

สรุปสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๖๔
วันที่ ๗-๙ กันยายน ๒๕๕๔

ณ โรงแรม Shiv Vilas Resort เมืองชัยปุระ รัฐราชสถาน สาธารณรัฐอินเดีย

การประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๖๔ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๗-๙ กันยายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรม Shiv Vilas Resort เมืองชัยปุระ รัฐราชสถาน สาธารณรัฐอินเดีย โดยมี H.E. Mr. Ghulam Nabi Azad, Union Minister of Health and Family Welfare, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India เป็นประธานการประชุม และมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการ จากประเทศสมาชิก ๑๑ ประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐอินเดีย สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ ราชอาณาจักรภูฏาน สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล สหภาพพม่า สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐมัลดีฟส์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์-เลสเต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลีและประเทศไทย รวมทั้งผู้แทนองค์กร NGO ผู้แทน NGO ระหว่างประเทศ เป็นต้น สำหรับประเทศไทย มีนายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๕ สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทย โดยหัวข้อหลักของการประชุมปีนี้ คือ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

สำหรับการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้สมัยที่ ๖๔ สรุปผลการประชุมได้ ดังนี้

๑. แผนงานการปฏิรูปองค์การอนามัยโลก

โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เป็นผู้รับผิดชอบ
(นพ.ภูษิต ประคองสาย และภญ.อรทัย วลีวงศ์)

Agenda Item 3.1: Future of financing and programme of reform for WHO)

สาระของประเด็นวาระ

วาระนี้เป็นการพิจารณาการปฏิรูปการเงินและแผนงานขององค์การอนามัยโลกในอนาคต ตามเอกสาร SEA/RC64/3 Rev. 1 and inf. Docs 1, 2, 3 and 4

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

คณะกรรมการองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้แจ้งว่าได้นำเสนอแนวทางการปฏิรูปการเงินและแผนงานขององค์การอนามัยโลกในอนาคต โดยยึดหลัก The Five Core Business Areas และ six elements of reform ต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๔ และการประชุมคณะกรรมการบริหาร

องค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๒๙ ไปแล้ว และที่ประชุมฯ ทั้งสองได้รับรองประเด็นดังกล่าวแล้ว ทั้งนี้ หน้าที่ที่จะดำเนินการต่อไป คือ การวินิจฉัย ๑) การจัดลำดับความสำคัญที่เกี่ยวกับ core business ๒) ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้และผล และ ๓) การวัดประสิทธิภาพการทำงาน ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ มีมติให้มีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ ภายใต้งื่อนไขว่าการตัดสินใจในภาคการดูแลสุขภาพ ต้องมอบให้รัฐสมาชิกดำเนินการ และเน้นว่าองค์การอนามัยโลกควรพัฒนาการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล รวมทั้งมีความโปร่งใสในการบริหารจัดการกองทุนต่างๆ ซึ่งจะทำให้องค์การอนามัยโลกมีความรับผิดชอบและสามารถบรรลุเป้าหมายได้มากขึ้น คณะกรรมการฯ ได้แนะนำว่า องค์การอนามัยโลกควรจำแนกและนำวิธีการปรับปรุงอย่างรวดเร็วมาใช้ เพื่อให้บรรลุผลในการพัฒนาด้านสุขภาพ และแนะนำว่า องค์การอนามัยโลกควรจัดหากองทุนให้แก่รัฐสมาชิก บนพื้นฐานของความจำเป็นทางการเงินอย่างแท้จริง ไม่เฉพาะแต่พื้นฐานของการจัดอันดับรายได้ ทั่วโลกเท่านั้น DG รับผิดชอบต่อประเทศสมาชิกว่า องค์การอนามัยโลกจะดำเนินการจัดหาความช่วยเหลือทางด้านเทคนิคในการสนับสนุนและเสริมสร้างความแข็งแกร่งตามความต้องการเฉพาะของประเทศต่างๆ

บทบาทและหน้าที่ของประเทศไทย

ผู้แทนไทยได้แสดงข้อสังเกตต่อการปฏิรูปการเงินและแผนงานขององค์การอนามัยโลก ๔ ประเด็นหลักดังต่อไปนี้

๑. **ขอให้รัฐอื่นที่ไม่ใช่ผู้มีส่วนได้เสียหลัก (non-state key stakeholders) มีส่วนเกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมมากขึ้น** เนื่องจากตัวแสดงที่ไม่ใช่รัฐได้กลายเป็นตัวแสดงหลักในด้านการสาธารณสุขระดับโลก นำมาซึ่งทรัพยากรทางการเงินให้แก่โครงการริเริ่มใหม่ๆ ได้แก่ องค์กร Global Fund, GAVI, PEPFAR, UNICEF และองค์กรระหว่างประเทศที่ไม่ใช่รัฐ และอื่นๆ เป็นต้น นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกควรพิจารณาการปฏิรูปรัฐธรรมนูญ กฎและระเบียบต่างๆ เพื่ออนุญาตให้ประชาสังคม องค์กรเอกชน ที่ไม่หวังผลกำไร และมูลนิธิต่างๆ มีส่วนร่วมมากขึ้น รวมทั้ง ริเริ่มความเกี่ยวพันด้านสาธารณสุขใหม่ๆ ในระดับโลกและประชาสังคมในการกำหนดนโยบาย ทิศทางของนโยบาย และกระบวนการตัดสินใจอื่นๆ ที่จำเป็นอย่างเร่งด่วน
๒. **ขอให้องค์การอนามัยโลกปรับปรุงประสิทธิภาพ มาตรฐานการปฏิบัติงาน ความโปร่งใสและมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อให้มากขึ้น** สืบเนื่องมาจากการที่องค์การอนามัยโลกถูกวิพากษ์วิจารณ์จากองค์กรพหุภาคีว่า องค์การอนามัยโลกอ่อนด้อยในด้านความสำเร็จของงาน เช่น low-cost consciousness มีการบริหารจัดการทางการเงินต่ำ และไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ ดังนั้น จึงจำเป็นที่องค์การอนามัยโลกจะต้องอนุญาตให้ผู้มีส่วนได้เสียและองค์กรสาธารณะเข้ามาตรวจสอบการปฏิบัติงานและความสำเร็จของงาน นอกจากนี้จำเป็นที่จะต้องพิจารณาโครงสร้างการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องและท้าทายความเป็นหนึ่งเดียวและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการองค์กร สำนักงานใหญ่ องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกควรมีกลไกในการกำกับดูแลและควบคุมบุคลากร ในระดับภูมิภาค การตัดสินใจ การปฏิบัติงาน และการบรรลุผลสำเร็จ ทั้งนี้ แผนการดำเนินงานในการปรับปรุงประสิทธิภาพ และการลดขนาดขององค์กรที่ไม่มีประสิทธิภาพ ควรได้รับการพิจารณาอย่างจริงจัง และดำเนินการในทุกๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานส่วนภูมิภาคขององค์การอนามัยโลกและสำนักงานใหญ่

