



รายงานการประชุม
คณะกรรมการองค์การอนามัยโลก
ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
สมัยที่ ๗๓

ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓

โดยประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ
ผ่านการประชุมทางไกล (Video Conference)

รายงาน

การประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๓ ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓

I. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

เนื่องจากสถานการณ์การระบาด COVID-19 องค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กำหนดให้การประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๓ เป็นการประชุมทางไกล (Video Conference) โดยจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๙ - ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓ มีผู้เข้าร่วมประชุม จากประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ทั้งหมด ๑๑ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน เกาหลีเหนือ อินเดียนีเซีย อินโดนีเซีย ติมอร์-เลสเต เมียนมา เนปาล ศรีลังกา ไทย และติมอร์ - เลสเต ซึ่งประเทศไทย ได้รับเกียรติเป็นเจ้าภาพการประชุม โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานการประชุมและเป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทย (รายงานปรากฏในภาคผนวก ๑)

การประชุมในครั้งนี้เปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกได้แสดงความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานของผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของประเทศใน ที่ประชุมโต๊ะกลมระดับรัฐมนตรี (Ministerial Roundtable) ในหัวข้อ COVID-19 นอกจากนี้ประเทศสมาชิก สามารถให้ข้อคิดเห็นต่อวาระอื่น ๆ เป็นลายลักษณ์อักษรได้ โดยมีสรุปผลการประชุมตามวาระการประชุม ที่สำคัญ ดังนี้

๑. Regional Director's Annual Report on the Work of WHO in the South-East Asia Region covering the period 1 January – 31 December 2019

วาระนี้เป็นการนำเสนอรายงานการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประกอบด้วยการดำเนินงานในภาพรวม การดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกในประเทศภายในภูมิภาค และการดำเนินงานตาม Regional Flagship ๘ ด้าน (๑. Maternal and Child Health, ๒. Measles and Rubella, ๓. Universal Health Coverage, ๔. Neglected Tropical Diseases, ๕. Noncommunicable Diseases, ๖. Antimicrobial Resistance, ๗. Health Emergencies and ๘. Ending Tuberculosis) ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ค.ศ. ๒๐๑๙

ประเทศสมาชิกแสดงความขอบคุณ WHO SEARO ในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตาม Regional Flagship ในปีที่ผ่านมาและขอบคุณประเทศไทยในการจัดการประชุมครั้งนี้

อย่างไรก็ตามหลายประเทศแสดงความกังวลถึงผลกระทบจากการระบาดของ COVID-19 ต่อการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายอื่น ๆ เช่น Triple Billion Targets และ Sustainable Development Goals (SDGs)

๒. Ministerial Roundtable on COVID-19

การประชุม Ministerial Roundtable on COVID-19 เป็นการหารือร่วมกันระหว่างรัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศสมาชิก โดยมีการหารือ ๒ รอบ ได้แก่ รอบที่ ๑ เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการรับมือกับการระบาดของ COVID-19 และการให้บริการที่จำเป็นในช่วงของการระบาด จากนั้นในรอบที่ ๒ เป็นการหารือเรื่องแนวทางในการดำเนินงานต่อไป โดยเน้นการเพิ่มการลงทุนด้านสุขภาพและการรับมือกับการระบาด

ทั้งนี้ ประเทศสมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การรับมือกับการระบาดของ COVID-19 โดยเน้นย้ำถึงปัจจัยที่สำคัญ เช่น บุคลากรด้านสาธารณสุข ระบบบริการสาธารณสุขที่ยังสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ในช่วงของการระบาด ความเพียงพอของยาและเวชภัณฑ์ รวมถึงงบประมาณด้านสุขภาพ เป็นต้น

ประเทศสมาชิกได้เสนอประเด็นเพิ่มเติมในเรื่องวัคซีน COVID-19 ที่ควรต้องมีการพัฒนาศักยภาพการผลิตของประเทศต่าง ๆ และการกระจายวัคซีนที่เป็นธรรม

นอกจากนี้ รัฐมนตรีสาธารณสุขและหัวหน้าคณะผู้แทนของประเทศสมาชิกได้ร่วมลงนามรับรองปฏิญญาของประเทศสมาชิกรองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ว่าด้วยเรื่องการตอบโต้โรคโควิด 19 (South-East Asia Region Member States' Declaration on "Collective Response to COVID-19") โดยเน้นการสร้างความเข้มแข็งของการป้องกันและควบคุมโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. ๒๐๐๕ (International Health Regulations, 2005) (รายละเอียดในภาคผนวก ๒)

๓. Annual report on monitoring progress on UHC and health-related SDGs

วาระนี้เป็นการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อบรรลุ SDGs ในประเด็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพของประเทศสมาชิกในภูมิภาค โดยส่วนใหญ่มีความก้าวหน้าของการดำเนินงาน แต่ยังพบประเด็นปัญหา เช่น การตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ โรคอ้วนและความดันโลหิตสูง ยังมีแนวโน้มสูงขึ้น การเข้าถึงการรักษาวัณโรค เป็นต้น

สืบเนื่องจากมติการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๒ ระบุให้มีการจัดทำร่าง Global Patient Safety Action Plan (GPSAP) โดยให้มีการหารือในระดับภูมิภาค ดังนั้นการประชุม RC73 จึงมีข้อตัดสินใจให้จัดการประชุมหารือในภูมิภาคต่อร่าง GPSAP ให้สอดคล้องกับ Regional Strategy และบริบทของประเทศต่าง ๆ

๔. Elective posts for Governing Body meetings (WHA, EB and PBAC)

ประเทศไทยได้รับการเสนอชื่อเป็นกรรมการใน Committee on Credentials สำหรับการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔

๕. Time and place of future Sessions of the Regional Committee

ที่ประชุมมีข้อตัดสินใจ กำหนดจัดการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๔ ระหว่างวันที่ ๖-๑๐ กันยายน ๒๕๖๔ ณ ประเทศเนปาล และรับทราบการเสนอตัวของประเทศภูฏาน เป็นเจ้าภาพของการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๕ ในเดือนกันยายน ๒๕๖๕

II. สรุปผลการประชุม

ที่ประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๓ (Seventy-third Session of the WHO Regional Committee for South-East Asia) ได้พิจารณาวาระต่าง ๆ ของการประชุม และสรุปผลการประชุมได้ ดังนี้

Agenda Item 5 Key addresses and report on the work of WHO

Agenda 5.1 Introduction to the Regional Director's Annual Report on the Work of WHO in the South-East Asia Region covering the period 1 January– 31 December 2019

Agenda 5.2 Address by the Director-General

วาระนี้เป็นการนำเสนอรายงานการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประกอบด้วย การดำเนินงานในภาพรวม การดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกในประเทศภายในภูมิภาค และการดำเนินงานตาม Regional Flagship ๘ ด้าน (๑. Maternal and Child Health, ๒. Measles and Rubella, ๓. Universal Health Coverage, ๔. Neglected Tropical Diseases, ๕. Noncommunicable Diseases, ๖. Antimicrobial Resistance, ๗. Health Emergencies and ๘. Ending Tuberculosis) ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ค.ศ. ๒๐๑๙

ในปีที่ผ่านมา หลายประเทศประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน เช่น

- ศรีลังกาสามารถกวาดล้างโรคหัดได้
- มัลดีฟส์และศรีลังกา ลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและซิฟิลิส
- บังกลาเทศ ภูฏาน เนปาลและไทยสามารถควบคุมโรคตับอักเสบบีได้

นอกจากนี้การดำเนินงานตาม Regional Flagship ทั้ง ๘ ด้าน ยังมีผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

- Measles and rubella elimination by 2023: การสร้างภูมิคุ้มกันโดยวัคซีน Measles และ Rubella และการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเชื้อดังกล่าว ส่งผลให้หลายประเทศลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเหล่านี้ได้
- NCD: อินเดีย เนปาล มัลดีฟส์ ไทย และติมอร์ เลสเต มีการใส่ภาพเตือนขนาดใหญ่บนซองบุหรี่ยุโรป นอกจากนี้บังกลาเทศ อินเดีย และอินโดนีเซียมีการเพิ่มภาษียาสูบ ในขณะที่เมียนมา กำลังอยู่ในกระบวนการออกกฎหมายเพื่อควบคุมยาสูบ หลายประเทศมีการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพจิตที่บูรณาการกับนโยบายสุขภาพอื่นๆของประเทศ
- Maternal, neonatal and under five mortality: เกือบทุกประเทศมีกลยุทธ์เพื่อพัฒนาการบริการด้านแม่และเด็ก ซึ่งคาดว่าประเทศในภูมิภาคจะสามารถบรรลุเป้าหมายลดการตายของแม่และเด็กลงร้อยละ ๓๐ ภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๓ ได้
- UHC: ประเทศต่าง ๆ มีการพัฒนาระบบข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลด้านการเงินด้านสุขภาพ
- AMR: สำนักงานภูมิภาคมีการพัฒนาศักยภาพของประเทศ และเกือบทุกประเทศเข้าร่วม Global Antimicrobial Resistance Surveillance System

- Emergency risk management: ทุกประเทศมีการรายงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยใช้ State Parties Annual Reporting tool ทั้งนี้ประเทศไทยเป็นประเทศแรกของภูมิภาคที่ได้รับการรับรอง emergency medical team โดยองค์การอนามัยโลก
- NTD: เมียนมา ได้รับการรับรองการกวาดล้าง trachoma
- TB: เมียนมา เป็นประเทศเทศเพียงไม่กี่ประเทศที่จะสามารถบรรลุเป้าหมาย End TB 2020 ได้

การแพร่กระจายของการระบาด COVID-19 ส่งผลกระทบต่อภาระงานของภาคสาธารณสุข รวมถึงผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย ทั้งนี้ SEARO ได้มีการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิก เช่น การประเมินความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของแต่ละประเทศ การจัดทำ COVID-19 Specific Regional Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP) การจัดทำ Transmission scenario เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือและแผนยุทธศาสตร์ชาติ และการจัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในแต่ละด้าน เป็นต้น

ท่าทีของประเทศสมาชิก

ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่แสดงความขอบคุณแก่ WHO SEARO ในการจัดทำรายงานและการให้การสนับสนุนในการบรรลุเป้าหมายตาม Regional Flagship ในปี ค.ศ. 2019 และขอบคุณประเทศไทยในการจัดการประชุมครั้งนี้ นอกจากนี้หลายประเทศยังแสดงความกังวลเกี่ยวกับความล่าช้าของการบรรลุเป้าหมายในบางหัวข้อจากสถานการณ์ COVID-19 เช่น Triple Billion Targets, UHC และ SDG Goal 3

ประเทศบังคลาเทศกล่าวถึงความสำคัญของโรคติดต่อเรื้อรังและโรคติดต่อไม่เรื้อรัง สุขภาพจิต ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกฎอนามัยระหว่างประเทศรวมถึงการรับมือกับสถานการณ์ COVID-19 ในประเทศ

ประเทศภูฏานกล่าวถึงแผนในการรับมือ COVID-19 ในประเทศของตนในหลายแง่มุม ได้แก่ เรื่องการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข การใช้ Whole-of-society approach และการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง COVID-19 รวมถึงการดูแลสุขภาพด้วยระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นภายในประเทศ เช่น การฉีด HPV Vaccine ในเด็กผู้หญิงทั่วประเทศ การสร้าง people-centred care ในหลาย ๆ ภาคส่วนของประเทศ และการให้ความสำคัญของการเพิ่ม vaccine coverage

ประเทศอินเดียกล่าวถึงความร่วมมือกันของประเทศสมาชิกในการรับมือกับ COVID-19 และการประสบความสำเร็จในหัวข้อต่าง ๆ ตาม Regional flagship รวมถึงการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการพัฒนาระบบสุขภาพ

ประเทศอินโดนีเซียได้กล่าวถึงความสำเร็จของประเทศตนเองในการทำตามเป้าหมายในระดับโลก ได้แก่ การเพิ่มบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความยากจนและเข้าถึงบริการได้ยาก และการนำเรื่อง vision and eye care เข้าสู่เป้าหมายของโลก

ประเทศเนปาลกล่าวถึงความสำเร็จในการจัดการโรค Hepatitis B, TB, Measles and Rubella ภายในประเทศ รวมถึงกล่าวถึงมาตรการการจัดการสถานการณ์ COVID-19 เช่นการเพิ่มความเข้มแข็งของ framework ในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน การขยายขีดความสามารถของโรงพยาบาล รวมถึงเน้นย้ำความร่วมมือเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในภูมิภาค

บางประเทศแสดงความสนใจและเรียกร้องให้มีการกระจายและเข้าถึงวัคซีนสำหรับ COVID-19 ภายใต้วัด COVAX อย่างเท่าเทียม

Intervention Agenda Item 5 Key addresses and report on the work of WHO

Delivered by H.E. Mr. Anutin Charnvirakul Deputy Prime Minister and Minister of Public Health, Thailand

Madam RD, Excellencies,

First of all, I would like to express my highest appreciation to the RD report that focus on Universal Health Coverage or UHC in spite of the COVID-19 crisis. This reflect her deep understanding and firm belief that the three triple billions goals which include UHC, health security and healthy life, are inter-related.

Your leadership and efforts in strengthening the health systems and UHC has become the great regional force in the response to COVID-19. We appreciate the prompt actions by the Regional Office in providing technical supports to Member States.

We agree that technical and political leadership are very important for this crisis. From the Thai experience, we would also add ‘the social and community leadership’. Then we combine the power of ‘wisdom’, ‘policy’ and ‘social’ power into one extremely powerful triangle that can tackle any difficult challenge.

The COVID-19 crisis taught us how important ‘the social power’ is.

Excellencies, Madame RD,

While fighting the pandemic, we also take it as ‘opportunity’ to improve overall health services. Social innovations like Telemedicine and Telepharmacy allow people suffering from such diseases to get better or at least continue the same quality services. They also allow the possibility for ‘social distancing’ at the hospital.

