

สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๖๘
(Sixty-Eight Session of the WHO Regional Committee for South East Asia: RC68th)
ระหว่างวันที่ ๗-๑๑ กันยายน ๒๕๕๘ ณ กรุงดิลี สาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์-เลสเต

.....

การประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๖๘ เป็นการประชุมตามธรรมนูญและกลไกการอภิบาลขององค์การอนามัยโลก ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้แทนระดับปลัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวม ๑๑ ประเทศ ได้แก่ ประเทศบังคลาเทศ ภูฏาน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี อินเดีย อินโดนีเซีย มัลดีฟส์ เมียนมา เนปาล ศรีลังกา ไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์-เลสเต ซึ่งเป็นเจ้าภาพเข้าร่วมการประชุม โดยนายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทยเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๖๘ ระหว่างวันที่ ๗-๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ กรุงดิลี สาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์-เลสเต

ผลการประชุมที่สำคัญคือการบรรลุข้อตกลงคำประกาศของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิก ๑๑ ประเทศ ในการยกระดับการควบคุมการบริโภคยาสูบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC) ในนามของ “Dili Declaration on Accelerating Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control” ซึ่งไทยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินการควบคุมการบริโภคตามกรอบขององค์การอนามัยโลกกับประเทศสมาชิก โดยเฉพาะมาตรการการเก็บภาษีบุหรี่ การบังคับทางกฎหมายให้สถานที่สาธารณะปลอดภัยบุหรี่ การควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ และขยายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จากร้อยละ ๗๐ เป็นร้อยละ ๘๕ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเตือนพิษภัยบุหรี่ โดยได้รับความชื่นชมอย่างมากจากที่ประชุม RC สมัยที่ ๖๘

นอกจากนี้ ที่ประชุมได้อภิปรายถึงปัญหาสุขภาพและความท้าทายด้านสุขภาพของภูมิภาคฯ ภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ และแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ ซึ่งมี ๑๗ เป้าหมายหลักและ ๑๖๙ เป้าหมายย่อย ซึ่งที่ประชุมสมาชิกใหญ่องค์การสหประชาชาติจะให้การรับรองเป้าหมายดังกล่าวในสัปดาห์หน้า ณ นครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้ สุขภาพเป็นหนึ่งในเป้าหมายหลักเพื่อบรรลุการมีสุขภาพดี และมี ๑๓ เป้าหมายย่อย เช่น การลดอัตราการตายในมารดาและทารก การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การควบคุมการบริโภคยาสูบ การให้บริการสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น ซึ่งไทยได้มีการเตรียมการในเรื่องนี้อยู่แล้วและจะดำเนินการอย่างเข้มแข็งร่วมกับภาคีอื่นๆ ทั้งในและนอกระบบสุขภาพ เพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายดังกล่าว

ที่ประชุมได้ระดมระดับรัฐมนตรียังได้หยิบยกเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในภูมิภาคฯ เพื่อส่งเสริมการก้าวไปสู่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้การบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งนับว่า

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในด้านนี้แต่ยังต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับความท้าทายในบริบทการพัฒนาที่ยั่งยืน หลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (พ.ศ. ๒๕๕๘)

และที่ประชุม RC68 ได้ให้การรับรองข้อมติ (Regional Resolutions) ๖ ข้อ ดังนี้

๑. Program budget 2016-2017 ของ WHO South-East Asia Region

สาระสำคัญคือการอนุมัติงบประมาณให้ประเทศสมาชิกในการดำเนินงานตามแผนงบประมาณ ๒๐๑๖-๒๐๑๗

๒. Response to Emergencies and outbreaks

สาระสำคัญคือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินและการระบาดของโรค

๓. Antimicrobial resistance (AMR)

สาระสำคัญคือ การติดตามแนวโน้มของ AMR และการใช้ยาต้านจุลชีพในมนุษย์และสัตว์ การสร้างความเข้มแข็งของความร่วมมือสามฝ่าย (tripartite collaboration) ในระดับภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ และ องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริมการทำงานของประเทศสมาชิก

๔. Patient safety contributing to sustainable universal health coverage

สาระสำคัญคือการพัฒนาบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัยเพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า โดยการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และชุมชน

๕. Cancer prevention and control – The way forward

สาระสำคัญคือการสร้างความรู้ความตระหนักถึงความจำเป็นในการจัดระบบบริการที่ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันโรค การขจัดปัจจัยเสี่ยง การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษาตามความเหมาะสม และการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๖. Strengthening community-based health services

สาระสำคัญคือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของการให้บริการสุขภาพในชุมชน รายละเอียดสรุปผลการประชุมฯ แยกตามตัววาระการประชุมได้ ดังนี้

Agenda 6.1 Programme Budget 2014–2015 – Implementation and mid-term review

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนงบประมาณ ๒๐๑๔- ๒๐๑๕ ของประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ประชุมฯ เพื่อทราบ จากการประเมินผลระยะกลางพบว่าในหลายประเทศประสบปัญหาการใช้งบประมาณตามแผนข้างต้น และปัญหาการจัดสรรเงินให้กับแผนงานในแต่ละด้านและแต่ละ Category เช่น Category ๕ (Preparedness, surveillance and response) และ ๖ (Corporate services/enabling functions) ได้รับเงินเกือบ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ของงบประมาณที่ได้รับ ในขณะที่ Category ๑ (Communicable diseases) ๒ (Non-Communicable Diseases) ๓ (Promoting health through the life course) ๔ (Health systems) ได้รับ

เงินไม่ถึง ๙๐ เปอร์เซ็นต์ ซึ่งประเทศสมาชิกฯ ต้องทำงานร่วมกับสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศอย่างใกล้ชิดเพื่อเร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าว

สรุปผลลัพท์วาระ

รับทราบผลการประเมินแผนงบประมาณ ๒๐๑๔- ๒๐๑๕

Agenda 6.2 Programme Budget 2016–2017

หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอรายละเอียดแผนงบประมาณ ๒๐๑๖-๒๐๑๗ ประกอบด้วย ๖ Categories และ ๓๐ แผนงาน (Programme areas) เหมือนกับแผนงบประมาณ ๒๐๑๔- ๒๐๑๕ โดยได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นเดิมโดยรวมร้อยละ ๘ (เอกสาร SEA/RC68/4) และ Category ๑ ถูกตัดงบประมาณลงร้อยละ ๒๔ ในขณะที่ Category อื่นๆ ได้รับงบประมาณเพิ่ม (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑: Budget increases and reductions proposed for SEA Region

(US\$ million)

Category	Proposed budget increase/decrease
Category 1. Significant reduction has been proposed in HIV, tuberculosis and vaccine preventable diseases reflecting strategic shift to policy and technical work in countries, complementing the support of global health initiatives in countries.	(24.6)
Category 2. Additional investment in work on prevention of noncommunicable diseases, especially in supporting countries to ratify/accede the Protocol to eliminate illicit trade in tobacco products; strengthening child injury prevention and injury surveillance in countries	2.5
Category 3. Strengthening country office capacity to support countries' focus on prevention of birth defects, which is a significant cause of mortality, and prevention of adolescent pregnancy to reduce the risk of adverse maternal and neonatal outcomes; build country and regional capacity on maternal death surveillance and response.	11.6
Category 4. Support for the strengthening of partnerships for innovation and affordable medicines and other health technologies for public health; strengthening health systems in the context of universal health coverage, including building resiliency to absorb future shocks and implementing the human resources for health action plans.	16.2
Category 5. Establishing sufficient capacity at regional and country offices to support IHR core capacity, including for ports of entry, surveillance, preparedness capacity, response capacity, zoonoses, laboratory, food safety, risk communication, human resources; strengthening emergency risk and crisis management, including for disasters.	6.6
Category 6. Strengthening internal control and accountability, establishing compliance function, strengthening evaluation; further enhancing country presence with deputy WR positions.	5.4
Net budget increase proposed	17.7

Source: WHO-HQ

ท่าทีประเทศอื่นๆ

แสดงความกังวลต่อการจัดสรรงบประมาณตาม Categories and Programme areas ให้กับสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศสมาชิกว่าควรมีความยืดหยุ่นในการจัดสรรงบประมาณดังกล่าว ส่วนผู้แทนประเทศอินเดียขอให้คณะเลขานุการอธิบายความแตกต่างระหว่าง “Base budget” และ “Emergency budget” และการจัดสรรงบประมาณในการกวาดล้างโปลิโอในปีงบประมาณ ๒๐๑๖-๒๐๑๗ ซึ่งคณะเลขานุการได้ชี้แจงว่า “Base budget” หมายถึงงบประมาณสำหรับการดำเนินงานในส่วนที่เป็นกิจกรรมหลักขององค์การอนามัยโลก (WHO core activities) ส่วน “Emergency budget” ประกอบด้วยงบประมาณที่จัดสรรให้การกวาดล้างโปลิโอและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและโรคระบาด และงบประมาณสำหรับการกวาดล้างโปลิโอ (ปกติจะจัดสรรให้สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาค) จะถูกส่งไปให้สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศเป็นผู้จัดการให้อยู่ระดับเดียวกับแผนงบประมาณ ๒๐๑๔ - ๒๐๑๕

ท่าทีประเทศไทย

เห็นชอบต่อแผนงบประมาณ ๒๐๑๖-๒๐๑๗

สรุปผลลัพธ์การประชุม

ที่ประชุมให้การรับรองข้อมติแผนงบประมาณ ๒๐๑๖-๒๐๑๗ ของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศทำงานร่วมกับสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยอย่างใกล้ชิด เพื่อติดตามการดำเนินการตามแผนงบประมาณ ๒๐๑๖-๒๐๑๗

Agenda 6.3 Strategic budget space allocation

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายแพทย์วีโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอวิธีการจัดสรรงบประมาณเชิงยุทธศาสตร์ของ WHO ซึ่งผู้แทนประเทศมัลดีฟส์ และคณะทำงานการจัดสรรงบประมาณเชิงยุทธศาสตร์ที่ประเทศอินเดียและไทยได้มีส่วนร่วมในการคิดรูปแบบการจัดสรรดังกล่าว ซึ่งโดยวิธีการแบบใหม่ใช้ Adjusted Logarithm Population Square Root ทำให้ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเพียงพอ ทั้งนี้ ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จะได้รับงบประมาณเพื่อการดำเนินงานเพิ่มขึ้นเป็น ๑๔.๑% สำหรับ Segment ๑ (วิธีการแบบเดิมได้เพียง ๑๐.๘%) ซึ่งวิธีการแบบใหม่ที่เสนอนี้ จะได้รับการพิจารณาในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกในเดือนพฤษภาคมปี พ.ศ. ๒๕๕๙

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

เห็นว่าวิธีการจัดสรรงบประมาณเชิงยุทธศาสตร์แบบใหม่เป็นกระบวนการวางแผน แบบ Bottom-up ที่สะท้อนความต้องการของประเทศอย่างแท้จริง และได้แสดงความขอบคุณไทย อินเดีย มัลดีฟส์ ที่เป็นตัวแทนภูมิภาคทำงานใน

คณะทำงานจนสามารถทำให้ได้มาซึ่งรูปแบบการจัดสรรงบประมาณเชิงยุทธศาสตร์ที่ทำให้ SEAR ได้รับงบประมาณที่เหมาะสมกับการจัดการภาระโรคและภัยคุกคามในภูมิภาค

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยเห็นว่า ถึงแม้ภูมิภาคนี้จะประสบความสำเร็จในการปกป้องการจัดสรรงบประมาณของ Segment ๑ อย่างไรก็ตาม เป็นหน้าที่ของ WHO Country Office ที่จะสนับสนุนและเร่งรัดการดำเนินงานโครงการต่างๆ มีการติดตามประเมินผล และบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการหาทุนสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินงานและการคงอยู่ของโครงการที่สำคัญอันดับต้นๆ ของประเทศมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมฯ รับทราบวิธีการจัดสรรงบประมาณเชิงยุทธศาสตร์

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศติดตามการจัดสรรงบประมาณเชิงยุทธศาสตร์ในแผนงบประมาณปี ๒๐๑๘-๒๐๑๙

Intervention

Read by Dr. Suriya Wongkongkathep, Head of Delegation

Chair,

Our congratulates to the regional director that the budget on segment one was not much cut and it will take three to four biennia to gradually scale down from 16% in planned budget for 2014-15 to 14.1% by next three to four biennia. This gives more times for the programmatic and budget responses by SEARO.

