



สรุปผลการประชุม

คณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาค
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๐

วันที่ ๖ - ๑๐ กันยายน ๒๕๖๐

ณ Paradise Island Resort
กรุงมาเล สาธารณรัฐมัลดีฟส์

สารบัญ

๑) สรุปผลการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก สมัยที่ ๗๐

Agenda 6.1 Ministerial Roundtable: Building health systems resilience to climate change.....	๓
Agenda 7.1 Programme Budget 2016–2017: Implementation and mid-term review.....	๙
Agenda 7.2 Programme Budget 2018–2019.....	๑๑
Agenda 7.3 Transparency, accountability, monitoring and evaluation.....	๑๖
Agenda 7.4 Draft concept note on the Thirteenth WHO General Programme of Work.....	๑๘
Agenda 8.1 Hepatitis.....	๒๐
Agenda 8.2 TB: ‘Bending the Curve’.....	๒๓
Agenda 8.3 Access to medicines.....	๒๖
Agenda 8.4 Vector control.....	๒๘
Agenda 8.5 Road safety.....	๓๑
Agenda 8.6 SDGs and progress towards universal health coverage:	
(i) Strengthening PHC and health workforce	
(ii) Annual progress monitoring of UHC and SDGs.....	๓๓
Agenda 9. Progress Report.....	๓๖
Agenda 10.1 Key issues arising out of the Seventieth World Health Assembly and the 140 th and 141 st Sessions of the WHO Executive Board.....	๔๘
Agenda 10.2 Review of the Draft Provisional Agenda of the 142 nd Session of the WHO Executive Board.....	๖๒
Agenda 10.3 Elective posts for Governing Body meetings (WHA, EB and PBAC).....	๖๔
Agenda 11.1 Status of SEA Regional Office Building.....	๖๕
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 2017.....	๖๖
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 2017 and nomination of a member in place of Indonesia whose term expires on 31 December 2017.....	๖๘
Agenda 13. Time and place of future sessions of the Regional Committee.....	๖๙

ภาคผนวก

รายนามผู้แทนไทยเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๐.....	๗๐
---	----

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลก
ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๐ (RC70)

ระหว่างวันที่ ๖ - ๑๐ กันยายน ๒๕๖๐

ณ โรงแรม Paradise Island Resort กรุงมาเล สาธารณรัฐมัลดีฟส์

.....

การประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นการประชุมประจำปีระดับรัฐมนตรีของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จำนวน ๑๑ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน เกาหลีเหนือ อินเดียน อินโดนีเซีย มัลดีฟส์ เมียนมา เนปาล ศรีลังกา ไทย และติมอร์เลสเต เพื่อร่วมกันหารือและผลักดันนโยบายความร่วมมือสาธารณสุขในระดับภูมิภาค การบริหารจัดการด้านงบประมาณ และแผนงานของประเทศสมาชิกในภูมิภาคร่วมกัน รวมทั้งกำหนดแนวทางและกลไกในการดำเนินงานของภูมิภาคให้สอดคล้องกับข้อมติสมัชชาอนามัยโลกที่ผ่านมา โดยมีสรุปผลการประชุมแต่ละวาระดังนี้

Agenda 6 Ministerial Roundtable on Building Health Systems Resilience to Climate Change

ผู้รับผิดชอบ

ดร. เบญจวรรณ ธวัชสุภา กรมอนามัย

สาระสำคัญของวาระ

- การประชุมโต๊ะกลมระดับรัฐมนตรี ภายใต้หัวข้อ “การสร้างระบบสุขภาพที่ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ” ในการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๐ (Seventieth Session of the WHO Regional Committee for South-East Asia : RC๗๐) จัดเมื่อวันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ กรุงมาเล สาธารณรัฐมัลดีฟส์
- ประธานการประชุมคือ H.E. Mr Abdulla Nazim Ibrahim รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขจากสาธารณรัฐมัลดีฟส์โดยมีผู้ดำเนินการอภิปรายคือ Mr James Chau (WHO Goodwill Ambassador) และมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยรัฐมนตรีของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จำนวน ๑๑ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน เกาหลีเหนือ อินเดียน อินโดนีเซีย มัลดีฟส์ เมียนมา เนปาล ศรีลังกา ติมอร์เลสเต และไทย โดยมีนายแพทย์ธวัช สุนทรจารย์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมการประชุมดังกล่าว
- ประธานการประชุม ได้กล่าวถึงที่มาและความสำคัญของ Male Declaration และ Framework of action on Building Health Systems Resilience to Climate Change ซึ่งเป็นเอกสารเพื่อพิจารณาในการประชุมนี้ และนำเสนอวิดีโอทัศน์ ๒ เรื่องคือ Nature is speaking และเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ที่ได้จัดเตรียมโดย WHO SEARO
- การบรรยายพิเศษในหัวข้อ ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดย Professor Alistair Woodward จาก University of Auckland, New Zealand กล่าวว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ - ๒๕๙๓ จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นปีละ ๒๕๐,๐๐๐ รายทั่วโลก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และคาดว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจะเป็นแบบทวีคูณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากมีความเปราะบางต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จึงขอให้ทุกประเทศและ WHO ร่วมกัน

ขับเคลื่อน ให้ความสำคัญและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างประเทศถึงการจัดการความเสี่ยง การปรับตัว ต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศรวมทั้งการป้องกันและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

- Dr Poonam Khetrapal Singh (Regional Director of WHO SEARO) ได้ขอขอบคุณ ประเทศสมาชิกที่ได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานที่มีความหลากหลาย และจะให้การสนับสนุนประเทศต่างๆในการ พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับตัว และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเชื่อมั่นว่าการดำเนินงาน ตาม Male Declaration จะทำให้บทบาทภาคสาธารณสุขมีความชัดเจนมากขึ้น
- Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General of WHO กล่าวว่าทุกประเทศได้รับผลกระทบ จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ดังนั้นการทำงานร่วมกันในระดับภูมิภาคจะเป็นการสร้างเสริมความเข้มแข็ง และทำให้ได้รับการสนับสนุนเพื่อการแก้ไขปัญหามากขึ้น โดยนอกจากการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศที่มีความสำคัญแล้ว (Adaptation) ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันความเสี่ยงและลดการปล่อย ก๊าซเรือนกระจกในภาคสาธารณสุขด้วย (Mitigation) และปัจจุบันทาง WHO ได้รับการยอมรับจาก Green Climate Fund นับเป็นความก้าวหน้าที่สำคัญในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องของภาคสาธารณสุข
- Dr Tedros และ Dr Poonam Singh ได้เปิดตัวรายงานของ WHO เรื่องความก้าวหน้าการพัฒนาแผน ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของภาคสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ (Status of the development of health national adaptation plan for climate change in the South-East Asia Region)

บทบาทและท่าทีของประเทศสมาชิกอื่นๆ

ประเทศต่างๆ ได้เน้นย้ำความสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพเพื่อรองรับต่อการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ โดยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานของแต่ละประเทศ ดังนี้

- ๑) มัลดีฟส์ ขับเคลื่อนนโยบายสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพที่ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ
- ๒) ภูฏาน ร่วมกันดำเนินงานระหว่างภาคสาธารณสุขและกรมอุตุนิยมวิทยาในการเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้อง กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- ๓) อินเดีย มีการทำงานข้ามภาคส่วนเพื่อส่งต่อข้อมูลอุตุนิยมวิทยาและข้อมูลด้านภูมิศาสตร์สารสนเทศ ผ่านดาวเทียมให้แก่ประเทศเพื่อนบ้านรวมทั้งพัฒนาแผนปฏิบัติการเตือนภัยความร้อน
- ๔) ทิมอร์เลสเต สนับสนุนการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่สาธารณะโดยเริ่มตั้งแต่เด็กในโรงเรียน
- ๕) เนปาล พัฒนาระบบผลิตน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคในพื้นที่เสี่ยงที่พบโรคอุจจาระร่วงสูง เพื่อรองรับ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- ๖) บังกลาเทศ ปรับปรุงการให้บริการด้านสุขภาพ และการจัดหา น้ำสะอาดในชุมชนริมชายฝั่งที่มีความ เสี่ยงจากปัญหาระดับน้ำทะเลที่เพิ่มสูงขึ้น
- ๗) เมียนมา พัฒนาแผนเตรียมการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีอุทกภัย
- ๘) อินโดนีเซีย ให้ความสำคัญกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อการเกิดโรคมาลาเลีย และไข้เลือดออก
- ๙) ศรีลังกา ดำเนินการจัดการขยะและของเสียในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ด้วยหลัก Zero-waste
- ๑๐) เกาหลีเหนือ ดำเนินงานข้ามภาคส่วนเพื่อการเตรียมการรับภาวะภัยแล้ง โดยให้ความสำคัญในเรื่อง น้ำเพื่อการบริโภคและการสุขภาพ

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

สำหรับประเทศไทย ได้เน้นย้ำในประเด็นสำคัญที่ได้ริเริ่มโครงการ GREEN & CLEAN Hospital หรือ โครงการสาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อนด้วยการสุขภาพกายอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๓

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขทั้ง ๑๑ ประเทศได้ร่วมกันลงนามและรับรอง Male Declaration และการดำเนินงานต่อไป คือการรายงานความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๕

ข้อเสนอแนะต่อประเทศไทย และการดำเนินงานต่อไปของกระทรวงสาธารณสุข

- ๑) **ระดับประเทศ:** มอบกรมอนามัย ตามที่มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนงานการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย พัฒนางาน GREEN & CLEAN Hospital (โดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม) และการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๓ (โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ) ที่นำไปสู่การปฏิบัติในทุกกระดับ
- ๒) **ระดับภูมิภาคและระดับโลก:** มอบกรมอนามัย ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ WHO เพื่อดำเนินงานตาม Male Declaration และ Framework of action on Building Health Systems Resilience to Climate Change และรวบรวมผลการดำเนินงานเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการรายงานความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๕(พ.ศ. ๒๕๖๕) รวมทั้งการประชุม WHO Executive Board สมัยที่ ๑๔๒ (EB๑๔๒) ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ และการประชุมสมัชชาสุขภาพโลก (WHA๗๑) ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ต่อไป

Statement by Health Minister of Thailand

- **Specific Questions for Thailand:**

Excellency, MOH Thailand has taken several initiatives to adapt to climate change impacts as well as have taken measures to reduce carbon footprint of hospitals by adopting GREEN and CLEAN hospitals initiative. Can you share these interesting interventions?

- **Statement by representative of Health Minister of Thailand (Dr Thawat Suntrajarn)**

Thank you James.

Thailand implemented “GREEN and CLEAN Hospitals” since 2011. The objectives are to promote healthy environment and reduce greenhouse gas emissions.

GREEN stands for 5 main targets of actions.

G for Garbage reduction and recycling,

R for Restroom improvement,

E for Efficient use of energy,

E for Environmental protection, and

N for Nutrition from locally produced food.

CLEAN stands for five strategies.

C for Communication to stimulate the actions,

L for Leadership

E for Evaluation based on carbon dioxide emission.

A for Active sharing of knowledge, and

N for Networking to expand capacity

A carbon footprint estimation programme has been created and promoted for voluntary reporting.

After five years of implementation, all big hospitals that are the major sources of Carbon Dioxide mission voluntarily join into the project.

We found that health personnel and community significantly increased their concern and are able to implement appropriate actions to reduce greenhouse gases.

Almost 200 hospitals have successfully been designated as models for other hospitals.

One of the model, the 17th Somdet Phra Sangkharat Hospital, has successfully reduced 250 tons of carbon dioxide emission, equivalent to planting 28,000 trees, in one year. It has won the “Thai Energy Award” and “Asian Energy Award”. These social recognition has further motivated other hospitals to follow their path and improved the continuity of activities.

However, there are still big gap in implementation as only 15% of big hospitals report their carbon foot print.

There is a need for stronger political commitment, more active social movement, and more intensive technical supports.

We have proved that it is possible for hospitals to be the role model for other agencies and also the communities.

We expect wider and more successful implementation once the national strategic plan is approved by the cabinet and the national committee established.

We are more than happy to work with WHO and member states to further move our commitments to the Paris Declaration.

Thank you very much.

Malé Declaration

Building health systems resilience to climate change

We, the Health Ministers of Member States of the WHO South-East Asia Region, participating in the Seventieth session of the WHO Regional Committee for South-East Asia in Malé, Maldives,

Recognizing the increasing body of evidence on the direct and indirect adverse impacts of climate change on human health and health systems, which pose a serious burden to sustainable socioeconomic development,

Concerned that extreme weather events, which are increasing in frequency and intensity in the Region, can overwhelm the already overstretched health sector's capacity to respond and pose health threats to the vulnerable populations in the Region,

Reaffirming the commitment made to World Health Assembly resolution WHA61.19, and Regional Committee resolution SEA/RC62/R2 on climate change and health; the Parliamentarians' call for action on protecting human health from climate change in the South-East Asia Region, and the Dhaka Declaration on South-East Asia Regional Health Concerns for Climate Change Negotiations,

Recalling the reference to the right to health in the 2015 Paris Agreement on Climate Change, the Sustainable Development Goal 13 that calls for urgent action to combat climate change and its impacts, and the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030,

Acknowledging the efforts being made by Member States in the WHO South-East Asia Region and development partners to address the challenges posed by climate change,

Recognizing the need to strengthen the capacity and efficiency of health systems to be responsive, reduce vulnerabilities and increase resilience to climate change and extreme weather events,

Noting the WHO Operational Framework on building health systems resilience to climate change,

1. Endorse the Framework for Action on Building Health Systems Resilience to Climate Change in WHO South-East Asia Region 2017–2022, as annexed to this Declaration, as the operational reference in implementing this Malé Declaration;
2. Call upon UN agencies and other international organizations, development partners, philanthropic agencies, academic and civil society organizations to support the implementation of this Declaration, and to mobilize human, financial and technical resources for this purpose;

3. Agree at national level to:

- 3.1 continue to raise public and policy awareness on the health impacts of climate change across the entire societies, and encourage the leading role of the health sector in addressing such impacts of climate change;
- 3.2 advocate and intensify work with health-determining sectors to encourage climate-sensitive health concerns and risks are taken into account and integrated in their respective policies and programmes;
- 3.3 develop and/or strengthen health national adaptation plans (HNAPs) as an integral part of national adaptation plans in order to encourage that climate risks are integrated into health policy, climate-sensitive disease (CSD) programmes and health systems, as appropriate;
- 3.4 strengthen national capacity in building health systems resilience to climate change, including establishing and/or strengthening national institutions for training the health workforce;
- 3.5 enhance health sector preparedness to climate change, particularly in promoting climate-resilient health-care facilities to encourage that these are able to withstand any climatic event, and that essential services such as water, sanitation, waste management and electricity are functional during such events;
- 3.6 initiate the greening of the health sector by adopting environment-friendly technologies, and using energy-efficient services;
- 3.7 establish and strengthen climate change and health information systems and research, and promote the dissemination of evidence, including in the operational areas of health vulnerability assessment to climate change, health risk mapping, and CSD surveillance systems;
- 3.8 encourage that climate change risks are integrated in national disaster risk management, including emergency risk reduction and response;
- 3.9 mobilize domestic and external resources, including through advocacy for a better share to the health sector of climate change funding mechanisms; and
- 3.10 designate a national focal point in the Ministry of Health to coordinate and monitor implementation of this Declaration,

4. Request the WHO Regional Director for South-East Asia to:

- 4.1 raise awareness and advocate for international attention to, and support Member States of the South-East Asia Region in mobilizing resources to address the health impacts of climate change;
- 4.2 promote knowledge- and experience-sharing mechanisms, including through establishing regional research networks and centers of excellence in climate change and health for collaborative research;

- 4.3 provide technical support to, and strengthen the technical capacity of, Member States in implementing the Malé Declaration, including through monitoring and tracking progress in addressing climate change and health, and relevant SDG targets;
- 4.4 report on the progress of implementing this Malé Declaration at the Seventy-fifth session of the WHO Regional Committee for South-East Asia in 2022.

Malé, Maldives, 7 September 2017

Agenda 7.1 Programme Budget 2016–2017: Implementation and mid-term review

ผู้รับผิดชอบ

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

สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้นำเสนอคณะกรรมการดำเนินการตามแผนงบประมาณปี ค.ศ. ๒๐๑๖- ๒๐๑๗ ครอบคลุมทั้งการดำเนินงานด้านวิชาการและการใช้จ่ายงบประมาณ โดย SEAR ได้รับงบประมาณสำหรับแผนงานปี ค.ศ. ๒๐๑๖— ๒๐๑๗ เป็นจำนวน ๓๖๕.๑ ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยมีงบประมาณจำนวน ๒๘๒.๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐเป็น base budget จำนวน ๗๗ ล้านดอลลาร์สหรัฐสำหรับโปลิโอและ ๕.๒ ล้านดอลลาร์สหรัฐสำหรับการตอบโต้โรคระบาดและภาวะวิกฤต
- สถานะงบประมาณ ณ ๘ สิงหาคม ๒๐๑๗ ของ SEAR
 - งบประมาณของแผนงานได้รับการปรับบงฯ (Allocated PB) เป็นจำนวน ๓๗๔.๔ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
 - งบประมาณดำเนินการที่ได้รับการอนุมัติตามแผนจำนวน ๓๕๘.๖ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
 - มีงบประมาณที่ใช้ได้ ๓๔๑.๗ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ได้จัดสรรไปแล้ว ๓๔๐.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
 - ใช้งบประมาณไปแล้วจำนวน ๒๓๔.๔ ล้านดอลลาร์สหรัฐคิดเป็นร้อยละ ๖๓ ของ Allocated PB และร้อยละ ๖๙ ของการกระจายทรัพยากร (distributed resources)
 - การใช้จ่ายเงิน (ภาระและค่าใช้จ่าย) คิดเป็นจำนวน ๒๖๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ คิดเป็นร้อยละ ๗๒ ของ Allocated PB และร้อยละ ๗๙ ของการกระจายทรัพยากร (distributed resources)
 - ในระดับภูมิภาคยังขาดเงินจำนวน ๓๒.๗ ล้านดอลลาร์สหรัฐในการดำเนินงานส่วนที่เหลือตามแผนงบประมาณปี ค.ศ. ๒๐๑๖- ๒๐๑๗
 - งบประมาณมาจาก AC ๙๕.๔ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และ VC ๒๔๖.๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และงบประมาณของ Country และ Regional Office มีอัตราส่วน ๗๖:๒๔ ของการกระจายทรัพยากร (distributed resources) โดยที่ ๑๐๕.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ คือ Staff cost (ร้อยละ ๓๙) และ ๒๓๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับการดำเนินกิจกรรม (ร้อยละ ๖๑)
- องค์การอนามัยโลกได้พยายามที่จะให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงบประมาณ ซึ่งหนึ่งในวิธีการคือการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการควบคุมภายในและขั้นตอนการทำงานในส่วนของ Direct Financial Cooperation (DFC) รายงานที่ส่งล่าช้ากว่ากำหนดจะไม่ได้รับเงิน ยกเว้นจะได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการสำนักงานภูมิภาค จากข้อมูล ณ วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๐ พบว่ามีรายงาน DFC ที่ล่าช้า ๑๘ รายงาน

ทำที่ประเทศสมาชิก

รับทราบรายงาน ทั้งนี้ ได้แสดงข้อกังวลต่อการใช้งบประมาณในระดับประเทศที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายโดยขอให้ WHO เร่งการดำเนินการด้านงบประมาณ รวมถึงการ WHO สามารถดำเนินการ Mobilize fund ในการแก้ปัญหาการขาดงบประมาณมากขึ้น อย่างไรก็ตามต้องมีการกำกับดูแลเพื่อให้มีความโปร่งใส อีกทั้งการได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก Non-state actor (NSA) อาจมีเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน

ทั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการได้แจ้งว่า สำหรับรายงาน DFC ปัจจุบันได้ลดลงเหลือ ๑๑ รายงาน และจะดำเนินการปรับปรุงในการดำเนินการต่อไป อีกทั้งจะต้องมีการกำหนดกรอบเวลาให้ชัดเจนเพื่อแก้ปัญหาในเรื่องดังกล่าวต่อไป

ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกได้แจ้งว่า WHO ได้มีการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาการขาดงบประมาณ โดยเน้นไปที่ Staff cost เช่น การลดการเดินทาง อีกทั้งมีการดำเนินการขอรับงบประมาณเพิ่มเติมจาก partner อื่นๆ

ทำที่ประเทศไทย

รับทราบการใช้งบประมาณของ SEARO มากกว่าภูมิภาคอื่น แสดงให้เห็นการบริหารจัดการที่ดีในภูมิภาค และได้แสดงข้อห่วงกังวลในประเด็นการใช้งบประมาณประเทศยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ต้องเร่งการดำเนินการ อีกทั้งการขาดงบประมาณอาจเป็นปัญหาต่อการดำเนินแผนงานจนจบปีงบประมาณ ความล่าช้าของ DFC Report ซึ่งมีจำนวนถึง ๑๘ รายงาน

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบข้อเสนอแนะรวมถึงรับทราบความคืบหน้าของการดำเนินงานตามแผนงานในทั้งระดับประเทศ และระดับภูมิภาค

ข้อเสนอแนะ

ควรติดตามความคืบหน้าของการดำเนินงานตามแผนงานต่างๆ อย่างใกล้ชิดกับสำนักงานผู้แทนอนามัยโลกประจำประเทศไทยต่อไป

Intervention on Programme Budget 2016–2017: 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 2016-17.