๓. เรียกร้องให้มีการปฏิรูปการเงินขององค์การอนามัยโลกให้มากขึ้นอย่างยั่งยืนและคาดการณ์ได้ สืบเนื่องมาจากการเงินขององค์การอนามัยโลก ประมาณร้อยละ ๗๕ ขึ้นอยู่กับเงินงบประมาณพิเศษ (extra-budgetary funding) และการให้เงินสนับสนุนจากผู้บริจาค ดังนั้น จึงเป็นเรื่องยากสำหรับองค์การอนามัยโลก ที่จะประสบความสำเร็จในการบริหารจัดการการเงินให้สอดคล้องกับภาระโรคในระดับโลกที่เกิดขึ้นจริงและการตอบสนองความต้องการของผู้บริจาค จึงมีความคาดหวังว่าทรัพยากรทางการเงิน จะได้รับการจัดสรรเพื่อ แก้ไขปัญหาภาระโรคในระดับโลกที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะ ใน SO3 เกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การมี น้ำหนักตัวมากเกินไปและโรคอ้วน รวมทั้งการบริโภคแอลกอฮอล์ ผู้แทนไทยจึงขอสนับสนุนข้อเสนอของ ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกในการขยาย base of flexible และ un-earmarked funding จากผู้บริจาค อย่างไรก็ตาม กลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพและมีความเป็นไปได้ ในการบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ต่างๆ ตาม ข้อเสนอ จะต้องถูกสำรวจและแสดงความเห็นร่วมกับ ประเทศสมาชิกและผู้มีส่วนได้เสียหลัก เราจะขอ ฝ้าดูการจัดสรรงบประมาณให้แก่การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ MCH ในระดับโลกและระดับภูมิภาค ไม่เพียงแต่การจัดสรรงบประมาณให้แก่ SO13 สำหรับองค์การอนามัยโลกเท่านั้น

๔. ขอให้ใช้สิทธิตามกฎหมายเป็นกฎหมาย ผู้แทนไทยคาดหวังว่าองค์การอนามัยโลกควรจะมี บทบาทในการควบคุมการจัดลำดับความสำคัญในด้านสุขภาพระดับโลกมากขึ้น ซึ่งได้แก่ climate change ยาปลอมและต่ำกว่ามาตรฐาน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ รวมทั้ง การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ

<p>Intervention by Thai delegation โดย นพ. ภูษิต ประคองสาย</p>
<p><i>Mr. Chairman,</i></p> <p>My delegation welcomes the report of future financing reform of WHO and the comprehensive proposals prepared by the secretariat which incorporate overview of the reform, and the proposals on core business, financing and managerial reforms, and governance. We also appreciate the intention and efforts made by WHO-DG Margaret Chan and her staff to propose the reform of WHO. Given the importance of WHO in global health governance, my delegation would like to propose four observations on WHO reform proposals.</p> <p>1. Allowing more involvement and engagement of non-state key stakeholders</p> <ul style="list-style-type: none"> ● As a UN agency, WHO consists solely of member states which govern WHO through the World Health Assembly (WHA), and the executive board, ● However, non-state actors become key actors in global health which lead to the shift of financial resources to the new initiatives such as the Global Fund, GAVI, PEPFAR, UNICEF, international NGOs and etc. ● In this regard, WHO has to consider reforming its constitution, rules and regulation to allow more engagement and participation of civil society, the not-for-profit private sector, and foundations. Increasing involvement of new global health initiatives and civil society in policy formulation, policy direction, and decision making process are urgently needed.

- The two-day consultation meeting of the World Health Forum in November this year will be only an expensive kick-start. We believe that it is not an effective mean for effective engagement and participation of all key actors. WHO should further develop new mechanisms and platform for effective engagement and participation of all key stakeholders.

2. Improving efficiency, performance, transparency, and accountability of WHO

- Since WHO has been criticized by multilateral organizations as weak on key performance indicators such as low cost-consciousness, poor financial management, unable to fulfill the organization's objectives,
- Therefore, there is a need for WHO to be transparent, more accountable to member states, and allow stakeholders and the public to monitor its performance and achievements.
- In addition, there is a need for considering the decentralized regional structure which poses concerns and challenges in unity and efficiency in management of the organization. Headquarter and member states should have a mechanism to exercise more oversight and control over regional personnel, decision making, performance and achievements. Operational plan for efficiency improvements and downsizing of inefficient organizations should be seriously considered and implemented in all WHO Regional offices, and WHO HQ.

3. Reforming financing of WHO to be more sustainable and predictable

- Since approximately 75% of WHO financing mainly rely on extra-budgetary funding or voluntary contribution from donors, it is very difficult for WHO to achieve financial management to be aligned with the actual global burden of disease, not only response to donor's demand.
- It is expected that more financial resources would be reallocated to the increasing global burden of disease, particularly regressive achievements of WHO in SO3 which are NCD, overweight and obesity, and alcohol consumption.
- We support WHO DG's proposal to broaden the base of flexible, un-earmarked funding from donors. However, the effective strategies and feasibility to achieve objectives of such proposal have to be explored and shared with member states and key stakeholders.
- We also look forward to seeing reallocation of WHO global and regional resources to NCDs, and MCH, rather than on SO13 which is for WHO organization.

4. Exercise its legal authority as a rule making body

- Even though the WHO constitution grants the organizational rule making power, but WHO has promulgated only two major treaties in more than 60 years: the International Health Regulation in 2005 and the Framework Convention on Tobacco Control or FCTC. We expect that WHO should take a more active role in regulating the world's health priorities including climate change, spurious and substandard medicines, alcohol beverages, food safety and nutrition, as well as international trade and health.

My delegation looks forward to seeing the effective and implementable processes of WHO reform stated

in the proposal, and we do hope to see serious concerns and commitment from WHO staff at all levels to reform this organization.