This reflects well the ‘social innovations’ as part of the Flagship priority programmes particularly Flagship 4: Universal Health Coverage focusing on human resources for health and access to medicine, and Flagship 6 capacity in emergency risk management.

Excellencies, Madame RD,

Thailand has been fortunate that our health system pioneers have built up, since four decades ago, the community-based health system by establishing the ground level cadre of health workforce, the so-called “village health volunteers”. More than one million of them have become the frontline heroes during the COVID-19 pandemic.

COVID-19 is a real good demonstration of the ‘Social Determinant of Health’ and the

‘interconnectedness of all the 17 SDGs’ as well as ‘multi-sectoral collaboration’. All sectors, public and private, are more than eager and ready to work in collaboration with each other including with the health sectors. This is really unprecedented.

While we are fighting with our common enemies, COVID-19, we see that it brings so many social innovations and solidarity into real and wide practices.

Madame RD,

We are excited to hear the successful outcomes in 2019 under your leadership. Our regional priorities from now on need to focus more to strengthening the health systems and preparedness for the future pandemic and public health emergencies. We need our regional efforts, and with your leadership Madam RD, to lay this strong foundation for our people and the future generation.

Thank you.

Agenda Item 6 Ministerial Roundtable on COVID-19

การประชุม Ministerial Roundtable on COVID-19 เป็นการหารือร่วมกันระหว่างรัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศสมาชิก โดยมีการหารือ ๒ รอบ ได้แก่

รอบที่ ๑ เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประเด็นสำคัญ ๓ ประเด็นในการรับมือกับการระบาด COVID-19 และการให้บริการที่จำเป็นในช่วงของการระบาด

รอบที่ ๒ เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่องแนวทางในการดำเนินงานต่อไป โดยเน้นการเพิ่มการลงทุนด้านสุขภาพและการรับมือกับการระบาด

สาระสำคัญของวาระ

Dr. Poonam Singh ได้กล่าวถึงความสำคัญของการประชุม Ministerial Roundtable on COVID-19 โดยกล่าวถึงสาระสำคัญจากการประชุม RC72 เกี่ยวกับเรื่องการเตรียมการในสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข การให้บริการทางสาธารณสุขที่จำเป็นในสถานการณ์ COVID-19 ซึ่งเป็นประเด็นหลักที่ทำให้ความสำคัญกับ WHO Strategic Preparedness and Response Plan และ Framework เกี่ยวกับการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ความปลอดภัยทางสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการร่วมมือกันระหว่างทุกภาคส่วน โดยมีประเด็นที่เน้นย้ำดังนี้

- การสร้างความร่วมมือกันและเรียนรู้จากประสบการณ์แต่ละประเทศเพื่อนำไปปรับใช้กับประเทศของตนเองให้ได้ best practices ในประเด็นต่าง ๆ เช่น Telemedicine, Health Workforce, และ IHR Knowledge Network
- การสร้างร่วมมือกันทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการเพื่อให้เกิด collective strengths ได้แก่ South-East Asia Regional Health Emergency Fund และ South-East Asia Regulatory Network

- การยกระดับและพัฒนาการลงทุนด้านสาธารณสุขที่ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ GDP ลดลงอย่างมากในหลายประเทศ

นอกจากนี้ในช่วงของการระบาด ประเทศยังต้องสามารถให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้ ซึ่งเป็นหลักการสำคัญใน Strategic priorities ของ SEARO เพื่อพัฒนาความรู้ เพื่อสร้างความยืดหยุ่นในระบบสุขภาพ เพื่อเพิ่มความเท่าเทียมกันในสังคม โดยเฉพาะกับกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือ Vulnerable populations เพื่อปรับการทำงานของ regional และ country offices ให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ COVID-19 ที่ต่อเนื่อง และเพื่อยกระดับความร่วมมือกับ UN และองค์กรระหว่างประเทศต่างๆ โดย WHO มี action points ดังนี้

- การเพิ่มความเข้มแข็งและเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสาธารณสุข รวมถึงดูแล Supply Chain
- การสนับสนุนประเทศสมาชิกให้เห็นถึงความสำคัญของกลุ่มเสี่ยงติดโรค, เสริมสร้างความเท่าเทียมกันด้านสุขภาพ ความเท่าเทียมกันทางเพศและสิทธิมนุษยชน
- การปรับปรุงงานในระดับภูมิภาค และระดับประเทศเพื่อรับมือกับ COVID-19 โดยร่วมมือกับ partners อื่นๆ

Ministerial Roundtable รอบที่ ๑

- ประเทศบังกลาเทศกล่าวถึงการรับมือกับสถานการณ์ COVID-19 ภายในประเทศผ่านนโยบายต่าง ๆ ของรัฐบาล เช่น การ Early diagnosis ด้วยวิธี Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) ตามมาตรฐานของ WHO, Contact tracing, Home quarantine และการคงไว้ซึ่งบริการทางสาธารณสุขที่จำเป็นในช่วงที่มีการระบาด เช่น Immunization, Primary Health Care, Online learning for health care professionals, สุขภาพจิต, การดูแลข้อมูลทางสุขภาพ และ Rational drug use
- ประเทศภูฏานกล่าวถึงสถานการณ์ COVID-19 ในประเทศของตนและวิธีการรับมือของรัฐบาล นำโดยสมเด็จพระราชาธิบดีจิกมี เคเซอร์ นัมเกล วังชุก เช่น Point of entry surveillance และ Quarantine และกล่าวถึงการดำเนินการอย่างต่อเนื่องของ Essential Health Services เช่น บริการทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็ก และ Social protection mechanisms เช่น Social and economic welfare และ Pre-accommodations สำหรับผู้ที่เพิ่งเดินทางกลับมาจากต่างประเทศ รวมถึงความท้าทายที่พบในการรับมือกับ COVID-19 เช่น การขาดบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทั้งนี้ยังเสนอให้ WHO ช่วยสนับสนุนประเทศสมาชิกในเรื่อง Supply chain และ Warehouse สำหรับยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในกรณีฉุกเฉินด้วย
- ประเทศอินเดีย กล่าวขอบคุณ WHO และประเทศจีนสำหรับความช่วยเหลือในการตั้งศูนย์ข้อมูล (Information Centre) 24 ชั่วโมงในประเทศอินเดีย และกล่าวถึงวิธีรับมือกับสถานการณ์ COVID-19 ภายในประเทศ ทั้งเรื่อง Surveillance, การเพิ่มความสามารถของสถานพยาบาล, การตรวจจับโรค และการสร้าง Guideline และ Protocol ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น PPE ด้วยตนเองภายในประเทศ ประเทศอินเดียยังกล่าวถึง 3 Interventions ที่สำคัญในการรับมือกับ COVID-19 คือ การยกระดับการตรวจเชื้อในห้องปฏิบัติการด้วยวิธีการ RT-PCR, การเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและดูแลผู้ป่วย เช่น การสร้างหลักสูตร Online training และการดำเนินการบริการทางสาธารณสุขที่เป็น non-COVID-19 ด้วยเทคโนโลยีต่างๆ
- ประเทศอินโดนีเซียกล่าวถึง Best practices ของตนเองในการรับมือกับสถานการณ์ COVID-19 ได้แก่ การมี Operational plan สำหรับการรับมือกับ COVID-19 ได้ทันเวลาที่และเป็นการร่วมกันจากหลาย

ภาคส่วน , Interventions ในประเทศมาจาก Whole-of-government approach และมีการใช้ Innovations ผ่าน Online platform และการผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์เช่น PPE และ ventilators ด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งทำให้โรงพยาบาลสามารถเข้าถึงได้ นอกจากนี้ยังกล่าวถึงการดูแลบริการทางสาธารณสุข ที่เป็น Non-COVID อื่น ๆ เช่น การทำ Mapping risk สำหรับ NCDs, Telemedicine, การพัฒนา Drug dispensing mechanism, และการ redistribution บุคลากรทางการแพทย์

- ประเทศมัลดีฟส์กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ COVID-19 คือการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ, การสร้าง Guidelines สำหรับการรับมือ COVID-19 ให้กับภาคส่วนต่างๆ, การยกระดับการตรวจเชื้อโดยห้องปฏิบัติการภายในประเทศ, การเพิ่มประสิทธิภาพ Contact tracing, การจัดทำระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับ COVID-19 interventions, การใช้เทคโนโลยีเพื่อทำ Online training และการสื่อสารระหว่างหมู่เกาะต่างๆ, และการกักโรค (Quarantine) ผู้ที่มาจากต่างประเทศและผู้เดินทางจากเมืองหลวงไปยังเกาะต่างๆ

- ประเทศเมียนมา กล่าวถึง timeline ของตนเองในการรับมือกับสถานการณ์ COVID-19 ด้วยการตั้งคณะกรรมการ COVID-19 การใช้ทั้ง individual และ social interventions มีการพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการการตรวจเชื้อในประเทศจากเดิมที่มีการส่งห้องปฏิบัติการในประเทศไทย, การใช้ GIS technology ในการอัปเดตข้อมูลแบบ real time รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพในยุคหลัง COVID-19

- ประเทศเนปาลกล่าวถึงนโยบายในประเทศในการรับมือกับภาวะ COVID-19 และมาตรการหลัก ๔ ข้อในการรับมือ ได้แก่ Home Quarantine, การสร้างสถานพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย COVID-19 โดยเฉพาะ, การสื่อสารความเสี่ยง โดยเฉพาะกับประชากรกลุ่มเสี่ยง และการมี logistic และ supply system สำหรับอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงการมีนโยบายเชิงรุก เช่น การดำเนินตาม guidelines และ protocols, การจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับ COVID-19, การจัดลำดับความสำคัญสำหรับบริการทางสาธารณสุขที่สำคัญ และการจัดการข้อมูลทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

- ประเทศศรีลังกา กล่าวถึงวิธีการรับมือกับสถานการณ์ COVID-19 ในประเทศได้แก่ การขยายโรงพยาบาลเพื่อรับมือกับจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีจำนวนมาก, การจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้คนจำนวนมาก, การทำ Contact tracing โดยเฉพาะการอบรมบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องนี้, Home Quarantine, การสื่อสารความเสี่ยง, การทำ RT-PCR, การจัดทำอุปกรณ์ทางการแพทย์เช่น PPE ด้วยตนเองภายในประเทศ และการใช้นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยเช่น robot dispensing medication สำหรับบริการทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับ non-COVID-19 ศรีลังกาได้จัดให้มีการพัฒนา Long-term care, Malaria screening, การดูแลมารดาหลังคลอด, การบริการฉีดวัคซีนในเด็ก, การให้ยาต่อเนื่องกับผู้ป่วย TB, HIV และ Leprosy และบริการฉุกเฉินต่างๆ โดยเน้นย้ำถึงปัจจัยหลักที่ช่วยในการรับมือกับสถานการณ์ก็คือ การประชุมคณะกรรมการด้าน COVID-19 อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ, การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiology analysis) ที่เข้มแข็งและการมีวิธีการสื่อสารความเสี่ยงที่ดี

Intervention for Ministerial Roundtable round 1

Delivered by H.E. Mr. Anutin Charnvirakul Deputy Prime Minister and Minister of Public Health, Thailand

Excellencies,

Thailand was the first country to detect a COVID-19 case outside China in early January. Until the fourth of February, the number of cases in Thailand ranked the second in the world. Now our rank is one-hundred-twenty-second.

By mid-May, we have successfully hammered it down and maintained zero local transmission for 101 days.

Excellencies,

I would like to share with you three most important game changing interventions for our initial success.

First, the whole-society-approach with the top political commitment and actions

In early March, we established the Center for COVID-19 Administration, chaired by the Prime Minister. The center actively involves multi-sectoral top-level leaders, public and private sectors. A daily press conference by the Center's spokesperson provides essential information to the public and repeatedly motivates healthy behaviors.

Never before that we have seen such strong commitment and solidarity among all sectors.

Second, the nationwide public cooperation on effective strong social measures

We implemented very strong social measures including closure of public areas, no all mass gathering, control of domestic and international travels and curfew in high risk areas.

Thai people actively follow the public health measures on physical distancing, hand hygiene and use of face masks. Local government and community also play very active roles nation-wide.

Third, our universal health coverage and many social innovations.

Our UHC covers all COVID-19 health services to everyone on the Thai soil, from testing to full treatment and care.

With strong public health systems, we can test, trace and quarantine all suspicious cases.

We strongly apply the 3P safety policy for patients, health professionals and people. We limit to only one entrance into health facilities with temperature screening, hand sanitizer and mandatory use of face mask. Physical distancing is observed in all public areas.

The Acute Respiratory Infection clinics are relocated outside the hospitals' main building. We have successfully expanded our testing capacity to more than 200 centers all over the country.

For non-COVID-19 patients; we apply various interventions for example use of digital platforms. The well-controlled NCD patients are referred to primary health care centres in order to reduce overcrowding at hospitals. Refill of essential medicines for some chronic

diseases by local pharmacy. Medicines are delivered via post or village health volunteers.

Finally, Excellencies,

Our challenge is to successfully control COVID-19 with minimal negative social and economic impacts. While we are waiting for the vaccines, we must keep our guard high and at the same time we need to gradually and carefully re-open our economy.

Thank you.