My delegation recognizes the active contribution of member states in SEAR and in the PBAC led by Maldives and the twelve-member working group represented by India and Thailand. This had resulted in introducing a new set of indicators which are objective, evidence based, and are able to convince other member states represented in the 12-member working group, in particular a final discussion at the fringe of WHA68 in May 2015.

The proposed formulae had turned out from the serious budget scale down to 10.84% in the composite model 5, previously proposed to the EB in January 2015, to safeguard to 14.1% with three to four biennia adjustment as decided by the EB137 Decision 7, started with the 2016-17 biennium. The model by 12-member working group will be endorsed by the WHA69 in May 2016.

It should be noted that while SEAR is successful in safeguarding budget allocation in segment one, efforts should be made to accelerate the program implementation by WHO country office. Close monitoring and regular risk management is needed.

Also, as requested by the EB Decision 7, the Regional Director is requested to use the WHO country budgets and the WHO social and intellectual capital to leverage additional resources in order to implement and sustain national priority programmes effectively.

Thank you, Chair.

วาระที่ 7 WHO reform

- Programmatic reform – focus on results
- Management reform – internal control framework
- Governance reform

หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอความก้าวหน้าในการปฏิรูปองค์การอนามัยโลกในทั้งสามด้าน ได้แก่ การปฏิรูปแผนงาน การปฏิรูปการจัดการและการปฏิรูประบบธรรมาภิบาลองค์การอนามัยโลก ซึ่งในส่วนหลังมีความก้าวหน้าน้อยที่สุดทำให้คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกจัดตั้งคณะทำงาน (Opened Ended Working Group on Reform) เพื่อเร่งการปฏิรูปในการอภิบาลองค์การอนามัยโลก ซึ่งไทยและอินเดียเป็นตัวแทนประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในคณะทำงานนี้

ทำที่ประเทศอื่นๆ

ควรผนวกปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ (Emerging priorities) ในการปฏิรูปส่วนแผนงาน โดยให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมาย SDGs และเน้นการวัดผลลัพธ์การดำเนินงานตาม Regional flagship areas ทั้ง ๗ ด้านของภูมิภาค

ทำที่ประเทศไทย

สนับสนุนการเร่งรัดการปฏิรูปในส่วนระบบการอภิบาลองค์การอนามัยโลกและได้แจ้งให้ที่ประชุมฯ ทราบว่าไทยได้อาสาสมัครจัดทำรายงาน Methods of work of governing bodies เรื่องการลดจำนวนวาระการประชุม การเสนอข้อติและข้อตัดสินใจ โดยขอให้ประเทศสมาชิกฯ ส่งข้อคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวให้ผู้แทนไทยเพื่อนำไปผนวกในรายงานและเสนอคณะทำงานฯ พิจารณาต่อไป

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รับทราบความก้าวหน้าในการปฏิรูปองค์การอนามัยโลกในทั้งสามด้าน

Intervention

Read by Dr. Phusit Prakongsai

Thank you Madam Chair.

Thailand thanks the secretariat for the comprehensive report and notes a slow progress of governance reform compared with other two pillars of the WHO reform. As you have been informed a working group has been established to expedite the reform in this area.

Thailand and India have represented our Region in the Working Group on governance reform with

regard to the (i) working methods of the governing bodies; and (ii) alignment of governance across the three levels of WHO.

In this regard, Thailand has volunteered to work on the working method of governing bodies, sub-item: management of resolution and decisions. We recently submitted country's proposal for moving forward the governance reform to the chair of the working group.

Therefore, we would like to take this opportunity to invite all Member States to send us your suggestions or contributions to accelerate governance reform of WHO, so that we can convey our regional inputs to the Working Group.

Thank you.

Agenda 7.4 Framework of engagement with non-State actors

หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอรายงานการประชุม Intersessional Meeting ว่าด้วยกรอบความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกกับ Non-state actors ซึ่งจัดระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ กรุงโคลัมโบ ประเทศศรีลังกา ในส่วนที่ประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้เห็นพ้องต้องกันให้ที่ประชุม RC ๖๘ พิจารณานำเสนอต่อสำนักงานใหญ่ องค์การอนามัยโลกในรูปแบบ Regional One Voice

ท่าทีประเทศอื่นๆ

ประเทศอินเดียขอแก้ไขรายงานโดยขอให้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ Accreditation of NGO อยู่ในรายงานการประชุมฯ และให้ส่งรายงานนี้เป็นข้อเสนอของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งผู้แทนประเทศมัลดีฟส์เห็นว่าประเด็นนี้ได้ถูกอภิปรายอย่างเข้มข้นแล้วโดยผู้แทนประเทศสมาชิกที่เข้าร่วมการประชุม Intersessional Meeting และเห็นพ้องต้องกันว่าให้ลบสาระที่เกี่ยวข้องกับ Accreditation of NGO ออก

ท่าทีประเทศไทย

สนับสนุนรายงานการประชุม Intersessional Meeting โดยไม่ขอแก้ไข และเห็นว่ากระบวนการเจรจากรอบความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกกับ Non-state actors นี้ยังไม่สิ้นสุด อาจมีการปรับเปลี่ยนสาระและเนื้อหาเพิ่มเติมได้อีก

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ไม่มีรายงานของภูมิภาคเนื่องจากประเทศสมาชิกมีความเห็นต่างกัน ดังนั้น ที่ประชุมฯ ได้ขอให้ประเทศสมาชิกเสนอความเห็นต่อกรอบความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกกับ Non-state actors ไปยังที่ประชุม Open ended Intergovernmental Meeting โดยตรง

Intervention

Read by Dr. Phusit Prakongsai

Madam Chair,

Thailand thanks the secretariat for organizing the inter-sessional meeting in Sri Lanka, which had an extensive discussion on the draft Framework and reached agreements on some section.

As the negotiation on this draft Framework is ongoing and recently at the WHO Head Quarter, we found out that the texts we had agreed upon were changed. It is very dynamic at this moment.

We therefore would like to call Member States to take note the Report of the inter-sessional Meeting and wish to encourage all Member States to join the ongoing discussion on the draft Framework on their countries' deliberations.

Thank you.

Agenda 8.1 Response to emergencies and outbreak

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายแพทย์จีรพัฒน์ ศิริชัยสินธพ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นนำเสนอผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยพิบัติธรรมชาติ การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (โดยเฉพาะการระบาดของไวรัสอีโบล่า) แผ่นดินไหวในประเทศเนปาล ความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกในการตอบโต้ต่อภาวะดังกล่าวในช่วงปี ค.ศ. ๒๐๑๔-๒๐๑๕ และการถอดบทเรียนจากการตอบโต้ต่อสถานการณ์ดังกล่าวและความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลกในการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็งและการจัดการบรรเทาและลดความเสี่ยงจากภาวะคุกคามด้านสุขภาพโดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ทุกประเทศให้การสนับสนุนการดำเนินงานตาม Resolutions ต่าง ๆ โดยสอดคล้องกับ Flagship programmes ของ Regional Office

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

เนื่องจากภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีโอกาสมากที่จะเผชิญกับภัยจากธรรมชาติ จากสถิติที่ผ่านมา ภูมิภาคนี้ได้ประสบภัยพิบัติธรรมชาติหลายครั้ง เช่น พายุไซโคลน Nagis ในเมียนมา ปี ค.ศ. ๒๐๐๘ แผ่นดินไหวในเนปาล น้ำท่วม

ใหญ่ในเมียนมา และภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดการระบาดจากภูมิภาคอื่น เห็นว่าควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง โดยใช้ IHR (2005) เป็นเครื่องมือในการต่อสู้กับภาวะคุกคามจากโรคระบาดดังกล่าว และองค์การอนามัยโลกในทุกระดับควรแสดงบทบาทผู้นำ ประสานและสนับสนุนให้เกิดการเตรียมความพร้อมในการป้องกัน ตลอดจนช่วยให้ประเทศสมาชิกสามารถจัดการรับมืออย่างมีประสิทธิภาพกับภัยคุกคามและเพื่อให้สถานบริการปลอดภัยในภาวะวิกฤตหรือสามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ ประเทศไทยยังได้ให้ความสำคัญกับ Sendai Framework of Disaster Risk Reduction 2015-2030 ในการดำเนินงานลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ โดยไทยจะเป็นเจ้าภาพจัดประชุมในต้นปี ๒๕๕๙ และได้เชิญชวนประเทศสมาชิกเข้าร่วมการประชุมฯ ด้วย

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมให้การรับรองข้อมติ Response to Emergencies and outbreaks

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

- พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของด้านควบคุมโรคตามแผน ให้ได้มาตรฐาน IHR (2005) และ WHO Benchmarks
- จัดทำแผนและพัฒนาความพร้อมในการรับมือภัยคุกคามจากธรรมชาติและโรคระบาด ให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงหรือมีความอ่อนไหว รวมถึงการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพทั้งระบบ

และร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศ

การทำงานในระดับนานาชาติ

ติดตามและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือตามกรอบ Sendai Global Framework for Disaster Risk Reduction

Intervention

Read by Dr. Jeeraphat Sirichaisinthop

Chair, Excellencies, RD, distinguish delegates, ladies and gentlemen

The increasing incidence of Emerging Infectious Diseases (EIDs) has been noticed in the last two decades. South East Asia is an disaster prone Region, as witnessed by recorded consistent catastrophic events, to name a few, the 2008 Cyclone Nargis in Myanmar, the Nepal earthquake in April 2015 and recently Flooding and Landslide in Myanmar in July 2015.

Both EID outbreaks and repeated emergencies either natural or man-made, pose serious threats to human security either rich or poor countries, are facing the same situation, and it dismantles the previous health achievements. Strengthen IHR core capacities are among one essential tool to respond to EID outbreaks. Though we witness IHR achievement, gaps in IHR capacities still remain in

this Region.

Clearly, the global communities, in particular after Ebola outbreaks in West African countries, had demanded the WHO at all level to play leadership, coordination and operational role in preparedness, prevention and effective response to and recovery from outbreaks and emergencies.

We emphasize the importance of the Sendai Framework of Disaster Risk Reduction 2015-2030 and need to accelerate to implement for Health System preparedness. In this regard, Government of Thailand plan to organize an inter conference for Disaster Risk Reduction in Health implication set forth in early first Quarter, 2016.

My delegation recognizes the leadership of RD, on emergencies and outbreaks as one of her flagship priorities, in strengthening country capacities on emergency risk management, preparedness and effective response.

The 2015 Nepal earthquake had witnessed effective and timely response and the critical role and contributions of WHO SEARO. The South East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF) plays a critical financial role at the initial phase of emergency responses. However, the disaster resilient health delivery systems requires medium to long term planning by Member States. Safer health facilities are essential resort in the event of emergencies.

Thailand is ready to support the discussion of the draft resolution in the drafting group this evening.