ซึ่งในช่วงพักกลางวัน Dr. Margaret Chan ได้เข้ามาคุยกับผู้แทนไทยในประเด็นที่ได้ไทยได้เสนอให้มีการปฏิรูปรัฐธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก โดยได้ขอความคิดเห็นว่าจะมีวิธีการใดบ้างที่จะทำได้ตามที่ประเทศไทยเสนอ เช่น จะให้ non-state member เข้ามาเป็นองค์ประกอบในการประชุม

Agenda Item 4 : Programme Budget Matters:

โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เป็นผู้รับผิดชอบ

(นพ.ภูษิต ประคองสาย และภญ.อรทัย วลีวงศ์)

- Implementation of Programme Budget 2010-2011 (*item 4.1*)
- Proposed Programme Budget 2012-2013 (*item 4.2*)

Agenda Item 5 : Technical Matters

- Consideration of the recommendations arising out of the Technical Discussions on “Strengthening of the community-based health workforce in the context of revitalization of primary health care” (*item 5.1*)
- Selection of a subject for the Technical Discussions to be held prior to the 65th Session of the Regional Committee (*item 5.2*)
- 2012: Year of Intensification of Routine Immunization in the South-East Asia Region: Framework for increasing and sustaining coverage (*item 5.3*)

สาระของประเด็นวาระ

2012 Year of Intensification of Routine Immunization in the South-East Asia Region: Framework for increasing and Sustaining coverage เป็นประเด็นสำคัญของภูมิภาคที่จะเพิ่มครอบคลุมของวัคซีนและเพิ่มโอกาสการเข้าถึงวัคซีนของประชาชน ภูมิภาคจึงได้จัดทำ Framework for increasing and Sustaining coverage ขึ้นเพื่อให้ประเทศต่างๆ สามารถนำไปปฏิบัติตามบริบทของประเทศตน และให้สอดคล้องกับ Global Immunization Vision and Strategy 2006 -2015 ที่ได้รับการรับรองจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๕๘ พ.ศ.๒๕๔๙ และDecades of vaccines 2011-2020 ซึ่งเป็นการดำเนินงานสืบเนื่องต่อจาก GIVS โดยนำบทเรียนจาก GIVS มาเป็นข้อมูลสำคัญ จัดทำเป็น Global Vaccine Action Plan เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญของการดำเนินงานในปี 2011-2020 ทั้งนี้ Global Vaccine Action Plan จะนำเสนอเพื่อพิจารณาในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกในปีหน้า

บทบาทและทำที่ของประเทศอื่นๆ

ประเทศต่างๆ รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานของตนและสรุปประเด็นที่เป็นช่องว่างสำคัญ ได้แก่ financial sustainability health system capacity และ surveillance system (Burden of diseases/AEFI) บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยเห็นชอบกับกรอบการทำงานและมีข้อเสนอ ดังนี้

๑. ขอให้มีการพิจารณานำเงินสนับสนุนจาก donors ต่างๆ มาลงทุนในการพัฒนาบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐาน ด้านการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคมากขึ้น
๒. ขอให้องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นำเสนอประเด็นต่อไปนี้ ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๕ ในหัวข้อ Global Vaccine Action Plan
 - สนับสนุนศักยภาพของประเทศกำลังพัฒนาในการผลิตวัคซีนซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จต่อความมั่นคงด้านวัคซีน
 - การสนับสนุนให้เกิดกลไกที่จะทำให้การเข้าถึงวัคซีนเป็นไปได้มากขึ้น(ตามความเหมาะสม)

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๖๔ รับรองวาระ และข้อมติ 2012 Year of Intensification of Routine Immunization in the South-East Asia Region: Framework for increasing and sustaining coverage

บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วม

๑. ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเช่น GAVI, UNICEF, WHO เป็นต้น ซึ่งเป็นความร่วมมือที่สอดประสานกันในด้านต่างๆ ไม่จำเพาะแต่ด้านเงินทุนเท่านั้น
๒. การพัฒนาด้านนี้ที่ยั่งยืนจะต้องประกอบด้วย ระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง ประเทศต่างๆ มีความเข้มแข็งในการพัฒนานโยบายด้านวัคซีนภายใต้ข้อมูลเชิงประจักษ์ การส่งเสริมให้มีการผลิตวัคซีนที่ได้มาตรฐานในประเทศกำลังพัฒนาเพื่อความมั่นคงด้านวัคซีนในระดับโลก
๓. ประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริจาค ยังไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ยังคงรอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ แบบตั้งรับ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประเทศเหล่านั้น ควรทบทวนยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมให้เกิดการพัฒนาตนเองได้อย่างยั่งยืนทั้งในด้านวิชาการและการมีวัคซีนใช้อย่างเหมาะสมกับบริบทของประเทศอย่างเพียงพอ
๔. ประเทศไทยควรเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์วัคซีนแห่งชาติ เพื่อให้ประเทศสามารถพึ่งตนเองได้

Intervention by Thai delegation เตรียมโดย พญ.อรรณญา ลิ้มวัฒนายิ่งยง กรมควบคุมโรค

Chairperson,

Thailand appreciates and commends the secretariat in providing the progress and the framework for increasing and sustaining immunization coverage.

We fully support this framework. The intensification of routine immunization is essential, to reach the unreached, decrease the gaps, thereby ensuring that none is left behind and all have equitable access to achieving universal coverage of routine immunization.

Having reviewed the framework, my delegations have the following comments and concerns.

We welcome and appreciate donors for continuous support on access to vaccines in developing countries.

To sustain and strengthen the immunization program, the proportion of budget should be allocated more on investment of manpower and public health infrastructures. This would be useful and pave the way to successfully implement the immunization and other health programs in the long run.

As GIVS has been endorsed in the WHA 58 , WHA 64 announced for decades of vaccine and the next WHA, the WHA 65 will be endorsed the global vaccine action plan. We would ask WHO SEAR to consider to propose 2 following issues to the global vaccine action plan...

1. To support the expansion of vaccine manufacturing capacities in developing countries as a key strategy towards vaccine security and at affordable prices, as shown in the success case of Influenza vaccine development project.
2. To foster the mechanisms to make vaccine affordable for low and middle income countries.
These 2 strategies could overcome the structural barriers to vaccine self-reliance, vaccine security and health equity in low and middle income countries.

This framework and Global Vaccine Action Plan envisage a world in which children, families and communities enjoy lives free from the fear of vaccine-preventable diseases. Its goal is to extend the full benefits of immunization to all people, regardless of where they live and reflects the perspective that access to safe and effective vaccines is a human right that is not currently enjoyed by all people, particularly in low- and middle-income countries.