Ministerial Roundtable รอบที่ ๒

- ประเทศศรีลังกา กล่าวถึงการลงทุนในการดำเนินการตาม International Health Regulations เช่น การเพิ่มบุคลากรในการดูแลสถานการณฉุกเฉิน, การสื่อสารความเสี่ยงภายในประเทศ, และการลงทุนเพื่อเพิ่มความมั่นคงด้านสุขภาพ

- ประเทศเนปาลกล่าวถึงการจัดงบประมาณเพิ่มเติมให้แก่หน่วยงานด้านสาธารณสุข, การเพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงเรียกร้องให้ WHO สร้างกลไกที่จะใช้ในการจัดสรรวัคซีน ภายใต้ COVAX Facility ให้ทั่วถึง และสร้างความเข้มแข็งให้กับ International Health Regulations core capacity

- ประเทศอินเดียกล่าวถึงการเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานตาม International Health Regulations, การเพิ่มศักยภาพและคุณภาพของการบริการสาธารณสุข, การสนับสนุนเรื่อง Biosafety, การวิจัยเกี่ยวกับ population health และ Biomedical, การเสริมสร้างนโยบายเกี่ยวกับ Biosecurity, การรับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนในประเทศรวมถึงภาคเอกชน

- ประเทศมัลดีฟส์กล่าวถึงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานตาม International Health Regulations, การสร้าง national plan สำหรับวัคซีน COVID-19, การจัดทำโครงการด้านสุขภาพสำหรับสภาวะ new normal รวมถึงการเพิ่มศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข

- ประเทศเมียนมากล่าวถึงการเพิ่มศักยภาพของภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึงสถานพยาบาล, ห้องปฏิบัติการ, การสอบสวนโรค, Supply chain and logistics ที่ต้องการการสนับสนุนจาก WHO และ GAVI เกี่ยวกับวัคซีนที่ให้ประเทศ Low-income countries กล่าวถึงการร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกเรื่อง Access to COVID-19 tools (ACT) accelerator รวมถึงการแจกจ่ายวัคซีนที่ทั่วถึงในประเทศ

- ประเทศอินโดนีเซียกล่าวถึงการควบรววม framework ของประเทศกับ framework ที่เกี่ยวกับสถานการณ์ฉุกเฉินเดิม, การลงทุนด้านสุขภาพทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท รวมถึงการผลักดันและพัฒนา IHR ผ่านหลายภาคส่วนเพื่อนำไปสู่ Global Health Security

- ประเทศภูฏานกล่าวถึงการให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มเสี่ยง การร่วมมือกับภาคส่วนอื่น ๆ ในประเทศ, การสื่อสารกับประชาชนผ่านการรณรงค์ต่างๆ, การรณรงค์เกี่ยวกับ HPV vaccine ในกลุ่มประชากรเด็กผู้หญิง, การ screening TB, การทำ essential health services package ในโรค NCDs และสุขภาพจิต และการเพิ่มศักยภาพการรักษาผู้ป่วย HIV รวมถึงการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกที่กำลังระบาดที่ภูฏานในปี

- ประเทศติมอร์-เลสเตให้ความสำคัญกับการสร้าง COVID-19 emergency funds, การเสริมสร้าง International Health Regulations และการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข

Intervention for Ministerial Roundtable round 2

Delivered by H.E. Mr. Anutin Charnvirakul Deputy Prime Minister and Minister of Public Health, Thailand

Excellencies,

Our public health leaders always use the motto of opportunity favours only the prepared mind.

Four decades ago, our public health investment was mere 4 percent of the total government budget or less than 1 percent of GDP. Now it moves up to more than 15 percent of total government budget as Madam RD mentioned yesterday that this is higher than the global average at 9.84%.

Any social and economic crises always have opportunities.

Thai government provides additional budget to health sector to fight with COVID-19 which is not only for short term health responses but also for long term health investment. The investment in Vaccine research, development and production capacities, have also been well supported in order to strengthen and ensure our long-term vaccine security.

In addition, the government approved almost 40,000 new official posts for health personnel. For non-health professions, the government approved honorarium compensation for one million village health volunteers. This health workforce is part of 1,000 Surveillance and Rapid Response Teams which are the core capacity of our IHR system.

As I said yesterday, we must learn to look for opportunities in any crisis to move for long term sustainable health investment.

Thank you.

Agenda item 7.1 Programme Budget Performance Assessment: 2018–2019

Programme Budget 2018–2019 (PB2018-2019) ได้รับการรับรองจากที่ประชุม WHA70 และที่ประชุม RC70 เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๑๗ ซึ่งเป็นปีงบประมาณสุดท้ายของ GPW12 รายงานฉบับนี้เน้นการดำเนินงานตามแผนงบประมาณ PB2018 - 2019 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้จัดทำรายงานภาพรวมในระดับโลก “WHO Results Report Programme Budget 2018 – 2019”

PB2018 - 2019 ในภูมิภาค SEAR ได้ดำเนินการตาม 8 Regional flagships รวมถึงรายงานการดำเนินงานตาม categories ของแผนงบประมาณ ได้แก่

- Communicable diseases
- Non-Communicable diseases
- Promoting health through the life-course
- Health system
- Health emergencies programme
- Leadership and enabling functions

PB2018 - 2019 ได้รับรองงบประมาณสำหรับ SEAR จำนวน ๓๔๔.๓ ล้านเหรียญสหรัฐ

- Base budget ๒๘๘.๘ ล้านเหรียญสหรัฐ
- Polio ๕๕.๕ ล้านเหรียญสหรัฐ
- ไม่ได้มีการรับรองงบประมาณเกี่ยวกับ Humanitarian response plan
- Staff cost คิดเป็นร้อยละ ๓๑ และ Activities คิดเป็นร้อยละ ๖๙
- RD จัดสรรงบประมาณให้แก่สำนักงานประจำประเทศร้อยละ ๗๘ และเก็บไว้ที่สำนักงานภูมิภาค ร้อยละ ๒๒
- PB2018 - 2019 by resource รวม ๓๗๓.๓ ล้านเหรียญสหรัฐ
- VC ๒๒๑.๙ ล้านเหรียญสหรัฐ
- Flexible funds ๑๕๑.๔ ล้านเหรียญสหรัฐ
- (AC ๙๖.๖ ล้านเหรียญสหรัฐ + Core VC ๑๗.๔ ล้านเหรียญสหรัฐ + Programme support cost ๓๗.๔ ล้านเหรียญสหรัฐ

ทั้งนี้ Top donors for the SEAR สนับสนุนงบประมาณร้อยละ 77 ในรูปแบบ VC และดำเนินการตาม Framework Engagement with Non State Actors (FENSA)

Table 5: Top 10 donors for the SEA Region, Programme Budget 2018–2019 and previous bienniums (in US\$ millions)

Donor	2014-2015	2016-2017	2018-2019
GAVI Alliance	29.39	38.30	48.31
United States of America (USA) ²	40.20	34.96	37.82
India	6.56	11.52	16.64
Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF)	13.60	23.58	14.21
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (UK) ³	22.88	23.58	15.06
National Philanthropic Trust (NPT)	-	1.03	13.10
United Nations Office for Project Services (UNOPS)	8.96	10.92	9.95
United Nations Central Emergency Response Fund (CERF)	3.98	4.54	7.31
Japan	0.04	1.01	4.78
Department of Foreign Affairs, Trade and Development (DFATD), Canada	0.10	0.25	4.72

Key Programme Budget Implementation Challenges

- การเปลี่ยนแปลง national priorities ขัดจำกัดด้านความสามารถทางวิชาการในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้
- ความมั่นคงของงบประมาณ รวมถึงทรัพยากรมนุษย์ที่เพียงพอ

- Non – Health Sector มีส่วนร่วมในการดำเนินการน้อย ทำให้ขาดภาคส่วนที่ช่วยให้การปรับปรุงการดำเนินงานด้านสุขภาพดีขึ้น เช่นในด้านโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ด้านสุขภาพจิต ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
- การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารรวมถึงด้านการเมืองในระดับประเทศ และมีบุคคลากรที่มีความรู้ด้านบทบาทของ WHO ไม่เพียงพอ
- งบประมาณที่ได้รับเป็น VC earmarks

ท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยชื่นชมการดำเนินงานในการจัดสรรและใช้งบประมาณในปีที่ผ่านมา
- กังวลที่บางแผนงานได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยกว่าที่จำเป็น

Written statement by Thailand

Agenda item 7.1 Programme Budget Performance Assessment: 2018-2019

Thailand notes with appreciation full funding of the approved programme budget 2018-2019, USD 347.2 million resources available against the approved based segment of USD 344.3 million.

Distributed resources for Communicable Diseases and polio eradication were higher than the approved budget while funding for other programmatic areas were lower. Thailand urges RD to mobilize adequate resources in the current biennium for all programmatic areas, such as NCD and health systems.

Further, Thailand notes with appreciation that 97% of top tasks activities of overall regional budget centres were completed. The implementation rate against distributed resources was high across all programs; this demonstrates implementation performance led by Regional Office, Country Offices as well as the Ministry of Health.

The overall programmatic achievement both financial and health achievements are the results of shared responsibility across three actors in the Region; first the Regional Flagship program led by Regional Director and her team, second, the contributions by WHO country representatives and finally commitments by Member States' governments on health of the population.

Agenda item 7.2 Programme Budget 2020-2021: Implementation

รายงานฉบับนี้นำเสนอการดำเนินงานตามแผนงบประมาณ PB2020 - 2021 ของ SEARO รวมถึงการดำเนินงานในช่วงการระบาดของโรค COVID – 19 โดยองค์การอนามัยโลกได้ทำการวิเคราะห์เกี่ยวกับการระงับการสนับสนุนงบประมาณของสหรัฐอเมริกาต่อแผนงบประมาณ PB2020 - 2021 โดยที่ PB2018 - 2019 ได้สนับสนุนงบประมาณจำนวน ๙๒๒ ล้านดอลลาร์สหรัฐ คิดเป็นร้อยละ ๑๖ ของงบประมาณทั้งหมดขององค์การอนามัยโลก และได้สนับสนุน SEARO คิดเป็นร้อยละ ๑๗ (๖๓.๘ ล้านดอลลาร์สหรัฐ)

ที่ประชุม WHA72 ได้ขอให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกดำเนินการจัดทำ Result framework ของ GPW13 โดยหารือกับประเทศสมาชิก เพื่อนำเสนอในการประชุม EB146 และได้มีการจัดการประชุม Virtually Second Global Consultation เกี่ยวกับเรื่องนี้เมื่อวันที่ ๑๖ - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๓ เพื่อนำเสนอ Final draft result framework นอกจากนี้ ได้มีการทดสอบนำร่องในประเทศสมาชิก SEAR ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน อินเดีย มัลดีฟส์ เนปาล ศรีลังกา ไทย และติมอร์ เลสเต

PB2020-2021 ได้รับอนุมัติวงเงินงบประมาณ ๕,๘๔๐.๔ ล้านดอลลาร์ โดยแบ่งเป็น Base programmes จำนวน ๓,๗๖๘.๗ ล้านดอลลาร์ Polio eradication จำนวน ๘๖๓ ล้านดอลลาร์ Emergency Operation and Appeals จำนวน ๑,๐๐๐ ล้านดอลลาร์ และ Special Programmes จำนวน ๒๐๘.๗ ล้านดอลลาร์

SEARO ได้รับงบประมาณ ๔๔๖.๖ ล้านดอลลาร์ (Base Programmes จำนวน ๓๘๘.๕ ล้านดอลลาร์ Polio eradication จำนวน ๑๒.๑ ล้านดอลลาร์ และ Emergency Operation and appeals จำนวน ๔๖ ล้านดอลลาร์) และได้รับงบประมาณ VC จำนวน ๑๘๗.๒ ล้านดอลลาร์ และ Flexible funds จำนวน ๗๗ ล้านดอลลาร์ โดย Top of donor ที่สนับสนุนงบประมาณ SEAR ดังตาราง

Table 4: Top 10 donors for the SEA Region, Programme Budget 2020–2021 (in US\$ millions)

Donor name	Funds available
GAVI Alliance	47.7
Japan	21.5
Department for International Development (DFID), United Kingdom	14.4
United States Agency for International Development (USAID)	13.5
India	10.3
United Nations Office for Project Services (UNOPS)	6.8
United Nations Population Fund (UNFPA)	6.1
Centers for Disease Control and Prevention (CDC), United States of America	6.0
Bill & Melinda Gates Foundation	6.0
Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT), Australia	5.7
Others	49.2
Total	187.2

ท่าทีของประเทศไทย

- การระบาดของ COVID-19 อาจกระทบถึงการดำเนินงานของหลายประเทศรวมถึง Regional Office ที่ต้องปรับการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสม
- สนับสนุนข้อเสนอจากการประชุม SPPDM ๓ ประเด็น ได้แก่ ความสามารถในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้พร้อมความสามารถในการรับมือกับการระบาด COVID-19 การพัฒนาระบบการติดตามการดำเนินงานในระดับประเทศ และการดำเนินงานตาม GPW13 Results Framework ร่วมกับองค์การอนามัยโลก

Written Statement by Thailand

Agenda item 7.2 Programme Budget 2020–2021: Implementation

Thailand appreciates efforts of the Regional Office in implementation of the program budget and distributed resources in the first year of the current biennium.

Thailand notes, as of June 2020, the implementation (expenditure) in SEARO was 20% against the approved budget and 35% against total distributed resources. Implementation rate against distributed resources is on par with global average of 35%

The COVID-19 pandemic has significant effects on implementing the current program budget; both resource pooling and implementation. The challenges are how to maximize efficient use of the existing resources while mobilize additional voluntary resources for coping with the unpredicted situation and massive consequences of pandemic, as well as implementing the committed program activities under the difficult circumstance of restrict traveling. Maximize use of telecommunication in the work were applied by all UN agencies and Member States.

Thailand fully supports the recommendations made by the thirteenth meeting of SPPDM, especially the recommendation on 1) Maintain essential health services and programmes while ensuring an effective response to the COVID-19 pandemic, 2) Strengthen systems to ensure regular monitoring of implementation at the country level and 3) Continue participation in the implementation of the GPW13 Results Framework jointly with the WHO Secretariat.

Finally, Thailand looks forward to commenting and reviewing the updated development of the Programme Budget 2022–2023 which should take into account WHO member states' capacity to respond to public health emergencies and effective support by WHO secretariat.