We are pleased to note the high utilization rate of SEAR which is better performed than other regions. This demonstrates high performing program and financial management in SEAR.

However, we are concern about behind the target of spending in certain Member States. This requires the acceleration in effective implementation of the national programme as well as close monitoring from SEARO.

While some programmes are under spending, some programmes are facing funding gaps which might affect the implementation of the programme in the last quarter of this biennium.

We might consider reviewing the programmes for improved implementation while, at the same time, ensure vital programmes have adequate funding support.

Thailand wishes to be updated by SEARO the 18 DFC overdue report, how large the funding of these 18 overdue, and how SEARO manages to prevent overdue and corrective measures for these 18 programs.

Thank you, Chair.

Agenda 7.2 Programme Budget 2018–2019

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

๒. ดร. ทันตแพทย์หญิงวริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- PB 2018-2019 เป็นแผนงบประมาณที่ WHO นำเสนอโดยนำวาระการพัฒนาอย่างยั่งยืนมามีส่วนในการเสริมสร้างความเป็นผู้นำในด้านสุขภาพโลกและสนับสนุนในระดับประเทศ
- วาระนี้เป็นการนำเสนอรายงานความก้าวหน้าในการจัดทำ Operational planning ของ PB2018-2019 โดยมีการประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการเมื่อวันที่ ๒๑-๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐
- WHA70 ได้รับรองงบประมาณปี PB2018-2019 จำนวน ๔,๔๒๑.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยคิดเป็น base programme จำนวน ๓,๔๐๐.๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยแบ่งออกเป็น 6 categories ซึ่งรวม Health emergencies programme (WHE) ด้วย โดยได้รับงบประมาณเพิ่มจำนวน ๔๖ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
- WHA70 ได้มีมติให้เพิ่มเงิน AC จำนวนร้อยละ ๓ แต่ยังคงต้องมีการดำเนินการด้านงบประมาณต่อไปสำหรับ WHE Programme, งบประมาณของแต่ละ category, cost-recovery mechanisms, แผนและยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้น value for money
- การดำเนินการต่อไปในระดับประเทศ
 ๑. ต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของแผนงานในแต่ละประเทศไม่เกิน ๑๐ แผนงาน โดยเฉลี่ยงบประมาณจะอยู่ที่ Priorities programme areas ร้อยละ ๘๐ (Categories 1-4 and Emergencies) และอีกร้อยละ ๒๐ จะอยู่ที่ Meeting existing commitments หรือ Emerging priorities ระหว่างปีงบประมาณ
 ๒. ต้องมีการทบทวนความสำคัญของแผนงานที่สำคัญทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และสำนักงานใหญ่ รวมทั้งที่เป็นข้อผูกพันระดับโลก หรือ ระหว่างภูมิภาคที่สำคัญ รวมทั้งข้อขัดแย้งต่างๆ โดยผ่านการกำกับดูแลจาก Category networks and Global Policy Group
- ดำเนินการนี้จะไปในทางเดียวกับแผนงบประมาณก่อนหน้า รวมทั้งการเพิ่มการมีส่วนร่วมกับประเทศสมาชิกให้มากขึ้นเพื่อสนับสนุน Full financing แก่แผนงบประมาณ

PB 2018-2019 for SEAR

- WCO ได้จัดทำ priorities สำหรับปี 2018-2019 โดยหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศนั้นๆ
- WHA70 ได้รับรอง PB2018-2019 for SEAR จำนวน ๓๔๔.๓ ล้านเหรียญสหรัฐ โดยภาพรวม base programme ได้เพิ่มขึ้น ล้านเหรียญสหรัฐ จากปีที่ผ่านมา โดยได้เพิ่มจาก AMR, WHE Programme, NCDs

Category 1

- แบ่งออกเป็น ๖ แผนงาน โดย malaria elimination, TB and HIV/AIDS แต่ละประเทศให้ความสำคัญลำดับแรกๆ ทั้งนี้ Regional flagship area ทั้ง ๔ ประเด็นถูกรวมเป็น Special Priorities ได้แก่ ๑) Measles elimination and rubella control ๒) finishing the task of eliminating disease of the verge of elimination (kala-azar, leprosy, lymphatic filariasis and yaws) ๓) AMR ๔) TB
- PB2018-2019 and operational plan จะให้ความสำคัญเพิ่มมากขึ้น

Category 2

- Food safety ได้ย้ายมาใน Category 2 ทั้งนี้ WHO จะให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุม NCDs มากขึ้น และยังรักษาแนวโน้มในการควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่องในภูมิภาค
- จะขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุม Violence and injuries, nutrition, and Mental Health
- Prevention and control of NCDs เป็นหนึ่งใน flagship ซึ่งในเรื่องนี้ ได้งบประมาณเพิ่มขึ้นและจะต้องดำเนินการร่วมกับประเทศสมาชิกในระดับประเทศเพิ่มขึ้น

Category 3

- มุ่งเน้นการดำเนินงานในแผนงานที่ยังไม่แล้วเสร็จในด้าน preventable maternal, newborn and child death และ WHO จะสนับสนุนการดำเนินการเรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นหนึ่งใน flagship ด้วย
- การให้ความสำคัญกับ ageing, health and gender, equity and human right, SDH
- gender, equity and human right, SDH เป็นแผนงานใหม่

Category 4

- มุ่งเน้นด้าน Health system โดยมี UHC เป็น flagship
- การย้ายสำนักงานเลขานุการ Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies (APO) จาก WPRO มายัง SEAR

Category E

- WHO จัดสรรงบประมาณเพิ่มให้แผนงานนี้โดยมีบทเรียนจาก outbreak and disaster ที่ผ่านๆ มา
- WHE programme เป็น flagship โดยมีการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งการบริหารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้ความยั่งยืน เสริมสร้างศักยภาพระดับชาติในการป้องกันและโต้ตอบ

Category 6

- มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งในด้าน Transparency, accountability, risk management and evaluation and cooperate learning

- งบประมาณในกลุ่มนี้ได้รับการจัดสรรลดลง แต่สามารถบริหารจัดการภายในให้สามารถขับเคลื่อนต่อไปได้

Operational planning for 2018-2019 in SEAR

- ตามที่งบประมาณของ SEAR ปี 2018-2019 ได้รับ ๓๔๔.๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐ แบ่งเป็นงบประมาณสำหรับ WCO จำนวน ๒๓๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และ SEARO ๑๑๔.๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
- งบประมาณ categories 3, 4 and 6 ลดลงจากปี 2016-2017 จำนวน ๕.๕, ๓.๔ และ ๑.๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐตามลำดับ และสำหรับ Polio ลดลง ๒๑.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ อย่างไรก็ตามงบประมาณในภาพรวมของ base programme เพิ่มขึ้น

สำหรับ operational planning จะมีการดำเนินการต่างๆก่อนที่จะนำแผนสู่การปฏิบัติ ดังนี้

- (i) budget envelope agreed,
- (ii) outputs developed,
- (iii) preparation of human resource (HR) and activity workplans,
- (iv) peer review by Programme Area network,
- (v) submission of all workplans in the Global Management System (GSM)
- (vi) approval of budget and funding

ทำที่ประเทศสมาชิก

- ประเทศสมาชิกรับทราบข้อมติ Programme Budget 2018-2019 จากที่ประชุม WHA70 รวมทั้งรับทราบงบประมาณของภูมิภาค
- ขอให้การดำเนินกิจกรรม Programme Budget 2018-2019 โดยใช้กลไกประสานงานระดับประเทศ
- ขอให้มีการปรับปรุงกลไกการประสานงานในระดับประเทศให้เป็นทางการมากขึ้นในกระบวนการ planning process
- ขอให้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของ Priority Programme

ทำที่ประเทศไทย

- รับทราบการรับรองแผนงบประมาณองค์การอนามัยโลกปี ๒๐๑๘ – ๒๐๑๙ และการจัดทำแผนปฏิบัติการ
- สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของปี ๒๐๑๘ – ๒๐๑๙ ในระดับภูมิภาค ซึ่งรวมถึง priorities areas and regional flagship areas เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับเป้าหมายที่ ๓ ของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
- ขอให้องค์การอนามัยโลกปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานให้มีประสิทธิภาพ และลดความล่าช้าของรายงาน DFC เหมือนในปี ๒๐๑๖ – ๒๐๑๗
- ประเทศไทยได้ใช้งบประมาณในประเทศในการดำเนินกิจกรรม CCS ซึ่งสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียในประเทศอีกทางหนึ่งด้วย
- รับรองข้อมติ Programme Budget 2018-2019 ดังปรากฏแนบท้าย

สรุปผลการประชุม

ที่ประชุมให้การรับรองร่างข้อมติ Programme Budget 2018-2019

ข้อเสนอแนะ

ให้กองการต่างประเทศติดตามความคืบหน้าของการจัดทำแผนปฏิบัติการของงบประมาณปี 2018-2019 พร้อมทั้งร่วมมือกับสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยในการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานต่อไป

Intervention on Agenda 7.2 Programme Budget 2018-2019

Delivered by Dr. Warisa Panichkriangkrai

Thank you, Chair

Thailand thanks the Secretariat for preparing this comprehensive document.

We note the approved PB 2018-2019 for SEAR and the ongoing SEAR operational planning for the next biennium.

Thailand supports the direction of the PB 2018-2019 towards continued investment in our region including the priorities areas and regional flagship areas which are in line with the SDGs, and reflects the synergies between SDG 3 and other SDGs that have an impact on health of population.

What Thailand would like to see is how SEARO improves the effective implementation of program budget, optimum utilization rate, no fund shortfall and delays of DFC as it happened in Program Budget 2016-17

As Madam RD said in the 2016 Regional report, WHO Budget was so small compared with domestic health resources. WHO budget should be used to leverage and tap domestic resources for larger program implementation. It is the value added of WHO Budget. Thailand CCS five year programs in six areas, not only respond to needs which are prioritized by Country Stakeholders, but it taps a significant larger proportion from domestic sources.

Finally, Thailand adopts the draft resolution on programme budget 2018-2019.

Thank you, Chair.

Programme Budget 2018–2019

The Regional Committee,

Acknowledging that the Seventieth World Health Assembly in May 2017 approved the WHO Programme Budget 2018-2019 as the primary instrument to express the planned scope of technical work of the Organization, along with planned budgetary allocation,

Noting that the approved WHO Programme Budget 2018-2019 in its integrated form is based on the needs-based, bottom-up process involving Member States, in response to their requests to identify priorities for technical cooperation at the country level and aligning these with the regional and global commitments,

Noting that outbreak and crisis response and scalable operations are subject to the event-driven nature of the activities concerned and, as such, are not included in the programme budget 2018 – 2019,

Further noting the approval of a 3% increase in assessed contributions in WHO Programme Budget 2018-2019,

Noting the Director-General's priority focus areas, i.e., Health for All; Health Emergencies; Women's, Children's and Adolescents' Health; Health Impacts of Climate and Environmental Change and A Transformed WHO and finding these in broad consonance with Regional Flagship Priority areas,

Reaffirming the authorization by the World Health Assembly for the Director-General to make budget transfers among the six categories, up to an amount not exceeding 5% of the amount allocated to the category from which the transfer is made,

Noting that the South-East Asia Region has received Programme Budget increase of US\$ 2 million in the Base Budget, even after the application of Strategic Budget Space Allocation (SBSA) methodology and the budgetary increase is mainly due to an increase in the new Health Emergencies Programme, the Anti-Microbial Resistance and Noncommunicable Disease (NCD) programmes,

Recognizing that the budget for polio-related activities in the Region has dropped by US\$ 21.5 million and for Promoting health through the life course, Health Systems and Corporate services/enabling functions, by US\$ 5.5, US\$3.4 and US\$ 1.9 million respectively.

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 Tenth Meeting of the Subcommittee on Policy and Programme Development and Management,

1. URGES Member States:

- (a) to further collaborate on technical work of national and regional importance, for improved management and optimum utilization of available Programme Budget resources;
- (b) to strengthen collaborative programme management capacities with the objective of improving the efficiency and effectiveness of WHO's programme implementation; and

2. REQUESTS the Regional Director:

- (a) to allocate approved budget to the Budget Centres while retaining a 5% reserve to be distributed during the biennium based on needs and implementation status of WHO country offices,
- (b) to ensure efficient management of the Budget of the Region, through appropriate consultations with Member States, in the light of the Budget allocation, in a manner that aligns the Budget with priority programme areas as reflected by Member States in the Region;
- (c) to support mobilization of voluntary contributions, especially to countries and programmes that have been unable to achieve full funding of their workplans; and
- (d) to continue efforts, in consultation with Member States, to develop programme management, monitoring and evaluation capacities in Member States with the objective of improving the efficiency and effectiveness of programme implementation.

Agenda 7.3 Transparency, Accountability, Monitoring and Evaluation

ผู้รับผิดชอบ

ดร. ทันทแพทย์หญิงกนิษฐา บุญธรรมเจริญ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอการริเริ่มต่างๆขององค์การอนามัยโลกและภูมิภาค SEA เพื่อสร้างความมั่นใจและเสริมสร้างความโปร่งใส ความรับผิดชอบ การปฏิบัติตาม การบริหารความเสี่ยง และการยึดมั่นต่อหลักการทางจริยธรรมในการบริหารจัดการองค์กร โดยมีสาระสำคัญ ๓ เรื่องหลัก ได้แก่

- (๑) นำเสนอกรอบแนวทางการประเมินและแผนการดำเนินงาน ค.ศ. ๒๐๑๘-๑๙ 'WHO South-East Asia Regional Framework for strengthening evaluation for learning and development' ซึ่งฝ่ายเลขานุการจะได้รายงานความก้าวหน้าการประเมินการดำเนินงานต่อ RC เป็นประจำทุกปี

- (๒) ขอให้ที่ประชุมพิจารณา เอกสารการทำงาน ร่างข้อมติการแก้ไขระเบียบกระบวนการคัดเลือก RD ข้อที่ ๔๔ (การเสนอชื่อ RD ใน Rules of procedure of the RC) และการเสนอชื่อ RD ซึ่งประกอบด้วยแนวปฏิบัติ (Code of Conduct) การใช้แบบฟอร์มประวัติบุคคล (CV) ที่เป็นมาตรฐาน ในการสมัครตำแหน่ง RD และใช้ web forum ในการให้ความเห็น เพื่อให้เป็นไปตามข้อตัดสินใจของสมัชชาอนามัยโลก WHA๖๕(๘) และ RC๖๕ decision SEA/RC๖๕(๑) ในการทำให้กระบวนการเสนอชื่อผู้สมัคร RD ในแต่ละภูมิภาคเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่ง SEARO ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการตามมติดังกล่าว
- (๓) นำเสนอ Evaluation Workplan for ๒๐๑๘-๑๙ เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา (เอกสาร ณ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๐)

บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ

ทุกประเทศเห็นด้วยกับแนวทางดังกล่าวของ SEAR ที่ประชุมชื่นชมการประเมินที่ไม่พบว่ามีข้อเสนอแนะของการตรวจสอบ PBAC ทั้งภายนอกภายในที่คงค้างอยู่ เสนอแนะให้นำรายงานการประเมินอย่างเป็นทางการเป็นอิสระขึ้นบนเว็บเพื่อแสดงความโปร่งใสและรับผิดชอบ

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยแสดงความชื่นชมต่อแนวทางการดำเนินงานเพื่อแสดงความโปร่งใสและวัฒนธรรมการประเมินผลของ SEARO และรับรองการปรับแก้ไขแนวทางการเสนอชื่อเพื่อคัดเลือก RD

สรุปผลของวาระ

RD เน้นย้ำนโยบาย zero tolerance เรื่องความโปร่งใส ทั้ง regional และ country office แจ้งที่ประชุมถึงความก้าวหน้าของการประเมินที่ดำเนินการ ๒ เรื่อง คือ มาตรการควบคุมยาสูบ และศูนย์ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก ที่ประชุมมีมติรับรองการแก้ไข Rule of procedure of the Region Committee ข้อที่ ๔๔

Intervention on Agenda 7.3 Transparency, Accountability, Monitoring and Evaluation

Delivered by Dr Kanitta Bundhamcharoen

Thank you, Mr Chair.

Thailand welcomes the launch of the WHO South-East Asia Regional Framework for strengthening evaluation for learning and development.

We also support the culture of transparency, accountability, risk management, and independent evaluation as emphasized by the Regional Director.

We sincerely appreciate representatives from Bhutan, Maldives and Sri Lanka for their contribution in the Working Group to review the measures adopted by other regional offices and regional committees of WHO in aligning the process of nomination of the Regional Director.

As a member state, we honour the code of conduct for the Nomination of the Regional Director of the South-East Asia Region and fully support its practice.

Thank you, Mr Chair.

