน้าจากการประชุมครั้งที่ 41
 - ความก้าวหน้าในยุทธศาสตร์ของโปรแกรม (งานวิจัย งานพัฒนาศักยภาพและความร่วมมือในระดับโลก)
 - ส่งเสริมศักยภาพของประเทศและการเตรียมตัวในการตรวจโรคในช่วงแรก (early detection) และรับมือกับการระบาดของโรคไข้เลือดออก (EWARS-R)
 - ส่งเสริมความร่วมมือในภูมิภาคย่อยของทวีปแอฟริกาใต้ในการควบคุมวัณโรค (WARN-TB และ CARN-TB), การควบคุมสิ่งแวดล้อมของโรคติดต่อผ่านพาหะ ใน South-East Asia, ผลงานวิจัยในเรื่องโรคติดต่อผ่านพาหะและการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ, การขยายแวดวงของ Social Innovation in Health Initiative (SIHI) ในระดับภูมิภาคและโลก, การขยายการมีส่วนร่วมกับโปรแกรมพิเศษ UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank ด้านการวิจัย, การพัฒนาและฝึกปฏิบัติด้านการทำวิจัยในด้าน Human reproduction (HRP) และ Alliance for Health Policy and System Research (AHPSR) ของประเทศกลุ่มภูมิภาคที่ได้เงินทุนสนับสนุนน้อย

- เริ่มดำเนินการโปรแกรมต่างๆ คือ SORT IT project สำหรับปัญหา antimicrobial resistance ใน 6 ประเทศ, งานวิจัยด้าน gender responsive และ Massive Open Online Course (MOOC) อันแรก รวมถึง platform สำหรับแบ่งปันสิ่งพิมพ์ใหม่ TDR Gateway
 - ยกกระตือรือร้นการดำเนินนโยบายไปยังภาคส่วนที่ใช้งบประมาณสูงขึ้นในปี 2019 ผ่านระบบ two-level budget และแผนการดำเนินงาน ซึ่งได้รับอนุมัติโดย JCB สำหรับปี 2018-2019 ซึ่งทำให้การจัดลำดับความสำคัญและการยกระดับนโยบายง่ายขึ้น
 - มีความก้าวหน้าในการรวบรวมแหล่งเงินทุน ทั้งในส่วน undesignated (UD) และ designated (DF) funding ซึ่งแนวโน้มในการรวบรวมเงินทูลมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะส่วนของ DF แต่ยังคงมีความต้องการเงินในส่วนของ UD สำหรับปี 2020-2021
 - เชื่อมโยงงานของ TDR กับวัตถุประสงค์ของ WHO's 13th General Programme of World (GPW13), universal health coverage และ Sustainable Development Goal (SDG) targets ของ United Nations
 - ช่วยให้ได้ดัชนีชี้วัดความเหลื่อมล้ำดีขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 2012 ทั้งในด้านเพศและด้าน socioeconomic (เน้นกลุ่มประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง) 45% ของผู้ได้รับเงินทุนในปี ค.ศ. 2018 เป็นเพศหญิง ซึ่งเพิ่มขึ้น 22% จากปี ค.ศ. 2012
 - การระดมความคิด (crowdsourcing) ช่วยให้ผู้เข้าร่วมเพศหญิงมากขึ้น
 - สนับสนุนเงินทุนในการวิจัย ฉายา moxidectin ผ่านการอนุมัติโดย the US Food and Drug Administration (USFDA) และพัฒนาโมเดลการให้ทุนใหม่ เพื่อให้โปรแกรมความร่วมมือกับ Medicines Development for Global Health (MDGH) สมบูรณ์
- การนำวิจัยในวัณโรคไปประยุกต์ใช้ คือ ฤกษ์แจหลักในการเข้าใจว่า ทำไมประชากรกลุ่มเสี่ยงจึงเสี่ยงการถูกทดสอบหรือตรวจวินิจฉัยโรค เพื่อไม่ให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงถูกเหยียด
 - วิธีใหม่ ได้ถูกนำเสนอเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชนที่ห่างไกลความเจริญในอัฟกานิสถาน เพราะประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และสถานอนามัย
 - One-health approach และโรคสัตว์สู่คน ได้รับความสนใจในสหสาธารณรัฐแทนซาเนีย ซึ่งโครงการของ TDR ได้ช่วยทางประเทศรวบรวมข้อมูลและคิดค้นวิธีแก้ปัญหาให้แก่ชุมชน
 - งานวิจัยที่อาศัยความร่วมมือหลายภาคส่วน เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรค trypanosomiasis และโรคสัตว์สู่คนอื่นๆ เมื่อมองผ่านความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ สัตว์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป
 - ความมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบายอย่างมากในสหสาธารณรัฐแทนซาเนีย

- งานวิจัยเป็นสะพานที่ช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างชุมชนผ่านการใช้ภาษาท้องถิ่น ซึ่งนับเป็นโอกาสที่ดีในการสร้างช่องทางการติดต่อในอนาคต

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกอื่น รับรองรายงานการประชุม JCB ครั้งที่ 42

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

รับรองรายงานการประชุม JCB ครั้งที่ 42

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 2019 and nomination of a member in place of Sri Lanka whose term expires on 31 December 2109

ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. นางสาวพนิศา เจริญสุข กรมอนามัย
๒. ดร. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สาระสำคัญของวาระ

คณะกรรมการนโยบายและประสานการดำเนินงาน (The Policy and Coordination Committee:PCC) เป็นคณะกรรมการที่กำกับดูแลเกี่ยวกับโครงการวิจัยพิเศษ พัฒนาและวิจัยฝึกอบรมเกี่ยวกับการอนามัยเจริญพันธุ์ ปัจจุบันประเทศในสมาชิกในองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นคณะกรรมการ ๕ ประเทศ โดยมี ๓ ประเทศในภูมิภาคนี้เป็นคณะกรรมการประเภทที่ ๒ ได้แก่ ภูฏาน เนปาล ศรีลังกา (เลือกโดยคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาค) ส่วนประเทศไทยและอินเดียเป็นคณะกรรมการประเภทที่ ๑ (Largest financial contribution) และเนื่องจากศรีลังกาจะสิ้นสุดวาระในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๐๑๙ ผู้แทนจากการประชุมเตรียมการระดับสูง (High-Level Preparatory Meeting: HLP) ได้มีการพิจารณาเสนอประเทศสมาชิกในองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อเป็นสมาชิก PCC เป็นระยะเวลา ๓ ปี ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๐๒๐ ต่อจากประเทศศรีลังกา

ซึ่งผลจากการประชุม HLP มีมติเสนอให้ประเทศมัลดีฟส์ เป็นสมาชิก PCC แทนประเทศศรีลังกา เนื่องจากพิจารณาสถานะการเงิน/การสนับสนุนทางวิชาการต่อโครงการพิเศษและความสนใจในงานด้านการวางแผนครอบครัว งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งจะเห็นได้จากนโยบายหรือโครงการของประเทศ นอกจากนี้พิจารณาแล้วพบว่าประเทศมัลดีฟส์ได้เคยเป็นสมาชิก PCC ประเภทที่ ๒ ตั้งแต่ปี ๒๐๑๓-๒๐๑๕ มีเอกสารรายงานผลการเข้าร่วมประชุม PCC ครั้งที่ ๓๒ ของประเทศสมาชิกซึ่งจัด ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ๒๐-๒๑ มีนาคม ๒๐๑๙ และเสนอว่าจะมีการจัดประชุมครั้งที่ ๓๓ ในวันที่ ๒๔-๒๕ มีนาคม ๒๐๒๐ ครั้งที่ ๓๔ ในวันที่ ๒๕-๒๖ มีนาคม ๒๐๑๙

ท่าที่ประเทศอื่นๆ

เห็นชอบตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการการประชุม

ท่าที่ประเทศไทย

สนับสนุนตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการการประชุม

ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมให้การรับรองตามข้อเสนอ

ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

มอบสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เข้าร่วมการประชุม PCC ครั้งที่ ครั้งที่ ๓ และติดตามการดำเนินงานของ PCC

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

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

บทสรุปของวาระ

ที่ประชุมเห็นชอบกับการเป็นเจ้าภาพการประชุมตามข้อตัดสินใจ SEA/RC72(2) **โดยประเทศไทยจะเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม RC73 ระหว่างวันที่ ๗ – ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓** นอกจากนี้ ในปี ๒๕๖๔ ประเทศเนปาลเสนอตัวเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม RC74 และในปี ๒๕๖๕ ประเทศภูฏานเสนอตัวเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม RC75

รายนามคณะผู้แทนไทย

เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ ๗๒

ระหว่างวันที่ ๒ - ๖ กันยายน ๒๕๖๒

ณ โรงแรม Hyatt Regency, กรุงเทพมหานคร สาธารณรัฐอินเดียน

- | | |
|------------------------------------|---|
| ๑. นายสาธิต ปิตุเตชะ | รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒. นายสมศักดิ์ พะเนียงทอง | คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. นายสุริยะ ศึกษากิจ | คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข |
| ๔. นายคมวัฒน์ จันทราวัฒน์ | คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข |
| ๕. นายธนัสธรณ์ กังวานสงค์วงศ์ | คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข |
| ๖. นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๗. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร | ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ด้านต่างประเทศ |

กองการต่างประเทศ

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ๘. ดร. เกสัชกรหญิงวไลยพร พิชรณมุล | รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๙. นางศิรินาถ เทียนทอง | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ |
| ๑๐. นายบรรลุ ศุภอักษร | นักวิเทศสัมพันธ์ปฏิบัติการ |

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

- | | |
|----------------------------------|-------------------|
| ๑๑. ดร. เกสัชกรหญิงอรทัย วลีวงศ์ | เกสัชกรปฏิบัติการ |
| ๑๒. ดร. นารีรัตน์ ผุดผ่อง | นักวิจัย |
| ๑๓. นายสัตวแพทย์ศุภภัทร ศีรีวรรณ | นักวิจัย |

กรมการแพทย์

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ๑๔. แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ | ที่ปรึกษากกรมการแพทย์ |
| ๑๕. นางนริศรา แย้มทรัพย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองวิชาการแพทย์ |
| ๑๖. นายแพทย์เกษมสุข โยธาสุมุท | นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลเลิดสิน |

กรมควบคุมโรค

๑๗. นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ

นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กองระบาดวิทยา

กรมอนามัย

๑๘. นางสาวนิตา เจริญสุข

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

.....