Agenda item 8.1 Decade for health workforce strengthening in SEA Region 2015–2024: mid-term review of progress, challenges, capacities and opportunities

วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าตาม “Decade for Strengthening Human Resources for Health in the South-East Asia Region 2015–2024” ซึ่งมีมติให้มีการรายงานทุก ๒ ปี ที่ผ่านมามีการรายงานในปี ค.ศ. ๒๐๑๖ และ ๒๐๑๘ โดยการรายงานในครั้งนี้ถือเป็นการรายงาน mid-term review จากการทำแบบประเมินตนเองของแต่ละประเทศ มีผลการสำรวจที่สำคัญ ได้แก่

๑. ทุกประเทศมีแพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์ เพิ่มมากขึ้น โดยมี ๘ ประเทศที่มีแพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์มากกว่าเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ ๒๒.๘ ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน

๒. เป็นครั้งแรกที่ทุกประเทศมีการรายงานว่ามี frontline workers ถึงแม้ข้อมูลจะไม่สมบูรณ์นัก
๓. จากการดำเนินงานเพื่อเพิ่ม rural retention พบว่า มีหลายประเทศที่ได้ดำเนินงาน bundle interventions ส่งผลให้เกิดผลเชิงบวก ทั้งนี้ ควรเพิ่มการดำเนินงานในกลุ่ม mid-level health workers
๔. ในเรื่อง transformative education โดยมีหลายประเทศที่มีการดำเนินงานที่น่าสนใจ
๕. ข้อมูลเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพมีความสมบูรณ์มากขึ้น ทั้งในเรื่องความหนาแน่นของบุคลากร การวิเคราะห์ตลาดแรงงาน ภาระงานของบุคลากร และการพัฒนาการจัดการด้านกำลังคน

Health workforce governance

๑๐ ประเทศมีการจัดทำแผนกำลังคนระดับชาติ ซึ่งรวมถึง การพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ การคงอยู่และผลการดำเนินงานของบุคลากรด้านสุขภาพ และข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ ทิศทางของการดำเนินงานยังต้องการประสานงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ โดย ๑๐ ประเทศรายงานการจัดตั้ง HRH coordination units ในกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้บางประเทศยังมีการจัดทำ Health labour market analyses (HLMA) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาในเรื่อง demand และ supply ด้านกำลังคน ซึ่งจากสถานการณ์ NCDs ที่เพิ่มขึ้น ประเทศควรให้ความสำคัญกับ mid-level health workers ที่มีส่วนสำคัญในการจัดการโรคอย่างเป็นระบบ และจากการระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรล่าช้าไป ดังนั้นจึงควรมีการปรับรูปแบบการทำกิจกรรม เช่น การเรียนการสอนออนไลน์ในช่วงครึ่งปีแรกของปี ค.ศ. ๒๐๒๑

Rural retention

การดำเนินงานในภูมิภาคที่ผ่านมา มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จระหว่างประเทศต่าง ๆ โดยความสำเร็จเกิดจากการจัดการด้านต่าง ๆ มากมาย เช่น การพัฒนาศักยภาพ ระเบียบด้านบุคลากร (เช่น compulsory service ทุนการศึกษา การใช้ทุนหลังสำเร็จการศึกษา) Financial incentive การปรับบรรยากาศการทำงาน การใช้ Telehealth และการเป็นที่ยอมรับในสาธารณะ อย่างไรก็ตามหลายประเทศยังพบปัญหาการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อ rural retention ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนา HRH information systems ต่อไป

Transformative education

ประเทศต่าง ๆ มีการดำเนินงานในประเด็นนี้ โดยบางประเทศมีการจัดตั้ง Accreditation systems และประเทศส่วนใหญ่การจัดทำ National standard for continuous professional development (CPD) ทั้งนี้ ยังต้องมีการดำเนินงานเพิ่มเติมในเรื่องคุณภาพของการทำงานของบุคลากรต่อไป

Improving health workforce data

ประเทศต่าง ๆ มีการพัฒนาระบบข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข และจัดทำ National Health Workforce Accounts (NHWA) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สามารถติดตามตัวชี้วัด SDG 3.c.1 ได้ อย่างไรก็ตามข้อมูลยังไม่มี การบูรณาการ ไม่มีคุณภาพ การได้ข้อมูลจากภาคเอกชน และ Data security นอกจากนี้ยังมีความสนใจในการรวบรวมข้อมูลภาระงานของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยใช้ Workload Indicators of Staffing Need (WISN) ซึ่งประเทศบังคลาเทศ ภูฏาน พม่า เนปาลและศรีลังการมีการนำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้แล้ว

จากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 จึงถือเป็นโอกาสในการพัฒนาการจัดการบุคลากรสาธารณสุข การป้องกันบุคลากรจากการติดเชื้อโดยการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันที่เพียงพอ สำหรับการดำเนินงานต่อไปในเรื่อง บุคลากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูล การติดตามผลการดำเนินงานด้าน Rural retention โดย บทบาทขององค์การอนามัยโลกในเรื่องนี้ ได้แก่ การสนับสนุนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของประเทศต่างๆ การ จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพในการติดตามสถานการณ์ การพัฒนาเอกสารวิชาการ เป็นต้น

ท่าทีของประเทศไทย

- ชื่นชมความก้าวหน้าในการดำเนินงานที่ผ่านมาตาม The Decade for Health Workforce Strengthening in SEA Region
- แลกเปลี่ยนสถานการณ์ของภูมิภาคในเรื่องกำลังคน และปัญหาการกระจายตัวของบุคลากรด้านสุขภาพที่ยังไม่เท่าเทียมกันในพื้นที่ต่างๆในหลายประเทศ ซึ่งเป็นการเน้นย้ำถึงความสำคัญของ rural retention strategies
- เน้นย้ำถึงความปลอดภัยของบุคลากรในการให้บริการกับประชาชนในช่วงการระบาด COVID-19 ที่ต้องได้รับ อุปกรณ์ป้องกันตัวที่เพียงพอ

Written statement by Thailand

Agenda item 8.1 The Decade for Health Workforce Strengthening in the SEA Region 2015–2024: mid-term review of progress, 2020

Thailand is pleased to witness good progress in implementing the decade for health workforce strengthening in SEA region as reflected in the mid-term review as well as the third review in the decade.

This is the first time that the 14 selected indicators drawn from national health workforce account covering four cadres of health workforce (doctors, nurses and midwives, pharmacists and dentists) are fully available in all WHO member states and reported.

Thailand has pleasure to note 21% increases in availability of doctors, nurses and midwives since 2014. Although, nine countries are above the 2006 threshold density of 22.8; only two countries in our Region have reached the threshold of 44.5 as required to achieve SDG3. This means an additional 1.6 million doctors and nurses are required in the countries of the SEA Region by 2030.

Thailand notes that the national average conceals the fact of geographical mal-distribution in many countries. Thailand requests WHO to produce in the fourth progress report in 2022, the geographical distribution e.g. urban and rural or hard to reach areas according to country context. Inequitable health workforce distributions are key inputs for rectified interventions in particular effective application of WHO recommended rural retention

strategies. Evidence from six countries in the Region shows the benefit of bundle interventions.

Finally, in the COVID-19 context, there is a need to mobilize surge capacities to respond to COVID-19 and non-COVID services; while provide full occupational safety to our health workforce through provision of adequate personal protective equipment when they discharge their duties.

Agenda item 8.2 Annual report on monitoring progress on UHC and health-related SDGs

วาระนี้เป็นการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อบรรลุ Sustainable Development Goals ในประเด็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพของประเทศสมาชิกในภูมิภาค

ฝ่ายเลขานุการประชุมได้จัดทำรายงานความก้าวหน้าในประเด็นต่างๆดังนี้

Universal Health Coverage

เป็นตัวชี้วัด SDG3.8.1 เป็นการติดตาม Essential service coverage index ซึ่งมีการปรับตัวชี้วัดย่อย จาก ๑๖ ตัว เป็น ๑๔ ตัว และ ตัวชี้วัด 3.8.2 เป็นการติดตามผลกระทบจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ประเทศส่วนใหญ่ในภูมิภาคยังมีปัญหาของการดำเนินงานซึ่งอาจส่งผลให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐

ทั้งนี้ ในปี ค.ศ.๒๐๑๙ สำนักงานภูมิภาคได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานด้านสถิติในเรื่อง Measurement of financial protection เพื่อพัฒนาศักยภาพประเทศต่างๆ

NCD risk factors

การสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไร้อ้วน และความดันโลหิตสูงยังมีแนวโน้มสูงขึ้น

NCD detection and control

การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็งบางชนิดมีแนวโน้มสูงขึ้น การดำเนินงานในภูมิภาคยังได้มีการจัดประชุมเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานตาม “regulatory best buy” รวมถึงการบูรณาการประเด็นสุขภาพจิตและมลพิษทางอากาศกับ NCD prevention and control

Reproductive, maternal and child health

อัตราการเสียชีวิตของมารดาลดลงอย่างมากเมื่อเทียบระหว่างปี ค.ศ. ๒๐๐๐ กับ ค.ศ. ๒๐๑๗ รวมถึงอัตราการตายของเด็กแรกคลอดและเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี อัตราการได้รับวัคซีนสูงขึ้น โดย ๘ ประเทศมีความครอบคลุมของการได้รับ DTP3 มากกว่าร้อยละ ๙๐ และ ๕ ประเทศสามารถจำกัดการระบาดของ measles นอกจากนี้ Regional flagship programmes ยังมีการปรับเป้าหมายให้ครอบคลุมการกำจัด measles และ rubella ภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๓

Infectious diseases

ความครอบคลุมของการเข้าถึง antiretroviral therapy ทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตจาก HIV ลดลง ส่วนการเสียชีวิตจากวัณโรคจะลดลง แต่การป้องกันและการเข้าถึงการรักษายังคงเป็นปัญหา

Health systems

ระบบบริการสุขภาพมีแนวโน้มดีขึ้น โดยความหนาแน่นของบุคลากรดีขึ้น การเข้าถึงยา มีระบบการติดตามสถานการณ์ รวมถึงองค์การอนามัยโลกมีการจัดทำระบบติดตาม availability และราคาของยา

Emergency preparedness and response

ประเทศสมาชิกทุกประเทศมีการรายงานการใช้ State Parties Annual Self-Assessment Reporting (SPAR) โดย preparedness index เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๖ ในปี ค.ศ. ๒๐๑๘ เป็นร้อยละ ๖๑ ในปี ค.ศ. ๒๐๑๙ ผลกระทบของการระบาด COVID-19 จะมีการรายงานผลเพิ่มเติมในรายงานประจำปี

Quality and safety of services

ประเทศส่วนใหญ่มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ รายงานในปีนี้มีประเด็นน้ำสะอาดในสถานบริการสาธารณสุขด้วย

โดยสรุปแล้วทุกประเทศได้มีการนำตัวชี้วัดจาก SDG และ GPW13 รวมในการติดตามสถานการณ์ในระดับประเทศ และยังมี การติดตามความเหลื่อมล้ำ โดยการจำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ ระดับรายได้และภูมิภาค นอกจากนี้ SEARO ยังมีการจัดทำ monitoring dashboard แบบออนไลน์เพื่อติดตามตัวชี้วัดตาม SDG และการวิเคราะห์ข้อมูล ผ่าน <http://hip.searo.who.int/dhis/>

สืบเนื่องจากมติของการประชุม WHA72 ระบุให้มีการจัดทำร่าง Global Patient Safety Action Plan (GPSAP) โดยให้มีการหารือในระดับภูมิภาค ดังนั้นการประชุม RC73 จึงมีร่างข้อตัดสินใจเพื่อจัดการประชุมหารือในภูมิภาคเกี่ยวกับร่าง GPSAP ให้สอดคล้องกับ Regional Strategy และบริบทของประเทศต่าง ๆ

ท่าทีของประเทศไทย

- ในช่วงการระบาด COVID-19 จึงเป็นโอกาสที่จะขับเคลื่อนเรื่อง UHC ซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน รวมถึงการบริการเรื่อง COVID-19 และการบริการอื่นๆ
- การเพิ่มความเข้มข้นของการติดตามสถานการณ์เนื่องจากการระบาดของ COVID-19 ที่อาจส่งผลให้ประเทศไม่สามารถดำเนินงานได้ดีเท่าเดิมหรือมีความท้าทายในการดำเนินงานมากขึ้น
- ประเทศไทยสนับสนุนร่างข้อตัดสินใจ Global Action Plan on Patient Safety โดยเสนอให้นำประสบการณ์ของประเทศในการดำเนินงานตาม Regional Strategy for Patient Safety (2016-2025) มาประยุกต์ใช้อีกด้วย

Written statement by Thailand

Agenda Item 8.2 Annual report on monitoring progress on UHC and health-related SDGs

Thailand appreciates SEARO for its high-quality annual report on “monitoring progress of UHC and SDG” as a result of improved data availability and quality. The report supports

mutual accountability between SEARO and 11 member states towards achieving UHC and health-related SDG.

The COVID-19 pandemic fosters the importance of UHC. The strong and resilient national health systems and UHC are the foundations for effective responses to public health emergencies.

Progress of SDGs can be hampered by COVID-19 for which SEARO and member states need to monitor closely impacts of pandemic. Low level of catastrophic incidence can be falsified by high level of unmet health care need; where member states should monitor prevalence of unmet need through their routine household surveys.

Finally, we support the draft decision on Global Action Plan on Patient Safety and will actively engage with the Regional Consultation meeting. Countries' experiences in implementing the Regional Strategy for Patient Safety (2016-2025) can contribute to the strengthening the draft Global Action Plan.