Agenda 7.4 Programme Budget matters: Draft Concept note on the 13th WHO General Programme of Work

ผู้รับผิดชอบ

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

สาระสำคัญของวาระ

13th WHO's General Programme of Work (13GPW) คือ แผนการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญของ WHO ซึ่งรวมถึงนโยบายและแนวทางการทำงานหลักๆของ WHO ทั้งนี้ หลังจากการเลือกตั้งผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลก Dr Tedros ได้กำหนด 5 Major Public Health ซึ่งรวมถึงการ Transformed WHO ซึ่งได้เริ่มดำเนินการทันทีหลังจากการเข้ารับตำแหน่ง โดยจะเป็นการกำหนดแนวทางในการทำงานของ WHO ในปี PB 2020-2023

13th GPW ได้มีการจัดลำดับความสำคัญโดยใช้พื้นฐานของ (๑) SDGs (๒) 5 Leadership priorities of Dr. Tedros (health emergencies, universal health coverage; women, children and adolescent health; climate and environmental change; and transforming WHO) และ (๓) Commitment for WHA and RC

13th GPW ประกอบด้วย

Vision: *A world in which all people attain the highest possible level of health*

Mission: *Keep the world safe, Improve health, and Serve the vulnerable*

ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๕ ด้าน ดังนี้

- Prevent, detect and respond to epidemics
- Provide health services in emergencies and strengthen health systems
- Help countries to achieve universal health coverage
- Lead on health related SDGs
- Provide the world's platform for collective decision-making in health

แนวทางในการหารือเพื่อจัดทำ 13GPW

- หารือในที่ประชุม RC ของแต่ละภูมิภาค
- หารือผ่านทาง web base consultation
- หารือในการประชุม EB สมัยพิเศษในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ซึ่งต้องได้รับการร้องขอจากประเทศสมาชิกของ EB อย่างน้อย ๑๐ ประเทศ
- หารือในการประชุม EB142
- รับรอง 13GPW จากที่ประชุม WHA71

หากทำตามทันกำหนดเวลาจะส่งผลให้เกิดประโยชน์ดังนี้

- (1) เพื่อให้การดำเนินการตามแผนเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว
- (2) การรับรอง 13GPW จะส่งผลต่อการจัดทำ PB 2020-2021

(3) จะเป็นกรอบการดำเนินงานในการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศต่างๆเห็นชอบกับหลักการของ 13th GPW โดยประเทศอินเดียเรียกร้องให้มีการให้ความสำคัญกับประเด็น access to medicine ด้วย นอกจากนี้ยังเรียกร้องให้ SEARO จัดการประชุม briefing ก่อนการประชุม EB142 เพื่อให้ประเทศสมาชิกเข้าใจถึง GPW มากขึ้น

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยเห็นว่าหลักการของ GPW นี้ให้ความสำคัญกับเรื่อง UHC และ SDGs อย่างไรก็ตามยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงต่างๆมากนัก
เรียกร้องประเทศสมาชิกที่เป็น EB member ยื่นความจำนงขอจัด Special Session of EB meeting ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐ และให้ประเทศสมาชิกให้ข้อคิดเห็นผ่าน web-based consultation ภายในวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๐

ผลลัพธ์ของวาระ

Dr.Tedros จะนำข้อเสนอจากประเทศสมาชิกไปดำเนินการต่อไป

Dr.Poonam ได้ชี้แจงว่า GPW นี้เป็นทิศทางเดียวกับ SEA regional flagships ดังนั้นจึงไม่ต้องมีการปรับการทำงานมากนัก

ที่ประชุมเห็นชอบกับหลักการของ 13th GPW

ข้อเสนอแนะ

ส่งผู้แทนเพื่อเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือต่างๆ เพื่อให้ข้อคิดเห็นและรับรอง 13th GPW

Intervention on Agenda 7.4 Programme Budget matters: Draft Concept note on the 13th WHO General Programme of Work

Delivered by Dr. Warisa Panichkriangkrai

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the DG leadership. Only two months after taking office, Dr.Tedros took immediate actions in response to suggestions from Member States and the third Stage Evaluation of WHO reform. With collective efforts from WHO staff at all level, Thailand is pleased by the concept noted proposed by the Secretariat.

We welcome with the 13th General Programme of Work focusing on five strategic priorities which cover crucial areas of actions in synchronize with global commitment to SDG3 and in particular UHC for which Thailand saw as a driver and main engine to achieve health related SDGs. However, our concern is on NCDs which contributed to majority of global burden were not well articulated by the proposed GPW.

Tackling NCD must go beyond screening, detection, and the never ending curative services. The determinants of NCD were well recognized that solutions required concerted efforts by all government sectors and strong leadership by WHO and member states.

Thailand urged WHO to seize the opportunities to highlight more on NCD in this GPW. Thailand encourages EB members from SEAR, Thailand, Bhutan and Sri Lanka to support proposal and inform WHO Geneva to convene a Special Session of the Executive Board to discuss the draft in November this year. Also, all Member States should contribute their suggestions and comments via a web-based consultation where the closing date is October 13, 2017. This would demonstrate our active roles contributing to shape the 13th GPW.

Thank you, Chair.

Agenda 8.1 Hepatitis

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค
๒. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค
๓. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

สาระสำคัญของวาระ

๑. องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกได้รับแผนยุทธศาสตร์เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบขององค์การอนามัยโลก และได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ของภูมิภาคเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานของภูมิภาค โดยขณะนี้ได้จัดทำแผนปฏิบัติการของภูมิภาค อันมีเป้าหมายเพื่อกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบจากภูมิภาคภายในปี ๒๐๓๐ โดยมียุทธศาสตร์ ๕ ประการ คือ ๑.ระบบข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบาย ๒. มาตรการเพื่อลดปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ ๓.การให้บริการแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียม ๔.การจัดการงบประมาณอย่างยั่งยืน ๕.นวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาไวรัสตับอักเสบ
๒. องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกได้แต่งตั้ง Mr. Amitabh Bachchan เป็น Goodwill ambassador เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบในภูมิภาค
๓. คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเสนอให้ประเทศสมาชิกดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ เร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตับอักเสบ บี แรกคลอด อยู่ในระดับอย่างน้อยร้อยละ ๙๕ ภายในปี ๒๐๒๐ และเร่งรัดให้หน่วยบริการด้านสาธารณสุขมีการควบคุมเรื่องการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในโรงพยาบาล
๔. คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเสนอให้ องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกสามารถเข้าถึงยารักษาไวรัสตับอักเสบ ซี มีการเปิดเผยราคายา รวมถึง

สนับสนุนการต่อรองราคา สนับสนุนการพัฒนาาระบบเฝ้าระวัง พัฒนาการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพ รวมถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคประชาชน

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

๑. ประเทศส่วนใหญ่สนับสนุนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีในภูมิภาค โดยมีหลายประเทศที่ได้เริ่มดำเนินการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ แนวทางการรักษาผู้ป่วย พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบห้องปฏิบัติการ รวมถึงเร่งรัดให้ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตับอักเสบบี อยู่ในระดับสูงตามที่กำหนด
๒. ประเทศเนปาล และ ศรีลังกา กล่าวว่า แม้ประเทศจะสามารถเข้าถึงยา generics แล้ว แต่ราคาก็ยังนับว่าแพงอยู่ ขอให้องค์การอนามัยโลกช่วยขับเคลื่อนเรื่องราคาเพื่อให้สามารถเข้าถึงได้จริง โดยประเทศพม่าระบุว่าในประเทศมีสถานพยาบาลประมาณ ๕ แห่งที่สามารถจ่ายยาดังกล่าว
๓. ประเทศอินเดียซึ่งเป็นประเทศที่มีบริษัทผลิตยาสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ที่ได้รับ Voluntary licensing จากบริษัท Gileads ยินดีสนับสนุนประเทศต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ยาตับอักเสบบีที่มีคุณภาพ

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

๑. ประเทศไทยชื่นชมองค์การอนามัยโลกในความพยายามแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นรูปธรรม และสนับสนุนนโยบายการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีในปี ๒๐๓๐
๒. ประเทศไทยมุ่งมั่นในการดำเนินการเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตับอักเสบบีอยู่ในระดับสูง มีการกำหนดนโยบายให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี สามารถเข้าถึงยารักษาได้ และอยู่ระหว่างพิจารณาให้ยา DAAs เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
๓. บริษัท Gileads ได้เพิ่มประเทศไทยในรายชื่อประเทศที่ได้รับ Voluntary Licensing สำหรับยารักษาไวรัสตับอักเสบบี ซี แล้ว คาดว่าในอนาคต ผู้ป่วยในประเทศไทยจะสามารถเข้าถึงยาดังกล่าวได้มากขึ้น และจะสามารถดำเนินการเพื่อกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีได้ตามเป้าหมาย
๔. ประเทศไทยขอเน้นย้ำว่าบริษัทผู้ผลิตยาควรสนับสนุนนโยบาย Voluntary Licensing สำหรับยาที่สำคัญ เพื่อให้บริษัทและประเทศสมาชิกจะได้ประโยชน์ร่วมกัน โดยผู้ป่วยได้รับการรักษามากขึ้น อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังพบปัญหาเช่นนี้อีกในอนาคตอาจจะจำเป็นต้องใช้ TRIPS flexibility เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาได้

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรอง Regional Action Plan

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

๑. ขอให้กระทรวงสาธารณสุขยกระดับการแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้เป็นนโยบายสำคัญ และให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน
๒. ขอให้กรมควบคุมโรคเร่งรัดการจัดทำโครงการเพิ่มการเข้าถึงยาด้านไวรัสในการรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี รักษาคุณภาพในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี รวมถึงกำจัดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาสู่ทารก

๓. ขอให้กรมควบคุมโรคเร่งรัดและพัฒนาระบบข้อมูล และระบบเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบ บี ซี และ ไวรัสตับอักเสบนชนิดอื่นๆ ให้สามารถสะท้อนสถานการณ์ด้านระบาดวิทยา และสามารถติดตามการรักษาผู้ป่วยได้เนื่องจากยาที่ใช้ในการรักษามีราคาแพงซึ่งจำเป็นต้องมีระบบการติดตามผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
๔. ขอให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ทบทวนและพัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้รองรับจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ระบบการรักษาในอนาคต

การทำงานในระดับนานาชาติ

ปัญหาการเข้าถึงยาชนิดใหม่ในประเทศ Middle Income Countries นับเป็นปัญหาที่มีมาอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกควรมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างจริงจัง

Intervention on agenda 8.1 Hepatitis

Delivered by Dr. Somsak Akksilp (7 September 2017)

Excellencies, Ladies and Gentlemen,

The Thai delegation appreciates and commits to the SEAR Regional Action Plan to eliminate viral hepatitis by ๒๐๓๐.

Currently, more than ๙๙% of our newborns were immunized with viral hepatitis B vaccine and the prevalence of HBV has declined substantially.

Under our UHC scheme, thousands of our Hepatitis C patients can access to Pegylated Interferon without financial barrier since ๒๐๑๐, years before the DAAs became available.

However, with the availability of effective DAAs, only ๑๐% of our people have access to the drugs. The DAAs have not been included into our National Essential Drug List, due to their high price which make them not cost-effective and high budget burden. As Thailand is an upper middle income country, we were not included in the list of the countries for voluntary licensing.

Last month, we received a letter from Gilead confirming their agreement to voluntarily license their DAAs to us, both for import and locally produced.

We hope that more drug companies would follow the role models of Gilead. This would allow wide access to their drugs with higher sale volume and bigger earning, from collective 'marginal profits'. This is not only a 'win-win' situation but it also supports the strong commitment to the SDG, that is 'leaving no one behind'.

However, for those drug companies who are still hesitated, we do have the TRIPs flexibilities as an effective tool to implement the government use of license for public non-commercial use. The member states would be in good position to implement the TRIPs flexibilities, as our last resort.

Thank you Chair.

Agenda 8.2 TB: “Bending the Curve”

ผู้รับผิดชอบ

นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- วัณโรคยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในกลุ่มโรคติดต่อทั่วไปทั้งในระดับโลกและโดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่คิดเป็นร้อยละ ๔๖ ของผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลก ทั้งที่มีประชากรเพียงร้อยละ ๒๖ ของประชากรทั้งโลก
- องค์การอนามัยโลกดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์จัดการปัญหาวัณโรค โดยในปี ค.ศ. ๒๐๑๔ ได้ออกยุทธศาสตร์วัณโรค ในนาม “ยุติปัญหาวัณโรค” (End TB) ซึ่งได้รับการรับรองจากประเทศสมาชิกและนำมาสู่การพัฒนายุทธศาสตร์วัณโรคในระดับภูมิภาค
- ในเดือนมีนาคม ค.ศ. ๒๐๑๗ มีการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันและแสดงให้เห็นถึงความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาวัณโรคที่ต้องการการตอบสนองมากกว่าปกติ
- ผลสรุปของการประชุมนำไปสู่การลงนามข้อตกลงในชื่อ “Delhi call for action” เพื่อยุติปัญหาวัณโรคในภูมิภาคภายในปีค.ศ. ๒๐๓๐ เพื่อเร่งรัดความพยายามในการยุติปัญหาวัณโรคและจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นในการจัดการ โดยปัญหาวัณโรคนี้ได้ถูกยกให้เป็น ๑ ในประเด็นมุ่งเน้นของภูมิภาค (WHO SEA Regional Flagship Priority)
- โดยมีการร่างแผนยุทธศาสตร์ระดับภูมิภาคในชื่อ “Bending the Curve” เพื่อสื่อถึงการจัดการปัญหาวัณโรคให้ลดลงอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้นโดยแผนยุทธศาสตร์นี้ มีประเด็นที่ประเทศสมาชิกต้องดำเนินการได้แก่
 - สร้างความเข้มแข็งในการบริการด้านวัณโรค ได้แก่การพัฒนาด้านโครงสร้างภายใน และขยายการบริการรักษา
 - เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วย มีเป้าหมายเพื่อให้คัดกรองประชาชนได้อย่างน้อย ๑.๕ ล้านคนภายในปีค.ศ. ๒๐๒๐ โดยมีจุดเน้นคือการค้นหาในผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยันและกลุ่มเสี่ยงสูงตามบริบทประเทศ
 - การป้องกันวัณโรค โดยกลยุทธ์สำคัญคือการใช้ยา isoniazid (isoniazid prevention therapy IPT) ,มาตรการป้องกันการติดเชื้อและคัดกรอง โดยมีเป้าหมายให้ดำเนินการมาตรการดังกล่าวภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๐
- ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ มีการประชุมเตรียมการสำหรับการประชุมระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (High level preparatory meeting for SEA Regional Committee) ซึ่งในการประชุมดังกล่าวได้ทบทวนแผนยุทธศาสตร์และได้มีประเด็นข้อเสนอแนะหลักเพื่อให้ที่ประชุมในครั้งนี้ได้พิจารณาคือ
 ๑. ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ของแต่ละประเทศสมาชิกให้เป็นไปในแนวทางเดียวกับ Delhi call for action to end TB in the SEAR และเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์
 ๒. ร่วมมือกับภูมิภาคและประเทศต่างๆในการแลกเปลี่ยนนวัตกรรม, แนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันและควบคุมวัณโรค รวมไปถึงกลุ่มประชากรที่เปราะบาง (vulnerable population)

บทบาทและท่าทีของประเทศสมาชิกอื่นๆ

- มัลดีฟท์ สนับสนุนการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ และเน้นย้ำเรื่องการใช้กลไกทางการบริหารเพื่อเร่งรัดการดำเนินการ โดยมีความเห็นว่าการบริหารทรัพยากรและนวัตกรรมเท่าที่มีอยู่ตอนนี้ไม่เพียงพอในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาให้สำเร็จได้ รวมไปถึงการจัดสรรทรัพยากรแก่กลุ่มผู้ป่วยต่างด้าว
- ศรีลังกา สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนและจะทบทวนร่างยุทธศาสตร์วัณโรคของประเทศปีค.ศ. ๒๐๑๕-๒๐๒๐ ให้เป็นไปตาม Delhi call for action และชี้ให้เห็นความสำคัญของการดูแลแรงงานต่างด้าวที่ยังเป็นประเด็นท้าทายอยู่ทั้งในแง่การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และระบบการดูแลที่ยังไม่รองรับ
- เกาหลีเหนือ สนับสนุนการดำเนินงานตามแผน และกล่าวถึงความกังวลถึงการคว่ำบาตรจากประเทศต่างๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประเทศเกาหลีเหนือในการดำเนินการยุติปัญหาวัณโรคได้สำเร็จ
- อินเดีย กล่าวถึงความกังวลที่จะดำเนินการยุติวัณโรคให้ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการให้เร่งด่วนยิ่งขึ้น โดยเสนอแนะประเด็นเร่งด่วนที่ประเทศสมาชิกควรเร่งดำเนินการได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เน้นที่กลุ่มเข้าถึงยาก (outreach population), การพัฒนายาใหม่ และร้องขอให้ภูมิภาคร่วมกันจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้แลกเปลี่ยนอย่างน้อย ๑ แห่งต่อประเทศเพื่อร่วมกันพัฒนานวัตกรรมและแนวปฏิบัติเพื่อยุติปัญหาวัณโรค
- ประเทศอื่นๆ ในภูมิภาค ให้การสนับสนุนข้อเสนอแนะและพร้อมดำเนินการตามแนวทางยุทธศาสตร์ของภูมิภาค

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์การยุติวัณโรคของภูมิภาคและสนับสนุนข้อเสนอแนะดังกล่าว
- ประเทศไทยได้กล่าวถึงความท้าทายในการควบคุมวัณโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความชุกสูง มีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อย จำเป็นต้องมีมาตรการจัดการที่เฉพาะ โดยเฉพาะการลงทะเบียนรักษาที่สามารถติดตามข้อมูลผู้ป่วยได้ทั่วประเทศ และความท้าทายในการจัดการกับปัญหาผู้ป่วยดื้อยาวัณโรค (MDR/XDR) ซึ่งต้องใช้การตรวจจับที่ไวและรักษาอย่างทันที่ จึงจำเป็นต้องบรรจุโปรแกรมการตรวจหาและยาจำเป็นรักษาไว้ในสิทธิประโยชน์ของการบริการตาม Universal health coverage ของประเทศ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกสนับสนุนการดำเนินงานตามข้อตกลง “Delhi call for action” และรับรองแผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาวัณโรคระดับภูมิภาค “TB: bending the curve”

ข้อเสนอแนะต่อประเทศไทย

- ประเทศไทยควรทบทวนแผนยุทธศาสตร์การยุติปัญหาวัณโรคที่มีอยู่เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกับแผนยุทธศาสตร์ระดับภูมิภาค โดยเฉพาะการตั้งเป้าหมายเพื่อยุติปัญหาวัณโรคซึ่งยังไม่ตรงกับทางภูมิภาค
- สนับสนุนกระบวนการพัฒนานวัตกรรมในการดำเนินการยุติปัญหาวัณโรค, พิจารณาจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้
- ประสานงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพัฒนาแนวทางจัดการเฉพาะสำหรับกลุ่มประชากรเปราะบาง

Intervention on Agenda 8.2 TB: Bending the curve

Delivered by Dr. Pisut Chunchongkolkul

Thank you, Chair,

Thailand appreciates the secretariat for preparing this comprehensive document.

Thailand supports the proposed actions on the document SEA/RC70/8, End TB strategy in the report entitled "Bending the curve TB in the WHO South-East Asia Region";

Thailand had reviewed the draft resolution on implementing and monitoring the Delhi call for action to end TB in the WHO South-East Asia Region; in the drafting group this evening, Thailand will contribute to strengthen the draft resolution in translate the call for action into actions with good outcomes.

Meanwhile, to achieve the goal of ending TB by 2030, we would like to address two issues regarding these strategies.

First, we also share our concerned with Maldives about the challenges in providing effective coverage for vulnerable population, particularly migrants who very often have higher TB prevalence. TB is the disease of poverty. The migrant's frequent mobility inside and across countries are major barriers for effective treatment coverage and follow up. Hence interventions must be specifically designed to capture their specific needs, unlike the less mobile citizens. Use of TB registry which facilitates continued medication from any places in a country should be a critical entry point. Also managing TB among prisoners is another challenge requiring country specific design.

Second, the emergence of MDR and XDR TB requires triple efforts and health systems capacities to identify and manage and overcome the stigmas. High cost of diagnostic and medicines are main barriers to overcome through political and financial commitment; as the cost of doing nothing is unaffordable.

To address low detection and treatment of MDR XDR TB, Thailand had integrated diagnostic tools and high quality second line anti TB drugs into the universal coverage systems, it ensures equitable access by all TB patients without copayment. Meanwhile, increasing social and economic support to these groups could increase patients' adherence, result in better treatment outcome.

Finally, Thailand reaffirms our statement that "WORKING TOGETHER, WE CAN AND WILL END TB".

Thank you, Chair.