Thank you, Chair

Agenda 8.2 Antimicrobial Resistance

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

เภสัชกรหญิง ดร.นิธิตา สุ่มประดิษฐ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สาระสำคัญของวาระ

ขอให้ประเทศสมาชิกตอบรับข้อมติของการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๖๘ เรื่อง Antimicrobial Resistance

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกตระหนักถึงวิกฤตเชื้อดื้อยา สนับสนุนร่างข้อมติ และส่วนใหญ่กำลังดำเนินการเพื่อจัดทำ National Strategy and Action plan on AMR และมี Designated national focal point ของ AMR แล้ว

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยเสนอประเด็นเรื่องความสำคัญของความมุ่งมั่นในทุกระดับของการขับเคลื่อนงาน AMR ที่ต้องการการทำงานไปในทิศทางเดียวกันทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ โดยในส่วนของระดับโลก ประเทศไทย

รับทราบความก้าวหน้าขององค์การอนามัยโลกในการมีฝ่ายเลขานุการ (Secretariat) ในการขับเคลื่อนงาน AMR และริเริ่มการรณรงค์ระดับโลกประจำปีเพื่อสร้างความตระหนักสู่สาธารณะเรื่องยาปฏิชีวนะและเชื้อดื้อยา (Global Antibiotic Awareness Week) ส่วนในระดับประเทศ ประเทศไทยชี้ว่าแต่ละประเทศได้กำลังพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และปฏิบัติการเรื่อง AMR ตามมติของสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๘ ดังนั้น ในการประชุมครั้งนี้ ประเทศไทยจึงได้เสนอขอให้ WHO SEARO เน้นบทบาทเรื่องการติดตามแนวโน้มของ AMR และการใช้ยาต้านจุลชีพ ในมนุษย์และสัตว์ การสร้างความเข้มแข็งของความร่วมมือสามฝ่าย (Tripartite collaboration) ในระดับภูมิภาคของ WHO, FAO และ OIE เพื่อส่งเสริมการทำงานของประเทศสมาชิก และขอให้ WHO SEARO คงประเด็น AMR ไว้ในการประชุม RC โดยขอให้ฝ่ายเลขานุการทบทวนและนำเสนอความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคของการขับเคลื่อนงาน AMR ในการประชุม RC ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๒ รวมทั้งทำการประเมินผลภาพรวมของ AMR

โดยสรุป ประเทศไทยสนับสนุนร่างข้อมติของการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๖๘ เรื่อง Antimicrobial Resistance

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบความเห็นและข้อเสนอจากประเทศสมาชิก และตอบรับมติของการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๖๘ เรื่อง Antimicrobial Resistance

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ – เร่งดำเนินการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย และติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการด้าน AMR ในระดับภูมิภาค และระดับโลก

หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักบริหารการสาธารณสุข และสำนักตรวจและประเมินผล ประสานและดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อปรับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับมติของการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๖๘ เรื่อง Antimicrobial Resistance รวมทั้งสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของประเทศ

Intervention

Read by Dr. Nithima Sumpradit

Thank you, Chair.

My delegation appreciates the HLP and the secretariat for the draft resolution on antimicrobial resistance (AMR).

Life and economic losses due to AMR are unbearably high. In 2050, by doing nothing it is estimated that up to 10 million people would die due to AMR and unfortunately almost half of them live in Asia. Overall, AMR costs up to 100 trillion USD.

AMR is a zero-sum game that the mankind will never win. The more we try to kill bacteria, the

stronger and more resistant bacteria will be. Thus, to address AMR issue, a question is not ‘how can we eradicate drug resistant microorganisms?’ But, we should ask ourselves ‘have we done all things we can and in every single power we have to resolve AMR issues?’

The Global Action Plan on AMR indicates the importance of consolidated commitments at the global, regional and national levels as resistant bacteria transcends national boundaries through mobility of human and foods. We congratulate WHO-HQ for its recent progress in establishing the new secretariat unit and a delicate team to implement the GAP-AMR including the plan to launch the campaign on the ‘World Antibiotic Awareness Week’ in November this year.

At the national level, Member States are urged to develop the National Action Plan within 2 years. Currently, Thailand is in a drafting process of National Strategy and Action Plan on AMR, which is based on 3 principles. First, it must be ‘action-oriented.’ Second, it must be ‘synergistic and orchestrated’ to accommodate multi-sectoral stakeholders’ collaboration. Third, it must high up ‘policy and political commitment’ on AMR.

Commitments to develop, implement, monitor and evaluate progress are the legitimate responsibility by country partners. At the regional level, commitments to provide technical support, to develop Regional M&E mechanisms as well as to report progresses on AMR are needed to strengthen country’s and regional capacity to resolve AMR.

On resolution, apart from member states’ responsibilities, WHO SEARO is in strong position to contribute to the normative function in particular Regional monitoring of AMR and the use of antimicrobials in human and animal and strengthen regional tripartite collaboration among WHO, FAO and OIE to support regional and national collaboration to combat AMR.

Thailand proposes to keep AMR live in RC agenda, RC to review progresses in 2017 and 2019; we also request the RD to conduct assessment of regional achievements and challenges and report to RC in 2021. Thailand fully supports the proposed resolution on AMR and is ready to join the discussion in the Drafting Group this afternoon.

Thank you, Chair

Agenda 8.3 Selected neglected tropical diseases targeted for elimination: kala-azar, leprosy, yaws, filariasis and schistosomiasis

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายแพทย์จีรพัฒน์ ศิริชัยสินธพ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการติดตามความก้าวหน้าในการกำจัดหรือกวาดล้างโรคที่อยู่ในกลุ่มที่ได้รับความสนใจน้อย เกิดในหมู่ผู้มีรายได้น้อย แต่ยังมีผลสำคัญในภูมิภาค ๕ โรคได้แก่ Kala-Azar, Leprosy, Yaws, Filariasis และ Schistosomiasis

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ทุกประเทศยังคงเห็นความสำคัญในการดำเนินการเพื่อกำจัดหรือกวาดล้างกลุ่มโรคดังกล่าว แต่ก็ตระหนักว่าอุบัติการณ์ของโรคในประเทศสมาชิกแตกต่างกัน โรคบางโรคยังคงมีปัญหายูอยู่ในบางพื้นที่และในบางประเทศ หรือกลับมาอุบัติซ้ำ เช่น Lymphatic Filariasis ในศรีลังกาเป็นต้น และให้การสนับสนุนการดำเนินงานตาม Resolutions ต่าง ๆ สอดคล้องกับ Flagship programmes ของ Regional Office โดยคาดหวังว่าจะสามารถกำจัดหรือกวาดล้างได้ในอนาคต

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยเห็นด้วยและสนับสนุนการกำจัดหรือกวาดล้างโรคในกลุ่ม Neglected Tropical Diseases (NTD) อย่างเต็มที่ เนื่องจากกลุ่มโรคดังกล่าวได้สร้างความทุกข์ทรมานให้กับประชาชนในภูมิภาคมาอย่างยาวนาน อย่างไรก็ตาม เห็นว่ายังคงมีปัญหายุบัติซ้ำในการดำเนินงานอยู่บ้าง ดังเช่น Leprosy ประเทศไทยมีความชุกของโรคลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือน้อย แต่ในทางกลับกันพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อขาดการตระหนักถึงการรับมาสถานบริการเพื่อตรวจรักษา ทำให้รักษาช้าจนเกิดความพิการ ขณะเดียวกันความเชี่ยวชาญในหมู่ผู้ให้บริการทางสาธารณสุขก็ลดลงอย่างมาก จึงควรให้ความสำคัญต่อการสร้างความเข้มแข็งของมาตรการ contact tracing เพื่อสามารถวินิจฉัยผู้ป่วยได้ตั้งแต่ในระยะต้นและการป้องกัน disability ที่จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยในระยะยาว ตลอดจนการจัดทำแผนสร้างความเข้มแข็งความเชี่ยวชาญในกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์

สำหรับโรค Lymphatic Filariasis นั้น ประเทศไทยมีความก้าวหน้าโดยเข้าสู่ระยะการกำจัดโรค ขณะนี้ ๑๐ จังหวัด จาก ๑๑ จังหวัดที่มีปัญหาได้รับการตรวจเพื่อเตรียมรับรอง โดยเหลือเพียงนราธิวาสจังหวัดเดียวที่อยู่ในระยะ Post Mass Drug Administration surveillance และมีการทำ Transmission Assessment Survey ครั้งที่ ๑ ไปแล้ว จะทำครั้งที่ ๒ และ ๓ ในปลายปีนี้และปี ๒๐๑๗ เมื่อครบแล้วอาจจะสามารถประกาศความสำเร็จในการกำจัดโรคดังกล่าวได้ในปี ๒๐๑๘

ส่วนโรค Kala-Azar แม้ว่าในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมาประเทศไทยไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคนี้ แต่เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการก้าวสู่การกำจัด Kala-Azar สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้มีแผนพัฒนาความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคที่ครอบคลุม Kala-Azar ด้วย

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมเห็นชอบร่วมกันที่จะดำเนินการเพื่อกำจัดและกวาดล้างโรคในกลุ่ม NTD

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรคติดตามความก้าวหน้าของแผนงานโรคในกลุ่ม NTD ที่กำลังเข้าสู่ระยะกำจัด เพื่อให้เกิดผลตามที่วางเป้าหมายไว้ โดยเฉพาะ Leprosy ควรต้องสร้างความเข้มแข็งเพื่อกองความเชี่ยวชาญผ่านเครือข่ายในประเทศหรือในระดับภูมิภาค

Intervention

Read by Dr. Jeeraphat Sirichaisinthop

Chair,

Thailand acknowledges the importance of NTDs which suffer people in region for decades and has endorsed resolutions and fully supports the elimination and eradication plans. As our control programs are making progress towards the elimination and eradication targets there are still some challenges have been revealed.

Such as Leprosy where lower prevalence has been achieved but on the other hand the awareness of disease has also decreased and leads to delay presentation and accumulation of disabilities. About the same time expertise among health providers has also decreased as well. Thus Thailand is now having plans for strengthening early detection and contact tracing to minimize long term complications as well as plan to maintain expertise in our health care system. If these scenarios should happen among countries in this region then strengthening of expertise should be a topic to be discussed in the future.

For Lymphatic Filariasis,

Thailand has achieved elimination of Lymphatic Filariasis. While 10 in 11 provinces have been evaluated and ready for Certification of Elimination there is only 1 province still under Post MDA surveillance and waiting for 2nd and 3rd Transmission Assessment Surveys (TASs) where next TASs will take place in late 2015 and 2017. Thailand should be able to be certified for Lymphatic Filariasis Elimination by 2018.

For Kala-Azar,

Thailand has no report of positive case from last 2 years. But to ensure the low prevalence and elimination of Kala-Azar in Thailand the Bureau of Epidemiology has developed a plan to strengthen surveillance system country wide.