Agenda item 9 Progress reports on selected Regional Committee resolutions

การรายงานความก้าวหน้าของวาระที่มีข้อมติจากการประชุม RC ที่ผ่านมา โดยมี ๙ วาระ ดังนี้

Agenda item 9.1 Promoting physical activity in the South-East Asia Region

วาระนี้เป็นการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมติการประชุม RC69 (SEA/RC69/R4) โดยในภูมิภาคนี้มีสัดส่วนผู้มี physical inactivity ในกลุ่มผู้ใหญ่ร้อยละ ๑๕ และกลุ่มเยาวชนสูงถึงร้อยละ ๗๔

การดำเนินงานตาม WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013 - 2020 และ Global Action Plan on Physical Activity (GAPPA) 2018–2030 ซึ่งพบความท้าทายของการดำเนินงาน เช่น นโยบายระดับประเทศเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมเนือยนิ่งอย่างชัดเจน การจัดทำ NCD country capacity survey ในปีค.ศ. ๒๐๑๙ ซึ่งพบว่ามีเพียง ๖ ประเทศที่มีการดำเนินงานด้านการสร้างความรู้และความตระหนักต่อความสำคัญของกิจกรรมทางกาย และมีเพียง ๕ ประเทศที่มีการจัดกิจกรรมใหญ่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงานต่อไป ได้แก่

- การจัดทำ regional roadmap for implementation of the GAPPA (2021-2025)
- การจัดการประชุม เพื่อนำเสนอ WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviours สำหรับเด็กและเยาวชน ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ
- จัดทำกรณีศึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเพิ่มกิจกรรมทางกายในพื้นที่สาธารณะและบทบาทของพื้นที่

ท่าทีของประเทศไทย

- ชื่นชมความก้าวหน้าของการดำเนินงานในภูมิภาค อย่างไรก็ตามยังมีข้อกังวลในเรื่องการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเพิ่มการเดินและขี่จักรยานที่หลายประเทศยังมีปัญหาความปลอดภัยทางถนน การสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นในการออกแบบผังเมืองที่เหมาะสม

- เรียกร้องให้ฝ่ายเลขาและประเทศสมาชิกจัดทำแนวทางการจำกัดการโฆษณาและสนับสนุนกิจกรรมออกกำลังกายของธุรกิจทำลายสุขภาพ เช่น บุหรี่ เหล้า อาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็นต้น โดยขอให้มีการนำเสนอร่างแนวทางดังกล่าวในที่ประชุม RC75

Written Statement by Thailand

Agenda item 9.1 Promoting physical activity in the South-East Asia Region

Thailand welcomes the progress of physical activity promotion in the South East Asia region. Schools and open gymnasiums are good initiatives that suit the regional context. However, there is a need to assess the effectiveness, sustainability and health outcomes of these initiatives, for scaling up and share experiences across member states.

Although report shows some progress in certain specific settings in certain countries; Thailand wishes to see, in the next two-year RC report, a holistic approach which promotes physical activity. The regional status report in 2018 shows that one of the most significant gaps in our region is the lack of a conducive environment. For example, it is impossible to promote walking and cycling in Member States when the Region has the second-highest death rate in the world from road traffic injuries. Effective multisectoral approach, especially with full engagement by all non-health sectors such as urban planning and transportation, are essential for a comprehensive approach in promoting physical activity.

Physical activity is the 'Cinderella risk factor', the lack of policy attention and limited resource support provides opportunities for industry market promotion of harmful/unhealthy products in physical activity events. Thailand requests the Secretariat and Member States to jointly develop and endorse a regional guidance on “restriction of market promotion of unhealthy products and sponsoring physical activity” by alcohol, tobacco, and unhealthy food industries.

Thailand requests the guidelines on “marketing restriction and sponsorship” to be reported to **RC75** in the next two years for adoption by the Regional Committee.

Thailand highly appreciates and fully supports the Secretariat initiative in developing the regional roadmap in the implementation of the global action plan on physical activity. In line with OP 2(d) of SEA/RC69/R4, Thailand urges WHO secretariat to establish a regional network for learning and sharing experiences and best practices among leaders and champions in Member States for strengthening the implementation of the national action plans on physical activity.

Reference

¹ Status report on physical activity and health in the South East Asia Region,

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274308?show=full>

² 20.7 deaths per 100,000 population, Global Status report on Road Safety (data in year 2016)

shorturl.at/tBMP0

³ Bull FC, Bauman AE. Physical inactivity: the "Cinderella" risk factor for non-communicable disease prevention. *J Health Commun.* 2011;16 Suppl 2:13-26. doi:10.1080/10810730.2011.601226

Agenda item 9.2 South-East Asia Regional Action Plan to implement global strategy to reduce harmful use of alcohol (2014-2025)

วาระนี้เป็นการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมติการประชุม RC67 (SEA/RC67/R4) ที่มีการรับรอง South-East Asia Regional Action Plan to implement the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol (2014–2025) เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีเป้าหมายในการลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยในผู้ใหญ่ลง ร้อยละ ๑๐ ภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๕ โดยใช้ยอดของปี ค.ศ. ๒๐๑๐ เป็นเกณฑ์

ความก้าวหน้าของ Strategy I: Promoting the implementation of alcohol policy interventions, listed in the Global Strategy (10 target areas) มีดังนี้

- นโยบายด้านแอลกอฮอล์ถูกรวมอยู่ในแผนปฏิบัติการด้าน NCD ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมาย NCD ในปี ค.ศ. ๒๐๒๕
- การพัฒนาศักยภาพ การสร้างความร่วมมือ มีความก้าวหน้าในเรื่องการรักษาภาวะติดแอลกอฮอล์ที่มีการให้บริการในบางประเทศ การเพิ่มการใช้ Package of Essential Noncommunicable (PEN) ซึ่งรวมประเด็นเรื่องแอลกอฮอล์ด้วย การใช้ช่องทางออนไลน์ในการจัดการการใช้แอลกอฮอล์อย่างไม่เหมาะสม การดำเนินการเพื่อให้เกิดความผูกพันทางกฎหมายของนโยบายด้านแอลกอฮอล์
- ในเรื่อง alcohol surveillance มีการใช้ STEPwise approach to surveillance (STEPS) survey ซึ่งมีประเด็นแอลกอฮอล์รวมอยู่ด้วย เป็นการสำรวจใน ๓ ประเทศ และกำลังจะทำการสำรวจในประเทศ มัลดีฟส์ และ พม่า

ความท้าทายของการดำเนินงานได้แก่

- การดำเนินงานขาดความเชื่อมโยง โดยหลายประเทศยังขาดโครงสร้างของการดำเนินงาน เช่น หน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง นโยบาย กฎหมาย การประสานงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เป็นต้น
- ผู้ดื่มที่เป็นกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มมากขึ้นในหลายประเทศ
- ขาดข้อมูลในการติดตามสถานการณ์และผลกระทบ เช่น ความรุนแรง อุบัติเหตุ เป็นต้น

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

- การสนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการแก่ประเทศสมาชิก
- การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในการจัดทำมาตรการ

ท่าทีของประเทศไทย

- กังวลในเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภูมิภาคที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และยังมีหลายประเทศที่ยังไม่มีนโยบายเฉพาะเรื่องแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังกังวลเรื่อง international trade และการโฆษณาข้ามประเทศ เช่น digital marketing การแทรกแซงทางนโยบายของอุตสาหกรรมแอลกอฮอล์ จึงขอให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำเครื่องมือและพัฒนาศักยภาพประเทศสมาชิกให้สามารถรับมือกับการแทรกแซงดังกล่าวได้

Written Statement by Thailand**Agenda item 9.2 South-East Asia Regional Action Plan to implement the Global Strategy to reduce harmful use of alcohol (2014–2025)**

Thailand welcomes the progress report; despite some progress, achievements remain inadequate to reverse the increasing trend of alcohol consumption in the Region. We support the proposed way forward in particular the need for a legally binding instrument for implementing effective alcohol control policies.

In the Region, where alcohol consumption has been growing, strengthening the effective implementation of the three Best Buys is a crucial action. More worrying is a number of Member States do not have alcohol-specific policy infrastructures including agency, policy, strategy, law and regulation in place. Thailand urges the WHO to support establishment of core policy infrastructures for alcohol control in these Member States.

International trade and cross-border marketing of alcohol such as digital marketing are the challenging areas requiring global collective actions beyond the Region. Alcohol industry policy interference is reported in many countries and is an undeniable barrier of country alcohol control. Thailand requests WHO provides tools and builds up capacity the Member States in counteracting undue influence of the alcohol industry on public health policy decisions.

Thailand recognizes the leadership of Regional Director and the South-East Asia regional solidarity in advancing alcohol agenda at the EB146 in February 2020, where the Decision EB146(14) “Accelerating action to reduce the harmful use of alcohol” was adopted. Thailand looks forward in working hand in hand with all Member States in reducing the harmful use of alcohol and protecting our next generations from alcohol harms.

Thailand foresees an accelerated progress in the next report at the 76th session of Regional Committee in 2023 as required by SEA/RC67/R4.

Agenda item 4.3 Access to Medicines

- Access to Medicines เป็นประเด็นสำคัญที่สามารถดำเนินการได้และส่งผลให้สามารถไปถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage; UHC) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals; SDGs) การดำเนินการเรื่องการเข้าถึงยาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีความไม่สม่ำเสมอในภูมิภาค ความท้าทายที่เกิดขึ้นมีหลากหลายทั้งด้านคุณภาพ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพของยา ในราคาที่เหมาะสม รวมถึงความต้องการเข้าถึงวัคซีน และเทคโนโลยีทางสุขภาพอื่น ๆ ด้วย Access to medicine จึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินการของ SAER ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๒๐๑๔

- รายงานฉบับนี้ดำเนินการตามข้อตัดสินใจของประเทศสมาชิกในการประชุม Regional Committee ปี ค.ศ. ๒๐๑๗ ในการรายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุม Regional Committee สมัยที่ ๗๓ นอกจากนี้ ยังมีข้อตัดสินใจในการจัดตั้ง Inter-Country Collaboration ใน ๔ ประเด็น ประกอบด้วย
 - a) Share information on medicine prices, building on an existing WHO platform
 - b) Share information on medicine quality, through the function of the South-East Asia Regulatory Network (SEARN)
 - c) Initiate a collaboration on the procurement of antidote for improved access to limited supplies of medicine for life-threatening conditions และ
 - d) Support bilateral agreement on improved access to medicines

ความคืบหน้าการดำเนินงานใน WHO South-East Asia Region

- การประชุมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงยา
 - The World Conference on Access to Medical Products for Achieving the SDGs 2030 ในปี ๒๐๑๗, ๒๐๑๘, ๒๐๑๙ ณ ประเทศอินเดีย ซึ่ง เน้นในประเด็น Improving Access to Medical Products for Public Health, Innovation and Intellectual Properties
 - Thailand's International Trade and Health Conferences ที่จัดขึ้นโดยเน้นการส่งเสริมแนวความคิดในแง่มุมใหม่ๆ เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ความคืบหน้าการดำเนินงานตามประเด็นภายใต้ข้อตัดสินใจของประเทศสมาชิก SEAR
 - Share information on medicine prices, building on an existing WHO platform
 - WHO ได้มีการพัฒนา Application สำหรับมือถือ MedMon สำหรับเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบยาและราคาที่มีอยู่ โดยเครื่องมือดังกล่าวถูกนำไปทดลองใช้ในประเทศสมาชิกเรียบร้อยแล้ว MedMon เป็น Application ที่ใช้ได้หลายภาษา พัฒนาขึ้นโดย WHO Service Availability and Readiness Assessment (SARA) ร่วมกับ Service Provision Assessment (SPA) และ WHO/Health Action International (HAI) โดยผู้ใช้งานสามารถเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบราคา และยาที่มีอยู่ได้อย่างรวดเร็ว
 - Share information on medicine quality, through the function of the South-East Asia Regulatory Network (SEARN)
 - จากการประชุม 1st Annual Meeting of SEARN ณ ประเทศอินเดียในปี ค.ศ. ๒๐๑๗ ทำให้มีการจัดตั้ง Steering Group และ Working Group ของหน่วยงานกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพในภูมิภาคขึ้น การประชุม 2nd Annual Meeting จัดขึ้น ณ ประเทศศรีลังกาในปี ค.ศ. ๒๐๑๘ และการประชุม 3rd Annual Meeting จัดขึ้น ณ ประเทศอินเดียในปี ค.ศ. ๒๐๑๙ โดยกิจกรรมภายใต้ Working Group มีความคืบหน้าดังนี้
- การจัดการประชุม WHO External Quality Assurance Assessment Scheme (EQAAS) Workshop
- การประเมินทะเบียน Fixed Dose Combinations of Anti-Retroviral
- ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังความปลอดภัยร่วมกับ Medicine and Healthcare Product Regulatory Agency (MHRA) ประเทศอังกฤษ

- การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านกฎระเบียบการควบคุมดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่าน Information Sharing Platform
- การประเมินกฎระเบียบด้านเครื่องมือแพทย์ประเภท In-vitro Diagnostic
- นอกจากนี้เนื่องด้วยสถานการณ์ COVID-19 ได้มีการจัด Virtual Meeting ในวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เพื่อนำเสนอการดำเนินการในช่วงสถานการณ์การระบาดดังกล่าว
 - Initiate a collaboration on the procurement of antidote for improved access to limited supplies of medicine for life-threatening conditions การจัดซื้อ Antidote ร่วมในประเทศ SEAR หรือ Initiative for Coordinated Antidotes Procurement in the South-East Asia Region (iCAPS) เริ่มขึ้นในปี ค.ศ. ๒๐๑๘ โดยแผนการดำเนินการได้ข้อสรุปเรียบร้อยแล้ว
 - Support bilateral agreement on improved access to medicines

ท่าทีของประเทศไทย

- แสดงข้อเสนอเพิ่มเติมแก่ฝ่ายเลขานุการ ในเรื่องการเพิ่มการเข้าถึงยาและวัคซีนสำหรับ COVID-19 ได้แก่
 - การทำ technology transfer การจัดทำข้อตกลงเรื่อง licensing และการพัฒนาศักยภาพของประเทศในการทำ cold chain
 - สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาาร่วมกันในภูมิภาค
 - พัฒน่องค์ความรู้ในการจัดเก็บและจัดการวัคซีน
- แสดงข้อกังวลเรื่องการดำเนินงานที่ล่าช้าภายใต้ South-East Asian Regulatory Network (SEARN) และ iCAPs

Written statement by Thailand

Agenda item 9.3 Access to Essential Medicine

Thailand acknowledges the progresses have been made toward the resolution on Access to Essential Medicine (SEA/RC70(3)) and strongly supports the recommendations made by the High-Level Preparatory Meeting for the Seventy-third Session of the WHO Regional Committee for South-East Asia.