Agenda 8.3 Access to medicines

ผู้รับผิดชอบ

๑. เกสัชกรหญิงสิดานันท์ พูนผลทรัพย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. ทันทแพทย์หญิงกนิษฐา บุญธรรมเจริญ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- การดำเนินการในปัจจุบันของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และความท้าทายในปัจจุบันประกอบด้วย ๓ ด้าน คือ 1) Manufacturing and Regulation 2) Procurement and Pricing และ 3) Appropriate use
- ข้อเสนอสำหรับการดำเนินการต่อไปในอนาคตในภูมิภาค เช่น Collaboration on procurement to improve quality and reduce price Collaboration in regulation: more focus, less duplication Working within intellectual property and trade rules, and using TRIPS flexibilities Increase access to effective antimicrobials through improved antimicrobial stewardship Improved monitoring of access to medicine
- สนับสนุนให้ประเทศสมาชิก เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานตามนโยบายยาแห่งชาติและข้อกำหนดเกี่ยวกับยา จำเป็นโดยการจัดสรรทรัพยากรมนุษย์และเงินทุนที่เพียงพอ เสริมสร้างระบบจัดหาและดำเนินการจัดหา โดยการสำรวจโอกาสในการทำงานร่วมกันภายในประเทศและระหว่างประเทศในการจัดซื้อและกำหนดราคาขายที่จำเป็น เสริมสร้างระบบการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการใช้ความร่วมมือด้านกฎระเบียบร่วมกันผ่าน SEARN
- สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกปรับปรุงข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงยาเน้นในเรื่องความเสมอภาคในการเข้าถึงยา และสังเกตการณ์การใช้ยาต้านจุลชีพ รวมทั้งหารือเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการตามข้อเสนอแนะใน UN High-Level Panel's Report เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยา
- ส่งเสริมความร่วมมือระดับภูมิภาคในด้านการจัดซื้อ การกำหนดราคา และความร่วมมือในการควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างต่อเนื่องของ SEARN
- ให้การสนับสนุนด้านเทคนิคแก่ประเทศสมาชิกโดยเน้นการทบทวนนโยบายยาแห่งชาติและรายการยาที่จำเป็น และจัดทำแผนพัฒนา National Regulatory Authority
- สนับสนุนการสร้างและรายงานข้อมูลเกี่ยวกับความคืบหน้าในการเข้าถึงยาตัวชี้วัดของ SDG โดยมีการนำเครื่องมือใหม่ ๆ มาใช้และแบ่งปันข้อมูลผ่านทางแพลตฟอร์มแลกเปลี่ยนข้อมูลระดับภูมิภาค
- ผลการประชุม Regional Meeting on Access to medicine ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ สิงหาคม ได้ข้อสรุปการดำเนินการร่วมกันในภูมิภาคในขอบเขตสำคัญ ๔ ด้านดังนี้ a) sharing on medicines prices using the existing platform, b) sharing medicines quality through the South-East Asia Regulators Network (SEARN), c) taking initial steps in multicounty collaboration on procurement of antidotes and d) systematic approaches for the bilateral collaboration agreement

ทำที่ประเทศสมาชิก

ประเทศสมาชิคนำเสนอการดำเนินการเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยา เช่น การพัฒนาบัญชียาหลัก การพัฒนาระบบบริการสู่ UHC สนับสนุนประเทศต่างๆ เห็นด้วยกับการใช้ TRIP flexibilities และสนับสนุนความร่วมมือในภูมิภาค

ทำที่ประเทศไทย

สนับสนุนความร่วมมือภายในประเทศสมาชิก SEAR ทั้ง ๔ ข้อเสนอ ดังนี้ Price information sharing โดยอยู่บน platform ที่มีอยู่แล้ว Quality information sharing โดยให้ SEARN เป็นผู้ดำเนินการและหาแนวทางในการแบ่งปันข้อมูลด้านคุณภาพต่อไป Regional Collaboration to improve access ในเรื่องของ Antidote และ systematic approaches for the bilateral collaboration agreement

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบทั้ง ๔ ประเด็นความร่วมมือที่เป็นข้อเสนอจาก regional consultation

ข้อเสนอแนะ

- เตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับราคา เพื่อใช้ในการปรึกษาหารือในรายละเอียดของการแบ่งปันข้อมูลต่อไป
- เตรียม web link ที่มี Public Price information ข้อมูลให้แก่ WHO SEARO เพื่อดำเนินการจัดทำ Link สำหรับแบ่งปันข้อมูลในภูมิภาค
- ประสานกับ focal point ของ SEARN ซึ่งจะเป็นผู้ดำเนินการและหาแนวทางในการแบ่งปันข้อมูลด้านคุณภาพ
- ควรติดตามความคืบหน้าของการดำเนินงานตามข้อเสนอทั้ง 4 ข้อกับหน่วยงานรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ

Intervention Agenda 8.3 Access to medicines

Delivered by Sitanun Poonpolsub

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the secretariat for the comprehensive report.

We appreciate the secretariat's convening the regional consultation on access to medicines.

Thailand fully supports four action areas for inter-country collaboration, namely,

- a) sharing on medicines prices using the existing platform,
- b) sharing medicines quality through the South-East Asia Regulators Network (SEARN),
- c) taking initial steps in multicounty collaboration on procurement of antidotes and
- d) systematic approaches for the bilateral collaboration agreement.

We have a few comments;

First, sharing medicines prices is an important tool to supporting prudent procurement of medicines where one buyer has price information for which another buyer had purchased. However, price was determined by many other factors such as term of payment, volume purchased and local market condition. When WHO SEARO convenes technical consultation, all these details would need to be clearly identified.

Second, life-saving antidote is one of the essential medicines, and often not available and demand is unpredictable. It needs efficient management by ensuring adequate supply when needed. The new initiative of multi-county collaboration on collaborative procurement will be a mechanism to ensure availability and access. To facilitate smooth implementation; regulatory approval for certain antidote by NRA need to be solved quickly.

Third, we urge WHO SEARO to take steps as recommended by of the UN panel on access to the medicine; by providing the technical support to Member States for the full use of TRIPS flexibility to improve access to medicines.

In conclusion, Thailand fully supports the RC decision to move this important agenda forward. Thank you, Chair..

Agenda 8.4 Vector control

ผู้รับผิดชอบ

นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- โรคติดต่อมาโดยแมลง คิดเป็นร้อยละ ๑๗ ของปัญหาโรคติดต่อทั้งหมด มีผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจและสังคมสูง ทั้งทางตรงจากค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือทางอ้อมเช่นผลกระทบต่อการท่องเที่ยวของประเทศโดยโรคเหล่านี้มีสาเหตุมาจากทั้งปรสิต, ไวรัสและแบคทีเรีย โดยติดต่อสู่คนผ่านแมลงพาหะต่างๆ
- ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีปัญหาจากโรคติดต่อมาโดยแมลงที่สำคัญเช่นมาลาเรีย, โรคเท้าช้างและที่พบเป็นปัญหามากที่สุดได้แก่โรคไข้เลือดออก
- องค์การอนามัยโลก โดยประเทศสมาชิกได้รับรองแผนปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค (Global vector control response) ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๐โดยมีกรอบดำเนินการตั้งแต่ปี ค.ศ. ๒๐๑๗-๒๐๓๐ ซึ่งในข้อตกลงนั้นประเทศสมาชิกต้องประสานงานกับสำนักงานภูมิภาคขององค์การอนามัยโลกในการพัฒนาแผนปฏิบัติการในระดับภูมิภาคต่อไป
- องค์ประกอบสำคัญของแผนปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรคประกอบด้วย
 ๑. ประเด็นพื้นฐาน ๒ ข้อหลัก ได้แก่ ๑) การพัฒนากำลังคนโดยเฉพาะนักกีฏวิทยาสาธารณสุข ๒) การพัฒนางานวิจัยทั้งวิจัยพื้นฐาน, ประยุกต์รวมถึงการสร้างนวัตกรรมต่างๆ
 ๒. เสาหลักในการดำเนินงาน ๔ เสาได้แก่ ๑)การสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมพาหะทั้งภายในและภายนอกองค์กรด้านสาธารณสุข ๒) เสริมสร้างความร่วมมือและขับเคลื่อนชุมชน ๓) พัฒนาและปรับปรุงระบบเฝ้าระวังพาหะและการประเมินผลการดำเนินงาน ๔) พัฒนา เสริมสร้างและบูรณาการเครื่องมือ วิธีการต่างๆเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการควบคุมพาหะ
- เป้าหมายการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการได้แก่
 ๑. ลดอัตราเสียชีวิตจากฐานข้อมูลปีค.ศ. ๒๐๑๖ ลงร้อยละ ๗๕ ภายในปี ๒๐๓๐

๒. ลดอัตราป่วยรายใหม่จากฐานปีค.ศ. ๒๐๑๖ ลงร้อยละ ๖๐ ภายในปี ๒๐๓๐

๓. ทุกประเทศปลอดการระบาดของโรคติดต่อ นำโดยแมลงภายในปี ๒๐๓๐

- ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ มีการประชุมเตรียมการสำหรับการประชุมระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (High level preparatory meeting for SEA Regional Committee) ซึ่งในการประชุมดังกล่าวได้ ทบทวนแผนยุทธศาสตร์และได้มีประเด็นข้อเสนอแนะหลักเพื่อให้ที่ประชุมในครั้งนี้ได้พิจารณาคือ
 ๑. ร่วมมือกันพัฒนากำลังคนด้านกีฏวิทยาภายในภูมิภาค
 ๒. ร่วมมือกันพัฒนาด้านการวิจัยและสร้างสมรรถนะด้านกีฏวิทยาสาธารณสุข
 ๓. เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในการจัดการแมลงพาหะตามพื้นที่ชายแดนเพื่อจัดการปัญหา ของโรคติดต่อ นำโดยแมลง

บทบาทและท่าทีของประเทศสมาชิกอื่นๆ

- พม่า แสดงถึงความสำคัญของนักกีฏวิทยา และต้องการให้ภูมิภาคร่วมกันสร้างระบบจัดการแมลงพาหะบน พื้นฐานของหลักวิชาการ
- อินโดนีเซีย สนับสนุนข้อเสนอแนะของที่ประชุมและกำลังวางแผนพัฒนานักกีฏวิทยาภายในประเทศ รวมไปถึงการพัฒนาห้องปฏิบัติการและระบบเฝ้าระวังพาหะในประเทศ
- ภูฏาน สนับสนุนข้อเสนอแนะและกล่าวถึงความก้าวหน้าของการกำจัดมาลาเรียภายในประเทศและร้อง ขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศสมาชิกต่อไป
- ศรีลังกา กล่าวถึงการจัดการปัญหาไข้เลือดออกในประเทศ ซึ่งพบการระบาดใหญ่ในช่วงเดือนกรกฎาคมที่ ผ่านมาว่า การดำเนินการให้ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือกันของภาคส่วนต่างๆ รวมไปถึง การจัดการขยะเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ยังกล่าวถึงความกังวลถึงเรื่องการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศที่ ส่งผลให้ความชุกของยุงลายเพิ่มขึ้น
- อินเดีย แสดงถึงความสำคัญของการทำงานกับเครือข่าย, การสร้างนักกีฏวิทยาที่จำเป็นต้องหาสถาบันที่มี ศักยภาพในพัฒนา นอกจากนี้ยังร้องขอให้สำนักงานภูมิภาคพิจารณาทำรอบการดำเนินงาน, การพัฒนา และการจัดสรรทรัพยากรต่างๆในภูมิภาคสำหรับการจัดการพาหะดังกล่าว

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยสนับสนุนแผนปฏิบัติการควบคุมพาหะ, เป้าหมายดำเนินการและข้อเสนอแนะของที่ประชุม
- ประเทศไทยกล่าวถึงความสำคัญของการดำเนินงานในชุมชนซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการจัดการปัญหา อย่างยั่งยืนและร้องขอให้ประเทศสมาชิกแลกเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับชุมชนของแต่ละ ประเทศแก่กัน
- ประเทศไทยย้ำถึงความสำคัญในการวิจัยและสร้างนวัตกรรมทั้งในแง่เทคโนโลยีและด้านสังคม โดยควรเน้น การสร้างเทคโนโลยีที่ไม่ฟุ่มเฟือย เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- ในแง่ของนักกีฏวิทยาสาธารณสุขซึ่งในภูมิภาคยังมีความขาดแคลน ภูมิภาคควรมีแผนในการพัฒนาและรวม ไปถึงการสร้างระบบให้บุคลากรดังกล่าวคงอยู่ในระบบได้นาน

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ประเทศสมาชิกรับรองแผนปฏิบัติการควบคุมพาหะและข้อเสนอแนะจากการประชุม HLP

- สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมพาหะให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันแผนปฏิบัติการระดับโลก
- การควบคุมพาหะจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันจากทุกภาคส่วนทั้งในส่วนองสาธารณสุขและนอกสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนและดำเนินการ

ข้อเสนอแนะ

- ในระดับประเทศควรพิจารณาการพัฒนากำลังคนในการควบคุมแมลงพาหะ โดยเฉพาะนักกีฏวิทยาสาธารณสุข ประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาเพื่อพัฒนานักกีฏวิทยา
- เพิ่มความเข้มข้นและประสานความร่วมมือกับเครือข่ายต่างๆให้มากขึ้นเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการ
- พิจารณาระบบเฝ้าระวังพาหะโดยเฉพาะยุงลายให้สอดคล้องและเป็นระบบเดียวกันกับการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยแมลงที่มีอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข

Intervention on Agenda 8.4 Vector control

Delivered by Dr. Pisut Chunchongkolkul

Thank you, Chair,

Thailand fully supports the proposed actions and strategies stated in the document SEA/RC70/10 and looking forward to seeing the concrete regional activities soonest.

We, however, do have three concerns to share:

First, the importance of the second pillar: Engage and mobilize communities. This pillar best suits our regional context which has resources limitation. The communities are the best resources in vector control, as they are the victims, and causes as well as solutions. Communities empowerment is the key to achieve sustainable vector control. Member states in our region have different experiences in involving communities, which should be improved and shared, with the supports from SEARO.

Second, on the research, and innovation. We need both technological and social innovations. Social innovations would be more effectively, less side effects, and less costly. Furthermore, technical innovations should focus more on less toxic, more biological, non-chemical innovation.

Third, the inadequate number of Entomologists. They are rare species and with high turnover rate. We need clear plan to ensure inadequate number thru more training and good retention.

We should be careful that ‘Elimination of Vector must not end up with elimination of entomologists’.

I am sure that the strong leadership of member states and the WHO secretariat will work together to effectively address these concerns.

Thank you, Chair.

Agenda 8.5 Road safety

ผู้รับผิดชอบ

ดร. ทันตแพทย์หญิงกนิษฐา บุญธรรมเจริญ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

ปัญหาการบาดเจ็บจากการจราจรเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่ก่อให้เกิดภาวะทั้งการตาย เจ็บ และพิการทั่วโลกพบว่าอุบัติเหตุทำให้มีคนตายปีละ ๑.๒ ล้านคน และ ๕๐ ล้านคนที่บาดเจ็บ และเป็นสาเหตุการตายสูงสุดในกลุ่มวัย ๑๕-๒๙ ปี โดยเป็นการตายลำดับที่ ๙

มติจากที่ประชุมสมัชชาองค์การสหประชาชาติ ๖๔/๒๕๕ ปี ๒๐๑๐ ประกาศให้ปี ๒๐๑๑-๒๐๒๐ เป็นทศวรรษแห่งปฏิบัติการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ทำให้เกิดการดำเนินการระดับนานาชาติ และความร่วมมือขององค์กรภาคส่วนที่ไม่ใช่รัฐ(NGOs)ในระดับระหว่างประเทศรายงานสถานการณ์ระดับโลก การพัฒนาและแก้ไขกฎหมายทั้งระดับชาติและท้องถิ่น องค์การอนามัยโลกได้มีมติสมัชชาสุขภาพโลก WHA๖๙.๗ รับรอง the Brasilia Declaration on Road Safety ซึ่งได้จากการประชุมระดับสูงครั้งที่ ๒ ของความปลอดภัยทางถนน(the second Global High-level Conference on Road Safety)

นอกจากนั้น ได้มีการจัดตั้ง คณะที่ปรึกษาวิชาการระดับภูมิภาค(Regional Technical Advisory Group on Road Traffic Injuries” : RTAG-RTI) โดยมีภารกิจสนับสนุนการทบทวนกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยทางถนนในบังกลาเทศ และศรีลังกา อีกทั้งจัดทำRegional Factsheet ข้อมูลความปลอดภัยทางถนนของประเทศต่างๆ อีกทั้งฝ่ายเลขานุการได้เริ่มทำ the fourth Global Status Report on Road Safetyซึ่งจะเผยแพร่ในปี ๒๐๑๘

วัตถุประสงค์ของวาระ

๑. เพื่อให้คำมั่นต่อ Decade of Action และปฏิบัติตาม the Global Plan for the Decade of Action
๒. เพื่อพิจารณาเอกสาร SEA/RC70/11และข้อเสนอจากการประชุมHLP ให้มีข้อตัดสินใจในการประชุม RC70

บทบาทและท่าทีประเทศต่างๆ

ทุกประเทศเห็นความสำคัญของปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจร และความจำเป็นที่ต้องการทำงานแบบบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆอย่างมีความเป็นเจ้าของ ภูมิภาคต้องการการสนับสนุนด้านวิศวกรรมถนนและเทคโนโลยีทางการจราจร ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ในภูมิภาคนี้เป็นคนเดินถนน ขณะที่อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มีแนวโน้มสูงขึ้น อินเดียนสามารถสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในมาตรการทั้ง๕ด้าน บังกลาเทศมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น ประเทศส่วนใหญ่มีการพัฒนาTrauma care หลายประเทศพัฒนาสายด่วน และระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแล้ว

บทบาทและท่าทีประเทศไทย

ความปลอดภัยทางถนนเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย โดยมีอัตราการตายสูงสุดในภูมิภาคนี้และเป็นอันดับสองของโลกในปี ๒๐๑๒ แม้ไทยมีการดำเนินการตามGlobal Plan for the Decade of Action แล้ว โดยกำหนดเป็นวาระแห่งชาติ มีคณะกรรมการที่มีการบูรณาการภาคส่วนต่างๆ และมีแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนแห่งชาติซึ่งใช้หลักการทำงานที่ประกอบด้วยเสาหลัก๕ด้าน อย่างไรก็ตามผลสัมฤทธิ์ในด้านการลด

อัตราการตายและอุบัติการณ์ยังไม่เห็นผลเท่าที่ควร เนื่องจากขาดความเข้มแข็งในการบังคับใช้กฎหมาย ในการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้ถนนนอกจากนั้นในการประเมินของWHOพบว่า มีสองประเทศในภูมิภาคนี้ที่มีการดำเนินการตามมาตรฐานด้านความปลอดภัยของพาหนะ จึงมีข้อสังเกตให้WHOเน้นเรื่องพัฒนาศักยภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเรื่องมาตรฐานดังกล่าวสรุปด้วยการประกาศและเชิญชวนประเทศสมาชิกให้เข้าร่วมการประชุม Ministerial Meeting on road safety ที่ไทยและRegional Office เป็นเจ้าภาพจัดที่ภูเก็ตระหว่าง 29 พฤศจิกายน-1 ธันวาคม ปีนี้

สรุปผลของวาระ

ที่ประชุมรับทราบ ความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม the Global Plan for the Decade of Action ของประเทศสมาชิก และประเด็นที่ต้องการสนับสนุนจาก SEARO และรับทราบการเชิญร่วมประชุม Ministerial meeting ที่จะจัดขึ้นที่ภูเก็ต ประเทศไทย ช่วงปลายเดือนพฤศจิกายนนี้ ซึ่งจะเป็นโอกาสหารือประเด็นที่จะผลักดันวาระ road safety ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดย Dr Etienne Krug, Director Management of NCD, Disability and Rehabilitation, and Injury Prevention จากWHO/HQ แจ้งความก้าวหน้าในเรื่องการจัดทำ voluntary global target ที่จะมีการประชุมเพื่อพิจารณาเป้าหมายโลกลดังกล่าวที่กรุงเจนีวา ก่อนการประชุมที่ภูเก็ต ซึ่งจะขอความเห็นจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องไม่เฉพาะแต่ด้านสุขภาพจากประเทศต่างๆ

Intervention on Agenda 8.5 Road safety

Delivered by Dr Kanitta Bundhamcharoen

Thank you Chair,

Thailand thanks the secretariat for the comprehensive presentation and report. The high and protracted diseases burden due to road traffic injuries claims huge number of prime adult death tolls, and immense economic impact, 3% of GDP. In 2012, Thailand was the second-highest road traffic fatality rate in the world with the official statistic of more than 14,000 deaths in 2012, equivalent to 36.2 per 100,000 populations, and it is the highest in this region.