Thank you, Chair

Agenda item 8.4 Adapting and implementing the End TB strategy in WHO SEAR

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายแพทย์จิรพัฒน์ ศิริชัยสินธพ

กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการติดตามความก้าวหน้าในการตอบรับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของภูมิภาคคือ End TB Strategy และให้ประเทศสมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคในการเตรียมการ การดำเนินงานที่สำคัญ และรับรู้ถึงปัจจัยช่วยด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ตลอดจนถึงปัจจัยสำคัญต่าง ๆ

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ทุกประเทศเห็นร่วมกันว่า TB ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศสมาชิก แต่ในการขับเคลื่อนสู่ End TB Strategy ในระดับชาติ สมาชิกยังมีความเป็นห่วงด้านความพร้อมและศักยภาพที่ไม่เท่ากัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องมือทันสมัยที่ช่วยในการวินิจฉัย ต่อเนื่องถึงข้อจำกัดด้านงบประมาณทรัพยากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดการกับเชื้อ TB คือต่อยารักษา ทั้ง MDR และ XDR แม้วัคซีนที่ได้ผลก็ยังอีกห่างไกล แต่ก็ตระหนักถึงความจำเป็นของการผลักดันให้ End TB Strategy ประสบความสำเร็จ

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

- ประเทศไทยก็เป็นประเทศที่ TB เป็นปัญหาสำคัญ และตั้งใจจะร่วมในการกำจัด TB โดยรับ End TB มาขับเคลื่อนเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศ
- ขณะที่ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านโดยที่กองทุนโลกเพื่อควบคุมโรค AIDS, TB และ Malaria กำลังลดความช่วยเหลือด้านงบประมาณในปี ๒๐๑๖ นั้น ประเทศไทยได้มองไปสู่การตั้งเป้ากำจัดโรคทั้งสาม จึงได้เริ่มเจรจากับสำนักงบประมาณเพื่อขอของบประมาณของประเทศมาใช้เพื่อเป้าหมายนี้ และกำลังเข้าสู่กระบวนการขออนุมัติโครงการต่อคณะรัฐมนตรีในเร็วๆ นี้ โดยเป้าหมายการกำจัดโรคทั้งสามถือเป็นส่วนหนึ่งของ Sustainable Development Goal (SDG) ซึ่งจะได้มีการรับรองในที่ประชุม UN General Assembly ในอีกสองสัปดาห์ข้างหน้า
- ปัญหาสำคัญอีกอย่างของ MDR-TB คือมี under-report ในระบบเฝ้าระวัง ดังจะเห็นได้จากการที่ WHO เคยประเมินไว้ว่าน่าจะมีการรายงาน MDR-TB ในปี ๒๐๑๓ ประมาณ ๑,๘๘๐ ราย แต่กลับพบว่ามีรายงานจริงเพียง ๒๓๐ ราย จึงเป็นเรื่องที่จะต้องสืบค้นเพื่อพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพต่อไป
- กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญ เฝ้าระวังและจัดการกับปัญหา MDR-TB โดยการจัดสรรงบประมาณเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาฟรี ยาที่ใช้ก็ได้คุณภาพโดยจัดซื้อผ่าน The Global Drug Facilities ทั้งนี้รวมถึงผู้ป่วย Extensively drug-resistant TB (XDR-TB) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายต่อปีสูงถึงหลักล้านบาทแต่ก็ยังมีอัตราการตายที่สูง

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมเห็นชอบร่วมกันที่จะรับรองและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ End TB ต่อไป และ Regional Office สามารถช่วยสนับสนุนความเชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาห้องปฏิบัติการวินิจฉัย ซึ่งยังเป็นปัญหาในประเทศสมาชิกบางประเทศได้ และยังมีความจำเป็นต้องวิจัยพัฒนาเพื่อหาเครื่องมือใหม่ในการตรวจและรักษาตลอดจนถึงพัฒนาวัคซีน และปัจจัยที่สำคัญคือการบรรจุ End TB เป็นวาระแห่งชาติ หรือ High-level commitment เพื่อช่วยให้การจัดการประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดการปัญหา MDR และ XDR-TB

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

กรมควบคุมโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

- ช่วยกันผลักดันให้ End TB เป็นวาระแห่งชาติ แล้วขับเคลื่อนและแปลงยุทธศาสตร์ End TB ให้เกิดเป็น Plan of Action ในทุกระดับ
- พัฒนาระบบการเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพ minimize under-report

Intervention

Read by Dr. Jeeraphat Sirichaisinthop
Chair,

Thailand, as one of the high TB burden countries in the world, commits to the elimination of TB by applying the WHO End TB Strategy.

Thailand is transitioning from Global Fund support for which all Global Fund grants will curtail in 2016. In this context, the Ministry of Public Health, not only fill the Global Fund funding gaps, but aims to end AIDS, TB and Malaria. Currently the MOPH is negotiating with the Budget Bureau of the Ministry of Finance, to mobilize domestic funding to end the three major diseases. A funding proposal will be submitted to the Cabinet for approval soon.

Note that ending these three diseases is one of the Sustainable Development Goal (SDG) health related targets which will be adopted by UN General Assembly in next two weeks.

In the context of current low level of GDP growth, mobilize funding from domestic resources is not an easy political decision. We need to make the case on the health and economic cost of "doing nothing".

Chair,

The increased prevalence of MDR TB in several hot spot provinces in Thailand is a major public health concern. WHO estimated that in 2013 there should be 1,880 MDR TB cases in Thailand but the reporting systems only reported 230 cases. The under reporting was recognized and investigation for improvement is underway.

The Ministry of Public Health introduces close monitoring and management of Multi-Drug Resistant TB with full funding support by National Health Security Office, including diagnostic and treatment free of charge to the patients. Quality MDR medicines are procured through the Global Drug Facilities.

Extensively drug-resistant TB (XDR-TB) has also been reported from Thailand, annual cost of treatment is one million Baht, equivalent to 35,000 US Dollars and the mortality rate is very high.

Thank you, Chair

Agenda 8.5 Patient safety contributing to sustainable universal health coverage

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

แพทย์หญิงปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เสนอรับฟังความคิดเห็นต่อ resolution เรื่อง Patient safety contributing to sustainable universal health coverage ซึ่งมีการยกย่องมาจากการประชุม High-Level Preparatory (HLP) Meeting for the Sixty-eighth Session of the WHO Regional Committee for South-East Asia ซึ่งมีสาระสำคัญของ resolution ดังนี้

๑. Patient safety เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญและประเทศสมาชิกทุกประเทศให้ความสำคัญและสนใจ เคยมีการนำเสนอ Resolution เรื่อง Promoting Patient Safety in Healthcare ใน RC 59/R3 แต่ยังคงพบประเด็นความไม่ปลอดภัยทั้งในผู้ให้และผู้รับบริการ รวมถึงยังมีข้อจำกัดในการติดตามประเมินผล
๒. การขับเคลื่อนเรื่อง Patient safety ต้องอาศัยความร่วมมือและเห็นความสำคัญของทุกภาคส่วน ซึ่งระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและความปลอดภัยนำมาซึ่งความไว้วางใจของผู้ให้และผู้รับบริการอันจะทำให้เกิดความยั่งยืนของการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ
๓. SEAR ได้พัฒนาร่างยุทธศาสตร์ Regional strategy for patient safety in the WHO South-East Asia Region โดยทีมผู้เชี่ยวชาญจากประเทศสมาชิก ครอบคลุมการขับเคลื่อน ด้วย ยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล ซึ่งเสนอพิจารณาปรับและนำไปปฏิบัติร่วม
๔. ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีระบบรายงานติดตามผลการขับเคลื่อนเป็นระยะ เพื่อการสนับสนุนและพัฒนาต่อเนื่อง
๕. มีข้อตกลงจากประเทศสมาชิกในการประชุม HLP ได้ยกร่าง Resolution ที่ครอบคลุมประเด็นดังกล่าว เสนอและเปิดเวทีรับฟังข้อเสนอแนะรวมถึงความเห็นจากประเทศสมาชิก

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกรับทราบการรายงานความก้าวหน้า ร่าง resolution ทั้งนี้ประเทศสมาชิกได้แสดงความเห็นเพิ่มเติมในเชิงสนับสนุนประเด็น Patient Safety เป็นประเด็นสำคัญที่ทุกประเทศต้องดำเนินการเป็นรูปธรรม และให้ความชื่นชมทีมเลขาฯ ที่ยกร่าง resolution ได้กระชับและครอบคลุม โดยมีประเทศร่วมแสดงความคิดเห็นสนับสนุน ๖ ประเทศ และมีประเด็นเสนอเพิ่มเติมดังนี้ มีความเห็นเพิ่มเติมกรณีให้เพิ่มน้ำหนักความสำคัญกับความปลอดภัยของบุคลากรทางสาธารณสุขควบคู่กับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงควรเน้นและให้ความสำคัญกับชุมชนในการขับเคลื่อน patient safety และการนำประเด็นเรื่องนี้มาเชื่อมโยงกับ UHC น่าจะสร้างความยั่งยืนให้ระบบบริการสุขภาพที่ดีและทุกคนเข้าถึงได้

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ชื่นชมการทำงานของทีมเลขาฯ ในการยกย่อง resolution เรื่อง Patient safety contributing to sustainable universal health coverage และได้ให้ความสำคัญเรื่อง patient safety ที่ปัจจุบันยังพบว่าทั่วโลกยังเกิดเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยในกรณีความเสี่ยงที่ป้องกันได้ ครอบคลุมไปถึงมีโอกาสเกิดความปลอดภัยกับผู้ให้บริการ ด้วยเหตุที่ระบบบริการสาธารณสุขเป็น complex system จึงมีข้อจำกัดหลายประการในการพัฒนาเรื่อง patient safety เช่น การพัฒนาระบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การสื่อสาร การประสานการทำงานร่วมระหว่างวิชาชีพ การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ซึ่งจำเป็นต้องร่วมกันพัฒนาเป็นระบบ และที่สำคัญการระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยจะนำมาซึ่งความไว้วางใจของประชาชนซึ่งเป็นการสร้างความยั่งยืนสำคัญให้กับระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) สำหรับประชาชนทุกคน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ทุกภาคส่วนทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และ

ประชุมควรให้ความสำคัญและร่วมมือกันเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นเพื่อความยั่งยืน ประเทศไทยสนับสนุน Resolution เพื่อ endorse the SEA Regional Strategy for Patient Safety และเสนอให้มีการติดตามประเมินผล ในปี ค.ศ. ๒๐๑๗ และ ๒๐๑๙ ตามลำดับและควรประเมินผลความสำเร็จโดย SEAR ในปี ๒๐๒๑ โดยให้มีการสรุปให้ข้อเสนอแนะร่วมกันกับประเทศสมาชิก ในการประชุม drafting group

หมายเหตุ: ในการประชุม drafting group มีการปรับ resolution เล็กน้อยในเรื่องการประเมินติดตามผลโดยในปี ๒๐๑๗ และ ๒๐๑๙ ให้ประเมินตนเองและรายงานผล ส่วนปี ๒๐๒๑ นั้นให้ขอประเมินจาก SEAR โดยความสมัครใจของแต่ละประเทศเพื่อรายงานในการประชุม RC ปี ๒๐๒๑

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมให้การรับรองข้อมติ Patient safety contributing to sustainable universal health coverage

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขควรมีการมอบหมายการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เรื่อง Patient Safety ของประเทศ และควรมีการตั้งคณะกรรมการกลางในการกำหนดแนวทางและประเมินติดตามผลตามระยะเวลาที่กำหนด โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการที่ครอบคลุมทุกภาคส่วน และสรรพ.ยินดีเป็นทีมเลขาฯ ของคณะกรรมการกลาง

การทำงานในระดับประเทศ

ควรมีการทำแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศที่มีการสนับสนุนทรัพยากรในการขับเคลื่อน โดยมอบหมายให้มีองค์กรกลางเป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือทั้งในเรื่องระบบรายงานข้อมูลอุบัติการณ์ เป้าหมายความปลอดภัยที่สำคัญของประเทศ และการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม โดยสรรพ.ยินดีให้ความร่วมมือทั้งในส่วนของการประสานดำเนินการและการขับเคลื่อน เพื่อประเทศไทยเป็นผู้นำและเป็นตัวอย่างในการพัฒนาระดับภูมิภาค

การทำงานในระดับนานาชาติ

ประสานงานกับประเทศสมาชิก SEARO ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็น best practice และสร้าง Community of Practice ระดับภูมิภาค โดยประเทศไทยพร้อมเป็นเจ้าภาพ

Intervention

Read by Dr. Piyawan Limpanyalert

Thank you Chair.

My delegation appreciates the HLP and the secretariat for the draft resolution on patient safety contributing to sustainable universal health coverage.

Over the past decade, patient safety has been increasingly recognized as an issue of global importance, while unsafe care and preventable harm and mortality to patients continues to persist, on the other hand, safety among health personnel is also increasingly a major concern too.