RESOLUTION

OF THE
WHO REGIONAL COMMITTEE FOR SOUTH-EAST ASIA

SEA/RC72/R1

DELHI DECLARATION ON EMERGENCY PREPAREDNESS IN THE SOUTH-EAST ASIA REGION

The Regional Committee,

Having considered the Delhi Declaration on Emergency Preparedness in the South-East Asia Region;

ENDORSES the Delhi Declaration on Emergency Preparedness in the South-East Asia Region, annexed to this resolution; and

REQUESTS the Regional Director to report on progress on the implementation of the Declaration to the Committee every two years until 2030.

Ninth session, 6 September 2019

Delhi Declaration

Emergency Preparedness in the South-East Asia Region

We, the Health Ministers of the Member States of the WHO South-East Asia Region, participating in the Seventy-second Session of the WHO Regional Committee for South-East Asia in New Delhi, India,

Concerned that health risks posed by emerging and re-emerging diseases, outbreaks caused by high-threat pathogens, epidemics, pandemics, natural and man-made disasters are increasing and that the population, in particular, of the Region is highly vulnerable to these,

Aware of the fact that member states of the South East Asia Region need to be well prepared to respond to major epidemics, pandemics and natural disasters, increase investment in disaster risk management, emergency preparedness to keep pace with the increased emerging risks and the need for effective multi-sectoral responses,

Acknowledging that drivers of these risks such as rapid unplanned urbanization, ease of travel and massive international movement of people, and most of all, threat of climate change are increasingly global and unprecedented in scope and scale,

Recognizing the need for accelerating progress in the implementation of various instruments, in response to these threats, such as the International Health Regulations (IHR) (2005), Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (2015–2030), Paris Agreement (2015), and the Global Health Security Agenda 2024,

Recalling that strengthening emergency risk management in countries has been identified as a priority under the Regional Flagship Programmes of the WHO South-East Asia Region since 2014,

Confirming that disaster risk management and emergency preparedness, in parallel with effective multi-sectoral response systems, are important to achieve health security, and to protect and sustain health development gains in the Region,

Appreciating the fact that the International Health Regulations (2005) core capacities have significantly improved in the South-East Asia Region over the last decade, but noting that certain core capacities in areas such as zoonoses, food safety, health service provision, risk communication, points of entry, chemical, biological and radionuclear events preparedness and management, need further strengthening,

Acknowledging that accelerating of implementation of IHR (2005) through wider use of mandatory and voluntary optional tools under the IHR Monitoring and Evaluation Framework will strengthen and sustain the IHR core capacities and is the foundation for health security in the Region,

Noting that the WHO South-East Asia Region has developed a 'Five-Year Regional Strategic Plan to Strengthen Public Health Preparedness and Response (2019–2023), a Regional Risk Communication Strategy (2019–2023), and the Regional Knowledge Network of IHR National Focal Points (NFPs) and relevant experts,

Prioritizing multi-hazard approaches to disaster risk reduction, preparedness and operational readiness for favourable outcomes of risk management and recognizing that implementing all aspects of disaster risk management and emergency preparedness are urgently required by the Region,

DO HEREBY agree to the following:

Reaffirming our continued commitment to the people of the Region for disaster risk reduction through the application of multi-hazard approach and emergency preparedness, commit to:



Government of the People's Republic of Bangladesh



Royal Government of Bhutan



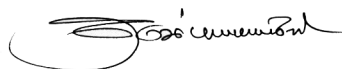
Democratic People's Republic of Korea



Government of India



Federal Democratic Republic of Nepal



Government of the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka



Royal Thai Government

A. IDENTIFY risks

1. Take cognizance of the existing identified, assessed and mapped risks, natural and cyclical hazards, and vulnerabilities for more evidence informed planning and implementation of activities for disaster risk reduction, preparedness and operational readiness;

B. INVEST in people and systems for risk management

2. Continue the momentum to strengthen IHR core capacities including strengthening IHR National Focal Points through establishing and sustaining the Regional Knowledge Network, compiling and sharing IHR-related best practices, and other technical documents by creating a regional knowledge repository;
3. Encourage, facilitate and promote the building and strengthening of resilient health systems and infrastructure through safety assessment of health facilities in line with local prevailing hazards and risks, ensure their functionality in emergencies by: (a) addressing structural and non-structural gaps, (b) ensuring essential health services delivery through health workforce development in all areas of emergency risk management, and (c) ensuring that the logistic and supply chain management of health products is intact before, during and after emergencies;
4. Continue building surge capacity through strengthening of national emergency medical teams- as adopted in the Resolution SEA/RC71/R5 of the Seventy-first Session of the WHO Regional Committee for South-East Asia - and national rapid response teams;
5. Continue our support as appropriate to sustain the preparedness stream of the South-East Asia Regional Health Emergency Fund as adopted in the Regional Committee resolution SEA/RC69/R6;

C. IMPLEMENT plans

6. Develop, implement and monitor national action plans on disaster risk management, emergency preparedness and response through allocating sufficient resources;
7. Test these plans regularly for the assessment of operational readiness;
8. Advocate, develop and implement contingency and business continuity plans and conduct simulation exercises to test the operational readiness; and

D. INTERLINK sectors and networks

9. Develop, support and implement intersectoral coordination mechanisms following the 'One Health' approach and bridging the gap among diverse sectors including human, animal, environment, for the prevention and control of emerging and re-emerging diseases, and reducing the adverse impact of climate change;
10. Encourage, promote and facilitate engagement of other sectors – nongovernmental organizations, academic institutions, philanthropic foundations and private sector entities, through collaborative partnerships in areas of applied information technology, logistics and supply chain management in emergencies, research and innovations for strengthening emergency preparedness;

We, the Health Ministers of the Member States of the WHO South-East Asia Region, welcoming and appreciating the support of the WHO Director-General and the Regional Director for South-East Asia Region to scale up capacities in disaster risk management and emergency preparedness in South-East Asia, urge them for continued leadership and technical support in further strengthening these capacities, as well as in forging stronger partnerships across sectors, development partners, UN and other international agencies, as well as civil society, to jointly work towards a safer and more secure Region.

Adopted in New Delhi, India, on the Third Day of September, Two Thousand and Nineteen.

Republic of Indonesia

Republic of Maldives

The Government of the
Republic of the Union of Myanmar

Democratic Republic of
Timor-Leste

Regional Director
WHO Regional Office for
South-East Asia

Director-General
World Health Organization

RESOLUTION

OF THE
WHO REGIONAL COMMITTEE FOR SOUTH-EAST ASIA

SEA/RC72/R2

PROGRAMME BUDGET 2020–2021

The Regional Committee,

ACKNOWLEDGING that World Health Assembly resolution WHA72.1 approved the WHO Programme Budget 2020–2021 as the instrument for the implementation of the Thirteenth General Programme of Work (GPW13),

NOTING that the approved WHO Programme Budget 2020–2021 is the first programme budget to be prepared in line with the GPW13 and WHO's triple billion strategic priority approach,

WELCOMING the results, integrated and systems approach to drive impact in countries,

ALSO NOTING that the Programme Budget is based on a bottom-up planning process and identification of Member State priorities,

FURTHER WELCOMING the work being conducted to identify efficiencies across the entire Organization, while reaffirming the need for the normative and enabling functions to be adequately financed across all levels,

AFFIRMING WHO's leadership of a Transformative Agenda that supports countries in their efforts to reach all health-related Sustainable Development Goal targets,

RECOGNIZING the ongoing work to develop the GPW13 Results Framework in consultation with Member States, including through the Regional Committees, for being presented to the 146th Session of the Executive Board,

WELCOMING that the South-East Asia Region has received a Programme Budget increase of US\$ 99.7 million in the Base Budget for 2020-2021, with a total approved Budget of US\$ 388.5 million, of which allocation of US\$ 277.9 is for country level and US\$ 110.6 million is for the regional level,

NOTING the US\$ 99.7 million increase, which is distributed to polio transition (US\$ 69.9 million), increase in country capacity (US\$ 19 million) and for data and innovation (US\$ 10.8 million),

REAFFIRMING that emergencies remain a concern in the South-East Asia Region and that the South-East Asia Region Health Emergency Fund (SEARHEF) is vital in providing immediate financial support during emergencies requiring health sector response,

ENDORSING the report and the recommendations of the Twelfth Meeting of the Subcommittee on Policy and Programme Development and Management,

1. URGES Member States:

- (a) to further collaborate with WHO Country Offices in order to finalize the WHO country workplans in line with national priorities while contributing to regional and global priorities and improve the efficiency of utilization of available Programme Budget resources;
- (b) to strengthen collaborative programme management for effective programme implementation;

2. REQUESTS the Regional Director:

- (a) to allocate the approved Budget to the Budget Centres while retaining a 5% reserve of the total budget to be distributed during the biennium based on needs and implementation status of WHO country offices;
- (b) to ensure efficient budget management, through consultations with Member States and allocate resources in a timely manner;
- (c) to support mobilization of Voluntary Contributions, especially to countries and programmes that have been unable to achieve full funding of their workplans;

- (d) to continue efforts, in collaboration with Member States, to strengthen programme management, monitoring and evaluation capacities of WHO programmes with the objective of improving the efficiency and effectiveness of programme implementation; and
- (e) to submit regular reports to Regional Committee on the status of financing and implementation of the Programme Budget, including a mid-term results report and recommendations therein for corrective measures.