During the COVID-19 pandemic, Thailand commits to continue working together with all partners to accelerate implementation of Delhi declaration on “Improving Access to Essential Medical Products in SEAR and Beyond”, in particular mitigate barriers to ensure equitable access to essential medical products for COVID-19 non-COVID conditions.

Despite some progresses, various challenges still remain. In order to ensure access to essential medicine, especially COVID-19 vaccine, WHO has a crucial role for improving equitable access as follows;

1. Facilitate technology transfer of COVID-19 vaccine, licensing agreement as well as strengthening local production including cold chain capacity

2. Support research and development collaboration on vaccine production and clinical trial in the region,
3. Provide technical support for establishment of an appropriate vaccine storage and handling system,

Finally, Thailand raises concerns on the delays of activities under the Southeast Asian Regulatory Network (SEARN) and access to antidotes under iCAPs; we recommend to accelerate implementation in these two areas.

Thailand proposes a concrete activity for a joint assessment of readiness and strengthen regulatory approval of COVID-19 vaccines in SEAR member states.

Agenda item 9.4 South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF)

กองทุนสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARHEF) จัดตั้งเมื่อปี ค.ศ. ๒๐๐๘ โดยมีวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนประเทศสมาชิกยามเกิดภาวะฉุกเฉิน กองทุนฯ ได้รับงบประมาณ ๑ ล้านเหรียญสหรัฐ ในแต่ละ biennium จากงบประมาณ Assessed Contribution ขององค์การอนามัยโลก

กองทุนฯ จะให้การสนับสนุนงบประมาณแก่ประเทศสมาชิกที่เกิดภัยพิบัติทันทีหากได้รับการร้องขอ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง โดยจะสนับสนุนงบประมาณไม่เกิน ๓๕๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ สามารถแบ่งจ่ายเป็นงวดไม่เกิน สองงวด โดยกองทุนฯ มีคณะทำงานในการกำกับดูแลประกอบด้วยผู้แทนจากสมาชิกทั้ง ๑๑ ประเทศ ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๒๐๐๘ ได้มีการหารือของคณะทำงานมาแล้ว ๗ ครั้ง

กองทุนฯ ให้การสนับสนุนงบประมาณมาแล้ว ๔๒ เหตุการณ์ ในประเทศสมาชิก ๙ ประเทศ คิดเป็น ค่าใช้จ่าย ๖.๖ ล้านเหรียญสหรัฐ โดยล่าสุดปี ค.ศ. ๒๐๒๐ ได้สนับสนุนงบประมาณแก่ภูฏาน มัลดีฟส์ และไทย

คณะทำงานกำกับดูแลกองทุนฯ จัดการประชุมครั้งที่ ๘ ในเดือนกรกฎาคม ค.ศ. ๒๐๑๙ ผ่านทาง Video Conference สำหรับการประชุมครั้งที่ ๙ ยังไม่ได้มีกำหนดจัดเนื่องจากอยู่ในช่วงของการระบาดของโรค COVID – 19

ขณะนี้ งบประมาณกองทุนฯ จากงบ Assessed Contribution มีจำนวน ๕๗๕,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ และจากงบประมาณ Voluntary Contribution มีจำนวน ๑๐๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ

นอกจากนี้ กองทุนฯ ยังมีความท้าทายและสิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ในการเพิ่ม งบประมาณกองทุน SEARHEF มาตรฐานของแบบฟอร์มการรายงานที่มีประสิทธิภาพ การปรับปรุงการติดตาม รายงาน และการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน SEARHEF

ท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยขอบคุณในการสนับสนุนของ SEARHEF ในช่วงเริ่มต้นของการระบาด ซึ่งประเทศไทย นำไปใช้สำหรับสนับสนุนเจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน จัดหาชุด PPE แก่เจ้าหน้าที่ จัดหาอุปกรณ์ที่ จำเป็นสำหรับการตรวจหาเชื้อ
- แสดงความกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการสนับสนุนประเทศสมาชิก ซึ่งมีงบประมาณ ๑ ล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

Written statement by Thailand**Agenda Item 9.4 South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF)**

Thailand appreciates the prompt support from SEARHEF at the early stage of outbreak of COVID-19 in three countries. SEARHEF support to Thailand was used to mobilize additional staffs supporting the Emergency Operation Center, purchases of personal protective equipment for frontline workers, essential equipment for health facilities and airports for test and quarantine, and multi-media communication for Thai and non-Thailand travelers.

SEARHEF prompt supports to Thailand is meaningful in response to COVID-19 at the peak of epidemic.

We cannot foresee when this pandemic would end, coupled with other emergencies particularly natural disasters faced by Member States each year, the demand of SEARHEF tends to be increasing while the budget is limited. Earmarking US\$ 1 million from each biennium Assessed Contributions is not sufficient to cope with frequent emergencies in the Region. The SEARHEF corpus should be expanded.

While the utilization report is being revised, lessons learned from recipient countries should be widely shared for the improvement of the operation of SEARHEF.

Agenda item 9.5 Expanding the scope of the South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF)

ที่ประชุม RC69 ได้มีข้อมติ Expanding the scope of SEARHEF to include a preparedness stream ซึ่งได้มีการประมาณการว่ากิจกรรมที่จะเกิดขึ้นใหม่ต้องใช้งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ ต่อประเทศต่อ Biennium รวมเป็นเงิน ๒๒ ล้านเหรียญสหรัฐ โดยได้เริ่มกิจกรรมเมื่อวันที่ ๑ มกราคม ค.ศ. ๒๐๑๘ โดยประเทศไทยและอินเดียที่เข้าร่วมสนับสนุนงบประมาณแล้วประเทศละ ๒๐๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ ในรูปแบบ Voluntary Contribution ซึ่ง preparedness stream จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของ Response fund ทั้งนี้ หลักเกณฑ์สำหรับการจัดสรรงบประมาณจาก preparedness stream ได้แก่

- Address a priority gap as found in the IHR capacity assessments and/or SEA Region Benchmark Assessments.
- Address gaps in core skills such as risk assessments or information management.
- Public health emergency operations centres (PHEOCs).

ประเภทของกิจกรรมที่จะได้รับการพิจารณาจาก preparedness stream ได้แก่

- development and strengthening of policies and capacities;
- development and implementation of training courses;

- systems for disease surveillance, information and knowledge exchange across countries for risk assessments and risk communications;
- strengthening PHEOCs;
- health emergency supply chain management system;
- strengthening of emergency medical teams and their coordination;
- assessment of health facilities for disaster risk reduction; and
- strengthening the health emergency workforce through the establishment of systems that include efficient recruitment and deployment.

งบประมาณจำนวน ๔๐๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐที่ได้รับจากการสนับสนุนจากไทยและอินเดีย ได้ถูกจัดสรรให้ ภูมิภาค จำนวน ๕๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ มัลดีฟส์ จำนวน ๕๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ และศรีลังกา จำนวน ๒๕,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ สำหรับ Strengthening PHEOCs, rapid response teams or for surveillance

คณะทำงานกำกับดูแล Preparedness stream of SEARHEF จะเป็นคณะทำงานเดียวกับ SEARHEF และการประชุมคณะทำงานครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ค.ศ. ๒๐๑๘ ได้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- challenges in mobilizing domestic resources for preparedness activities;
- global and regional donor environment for funding is not conducive; and
- timely reporting on utilization of SEARHEF needs further strengthening, as we expand to this new preparedness stream.

ทำที่ของประเทศไทย

- ประเทศไทยรับทราบสถานะงบประมาณด้านการเตรียมความพร้อมของกองทุน SEARHEF ซึ่งต้องการงบประมาณสนับสนุนจากประเทศสมาชิก
- ประเทศไทยได้มีการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาผ่านโครงการ FETP ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญในช่วงการระบาดของ COVID – 19
- ประเทศไทยยินดีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และพร้อมสนับสนุนประเทศสมาชิกในภูมิภาค

Written statement by Thailand

Agenda Item 9.5 Expanding the scope of the South-East Asia Regional Health Emergency Fund (SEARHEF)

The COVID-19 pandemic has brought to light the importance of emergency preparedness as well as rapid responses. Globally, all Member States are affected by the pandemic. Expanding the scope of SEARHEF to include a preparedness stream is essential and the real needs for the Region.

Thailand notes the funding situation for the preparedness stream of the SEARHEF; this requires further voluntary contribution by Member States in the Region; as well as MOH commitment to use local resources to build up their preparedness capacities.

Thailand had invested in training epidemiologists through FETP program since 1980. Four decades of human resource investment had paid its dividend, as evident by the high performance of the Surveillance and Rapid Response Team or SRRT in responses to COVID-19 through test, trace and treat.

We have a view that the preparedness stream of SEARHEF, though very small, serve as catalytic entry point for MOH to invest much more from their domestic funding. Priority should go to train field epidemiologist for which Thailand can share its four decade experiences and support Member States in the Region.

Agenda item 9.6 Strengthening Emergency Medical Teams (EMTs) in the South-East Asia Region

วาระนี้เป็นการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมติการประชุม RC71 (SEA/RC71/R5) ซึ่งส่งผลให้มีการจัดตั้ง Regional EMT Working Group และมีตัวแทนประเทศสมาชิกเข้าร่วมด้วย นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้ง Emergency Operations Unit เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศสมาชิก จัดทำ roadmap ของ EMT capacities ในภูมิภาค

ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

- การพัฒนาศักยภาพ การเตรียมความพร้อม โดยได้จัดอบรมในหลายประเทศ และเกิดการประสานงานระหว่างประเทศต่างๆในภูมิภาค
- การตอบสนองต่อภาวะวิกฤติ ได้มีการจัดอบรม Emergency Medical Team Coordination Cell (EMTCC) training โดยมีผู้เข้าร่วม ๓๒ คน จากทุกประเทศในเอเชีย
- การรับรองคุณภาพ ได้มีการสนับสนุน ทีม EMT ใน ๔ ประเทศ เพื่อให้ผ่านการรับรองจากองค์การอนามัยโลก

ความท้าทายของการดำเนินงานและแนวทางการดำเนินงานต่อไป

- เนื่องจากหลายประเทศมีการจัดตั้ง EMT จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐาน และการวางระบบการประสานงาน
- ทีมยังไม่มีประสบการณ์ในการรับมือกับโรคระบาดมากนัก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพทีมในระดับประเทศเพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆได้

ท่าทีของประเทศไทย

- แลกเปลี่ยนประสบการณ์บทบาทของ EMT ในการรับมือการระบาด COVID-19
- รับทราบการจัดตั้ง South-East Asia Regional Emergency Medical Team Working Group

Written Statement by Thailand

Item 9.6: Strengthening emergency medical teams (EMTs) in the South-East Asia Region

Thailand reaffirms its strong commitment to the implementation of Global EMT Initiative and the RC71 Resolution 5 on strengthening emergency medical teams (EMTs) in the South-East Asia Region.

In December 2019, Thailand hosted an International Search and Rescue Advisory Group Earthquake Response Exercise to assess the readiness of national, regional and international humanitarian assistance coordination and emergency response systems. Over 400 humanitarian actors from governments, international organizations, military and UN agencies in Asia-pacific region participated in this event. EMT and medical emergency response teams from different countries also joined and drilled the national and international agreed coordination mechanisms and emergency response procedures. It was constructive and successful in driving EMT agenda.

With the EMT readiness and Ministry of Public Health's capacity to test, trace and quarantine, Thailand contains local transmission at very early in the epidemic curve. There were no local transmissions for a hundred day. COVID-19 prompts EMT systems to develop healthcare facilities' business continuity plan to maintain essential health services while stay ready for the second waves of local transmissions. The project was supported by WHO-Japan funds. More importantly, we strengthen capacities of members of the Medical Emergency Response Team (MERT) to support COVID-19 responses.

Thailand notes the creation of South-East Asia Regional Emergency Medical Team Working Group in June 2019; we look forwards to its contributions on various dimensions in particular training and sustaining a critical mass of national EMT capacities, accreditation systems and support peer to peer learning across member states. The progress report shows that no international EMT were deployed, though a few countries had deployed domestically for COVID-19 responses. Coordination between EMT and the Surveillance and Rapid Response team consisting of epidemiologists and public health staffs are critical in effective responses to COVID-19.