The healthcare system is a complex system, there are several barriers for the improvement of patient safety, to name a few, the reporting errors and adverse events, safety culture and safety practice by health professionals, effective communication and coordinated care among different

health professionals and lack of the whole systems solutions

Chair,

Evidence demonstrates that improved patient safety and quality of care are essential in gaining trust by the population, and an integral element in progressing towards universal health coverage (UHC). This is confirmed by our three decades of health systems development and trust by the population.

It should be note that improved quality and safety requires the engagement of all relevant stakeholders in particular patients and health professionals, communities and actors beyond health sector in building a safer health care systems, creating and sustaining a culture of safety at all level of health care institutions

To keep patient safety as one of the active RC agendas, Thailand proposes that RC reviews the progresses in 2017 and 2019; and request RD to conduct assessment of regional achievements and challenges and report to RC in 2021.

Although a RC Resolution on patient safety was adopted ten year ago, progress was limited and uneven.

Thailand supports a resolution on patient Safety and wish to endorse the SEA Regional Strategy for Patient Safety. Thailand is ready to engage in the discussion in the Drafting Group this evening.

Thank you, Madam Chair

Agenda 8.6 Prevention and control of cancer - way forward

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

ดร. แพทย์หญิงภัทรวลัย ตลิ่งจิตร หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการพิจารณา Draft resolution ที่ร่างภายหลังการประชุม High Level Preparatory meeting ณ กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย เพื่อขอให้ประเทศสมาชิกตอบรับข้อมติของการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้สมัยที่ ๖๘ เรื่อง Cancer Prevention and Control- the Way Forward ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. สถานการณ์โรคมะเร็งในทุกประเทศพบว่ามีอุบัติการณ์สูงขึ้น และเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่สำคัญ ซึ่งไม่เพียงส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต แต่ยังมีผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจทั้งในระดับครัวเรือนและระดับประเทศ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งมีราคาสูงและอาจจะจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทั้งทีมแพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โรคมะเร็งจึงถูกจัดลำดับอยู่ในปัญหาสุขภาพอันดับต้นที่ควรจะได้รับบริการป้องกันและแก้ไขโดยเร็ว

๒. การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญซึ่งสามารถหลีกเลี่ยงได้ในการก่อให้เกิดมะเร็ง และนำไปสู่การเสียชีวิตถึง ๒๒% ต่อปี นอกจากนั้นยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การเคลื่อนไหวที่จำกัด ภาวะอ้วน การรับประทานเนื้อสัตว์มากเกินไป ปริมาณที่เหมาะสม การดื่มแอลกอฮอล์ โรคติดเชื้อบางชนิด มลภาวะทางอากาศ ตลอดจนสารก่อมะเร็งที่สัมผัสจากการประกอบอาชีพ
๓. โรคมะเร็งหลายชนิดสามารถป้องกันได้ โดยหากตรวจพบและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จะทำให้ผลการรักษา อัตราการรอดชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากนี้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ลุกลามไปแล้วส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และงบประมาณของประเทศในด้านสุขภาพ และพบว่าการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งในแต่ละประเทศยังคงมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการบริการ
๔. ตระหนักถึงความจำเป็นในการจัดระบบบริการที่มีความครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันโรค การขจัดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การคัดกรองเพื่อให้มีการตรวจพบตั้งแต่ในระยะแรก การตรวจวินิจฉัยและรักษาตามความเหมาะสมกับเศรษฐฐานะ รวมไปถึงการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งควรได้รับการดูแลด้วยยาแก้ปวดกลุ่ม opioid ตามข้อบ่งชี้ ดังนั้นแต่ละประเทศสมาชิกควรมีแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ ซึ่งเชื่อมโยงแผนการปฏิบัติการป้องกันรักษาโรคไม่ติดต่อโดยอาศัยความร่วมมือของหลายภาคส่วน มีการกำหนดเวลา การประเมินผล ตลอดจนการบริหารจัดการที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ
๕. พิจารณาการใช้ Innovative financing เช่น ภาษีบุหรี่ สุรา เพื่อการป้องกันโรคมะเร็งและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือทำให้ระบบการเงินนี้เข้มแข็งมากขึ้นสำหรับประเทศที่มีการใช้ innovative financing อยู่แล้ว
๖. สร้างความเข้มแข็งในการให้วัคซีนตั้งแต่อายุขวบปี การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการให้วัคซีนอื่นๆ โดยพิจารณาความเหมาะสมตามนโยบายและเศรษฐฐานะของประเทศ
๗. ควรมีระบบทะเบียนมะเร็งในประชากร (Population-based cancer registry) เพื่อการเฝ้าระวังและประเมินผล มีข้อมูลทางระบาดวิทยาซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาและวางแผนการดำเนินการให้เหมาะสม

บทบาทและหน้าที่ของประเทศอื่นๆ

ทุกประเทศให้ความสำคัญเรื่อง Cancer prevention and control และสนับสนุน Draft resolution ที่ได้มีการยกย่อง แต่ในทางปฏิบัติอาจมีรายละเอียดที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศ เช่น ประเด็นการให้ Universal HPV injection ป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่ง WHO แนะนำในเด็กอายุ ๙-๑๓ ปี บางประเทศที่ได้รับการสนับสนุนวัคซีนฟรี เช่น มัลดีฟส์ ภูฏาน ได้มีการ implement ทั้งประเทศ บางประเทศมีการดำเนินการไปแล้ว และพยายามทำให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น ตีมอร์-เลสเต ซึ่งมีแผนที่จะเพิ่ม HPV vaccination coverage จาก ๘๒% เป็น ๙๕% แต่สำหรับบางประเทศ เช่น อินเดีย ยังไม่มีการ implement และยังมีข้อกังวลเรื่อง effectiveness ของวัคซีน อย่างไรก็ตามทุกประเทศมีความเห็นตรงกันในการตรวจ Pap smear หรือ VIA เพื่อการตรวจคัดกรองและ early detection ว่ายังคงมีความจำเป็นที่ต้องทำให้มีความครอบคลุม หลายประเทศกำลังดำเนินการในการทำ Comprehensive cancer control plan รวมทั้งการทำ operation research and cost-effectiveness analysis ซึ่งต้องการการสนับสนุนในแง่ technical support จาก WHO บางประเทศ เช่น ตีมอร์-เลสเต เมียนมา ยังประสบปัญหาเรื่องการเฝ้าระวังและการฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยสนับสนุน Draft resolution นี้ และให้ความสำคัญในการป้องกันโรคมะเร็ง ซึ่งส่งผลดีต่อการควบคุมโรค ผลการรักษา และช่วยลดค่าใช้จ่าย ข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งส่วนใหญ่สามารถหลีกเลี่ยง และป้องกันได้ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา มลภาวะทางอากาศ ภาวะอ้วน นำไปสู่ข้อแนะนำในการดูแลสุขภาพ การปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ซึ่งมาตรการเหล่านี้สามารถทำได้แม้มีทรัพยากรที่จำกัดเช่นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบความเห็นและข้อเสนอจากประเทศสมาชิก และรับรองข้อมติของการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้สมัยที่ ๖๘ Cancer Prevention and Control- The Way Forward

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้ โดยเน้นการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง เฝ้าระวังและประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกระทรวงสาธารณสุขควรทำงานร่วมกัน และร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก เช่น สสส. ซึ่งทำงานด้านนี้อย่างเข้มแข็ง และได้ลงนามบันทึกความเข้าใจกับ WHO HQ และ SEARO ในการร่วมมือทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างการประชุม RC ๖๘

การทำงานในระดับประเทศ

สร้างความร่วมมือกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในระดับประเทศ

การทำงานในระดับนานาชาติ

สร้างความร่วมมือกับประเทศสมาชิก และองค์กรระดับนานาชาติเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันทั้งในด้านนโยบาย และการวิจัย ประเมินผลการทำงาน

Intervention

Read by Assist. Prof. Dr. Pattarawalai Talungchit

Thank you, Chair.

My delegation appreciates the HLP and the secretariat for the hard work in preparing the draft resolution on Cancer prevention and control- The way forward.

Thailand recognizes the importance of cancer prevention and control as it is the major cause of death in Member States in South East Asia Region and the world. For Thailand, the comprehensive national cancer control plans have already established since 1997 and the current plan now covers the period of 2013- 2017.

Chair, at least one-third of all cancer cases are preventable. Prevention offers the most cost-effective long-term strategy for the control of cancer.

Tobacco use is the single greatest avoidable risk factor for cancer mortality worldwide, causing an

estimated 22% of cancer deaths per year.

Physical inactivity, dietary factors, obesity and overweight are risk factors for certain cancers such as oesophagus, colorectum, breast, and endometrium. Excess consumption of red and preserved meat is associated with increased risk of colorectal cancer.

Dose related alcohol use is a risk factor for cancers of oral cavity, pharynx, larynx, oesophagus, liver, colorectum and breast. Heavy drinking and heavy smoking fosters the cancer risks.

Infectious agents are responsible for almost 22% of cancer deaths in the developing and 6% in developed countries. For example, viral hepatitis B and C cause liver cancer; HPV infection causes cervical cancer.

Environmental pollution with carcinogenic chemicals accounts for 1–4% of all cancers. Occupational carcinogens cause cancer of lung, bladder, larynx and skin. Exposure to asbestos causes Mesothelioma.

The American Institute for Cancer Research in 2007 offers ten recommendations for Cancer prevention. For example, be as lean as possible without becoming underweight, be physically active for at least 30 minutes every day, avoid sugary drinks, Eat more of a variety of vegetables, fruits, whole grains, limit consumption of red meats and alcoholic drinks.

The work portfolio by Thai Health, a public agency funded by innovative tobacco and alcohol tax, contributes to effective prevention and control of cancer.

In conclusion Chair, my delegation confirms that prevention and control of Cancer is feasible, as all major risks are known, changing the way people live and eat is the low cost solutions, control and treatment of certain infections are feasible with the limited resource in our Region.

Thank you, Chair

วาระที่ 9 Progress reports on selected Regional Committee resolutions:

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- | | |
|--|--|
| ๑. นายแพทย์จีรพัฒน์ ศิริชัยสินธพ | กรมควบคุมโรค |
| ๒. ดร. นารินทร์ ผุดผ่อง | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |
| ๓. เกสัชกรหญิง ดร. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| ๔. พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร | สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ |

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามข้อมติ (Resolution) ๖ ข้อ ดังนี้

๑. Measles elimination and rubella/CRS control in SEAR by 2020
๒. Challenges in polio eradication
๓. Health intervention and technology assessment in support of universal health coverage
๔. South-East Asia Regional Health Emergency Fund

๕. Effective management of medicines
๖. Regional strategy on health information system

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

สนับสนุนการดำเนินงานตาม Resolutions ๖ ข้อข้างต้น และเห็นว่าแต่ละประเทศมีความหลากหลายในวิธีการดำเนินงาน (interventions) ทำให้มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามข้อมติข้างต้นที่แตกต่างกัน

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยสนับสนุนการกำจัดโรคหัดอย่างเต็มที่ และชื่นชมความก้าวหน้าในการดำเนินงานในระดับภูมิภาค ขณะนี้ประเทศไทยกำลังอยู่ในระหว่างการรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ เด็กอายุ ๒ ปี ๖ เดือน ถึง ๗ ปี เพื่อการวางแผนการกำจัดหัดในระยะต่อไป

- ประเทศไทยมีความก้าวหน้าและกำลังอยู่ระหว่างการทำแผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอและมีความพร้อมที่จะนำวัคซีนชนิดฉีด IPV มาใช้ รวมถึงการเปลี่ยนผ่านวัคซีนจาก trivalent-OPV เป็น bivalent-OPV ซึ่งจะดำเนินการพร้อมเพรียงกันทั่วโลกในเดือนเมษายนปี พ.ศ. ๒๕๕๙
- ประเทศไทยสนับสนุนการใช้ HITA ในการประเมินผลของวิธีการรักษา และประเมินการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ในการรักษา ซึ่งจะช่วยสนับสนุนตัดสินใจในเรื่องการขยายขอบเขตของชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ HITA จะเป็นหัวข้อหลักเรื่องหนึ่งของการประชุม PMAC ในปีพ.ศ. ๒๕๕๙ จึงขอเชิญชวนประเทศสมาชิกเข้าร่วมการประชุมดังกล่าว
- ประเทศไทยเห็นว่า WHO SEARO และภาคีที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนให้มีความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกในการจัดให้มีกลไกการจัดซื้อยาาร่วมในระดับภูมิภาค และหารือเพื่อทำให้กฎระเบียบการจัดซื้อร่วมมีความยุ่งยากหรือซับซ้อนลดลงและสอดคล้องกันมากขึ้น และสนับสนุนการสร้างศักยภาพของประเทศสมาชิกในการประเมินผลการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจในเชิงนโยบาย

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมฯ รับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามข้อมติ ๖ ข้อ

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามข้อมติเพื่อทราบ

Intervention on Agenda 9.1 and 9.2

Read by Dr. Jeeraphat and Pol. Maj. Suriwan

Measles Elimination

- Thailand endorses and fully supports the Elimination of Measles in this region. Thailand also appreciates great progress made by all countries in this region.
- Thailand is now in the process of national campaign for Measles and Rubella Vaccines targeting children 2 and a half to 7 years old and heading for further Elimination of Measles in the near future.