Ninth session, 6 September 2019

RESOLUTION

OF THE
WHO REGIONAL COMMITTEE FOR SOUTH-EAST ASIA

SEA/RC72/R3

MEASLES AND RUBELLA ELIMINATION BY 2023

The Regional Committee,

RECALLING the World Health Assembly resolution WHA65.17 on “Global Vaccine Action Plan” which targeted the elimination of measles and rubella in five WHO regions,

FURTHER RECALLING its resolution SEA/RC66/R5 on “Measles Elimination and Rubella/Congenital Rubella Syndrome Control”,

APPRECIATING the progress made towards achieving the goal of measles elimination in five countries and rubella control in six countries of the South-East Asia Region,

RECOGNIZING the fact that the South-East Asia Region has experienced a 75% reduction in mortality due to measles in 2017 compared with 2000,

COGNIZANT of the fact that the South-East Asia Region bears the highest burden of the congenital rubella syndrome, a preventable birth defect due to rubella virus, estimated at 52 000 cases per year in the Region out of the 105 000 cases per year globally,

NOTING that all WHO regions have set a measles elimination goal and three WHO regions have set a rubella elimination goal with 82 (43%) countries verified for measles elimination and 76 (39%) countries verified for rubella elimination globally as of May 2019,

CONCERNED with the conclusion of the mid-term review of the “Strategic Plan for Measles Elimination and Rubella and Congenital Rubella Syndrome Control in the South-East Asia Region: 2014–2020” conducted in 2017 that stated that the goal of measles elimination and rubella/CRS control by 2020 is unlikely to be achieved,

RECOGNIZING that various health system challenges, notably sustaining a high level of routine immunization coverage in the context of other public health priorities that compete for limited resources, need to be addressed,

REITERATING that strengthening routine immunization in the presence of a well-performing surveillance system is the cornerstone for success and that high-level advocacy and intense social mobilization, coupled with health systems strengthening, contribute to demand generation for immunization services,

REAFFIRMING and taking pride in the demonstrated capacity of the Region to deliver on global challenges related to immunization systems such as polio eradication and maternal and neonatal tetanus elimination,

CONSIDERING the recommendations from the Midterm review that Member States of the Region consider adopting a regional rubella elimination goal, synchronized with the existing regional measles elimination goal, in order to leverage the momentum and political will for measles elimination also for the elimination of rubella,

NOTING the recommendation made by the “Third Meeting of the South-East Asia Regional Verification Commission for Measles Elimination and Rubella/Congenital Rubella Syndrome Control” in 2018 that the Region should adopt the goal of rubella elimination,

CITING the results of the March 2019 “WHO South-East Asia Regional High-Level Consultation on adopting the revised goal of measles and rubella elimination” held with Member States in New Delhi, India, on the feasibility of establishing a rubella elimination goal and aligning the measles and rubella elimination goals, and the recommendations of the Tenth Meeting of the “South-East Asia Regional Immunization Technical Advisory Group”,

NOTING that the ‘Proposed Strategic Plan for measles and rubella elimination in the WHO South-East Asia Region 2020–2024’ was reviewed during the Regional High-Level Consultation with Member States in New Delhi, India,

1. DECIDES to adopt the goal of measles and rubella elimination in the South-East Asia Region by 2023;

2. ENDORSES the ‘Strategic Plan for measles and rubella elimination in the WHO South-East Asia Region 2020–2024’;
3. URGES Member States to:
 - (a) strengthen immunization systems for increasing and sustaining high-level of population immunity against measles and rubella at both national and subnational levels through adequately funded plans and their effective implementation;
 - (b) achieve and maintain highly sensitive laboratory supported case-based surveillance systems to monitor progress and for high-quality epidemiological assessments to inform policy and planning of strategies to interrupt transmission of measles and rubella viruses;
 - (c) develop national and subnational strategies, as appropriate, to achieve measles and rubella elimination in line with the Regional Strategic Plan;
 - (d) strengthen preparedness and effective response to measles and rubella outbreaks; and
 - (e) mobilize political, societal and financial support to ensure the achievement of measles and rubella elimination by 2023; and
4. REQUESTS the Regional Director to:
 - (a) provide quality technical assistance to Member States in their efforts to develop and implement elimination policies, strategies and plans;
 - (b) mobilize the required resources, build on existing partnerships, and foster collaboration with new partners in support of measles and rubella elimination efforts; and
 - (c) report to the Regional Committee annually until 2023 on the status of progress towards measles and rubella elimination targets synchronized with resolution SEA/RC64/R3 on “2012: Year of Intensification of Routine Immunization in the South-East Asia Region: Framework for Increasing and Sustaining Coverage”.

RESOLUTION

OF THE
WHO REGIONAL COMMITTEE FOR SOUTH-EAST ASIA

SEA/RC72/R4

REGIONAL PLAN OF ACTION FOR THE WHO GLOBAL STRATEGY ON HEALTH, ENVIRONMENT AND CLIMATE CHANGE 2020–2030: HEALTHY ENVIRONMENTS FOR HEALTHIER POPULATION

The Regional Committee,

RECOGNIZING the increasing body of evidence on the direct and indirect adverse impacts of environmental risks on human health and health systems, which pose a serious burden to sustainable development,

ACKNOWLEDGING the leadership of Member States of the WHO South-East Asia Region and development partners to address the challenges posed by environmental risks and climate change,

WELCOMING the decision of the Seventy-second World Health Assembly, WHA72(9), noting the “WHO Global Strategy on Health, Environment and Climate Change”,

RECONFIRMING the commitment made on implementing the Male’ Declaration on Building Health Systems Resilience to Climate Change,

HAVING CONSIDERED the draft Regional Plan of Action for the WHO Global Strategy on Health, Environment and Climate Change 2020–2030: Healthy Environments for Healthier Population,

1. ENDORSES the Regional Plan of Action for the WHO Global Strategy on Health, Environment and Climate Change 2020–2030: Healthy Environments for Healthier Population (annexed to this resolution); and

2. REQUESTS the Regional Director to,
- (a) provide technical assistance to Member States on implementation of the action plan, while strengthening environmental health information systems, in particular the availability, coverage and accuracy of baseline information required to track progress in implementing this Regional Plan of Action for the WHO Global Strategy on Health, Environment and Climate Change, as well as the Male' Declaration on Building Health Systems Resilience to Climate Change; and
 - (b) submit reports on progress achieved in implementing the Regional Plan of Action to the Regional Committee sessions in 2022, synchronized with the progress report for the implementation of the Male' Declaration (SEA/RC70/R1), and in 2025 respectively.

Ninth session, 6 September 2019

**Regional Plan of Action for Implementing the
WHO Global Strategy for Health, Environment
and Climate Change, 2020–2030:**

**Healthy environments for a healthier
population**

Contents

Acronyms and abbreviations	iv
1. Background.....	1
2. Regional situation analysis	4
2.1 Air pollution	5
2.2 Water, sanitation and hygiene.....	6
2.3 Urbanization	7
2.4 Work settings	7
2.5 Sound management of chemicals	8
2.6 Climate change.....	9
3. Vision and objectives	10
4. Strategic areas.....	10
5. Strategic actions.....	12
5.1 Area 1: Scaling up primary prevention	12
5.2 Area 2: Building cross-sectoral action, governance, and political and social support	14
5.3 Area 3: Strengthening the health sector.....	16
5.4 Area 4: Enhancing the evidence base and risk communication	18
6. Implementation	20
6.1 Working with partners, including new alliances.....	20
6.2 Working with the Asia-Pacific Regional Forum on Health and Environment.....	21
6.3 Mainstreaming into health programmes	21
7. Monitoring and reporting on progress	22
Annex 1. Proposed indicators for each strategic action	23

Acronyms and abbreviations

AMR	antimicrobial resistance
ASEAN	Association of Southeast Asian Nations
CCAC	Climate and Clean Air Coalition
CSD	climate-sensitive disease
DALY	disability-adjusted life year
GPW13	WHO's Thirteenth General Programme of Work 2019–2023
IHR	International Health Regulations (2005)
IPC	infection prevention and control
NCD	noncommunicable disease
SDGs	Sustainable Development Goals
SEA	South-East Asia
UHC	universal health coverage
UN	United Nations
UNE	United Nations Environment
UNFCCC	UN Framework Convention on Climate Change
UNICEF	United Nations Children's Fund
WASH	water, sanitation and hygiene
WHO	World Health Organization
WMO	World Meteorological Organization
WSP	water safety plan

1. Background

The objective of the World Health Organization (WHO) is “the attainment by all peoples of the highest possible level of health”. One of the stated functions to achieve this objective is “to promote, in cooperation with other specialized agencies where necessary, the improvement of nutrition, housing, sanitation, recreation, economic or working conditions and other aspects of environmental hygiene”. In addition, it states the need “to promote maternal and child health and welfare and to foster the ability to live harmoniously in a changing total environment”,¹ recognizing that environmental factors do not affect everyone equally.

The past few decades have seen important progress in the WHO South-East Asia (SEA) Region in health-related development indices such as increasing universal health coverage (UHC), reducing poverty, increasing life expectancy, and reducing infant mortality rates. Progress in addressing a number of the environmental determinants of health has been demonstrated, notably in relation to improvements in drinking water and sanitation coverage through the sustained and coordinated efforts of WHO and partners. The Region has shown tangible leadership in addressing the health impacts of climate change, particularly through the adoption of the Malé Declaration on Building Health Systems Resilience to Climate Change by ministers of health at the Seventieth Session of the WHO Regional Committee for South-East Asia in Maldives in 2017.

Despite the progress achieved, recent estimates of the environmental impact on health show the considerable number of preventable deaths and morbidity in the Region, which faces a combination of long-standing environment issues together with newer and emerging ones. Household and ambient air pollution now accounts for the largest combined burden of disease of all environmental risks and is a leading contributor to the noncommunicable disease (NCD) epidemic. Emerging global threats, such as inadequate waste management, biodiversity loss, desertification and antimicrobial resistance (AMR) are increasing, posing new challenges to health. Without taking urgent, concerted and cohesive multisectoral preventive health actions, the magnitude of the environmental risks is such that significant health gains achieved in other areas are in danger of being eroded.

The rapid acceleration in human activities and resulting impacts on the environment witnessed since the 1950s in many parts of the world and more recently in the WHO SEA Region, threaten to overwhelm society’s capacity to respond. Such a situation calls for a more holistic approach to environmental health consistent with safeguarding “planetary health”, the interdependence of the health of human civilization and the state of the natural systems on which it depends.² Traditionally, health and environment actions aim to change the conditions that make people sick in the first place. If, for example, the change in climate is beyond the ability to respond and recover, addressing these conditions will not be possible. The recognition that business as usual and acceleration of current initiatives are not sufficient in a changing planet is fundamental to the success of this Regional Plan of Action.

¹ The Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO; 1946(https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, accessed 25 July 2019).

² Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon AG, de Souza Dias BF et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of the Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. *Lancet*. 2015;386(10007):1973–2028 (<https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2815%2960901-1/fulltext>, accessed 25 July 2019).

The WHO Global Strategy on Health, Environment and Climate Change, approved by the Seventy-second World Health Assembly in May 2019,³ calls for a transformation in the way we live, work, produce, consume and govern, with actions on the upstream determinants of health, and on the emerging threats of climate change. The Global Strategy proposes six strategic objectives for the transformation needed:

- primary prevention: to scale up action on health determinants for protection and improvement in the 2030 Agenda for Sustainable Development;
- cross-sectoral action: to act on determinants of health in all policies and in all sectors;
- strengthening the health sector: to strengthen health sector leadership, governance and coordination roles;
- building support: to build mechanisms for governance, as well as political and social support;
- enhancing evidence and communication: to generate the evidence base on risks and solutions, and to efficiently communicate that information to guide choices and investments;
- monitoring: to guide actions by tracking progress towards the Sustainable Development Goals (SDGs).