Thailand fully commit to moving forward with our region to reach this goal.

Thank you, chairperson

Thai delegates

- **Regional Nutrition Strategy: Addressing malnutrition and micronutrient deficiencies (item 5.4)**

โดย แพทย์หญิงนิพนธ์พร วรมงคล กรมอนามัย

สาระของประเด็นวาระ

จากเอกสารประกอบการประชุม SEA/RC64/9 Rev.2 และ SEA/RC64/9 Rev.2 Inf.Doc. ฝ่ายเลขานุการ ได้จัดทำเอกสาร ซึ่งกล่าวถึง สถานการณ์ของภาวะ malnutrition and micronutrient deficiencies ใน SEA พบว่าทารกมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า ๒๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๗ ถึง ร้อยละ ๓๐ ของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ มีดัชนีมวลกาย (BMI) ≤ 18.5 และพบว่าร้อยละ ๒๔ ถึงร้อยละ ๓๕.๖ มีอัตรากินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือนอยู่ระหว่างร้อยละ ๕ ถึง ร้อยละ ๖๕ เฉลี่ยร้อยละ ๒๕ ภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กใน pre-school children พบร้อยละ ๒๕.๒ ถึง ร้อยละ ๘๑.๕ 81.5% และ 22.3% and 74.6% ในหญิงตั้งครรภ์ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีพบ vitamin A deficiency ระหว่าง 9.4% to 62% ใช้ค่า serum retinol (<70µg/litre) และ พบภาวะ overweight/obese ใน adult population 12%

ในเอกสารดังกล่าวได้เสนอยุทธศาสตร์การทำงาน ให้แก่ประเทศสมาชิก ๔ ประเด็น คือ

- (1) Developing a country-driven, outcome-oriented integrated, multisectoral nutrition policy and plan of action;
- (2) Addressing malnutrition and micronutrient deficiencies through a multisectoral approach and involvement of all relevant sectors;
- (3) Addressing obesity and dietary prevention of chronic diseases; and
- (4) Developing effective and functional nutrition surveillance systems.

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ผู้แทนประเทศไทยชื่นชมฝ่ายเลขานุการในการจัดทำรายงาน SEA/RC64/9 Rev.2 และ SEA/RC64/9 Rev.2 Inf.Doc. ที่ทำให้ได้รับทราบกลยุทธ์การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการในภาพรวมทั้งหมด ประเทศไทยได้นำเสนอเพิ่มเติมเรื่อง Folate Deficiency เพื่อป้องกัน เรื่อง Birth defect

Intervention by Thai delegation โดย พญ.นิพนธ์พร วรมงคล กรมอนามัย

Mr. Chairman,

Thai delegates appreciate the progress in developing the regional nutritional strategy to address malnutrition and micronutrient deficiencies

A previous Lancet series[1-3] published in 2007 suggested a conservative estimate that more than 200 million children under 5 years fail to reach their potential in cognitive development due mainly to poverty, poor health and nutrition, and deficient care. They also identified that early childhood growth retardation is a good predictor of poor school achievement and cognition. This series strongly suggest the

long lasting impact of malnutrition on children's life.

With that, we welcome the 4 strategic elements. For the first strategy, Thailand has developed 3 Strategic Linkage Models for "Obesity Prevention, Iodine deficiency disorder and optimal growth and development of Thai children."

Chair,

Other preventable micronutrient deficiency particularly folate deficiency is also deserved greater attention as it can have a serious effect on children's health ranging from neural tube defect, in which the most severe form-- anencephaly which is incompatible with life-- and congenital heart diseases[4-5], one of the most common and serious form of birth defect. Many developing countries have successfully developed the wide scale of folate fortification for food staple, thus reducing substantially the burden of these types of birth defect. However, this issue has not yet received much attention of adequate investment for potential intervention from many developing countries.

Chair,

We would like to request WHO to take into consideration this micronutrient deficient by providing technical support and collaborate with Member States to assess the disease burden and feasibility of the structural intervention using folate fortification on food staple to prevent long term burden of preventable birth defect in children.

Thank you. Mr. Chairman

References:

1. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B; International Child Development Steering Group. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007 Jan 6;369(9555):60-70. PubMed PMID: 17208643; PubMed Central PMCID: PMC227035
2. Walker SP, 2. Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, Carter JA; International Child Development Steering Group. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*. 2007 Jan;369(9556):145-57. Review. PubMed PMID: 17223478.
3. Engle PL, Black MM, Behrman JR, Cabral de Mello M, Gertler PJ, Kapiriri L, Martorell R, Young ME; International Child Development Steering Group. Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *Lancet*. 2007 Jan 20;369(9557):229-42. Review. PubMed PMID: 17240290.
4. Linask KK, Huhta J. Folate protection from congenital heart defects linked with canonical Wnt signaling and epigenetics. *Curr Opin Pediatr*. 2010 Oct;22(5):561-6. Review. PubMed PMID: 20844350; PubMed Central PMCID: PMC3004285.
5. Huhta JC, Hernandez-Robles JA. Homocysteine, folate, and congenital heart defects. *Fetal Pediatr Pathol*. 2005 Mar-Apr;24(2):71-9. Review. PubMed PMID: 16243751.

- National essential drug policy including rational use of medicines (item 5.5)

Intervention by Thai delegation

เตรียมโดย ภญ.นภาพรณัฏฐ์ ภูริปัญญวานิช, ภก.ณิพัทธ์ สุขแสนสำราญ, นายกิตติ สุขคั่นโจ)

Mr. Chairman.

Thai delegation appreciates the work of Secretariat on the comprehensive report of the National Essential Drug Policy including Rational Use of Medicines.

We recognize that rational use of medicines as national policy is very important.

In Thailand, a new national drug policy, National Drug Policy 2011¹ has the issue of rational use of medicines² as one of four strategic elements among of these are 1) Access to medicines 2) Rational use of medicines 3) Development of drug, biological product and herbal medicine industry to promote self-reliance. 4) Strengthen drug regulatory authority to promote quality assurance, efficacy and safety of medicine. The Royal Thai government has established a broad-based steering committee involving all stakeholders to promote rational use of medicines. Now, an action plan is in process.