Polio Eradication

- There is a global declining of incidence of polio which reflects a progress in approaching polio eradication.
- Thailand is on the way to develop action plan for eradication and moving forwards to use IPV.
- Thailand is in transitional stage to replace trivalent OPV with bivalent OPV which will synchronize the Global move in April 2016.

Agenda 9.3 Health intervention and technology assessment in support of UHC

Thailand fully agrees that HITA is critical in supporting coverage decision in UHC since 2007, Health Intervention and Technology Assessment Program or HITAP and partners had contributed to evidence informed decision on UHC benefit package ensuring efficiency and value for money. We would like to emphasize the importance of building human capacity and improving health information systems as they are fundamental for establishing an effective HITA of which its methods require technical skills in producing reliable studies.

We would like to inform the meeting that Thailand will organize the Prince Mahidol Award Conference or PMAC during 26-31 January 2016. The theme of this conference is on ‘priority setting for UHC and health technology assessment’. We would like to invite all MS to attend to this important meeting.

Agenda 9.5 Effective management for medicines

We welcome the progress report on effective management of medicines.

Thailand supports the normative work on M&E made by the Region; we have a few observations. First, on drug supply, SEARO and partners can support inter-country or multi-country pooled procurement which would require convening member states for harmonization of certain drug regulatory processes and procurement procedures and simplify the procurement regulations for pharmaceuticals. This mechanism not only ensures availability of medicines, but best possible price given assured quality.

Second, as almost all countries in SEAR are middle income status, demand for medicines and medical service had significantly increased. It is essential to establish and strengthen capacity for health technology assessment to support evidence informed decision-making.

Thank you, Chair

วาระที่ 10 Technical Discussions

Agenda 10.1 Consideration of the Recommendations on Strengthening Community-Based Health Care Services

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายรังสรรค์ มั่นคง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการพิจารณาข้อเสนอแนะด้านการสร้างความเข้มแข็งของการบริการสุขภาพชุมชน (Community-Based Health-Care Services) ซึ่งมีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการทางสุขภาพถ้วนหน้า อันเป็นความมุ่งหมายที่ทุกประเทศ

ในภูมิภาคมีร่วมกัน และการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ เพราะการบริการสุขภาพระดับชุมชน เป็นระบบบริการทางสุขภาพหลักสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้อาศัยอยู่ในชนบท ซึ่งทางสำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เล็งเห็นความสำคัญ และได้จัดให้มีการประชุมปรึกษาวิชาการ (technical consultation) ในวันที่ ๑๕-๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ นำมาสู่อำนาจเสนอแนะที่ประชุมในวาระนี้ เพื่อให้แต่ละประเทศได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ตลอดจนเสนอข้อมติ (Resolution) ในประเด็นนี้ได้

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ทุกประเทศเห็นชอบตามข้อเสนอแนะจากการประชุมปรึกษาวิชาการที่อยากให้แต่ละประเทศมุ่งให้ความสำคัญต่อการบริการสุขภาพชุมชนมากขึ้น ในฐานะระบบหลักในการดูแลประชากรที่มีรายได้น้อยและผู้อาศัยอยู่ในชนบท โดยเฉพาะในด้านการได้ความสำคัญในเชิงนโยบายสุขภาพ การสนับสนุนทรัพยากร (งบประมาณ บุคลากร เป็นต้น) และการพัฒนาข้อมูลเชิงประจักษ์ของวิธีการและผลลัพธ์ของงานบริการสุขภาพชุมชนในรูปแบบต่างๆ ที่มีความหลากหลายในภูมิภาค และการขยายศักยภาพบุคลากรสุขภาพชุมชนไปสู่การรองรับอุบัติภัยฉุกเฉินต่างๆ ในชุมชนด้วย นอกจากนี้แต่ละประเทศยังให้ข้อมูลของจุดเด่นการทำงานด้านบริการสุขภาพชุมชนของประเทศตน ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อ Regional Office เพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกในการขับเคลื่อนงานการบริการสุขภาพชุมชน ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล โดยเฉพาะในด้านการสนับสนุนเชิงวิชาการโมเดลและประเด็นการให้บริการสุขภาพชุมชน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านนี้ เพื่อรองรับ NCDs

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

- ประเทศไทยเห็นชอบตามข้อเสนอแนะจากการประชุมปรึกษาวิชาการโดยรวม
- ประเทศไทยเชื่อว่าการพัฒนาทักษะและศักยภาพของผู้ให้บริการสุขภาพชุมชนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ แต่ยังไม่ได้รับการกล่าวถึงอย่างเพียงพอในข้อเสนอแนะการประชุมปรึกษาวิชาการ โดยเฉพาะทักษะและศักยภาพ ที่สอดคล้องกับทิศทางการเปลี่ยนแปลงสำคัญสองเรื่อง คือ การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนจากภาระโรคของโรคติดต่อมาสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยต้องการบุคลากรที่ไม่ใช่เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ แต่ต้องสามารถทำงานเป็นผู้เอื้ออำนวย (facilitator) ให้หน่วยงานข้ามภาคส่วน เล็งเห็นประเด็นปัญหา "สุขภาพ" และบูรณาการร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนในบทบาทของแต่ละหน่วยงาน หรือ Health in All Policies
- ประเทศไทยตระหนักถึงบทบาทที่สำคัญของ Regional Director และ Regional Office ต่อการสนับสนุนประเทศสมาชิกในการพัฒนาทักษะและศักยภาพด้าน Health in All Policy ดังกล่าว

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมเห็นชอบตามข้อเสนอแนะจากการประชุมปรึกษาวิชาการ และให้ Regional Office พิจารณาข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากแต่ละประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาข้อมติ (Resolution) ของภูมิภาคในประเด็นนี้ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

- พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของการบริการสุขภาพชุมชน ให้มีความสำคัญเพียงพอในเชิงนโยบาย สุขภาพ การจัดสรรทรัพยากร (งบประมาณ บุคลากร เป็นต้น) และการพัฒนาข้อมูลเชิงประจักษ์ของ วิธีการและผลลัพธ์ของงานบริการสุขภาพชุมชน
- จัดทำแผนและพัฒนาทักษะและศักยภาพบุคลากรในระบบบริการสุขภาพชุมชน ที่จำเป็นต่อการเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนจากภาวะโรคของโรคติดต่อมาสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ การทำงานเป็นผู้ เอื้ออำนวย (facilitator) ให้หน่วยงานข้ามภาคส่วนเล็งเห็นประเด็นปัญหา”สุขภาพ” และบูรณาการ ร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนในบทบาทของแต่ละหน่วยงาน โดยมองการทำงานร่วมกับ สช. สสส. และ สวรส. เป็นต้น

การทำงานในระดับนานาชาติ

ติดตามและสนับสนุนให้เกิดข้อเสนอแนะนโยบายและแผนงานด้าน Strengthening Community-Based Health-Care Services ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประเทศไทย และประเทศสมาชิกอื่นในภูมิภาค

Intervention

Read by Mr. Rungsun Munkong

Madam Chair, Madam RD, Excellencies and distinguished delegates of SEAR member states,

Thai Delegation notes the recommendations from the SEARO technical consultation on June 15-16 of this year and additional points raised at the subsequent High-Level-Preparatory (HLP) meeting.

Chair, we would like to commend the comprehensiveness of the discussions and key conclusion that community-based services are among the most important elements of the health system, a necessary entry point for advancing towards UHC, it plays a key role in addressing health inequalities, especially for hard-to-reach groups as these functioning community based health services are the only health service accessible by the majority of rural population who are mostly poor.

However, while the recommendation rightly concentrates on policy support, the evidence of community-based health services as well as the extensive capacity of community-based health workforce to include competency on emergency preparedness, it falls shorts of addressing the key enabling factor of good quality community-based services which are responsive to health needs of population. That is the capacity development of community-based health workforce to cope with major transitions rapidly taking place in our region: the demographic transition towards aging society as well as the epidemiological transition of infectious diseases towards NCDs. Several countries are still facing these two burdens.

In the view of health influenced by social determinants, it is essential that we recognize that intersectoral collaborative approach are needed to tackle the increasing proportion of aging population and chronic non-communicable diseases. It is necessary to reorient community-based health workers from their direct care providing role to an inter-sectoral ‘facilitator’ function and, correspondingly, the appropriate skills and competency must be strengthened among different

cadres of health workers. As there are large number of health determinants outside health sector, coordinating and facilitating roles are critical in ensuring "health lens" is taken into account by other sectoral policies and interventions.

Thai delegation therefore would like to stress the importance of our national and regional effort in building capacity of community-health workers, especially on Health In All Policies.

Thank you Madam Chair.