The actions proposed in the Global Strategy are themselves aligned to the three strategic priorities of WHO's 13th General Programme of Work 2019–2023 (GPW13): Achieving universal health coverage; Addressing health emergencies; and Promoting healthier populations. Addressing the environmental determinants of health will contribute to all three priorities but is expected to have the biggest impact on promoting healthier populations. GPW13 is itself also strongly linked to the 2030 Agenda on Sustainable Development. The SDGs recognize the central importance of multisectoral action in achieving the 2030 Agenda, because of the broad range of determinants that act on people's health. Several environmental determinants resulting from policies in sectors other than health, notably agriculture and nutrition, climate, transport, housing, finance, education, and water and sanitation, are widely recognized as important for achieving healthier populations.

The WHO South-East Asia Regional Plan of Action for implementing the Global Strategy for Health, Environment and Climate Change is a 10-year set of actions for realizing the Global Strategy at the regional level. It is fully aligned with the Global Strategy but tailored to the priorities, situations and contexts of Member States in the Region. It considers advances made in the Region and the challenges that remain. It draws upon successful interagency initiatives operating at global and regional levels as well as earlier work and the scope for new alliances.

The Plan of Action builds upon the following:

- the Malé Declaration on Building Health Systems Resilience to Climate Change endorsed at the Seventieth session of the WHO Regional Committee for South-East Asia (Maldives, 2017). The Declaration recognizes the adverse impacts of climate change on human health and health systems, the potential for extreme

³ Health, environment and climate change. In: Seventy-second World Health Assembly, 2019. Geneva: WHO; 2019 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_15-en.pdf, accessed 25 July 2019).

weather events to overwhelm the health sector's response capacity, and the health threats that such events pose to vulnerable populations. In the Malé Declaration, ministers of health agreed, inter alia, to continue to raise public and policy awareness of climate change across whole societies and encourage the leading role of the health sector in addressing such impacts;

- the Framework for Action in Building Health Systems Resilience to Climate Change in WHO South-East Asia Region 2017–2022 provides the operational guidance for implementing the Malé Declaration and identifies six building blocks of the health system (leadership and governance, health workforce, health information system, essential medical products and technologies, service delivery and financing) as the important starting points for building resilience to climate change;
- discussions at the Thirty-second Meeting of Ministers of Health of the WHO SEA Region in Dhaka, Bangladesh, 2014, which considered environmental health and climate change, and some of the practical interventions needed to address the current challenges faced in the Region;
- the eight Regional Flagship Priority areas for achieving health imperatives in the Region, particularly those for which there is a strong link to environmental factors. These are NCDs, AMR, UHC; maternal, adolescent and newborn health; emergencies and neglected tropical diseases;
- resolutions adopted at the World Health Assembly, particularly over the past decade, on air pollution, climate change, sound management of chemicals, Minamata Convention, workers' health, water, sanitation and hygiene (WASH) as well as the related resolutions on patient safety, chemicals and radiological safety in the International Health Regulations (2005) (IHR), AMR and global initiatives such as WASH and neglected tropical diseases, WASH and vaccine-preventable diseases;
- the commitment to establish an expanded regional ministerial forum on health and environment agreed upon by the fourth Ministerial meeting of the Regional Forum for Environment and Health in Southeast and East Asian Countries.⁴ The renamed Asia-Pacific Regional Forum on Health and Environment will provide a platform for the health and environment ministers of 51 countries to collectively identify and address health and environment issues that require international actions, and as a forum to facilitate dialogue, and exchange knowledge and best practices to promote sustainable development.

The 2030 Agenda for Sustainable Development provides the important context and driver for tackling the environmental determinants of health and for monitoring progress. All the SDGs directly or indirectly impact on health and are essential to achieving SDG 3, Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. The following are particularly relevant to health, environment and climate change in the Region:

- SDG 1: End poverty in all its forms everywhere.
- SDG 2: End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture.

⁴ All Member States of the WHO South-East Asia Region and Western Pacific Region and all Member States of the United Nations Environment (UNE) Asia-Pacific Region.

- SDG 6: Ensure availability and sustainable management of water and sanitation for all.
- SDG 7: Ensure access to affordable, reliable, sustainable and modern energy for all.
- SDG 8: Promote sustained, inclusive and sustainable economic growth, full and productive employment and decent work for all.
- SDG 11: Make cities and human settlements inclusive, safe, resilient and sustainable.
- SDG 12: Ensure sustainable consumption and production patterns.
- SDG 13: Take urgent action to combat climate change and its impacts.

2. Regional situation analysis

The 11 Member States of the WHO South-East Asia Region (Bangladesh, Bhutan, Democratic People’s Republic of Korea, India, Indonesia, Nepal, Maldives, Myanmar, Sri Lanka, Thailand, Timor-Leste) have a combined population of just over a quarter of the world’s total, i.e. 1.9 billion or 26.2%. They vary in size and population. Life expectancy at birth ranges from 68.9 to 79.9 years for females and 64.6 to 77.2 years for males, and the regional average for the Region for both sexes is 69.5 years. Healthy life expectancy for both males and females ranges from 58.4 to 69.8 years, with a regional average of 60.4 years. The average under-five mortality rate (per 1000 live births) is 38.9, with large differences among countries, ranging from 8.5 to 50.8.⁵

The most recent estimates of the environmental impact on health in the Region come from the WHO report *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease*.⁶ Globally, 12.6 million deaths, or 23% of all deaths, and 22% of all disability-adjusted life years (DALYs) are attributable to environmental risks each year. This fraction is higher in children under 5 years, at 26%, with an estimated 1.7 million deaths. In summary, it is estimated that in the WHO SEA Region, 3.8 million deaths (representing 28% of all deaths and 24% of all DALYs in the Region) could be averted by tackling environmental risks.

By far the largest set of diseases impacted by the environment are NCDs, which account for approximately 62% of all deaths, including from ischaemic heart disease, stroke and chronic obstructive pulmonary disease, all related to ambient and household air pollution, as well as some occupational risks and specific cancers related to environmental and occupational exposure. Environmental risks contributing to infectious, parasitic, neonatal and nutritional conditions are estimated to be accountable for 21% of the total proportion of deaths. The infectious diseases responsible for the largest number of deaths are diarrhoeal diseases, related to WASH; and lower respiratory tract infections, related predominantly to household air pollution. The remaining 17% is linked to injuries for which the largest death toll comes from road traffic accidents.

⁵ World Health Statistics: monitoring for the SDGs. Geneva: WHO; 2019 (https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/, accessed 25 July 2019).

⁶ Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease. Geneva: WHO; 2016 (https://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventing-disease/en/, accessed 25 July 2019).

2.1 Air pollution

Awareness of the pervasive impact of air pollution on health and its significant contribution to NCDs has grown significantly, particularly over the past five years. Air pollution affects all settings, urban and rural areas, and all socioeconomic and age groups. The most vulnerable groups are children, the elderly and those with underlying disease. Substantial inequities in impact are seen, with women and children disproportionately affected, particularly from household air pollution. This has a significant bearing on the fact that acute respiratory infection remains the biggest single cause of death in under-5 children in the WHO SEA Region.

WHO burden of disease estimates released in 2018 show that the WHO SEA Region is the most highly impacted of all regions from the combined effects of household and ambient air pollution, with 165.8 age-standardized deaths per 100 000 population, and 2.4 million deaths overall. By country, estimates of age-standardized deaths from air pollution per 100 000 population range widely, from 25.6 to 207.2. Household air pollution predominates in the majority of countries in the Region but ambient air pollution is also growing, such that 99% of people in the Region breathe air at concentrations higher than that recommended in WHO guidelines; in a number of cases, many times greater. Sixty per cent of urban populations in the WHO SEA Region are witnessing increased air pollution trends.

Almost two thirds of the population (63%) still rely on polluting fuels for cooking, resulting in the predominant household air pollution problem in the Region with only two Member States largely using clean fuel for cooking purposes – Thailand and Maldives. While some important gains have been made and commitments have been included in all multisectoral action plans to reduce NCDs, trends in reduction of use of polluting fuels in households across the Region have not shown a convincing or dramatic decline over the past 15 years. Accelerating conversion to clean energy and improved cooking technologies is the single most important action that could be taken to address air pollution in the Region, which would contribute to lowering ambient air pollution by up to 30% in some situations.

The main sources of ambient air pollution include emissions from the burning of coal and other carbon fuels, industrial facilities, deforestation, motor vehicle exhausts, and the open burning of waste material. These are the same sources responsible for accelerating climate change. Urgent combined actions on air pollution and climate change are therefore warranted.

Following the landmark adoption of resolution WHA68.8 on addressing the health impacts of air pollution, WHO has been at the forefront of increasing actions to reduce air pollution. Member States in the Region participated strongly at the First WHO Conference on Air Pollution and Health held in October 2018, and many made commitments to strengthen their actions. The UN Secretary-General will host a Climate Action Summit in September 2019, which will further advocate for action on air pollution and health. Within the Region, countries belonging to the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) are developing plans or collective action on climate change and air pollution, the Asia Pacific Regional Forum on Health and Environment has identified the significance of transboundary air pollution in the Region, and several Alliances such as the Climate and Clean Air Coalition have committed to protecting the climate and improving air quality.

2.2 Water, sanitation and hygiene

Experience has shown that to successfully address widespread environmental problems, large investments of social and financial capital and coordinated multisectoral action over many years are needed. Efforts to improve WASH over the past decade have been possible only because of such commitments. Success has led to the lowering of the mortality rate to 15.4 deaths per 100 000 population in the Region, ranging from 0.3 to 19.8.⁵ Major improvements have been seen in access to basic water services, which increased from 80% in 2000 to 92% in 2017.⁷ Access to basic sanitation also increased significantly, from 27% in 2000 to 63% in 2017. Despite these improvements, some 163 800 diarrhoea deaths were estimated in 2016 due to inadequate drinking water, 153 000 deaths due to inadequate sanitation and 56 400 due to inadequate handwashing practices.⁸ The decline in diarrhoeal deaths in the Region attributable to causes related to WASH between 1990 and 2012 was 55%.⁹ Despite these improvements, significant challenges still remain to developing safely managed water and sanitation services in the Region.

The Regional Office has provided notable support to Member States on drinking water safety through the institutionalization of water safety plans (WSPs) and by developing the capacity to implement them. More than five thousand urban and rural WSPs have been implemented in the Region over the past 12 years, with sustainability of achievements backed by improvements in regulatory frameworks and technical capacity.¹⁰ Sanitation and hygiene promotion has continued through the support provided by WHO in developing national sanitation policies, sharing good practices, building capacity, and through regional sanitation forums such as the South Asian Ministerial Conference on Sanitation and the East Asian Ministerial Conference on Sanitation.