As a member state, we would like to propose additional view in 4 issues to promote rational use of medicines as follows:

1. the establishment or strengthening a dedicated unit in the government to monitor medicines use and coordinate strategies to promote rational use of medicines. We want to address that it is very crucial that RUM unit should be operational independent, and not being influenced or pressured by private sectors or biased policy makers or politicians having conflict of interest.
2. National strategies will also include elements such as and re-orientation of medical,

¹ Thai National Drug Policy 2011 which comprises of 4 strategic elements which are linked to each other, 1) Access to medicines 2) Rational use of medicines 3) Development of drug, biological product and herbal medicine industry to promote self-reliance. 4) Strengthen drug regulatory authority to promote quality assurance, efficacy and safety of medicine.

² Rational use of medicines strategies have emphasize 7 issues as following

1. Develop the monitoring system and mechanism to ensure the rational use of drugs
2. Develop the production and cultivation system of human resources for health
3. Develop the mechanism and tools to ensure the rational use of drugs
4. Empower citizen sector in the rational use of drugs
5. Promote manufacturing and quality assurance of generic drug
6. Develop the preventive and corrective system and mechanism for antimicrobial resistance
7. Promote ethics of the prescriber and stopping unethical drug promotion

public health and other health professional curricula to support rational use of medicines. Also, countries should develop or strengthen clinical practice guidelines by responsible organization not being influenced by pharmaceutical companies or profit making organizations. Furthermore, we want to support development of mechanisms to promote use of the National Essential Drug List, particularly in the public health sector by audit system.

3. Strengthen the national drug regulatory authority to promote RUM will also include regulate drug companies in registration system to concern RUM and encouraging use of generic name and generic drug.
4. Develop mechanisms to stop unethical drug promotion which related to irrational use of medicines, such as develop ethical criteria in light of WHO Ethical Criteria for Medicinal Drug Promotion and publicize the information so that all sectors are informed and can apply such ethical criteria or modify them. Next, develop mechanism to monitor unethical drug promotion by the civil society sector

Thank you Mr. Chair

สาระสำคัญของการประชุม

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ผลการรักษาไม่ดี สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เกิดผลข้างเคียงที่ไม่จำเป็น เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา ทำให้อาการเจ็บป่วย ทรมาน และเสียชีวิต สาเหตุที่ทำให้เกิดการใช้อย่างไม่สมเหตุผลมีหลายด้าน เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย การให้ข้อมูล และการศึกษา เป็นต้น ด้วยเหตุที่เกี่ยวข้องพันหลายด้านและหลายภาคส่วน องค์การอนามัยโลก จึงสนับสนุนประเด็นนี้และเสนอแนะให้เป็นนโยบายด้านยาที่สำคัญ

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกทุกประเทศตระหนักถึงการใช้อย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาที่สำคัญ ผลพวงของปัญหา มีทั้งสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมาก เกิดเชื้อดื้อยาจากการใช้ยาต้านจุลชีพมากเกินไป และการติดเชื้อดื้อยาแบบ ฆนิตบีหรือซีหรือเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มที่ไม่ปลอดเชื้อ

ด้วยปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลเกี่ยวพันกันหลายฝ่าย รวมถึงการขาดการวินิจฉัยโรค ประชาชนเกรงว่าผลรักษาจะไม่ดี รวมทั้งผลประโยชน์ทางการค้า คณะกรรมการเห็นว่าการดำเนินการเรื่องการส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในแต่ละประเทศ จำเป็นต้องมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และเป็น

นโยบายทางด้านยาของประเทศ โดยจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผน เพื่อการดำเนินการดังกล่าว

ที่ประชุมได้เน้นการนำ 12 core strategies เรื่องการใช้ยาสมเหตุผลของ WHO ไปใช้ นอกจากนี้ที่ประชุมยังได้เสนอว่า ให้มีคณะกรรมการที่กำกับดูแล ติดตามการใช้ยาและการส่งจ่ายยา การพัฒนา ยุทธศาสตร์และการควบคุมสิ่งทำให้เกิดการใช้ยาในทางที่ผิด เช่น การควบคุมการใช้ over-the-counter สำหรับยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ และการควบคุมการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม รวมถึงสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรในการกำกับดูแลด้านยาในประเทศ

บทบาทและข้อเสนอของประเทศไทย

ตัวแทนประเทศไทย (RC : Thai delegate intervention) ได้นำเสนอในที่ประชุม RC ดังนี้ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก 4)

ประเทศไทยเห็นด้วยกับร่างเอกสารการทบทวนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่ทางฝ่ายเลขานุการได้จัดทำขึ้น และไทยก็ตระหนักว่าเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในฐานะเป็นนโยบายเป็นสิ่งที่สำคัญ

นโยบายแห่งชาติด้านยาของไทย พ.ศ.2554 มีเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Use of Medicines: RUM) ในยุทธศาสตร์หลัก ได้จัดตั้งคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และมีคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขณะนี้ซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

ประเทศไทย ได้เสนอเพิ่มเติมใน 4 ประเด็นเพื่อการดำเนินการของประเทศสมาชิก ดังนี้

- (1) การจัดตั้งหรือสร้างความเข้มแข็งให้หน่วยงานภาครัฐ เพื่อติดตามการใช้ยาและประสานยุทธศาสตร์ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งหน่วยงานนี้ควรเป็นองค์กรอิสระที่ไม่ถูกกดดันจากภาคเอกชน ผู้วางนโยบายหรือนักการเมืองที่มีผลประโยชน์ทับซ้อน
- (2) ยุทธศาสตร์หลักในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ควรประกอบด้วย 1) การปรับทิศทางของการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาธารณสุขศาสตร์ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ให้ตระหนักถึง RUM 2) ในควรจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guidelines) ควรปราศจากอิทธิพลของบริษัทยา นอกจากนี้ ควรมีกลไกส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- (3) หน่วยงานกำกับดูแลด้านยา (Drug Regulatory Authorities) ควรมีมาตรการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น ส่งเสริมให้บริษัทยาในกระบวนการขึ้นทะเบียนยาหรือการส่งเสริมการขายยา เช่น การจัดทำฉลากยาให้ตระหนักถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การส่งเสริมการใช้ยาสามัญที่ผลิตในประเทศ

- (4) ให้มีการจัดตั้งกลไกเพื่อยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม (Unethical drug promotion) ซึ่งนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล โดยให้สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรมส่งเสริมการใช้ยาขององค์การอนามัยโลก (1988) และเผยแพร่เกณฑ์ดังกล่าวต่อสาธารณะและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ตัวแทนประเทศไทย (RC : Thai delegate intervention) ได้เข้าร่วมประชุมในห้อง drafting room เพื่อจัดทำ Resolution ของการประชุม RC ในวาระดังกล่าวในช่วงบ่าย จากนั้นฝ่ายเลขานุการการจัดประชุมได้นำ Resolution ดังกล่าวให้ที่ประชุมรับรองในวันสุดท้ายของการประชุม (9 กันยายน 2554)