Agenda 10.2 Selection of a subject for the Technical Discussions to be held prior to the Sixty-ninth session of the Regional Committee

หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

วาระนี้นำเสนอประเด็นด้านวิชาการ ๔ หัวข้อเพื่อให้ที่ประชุม RC ๖๘ พิจารณาเป็นหัวข้อสำหรับการประชุมวิชาการ (Technical Discussion) ซึ่งกำหนดจัดก่อนการประชุม RC สมัยที่ ๖๙ ดังนี้

- (1) Water, sanitation and hygiene in health facilities
- (2) Ending preventable maternal, newborn and child mortality
- (3) Making the Region free from TB by 2035
- (4) Air pollution

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมฯ มีมติให้ยกเลิกการจัดประชุมวิชาการ (Technical Discussion) โดยอาจพิจารณานำประเด็นวิชาการที่มีความสนใจร่วมกันมาอภิปรายในการประชุมโต๊ะกลมหรือบรรจู่ในวาระการประชุม RC ๖๙

วาระที่ 11. Governing body matters

Agenda 11.1 Key issues arising out of the Sixty-eighth World Health Assembly and the 136th and 137th Sessions of the WHO Executive Board

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

วาระนี้นำเสนอข้อมติการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๘ ที่สำคัญและสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๓๖ และ สมัยที่ ๑๓๗ ที่จะมีผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ให้ที่ประชุมฯ รับทราบและแสดงความคิดเห็นต่อผลกระทบของข้อมติและผลการประชุมดังกล่าว

ทำที่ประเทศอื่นๆ

เห็นชอบต่อข้อเสนอของไทย

ทำที่ประเทศไทย

เห็นว่าข้อมติผลการประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยโภชนาการครั้งที่สอง มีข้อเสนอแนะ (Recommendations) ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านโภชนาการของประเทศสมาชิกในภูมิภาคฯ และเสนอให้คณะเลขานุการพิจารณาจัดประชุมระหว่างประเทศสมาชิกจัดทำแผนภูมิภาคว่าด้วยการโภชนาการใหม่แทนแผนที่จะสิ้นสุดลงในปี ค.ศ. ๒๐๑๕

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รับทราบผลกระทบของข้อมติสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๘ และผลการประชุมสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๓๖ และ สมัยที่ ๑๓๗ ที่มีผลต่อการทำงานด้านสุขภาพของประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และคณะเลขานุการจะนำข้อเสนอของไทยไปพิจารณากำหนดการจัดประชุมฯ ในลำดับต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

๑. พิจารณานำข้อมติสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๘ ไปผนวกในแผนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข
๒. ประสานกรมอนามัยให้ทราบถึงการจัดทำแผนภูมิภาคว่าด้วยการโภชนาการ

Agenda 11.2 Review of the Draft Provisional Agenda of the 138th session of the WHO Executive Board

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอร่างวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๓๘ (กำหนดจัดระหว่างวันที่ ๒๕-๓๐ มกราคม ๒๕๕๙) มีวาระการประชุมทั้งสิ้น ๓๕ วาระ หากประเทศสมาชิกมีความประสงค์จะเสนอวาระเพิ่มเติมสามารถส่ง Proposal ไปยังคณะเลขานุการสำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลกพิจารณาก่อนวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๘

บทบาทและทำที่ของประเทศอื่นๆ

ผู้แทนประเทศอินเดียแจ้งว่าจะนำเสนอวาระ “Follow up of Consultative Expert Working Group” ให้อยู่ในร่างวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๓๘ และขอให้ประเทศสมาชิกฯ สนับสนุนการเสนอวาระนี้เป็นวาระของภูมิภาค

ทำที่ประเทศไทย

สนับสนุนข้อเสนอของผู้แทนประเทศอินเดีย

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมฯ เห็นชอบตามที่อินเดียเสนอให้ส่ง Proposal วาระ “Follow up of Consultative Expert Working Group” ให้คณะเลขานุการพิจารณาให้รวมอยู่ในวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๓๘

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศติดตามความก้าวหน้าในการเสนอวาระดังกล่าว

Agenda 11.3 Review of Regional Committee resolutions

หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

สืบเนื่องจากจำนวนข้อมติที่เสนอให้ที่ประชุม RC มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติพบว่าข้อมติที่ได้รับการรับรองจากแต่ละการประชุม RC โดยเฉลี่ยประมาณ ๗-๑๐ ข้อมติ และมีข้อมติเป็นจำนวนมากที่เป็นลักษณะ Open-ended ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุดในการรายงาน ทั้งที่ข้อมติเหล่านั้นไม่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพปัจจุบันแล้ว เพื่อเป็นการลดจำนวนข้อมติและการรายงานผลตามข้อมติดังกล่าวจึงเสนอให้ที่ประชุมฯ พิจารณาทบทวนการนำเสนอข้อมติต่อที่ประชุม RC และพิจารณาเกณฑ์และกำหนดระยะเวลาในการยุติข้อมติ (Sunsetting)

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ผู้แทนประเทศอินเดียและบังคลาเทศเห็นชอบตามที่ผู้แทนไทยเสนอ

ท่าทีประเทศไทย

เสนอให้จัดทำเกณฑ์และระยะเวลาในการยุติข้อมติ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

๑. ตั้งคณะทำงานประกอบด้วยผู้แทนประเทศอินเดีย ไทย และบังคลาเทศทำการศึกษาเกณฑ์และระยะเวลาในการยุติข้อมติของประเทศในภูมิภาคยุโรปและเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก
๒. จัดประชุม Technical consultation ระหว่างประเทศสมาชิก ก่อนการประชุม HLP ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อจัดทำเกณฑ์และกรอบระยะเวลาในการยุติข้อมติ
๓. นำเสนอข้อเสนอแนะของการประชุมในข้อ ๒ เสนอต่อการประชุม RC ๖๙

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ)

๑. ประสานผู้แทนประเทศที่เป็นคณะทำงานและศึกษาการยุติข้อมติของประเทศในภูมิภาคยุโรปและเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก
๒. ส่งผู้แทนเข้าร่วมการประชุม Technical consultation

Agenda 11.4 Elective posts for governing body meetings (WHA, EB and PBAC)

หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

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

	Elective posts for governing body meeting		
	WHA 69	EB 139	PBAC
Timor-Leste	Vice-President		
Thailand	Chairman of Committee B	Board Member	Member (May 2015-2017)
Maldives	Rapporteur of Committee A		
India	Committee on Credential		
Bhutan		Board Member (Replaced DPR Korea)	Member (May 2016-2018)
Nepal		Vice Chair	Member (May 2014-2016)

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมฯ รับทราบการดำรงตำแหน่งของประเทศสมาชิกระหว่างการประชุมระดับนโยบายขององค์การอนามัยโลก

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศเตรียมการสนับสนุนผู้แทนระดับสูงในการเข้าร่วมการประชุมข้างต้นและในการปฏิบัติหน้าที่ **Chairman of Committee B** ระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๙

วาระที่ 13 Special Programmes

Agenda 13.1 UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases: Joint Coordinating Board (JCB) – Report on attendance at JCB in 2015

หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอผลการประชุม Joint Coordinating Board (JCB) สมัยที่ ๓๘ โดยมีสาระสำคัญคือการส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วน (Partnership) กับหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านโรคเขตร้อนและการมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับผู้กำกับนโยบายโรคเขตร้อนในประเทศที่เป็นถิ่นของโรคเพื่อส่งเสริมการวิจัยเพื่อการป้องกันและรักษาโรคดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปัจจุบันมีผู้แทนจากประเทศอินเดียและไทยเป็นสมาชิก JCB (ตามวรรค ๒.๒.๑) โดยจะครบวาระในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รับทราบผลการประชุม Joint Coordinating Board สมัยที่ ๓๘

Agenda 13.2 UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP): Policy and Coordination Committee (PCC) –Report on attendance at PCC in 2015 and nomination of a member in place of Maldives whose term expires on 31 December 2015

หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอผลการประชุม Policy and Coordination Committee (PCC) of the Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction สมัยที่ ๒๘ โดยมีสาระสำคัญคือการส่งเสริมให้ PCC เข้าไปมีบทบาทอย่างต่อเนื่องในการจัดทำยุทธศาสตร์ระดับโลกขององค์สหประชาชาติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพสตรี เด็ก และวัยรุ่นและผลักดันให้มีตัวชี้วัดในด้านอนามัยเจริญพันธุ์อยู่ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

ปัจจุบันมีผู้แทนจากประเทศอินโดนีเซีย มัลดีฟส์และติมอร์-เลสเตเป็นสมาชิก PCC (ตาม Category ๒) อินเดียเป็นสมาชิกตาม Category ๑ ทั้งนี้ประเทศอินโดนีเซียจะหมดวาระในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ จึงขอเสนอให้ที่ประชุมฯ พิจารณาเสนอให้ประเทศเมียนมาเป็นสมาชิก PCC ต่อจากประเทศอินโดนีเซียโดยจะเริ่มดำรงตำแหน่งในวันที่ ๑ มกราคม ๒๐๑๖

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รับทราบผลการประชุม PCC สมัยที่ ๒๘ และเห็นชอบให้เสนอประเทศเมียนมาเป็นสมาชิก PCC แทนประเทศอินโดนีเซีย

วาระที่ 14 Ministerial Round Table

Agenda 14.1 Strengthening health workforce in South-East Asia in order to expand delivery of effective services

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. ดร. นาเรรัตน์ ผุดผ่อง สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการประชุมโต๊ะกลมระดับรัฐมนตรี/หัวหน้าผู้แทนประเทศสมาชิก โดยเชิญให้ผู้แทนประเทศสมาชิกอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการก้าวไปสู่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้การบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางใน ๓ ประเด็นสำคัญ ได้แก่

๑. ความก้าวหน้าของการขยายการให้บริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพแก่ประชาชนที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการเหล่านั้นได้ และอะไรคืออุปสรรคสำคัญของการดำเนินการ

๒. ประสบการณ์ในการจัดบริการสุขภาพโดยการบูรณาการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

๓. การดำเนินการเพื่อสร้างความเข้มแข็งของกำลังคนด้านสุขภาพของภูมิภาคในการช่วยปรับปรุงการผลิต การกระจาย การธำรงรักษา และพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศที่มีอะไรบ้าง และการเร่งรัดให้เกิดความก้าวหน้าในการดำเนินงานเหล่านั้น

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกทุกประเทศเห็นความสำคัญของการวางแผน ผลิต และบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ และเห็นว่าการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจะต้องทำให้เหมาะสม ทั้งจำนวนและคุณภาพ แต่ละประเทศมีประสบการณ์และความก้าวหน้าในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่หลากหลายและแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่จำเพาะของประเทศ ยกตัวอย่าง เช่น ประเทศมัลดีฟส์ไม่สามารถผลิตแพทย์ได้ด้วยตนเอง และประสบปัญหาในการกระจายกำลังคนไปตามเกาะต่างๆ ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก ในขณะที่ประเทศภูฏานยังไม่มีโรงเรียนแพทย์เพื่อผลิตแพทย์ของตนเอง ต้องอาศัยแพทย์ที่ผลิตจากประเทศอื่น แต่ในขณะนี้ได้จัดตั้งโรงเรียนเพื่อผลิตพยาบาลของตนเองแล้ว เป็นต้น นอกจากนี้ ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ยังต้องการการสนับสนุนด้านเทคนิคต่างๆ จาก WHO และเห็นว่าประเทศสมาชิกควรมีดำเนินงานและการติดตามประเมินผล ความความก้าวหน้าของการดำเนินต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

สนับสนุนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการสร้างความเข้มแข็งของกำลังคนด้านสุขภาพในสามด้าน คือ (๑) การธำรงรักษาแพทย์ในพื้นที่ชนบท (๒) การปฏิรูปการศึกษา เพื่อผลิตกำลังคนให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ ที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและ (๓) การดำเนินงานตามแนวทางของ WHO code of practice ในการติดตามการเคลื่อนย้ายของกำลังคนด้านสุขภาพทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมฯ เห็นพ้องต้องกันถึงความสำคัญในการร่วมมือกันเพื่อพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการดำเนินงานให้เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะที่แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละประเทศ และควรติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านดังกล่าว อย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพที่มีความเป็นพลวัตสูง

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สถาบันพระบรมราชชนก และโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทร่วมมือกับสถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวางแผน ผลิต และบริการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างเหมาะสม

การทำงานในระดับนานาชาติ

แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพกับประเทศสมาชิกเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของภูมิภาค และรายงานผลการดำเนินงานต่อ WHO อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการรายงานผลการติดตามการเคลื่อนย้ายของกำลังคนตาม WHO code of practice

Intervention

Statements of Head of Thai delegations

Excellencies, distinguished delegates, ladies and gentlemen,

With strong political commitments, Thailand has achieved universal health coverage (UHC) by 2002, ensuring that the whole population has access to services and adequate financial risk protection. Benefit package is comprehensive, covering almost all conditions, and literally free of charge at point of services. Initially, ART and dialysis were excluded. However, universal access to ART was achieved by 2004 and treatment for any level of CD4 counts was launched in 2014, enhancing the effectiveness of ART program; and universal renal replacement therapy was achieved by 2008.