Health-care settings are environments with a high prevalence of infectious disease agents and the inclusion of WASH as an integral part of patient safety initiatives is recognized as a key part of achieving UHC. The first-ever global assessment jointly conducted by WHO and the United Nations Children's Fund (UNICEF) in 2015 found that of 60 000 health-care facilities, 40% lacked water, 19% were without adequate sanitation and 35% lacked materials for hand hygiene. Furthermore, 40% did not safely manage health-care waste.¹¹ Patients, staff, carers and neighbours at health-care settings face increased risks of infection if environmental conditions such as safe and sufficient water, basic sanitation, adequate management of waste, and appropriate knowledge and application of hygiene are not available. In 2018, the United Nations Secretary-General issued a global call for action on WASH in health facilities to call attention to this issue of fundamental importance to health and development.

Improving WASH in health-care facilities is a core component of the Framework for Action in Building Health Systems Resilience to Climate Change in South-East Asia. In collaboration with partners, the Regional Office has started to implement the Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT), a capacity-building

⁷ Updated estimates available for household drinking water, sanitation and hygiene. In: WHO/UNICEF. JMP [website] (www.washdata.org, accessed 25 July 2019).

⁸ Global Health Observatory. In: World Health Organization [online database] (<https://www.who.int/gho/en/>, accessed 17 July 2019).

⁹ Preventing diarrhoea through better water, sanitation and hygiene: exposures and impacts in low- and middle-income countries. Geneva: WHO; 2014 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/gbd_poor_water/en/, accessed 25 July 2019).

¹⁰ Sutherland D, Payden. Observations and lessons learnt from more than a decade of water safety planning in South-East Asia. WHO South-East Asia Journal of Public Health. 2017;6(2) (<http://www.searo.who.int/publications/journals/seajph/issues/seajph2017v6n2p27.pdf?ua=1>, accessed 25 July 2019).

¹¹ WASH in health care facilities: global baseline report 2019. Geneva: WHO and UNICEF; 2019 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-in-health-care-facilities-global-report/en/, accessed 25 July 2019).

instrument to help health facilities assess and plan improvements to reduce potential drivers of infection and AMR. Nationally representative data on WASH in health-care facilities is not yet available in all Member States of the Region and efforts are needed to improve the inclusion of WASH information in health management information systems (HMIS).

2.3 Urbanization

The WHO South-East Asia Region is a hub of social and economic development and is becoming increasingly urbanized. In 2015, 53.9% of the world's population lived in cities. In the Region, the urban population ranges from 18.3% to 61.3%, with Indonesia and the Democratic People's Republic of Korea having the highest proportion of urban population. Although the proportion of city dwellers in the Region is still relatively small by global standards, it is rapidly increasing and is expected to reach more than 970 million by 2030. The size and speed of change is remarkable.

Of the expected 30 largest cities in the world in 2020, six are in the SEA Region with a combined population of 109 million.¹² Five of the largest agglomerations in the world can be found in the Region, with Delhi ranked second only to Tokyo. Rapid and increased urbanization poses enormous challenges for the continued provision of water, sanitation, energy, transport and health care. Unplanned and lopsided development of towns and cities pose additional challenges for waste management and air quality. Cities are generally huge consumers of energy and producers of emissions that lead to climate change. Internal migration of people to towns and cities from rural areas can create additional environmental pressures due to overcrowding and lack of affordable housing.

Waste management is a growing and largely unaddressed challenge facing the Region and its rapidly urbanizing metros. Solid waste is commonly haphazardly disposed of at dumpsites within or outside city boundaries with limited systems for sorting and segregation into different waste streams. Fires at these dumpsites are commonplace, adding considerably to poor air quality in and around cities, and pollution of water courses. People scavenging on dumpsites for materials to recycle face considerable health risks.

In addition to municipal solid waste, the Region's rapid economic growth has led to the production of "niche" wastes such as electronic waste, construction and demolition waste, and plastic waste, each with its own health risks to those people handling it, who are often among the most impoverished and vulnerable groups in society. Seven SEA Member States have a dedicated policy on biomedical waste management; however, safe disposal of health-care waste remains low in practice, with less than half of health-care facilities reporting having a system for safely collecting, disposing of and destroying the waste they generate.

2.4 Work settings

The work setting is one of the most important sources of exposure to environmental risk factors, particularly in South-East Asia, where almost two thirds of workers are engaged in agriculture and an estimated 60% are employed in the informal sector. These situations can expose people to a wide and severe range of risk factors, including exposure to highly hazardous pesticides, high temperatures, poorly regulated working conditions and limited

¹² UN DESA 2018; World Urbanization Prospects 2018. In: Un DESA/Population Division [website] (<https://population.un.org/wup>, accessed 25 July 2019).

access to basic needs such as safe drinking water and sanitation. Although a large proportion of workers in the Region work outdoors, the impact of occupational exposure to air pollution outdoors remains largely unaddressed. Most Member States in the Region have developed policies and regulations for occupational health and safety; however, these are generally implemented in larger and more formalized workplaces. Workers in the informal sector are generally reliant on the public health system for meeting their occupational health needs. Accordingly strengthening health systems so that they can provide essential interventions and basic health services for the prevention and control of occupational and work-related diseases is being increasingly considered as a necessary part of UHC in many Member States of the Region. Policies and programmes to improve the occupational health and safety of health-care workers are missing in many Member States of the Region.

2.5 Sound management of chemicals

Employment in the Region is still predominantly in the agricultural sector, but industrial growth is increasing. The chemicals industry is one of the world's fastest-growing and largest industrial sectors globally. Countries in Asia in particular are rapidly increasing their production and use of chemicals. At the same time, awareness about the dangers of exposure to toxic chemicals and pesticides remains low. Many Member States lack the necessary capacity for conducting chemical risk assessment and risk management. Attainment of the capacity to deal with chemical events of public health significance, as defined by the IHR (2005), remains one of the lowest of all core capacities in the Region. Continued high use of chemicals considered obsolete and no longer used in most countries of the world is a concern in the Region. The high and still growing rate of asbestos use, the use of lead in decorative paints and continued use of pesticides classified as highly hazardous are notable examples.

Resolution WHA67.11 passed by the Sixty-seventh World Health Assembly on the public health impacts of exposure to mercury and mercury compounds focuses attention on the role of WHO and ministries of public health in implementing the Minamata Convention, which will see the phasing-out of all medical instruments containing mercury, such as thermometers and sphygmomanometers by 2020. Four Member States are currently Parties to this Convention and eligible for financial and technical support to assist implementation. Several Member States in the Region have established multisectoral coordination mechanisms among the relevant ministries to address the sound management of chemicals but more remains to be done.

WHO continues to support Member States in understanding and strengthening the evidence for action, enhancing the role of the health sector in the sound management of chemicals, establishing and strengthening poisons centres and accelerating the implementation of regional and international priorities by working with other sectors and United Nations (UN) agencies through existing instruments such as the Strategic Approach to International Chemicals Management (SAICM).

The WHO Chemicals Road Map¹³ approved by the Seventieth World Health Assembly identifies the actions where ministries of health have a lead or key role to play in the sound management of chemicals. The Road Map is accompanied by a workbook, which facilitates the development of national implementation and engagement plans

¹³ Road map to enhance health sector engagement in the Strategic Approach to International Chemicals Management towards the 2020 goal and beyond. Geneva: WHO; 2017 [WHO/FWC/EPE/17.03] (<http://www.saicm.org/Portals/12/Documents/WHO%20-%20Chemicals%20Roadmap%20Brochure%20Final%2031Aug%202017.pdf>, accessed 25 July 2019).

depending on national circumstances. The WHO Global Chemicals and Health Network has been established to facilitate implementation of the Road Map. Increasing the participation of SEA Member States in this Network would help build and strengthen networks and partnerships within and beyond the Region.

2.6 Climate change

Perhaps nowhere is the interlinkage and interdependence of health and environment more dramatic than when considering the impact of climate change on health. Climate change is a significant and emerging threat to public health. WHO has an active and long-standing programme on protecting health from climate change, guided by a World Health Assembly resolution (WHA61.19) and a resolution of the Sixty-second session of the Regional Committee for South-East Asia (RC62/R2).

Despite the work of the UN Framework Convention on Climate Change (UNFCCC), the evidence from the Intergovernmental Panel on Climate Change, and growing concerns for the health of the people and the planet, greenhouse gas emissions have not yet decreased sufficiently to limit global warming and avert severe consequences to public health in the Region. Although there has been an overall increase in emissions in all SEA Member States, they are all still below the world average at the capita level. In 2017, the world emitted 4.91 tonnes of CO₂ per capita. Member States of the Region had emissions ranging from 0.28 to 4.07 tonnes per capita in the same year. Total emissions for the Region were 9.25% of the total. This represents a substantial increase from 1990, when this fraction was 4.48%.

In the 50 years between 1966 and 2015, there were 8518 climate-related disasters (floods, storms and droughts) globally, which resulted in over 1.8 million deaths. The number of events in the eleven Member States of the SEA Region accounted for 14% of all global events, and 10% of all economic costs. They had a much larger human cost, however, with 44% of all deaths, 37% of all injured persons and 40% of all affected persons recorded for the SEA Region.¹⁴

Member States of the Region are particularly vulnerable to extreme weather events and climate change. Dependence on agriculture, with a preponderance of small-scale and marginal farmers, large rural populations, expanding urban populations including slum dwellers, large proportions of the population living in mountainous and low-lying coastal areas and island communities are particular factors influencing the climate vulnerability of the Region. The pre-existing and high burden of climate-sensitive diseases, including malnutrition, vector-borne and air pollution-related diseases creates additional vulnerability. Awareness of the impact of climate change and health is at a mature level in all Member States.

All Member States of the Region have identified the key health vulnerabilities to climate change and have started work to integrate these into national climate change programmes. However, much remains to be done and at a faster pace. The Malé Declaration is a bold initiative by health ministers of the Region to help achieve this, putting emphasis on building health systems resilience to climate change, greening the health sector, strengthening health information systems and developing health national adaptation plans. Further work needs to be done to integrate the surveillance of climate-sensitive

¹⁴ EM-DAT: The International Disaster Database [online database] (<https://www.emdat.be/>, accessed 25 July 2019).

diseases, development of early warning systems, climate-resilient WSPs and tools for the integrated monitoring of air quality and health data; inclusion of climate risks in planning and implementing disease programmes and greater mobilization of resources for adaptation and mitigation measures.