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

RC 64 รับรองวาระนี้และรับรอง draft Resolution: National Essential Drug Policy including Rational Use of Medicines เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการของประเทศสมาชิก

เนื้อหาของร่าง Resolution ที่ผ่านการรับรองจากที่ประชุม ในวาระ 5.5 เรื่อง National Essential Drug Policy including Rational Use of Medicines (RUM) รายละเอียดตามภาคผนวก 5

บทเรียนที่ได้จากการเข้าร่วมประชุม

1. แต่ละประเทศ ควรบรรจุให้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายด้านยาของประเทศ โดยควรกำหนดองค์กรรับผิดชอบที่แท้จริง และมีดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้บริหารระดับสูง ควรจัดสรรทรัพยากรเพื่อการดำเนินการที่เหมาะสม
2. เห็นความพยายามในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในทุกระดับที่มีมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน และเข้าใจว่าการแก้ปัญหาดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับองค์กรหรือภาคส่วนอื่นๆ จำนวนมาก และเป็นปัญหาเชิงพฤติกรรมของผู้เกี่ยวข้อง ที่เชื่อมโยงกับปัจจัยภายนอกอื่นๆ เช่น ระบบการศึกษาของทั้งบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน ระบบการกำกับดูแลจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ อิทธิพลของการส่งเสริมการขายยา ดังนั้นความสำเร็จของเรื่องดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาในเชิงระบบ
3. เห็นปัญหาและทิศทางการดำเนินการในประเด็นอื่นๆ ของระดับภูมิภาคและระดับโลก ซึ่งสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการทำงานได้
4. เห็นลักษณะของการประชุมในการรับฟังความคิดเห็นและهامติร่วม ซึ่งเห็นว่าน่าจะปรับกระบวนการ เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพและผู้เข้าร่วมประชุมไม่เหนื่อยจนเกินไปที่ต้องมาอ่านเรื่องเดียวกัน ซ้ำหลายๆรอบ

- Regional Health Sector Strategy on HIV, 2011-2015 (item 5.6)

สาระของประเด็นวาระ

Global Health Sector Strategy on HIV 2011-2015 จัดทำขึ้นโดยองค์การอนามัยโลกและได้ผ่านกระบวนการหารือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยอยู่บนหลักการที่สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์อื่นๆ ในมุมมองกว้าง เช่น แผนยุทธศาสตร์ขององค์การสหประชาชาติ เป็นต้น

เป้าหมายระดับโลก คือ การไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันผู้ติดเชื้อทำให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยืนยาวและมีสุขภาพดี

เป้าหมายหลัก 2 ประการได้แก่ (1) การเข้าถึง การป้องกัน, การรักษา และการดูแลอย่างทั่วถึง (2) ความสำเร็จในการบรรลุ MDG 6 และเป้าหมายสุขภาพอื่นๆ (3, 4, 5, 8)

Global Health Sector Strategy on HIV 2011-2015 ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 4 ด้านได้แก่ (1) Optimize HIV Prevention, diagnosis, treatment and care outcomes (2) Leverage broader health outcomes through HIV responses (3) Build strong and sustainable systems (4) Reduce vulnerability and remove structural barriers to accessing

ภายหลังจาก WHA 64 ให้การรับรอง Global Health Sector Strategy on HIV 2011-2015 ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จึงได้ให้มาร่วมกันจัดทำ Regional Health sector strategy on HIV 2011-2015 ขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของภูมิภาค ซึ่งมีกลยุทธ์และเป้าหมายสำคัญสอดคล้องกับ Global plan

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกเห็นด้วยกับ Draft Regional Health sector strategy on HIV 2011-2015 และมีข้อคิดเห็นสรุปเป็นสาระสำคัญได้ดังนี้

- ระบบสุขภาพเป็นแกนสำคัญที่จะทำให้แผนยุทธศาสตร์ประสบความสำเร็จ
- ควรมุ่งเน้นการป้องกันโรคให้มากขึ้นและส่งเสริมการดำเนินงานให้สมดุลระหว่างการป้องกันและรักษา
- แผนการเงินมีข้อจำกัด ไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอที่จะขับเคลื่อนแผนนี้ได้
- ควรมุ่งเน้นให้มีการเชื่อมโยง/สอดคล้องกับโปรแกรมอื่นๆ
- องค์การอนามัยโลกควรเป็นแกนกลางและมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนแผนนี้
- เห็นความสำคัญของการปรับแผนให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศและขอให้องค์กรต่างๆ เข้ามามีบทบาทร่วมกันในการขับเคลื่อนแผนนี้

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย ประเทศไทยนำเสนอ 3 ประเด็นได้แก่

1. เน้นการควบคุมป้องกันในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและในพื้นที่ที่มีปัญหา
2. ลด discrimination และ stigma
3. ควรมีการประสานความเชื่อมโยงระหว่าง narcotic control และการดำเนินการป้องกันควบคุม HIV ในองค์กรทั้ง Health/ non health sector

4. องค์การอนามัยโลกควรสนับสนุนประเทศสมาชิกในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลให้สามารถนำมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายโดยใช้ข้อมูลในเชิงประจักษ์
5. ควรส่งเสริมระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพเพื่อนำมาพัฒนาการดำเนินงานและพัฒนาแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

RC64 รับรอง Draft strategy และ Resolution Regional Health Sector Strategy on HIV, 2011-2015

บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วม

- 1 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในระดับโลก/ภูมิภาค จำเป็นต้องมีกระบวนการหารือระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นขั้นตอนและควรต้องคำนึงถึงความเชื่อมโยง/สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่มีอยู่
- 2 กระบวนการต่อรองใน drafting group จำเป็นต้องทราบพื้นฐานและแนวคิดของประเทศสมาชิกอื่นๆ เพื่อสามารถต่อรองได้อย่างเหมาะสมและเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้วางไว้
- 3 การจัดทำ Intervention ต่อ Draft strategy ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความรู้ทั้งทางวิชาการและเชิงระบบ
- 4 การที่แผนยุทธศาสตร์ในระดับโลก/ภูมิภาคจะเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติในระดับประเทศได้นั้นจำเป็นต้องมีกลไกเชื่อมโยงระหว่างทีมตัวแทนประเทศไทยและหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ

Intervention by Thai delegation เตรียมโดย พญ.อรรชยา ลิ้มวัฒนา ยิ่งยง กรมควบคุมโรค
<p>Chairperson,</p> <p>Thailand appreciates and commends WHO, UNAIDS, GFATM and other partners in the progress of HIV prevention, treatment, care and support in the region and we also commend the secretariat and development partners for the process of drafting the Regional Health Sector Strategy on HIV 2011-2015.</p> <p>We endorse this regional strategy and believe that it will be a solid basis on which countries can adopt on their own context. Accordingly, Thailand is in the process of finalizing the fifth National AIDS Strategy for the next five year which will be a core mechanism to drive and sustain Thai national AIDS program.</p> <p>Having reviewed Regional Health Sector Strategy on HIV 2011-2015, my delegations would like to share deep concerns on implementing this strategy...</p> <p>As a key strategy for universal access to HIV prevention, treatment and care, removing barriers to access to health services for most-at-risk populations by repealing discrimination and reducing stigma in communities and health settings should be emphasized.</p> <p>Concerning high HIV epidemic among PWID, harm reduction in drug abuse has been remained</p>

insufficiently. Endorsed globally by the United Nations, the strong collective advocacy as well as guidance on harmonizing narcotic control and robust national movement in HIV prevention and control would be a great assistance to move harm reduction program in the member states.

The efforts on HIV prevention, treatment and care contribute mainly on MDG 6. Since implementation of this strategy needs evidences on burden of disease and health system capacity, WHO SEAR should support member states in generating and use of evidences for policy decision, moving the strategy and developing the national mechanism to cope with HIV in their own context.

An efficient monitoring and evaluation system is a cornerstone for measuring a country's progress in providing universal access to prevention, care and treatment services. We would like to urge WHO SEAR to mobilize the resources from the funding agencies to support member countries in strengthening the monitoring and evaluation system especially in human resources development, improving the quality, reliability and comparability of dataset at country level and using the monitoring and evaluation result for adjusting the program and formulating the next phase strategies.

Thank you, chairperson

Thai delegates

Governing Body Matters (*item 6*)

- Key issues and challenges arising out of the Sixty-fourth World Health Assembly and the 128th and 129th sessions of the WHO Executive Board
- Review of the draft provisional agenda of the 130th session of the WHO Executive Board
 - Elective posts from SEAR: 65th WHA and 131st

Elective Post	Proposed country
WHA – Vice President	Indonesia
WHA - Chairman, Committee A	Bhutan
WHA – Member, Committee on Credentials	Thailand
EB – Vice Chairman	DPR Korea

- Membership of WHO Executive Board

Current EB Membership from SEAR: India (until May 2012), Timor-Leste (until May 2013), Myanmar (until May 2014), DPR Korea gave its turn to Timor-Leste (2010), later Myanmar (2011) and would like to give its turn to another Member State to replace India. Therefore, Maldives be considered for nomination for EB Membership for a term of 3 years in place of India whose term expires in May 2012.

- Programme, Budget and Administration Committee (PBAC) of the EB

Current PBAC Membership from SEAR: India (until May 2012), Timor-Leste (until May 2013)

It is proposed: Myanmar be nominated for a term of 2 years in place of India whose term expires in May 2012

- Follow-up action on pending issues and selected Regional Committee resolutions: (item 6.3)
 - **Regional Strategy for Universal Health Coverage (SEA/RC63/R5)**

Intervention by Thai delegation โดย นพ.ภูษิต ประคองสาย และภญ.อรทัย วลีวงศ์ IHPP

Mr. Chairman

My delegation appreciates the efforts of the secretariat in drafting the Regional Strategy for Universal Health Coverage with support and endorsement from the HLP meeting in June this year.

Even though the draft Regional Strategy is quite descriptive, we found that many parts in this draft strategy require further improvements and revisions.

- The conceptual framework (for moving forwards UHC) of the draft strategy should include more concepts of health care financing (as barriers to access health care), financial risk protection, and health equity achievement (as the indicators/outcomes).
- Primary health care should be the mean to achieve universal health coverage, and should not go into details of primary health care concept.

In addition, there is a need to further analysis of the HCF situation of SEAR countries, and draw international experiences in achieving UC. More technical choices of strategies can be drawn from the world health report 2011, and countries in other regions.

- The examples shown the Regional Strategy have to be reconsidered and carefully selected. Success stories from other regions should be considered being included in the revised Regional Strategy.

We realize that the secretariat had very limited time to draft this Regional Strategy. Therefore, my delegation would like to propose to extend the timeline for developing Regional Strategy on UHC for another year. And the revised Regional Strategy will be presented to the 65th meeting next year.

Thank you Mr. Chairman

Challenges in Polio Eradication (SEA/RC60/R8) (item 6.3.2)

สาระของประเด็นวาระ

การกวาดล้างโปลิโอมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ 63 ได้รับรองแผนยุทธศาสตร์ใหม่ปี 2010-2012 ซึ่งมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานในหลายประเทศโดยเฉพาะประเทศไนจีเรียและอินเดีย อย่างไรก็ตามการกวาดล้างโปลิโอยังมีอุปสรรคหลายประการเช่น ยังคงมีการระบาดของ wild poliovirus, re-establishment of polioviruses, funding gaps เป็นต้น การประชุมครั้งนี้เป็นการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศต่างๆและองค์กรระหว่างประเทศต่าง สนับสนุนการดำเนินการเพื่อการกวาดล้างโปลิโอและยินดีร่วมมือเพื่อดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จ โดยมีประเด็นข้อเสนอแนะสำคัญดังต่อไปนี้ (1) Political

commitment, social mobilization, community engagement และ information sharing เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ (2) closing financial gaps

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยปราศจากผู้ป่วยโปลิโอมากกว่าทศวรรษและยินดีที่จะร่วมกวาดล้างโรคโปลิโอต่อไป โดยนำเสนอ 3 ประเด็นที่มีความสำคัญได้แก่

1. AFP surveillance และ high vaccine coverage เป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานด้านนี้)ปัจจุบันระบบเฝ้าระวังยังไม่เข้มแข็งและ vaccine coverage ยังไม่สูงเพียงพอในหลายพื้นที่)
2. Community engagement เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญที่ทำให้การกวาดล้างโปลิโอมีความก้าวหน้า
3. Financial gaps เป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งต่อการแก้ปัญหา ขอให้องค์การอนามัยโลกและผู้สนับสนุนให้ความสำคัญในประเด็นนี้
4. ขอให้มีการเพิ่มเติมความก้าวหน้าของการวิจัยพัฒนาที่สำคัญโดยเฉพาะการวิจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย (Ascertainment of polio free, post eradication era)