Despite favorable health outcome, pro-poor access to care, high level of financial risk protection with low incidence of catastrophic health expenditure and medical impoverishment, the tax-financed UC Scheme is facing difficulties in slow economic growth situation. Alternative financing sources are under technical reviews and will submit for political decision.

People-centred services were realized by the functioning PHC and hospital services since the early 1970s. Health professionals are high qualified with ethical conducts and no absenteeism at all levels. Recently, family care team (FCT) launched in 2014 comprising of different cadre and skill-mixed provides collaborative practice and aims to cover all families. FCT reaching out to people with high risk of NCD at early stage ensures effective control and prevent complications; FCT

provides care for disable persons and palliative service for end of life patients.

Thailand has introduced three synergistic policy interventions for health workforce.

First, rural recruitment and home town placement of medical students through special track such as Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctor (CPIRD) and One District One Doctor (ODOD) help retain them longer in rural areas. Social recognition through annual awards to the best rural health professionals has been given.

Second, transformative scaling up of health professional education was fully applied in line with WHO 2013 recommendations. The 2nd annual national conference just concluded in August 2015 sustains momentum and commitments by all professional councils and consortiums of Deans. Eight SEAR countries participated in this event were inspired to initiate similar platform in their countries.

Third, Thailand commits to the implementation of the WHO Global Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel and produced two reports in 2012 and 2015. An inter-country workshop held in Bangkok in July this year found that the Code is relevant to the countries in our Region, as there is a significant outflow of health workers from several countries and a significant inflow in a few.

Chair, Thailand recognizes the leadership of the Regional Director Dr Singh, having HRH as one of her Flagships. The flagship will support the implementation of the SDG Target 3.c on "Substantially increase health financing and the recruitment, development, training and retention of the health workforce in developing countries, especially in least developed countries and Small Island developing States". The Regional Committee Resolution R67/R6 calls for biannual reporting of the progress of implementation of HRH and the upcoming global strategy on HRH are navigators and drivers of health workforce in the country and SEAR. Both UHC and HRH are two synergistic SDG targets, which are fundamental to achieve other SDG targets. Countries need to strengthen capacity to monitor SDG, including UHC and HRH.

Thank you, Chair.

Agenda 14.2 Ministerial Round Table: Health in the post-2015 development agenda

หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นวาระการประชุมโต๊ะกลมระดับรัฐมนตรี โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประเทศศรีลังกาเป็นประธานการประชุมฯ สาระสำคัญเน้นการอภิปรายปัญหาสุขภาพและความท้าทายด้านสุขภาพของภูมิภาคฯ ภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ และแผนการและงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขภาพตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ ของประเทศสมาชิกตามเป้าหมายที่ ๓ ซึ่ง

เป็นเป้าหมายหลักเพื่อบรรลุการมีสุขภาพดี และ ๑๓ เป้าหมายย่อย (เช่น การลดอัตราการตายในมารดาและทารก การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การควบคุมการบริโภคยาสูบ การให้บริการสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น)

ทำที่ประเทศไทย

สนับสนุนการดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ภายหลังจากปี ค.ศ. ๒๐๑๕ ซึ่งเป้าหมายที่ท้าทายและจะดำเนินการร่วมระหว่างหน่วยงานสุขภาพและภาคอื่นๆ ทั้งในและนอกระบบสุขภาพอย่างเข้มแข็งเพื่อการบรรลุตามเป้าหมายดังกล่าว และได้มีการวางแผนเพื่อเพิ่มการลงทุนในสร้างเสริมเข้มแข็งของระบบสุขภาพ การพัฒนากำลังคน และระบบการจัดการข้อมูล

ทำที่ประเทศอื่นๆ

เห็นพ้องต้องกันว่า SDG เป็นเป้าหมายที่มีความท้าทายและต้องทำงานเชิงบูรณาการระหว่างภาคส่วน และเพิ่มการลงทุนด้านสุขภาพให้การบรรลุเป้าหมายดังกล่าว และเห็นว่าไม่ควรจะมีจำนวนตัวชี้วัด (Indicators) มากเกินไปซึ่งจะเป็นภาระในการรายงาน

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รัฐมนตรีสาธารณสุขประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้แสดงความมุ่งมั่นในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อบรรลุ SDG ด้านสุขภาพและด้านที่เกี่ยวข้อง และองค์การอนามัยโลกพร้อมให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินงานในด้านดังกล่าว

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

๑. ปรับยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานของกระทรวงฯ ให้สอดคล้องกับเป้าหมาย SDG
๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการประเมินและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเป้าหมาย SDG ด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

Intervention by Head of Thai Delegate

Excellencies, Distinguished delegates, Ladies and Gentlemen.

Health is central to the SDGs both as a critical goal in its own right but also an integral component of its all three dimensions of sustainable development, economic, social and environmental including poverty reduction, gender equality, education, sustainable growth and reduced inequality.

The Sustainable Development Goals are set much higher with more ambitious goals and targets. They are interlinked, mutually reinforcing and truly require a comprehensive approach and multi-sectoral policy interventions.

The SDG for health – Goal 3 with 13 targets - indeed reflect the critical regional old and new health challenges such as deaths in newborns and children, communicable diseases, NCDs, injuries from road traffic accident faced by us at the moment and in the future to come.

To achieve these health aspirations, we need substantial increases in investment in health system, health workforce production and deployment, and monitoring and evaluation system. The third Financing for Development Conference and also the side event on **Changing the conversation on development financing for health** in the post 2015 held in Addis Ababa in July 2015 (check date) strongly recommend countries raise and use more domestic public resources for health and use international public finance as complementary sources to support national efforts to achieve sustainable development.

Thailand has used our domestic public resources to finance health and are exploring other innovative financing sources including Tobin's tax, luxury goods and services tax, as well as co-payments for UHC to expand fiscal space for health and to attain the health SDG.

Excellencies, not only effective implementation, health information system is essential to monitor and tracking progress of health related SDG. Indicators must be valid in measuring health status of our people, and not place too much burden on reporting.

In conclusion, Excellencies, Health related SDGs are truly ambitious and need a strong political will and financial commitments to ensure that we can 'reach the Goal, not just the targets' as remarked by our RD on Monday. It is obvious that our challenge is to encourage and pave a new way of strong collaborative approach in integrated and synergistic manner among ministries, agencies, development partners, civil societies and community organizations. This approach together with adequate and appropriate investment in human resource undeniably needed robust support at national level to achieve SDG goals in 15 years or even earlier.

I, Thank you.

Agenda 14.3 Ministerial Round Table: Accelerating implementation of WHO FCTC in SEAR

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นวาระการประชุมโต๊ะกลมระดับรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประเทศภูฏานทำหน้าที่ประธานการประชุมฯ สาระสำคัญของวาระนี้คือการยกระดับการควบคุมการบริโภคยาสูบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC) โดยเพิ่มมาตรการเก็บภาษียาสูบ การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่และการควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ทำที่ประเทศอื่นๆ

สนับสนุนการยกระดับการควบคุมการบริโภคยาสูบตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก โดยใช้มาตรการภาษี การควบคุมการโฆษณา การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การขยายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ซึ่งประเทศส่วนใหญ่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้ให้สัตยาบันต่อกรอบอนุสัญญาดังกล่าวแล้ว

ทำที่ประเทศไทย

ผู้แทนไทยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรการการเก็บภาษีบุหรี่ สถานที่สาธารณะปลอดภัยบุหรี่ การควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ และขยายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จากร้อยละ ๗๐ เป็นร้อยละ ๘๕ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเตือนพิษภัยบุหรี่ และแสดงความพร้อมที่จะให้การสนับสนุนในการดำเนินการดังกล่าวและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของไทยกับประเทศสมาชิกในภูมิภาค

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ให้การรับรองคำประกาศดีลีว่าด้วยการยกระดับการควบคุมการบริโภคยาสูบตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Dili Declaration on Accelerating implementation of WHO FCTC)

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

เสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานยกระดับการควบคุมการบริโภคยาสูบตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลกตาม Dili Declaration on Accelerating implementation of WHO FCTC)

Intervention by Dr. Phusit Prakongsai

Excellencies, distinguished delegates, ladies and gentlemen,

Thailand has fully committed itself to implement the WHO FCTC and adopted a number of effective tobacco control measures in controlling tobacco consumption in Thailand for decades. Our success story is well reflected in the RD report and also in the working document of this Roundtable discussion. We have increased tobacco tax to almost full scale of taxation to reduce tobacco consumption, banned smoking in public places to protect people from second hand smoke, implemented 85% of pictorial health warnings to enhance public awareness on hazards of tobacco products, banned tobacco advertisement, promotion, and sponsorship to prevent new smokers.

However, our regulation on this advertisement ban does not apply to the live broadcast from abroad through television, or radios and also international printed magazines, which are attractive to adolescent. This is one of the key challenges we need to tackle in the near future.

Another challenge is tobacco industry interference in the process of drafting our new tobacco products control Bill. This Bill was strongly resisted by both domestic and international tobacco industries,

especially the Thai Tobacco Growers, Curers and Dealers Association (TTA) as they argued that this Bill is too extreme and goes far beyond the provisions of the WHO FCTC.

Also, concerns over the economic impact on tobacco growers and dealers have been raised to the media and the public.

We have spent almost a decade to push for the new act and in fight with this resistance. It is fortunate that with strong leadership of our Minister, the tobacco product control Bill has been approved by the cabinet and is now on the reviewed process by the Council of State. We hope that we will have this Act enacted in the near future.

We are confident that, after the new tobacco products control Act came into force, it would help us to scale up the effective implementation of the WHO FCTC.

We thank WHO for its strong support in this regard.

With trust in our spirits and collective efforts in accelerating tobacco control in our Region, Thailand strongly supports and endorses the Dili Declaration on Implementation of WHO FCTC. Also Thailand commits itself to move towards the stronger measures and effective implementation of WHO FCTC in our country.

Thank you

วาระที่ 15 Time and place of future sessions of the Regional Committee

หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้ผู้แทนประเทศศรีลังกาได้แสดงความประสงค์ในการเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม RC สมัยที่ ๖๙ กำหนดจัดในเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ และผู้แทนประเทศมัลดีฟส์แสดงความประสงค์ในการเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม RC สมัยที่ ๗๐ กำหนดจัดในเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมฯ แสดงความขอบคุณและเห็นชอบตามที่ผู้แทนทั้งสองประเทศเสนอ

วาระที่ 16 Adoption of resolutions

ความสำคัญของวาระ

ที่ประชุมฯ พิจารณาข้อมติ จำนวน ๖ ข้อ ดังต่อไปนี้

๑. Program budget 2016-2017 ของ WHO South-East Asia Region

สาระสำคัญ คือ การอนุมัติงบประมาณให้แก่ประเทศสมาชิกในการดำเนินงานตามแผนงบประมาณ ๒๐๑๖-๒๐๑๗

๒. Response to Emergencies and outbreaks

สาระสำคัญคือการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินและการระบาดของโรค

๓. Antimicrobial resistance (AMR)

สาระสำคัญคือการติดตามแนวโน้มของ AMR และการใช้ยาต้านจุลชีพในมนุษย์และสัตว์ การสร้างความเข้มแข็งของความร่วมมือสามฝ่าย (tripartite collaboration) ในระดับภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ และ องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริมการทำงานของประเทศสมาชิก

๔. Patient safety contributing to sustainable universal health coverage

สาระสำคัญคือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัยเพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า โดยการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และชุมชน

๕. Cancer prevention and control – The way forward

สาระสำคัญคือการสร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการจัดระบบบริการที่ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันโรค การขจัดปัจจัยเสี่ยง การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษาตามความเหมาะสม และการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๖. Strengthening community-based health services

สาระสำคัญคือการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการให้บริการสุขภาพในชุมชน

ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมฯ ให้การรับรองข้อมติทั้ง ๖ ข้อ

.....