Freshwater depletion, land degradation and desertification, biodiversity loss and climate change are some of the environmental changes that are already starting to impact human health. These changes magnify existing risks such as from zoonoses and vector-borne diseases; flood, droughts, heatwaves, storms and other extreme climate events may reduce agricultural yields and cause displacement of populations and result in further health consequences from loss of livelihoods.

In summary, the threats to health from climate change are different, more varied, more complex and larger than encountered by the health sector in its normal day-to-day activities, requiring the sector to rethink the way it responds to environmental determinants and the way it scales up its actions. Considering the enormity of the challenge, the health sector must also effectively advocate for actions to mitigate climate change, while working to build resilient health systems and health-care facilities.

3. Vision and objectives

The Regional Plan of Action for WHO South-East Asia Region is guided by the vision of the Global Strategy of “a world in which sustainable development has eliminated almost one quarter of the disease burden caused by unhealthy environments, through health protection and promotion, good public health standards, preventive action in relevant sectors and healthy life choices, and which manages environmental risks to health. Key sectors fully integrate health into their decision-making process and maximize societal welfare.”

From a regional perspective, we adopt the same vision. Our goal is:

Healthy environments for a healthier population

4. Strategic areas

The goal calls for actions in four strategic areas:

1) *Scaling up primary prevention*

Primary prevention aims to prevent disease or injury before it occurs by preventing exposure to the hazards that cause disease or injury or by altering unsafe behaviours. A transformation in the way we address health determinants is essential to reduce one quarter of the deaths and substantial morbidity linked to the environment. To address the current challenges, there should be a focus on addressing the root causes of the problems rather than treating individual diseases, or merely reducing exposure. Better integrated approaches, including embedding environmental health actions in key policies and approaches used by sectors other than health, are needed to ensure health protection.

2) *Building cross-sectoral action, governance, and political and social support*

It is clear that the health sector can never resolve the problems that result from other sectors by acting alone. There must be strong commitment to work across sectors to systematically address health risks through approaches such as “health in all policies”, health impact assessment and community engagement. Cross-sectoral action is also needed to encourage investments in common goods for health, such as clean air and water, and for evaluation of the health benefits of policy actions across governments.

The 2030 Agenda for Sustainable Development calls for working across sectors and building partnerships to address complex problems. Governance mechanisms, agreements and political will should include interdepartmental and intersectoral cooperation as well as political movements and enabling agreements. New and existing partnerships and collaborations that enable an increased and sustainable response to current and emerging problems and reduce health impacts and inequities should be put in place.

3) *Strengthening the health sector*

Health leaders need to play a pivotal role in driving transformation towards an equitable and sustainable world, a world where the health of the environment and the health of people are jointly prioritized and addressed with full political and social support. To achieve this, the capacity of the health sector needs to be strengthened. It should have the skills and resources to engage in cross-sectoral dialogue and provide guidance to establish the necessary frameworks for the assessment of health impacts and health benefits. Ensuring that essential environmental services are provided in health-care facilities, that the occupational health of health-care workers themselves is protected and that initiatives and movements such as “greening the health sector” are promoted are critically important to ensure that the health sector leads by example and ensures that its own actions do no harm. Building health systems resilience to climate change by understanding, monitoring, anticipating, communicating and preparing for climate-related health risks is vital.

4) *Enhancing the evidence base and risk communication*

Sufficient evidence-based information should be available to act on all critical environmental health problems. There may be knowledge gaps and incomplete evidence regarding some risks to health, particularly those regarded as new or emerging such as electronic waste, nanoparticles, microplastics and mixtures of different chemicals and these will need to be resolved through ongoing research. Knowledge gaps regarding the best, most efficient and cost-effective interventions should be prioritized for filling.

Communication gaps need to be addressed urgently, in areas where knowledge of environmental health problems may not be acted upon because of insufficient information and awareness, and there are difficulties in compiling relevant information at the national level. In many SEA Member States, the infrastructure for monitoring and health surveillance should be strengthened and linked with environmental monitoring systems. All channels of communication and information provision, including social media, should be utilized. Monitoring of progress towards the health-related SDGs and other relevant indicators of health, environment and climate change will help to prompt timely availability of data and assessments for action.

5. Strategic actions

For each strategic area of the Regional Plan of Action, two sets of actions are identified: “Actions by Member States” and “Actions by WHO”. The first set contains recommended interventions, mostly at the national level, for consideration by Member States. The second set covers activities to be conducted by WHO, with contribution from all three levels of the Organization and in collaboration with Member States and partners.

5.1 Area 1: Scaling up primary prevention

Under this strategic area, the actions of the health sector will be scaled up to tackle the environmental determinants of health, with specific attention to ambient and household air pollution, WASH, chemicals, radiation and climate change. This will take place in several settings, including workplaces, schools, cities, housing and health-care facilities.

Strategic Action 1.1: Enhance the implementation of a culture of disease prevention to target the environmental determinants of health

Reducing the 3.8 million deaths, which represent 28% of all deaths linked to the environment in the Region, will require a shift in actions, human resources and financing towards the reduction of environmental risks. This transformational change in the health sector will result in reduced morbidity and mortality with reduced costs to the sector.

Actions by Member States

- C1.1.1 Systematically engage with relevant sectors to integrate action on the environmental determinants of health into key health programmes.
- C1.1.2 Establish effective systems for surveillance of the health impacts of priority environmental determinants of health, particularly air pollution, chemicals and climate-sensitive diseases.
- C1.1.3 Advocate for co-benefits to health by promoting climate change mitigation strategies.
- C.1.1.4 Reduce vulnerability to climate change by providing early warning systems for heat waves, disease outbreaks and natural disasters.
- C.1.1.5 Ensure that infrastructure, such as water supply and sanitation systems, and health-care facilities are resilient to drought, floods, cyclones and earthquakes.

Actions by WHO

- W.1.1.1 Develop tools to monitor and raise awareness on climate change risks in various climate-sensitive disease programmes and support Member States in developing/updating health risk maps for climate-sensitive diseases.
- W.1.1.2 Develop and promote the use of tools for linking data from monitoring of the environmental determinants with health data.
- W.1.1.3 At the regional level, strengthen inter-programmatic coordination, dialogue and activities to accelerate the integration of climate action in all health/disease programmes.
- W.1.1.4 Support climate change mitigation efforts by promoting actions that reduce carbon emissions and simultaneously yield co-benefits to health.

- W.1.1.5 Develop roadmaps specifically to guide Member States on actions to reduce air pollution.

Strategic Action 1.2: Urgently renew and revise programmes and policies on health and environment and accelerate action towards the SDGs for health protection

This action will assist Member States in systematically identifying the health and environment issues that need sustaining, accelerating or innovating and will support capacity-building within and outside the health sector.

Actions by Member States

- C1.2.1 Review and update the mandate of environmental health programmes as necessary to ensure integrated coverage of health, environment and climate change, and strengthen governance and coordination with the relevant sectors.
- C1.2.2 Promote universal access to safely managed water and sanitation and basic handwashing facilities in all settings.
- C1.2.3 Promote the adoption of clean household energy solutions, including through innovations in financing and business models; and prioritize fuels and technologies that offer substantial health benefits during the transition to clean energy.
- C1.2.4 Scale up and innovate actions to reduce and substantially eliminate household air pollution under multisectoral NCD action plans.
- C1.2.5 Support the relevant sectors to develop or strengthen and implement regulations to control the environmental determinants of health.
- C1.2.6 Develop or strengthen capacity to monitor progress towards the health and environment-related SDG targets.
- C1.2.7 Strengthen programmes to address work-related environmental risks such as heat, cold, air pollution, chemicals and pesticide exposure and solar radiation among vulnerable groups, such as workers and children.

Actions by WHO

- W1.2.1 Provide policy, strategy, technical support and training to Member States to build national capacity to accelerate and sustain environmental interventions addressing air pollution, WASH, chemical and radiation safety, workers' health, environmental emergencies and others.
- W1.2.2 Support Member States in monitoring and reporting on the SDG health- and environment-related indicators and strengthen national capacities to track progress towards relevant national targets.
- W1.2.3 Provide guidance to protect vulnerable groups from environmental hazards.
- W1.2.4 Support Member States in sustaining and accelerating health and environment interventions based on settings such as workplaces, cities, housing and health-care facilities through tailored intervention packages.

5.2 Area 2: Building cross-sectoral action, governance, and political and social support

Actions in this area will support Member States in building partnerships and implementing work across the different sectors whose actions impact on health. They will also assist in monitoring and implementing actions in the context of the 2030 Agenda for Sustainable Development and the SDGs.

Strategic Action 2.1: Support current partnerships and build new ones where required to ensure all sectors and stakeholders are active participants in the implementation of health protection actions

This action requires the development of strategies to strengthen engagement with all relevant sectors. This includes developing mechanisms to share information between ministries in Member States, between local and national governments, and among countries. Important work can be achieved through the full participation and engagement of all Member States in the Asia-Pacific Regional Forum on Health and Environment.

Actions by Member States

- C2.1.1 Scale up training and education and develop competencies to address the environmental determinants of health in collaboration with cross-sectoral partners.
- C2.1.2 Actively contribute to national monitoring and reporting on the SDG indicators beyond SDG 3 that are most relevant for health, environment and climate change in collaboration with cross-sectoral partners.
- C2.1.3 Scale up the use of practical tools for addressing the environmental determinants of health in health-service delivery (e.g. WASH FIT for health-care facilities and the HealthWISE tool for improving work conditions, occupational health and safety for health workers¹⁵).
- C2.1.4 Integrate workers' health into national health security plans, including the IHR (2005).

Actions by WHO

- W2.1.1 Together with partners, scale up the availability of norms, guidance, tools and materials for implementing actions to protect health within and outside the health sector.
- W2.1.2 Together with partners, scale up training, education and competency development to support implementation of actions to protect health within and outside the health sector.
- W2.1.3 Engage with cities and other local government bodies to stimulate and support cross-sectoral actions to protect health at the local level.
- W2.1.4 Support Global Health Cluster partners in monitoring and improving WASH in health-care facilities in emergencies.

¹⁵ HealthWISE – Work Improvement in Health Services. In: International Labour Organization [website] (https://www.ilo.org/sector/Resources/training-materials/WCMS_250540/lang-en/index.htm, accessed 25 July 2019).

Strategic Action 2.2: Strengthen cross-sectoral action based on the implementation of the health and environment-related SDGs, targets and indicators

This action aims to support Member States in implementing health protection actions in key SDGs, targets and indicators relevant to health, environment and climate change. This requires interagency and intersectoral arrangements, given that those SDG indicators in health, environment and climate change are collected by sectors other than health.

Actions by Member States

- C2.2.1 Strengthen governance mechanisms to promote health in all policies relating to health, environment and climate change.
- C2.2.2 Promote transdisciplinary research on the environmental determinants of health and relevant policy solutions.

Actions by WHO

- W2.2.1 Support implementation at country level of global and regional initiatives such as the roadmap for enhanced global response to the adverse health effects of air pollution, the WHO Chemicals Road Map, the Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea, the Global Strategy on Neglected Tropical Diseases, the Global Action Plan on Antimicrobial Resistance and initiatives on patient safety, infection prevention and control and improving the quality of care for mothers and newborns.
- W2.2.2 Develop, update and disseminate norms, guidance, packages, tools and training materials on ambient and household air pollution, water, sanitation and hygiene, and other risk factors.
- W2.2.3 Build health sector capacity at country and regional levels to facilitate the use of clean household energy, implement climate-resilient WSPs, improve WASH in health-care facilities, scale up sanitation safety planning, and strengthen air and water quality surveillance and monitoring programmes.
- W2.2.4 Monitor and report on the health and environment-related SDGs and strengthen Member States' capacities to track progress towards national targets.
- W2.2.5 Improve sharing and access to knowledge and information through mechanisms such as global knowledge platforms, health observatories and databases.
- W2.2.6 Raise awareness of the risks of ambient and household air pollution to health through global communications campaigns, such as BreatheLife, and provide support for national awareness-raising programmes.

5.3 Area 3: Strengthening the health sector

This area will support health leadership in Member States, and build the necessary political and social support to effectively respond to environmental determinants of health.

Strategic Action 3.1: Implement strategies to strengthen health systems in Member States to build the required expertise, including through innovative ways, to address current and emerging health and environment risks

This action will improve information for health leaders, particularly on subjects in which the health sector is less engaged, such as climate change, equipping them with the latest evidence to better influence the policies of other sectors and effectively contribute to high-level engagements and participation in international conventions and agreements.

Actions by Member States

- C3.1.1 Develop the capacities of the primary health workforce to better identify, assess, monitor and manage environmental and work-related injury and disease.
- C3.1.2 Strengthen national institutional capacities within ministries of health to address the environmental determinants of health, including incident and emergency response.
- C3.1.3 Integrate health and environment issues in the curricula of medical and allied health sciences and periodically update and include these in continuing professional education.
- C3.1.4 Establish and strengthen poison centres for the prevention and control of poisoning.
- C3.1.5 Build national capacity to implement the IHR (2005), specifically to respond to chemical and radiation incidents and emergencies.

Actions by WHO

- W3.1.1 Provide policy, strategy and technical support to Member States to build national capacity to promote innovative solutions such as integration of clean household energy interventions in public health programmes, implementation of risk-based approaches to water quality management, sanitation safety planning, mitigation and adaptation to climate change.
- W3.1.2 Provide training to national climate change and health focal points.
- W3.1.3 Identify experts to support Member States in analysing health, environment and climate data for developing and strengthening early warning systems.

Strategic Action 3.2: Promote health-care facilities that are climate-resilient, green and healthy

This area focuses on environmental health services as a part of achieving UHC. Health-care facilities must be properly equipped with safely managed WASH services and facilities and reliable energy supplies. Actions to green the health sector, support low-carbon health care, mitigate greenhouse gases and make the health sector environmentally sustainable and

climate-resilient are mutually supportive. WHO and partners have developed extensive methods and tools for implementing climate-informed health early warning systems, building climate resilience, and strengthening the environmental sustainability of health-care facilities. There is a need to strengthen the role of the health sector in promoting health co-benefits of climate change mitigation and present the evidence for action to those sectors most responsible for global warming.

Actions by Member States

- C3.2.1 Periodically monitor improvements in climate resilience and in reducing the environmental impact of health-care facilities.
- C3.2.2 Implement climate-resilient and sustainable health systems by ensuring that health-care facilities have reliable energy and WASH services, are resilient to extreme weather, and reduce their environmental impact, including their carbon footprint, and mitigating the production of greenhouse gases.
- C3.2.3 Improve chemical and radiation safety measures and medical waste management in health-care settings.
- C3.2.4 Institutionalize systems of occupational health and safety and well-being for health-care workers.

Actions by WHO

- W3.2.1 Provide policy, strategy, technical support and training to Member States to build national capacity for climate resilience in the health system and to promote climate resilience in health-determining sectors.
- W3.2.2 Document and disseminate good practices in the SEA Region on promoting climate-resilient health-care facilities and reducing carbon emissions by the health sector.
- W3.2.3 Support Member States in strengthening and implementing standards for WASH in health-care facilities, and in accessing and using tools for assessing and improving WASH services in these facilities.
- W3.2.4 Assess gaps in WASH services and ensure access to clean and sustainable sources of energy in health-care facilities.
- W3.2.5 Include climate risks in the risk reduction plans and programmes of the Regional Office.
- W3.2.6 Stimulate action at regional and country levels to respond to the UN Secretary-General's global call to action for WASH in all health-care facilities.
- W3.2.7 Develop a guidance tool for assessing the vulnerability of health-care facilities to climate change.
- W3.2.8 Provide advice and guidance on electrical power demands for essential health-care services and energy-efficient medical devices for resource-constrained settings.

5.4 Area 4: Enhancing the evidence base and risk communication

This area seeks to enhance the evidence base on health, environment and climate change by fully leveraging existing information and generating new evidence where needed and by creating additional infrastructure for monitoring and health surveillance. A platform will be created for risk communication and awareness-raising.

Strategic Action 4.1: Estimate and communicate the burden of disease, cost of inaction and the benefits of policy-based options based on a co-benefits approach

This action promotes the use of evidence-based norms and guidance to support action at the national level. This includes supporting Member States to perform risk assessment, burden of disease estimates and strengthen communication for the environmental determinants of health. Where knowledge of the national burden of disease from environmental risks is lacking, decision-making on priority actions can be challenging, impeding the availability of accurate cost estimates of interventions and hindering action.

This action also seeks to improve the presentation of information on health, environment and climate change in a more easily accessible form for decision-makers. WHO will work with Member States to produce information for communication both within and beyond the health sector, including for awareness-raising. The best use will be made of new and emerging communication technologies. Greater availability of health, environment and climate profiles for Member States with the aim of triggering action and investment are needed. Support will be given to Member States to strengthen the monitoring of health, environment and climate change within national policies as well as with international conventions and agreements on the environment.

Actions by Member States

- C4.1.1 Compile and improve the availability of existing data and evidence on burden of disease estimates, particularly for high-priority issues such as air pollution and WASH.
- C4.1.2 Implement effective communication strategies to raise awareness among the public and among decision-makers and stakeholders on the health benefits of policy interventions.
- C4.1.3 Develop national guidelines for estimating the burden of disease, costs of inaction and the benefits of policy-based interventions based on a co-benefits approach to environmental risk factors.
- C4.1.4 Harness new technology to help the public visualize environmental health problems and increase dissemination of information, including to mainstream social media and other interactive platforms.

Actions by WHO

- W4.1.1 Strengthen national capacities to estimate the burden of disease and costs due to environmental risks to health in air pollution and WASH.
- W4.1.2 Conduct global communications campaigns and support their implementation at national and local levels to raise awareness among the public and at political levels on the health and economic impacts of environmental risks to health, including climate change.

Strategic Action 4.2: Strengthen the network of WHO collaborating centres and other centres of excellence for building capacity in Member States, conducting research, and national and regional health, environment and climate change assessments

This action seeks to continue the strong contributions made by WHO collaborating centres and other centres of excellence. Strengthening existing centres and identifying new ones in health, environment and climate change will help the generation and dissemination of evidence, including on the effectiveness of interventions. These centres could assist in developing and implementing a regional research agenda; estimating the costs of climate change impacts on health; building health systems resilience to climate change; identifying and addressing knowledge gaps, and helping to build research capacity; and strengthen health- and environment-related information and surveillance systems.

Actions by Member States

- C4.2.1 Establish and sustain networks of research centres and centres of excellence that address the environmental determinants of health.
- C4.2.2 Engage in the Asia-Pacific Regional Forum on Health and Environment to share information, and advocate for stronger support for policies and actions on environment and health issues, including those of a transboundary nature.
- C4.2.3 Engage centres of excellence and other relevant institutions to conduct research to fill gaps in knowledge and evidence on the environmental determinants of health.

Actions by WHO

- W4.2.1 Develop and promote a regional research agenda and support Member States in developing national research agendas in support of regional and national health, environment and climate change objectives.
- W4.2.2 Facilitate collaboration among WHO collaborating centres, national centres of excellence, extra-regional research centres, and global networks such as the WHO Chemical Risk Assessment Network and the WHO Radiation Emergency Medical Preparedness and Assistance Network (REMPAN).
- W4.2.3 Develop at least one institute in the Region as a WHO collaborating centre on climate and health.
- W4.2.4 Develop and support an SEA Region climate change and health research network.
- W4.2.5 Facilitate regional cooperation on climate and health research and exchange of experiences.
- W4.2.6 Encourage WHO collaborating centres to support the filling in of gaps in knowledge and evidence on the environmental determinants of health.

6. Implementation

The success of this Regional Plan of Action for Implementing the WHO Global Strategy on Health, Environment and Climate Change will depend in large part on strengthening collaboration with new and existing partners and increasing inter-programmatic collaboration within the health sector itself.

6.1 Working with partners, including new alliances

Strengthening long-standing alliances between WHO and key UN partners, and new WHO–UN alliances will provide additional support and momentum for implementing the Regional Plan of Action. There are many examples of new initiatives at both the global and regional levels reflecting the interest of partners in supporting work on health and environment. WHO and UN Environment (UNE), for example, have long collaborated on a range of health and environment issues and, in 2016, formalized a new collaboration to step up joint actions to combat air pollution, climate change and AMR as well as improving coordination on waste and chemicals management, water quality and food and nutrition issues. WHO, the Food and Agriculture Organization (FAO) and the World Organization for Animal Health (OIE) are spearheading action against AMR, speaking as one voice and taking collective action.

In 2018, WHO, UNE and WMO launched a global coalition on health, environment and climate change, focusing initially on air quality. Together, the Climate and Clean Air Coalition, WMO, WHO, the World Bank and UNE support the global communications and networking campaign for BreatheLife, aiming to mobilize cities and individuals to protect health and the planet from the effects of air pollution.¹⁶ WHO and the International Labour Organization (ILO) also share a long history of collaboration on occupational health and safety issues.