Despite Thailand affirmative commitment to the United Nations General Assembly resolution 64/255 in 2010, on the Decade of Action for Road Safety (2011–2020); as well as World Health Assembly resolution WHA69.7 in 2016, which endorsed the Brasilia Declaration on Road Safety; interventions against road injuries had limited progresses.

Thailand declared road accident as the national agenda, with multi-sectoral actions in translating the five pillars of road safety into action in a sustained manner.

Though several sectors were tasked with different roles, the law enforcement was weak. The global status report on road safety 2015 assessed law enforcement on 7 risk factors. Overall enforcement in Thailand was rated at 3-6, compared with 8-10 in other high income countries.

We also look forward to active participation in the voluntary target discussion and anticipate the indicators to be relevant to country context. Only 2 countries in this region apply any of the priority international vehicle safety standards. We feel that standard technology comes with cost and WHO should stress the vital role of capacity-building in achieving international standard at affordable technology.

Mr Chair, we reaffirm our commitment to tackle road traffic injuries by introducing effective intervention enforcement. As reported by the secretariat, Thailand will host the high-level meeting on road safety addressing the effective implementation and cooperation among actors for the five pillars of the Global Action Plan in Phuket, Thailand during 29th November-1st December this year. We look forward for active participation from health and non-health key actors of the SEAR member states. Also Thailand will host global Conference on Safety 2018 in Bangkok to discuss progress and sharing experiences.

Thank you Mr Chair

Agenda 8.6 SDGs and progress towards universal health coverage:

(i) Strengthening PHC and health workforce

(ii) Annual progress monitoring of UHC and SDGs

ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. ทันตแพทย์หญิงวริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. เกศัชกรหญิงสิตานันท์ พูนผลทรัพย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการมุ่งเน้นความสำคัญของการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ผ่านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage, UHC) โดยพิจารณา ๒ วาระย่อย ได้แก่

๑. การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและกำลังคนด้านสุขภาพ
๒. การติดตามผลการดำเนินงานทุกปีในเรื่อง UHC และ SDGs

ทั้งนี้วาระนี้เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากมติการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก WHA69.11 “Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development” ที่ระบุให้ประเทศต่างๆ ดำเนินงานเพื่อการบรรลุ SDGs รวมถึงการติดตามการดำเนินงานและการรายงานผลในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก

สำหรับการดำเนินงานใน SEAR ได้มีการจัดทำรายงาน “Health in the Sustainable Development Goals: where are we now in the South-East Region? What next?” ในปีพ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งนำเสนอสถานการณ์ ความท้าทายและการดำเนินงานในอนาคต นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมปรึกษาหารือเพื่อพิจารณาตัวชี้วัดในการติดตามการดำเนินงาน SDGs ในต้นปีพ.ศ.๒๕๖๐ อีกด้วย

ประเทศไทยได้เสนอขอปรับร่าง Decision จาก HLP โดยมีประเด็นหลักคือ ให้เจ้าภาพเลือกประเด็นของ health related SDGs มาเป็นหัวข้อในการประชุม Ministerial Roundtable ทุกปี ในการประชุมครั้งนี้มีการตั้ง Drafting group ในวาระที่มีข้อมติทั้งหมด และได้ข้อสรุปตามที่ประเทศไทยเสนอ อย่างไรก็ตามประเทศอินเดียขอให้เพิ่มคำว่า , as appropriate, หลังคำว่า including UHC เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นในการเลือกหัวข้อสำหรับประเทศเจ้าภาพ

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศต่างๆให้ข้อมูลสถานการณ์เรื่องระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งยังต้องมีการพัฒนาการผลิตบุคลากร การกระจายบุคลากร และการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ นอกจากนี้หลายประเทศยังมีการประเมินการดำเนินงาน การจัดทำตัวชี้วัดระดับประเทศเพื่อการดำเนินงาน SDGs

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของ UHC และ SDGs แต่ข้อมูลที่สำคัญในการติดตามผล ได้แก่ ฐานทะเบียนราษฎร์ยังต้องมีการพัฒนาในประเทศต่างๆ และเพื่อให้ประเด็นดังกล่าวได้รับความสนใจจากภาคการเมืองและผู้บริหารระดับสูง จึงควรมีการติดตามการดำเนินงานในระดับภูมิภาคเพื่อกระตุ้นการดำเนินงาน รวมถึงการบรรจุ health related SDGs เข้าในประเด็นการพูดคุย Ministerial Roundtable จะทำให้ผู้บริหารให้ความสนใจและเข้าใจประเด็นนี้มากขึ้น

ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมได้มีมติให้มีการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานในที่ประชุม คณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ทุกปี รวมถึงการใช้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ SDGs เป็นวาระในการประชุม Ministerial Roundtable ในทุกปีจนถึงปี พ.ศ. ๒๕๗๓ อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

- การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสามารถนำเสนอตัวชี้วัดด้าน health related SDGs ได้
- ส่งข้อมูลต่อไปยัง SEARO เพื่อจัดทำรายงานประจำปี

Intervention Agenda 8.6 SDGs and progress towards universal health coverage

Delivered by Dr. Warisa Panichkriangkrai

Thank you, Chair.

Since 1970s, prior to Alma Ata Declaration, Thailand had invested on strengthening PHC in all sub-districts and district. Full geographical coverage of PHC was made functioning by integrated policy on health workforce, which include recruitment of students for training, training curriculum, and employment after graduation with a rural retention in mind.

Functioning PHC is the solid foundation for implementing UHC and contributed to equitable outcomes.

Empirical evidence confirms that PHC is best hub in managing NCD due to its geographical proximity and continued care of these chronic conditions.

Thailand reaffirms our commitments to the Colombo Declaration on strengthening health systems at the PHC level which was adopted at RC69 last year.

We appreciate SEARO convening regional consultation on SDG monitoring. Monitoring level and distribution of cause specific mortality in the SDG needs significant improvement of the civil registration and vital statistics. Strengthening CRVS requires strong political leadership and multi-sectoral actions from health, local government and Ministry of Home Affairs.

After MDG in 2015, the SDG is the only global and national commitment for the betterment of mankind. It is so critical that Ministers of Health of our region foster their firm leadership and commitment to the advancement of SDG.

Thailand was inspired by SEARO report last year “Health in the Sustainable Development Goals: Where are we now in the South-East Asia Region? What Next?” that this should become an annual report to monitor progresses of SDG3 and UHC. We felt that the sixteen indicators under four categories are good enough for Minister monitoring progress in their own countries. And that monitoring SDG3 and UHC must be a substantive agenda of Regional Committee until we celebrate success in September 2030.

Chair, An annual discussion on the progresses and challenges of health-related SDGs at the Ministerial Roundtable is an entry point for keeping the agenda alive and accelerating SDG progresses in member state of South East Asia Region and also solicit strong support from Ministers of Health.

Thank you, Chair.

Annual progress monitoring of UHC and health related Sustainable Development Goals

The Committee having considered the working paper on RC70 Agenda item 8.6 on SDGs and progress towards universal health coverage presented to the seventieth Session, Decided to request the Regional Director to;

1. Include “Annual report on monitoring progress of UHC and health-related Sustainable Development Goals” as a substantive Agenda item of the Regional Committee until 2030, and
2. Link relevant elements of the health-related SDGs, including UHC, as appropriate, to the topic selected by the host Member State for discussion at the Ministerial Roundtable annually until 2030.

Agenda 9 Progress reports on Selected Regional Committee resolutions

ผู้รับผิดชอบ

๑. ทันตแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (วาระที่ ๙.๑ และ ๙.๗)
๒. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค ประเทศ (วาระที่ ๙.๒ และ ๙.๓)
๓. เกสัชกรหญิงสิตานันท์ พูนผลทรัพย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (วาระที่ ๙.๔ และ ๙.๘)
๔. ทันตแพทย์หญิงกนิษฐา บุญธรรมเจริญ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (วาระที่ ๙.๕)
๕. นายแพทย์พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค ประเทศ (วาระที่ ๙.๖)

สาระสำคัญของระเบียบวาระ

ฝ่ายเลขานุการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในช่วงปีที่ผ่านมาทั้งหมด ๘ เรื่อง ได้แก่

วาระที่ ๙.๑ Expanding the scope of the South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF) (SEA/RC69/R6)

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกครั้งที่ ๖๐ ได้มีมติให้มีการตั้งกองทุนฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือประเทศที่ประสบภัยพิบัติ และได้มีการขยายขอบเขตงานให้มีการพัฒนาศักยภาพของประเทศต่างๆในการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติ ในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมาได้มีการช่วยเหลือประเทศที่ประสบภัยพิบัติ ๓๓ ครั้ง รวมถึงประเทศไทยจากน้ำท่วมใหญ่ในปี.ศ. ๒๕๕๔ ปัจจุบันงบประมาณของกองทุนเหลือเพียง ๑๔๓,๓๗๖ เหรียญสหรัฐ องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกจึงเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกบริจาคงบประมาณเพื่อการดำเนินงานของกองทุน ทั้งนี้คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ อนุมัติบริจาคเงินสนับสนุนกองทุน SEARHEF เป็นจำนวนเงิน ๒๐๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

Written Statement: Agenda 9.1 Expanding the scope of the South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF)

Thank you, Chair.

SEARHEF is a good example of our regional solidarity. It is the evidence of our mutual trust. It shows that we can always rely on our friends when we face critical situation.

Nevertheless, SEARHEF needs further development to better respond to member states' needs. We thus agree with the recommendation from the Working Group to undertake a thorough and independent evaluation of the impact of the fund on health of the populations in this region.

In addition, we also require strengthening of timely reporting on utilization of SEARHEF and efficient communication to Member States at each disbursement.

The remaining challenge is the need for mobilizing more social, intellectual and financial resources to support the functions of this Fund. SEARHEF should also focus on the preparedness stream, considering that our region is prone to disaster and public health emergencies.

Thailand fully committed to SEARHEF from the first day.

In this connection, we would like to inform this meeting that the Thai Cabinet has approved the financial contribution to SEARHEF at the amount of 200,000 USD, in 2018.

Apart from the financial contribution, we are happy to share our capacity and experiences for the preparedness and response to public health emergencies.

Thank you, Chair.

วาระที่ ๙.๒ Challenges in polio eradication (SEA/RC60/R8)

สาระสำคัญของวาระ

๑. องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกรายงานความก้าวหน้าเรื่องการกวาดล้างโรคโปลิโอในภูมิภาคว่าแม้ภูมิภาคจะได้รับการรับรองว่าภูมิภาคปลอดจากโรคโปลิโอ แต่ยังคงมีความเสี่ยงเรื่องผู้พวายนำเข้าจากพื้นที่ติดเชื้ออยู่ อย่างไรก็ตาม ทุกประเทศได้ดำเนินการตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และปัจจุบันมี ๔ ประเทศ ได้แก่ ไทย บังคลาเทศ อินเดีย อินโดนีเซีย ที่มีระบบเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อม โดยพม่า และ เนปาล จะเริ่มระบบเฝ้าระวังในสิ่งแวดล้อมในปี ๒๐๑๗ นี้
๒. ทุกประเทศในภูมิภาคได้เลิกใช้วัคซีน tOPV และเริ่มใช้ IPV แล้วโดยปัจจุบันยังพบปัญหาขาดแคลนวัคซีน IPV และคาดว่าจะยังมีปัญหาไปจนกระทั่งปี ๒๐๑๘ โดยประเทศศรีลังกา และ อินเดีย ได้แก้ไขปัญหาด้วยการฉีดวัคซีนวิธี fractional dose เพื่อประหยัดวัคซีน และประเทศบังคลาเทศและเนปาลกำลังจะเริ่มฉีดด้วยวิธีดังกล่าวเช่นกัน
๓. ขณะนี้หลายประเทศได้เริ่มดำเนินการเรื่องการกักกันเชื้อ polio type ๒ อย่างไรก็ตามก็ยังคงมีความกังวลเรื่องความล่าช้าของการดำเนินงานอาจไม่เป็นไปตามที่GAPIII กำหนด
๔. ขณะเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของการกวาดล้างโรคโปลิโอทำให้งบประมาณในการดำเนินงานด้านดังกล่าวลดลงภูมิภาคมีความเสี่ยงเล็กน้อยในด้านบุคลากรที่อาจไม่สามารถสนับสนุนต่อเนื่องได้ นอกจากนี้ ประเทศที่มีทรัพยากรที่ใช้งบประมาณจากโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอ ได้แก่ บังคลาเทศ อินเดีย อินโดนีเซีย พม่า และ เนปาล ได้มีการวางแผนในการถ่ายเททรัพยากรไปยังแผนงานอื่นๆแล้ว

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

๑. เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบเฝ้าระวังโรคโปลิโอ และเตรียมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีพบผู้ป่วย เพื่อที่จะได้สามารถตอบสนองได้อย่างทันท่วงที
๒. ขอให้องค์การอนามัยโลกประเมินนโยบายเรื่องการฉีดวัคซีนด้วยวิธี fractional dose ที่ปฏิบัติจริงในประเทศศรีลังกา และ อินเดีย ว่ามีประสิทธิภาพดีหรือไม่
๓. ขอให้องค์การอนามัยโลกกำหนดแนวทางด้านการกักกันเชื้อให้สามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อให้ประเทศสามารถปฏิบัติได้
๔. ขอให้ประเทศสมาชิกในภูมิภาคให้ความสำคัญกับความยั่งยืนของการจัดการแผนงานป้องกันควบคุมโรค

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

๑. ขอให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เร่งรัดเรื่องการดำเนินงานด้านการกักเชื้อโปลิโอ
๒. ขอให้ กรมควบคุมโรคสร้างความเข้มแข็งให้ระบบเฝ้าระวังโปลิโอ และจัดเตรียมแผนฉุกเฉินเพื่อตอบโต้กรณีโปลิโอ

Written Statement: Agenda 9.2 Challenges in polio eradication

Thank you, Chair

Thai delegation appreciates the comprehensive report and congratulates SEAR member states for the leadership in eradicating poliovirus type2.

Prior to the switch of OPV, Thailand had implemented one dose IPV immunization in children age 4 months. Since only 60% of those children are immune to type 2 poliovirus, the occurrence of cVDPV type 2 in the region raised concern over the risk of polio outbreak in the country. We urge member states to strengthen national immunization program and AFP surveillance, as well as, to develop national outbreak response plan to ensure early detection polio case and effective response to polio resurgence.

As the global supply for IPV is constrained, Thailand appreciates India and Sri Lanka as the leading countries to mitigate the risk of IPV shortage by using fractional IPV doses. We would like to see the regional assessment of fractional doses IPV, regarding its feasibility, effectiveness and the possibility to generalize to other country. This assessment will provide global community more confidence to implement IPV fractional doses and potentially prevent program interruption from IPV shortage.

Thailand foresees the challenges to contain poliovirus type 2 as per GAPIII. Partly caused by the feasibility of the action plan itself, there are risks of delay polio outbreak response in country without essential facility, as well as the risk of virological research stagnation since valuable clinical samples will be destroyed. These possible risks resulted to low acceptance and delay implementation of the action plan. Therefore, we urge WHO to develop more feasible containment guideline, with flexible timeline for resource-limited countries.

As we are so close to world free of Polio, Thailand is fully committed to the global polio eradication. During the winding down of the GPEI funding, we have learned from other

regions that disease control program can be severely disrupted when we fully rely on international funding. Thailand fully support SEAR member states to be self-reliance for more sustainable disease control program.

Thank you, Chair.

วาระที่ ๙.๓ Measles elimination and rubella/congenital rubella syndrome control (SEA/RC66/R5)

สาระสำคัญของวาระ

๑. ตามที่ประเทศสมาชิกให้คำมั่นว่าจะกำจัดโรคหัดภายในปี ๒๐๒๐ ปัจจุบันมีประเทศภูฏาน และ มัลดีฟส์ที่กำจัดโรคหัดได้สำเร็จแล้ว
๒. สำหรับประเทศอื่น ๆ นั้นได้มีการนำวัคซีนป้องกันโรคหัด มาใช้อย่างน้อย ๒ เข็ม โดยมี ๙ ประเทศที่นำวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันมาใช้ร่วมด้วย สำหรับอีกสองประเทศที่ยังไม่ได้ใช้ ได้แก่ เกาหลีเหนือ และ อินโดนีเซีย กำลังอยู่ระหว่างจะเริ่มนำมาใช้
๓. ปัจจุบันทุกประเทศในภูมิภาคมีระบบเฝ้าระวังโรค มี National Verification Committee เพื่อติดตามการทำงานด้านการกำจัดโรคหัด มีในภูมิภาคมีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจยืนยันโรคหัดได้ถึง ๓๙ แห่ง
๔. ทั้งนี้ ปัจจุบันยังมีปัญหาเรื่องความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่อยู่ในระดับ 85% มาอย่างต่อเนื่องซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย อันหมายถึงยังมีเด็กจำนวนมากในภูมิภาคที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบตามที่กำหนด โดยเด็กส่วนใหญ่อยู่ในประเทศอินเดีย และ อินโดนีเซีย อย่างไรก็ตาม ทั้งสองประเทศอยู่ระหว่างวางแผนเพื่อรณรงค์ให้วัคซีนเพื่อปิดช่องว่างภูมิคุ้มกัน ซึ่งจะดำเนินการในปี ๒๐๑๗-๒๐๑๘
๕. ความเร็วในการตรวจจับผู้ป่วยโรคหัดของระบบเฝ้าระวังโรคหัดในภูมิภาคยังอยู่ในระดับต่ำกว่าที่กำหนด
๖. ขณะนี้มีการลดลงของงบประมาณด้านโปลิโอซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านการกำจัดโรคหัด

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

๑. ประเทศไทยสนับสนุนการกำจัดโรคหัด และชื่นชมประเทศมัลดีฟส์ และ ภูฏาน ที่สามารถกำจัดโรคหัดได้สำเร็จ เป็นประเทศแรกในภูมิภาค
๒. ประเทศไทยสนับสนุนให้มีการทำ mid-term review of the regional strategic plan ว่ามีความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นไปตามที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์หรือไม่
๓. ประเทศไทยเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นรวมถึงประเมินความจำเป็นของภูมิภาคว่าควรมีการรณรงค์ให้วัคซีนเพื่อปิดช่องว่างทางภูมิคุ้มกันหรือไม่ และหากต้องมีการรณรงค์ ขอให้องค์การอนามัยโลกหาทางให้มีปริมาณวัคซีนเพียงพอเพื่อใช้ดำเนินการด้วย

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

๑. ขอให้กรมควบคุมโรคเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดสองเข็ม ให้ได้ถึงระดับร้อยละ ๙๕ และสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังโรคหัด
๒. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคหัดภายในประเทศอย่างต่อเนื่อง

Written Statement: Agenda 9.3 Measles elimination and rubella/congenital rubella syndrome control

Thank you Chair,

Thailand would like to thank the secretariats for the progress report and congratulates Maldives and Bhutan for the success in eliminating endemic measles virus. Your strong immunization program and diligent efforts of health practitioners has demonstrated that measles elimination is achievable with high measles vaccine coverage, strong surveillance and timely case investigation.

But each member states are facing different challenges. The strategies need to be refined to fit their circumstances. Thailand supports the mid-term review of the regional strategic plan and looking forward to seeing the lesson learned from other countries which could guide the way to improve measles elimination activities in our region.

Measles is often perceived as a mild illness and the misperception always results to low performance surveillance. Thailand expresses our concern over the quality of measles and rubella surveillance system which remains sub-optimum compared with global standard. We urge WHO to provide technical guidance to member states to improve the sensitivity of the surveillance to be able to detect more measles and rubella cases for better disease control.

Thailand delegation also expresses our concern over the stagnated low coverage of the first dose measles vaccine in our region. The persisting immunity gap from sub-optimal vaccination poses more risk of measles outbreaks and the region may fall behind the elimination target in 2020. As we have learned from the Pan American region that vaccination campaign to close the immunity gap is an important strategy to eliminate measles. We encourage WHO to assess the need to perform vaccination campaign as a region and ensure sufficient supply of measles and rubella vaccine for those countries planning to perform large scale vaccination in the upcoming year.