Agenda item 9.7 Intensifying activities towards control of Dengue and elimination of Malaria in the South-East Asia Region

มาลาเรีย

- องค์การอนามัยโลกได้จัดทำ WHO Global Technical Strategy for Malaria 2016–2030 (GTS) ในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ โดยตั้งเป้าในการกำจัดโรคมาลาเรียภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐
- ในเดือนพฤศจิกายน ๒๐๑๗ ได้มีการจัดประชุม high-level meeting เพื่อให้ภูมิภาคปลอดจากโรคมาลาเรีย และได้มีการลงนาม Ministerial Declaration on Accelerating and Sustaining Malaria Elimination

- จากนั้นได้มีการลงนาม Ministerial Call for Action to Eliminate Malaria in the Greater Mekong Subregion before 2030 ณ นครเจนีวา ในเดือนพฤษภาคม ๒๐๑๘ ระหว่างการประชุม WHA71

การดำเนินงานในภูมิภาค

- ประเทศมัลดีฟส์และศรีลังกาได้รับการรับรองว่าเป็นประเทศปลอดมาลาเรียแล้ว
- ในพื้นที่ของการระบาดมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคลดลง โดยเป็นผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้แก่ การจัดการการติดเชื้อข้ามแดน โดยการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ การพัฒนาศักยภาพผู้จัดการโครงการ การติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด การประเมินศักยภาพในการจัดการของประเทศต่างๆ การพัฒนาแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

ความท้าทาย

- การใช้มาตรการที่แตกต่างกันระหว่างพื้นที่ที่มีระดับการระบาดต่างกัน
- งบประมาณในการดำเนินงาน
- การดื้อยา

ไข้เลือดออก

- ประเทศเกือบทั้งหมดของภูมิภาคเป็นพื้นที่ของการระบาดของไข้เลือดออก และพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔๖ เมื่อเทียบระหว่างปี ๒๐๑๕ และปี ๒๐๑๙
- ที่ผ่านมามีองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนการพัฒนาระบบติดตามและสอบสวนโรคให้กับประเทศต่างๆ
- ยังพบปัญหาการควบคุมและป้องกันโรค โดยเฉพาะในเขตเมือง การขาดวัคซีน การขาดการประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ

ท่าทีของประเทศไทย

- เสนอแนวทางการดำเนินงานเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยเสี่ยง การทำลายแหล่งลูกน้ำยุงลาย และการสื่อสารสังคมเพื่อเพิ่มความตระหนักของประชาชน เป็นต้น

Written statement by Thailand

Agenda Item 9.7 Intensifying activities towards control of dengue and elimination of malaria in the South-East Asia Region

Thailand would provide commentary on control of dengue as our public health challenges. The situation of the dengue infection (DF+DHF+DSS) in Thailand (from R506 as 1 Sep 2020), it was reported totally 50,660 cases with incidence rate of 76.41 per 100,000 population, 36 deaths and case-fatality rate of 0.07%. The cumulative number of cases reported this year is 38% lower compared to the same period in 2019.

1. Strategic interventions for dengue and other Aedes-borne disease
2. Analyzing disease situation and risk assessment in order to prioritize the risk area and plan for outbreak.

3. Eliminating the larvae in all settings throughout the year.
4. Conducting case investigation and disease control within 28days.
5. Provide risk communication to increase people's awareness and alertness in reduction of man-made breeding places, man-mosquito contact and patients with suspected dengue, pharmacists and clinicians in order to increase awareness of not using steroid and NSAID.
6. Quality control of mosquito chemical spray machines including bioassay and susceptibility of Aedes mosquitoes.

Thailand supports WHO regional members involvement in Aedes-borne disease prevention and control activities including strengthening capacity building on disease surveillance at all level and enhancing epidemic preparedness and response especially case detection along the Thai border provinces.

Agenda item 9.8 Measles and Rubella Elimination by 2023

วาระนี้เป็นการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมติการประชุม RC72 (SEA/RC72/R3) โดยกำหนดเป้าหมายการกำจัดโรค measles และ rubella ภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๓ ซึ่งสอดคล้องกับ Regional Flagship Priority Programmes

การดำเนินงานที่ผ่านมา

- อัตราตายจากโรคลดลง
- ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนมากขึ้น
- ประเทศมีศักยภาพของห้องปฏิบัติการในการตรวจหาเชื้อ

ความท้าทาย

- ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในบางประเทศ
- ความเพียงพอของงบประมาณ

ท่าทีของประเทศไทย

- รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคหัดในภาคใต้ของประเทศไทย
- เสนอแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการระบาดของหัดและหัดเยอรมัน เช่น การเพิ่มความครอบคลุมวัคซีน MCV2 การพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคและห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

Written Statement by Thailand

Agenda Item 9.8 Measles and rubella elimination by 2023

Thailand has started measles and rubella elimination since 2010. Department of Disease Control established an elimination program aimed to reduce number of measles cases to less than one case per one million population by 2020.

However, a large outbreak in children living in deep-south provinces was reported during 2018-2019 due to low immunization coverage that related to vaccine hesitancy among their parents. Furthermore, measles outbreaks among adult living in crowded condition were reported from the rest of the country due to un-immune in those population.

Since October 2019, measles and rubella elimination was given high policy attention, as one of the indicators of the performance agreement which included 1) increase and sustain MCV2 coverage 2) Strengthen case-based surveillance and laboratory confirmation 3) Strengthen outbreak investigation and control 4) Conduct catch-up campaign 5) Intensive immunization response to outbreaks. An immunization campaign has started in late-2019 which provided MMR/MR to children 1 to 12 years old who had missed vaccination, followed by MR campaign among military conscript and prisoners in 2020. National strategic plan for measles and rubella elimination is now under revision to align with the regional plan. The second dose of MMR will be re-scheduled for 2.5 years old to 1.5 years old in 2021 following SEARO recommendation and continuation of MR campaigns in high risk children and adult have already planned to conduct in the following years.

In conclusion, Thailand fully commits to the measles and rubella elimination targets by 2023.

Agenda 9.9 Challenges in polio eradication

วาระนี้เป็นการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานในเรื่องการกำจัดโรคโปลิโอ โดยการดำเนินงานที่ผ่านมาของภูมิภาคมีดังนี้

- ทุกประเทศมีการใช้ IPV
- การดำเนินงานตาม WHO Global Action Plan เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อ
- การดำเนินงาน polio transition planning ในประเทศบังคลาเทศ อินเดีย อินโดนีเซีย พม่า และเนปาล
- การจัดตั้ง WHO South-East Asia Regional Polio Transition Steering Committee ในปี ค.ศ. ๒๐๑๙

ความท้าทาย

- ผลกระทบจากการระบาดของ COVID-19 ทำให้การฉีดวัคซีนต้องหยุดชั่วคราว
- งบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

ท่าทีของประเทศไทย

- แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน เช่น การเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีน การพัฒนาทีมสอบสวนโรค การเตรียมความพร้อมรับมือการระบาด
- แสดงความกังวลต่อผลกระทบของการระบาด COVID-19 ต่อการดำเนินงานด้านนี้

Written statement by Thailand**Agenda Item 9.9 Challenges in polio eradication**

As Thailand maintains polio-free status following regional certification, implementation under polio eradication consists of 1) Raising and maintaining routine immunization coverage 2) Strengthening AFP surveillance and environmental surveillance 3) Strengthening investigation and control of AFP cases 4) Conducting supplementary immunization activity in low coverage and high risk areas 5) Updating national emergency plan and arrange simulation exercise for preparedness and response for polio outbreak.

Thailand notes the steady progress on implementing the Strategic Action Plan on polio transition; notably containment of type 1 (cVDPV1) outbreak in Indonesia and Myanmar in 2019. And that the Regional Director had declared the closure of the polio outbreak due to cVDPV1 in Indonesia in May 2020.

Thailand notes with concerns of a risk of cVDPVs importation from the China, Malaysia, Pakistan and the Philippines; in this context, environmental surveillance for poliovirus detection is most critical and should extend beyond six countries; which had installed such surveillance.

Thailand also notes with concerns COVID-19 pandemic hampers the implementation of immunization program of all antigens including bOPV and IPV. Strategic efforts have to be initiated to sustain high level of routine immunization.

In Thailand, challenges of immunization and surveillance still exist; in particular in the deep-south provinces. Vaccine hesitancy among parents and communities who have unique believe and practices. Furthermore, misunderstanding among health officers that vaccination is an individual's choice without the awareness of the negative impact to the community; this also results in low vaccine acceptance in these areas. Studies and corrective measures on vaccine hesitancy are underway in these provinces.

Though there are increasing trend of AFP case reporting and improved timeliness of case investigation since 2018; other indicators have not fully met such as delay in seeking care after the onset of paralysis. Main challenges were high turnover rate and workload of responsible staff. Continued in-service training of AFP diagnosis and standard protocol of investigation and case management are critical solutions.

The 2020 planned extension of two new environmental surveillance sites in the deep-south with low immunization coverage has hampered by COVID-19 pandemics, and possibly can initiated in early 2021.

Reference;

1. SEA/RC72/R3 - MEASLES AND RUBELLA ELIMINATION BY 2023
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327923/sea-rc72-r3-eng.pdf>
2. SEA/RC60/R8 - Challenges in Polio Eradication file:///C:/Users/User/Desktop/rc60_r8.pdf
3. Regional Committee Meeting 73 New Delhi, India, 9-10 September 2020 (Virtual Session)
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333605>
4. National Certification Committee for Polio Eradication (NCCPE) Abridged Report (Maintaining polio-free status during COVID-19 pandemic) 2020, Thailand
5. Maintaining Polio-free Status After Regional Certification Annual Progress Report 2019, Thailand
6. Annual Country Report On Progress toward Measles Elimination and Rubella/CRS Control YEAR 2020, THAILAND

Agenda item 10.1 Review of the Draft Provisional Agenda of the 148th session of the WHO Executive Board

วาระนี้เป็นการพิจารณาวาระของการประชุม EB148 ทั้งนี้หากประเทศสมาชิกประสงค์จะเสนอวาระเพิ่มเติม ต้องส่งเอกสารเพื่อพิจารณาภายในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓

Agenda item 10.2 Elective posts for Governing Body meetings (WHA, EB and PBAC)

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

1. Elective posts for WHA74, May 2021

Elective posts	Country
President	Bhutan
Vice-Chairperson, Committee B	Bangladesh
Member-General Committee	Sri Lanka
Member- Committee on Credentials	Thailand

2. Proposal for regional distribution of elective posts for EB, May 2021

2.1 Nomination of one EB member to replace Indonesia

- Current EB Membership from SEA Region:
 - Bangladesh (May 2019 – May 2022)
 - India (May 2020 – May 2023)
 - Indonesia (May 2018 - May 2021)

2.2 Chairperson

Regional suggestion for elective posts from SEA Region for EB149

Elective posts	Proposed country
Member State from SEA Region (in place of Indonesia whose term expire in May 2021)	Timor-Leste
Rapporteur	Bangladesh

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

3.1 Nomination of one member to replace Bangladesh

-Current PBAC membership from SEA Region

- Bangladesh (Until may 2021)
- India (Until May 2022)

Proposed

Elective Post	Proposed Country
Member State from SEA Region (in place Bangladesh whose team expires in May 2021)	Timor-Leste (for 2 Years)

Agenda item 11.1 WHO Transformation Agenda

รายงานจากที่ประชุม RC ต่อที่ประชุม EB146 ได้มุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในระดับประเทศโดยองค์การอนามัยโลกมีส่วนในการสนับสนุนประเทศสมาชิกในการวางรูปแบบของนโยบายสุขภาพ และการดำเนินงาน Transformation Agenda ในภูมิภาค นอกจากนี้ที่ประชุม PBAC ยังเสนอให้ฝ่ายเลขานุการรายงานความก้าวหน้าของ Transformation Agenda ในที่ประชุม WHA74 ผ่าน EB148

เอกสารนี้แบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

Section I: Transforming for enhanced country impact

ภายหลังจากการประชุม EB146 การเกิดการระบาด COVID-19 เน้นย้ำถึงความสำคัญของ Transformation Agenda ที่องค์การอนามัยโลกต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประเทศได้อย่างรวดเร็ว และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้

การดำเนินงานระหว่างปี ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๒๑ มุ่งเน้นการเพิ่มทรัพยากร การออกแบบการดำเนินงาน และการดำเนินงานร่วมกันทั้ง ๓ ระดับ

Section II: Regional perspective

สำนักงานภูมิภาคให้การสนับสนุนประเทศสมาชิก ทั้งในเรื่องวิชาการและงบประมาณ นอกจากนี้ ยังมี การดำเนินงานร่วมกับองค์กรอื่น ๆ เพื่อปิดช่องว่างขององค์กร

สำหรับ Transformation Agenda ในภูมิภาค มุ่งเน้นที่การดำเนินงานในระดับประเทศ การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม การติดตามและประเมินผล การปิดโครงการภายในเวลาที่กำหนด การจัดการความเสี่ยง Regional Risk Management Committee (SRMC) นอกจากนี้ยังมุ่งเน้น “Sustain, Accelerate and Innovate” เพื่อเป็นทิศทางของการดำเนินงานในภูมิภาคอีกด้วย

ท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยยกตัวอย่างแผนงานความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก ซึ่งเน้นความสำคัญในด้านความร่วมมือของภายในประเทศเพื่อให้มีความยั่งยืน
- เรียกร้องให้การปฏิรูปค่านึงถึงบทบาทของสำนักงานภูมิภาคมากขึ้นด้วย โดยไม่เน้นที่สำนักงานประจำประเทศอย่างเดียว
- ประเทศไทยรับทราบความสำเร็จของภูมิภาคจากรายงานการดำเนินงานและข้อเสนอแนะจากการประเมินและตรวจสอบที่น้อยลง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการทำงานที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

Written statement by Thailand

Agenda Item 11.1 WHO Transformation Agenda

The Thailand country cooperation strategy (CCS), the five year programs in six areas, is a good example of the partnership between country and WHO at a country level. CCS, a bottom up process, not only respond to needs which are prioritized by multi-stakeholders in country, it also taps a significant larger financial resources contributed by domestic partners and agencies which ensure long term sustainability on solutions to various health challenges. Thailand CCS ensures ownership by country partners.

The collaboration between Member State and WHO Country Office during the COVID-19 pandemic reflects the long-term trust leading to faster, innovative and coordinated actions to deliver results both in emergency and normal situations.

While the transformation agenda focuses on Country Office by mobilizing majority of resources to boost the impact, up to 75% of total regional resources, the roles of Regional Office cannot be overlooked. Thailand notes the contribution of Regional Office during the pandemic such as providing timely financial support through SEARHEF, boosting capacity of country to cope with the outbreak, allocating essential personal protective equipment and monitoring the situation and trend of COVID-19 in all countries.

Thailand notes a great achievement in the Region on the improvements in the overall compliance of outstanding Direct Financial Cooperation and Direct Implementation reports and the reduction in the overall number of outstanding audit recommendations. These performances should be sustained in long term.