At the regional level, priorities for WHO–ILO collaboration include occupational exposure to toxic chemicals and other hazardous substances and strengthening occupational health services in primary care settings. WHO and UNICEF have worked in partnership for many decades through the Joint Monitoring Programme on Water Supply and Sanitation, WASH in schools and health-care facilities, and other WASH initiatives. More recently, UNICEF has initiated efforts to implement a cross-cutting strategy on environmental sustainability that opens new opportunities for collaboration on research and data analysis to expand knowledge and deepen understanding of priority issues, needs, policy options and interventions.

At the regional level, a newly launched ASEAN–UN joint activity “Using Environmental Health Data and Tools to Advance the SDGs in ASEAN” can also be an additional vehicle for supporting the implementation of the Regional Plan of Action. This vehicle should be used to demonstrate the effectiveness of policies and preventive actions; the importance of cross-sectoral cooperation; and the need for integrated solutions.

New initiatives at the highest levels of the UN, such as those emanating from the UN General Assembly resolutions on NCDs, the Secretary-General’s Climate Action Summit in September 2019, the launch of a new Health and Energy Platform and the Secretary-General’s global call to action on WASH in all health-care facilities provide further political momentum and a sense of urgency for action, particularly on air pollution, WASH and climate change.

¹⁶ BreatheLife: a global campaign for clean air (www.breatheLife2030.org, accessed 25 July 2019).

6.2 Working with the Asia-Pacific Regional Forum on Health and Environment

The Asia-Pacific Regional Forum on Health and Environment provides a platform for health and environment ministries to jointly identify and address priority health, environment and climate change issues that require regional action and to share knowledge, information and best practices that promote sustainable development, to engage in policy discussions on critical cross-sectoral issues, and to collaborate in capacity-building activities. Proceedings of ministerial and high-level official meetings stimulate and support policy development and joint programme planning at the national level, with WHO and UNE jointly providing secretariat support.

The Regional Forum advocates for continued strengthening of interministerial collaboration and outreach to health-determining sectors such as agriculture, energy, industry, housing, transport, urban development, and others. The new WHO Global Strategy on Health, Environment and Climate Change may be an agenda item for discussion in upcoming high-level and ministerial meetings. The present Regional Plan of Action can be an important activity to follow up and report on in the Forum's 2025 and 2030 ministerial meetings.

6.3 Mainstreaming into health programmes

Increasingly, evidence points to environmental risk factors as major causes of disease and injury, but much remains to be done to fully integrate such evidence into health programmes. In 2016 in the SEA Region, 3.8 million total deaths (representing 28% of all deaths and 24% of all DALYs) were linked to environmental risks. Heart disease, stroke, chronic obstructive pulmonary disease, and lower respiratory tract infections – all related to air pollution – are among the leading causes of preventable death and illness in the Region.

Exposure to certain chemicals in air, food, water and in workplaces contributes to some cancers, another leading cause of preventable death and illness. Meanwhile, lack of access to safely managed drinking water and sanitation, and adequate handwashing facilities contributes to diarrhoeal disease, the Region's leading cause of preventable deaths due to infectious disease. Climate change is expected to exacerbate disease trends in the Region and is already thought to be contributing to increases in extreme weather events and resulting injury, illness, loss of life and damage to property. Implementation of this Regional Plan of Action will improve the integration of environmental interventions and embed them in key disease prevention health programmes.

To mention a few examples, interventions to reduce air pollution and those to prevent exposure to harmful chemicals will be integrated in programmes for the prevention and control of NCDs, WASH interventions will be integrated into UHC, interventions to strengthen climate resilience of the health sector will be integrated into emergency preparedness programmes and the elimination of neglected tropical diseases. The strengthening and integration of environmental monitoring and disease surveillance will be a key transformative action, allowing health authorities to monitor the impact of environmental interventions on health and to better target interventions.

7. Monitoring and reporting on progress

Progress on the implementation of the Regional Plan of Action will be monitored against indicators defined for each strategic action and targets, as shown in Annex 1, and incorporate those of relevant SDGs. During 2020, WHO will work with Member States to identify the baseline for each indicator.

Recalling the decision of the World Health Assembly (WHA72/9) to request the Director-General to report back on progress in implementing both the WHO Global Strategy on health, environment and climate change and the Plan of Action on Climate Change in Small Island Developing States to the Seventy-fourth World Health Assembly in 2021 and also recalling the decision of the Regional Committee for WHO South-East Asia (SEA/RC70/R1) requesting the WHO Regional Director for South-East Asia to report on progress in implementing the Malé Declaration on Building Health Systems Resilience to Climate Change to the Seventy-fifth session of the WHO Regional Committee for South-East Asia in 2022.

It is suggested that a progress report on implementation of the present Regional Plan of Action also be made to the Seventy-fifth session of the WHO Regional Committee for South-East Asia in 2022, synchronized with the progress report on implementation of the Malé Declaration. Setting priorities for action by focusing on those to be achieved over five years by 2023 could be subjected to a mid-term evaluation of progress, with further periodic reporting. WHO will continue to regularly disseminate information and work to support Member States to access available financial resources and grants to support implementation of this Regional Plan of Action.

Annex 1. Proposed indicators for each strategic action

	Strategic action	Indicator
1. Scaling up primary prevention		
1.1	Enhance the implementation of a culture of disease prevention to target the environmental determinants of health.	Percentage reduction of the burden of disease based on the following SDG indicators: <ul style="list-style-type: none"> • SDG 3.9.1 Mortality rate attributed to household and ambient air pollution • SDG 3.9.2 Mortality rate attributed to unsafe water, unsafe sanitation and lack of hygiene (exposure to unsafe WASH for all services) • SDG 3.9.3 Mortality rate attributed to unintentional poisoning
1.2	Urgently renew and revise programmes and policies on health and environment and accelerate action towards the SDGs for health protection.	Number of countries with health, environment and climate change action plans or equivalent developed and implemented
2. Building cross-sectoral action, governance, and political and social support		
2.1	Support current partnerships and build new ones where required to ensure all sectors and stakeholders are active participants in the implementation of health protection actions.	Number of countries with established functional health and environment partnerships with health-determining sectors
2.2	Strengthen cross-sectoral action based on the implementation of the health and environment-related SDGs, targets and indicators.	Number of countries reporting on the following SDG indicators: <ul style="list-style-type: none"> • SDG 1.4.1 Proportion of population living in households with access to basic services • SDG 2.2.2 Prevalence of malnutrition • SDG 6.1.1 Proportion of population using safely managed drinking water services • SDG 6.2.1 Proportion of population using safely managed sanitation services, including a handwashing facility with soap and water

	Strategic action	Indicator
		<ul style="list-style-type: none"> • SDG 8.8.1 Frequency rates of fatal and non-fatal occupational injuries, by sex and migrant status • SDG 7.1.2 Proportion of population with primary reliance on clean fuels and technology • SDG 11.1.1 Proportion of urban population living in slums, informal settlements or inadequate housing • SDG 11.6.2 Annual mean levels of fine particulate matter (e.g. PM2.5 and PM10) in cities (population weighted) • SDG 12.4.2 Hazardous waste generated per capita and proportion of hazardous waste treated, by type of treatment • SDG 13.1.1. Number of deaths, missing persons and persons affected by disaster
3. Strengthening the health sector		
3.1	Implement strategies to strengthen health systems in Member States to build the required expertise, including innovative ways to address current and emerging health and environment risks.	Number of countries where the health sector is an active participant in national and international platforms for health, environment and climate change
3.2	Promote health-care facilities that are climate-resilient, green and healthy.	Number of countries reporting nationally representative data on WASH in health-care facilities

	Strategic action	Indicator
4. Enhancing the evidence base and risk communication		
4.1	Estimate and communicate the burden of disease, cost of inaction and the benefits of policy-based options based on a co-benefits approach.	Number of countries with completed burden-of-disease assessments on ambient and household air pollution, water and sanitation, which are effectively used for advocacy
4.2	Strengthen the network of WHO collaborating centres and other centres of excellence to support capacity-building in Member States, conduct research and national and regional health, environment and climate change assessments.	Number of assessments on health, environment and climate change performed by WHO collaborating centres or other WHO partners

RESOLUTION

OF THE
WHO REGIONAL COMMITTEE FOR SOUTH-EAST ASIA

SEA/RC72/R5

RESOLUTION OF THANKS

The Regional Committee,

Having brought its Seventy-second Session to a successful conclusion,

THANKS His Excellency Dr Harsh Vardhan, honourable Union Minister of Health & Family Welfare, Science & Technology and Earth Sciences of India, for inaugurating the Session and for his inspiring address;

THANKS the WHO Director-General, Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, for his thought-provoking address through web-link;

CONVEYS its gratitude to His Excellency Dr Harsh Vardhan, honourable Union Minister of Health & Family Welfare, Science & Technology and Earth Sciences of India, members of the National Organizing Committee, staff of the Union Ministry of Health & Family Welfare, and other national authorities for their efforts in ensuring the success of the Session; and

CONGRATULATES the Regional Director and her staff for their efforts towards the successful and smooth conduct of the Session.

Ninth session, 6 September 2019

Decisions

**REVIEW OF THE DRAFT PROVISIONAL AGENDA OF
THE 146TH SESSION OF THE WHO EXECUTIVE BOARD**

The Regional Committee,

Considering the proposals from Member States for additional Agenda items on 'Strengthening the control of harmful use of alcohol', 'Integrated People-Centered Eye Care', and "Patient Safety" for inclusion in the Provisional Agenda for the 146th Session of the WHO Executive Board, decides to:

1. ENDORSE the proposals by Member States for agenda items on 'Strengthening the control of harmful use of alcohol', 'Integrated People-Centered Eye Care', and "Patient Safety" for inclusion in the Provisional Agenda of the 146th session of the WHO Executive Board;
2. REQUEST Member States to support Thailand, Indonesia and Sri Lanka in submitting proposals with an explanatory memorandum on behalf of the South-East Asia Region in a timely manner for consideration by the Officers of the Executive Board; and
3. REQUEST the Regional Director to communicate the additional Agenda item(s) proposals to the Director-General on behalf of the Regional Committee.

TIME AND PLACE OF FUTURE SESSIONS OF THE REGIONAL COMMITTEE

The Committee welcomed with appreciation the invitation from the Royal Thai Government and **decided** to hold its Seventy-third Session in the Kingdom of Thailand from 7–11 September 2020.

The Committee noted with appreciation the invitation from the Government of the Federal Democratic Republic of Nepal to host its Seventy-fourth Session in September 2021 in the Federal Democratic Republic of Nepal.

It also noted with appreciation the invitation from the Royal Government of Bhutan to hold its Seventy-fifth Session in September 2022 in the Kingdom of Bhutan.