Thank you, Chair.

วาระที่ ๙.๔ Antimicrobial resistance (SEA/RC68/R3)

สาระสำคัญของวาระ

- วาระ Antimicrobial resistance เป็นการรายงานความคืบหน้าการดำเนินการในเรื่องการต่อต้านจุลชีพในระดับภูมิภาค และระดับโลก
- ประเทศสมาชิก SEAR มีการพัฒนาและดำเนินการตาม NAP-AMR ภายใต้แนวคิดระบบสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) แล้ว อย่างไรก็ตามการดำเนินการตามแผน เช่น การเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะ การกำกับติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะ และการดำเนินการ Antimicrobial Stewardship ให้ครอบคลุมทั้งระบบสุขภาพหนึ่งเดียวยังต้องมีการพัฒนาต่อไป
- ความต้องการในการขอการสนับสนุนจาก WHO เพื่อให้สามารถดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการเชื้อดื้อยาของประเทศได้ประกอบด้วย การสนับสนุนระบบการเฝ้าระวังสถานการณ์เชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพ การเพิ่มสมรรถนะและเครือข่ายห้องปฏิบัติการ การสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพรวมถึง การควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะ การเพิ่มความตระหนักรู้ในชุมชนและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ การสร้างกลไกการประสานงานในการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาให้สอดคล้องกับแนวคิดระบบสุขภาพหนึ่งเดียว
- ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการในประเด็น AMR โดยประเทศสมาชิก ประกอบด้วย การผลักดันให้แผนยุทธศาสตร์การจัดการเชื้อดื้อยาระดับชาติได้รับการรับรองจากหน่วยงานระดับสูงของประเทศเพื่อให้

สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาตามยุทธศาสตร์ได้แบบบูรณาการ รวมทั้งการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติอย่างต่อเนื่อง

- ประเทศสมาชิกขอให้ WHO สนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับชาติ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติที่ดีในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับชาติของตน

ทำที่ประเทศสมาชิก

ประเทศสมาชิกรับเสนอความคืบหน้าในการพัฒนาและการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการเชื้อดื้อยา และเน้นย้ำการขอรับการสนับสนุนจาก WHO เพื่อให้สามารถดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการเชื้อดื้อยาของประเทศได้ เช่น การสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพรวมถึงการควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะ การสนับสนุนระบบการเฝ้าระวังสถานการณ์เชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพ การเพิ่มสมรรถนะและเครือข่ายห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

ทำที่ประเทศไทย

รับทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน AMR ในภูมิภาค เน้นย้ำถึงความสำคัญของmulti-sectoral action ภายใต้แนวคิดระบบสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ซึ่งต้องอาศัยความมุ่งมั่นของผู้นำในระดับสูงการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน และการเฝ้าระวังantimicrobial residue ในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพอย่างบูรณาการตลอดทั้งห่วงโซ่อาหาร สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกลงทุนในระบบการติดตามและประเมินผลเช่น การติดตามปริมาณการบริโภคและการใช้ยาต้านจุลชีพทั้งในคนและในสัตว์ ความตระหนักรู้ของประชาชนในเรื่องเชื้อดื้อยา เป็นต้นสนับสนุนการพัฒนาและบังคับใช้นโยบายการจ่ายยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทยพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ภายใต้แนวคิดระบบสุขภาพหนึ่งเดียวอย่างต่อเนื่อง

Written statement Agenda 9.4 Antimicrobial Resistance

Thank you, Chair.

Thailand appreciates Secretariat for the initial progress made to tackle AMR in the SEAR.

After the adoption of WHA resolution of GAP AMR in 2015, several progresses have been made such as the UNGA political declaration on AMR, the establishment of IACG on AMR, the WHO updated list of critically important antimicrobials for human medicine; and also GLASS. They global movements have yet to be fully implemented by countries.

Though ten member states had developed their NAP; its effective implementation requires commitment to strengthen institutional capacities; as well as meeting several other challenges.

First, multi-sectoral action based on One Health approaches across human, animal and environment is critical success factors. This requires leadership at the highest government

level, sustainability across several governments in the context of rapid turnover is a major challenge.

Second, M&E on consumption and use in human and animal sectors, monitoring public awareness on AMR and self-medication in population requires commitment to invest and sustain these monitoring capacities.

Third, surveillance of antimicrobial residue in environment, the emergence of AMR in environmental pathogens, integrated AMR surveillance in food chain to ensure food safety are critical but overlooked. This requires immediate attention and strong cross sectoral collaboration.

Fourth, supporting optimising use in human requires prescription audits in retail sector but hampered by free access without prescription. Stringent prescription audit in hospital sector, reclassification of antimicrobial into strictly reserved list; total ban on the use of antibiotics as growth promoter in food animals are among key interventions requiring strong commitment.

Finally, AMR is a global health challenges, as resistant pathogens cross border without visa; this required concerted global efforts. Thailand acknowledges SEARO for their facilitations and continues support in strengthening technical capacities in addressing AMR in the Region.

Thank you, Chair.

วาระที่ ๙.๕ Patient safety contributing to sustainable universal health coverage

มติ SEA/RC๕๙/R๓ จากที่ประชุม the ๕๙th session of the Regional Committee ในปี ๒๐๑๖ รับรอง การส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยในการบริการสุขภาพ “Promoting patient safety in health care” จากการสำรวจความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพของการบริการสุขภาพในภูมิภาคในปี ๒๐๑๓ โดย Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) แสดงให้เห็นความจำเป็นที่ จะต้องมียุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับภูมิภาค โดยประเทศสมาชิกได้รับรองยุทธศาสตร์ความ ปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับภูมิภาค ค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๒๕ (Regional Strategy on Patient Safety (๒๐๑๖- ๒๐๒๕)) ในการประชุม RC๖๘ (Resolution SEA/RC๖๘/R๔) ซึ่งเน้นความสำคัญของความปลอดภัยของ ผู้ป่วยและคุณภาพบริการสุขภาพเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาไปสู่ความครอบคลุมบริการสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสุขภาพ ยุทธศาสตร์นี้ต้องมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วน คือ ผู้ป่วย บุคลากรสุขภาพ และการดำเนินการเชิงระบบ และเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกดำเนินการตามวัตถุประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ ๖ ข้อ และให้ Regional Director รายงานความก้าวหน้าทุกสองปี โดยเริ่มในปี ๒๐๑๗

Written statement Agenda 9.5 Patient safety contributing to sustainable universal health coverage

Thank you Chair,

Thailand thanks the secretariat for the Regional Strategy on Patient Safety (๒๐๑๖-๒๐๒๕).

We have completed the self-assessment on patient safety using the WHO’s tool and took further actions as identified by the assessment.

Healthcare Accreditation Institute is a lead co-ordinating body in engaging all key stakeholders in moving the patient safety agenda forwards.

Thailand adopted the national “๒P” (patient and personal) safety policy. We are making progress in four specific issues:

First, Establish the National Reporting and Learning Systems to improve risk management system and build up mutual understandings, particularly between healthcare providers and consumers.

Second, Adopt safety goals for patient and health personnel, the safety practice guidelines for hospitals which is planned to implement nationwide next year.

Third, Establish Patients for Patient Safety (PFPS) team as a mechanism for public participation in health-care systems since ๒๐๑๔. Foster full engagement by all parties ranging from healthcare personnel, patients and their caregivers, and civil society to ensure participation and build trust in healthcare services.

The engagement eventually has brought about satisfactory outcomes. For example, our “community of practice” leads to awareness raising among healthcare personnel as well as listening to “patient experiences” and taking into account of patient voices in establishing quality and safety healthcare service delivery.

Fourth, Integrate WHO Patient Safety Curriculum Guide into undergraduate training in ๑๓๓ health professional educational institutions with ๖๐ patient safety trainers who were trained by the “Training for Trainer program”.

Inter-professional education (IPE) on patient safety is now piloting. In addition, on ๑๗ September, ๒๐๑๗, we will organize a “Thailand Patient and Personnel Safety Day” to launch a ๔-year strategic plan (๒๐๑๘-๒๐๒๑) for driving quality and patient safety actions in all healthcare levels throughout the country.

Chair, Thailand strongly support and commit to take all possible actions to safeguard patient safety in line with WHO recommendations.

Thank you, Chair.

วาระที่ ๙.๖ South-East Asia Regional Action Plan to Implement Global Strategy to Reduce Harmful Use of Alcohol (2014-2025) (SEA/RC67/R4)

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกครั้งที่ ๖๗ ได้มีการรับรองแผนปฏิบัติการระดับภูมิภาค Regional action plan to implement the global strategy to reduce the harmful use of alcohol for the SEAR (2014-2025) โดยแต่ละประเทศได้นำแผนปฏิบัติการดังกล่าวไปดำเนินการ ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ได้ร้องขอให้ประเทศสมาชิกรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

ประเทศไทยได้รายงานถึงการดำเนินงานด้านการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งถูกท้าทายในเวทีการค้าโลกว่าอาจกีดกันทางการค้า ถึงแม้ว่าในข้อตกลงว่าด้วยอุปสรรคทางเทคนิคต่อการค้าจะอนุญาตให้ประเทศสมาชิกสามารถออกข้อกำหนดลักษณะดังกล่าวได้หากเป็นไปได้หากเป็นไปได้เพื่อปกป้องสุขภาพ

หรือเพื่อความปลอดภัยก็ตาม ซึ่งประเทศไทยขอสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกดำเนินการออกข้อบังคับทางกฎหมายเพื่อควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าว และร้องขอให้ทางเลขานุการขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกให้การสนับสนุนทางเทคนิคในการร่างกรอบข้อตกลงการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภูมิภาคต่อไป

Written Statement: Agenda 9.6 South-East Asia Regional Action Plan to Implement Global Strategy to Reduce Harmful Use of Alcohol (2014-2025)

Thank you, Chair.

Implementing this Global Strategy is an excellent test on whether we put trade before health, or vice versa.

We are all aware that Alcohol Consumption is one of the four main risk factors of NCDs.

We all know that enacting and enforcing bans or comprehensive restrictions on alcohol advertisement is one of the best buy interventions. However, some alcohol exporting countries have challenged these interventions in the World Trade Organization. They argue that these measures may not comply with the Technical Barrier to Trade or TBT agreement. This is in spite of the fact that the article 2.2 of the agreement allows regulations to protect the human health or safety.

Although we are all aware of the mighty financial and political power of the alcohol industry, our courage to face this challenge would be the clear evidence of our commitment to public health. It proves our courage to ‘fight the unbeatable foe’, ‘to run where the brave dare not go’ in order to ‘right the unrightable wrong’.

Our collective evidence based movements would strengthen our social and intellectual capital to act for public health.

Chair,

With this situation, Thailand would like to request the secretariat to explore the technical and social feasibility to support a regional collective effort on a Framework Agreement on Alcohol Control.

Thank you, chair

วาระที่ ๙.๗ Capacity-building of Member States in global health (SEA/RC63/R6)

องค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของประเทศสมาชิกในด้านสุขภาพโลกตาม resolution SEA/RC63/R6 Capacity building of member states in global health โดยมีสาระสำคัญ คือ การนำเสนอผลการประเมินการดำเนินงานในช่วง ๕ ปี (๒๐๑๑ – ๒๐๑๕) โดยมีการนำเสนอผลการดำเนินงานทั้งในระดับประเทศและระดับภูมิภาคที่ผ่านมา จุดแข็งและจุดอ่อนของการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพโลก

ประเทศไทยได้เสนอกิจกรรมในการพัฒนาศักยภาพ ๓ ข้อ ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาการจัดประชุมเตรียมการ Regional One Voice ระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ๒) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรรุ่นใหม่ในระดับประเทศ และ ๓) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ Global Health

Diplomacy ในระดับภูมิภาค เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกประเทศได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพบุคลากร นอกจากนี้ประเทศไทยยังเชิญให้ประเทศต่างๆเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ Global Health Diplomacy ที่จัดที่ประเทศไทยทุกปีอีกด้วย

ประเทศต่างๆได้ให้ข้อคิดเห็นว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพโลกมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และต้องการการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก นอกจากนี้ยังเสนอให้เชิญบุคลากรจากภาคส่วนอื่นๆเช่นกระทรวงการต่างประเทศเข้าร่วมอบรมด้วย Regional Director ยังได้กล่าวขอบคุณประเทศไทยที่ได้ให้การสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพในประเทศต่างๆตลอดมา

Written Statement: Agenda 9.7 Capacity-building of Member States in global health

Thank you, Chair.

Thailand notes a number of progresses in the five years' experience assessment report.

We appreciate Member States in the Region which had gradually built up their GH capacity with good supports by WHO. These National capacities are most valuable Regional assets.

SEA Regional capacities on global health, clearly, had contributed to safeguarding our regional interests. Notably is the protection of the recent WHO SEAR budget cut. The regional one voice, initiated with strong support from the RD, had proven successful at the WHA in the last decade.

Under the RD leadership, the daily conduct of discussion for Regional One Voice at the WHA had much improved with strong support from the secretariat.

Chair,

Even with the strong support from the RD, the movement was hampered by funding shortage and discontinuity of leaderships.

We do need to move on in a more systematic and sustainable manner

Thailand suggests three synergistic strategies:

First, sustain and continue improvement of the conduct of Regional One Voice at WHA, with good preparation by member states.

Second, continue capacity building on global health at country level where more young generation of global health leaders can be trained, through supports by WHO.

Third, regional Global Health Diplomacy workshop is still important for countries which do not have national training workshop, in order to ensure all Member States in SEAR have equal opportunities to build up global health capacities.

Finally chair, Thailand is more than happy to collaborate with all member states in our annual Global Health Diplomacy Workshop aiming at collective capacity building among developing countries.

Thank you, Chair.

วาระที่ ๙.๘ Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination (SEA/RC65/R3)

สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นวาระเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมติการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๙ ที่ระบุให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกดำเนินงานตามแผนตามมติสมัชชาอนามัยโลก (WHA66.22) โดยมีองค์ประกอบหลักๆ คือ การมีฐานข้อมูลสารสนเทศการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ โครงการวิจัย และพัฒนานำร่องหากโลกการจัดการระดมทุนที่มีความยั่งยืนต่อเนื่องและหากโลกการทำงานร่วมกันของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งความคืบหน้าในการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์มีความล่าช้ามาก เพราะเหตุผลเรื่องข้อจำกัดเรื่องของเงินทุน
- เพื่อพิจารณารายงานความก้าวหน้าสืบเนื่องจากมติสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๐ ดังนี้
 - มีการจัดทำ terms of reference และแผนการใช้จ่ายเรื่อง Global Observatory on Health Research and Development
 - พัฒนาโครงสร้างของกองทุนรวมโดยสมัครใจ ที่มีเป้าหมายและแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการวิจัย และ พัฒนายาสำหรับโรคในกลุ่มที่ III, II, และ I ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศกำลังพัฒนา
 - ความก้าวหน้าโครงการสาธิตที่ได้รับการสนับสนุน (มีการคัดเลือกโครงการสาธิตทั้งหมด 6 โครงการ)
 - ความต้องการงบประมาณในช่วงปี ๒๐๑๔-๒๐๑๗ จำนวน ๘๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ตอนนี้มีงบประมาณ ๑๐.๔๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
- การดำเนินการต่อไปในอนาคตเน้นย้ำให้มีการดำเนินการตาม SEA/RC65/R3 WHA69.23 และ WHA70.22 เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของ CEWG ซึ่งเน้นในเรื่องการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพตามความต้องการของประเทศในภูมิภาค ช่วยในการให้งบประมาณ รวมถึงการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์GSPA
- การประเมินผลระดับภูมิภาคของประเทศสมาชิกและการประเมิน GSPA ระดับประเทศในศรีลังกา ได้แนะนำให้มีการการจัดตั้งเครือข่ายระดับภูมิภาคเพื่อเร่งการอนุมัติด้านกฎระเบียบภายในประเทศสำหรับการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ประเทศสมาชิกของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จึงมีเครือข่ายการค้ากับดูแลในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARN) เพื่อเพิ่มการแบ่งปันข้อมูลการทำงานร่วมกัน และการรวมกันของการปฏิบัติด้านกฎระเบียบด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ทั่วทั้งภูมิภาค โดยมีเป้าหมายเพื่อรับประกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูง
- SEARN จะช่วยกระตุ้นการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ทั่วประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ท่าทีประเทศไทย

แสดงความกังวลในเรื่องงบประมาณของ voluntary pooled fund ที่ยังคงขาดอีกมากจึงเสนอให้มีการจัดลำดับความสำคัญของโครงการต่างๆ หรือ อาจเสนอให้มีการระดมทุนเพิ่มเติมจาก non-state actors เช่น มูลนิธิต่างๆ ซึ่งจะต้องปฏิบัติตาม the guidance of the FENSA รวมทั้งเสนอทางเลือกให้มียุทธศาสตร์การเงินอย่างประหยัด และมีประสิทธิภาพ

Written Statement: Agenda 9.8 Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination

Thank you, Chair.

Thailand welcomes the report. Thailand appreciates Member States in SEA Region are active players which contribute to the progress of this agenda since we adopt the resolution WHA 63.28. Thailand recognizes progress on the Global observatory on Health Research and Development, Voluntary pooled fund and 6 Health R&D demonstration projects though at an initial phase.

Large funding gap, up to 64 % of the total financial requirement to maintain the function of Global R&D Observatory for the next biennium as well as the potential short fall for the pooled fund to fulfill the selected demonstration projects are major concerns which will hamper their functions.

The proposed budget for a minimum of US\$ 100 million per year for the voluntary pooled fund is rather ambitious, in the context of global economic downturn. Either prioritize different projects or mobilize additional voluntary contributions from non-state actors such as Foundations, under the guidance of the FENSA, and efficient use of limited resources are among policy choices

Thank you, Chair.

Intervention Agenda 9 Progress reports on Selected Regional Committee resolutions

Delivered by Dr.Warisa Panichkriangkrai

Thank you, Chair.

We try our best to deliver comments of all agenda within three minutes. In addition, written statement will be submitted to the secretariat to be included in summary record.

First on AMR, we must translate global commitment into national level actions, which would require leadership at the highest government level. We do need to identify Champions on AMR at all levels and sectors.

For global health capacity building, we appreciate Member States in gradually building up their global health capacity which are most valuable regional assets in safeguarding interests of our region.

However, the movement was hampered by funding shortage and discontinuity of leaderships.

Thailand suggests three synergistic strategies:

First, sustain and continue improvement of the conduct of Regional One Voice at WHA.

Second, continue capacity building on global health at country level where more young generation of global health leaders can be trained.

Third, continuation of the regional Global Health Diplomacy workshop to ensure equal opportunity to all Member States.

Thailand is more than happy to collaborate with all member states in our annual Global Health Diplomacy Workshop.

Finally, for SEARHEF, Thailand have fully committed to SEARHEF since the first day. In this connection, we would like to inform this meeting that the Thai Cabinet has approved the financial contribution to SEARHEF at the amount of 200,000 USD in 2018.

Thank you, Chair.

Agenda 10.1 Key issues arising out of the Seventieth World Health Assembly and the 140th and 141st Sessions of the WHO Executive Board

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ
๒. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้นำเสนอ ๑๔ ข้อมติที่สำคัญที่สมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๐ เห็นชอบและสาระสำคัญของการประชุม คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๔๐และ ๑๔๑ ที่มีอาจมี implications ต่อการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกในภูมิภาคฯ รวมทั้งสิ่งที่ SEAR ได้ดำเนินการตามมติดังกล่าวแล้ว และจะดำเนินการต่อไป ดังตารางแนบ
- วาระการประชุม RC ๗๐ มีวาระการประชุมที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ของการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๐ ได้แก่ Programme Budget 2018–2019 for SEA, Poliomyelitis, AMR, Vector control, SDGs, NCD
- สำหรับวาระนี้ที่ประชุม RC70 ขอให้ประเทศสมาชิก review the guiding principles and pillars of the five-year global strategic plan, and to provide their views on the IHR Monitoring and Evaluation Framework.