Agenda item 12 Special Programmes

Agenda 12.1 UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases: Joint Coordinating Board (JCB) – Report on attendance at JCB in 2020

Agenda 12.2 UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP): Policy and Coordination Committee (PCC) – Report on attendance at PCC in 2020 and nomination of a Member in place of Bhutan whose term expires on 31 December 2020

วาระนี้เป็นการพิจารณาตัวแทนจากภูมิภาคเพื่อเป็นสมาชิกของคณะกรรมการ JCB และ PCC

UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases: Joint Coordinating Board (JCB)

ปัจจุบันมีตัวแทนจากภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในคณะกรรมการ JCB ๔ ประเทศ ดังนี้

Member state	period	Selected by	Paragraph of MOU	remarks
India*	2018-2021	TRD resource contributors	2.2.1	Elected by the resource contributors in 2017
Thailand*				
Myanmar	2019-2022	Regional Committee	2.2.2	Nominated by the Regional Committee in September 2018
Sri Lanka	2019-2022	Regional Committee	2.2.2	Nominated by the Regional Committee in September 2018

* Joint constituency

สำหรับการประชุม JCB ในปีนี้ยังไม่ได้จัดเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19

UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP): Policy and Coordination Committee (PCC)

ปัจจุบันมีตัวแทนจากภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในคณะกรรมการ PCC ๕ ประเทศ ดังนี้

Member state	period	Selected by	Category
Bhutan	2018-2020	Regional Committee	2.2.2
India	2005 onwards	PCC	Category 1
Maldives	2019-2021	Regional Committee	2.2.2
Nepal	2019-2021	Regional Committee	2.2.2
Thailand	2016 onwards	PCC	Category 1

ที่ประชุมเสนอบังคลาเทศเป็นตัวแทน PCC แทนภูฏานที่ครบวาระในปีี้ โดยมีวาระ ๓ ปี

Agenda item 13 Time and place of future Sessions of the Regional Committee

ที่ประชุมมีข้อตัดสินใจ กำหนดจัดการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๔ ระหว่างวันที่ ๖-๑๐ กันยายน ๒๕๖๔ ณ ประเทศเนปาล และรับทราบการเสนอตัวเป็นเจ้าภาพของการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๕ ของประเทศภูฏาน ในเดือนกันยายน ๒๕๖๕

.....

รายนามคณะผู้แทนไทย
เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลก
ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๓

ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓
 ผ่านการประชุมทางไกล (Video Conference)

.....

- | | |
|---|---|
| ๑. นายอนุทิน ชาญวีรกูล | รองนายกรัฐมนตรี
และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
(หัวหน้าคณะผู้แทนไทย) |
| ๒. นายพลพีร์ สุวรรณฉวี | รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง |
| ๓. รองศาสตราจารย์ ดร. ไยอนงค์ ทิมสุวรรณ | ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี |
| ๔. นายแพทย์สุชุม กาญจนพิมาย | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข |
| ๕. นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข |
| ๖. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ด้านต่างประเทศ
กระทรวงสาธารณสุข |
| ๗. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร | ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ด้านต่างประเทศ
กระทรวงสาธารณสุข |
| ๘. นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย | อธิบดีกรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข |
| ๙. นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ | อธิบดีกรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๐. ดร. เกสัชกรหญิงวไลยพร พัทธนฤมล | ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๑. ดร. ทันทแพทย์หญิงวริศา พานิชเกรียงไกร | ทันตแพทย์ชำนาญการ
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข |

.....

RESOLUTION

OF THE
WHO REGIONAL COMMITTEE FOR SOUTH-EAST ASIA

SEA/RC73/R1

WHO SOUTH-EAST ASIA REGION MEMBER STATES' DECLARATION ON COLLECTIVE RESPONSE TO COVID-19

The Regional Committee,

Having considered the WHO South-East Asia Region Member States' Declaration on Collective Response to COVID-19,

ENDORSES the WHO South-East Asia Region Member States' Declaration on Collective Response to COVID-19, annexed to this resolution, and

REQUESTS the Regional Director to report on progress on the implementation of the Declaration to the Committee every three years until 2026.

Second session, 10 September 2020

WHO South-East Asia Region Member States' Declaration

Collective Response to COVID-19

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

Concerned by the devastating impact of the COVID-19 pandemic on the physical, mental and social well-being of people, on economies and societies and, in particular, by the consequences of disrupted health services, in particular non-COVID-19 essential health care and public health programmes, in Member States of the Region,

Recognizing the importance of regional solidarity, and of the regional initiatives which bolster the resilience of health systems in responses to the pandemic, namely the South-East Asia Regional Flagship Priority Programmes on Universal Health Coverage and Health Emergencies, which scale up capacity in emergency risk management; the South-East Asia Regional Health Emergencies Fund (SEARHEF), which provides rapid financial resources during public health emergencies; the 2019 Delhi Declaration on Emergency Preparedness (Regional Committee resolution SEA/RC72/R1), which commits to scale up capacities in disaster risk management and emergency preparedness in the Region; and the resolution of the Seventy-third World Health Assembly on COVID-19 response (resolution WHA73.1),

Hereby AGREE to the following:

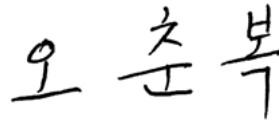
- (a) REAFFIRM the importance of universal health coverage and primary health care as a safety net for people in accessing quality health services – both COVID-19 and non-COVID-19 – emphasizing the need to prioritize investment in universal health coverage and primary health care to ensure equitable access by all people, including vulnerable populations, to all essential health services, without financial barriers, during the pandemic;
- (b) STRIVE to sustain essential health services and public health programmes, in particular during public health emergencies, and to use this opportunity to build back better our health systems;
- (c) PRIORITIZE the health of the population and saving lives by allocating adequate health budgets to sustain uninterrupted health services during and after the pandemic;
- (d) STRENGTHEN health information systems which capture timely reporting of outbreaks by leveraging digital technologies, and sharing information for policy decision;



Government of the People's
Republic of Bangladesh



Royal Government
of Bhutan



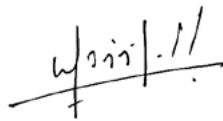
Democratic People's Republic
of Korea



Government of India



Federal Democratic
Republic of Nepal



Government of the Democratic Socialist
Republic of Sri Lanka



Royal Thai Government

- (e) ENSURE the occupational health, safety and well-being of health professionals and other related workers, strengthen safety of patients and people through adequate public health and social measures, and ensure access to different types of quality personal protective devices;
- (f) STRENGTHEN occupational and environmental safety through appropriate medical waste management systems;
- (g) STRENGTHEN biomedical, health policy and systems research on COVID-19, which support national policy decisions, and sharing of knowledge across SEA Region Member States;
- (h) CONTINUE and expand multisectoral collaboration, through a whole-of-government and society approach, to mobilize surge capacity in the society to mitigate the negative consequences of the pandemic, including effective risk communication, community engagement, and management of the infodemic;
- (i) STRENGTHEN regional collaboration to support SEA Region Member States, in particular strengthening capacity for preparedness, surveillance and rapid response, field epidemiology training, supply chain management of medicines and medical supplies, and regional stockpiling of essential health resources;
- (j) IDENTIFY gaps and strengthen core capacities as required by the International Health Regulations (2005); and
- (k) FULLY ENGAGE in global discussions on equitable allocation of vaccines, medicines and diagnostics.

We, the Health Ministers of the Member States of the WHO South-East Asia Region, welcoming and appreciating the support of the WHO Director-General and Regional Director for South-East Asia to boost regional capacities in managing public health emergencies in South-East Asia Region.

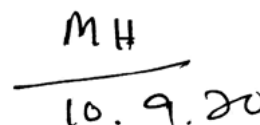
Adopted on the Tenth Day of September, Two Thousand and Twenty.



Republic of Indonesia



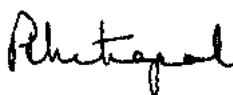
Republic of Maldives



The Government of the
Republic of the Union of Myanmar



Democratic Republic of
Timor-Leste



Regional Director
WHO Regional Office for
South-East Asia



Director-General
World Health Organization

Decisions

SEA/RC73(1)

**SPECIAL PROCEDURES TO REGULATE THE CONDUCT OF THE
SEVENTY-THIRD SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE
FOR SOUTH-EAST ASIA**

The Regional Committee **decided** to adopt the Special Procedures to regulate the conduct of the virtual Seventy-third Session of the WHO Regional Committee for South-East Asia, set out in the Annex to this Decision.

**Special Procedures to regulate the conduct of the Seventy-third Session of the
Regional Committee for South-East Asia**

RULES OF PROCEDURE

1. The Rules of Procedure of the Regional Committee for South-East Asia will continue to apply in full, except to the extent that they are inconsistent with these Special Procedures, in which case the Regional Committee's decision to adopt these Special Procedures will operate as a decision to suspend the relevant Rules of Procedure to the extent necessary, in accordance with Rule 50 of the Rules of Procedure of the Regional Committee.¹

ATTENDANCE

2. Attendance by Member States of the South-East Asia Region, invited representatives of the United Nations, its Specialized Agencies and other regional international organizations as well as nongovernmental organizations, international business associations and philanthropic foundations in official relations with WHO, will be through videoconference or other electronic means.

ADDRESSING THE REGIONAL COMMITTEE

3. Member States, invited representatives of the United Nations, its specialized agencies and other regional international organizations as well as nongovernmental organizations, international business associations and philanthropic foundations in official relations with WHO are invited to submit written statements on items 7 through 13 of the Provisional Agenda of the Seventy-third Session of the Regional Committee. Written statements may be submitted until the opening of the session and will be reflected in the report of the Regional Committee Session.

4. Member States will also have the opportunity, if they so wish, to submit pre-recorded video statements of no more than seven minutes in duration in advance of the opening of the session under the Agenda Item 5: 'Key Addresses and report on the work of WHO'. Those video statements will be available on the website and will be broadcast at the virtual meeting in lieu of a live intervention.

5. During the virtual session Member States will be provided with the opportunity to take the floor. Invited representatives of the United Nations, its specialized agencies and other regional international organizations as well as nongovernmental organizations, international business associations and philanthropic foundations in official relations with WHO may be given the floor at the invitation of the Chairperson or on her or his acceding to a request from the organization concerned.

¹ This will affect notably the relevant provisions of the following Rules of Procedure of the Regional Committee for South-East Asia:

- Rule 3 bis (credentials)
- Rules 42 and 46-48 (show of hands and secret ballot);
- Rule 51 (amendments of and additions to the Rules of Procedure).

6. Any representative wishing to take the floor should signal their wish to speak². Any Member wishing to raise a point of order or exercise a right of reply in relation to a statement made at the virtual session of the Regional Committee should signal their intention to do so³. The right of reply shall be exercised at the end of the relevant virtual meeting. Any Member wishing to exercise a right of reply in relation to a written statement or pre-recorded video statement not broadcast at the virtual meeting should do so in writing as soon as possible and, in any case, no later than 10 working days following closure of the Regional Committee Session. A Member wishing to respond to such a reply should do so in writing as soon as possible and, in any case, no later than 10 working days following the posting of the reply.

CREDENTIALS

7. Member States should communicate to the Regional Director, South-East Asia Region, the names of their representatives, including all alternates and advisers, if possible, **no later than 6 August 2020**.

8. In addition, the electronic scanned copies of credentials, as per the format, should be sent to the Regional Office in advance of the commencement of the Regional Committee Session, not later than **CoB 1 September 2020**.

9. The Officers of the Seventy-second session of the Regional Committee will assess whether credentials of Members are in conformity with the requirements of the Rules of Procedure and will report to the Regional Committee accordingly with a view to the Regional Committee making a decision thereon.

MEETINGS

10. All meetings of the Regional Committee will be held in public.

DECISION-MAKING

11. All decisions of the Regional Committee and taken in virtual meetings should, as far as possible, be taken by consensus. In any event, given the virtual nature of the meeting, no decision will be taken by show of hands or by secret ballot. In the event of a roll-call vote, and in line with normal practice, should any delegate fail to cast a vote for any reason during the roll-call, that delegate shall be called upon a second time after the conclusion of the initial roll-call. Should the delegate fail to cast a vote on the second roll-call, the delegation shall be recorded as absent.

REPORT OF THE REGIONAL COMMITTEE SESSION

12. Following the closure of the Session, the Secretariat will prepare a draft summary report of the session, reflecting the discussions on the various agenda items and containing the resolutions and decisions adopted, if any, and will circulate it electronically to all Members of the Region. Comments will be sent electronically to the Secretariat at a dedicated email address not later than fifteen days from the dispatch of the draft summary report. The Secretariat, following consultation with the Chairperson of the Regional Committee, will finalize the summary report, which will be considered to have been validly adopted by the Regional Committee.

² Modalities for taking the floor will depend on the platform used for the virtual session and will be communicated in due course.

³ Modalities for raising points of order and exercising the right of reply will depend on the platform used for the virtual session and will be communicated in due course.

DRAFT GLOBAL ACTION PLAN ON PATIENT SAFETY

The Regional Committee,

Recalling World Health Assembly **resolution WHA72.6** that requested the Director-General to formulate **a Global Action Plan on Patient Safety** in consultation with Member States and all relevant stakeholders, including in the private sector, for submission to the Seventy-fourth World Health Assembly in 2021 through the 148th session of the Executive Board,

Taking note of the ongoing global process for the development of the Global Action Plan on Patient Safety, in which the Member States had actively participated, and

Considering the specific recommendations of the High-Level Preparatory Meeting in 2020,

Decided to request the Regional Director to convene a Regional Consultation with Member States and other relevant stakeholders to consider the draft **Global Action Plan on Patient Safety** with a view to prioritize regional patient safety actions aligned with the draft Global Action Plan, the Regional Patient Safety Strategy, and the country contexts.

**TIME AND PLACE OF FUTURE SESSIONS
OF THE REGIONAL COMMITTEE**

The Committee welcomed with appreciation the invitation from the Government of the Federal Democratic Republic of Nepal and **decided** to hold its Seventy-fourth Session in the Federal Democratic Republic of Nepal from **6** to **10** September 2021.

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