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

RC 64 รับรองวาระนี้ และทุกฝ่ายจะร่วมกันกวาดล้างโปลิโอต่อไปเพื่อให้โลกปราศจากโปลิโอ

บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วม

1. การกวาดล้างโปลิโอเป็นการดำเนินงานที่ต้องอาศัยระยะเวลายาวนานกว่าจะประสบความสำเร็จ การกวาดล้างไขทรพิษถือเป็น success story ที่สำคัญที่ทำให้ประเทศต่างๆ มีกำลังใจที่จะดำเนินงานให้สำเร็จ
2. งานวิจัยโดยเฉพาะงานวิจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย/ Post eradication era มีความสำคัญที่ควรนำมารายงานความก้าวหน้า
3. OPV ยังคงมีบทบาทสำคัญโดยเฉพาะกรณีที่มีการระบาด

Intervention by Thai delegation โดย พญ.อรรชยา ลิ้มวัฒนายิ่งยง กรมควบคุมโรค
<p>Chairperson,</p> <p>Thai delegation commends the secretariat for the comprehensive report on “Challenges in polio eradication”. We would like to express sincere appreciations for the significant achievement of the Government of India [1]. This progress demonstrates the great efforts and commitment by member states to the eradication goal. Having reviewed this report, we would like to raise few concerns as followed...</p> <ul style="list-style-type: none">● Sustaining high vaccine coverage and surveillance are major instruments toward eradication. We would like to ask WHO SEAR to support monitoring polio virus surveillance to ascertain polio free status in the near future.● Although the primary reasons for ongoing vaccination coverage gaps are operational[4], increasing community engagement, acceptance of vaccination services and supplementary immunization activities (SIAs) micro-planning can improve coverage.[5]● In recognition of the remaining funding gap [6], we would like WHO to urge the potential donors and memb

states to increase effort to fill this gap to sustain achievement of the global eradication goal.

- As impressive efforts on polio eradication are underpinned by an extensive operational research without which the eradication of polio would simply not be possible. We would like to ask the WHO SEAR to add the progress of research and development for polio eradication in the progress report especially the researches necessary for policy decisions associated with the ascertainment of polio free status in the post-eradication era.

Thailand has achieved the target of no poliomyelitis cases since 1998 and will maintain full commitment towards polio eradication.

Thank you, chairperson Thai delegations

- Utilization of South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEA/RC60/R7)
- Closure of the Session
 - Time and place of future sessions of the Regional Committee
 - รับรองขอมติ
 - กำหนดหัวข้อการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๖๕ คือ
“Noncommunicable diseases, including mental health and neurological disorders”

สรุปการเรียนรู้ในเข้าร่วมการประชุม SAM, HMM, RC

- ผู้เข้าร่วมประชุมจะต้องเตรียมตัวก่อนเข้าร่วมประชุม
 - ควรศึกษาข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการประชุมครั้งนี้ (โดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่เคยเข้าร่วมประชุมมาก่อน) ในการเข้าร่วมประชุม ได้แก่ WHO governance, WHO SEARO, รายงานการประชุมของปีที่ผ่านมา (ทั้งRC, WHA), กฎระเบียบของการประชุม เป็นต้น
 - ควรทราบบทบาท หน้าที่ และทำทีในฐานะผู้แทนไทย (Thai delegates) ทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายวิชาการ
 - ศึกษาเอกสารประกอบการประชุมตามวาระและวัตถุประสงค์ของหัวข้อที่ประชุม เช่น working paper, resolution, declaration, follow up action
 - ทุกวาระการประชุมควรได้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก ทั้งวาระวิชาการและวาระกิจการอื่นๆ โดยอาจแบ่งตามหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยต้องพิจารณาอีกครั้งเมื่อได้รายชื่อทีมผู้แทนไทย โดยจัดสรรงานให้เหมาะสมตามจำนวนผู้แทนไทย
 - ควรเตรียม Intervention สำหรับนำเสนอในที่ประชุมอย่างเป็นระบบ ศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม และผ่านการให้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้บริหารที่รับผิดชอบ หรือผู้ปฏิบัติงานมาก่อน โดยเตรียมเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของวาระที่ประชุม
 - วางแผนการทำสรุปรายงาน โดยแบ่งเนื้อหาเพื่อรับผิดชอบ
- ระหว่างการประชุม
 - ให้ติดตามวาระที่ได้รับมอบหมาย ในประเด็นต่าง ๆ เช่น
 - ศึกษาเอกสารที่ทีมเลขานุการ WHO ทำมาเสนอเพิ่มเติมในวันประชุม

- ศึกษาการแสดงท่าทีและความคิดเห็นของประเทศสมาชิกอื่น ๆ ในแต่ละวาระ รวมถึงท่าทีของประธาน/ทีมเลขา WHO ที่ประชุมในการตอบคำถามหรือresponse
- วางแผนการแสดงความคิดเห็นในเวที ตามสถานการณ์และบริบทในที่ประชุม
- หาก Intervention ที่จะนำเสนอมีข้อเสนอที่ต้องการเสียงสนับสนุนจากประเทศสมาชิกอื่น ๆ ให้วางแผนการเจรจาต่อรองขอเสียงสนับสนุนจากประเทศต่าง ๆ ตามความเหมาะสมก่อนการแสดงความคิดเห็น
- ควรเข้าร่วมใน drafting group เพื่อร่วมกับทีมเลขา WHO และประเทศสมาชิกอื่น ๆ ในการพัฒนาเอกสารที่จะเป็น outcome ของการประชุมนี้ เช่น declaration, resolution
- เมื่อมีร่างรายงานการประชุม/ร่าง resolution ออกมาให้ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลที่ผู้แทนไทยและประเทศอื่น ๆ ได้เสนอไปก่อนที่จะถึงวาระรับรองมติ หากพบว่าไม่ถูกต้อง/ครบถ้วนให้แจ้งทีมเลขาWHO รับทราบและแก้ไข
- เตรียมจัดทำสรุปรายงานของวาระโดยให้มีเนื้อหาประกอบด้วย discussion points, intervention ที่ไทยเสนอ ท่าทีของประเทศสมาชิก และข้อสรุป

.....