ทำที่ประเทศสมาชิก

- ประเทศสมาชิกรับทราบข้อมติ ข้อตัดสินใจ จากการประชุม สมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๐ เห็นชอบและสาระสำคัญของการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๔๐และ ๑๔๑ ที่จะมีผลกับแผนงบประมาณในภูมิภาค
- จากการประชุม WHA70 ได้มีข้อมติในการดำเนินการเกี่ยวกับ IHR2005 ให้ดำเนินการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระดับโลก ระยะ ๕ ปี และจะมีการรับรองในที่ประชุม WHA71 ต่อไป
- อินเดีย welcome กับร่างเอกสารยุทธศาสตร์ IHR และได้คำมั่นว่าจะดำเนินการประเมินตนเองเป็นประจำทุกปี

- มีข้อสังเกตว่าการดำเนินการของ IHR ยังขาดการสนับสนุนจากทางภาคการเมือง และทาง WHO ขอให้ประเทศสมาชิกเน้นย้ำการดำเนินการในระดับประเทศให้เข้มแข็งขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ประสานงานประเทศดำเนินการความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ท่าทีประเทศไทย

- รับทราบข้อมติ ข้อตัดสินใจ จากการประชุม สมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๐ เห็นชอบและสาระสำคัญของการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๔๐ และ ๑๔๑ ที่จะมีผลกับแผนงบประมาณในภูมิภาค
- ประเทศไทยยินดีกับ guiding principles
- แสดงความกังวลเกี่ยวกับการขาดการสนับสนุนทางภาคการเมือง
- JEE จะช่วยในการวิเคราะห์สถานการณ์และหาช่องว่างเพื่อการปรับปรุง และยินดีร่วมกับ IHR Team ในการพัฒนายุทธศาสตร์ดังกล่าว
- ประเทศไทยได้ขอให้ประเทศสมาชิกที่ยังไม่ได้ประเมิน JEE พิจารณาถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการประเมินดังกล่าว

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รับทราบรายงาน รวมถึงข้อมติต่างๆ ทั้งนี้ และขอให้ประเทศสมาชิกมีส่วนร่วมในกระบวนการหารือเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ดังกล่าวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ให้กรมควบคุมโรคติดตามการจัดทำ Global strategic plan โดยมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดผ่านทาง web consultation ภายใต้วงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ อีกทั้งจะมีการประชุมเพื่อหารืออีกครั้งในต้นเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐

Intervention on agenda 10.1 Key issues arising out of the Seventieth World Health Assembly and the 140th and 141st Sessions of the WHO Executive Board

Delivered by Dr Pisut Chunchongkolkul

Thank you chair,

Thailand thanks the Secretariat for preparing this comprehensive document.

We note the important resolutions and decisions endorsed by WHA70 EB140 and EB141 which have implications on our region.

We welcome the guiding principles and the three pillars proposed in the document. However, we have three comments on IHR as follow:

First, we highlight the importance of guiding principle 3 “WHO Leadership and Governance” and on Pillar 1 “Building and maintaining State Parties core capacities required by the IHR (2005)”

One of the main obstacles in implementing IHR is the lack of political support due to its multi-sectoral nature of challenges. We would like to ask WHO to advocate countries to put IHR as a high priority. One of the stepping stone is to strengthen national IHR focal center and national mechanism to facilitate the implementation and collaborate with multi stakeholders beyond health boundary and such center shall be put at appropriate administrative level. Furthermore countries have to continue policy support at high level and ensure adequate resource allocation to facilitate the effective implementation.

second, It is critical that the JEE of all dimensions of IHR core capacities which help transparent diagnosis of the situation and identification gaps for improvement. we very much appreciate the hard work of IHR secretariat team in developing the five year global strategic plan. We encourage IHR secretariat and member states to consider using JEE tool in strengthening IHR capacity and ensuring regional health security including building on existing mechanisms such as the Field Epidemiology Training Programs and the ASEAN+3 Field Epidemiology Training Network both inside and outside the region.

Finally, Thailand would like to encourage member states who have not yet joined the Joint external evaluation to consider the benefit of this evaluation. The JEE will give the insight on gap of core capacities that is essential for developing the plan to effectively implement IHR.

Thank you chair,

Resolution	Action Already taken in the Regional	Action to be taken in the Region
<p>Programme Budget 2018–2019 (WHA70.5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - All countries in the Region have identified priorities. - The Regional Director has identified eight Flagship Priorities and the key deliverables are being strictly monitored. - Operational planning has been started ahead of the global schedule and the HR plans are under finalization, and the draft activity plans will undergo a peer review prior to finalization. - The increase in budget for antimicrobial resistance will assist in the further progress of the Region’s efforts. - SDG roadmaps are being developed. - National health monitoring frameworks have been incorporated. 	<p>In terms of Operational Planning:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Distribution of budgets to the Budget Centres by Category/ Programme Area – in line with the discussions during the various phases of the Operational Planning process. ii) Finalization of activity workplans through the peer review, all efforts will be made to keep the Top Tasks/ lower tasks measurable – as has been done for the 2016–2017 workplan. This will help in focused technical and financial monitoring during the biennium. <p>In terms of financing of the budget in the Region: First round of financing of the workplans is expected by mid-November 2017 to facilitate the early implementation of the Programme Budget 2018–2019.</p>
<p>Improving the prevention, diagnosis and clinical management of sepsis (WHA70.7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - The Regional Office has supported Member States in finalizing their National Action Plans on Antimicrobial Resistance. Two high-level ministerial meetings on antimicrobial resistance involving the Region’s Member States were held in 2016, wherein a roadmap for the creation of national action plans was developed and which allowed Member States the opportunity to troubleshoot in the process of development of their 	<p>The Regional Office will coordinate with WHO headquarters on the WHO guidelines on sepsis prevention and management. The Regional Office will support Member States, as appropriate, to define standards and establish the necessary guidelines, infrastructures, laboratory capacity, strategies and tools for reducing the incidence of mortality from and longterm complications of sepsis. WHO will also collaborate with other organizations in the United Nations</p>

Resolution	Action Already taken in the Regional	Action to be taken in the Region
	<p>national action plans.</p> <ul style="list-style-type: none"> - As of May 2017, as many as 10 SEA Region Member States have finalized their NAPs; however, of these many have had their NAP solely endorsed by the Ministry of Health. - During the Technical Briefing for Member States on subjects to be discussed at the Seventieth World Health Assembly, the 141st Session on the Executive Board and the 26th Meeting of the PBAC, the topic of sepsis was discussed, and Indonesia was assigned to prepare and deliver the Region's One Voice during Seventieth World Health Assembly. 	<p>System, partners, international organizations and other relevant stakeholders on activities for improving the prevention, diagnosis and clinical management of sepsis.</p>
<p>Poliomyelitis: polio transition planning (WHA70(9))</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fully mindful of the risks associated with the winding down of GPEI, the transition planning process has been initiated in all five countries of the region with significant polio assets, namely Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar and Nepal. - The transition planning has progressed considerably in India. An incremental increase in funding support for the polio network from the domestic budget of the country, over the next few years, is being worked out to maintain essential polio functions, while expanding the scope of 	<p>Finalization of country-specific plans for the transition of the polio programme's human resources and other assets in all five countries by applying three principles:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) identifying the programmatic needs and priorities in consultation with national governments and partners; (ii) outlining the mechanisms to transfer capacities to the government to the extent possible; and (iii) increased engagement in and ownership of the transition process by the national governments resulting in increased funding by the national governments and

Resolution	Action Already taken in the Regional	Action to be taken in the Region
	<p>operations to other public health priorities.</p> <p>- Similar plans are being worked out in Bangladesh, Indonesia, Myanmar and Nepal. Alternative donors are being explored to support funding in these countries.</p>	<p>identification of additional donors to fill future funding gaps.</p>
<p>Human resources for health and implementation of the outcomes of the United Nations’ High-level Commission on Health Employment and Economic Growth (WHA70.6)</p>	<p>- Member States in the SEA Region are already committed to the Decade of Strengthening Human Resources for Health in the SEA Region 2015–2024. This has a focus on transformative education and rural retention. These priorities fit with the Commission’s recommendations, and the new global human resources for health (HRH) strategy: Health Workforce 2030.</p> <p>- The need for more effective HRH governance – Coordination, intersectoral action and better HRH data – is increasingly recognized as a precondition for progress in the SEA Region. Six SEA Region countries have begun introducing their national health workforce accounts to improve HRH data.</p>	<p>- The Commission’s arguments for reforming service delivery, and associated changes needed in HRH development, fit well with the conclusions arrived at during recent discussions in the SEA Region, including the <i>Regional Consultation on Health, the SDGs and role of universal health coverage</i> held in 2016. The Seventieth Session of the Regional Committee for South-East Asia will discuss the following as an item on the Agenda:</p> <p>“SDGs and progress towards universal health coverage:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Strengthening PHC and health workforce ii. Annual progress monitoring of UHC and SDGs”. <p>- The second review of progress on the Decade of Strengthening Human Resources for Health in the SEA Region will take place in 2018, and be presented to the Seventy-first session of the Regional Committee for South-East Asia.</p>
<p>Addressing the global shortage of, and access to, medicines</p>	<p>regional network of national regulatory authorities (SEARN) has been established to support regional collaboration</p>	<p>A regional consultation in August 2017 on access to medicines will discuss strategies for greater regional</p>

Resolution	Action Already taken in the Regional	Action to be taken in the Region
and vaccines (Agenda item 13.3 of the Seventieth World Health Assembly)	and networking to improve the availability of quality medicines.	collaboration to strengthen public procurement to improve access to essential medicines in the South-East Asia Region. Conclusions will be reported to the Seventieth Session of the Regional Committee.
Strengthening immunization to achieve the goals of the Global Vaccine Action Plan (WHA70.14)	<p>- The Regional Vaccine Action Plan (RVAP) was developed aligned to GVAP and has been endorsed by the Regional Immunization Technical Advisory Group.</p> <p>- Considerable progress has been made in the region vis-à-vis six GVAP Goals:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● The SEA Region’s polio-free status has been maintained for more than six years. ● Maternal and neonatal tetanus elimination has been achieved in 2016 in the SEA Region. ● Measles elimination and rubella/CRS control is a Regional Flagship Programme. Bhutan and Maldives have eliminated measles in 2017. Substantial reduction in measles mortality has been achieved in the Region. Rubella vaccine has been introduced in 10 countries. ● DTP3 coverage in the SEA Region has improved from 82% in 2010 to 88% in 2016. Seven countries have achieved more than 90% national coverage 	<p>- All countries need to develop national annual activity plans aligned to the RVAP. NITAGs to monitor the implementation and advise on strategies to achieve goals.</p> <p>- Member States with less than 90% DTP3 national coverage and/or less than 80% coverage in all districts (India, Indonesia, Myanmar, Nepal and Timor-Leste) need to strengthen routine immunization by focusing implementation of planned initiatives and utilizing available national and donor resources.</p> <p>- Member States need to recognize the importance of predictable financing for measles elimination and use all funding opportunities presented by domestic sources, polio transition and GAVI support.</p> <p>- Member States need to recognize routine immunization (RI) as the fundamental strategy to achieve measles elimination. When RI has not reached desired coverage, supplementary immunization activities should be conducted to enhance population immunity. India and</p>

Resolution	Action Already taken in the Regional	Action to be taken in the Region
	<p>for DTP3. In five countries, all districts have achieved more than 80% coverage.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● At least two new vaccines have been introduced in all countries since 2010. 	<p>Indonesia should ensure that the planned national wide-age range catch-up Measles and Rubella Containing Vaccine (MRCV) campaigns are conducted under high-quality standards.</p>
<p>Global vector control response: an integrated approach for the control of vector-borne diseases (WHA70.16)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Work on the vector control needs assessment has begun in each of the 11 Member States. - An item on “vector control” has been included in the Agenda of the Seventieth Session of the Regional Committee to be held in September 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> - Regional and national action plans need to be developed in line with the global vector control response. - A regional plan to build or strengthen entomological capacity in the region has to be developed. - Additional resources to strengthen regional capacity and implement the plans of action need to be mobilized.
<p>Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, to be held in 2018 (WHA70.11)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - All SEA Region Member States have set up national NCD targets and nine of the 11 Member States have developed and endorsed multisectoral action plans. - WHO recommended best buys for tobacco and alcohol control are being adopted by all Member States to a varying degree. - The WHO recommended best buys for a healthy diet are implemented across countries but at a slower pace. Concerted efforts are being taken to accelerate their implementation. - All SEA Region countries have made efforts to strengthen their primary health systems to address NCDs and this 	<ul style="list-style-type: none"> - Increase awareness among Member States on newly endorsed Appendix 3 of the Global Action Plan for Prevention and Control of NCDs 2013–2020 at the Seventieth World Health Assembly, which contains the cost-effective and affordable interventions to address NCDs’, in view of speedy implementation of such interventions. - Ensure support for the “fast-track” countries (Bhutan, Nepal and Sri Lanka) to prepare the business cases for the third High-level Meeting of the UN General Assembly. - Promote the visibility of SEA Region Member states in GCM/NCD structures and bring GCM/NCD activities to the

Resolution	Action Already taken in the Regional	Action to be taken in the Region
	<p>was further strengthened with the “Colombo Declaration” issued by the Sixty-ninth session of the Regional Committee in 2016.</p> <p>- The Regional Office has already planned a Regional Flagship Forum to accelerate the implementation of best buys in 2017.</p>	<p>Region.</p> <p>- Support the national efforts in the implementation of multisectoral NCD action plans in Member countries more comprehensively.</p>
<p>Outcome of the Second International Conference on Nutrition (Agenda item 15.4 of the Seventieth World Health Assembly)</p>	<p>Almost all Member States have been provided policy guidance to develop multisectoral nutrition policies covering undernutrition, overweight and obesity and other diet-related risk factors for NCDs. The Regional Office has provided technical assistance to Member States to develop and update their nutrition action plans and strategies and to develop and implement legislation and guidance to improve nutrition status. Capacity to generate nutrition data, monitor programmes and create policy coherence between nutrition and other sectors has been enhanced. Policy advice has been given to address micronutrient malnutrition, a significant public health issue in most Member States. Technical assistance has also been provided for implementing regulatory policies to improve food environments to promote healthy diets.</p>	<p>Member States will be supported in implementing multisectoral action plans since the current implementation levels are unsatisfactory. Member States will also be supported in prioritizing specific nutrition action for scaling up as part of the DoA implementation plan. The Regional Office will facilitate Member States to address conflicts of interest issues in nutrition, especially in implementing action for healthy and safe diets. Implementing food safety actions such as mandatory labelling of foods, and addressing the informal food sector issues, will be supported.</p>
<p>Report of the Commission on</p>	<p>The Regional Office has held successful advocacy and</p>	<p>Disseminate the ECHO implementation plan and provide</p>

Resolution	Action Already taken in the Regional	Action to be taken in the Region
<p>Ending Childhood Obesity: implementation plan (WHA70(19))</p>	<p>capacity-building initiatives to ensure that Member States address childhood obesity. Region-specific tools and frameworks were developed and are in use. Support is being provided to Member States to generate evidence on unhealthy diets that are contextual to the Region. Technical expertise is being provided to improve the obesogenic environment in many Member States through fiscal policies to promote healthy diets, implementing marketing recommendations on foods and nonalcoholic beverages to children, food labelling and initiating food reformulation discussions. Technical support is ongoing to scale up healthy diet interventions in institutional settings such as schools.</p>	<p>support to Member States to prioritize obesity interventions as per country context. Design a framework to guide Member States to add on actions for overweight and obesity into existing programmes and packages that address the entire spectrum of nutrition across the life cycle. Provide further support to Member States to reduce the obesogenic environment, improve settings-based nutrition and build capacity to address conflicts of interest.</p>
<p>Cancer prevention and control in the context of an integrated approach (WHA70.12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Resolution SEA/RC68/R5 (2015) on cancer prevention and control: the way forward. - Implementation of WHO's package of essential noncommunicable diseases (PEN) interventions or PEN equivalent programmes in Member States. - Dili Declaration of the Sixty-eighth session of the Regional Committee in 2015 and implementation of the WHO MPOWER package. - NCD risk factor surveys including population-based 	<ul style="list-style-type: none"> - Initiate dialogue within Member States to develop cancer control plans and advocate for resources within the national and international sources. - WHO to map expertise in cancer control and management within the Region. - Continue to support population-based cancer registration and integration of screening for cervical, oral and breast cancers at the primary health care level. - Assist Member States in implementing cost-effective

Resolution	Action Already taken in the Regional	Action to be taken in the Region
	<p>tobacco surveys and population-based cancer registry programmes.</p>	<p>measures for tobacco control with particular focus on raising tobacco taxes for effective rise in the price of tobacco products.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Support for strengthening smoke-free policies, enforcing ban on tobacco advertising, promotion and sponsorship (TAPS), health warnings and media campaigns and tobacco cessation services. - Strengthening measures to reduce the supply of tobacco by providing technical support in implementing policies to prevent youth from taking up tobacco use, prohibit illicit trade and provide alternate livelihoods to tobacco growers and workers.
<p>Prevention of deafness and hearing loss (WHA70.13)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - The Regional Office initiated work in this area in 2002 and since then it has: <ul style="list-style-type: none"> i. launched and updated a report on status of ear and hearing care in the SEA Region (in 2004 and 2007); ii. launched the “Sound Hearing 2030” initiative in collaboration with regional partners in 2005; iii. organized a regional meeting in 2012; iv. in 2013, seven Member States in the Region have reported the availability of national plans for hearing care. 	<ul style="list-style-type: none"> - Update the report on status of ear and hearing care in the Region. - Provide support for national strategy development, implementation and monitoring in one or two Member States in each biennium. - Promote knowledge and experience sharing, including an experts’ network in the Region. - Observe and promote World Hearing Day on 3 March of every year.

Resolution	Action Already taken in the Regional	Action to be taken in the Region
<p>Progress in the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development (WHA70(22))</p>	<ul style="list-style-type: none"> - National SDG consultations have been held. Most Member States have created national SDG coordination bodies. Many have begun discussions on SDG monitoring. - A regional consultation on the SDGs and the role of UHC was held in 2016. At the Sixty-ninth Regional Committee, Ministers discussed lessons from the MDGs, and steps being taken on SDG implementation. The SEARO publication “Health in the Sustainable Development Goals: where are we now? What next?”, provided a baseline analysis of all SDG3 targets for the 11 countries in the Region. - In early 2017 there was a Regional technical consultation on monitoring the health-related SDGs. Priority areas for follow-up include: better quality mortality statistics; improved equity analysis; more interoperable data platforms and better use of data for accountability. - In March 2017 the Asia Pacific Forum on Sustainable Development held roundtables on the SDGs to be discussed at the High-level Political Forum in New York in July. WHO coorganized the roundtable on SDG3 with UNFPA. The conclusion was to continue building on the successes of the MDGs but also that more integrated, 	<ul style="list-style-type: none"> - The Regional Office will publish an update of progress on SDG3 indicators annually. - The Regional Office will continue to support countries in setting national SDG3 targets, and strengthening national information systems for tracking progress. - A South-East Asia Regional Forum to Accelerate NCDs Prevention and Control in the Context of the SDGs will be held in October 2017.

Resolution	Action Already taken in the Regional	Action to be taken in the Region
	<p>multisectoral approaches based on UHC are needed to overcome systemic barriers, along with legislative changes where needed, a focus on frontline services, and equity monitoring.</p>	
<p>Implementation of the International Health Regulations 2005</p>	<ul style="list-style-type: none"> - The SEA Region held a formal High-Level Meeting (HLM) in July 2016 where the IHR global implementation plan was discussed. The HLM recommended the conduct of consultations with all Member States to further discuss in detail the IHR global implementation plan. This Consultation took place in August 2016 with the participation of the Director of Country Preparedness and IHR from WHO headquarters. - The outcome of this consultation was presented and discussed at the 2016 Regional Committee session in September in Colombo. - Five countries in the Region have completed the Joint External Evaluation (JEE) and two are scheduled to conduct theirs before the end of this year. - Three countries have initiated the steps to develop their National Action Plans for Health Security (NAPHS) based on the outcomes of the completed JEEs. 	<ul style="list-style-type: none"> - The draft five-year global strategic plan to improve public health preparedness and response that was developed shall be discussed at the Seventieth Session of the Regional Committee in September in Maldives under Item 10.1: Key issues arising out of the Seventieth World Health Assembly and 140th and 141st Sessions of the WHO Executive Board. - The regional committees are invited to review the guiding principles and pillars of the five-year global strategic plan, and to provide their views on the IHR Monitoring and Evaluation Framework. <p>WHA70 (11) to request the Director-General: (a) to develop, in full consultation with Member States, including through the regional committees, a draft five-year global strategic plan to improve public health preparedness and response, based on the guiding principles contained in Annex 2 of document A70/16, to</p>

Resolution	Action Already taken in the Regional	Action to be taken in the Region
		be submitted for consideration and adoption by the Seventy-first World Health Assembly, through the Executive Board at its 142nd session;

Agenda 10.2 Review of the Draft Provisional Agenda of the 142nd Session of the WHO Executive Board

ผู้รับผิดชอบ

ดร. เบญจวรรณ ธวัชสุภา กรมอนามัย

สาระสำคัญของวาระ

- การประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๔๒ กำหนดจัดขึ้นในวันที่ ๒๒-๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก กรุงเจนีวา โดยขอให้ประเทศสมาชิกสามารถเสนอวาระการประชุม สู่เลขาธิการองค์การอนามัยโลก ภายในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๐
- ในการประชุมครั้งนี้ ที่ประชุมขอให้พิจารณายื่นยันระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๔๒ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

บทบาทและท่าทีของประเทศสมาชิกอื่นๆ

เห็นชอบตามร่างระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๔๒ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

เห็นด้วยกับร่างระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๔๒ (วันที่ ๒๒-๒๗ มกราคม ๒๕๖๑) ซึ่งมีเรื่อง que ไทยได้เสนอเพิ่มไว้ตั้งแต่ EB140 คือ Agenda ๑๓: Physical activity for Health จึงเชิญชวนให้ประเทศในภูมิภาคร่วมแสดงความเห็นต่อ Global Action Plan on Physical Activity ในรูปแบบ One voice intervention สำหรับการประชุม EB๑๔๒ โดยประเทศไทยพร้อมจะเป็นแกนนำในการจัดทำร่างท่าทีของภูมิภาค ต่อไป

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุม เห็นชอบตามระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๔๒ (วันที่ ๒๒-๒๗ มกราคม ๒๕๖๑) ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา

ข้อเสนอแนะต่อประเทศไทย

- มอบกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ สำนักงานพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพระหว่างประเทศ ประสานประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก เพื่อจัดทำร่างท่าทีร่วมกันในระดับภูมิภาค ในรูปแบบ One voice intervention ต่อวาระ Agenda ๑๓: Physical activity for Health และ ความเห็นต่อ Global Action Plan on Physical Activity เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๒ ต่อไป
- มอบกองการต่างประเทศ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวาระต่างๆ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๔๒ เพื่อจัดเตรียมข้อมูลประกอบการแสดงท่าทีของประเทศไทยเสนอต่อคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๔๒ ต่อไป

Intervention on Agenda 10.2 Review of the Draft Provisional Agenda of the 142nd Session of the WHO Executive Board

Delivered by Dr. Benjawan Tawatsupa

Thank you, Chair,

Thailand thanks Maldives Minister of Health who led PA yesterday morning and India who led today Yoga session. They are extremely good. We walk the talk indeed.

Thailand takes note of the draft outline of provisional agenda for the EB142.

Thailand reiterates the exciting moment at the 69th RC, when all SEAR Member States expressed their strong solidarity by adopting a regional resolution on “Promoting Physical Activity in the South-East Asia”.

Thanks to Madam RD’s leadership and all Ministers for the regional collective effort.

Now PA becomes a global agenda, which will significantly contribute to NCD prevention.

Also WHO and Member States walk the talk, see yesterday when Her Excellency Minister of Health from Indonesia led us a Physical Exercise. She walked the talk at the whole Ministry in Indonesia.

Chair, the 140th Executive Board tasked the Secretariat to develop “The First Global Action Plan on Physical Activity” by thoroughly consulting all Member States and relevant agencies and report back to the EB142 next January. On the consultation process of the draft Global Action Plan on PA, SEA was the first region to hold the regional consultation of Global Action Plan on Physical Activity.

In this regard, Chair, Thailand would like to encourage all SEA Member States to provide written comments on Global Action Plan on Physical Activity to make it more comprehensive and submit as a regional comment in order to gain more weight.

Thailand had compiled comments from SEA member states at the consultation workshop. Based on their comments, and additional comments from the countries, Thailand volunteers ourselves to coordinate the process of regional submission.

Finally, Thailand invites Member States to support the Global Action Plan on Physical Activity which will be adopted by the WHA71

Thank you Chair

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

ผู้รับผิดชอบ

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

สาระสำคัญของวาระ

Regional Suggestion for Elective Posts from SEA Region for WHA71		
No.	Elective post	Proposed country
1	Vice-President	Maldives
2	Chairman, Committee A	India
3	Member, Committee on Credentials	Nepal

Membership of WHO Executive Board
<u>Current EB Membership from SEAR</u>
Thailand (May 2015 - May 2018)
Bhutan (May 2016 - May 2019)
Sri Lanka (May 2016 - May 2019)
<u>It is proposed that:</u>
Indonesia be nominated as EB Member in place of Thailand whose term ends in May 2018, and Sri Lanka be nominated as Vice-Chairperson of EB143 in May 2018.

Programme, Budget and Administration Committee (PBAC) of the Executive Board
<u>Current PBAC Membership from SEAR</u>
Bhutan (until May 2018)
Sri Lanka (until May 2019)
<u>It is proposed that:</u>
Indonesia be nominated for a term of 2 years in place of Bhutan whose term ends in May 2018.

ทำที่ประเทศอื่น

เห็นชอบตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการของการประชุม

ทำที่ประเทศไทย

สนับสนุนตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการการประชุม

ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมให้การรับรองตามข้อเสนอ

Agenda 11 Management and Governance matters: Status of the SEA Regional Office Building

ผู้รับผิดชอบ

ดร. เบญจวรรณ ธีรชสุภา กรมอนามัย

สาระสำคัญของวาระ

- ผลจากการประชุม RC๖๙ ได้มีการนำเสนอผลการศึกษา และพบว่าทางเลือกที่เหมาะสมมากที่สุด คือ ทางเลือกที่ ๒ การรื้ออาคารเดิมทั้งหมด และสร้างอาคารใหม่ โดยที่ประชุม รับผิดชอบต่อความจำเป็นเร่งด่วน มีมติให้รับดำเนินการเรื่องการย้ายสำนักงานไปสถานที่ชั่วคราว และการสร้างอาคารใหม่ให้เร็วที่สุด
- ผลการประชุม HLP meeting ได้นำเสนอความก้าวหน้าการย้ายสำนักงานไปสถานที่ชั่วคราว มีกำหนดภายในปี ๒๐๑๗ ทาง WHO จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการย้ายสำนักงานไปสถานที่ชั่วคราว เป็นระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี โดยได้ทำสัญญาเช่าอาคาร ไปแล้วเมื่อ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
- ทางฝ่ายเลขานุการการประชุม ขอขอบคุณรัฐบาลอินเดีย ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ US\$ ๓๕.๔ Million ในโครงการสร้างอาคารใหม่ รวมทั้งขอขอบคุณรัฐบาลสาธารณรัฐมัลดีฟส์ ศรีลังกา เนปาล ประเทศไทย และติมอร์เลสเต ที่ได้สนับสนุนงบประมาณรวม US\$ ๑ Million

บทบาทและท่าทีของประเทศสมาชิกอื่นๆ

- ประเทศอินเดีย รายงานความก้าวหน้าการเตรียมการดำเนินงานของโครงการก่อสร้างอาคาร SEAR regional office และแผนการดำเนินงานต่อไป โดยมุ่งหวังให้อาคารใหม่เป็นความภาคภูมิใจของชาวเดลี
- ประเทศต่างๆ ได้แก่ ศรีลังกา มัลดีฟส์ เนปาล บังคลาเทศ รับผิดชอบต่อความก้าวหน้าการดำเนินงาน รวมทั้งสนับสนุนและขอขอบคุณรัฐบาลอินเดีย ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในโครงการสร้างอาคารใหม่ และอยากให้อาคารใหม่เป็น State of the Art ที่รัฐบาลอินเดียทำงานร่วมกับ WHO SEARO และขอให้มีการรายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยรับผิดชอบต่อรายงานความก้าวหน้าโครงการสร้างอาคาร SEAR regional office ใหม่ และขอขอบคุณรัฐบาลอินเดียที่ให้การสนับสนุน และขอให้มีการรายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง
- นอกจากนี้ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร รวมทั้งสถานที่ทำงานเพื่อสุขภาพ ประเทศไทย ขอให้การสร้างอาคารใหม่คำนึงถึงเรื่องความเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและเป็นสถานที่ทำงานเพื่อสุขภาพ ที่แสดงถึงภาพความเป็นประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ร่วมกัน

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุม เห็นชอบต่อแผนการดำเนินงาน และรับผิดชอบต่อความก้าวหน้าการก่อสร้างอาคารใหม่

ข้อเสนอแนะต่อประเทศไทย

มอบกองการต่างประเทศ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของโครงการสร้างอาคาร SEAR regional office และมอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) พัฒนาโครงการ Happy and Healthy Workplace ในการพัฒนาอาคารเพื่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ให้เป็นต้นแบบของภาคสาธารณสุขของประเทศไทย และขยายให้เป็นต้นแบบของระดับภูมิภาคต่อไป

Intervention on Agenda 11.1 Status of the SEA Regional Office Building

Delivered by Dr Benjawan Tawatsupa

Thank you Chair,

Thailand thanks the secretariat for the report and we noted the progress on the Status of SEA Regional Office Building. We also appreciated Government of India for their support to this new construction project.

In response to the principle of ensuring safe work place and security for all staffs at WHO SEARO, Thailand fully endorses the plan of new construction of the South East Asia Regional Office Building

We welcome the planning outline in the next steps and look forward to hearing more the update information.

We support Option two as the best option in responses to safe and secure workplace for WHO Staffs in the regional office. Thailand will work to strengthen the text of decision in the drafting group this evening.

We believe that it is essential that the Regional Committee receive updates on progress in each important milestones of the constructions.

Finally, Thailand wishes to see new healthy and environmentally-friendly building and representing the images of all Member States in SEAR

Thank you Chair,

Agenda agenda 12.1 UNICEF/UNDP/World Bank/WHO special program on research and training in tropical disease: Joint coordinating board

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค
๒. ดร.เบญจวรรณ ธวัชสุภา กรมอนามัย
๓. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

สาระสำคัญของวาระ

๑. special program on research and training in tropical disease เป็นโปรแกรมเพื่อการวิจัยทางแก้ไขปัญหาโรคติดต่อในเขตร้อน โดยที่ผ่านมามีการสนับสนุนการพัฒนาผู้วิจัย มีการสนับสนุนการวิจัยได้ผลเป็นนวัตกรรมใหม่ๆในการป้องกันควบคุมโรคในเขตร้อน
๒. โปรแกรมดังกล่าวมี Joint Coordinating Board เป็นผู้กำหนดนโยบายต่างๆ ในการจัดการโปรแกรม รวมถึงด้านงบประมาณ โดยมีการประชุมเป็นประจำทุกปี ณ. กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ โดยมีกรรมการซึ่งมาจากผู้แทนภูมิภาค ประเทศที่บริจาคเพื่อสนับสนุนโครงการ และประเทศที่ได้รับเลือกจาก

ภาคีเครือข่าย ปัจจุบันประเทศไทยและอินเดียเป็นสมาชิก Joint Coordinating Board ในฐานะผู้ให้เงินสนับสนุน และมีประเทศมัลดีฟเป็นสมาชิกในฐานะผู้แทนของภูมิภาค อย่างไรก็ตาม วาระการเป็นสมาชิกภาพของประเทศมัลดีฟในฐานะผู้แทนของภูมิภาค กำลังจะหมดลงในปี 2018 และภูมิภาคจำเป็นต้องหาสมาชิกมาแทน โดยเสนอให้มิมติในการประชุม RC70

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ
ประเทศอื่นไม่ได้แสดงท่าทีในวาระนี้

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

๑. ประเทศไทยสนับสนุนโครงการดังกล่าว และสังเกตว่ามีการลดลงของเงินสนับสนุน และเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกหาทางงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการดังกล่าวมากขึ้น
๒. ขอให้ประเทศผู้แทนต่อจากประเทศมัลดีฟให้ความสำคัญกับการร่วมประชุมเพื่อรักษาประโยชน์ของภูมิภาค

สรุปผลลัพธ์ของวาระ
ที่ประชุมรับทราบ

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

ขอให้กรมควบคุมโรคจัดเตรียมงบประมาณ และส่งผู้แทนประเทศเพื่อร่วมประชุม Joint Coordinating Board อย่างสม่ำเสมอทุกปี

Intervention on agenda 12.1 UNICEF/UNDP/World Bank/WHO special program on research and training in tropical disease: Joint coordinating board

Delivered by Dr. Suchada Jiamsiri (9 September 2017)

Thank you Chair,

Thailand delegates thank the secretariats for the report. Thailand support WHO and partners for the development of the Special Program on Tropical Disease Research. This program has facilitated the effort in building research capacity, developing innovative tools, and translating those new knowledges into implementation to combat with important tropical diseases.

However, Thailand observed that the funding for this program is winding down.

We urge WHO to find new mechanism to raise more fund to the program for the benefit of endemic countries, particularly countries in South-East Asia region where neglected tropical diseases are highly burden.

As Thailand is one of the current member of the TDR Joint Coordinating Board, we recognizes the importance of endemic countries to participate in this governing body of the TDR. Our regional representative in the JCB should be attentive, able to voice the need of countries in the region, and most importantly, capable to provide guidance on resource allocation to drive the research capacity on diseases that are endemic in our region.

Thank you Chair.

Agenda 12.2 : Special Programmes: UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP): Policy and Coordination Committee (PCC) – Report on the attendance at PCC in 2017 and nomination of a Member in place of Indonesia whose term expires on 31 December 2017

ผู้รับผิดชอบ

ดร. เบญจวรรณ รัชชสุภา กรมอนามัย

สาระของประเด็นวาระ

- ปัจจุบันมีประเทศในภูมิภาค SEA ที่เป็นคณะกรรมการ PCC รวม ๕ ประเทศ โดยแบ่งเป็นประเทศที่เป็นคณะกรรมการใน Category ที่ ๒ จำนวน ๓ ประเทศ คือ อินโดนีเซีย เมียนมาร์ และศรีลังกา ในขณะที่ประเทศไทย และอินเดีย เป็นสมาชิกใน category ที่ ๑ (กลุ่ม Largest financial contributors)
- ผลจากการประชุม HLP เสนอให้ประเทศ Bhutan รับผิดชอบประเทศสมาชิก PCC ต่อจากประเทศอินโดนีเซีย ที่จะสิ้นสุดวาระในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐
- ทั้งนี้ มติจากการประชุม RC๖๙ ได้ขอให้ประเทศที่ได้เป็นคณะกรรมการ PCC คือ อินโดนีเซีย รายงานสาระสำคัญของการประชุมที่เกี่ยวข้องในการประชุม RC๗๐

ทำที่ประเทศอื่น

- เห็นชอบตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการของการประชุม
- ประเทศภูฏาน ขอขอบคุณประเทศสมาชิกที่ให้การสนับสนุนเสนอประเทศภูฏานเป็นสมาชิก PCC ตามมติที่ประชุม HLP

ทำที่ประเทศไทย

สนับสนุนตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการการประชุม

ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมเห็นชอบตามมติที่ประชุม HLP meeting ที่เสนอให้ประเทศภูฏาน เป็นคณะกรรมการ PCC ต่อจากอินโดนีเซีย เนื่องจาก ประเทศภูฏานว่างเว้นจากการเป็นคณะกรรมการมากกว่าประเทศอื่นในภูมิภาค โดยครั้งสุดท้ายที่เป็นคณะกรรมการ คือ ปี ๒๐๑๑-๒๐๑๓

ข้อเสนอแนะต่อประเทศไทย

มอบสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการ PCC เพื่อแลกเปลี่ยนการดำเนินงานของประเทศไทย และติดตามการประชุมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

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

ผู้รับผิดชอบ

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- Rule of Procedure of the WHO Regional Committee for South-East Asia กำหนดให้จัดการประชุม RC ช่วงต้นเดือนกันยายน ของแต่ละปี และจะต้องไม่เป็นช่วงเวลาเดียวกันกับการประชุม RC ของภูมิภาคอื่น
- การประชุม RC จะมีการตัดสินใจเกี่ยวกับสถานที่และกำหนดวันของการประชุมของครั้งถัดไป
- หากเป็นช่วงที่จะมีการเลือกตั้งผู้อำนวยการภูมิภาค การประชุม RC จะกำหนดให้จัด ณ สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งในปี ๒๕๖๑ จะมีการเลือกตั้งผู้อำนวยการภูมิภาค

การประชุม RC71

เนื่องจากในปี ๒๕๖๑ เป็นปีที่จะมีการเลือกตั้งผู้อำนวยการภูมิภาค ดังนั้น การประชุม RC71 จะกำหนดจัด ณ กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย ทั้งนี้ ในปี ๒๕๖๑ จะมีการย้ายสำนักงานภูมิภาคชั่วคราว ดังนั้น สถานที่การประชุมจะแจ้งให้ทราบต่อไป อย่างไรก็ตาม ฝ่ายเลขานุการเสนอจัดการประชุม RC71 ระหว่างวันที่ ๓-๗ กันยายน ๒๕๖๑

การประชุม RC72

จากการประชุม RC69 ได้รับทราบการเชิญจากประเทศเกาหลีเหนือในการเป็นเจ้าภาพการประชุม RC72 ซึ่งจะจัด ณ กรุงเปียงยาง ในการประชุมครั้งนี้ ที่ประชุมขอให้พิจารณายืนยันวันสำหรับการประชุม RC71 ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

ทำที่ประเทศอื่น

เห็นชอบตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการของการประชุม

ทำที่ประเทศไทย

สนับสนุนตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการการประชุม

ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมให้การเห็นชอบตามข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการในการจัดการประชุม RC71 ระหว่างวันที่ ๓-๗ กันยายน ๒๕๖๑ ณ กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย

รายนามคณะผู้แทนไทย
เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ ๗๐

ระหว่างวันที่ ๖-๑๐ กันยายน ๒๕๖๐

ณ โรงแรม Paradise Island Resort กรุงมาเล สาธารณรัฐมัลดีฟส์

- | | |
|--|---|
| ๑. นายแพทย์ธวัช สุนทรอาจารย์ | ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒. นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ด้านต่างประเทศ |
| ๔. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร | ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ด้านต่างประเทศ |
| ๕. แพทย์หญิงอรรธยา ลีมวัฒนายิ่งยง | ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๖. ทันตแพทย์หญิงกนิษฐา บุญธรรมเจริญ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๗. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค |
| ๘. นายแพทย์พิสุทธ์ ชื่นจงกลกุล | นายแพทย์ชำนาญการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
กรมควบคุมโรค |
| ๙. ดร. ทันตแพทย์หญิงวริศา พานิชเกรียงไกร | ทันตแพทย์ชำนาญการ
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๐. เกสัชกรหญิงสิตานันท์ พูลผลทรัพย์ | เภสัชกรชำนาญการ
กองแผนงานและวิชาการ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| ๑๑. ดร. เบญจวรรณ ธวัชสุภา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
กรมอนามัย |
| ๑๒. นางศรินาถ เทียนทอง | นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการพิเศษ
กองการต่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๓. นายบรรลุ ศุภอักษร | นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ
กองการต่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |