สรุปสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๖๕
วันที่ ๕-๗ กันยายน ๒๕๕๕

ณ โรงแรม Royal Ambarrukmo เมืองยอกยาการ์ตา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย

.....

การประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๖๕ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๕-๗ กันยายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรม Royal Ambarrukmo เมืองยอกยาการ์ตา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย โดยมี H.E. Prof. Dr. Budiono, M.Ec, Vice-President of the Republic of Indonesia เป็นประธานการประชุม และมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการ จากประเทศสมาชิก ๑๑ ประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐอินเดีย สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ ราชอาณาจักรภูฏาน สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล สหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐมัลดีฟส์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์-เลสเต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลีและประเทศไทย รวมทั้ง ผู้แทนองค์กร NGO ผู้แทน NGO ระหว่างประเทศ เป็นต้น สำหรับประเทศไทยมีนายแพทย์ไพจิตร์ วราชิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทย ตามรายชื่อในภาคผนวก

สำหรับการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๖๕ มีวาระการประชุมที่สำคัญ ๑๘ วาระ พร้อมสรุปรายงานดังต่อไปนี้

วาระที่	เรื่อง	หน้า
3.1	WHO reform	๓
4.1	Programme Budget Performance Assessment: 2010-2011	๖
4.2	Implementation of Programme Budget for SEAR 2012-2013	๘
4.3	12th General Programme of Work (GPW) and Proposed Programme Budget 2014-2015	๑๐
5.1	Consideration of the recommendations arising out of the Technical Discussions on “Non-communicable diseases, including mental health and neurological disorders”	๑๒
5.2	Selection of a subject for the technical discussions to be held prior to the Sixty-sixth session of the Regional Committee	๑๖
5.3	Role of WHO in managing emergencies	๑๗
5.4	Health workforce training and education	๑๙
5.5.1	Substandard/spurious/falsely-labeled/falsified/ counterfeit medical products and strengthening drug regulatory authorities	๒๑
5.5.2	Pandemic Influenza Preparedness (PIP)	๒๓

วาระที่	เรื่อง	หน้า
5.5.3	Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination	๒๕
5.6.1	Progress towards achievement of the immunization targets adopted in the Framework for Increasing and Sustaining Immunization Coverage	๒๗
5.6.2	Challenges in Polio Eradication	๒๙
5.6.3	Regional Strategy for Universal Health Coverage	๓๐
5.6.4	Capacity building of Member States in global health	๓๒
6.2	Review of the draft provisional agenda of the 132nd session of the WHO Executive Board	๓๔
6.3	Process for Nomination of the Regional Director	๓๕
7.2	UNDP/UNFPA/WHO/World Bank/ Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction: Policy and Coordination Committee (PCC) – Report on attendance at PCC in 2012 and nomination of a member in place of Thailand whose term expires on 31 December 2012	๓๗

Agenda Item 3.1: WHO Reform

โดย แพทย์หญิงชมพูนุท ไทยจินดา และเภสัชกรหญิง ดร.วลัยพร พัชรนฤมล

สาระของประเด็นวาระ

- WHO reform เริ่มมาจากการปฏิรูปองค์กรด้าน financing และการบริหารทรัพยากร แต่หลังจากการประชุม WHA65 ได้ข้อสรุปว่า WHO reform ประกอบด้วยการปฏิรูปองค์กร 3 ด้าน ในการประชุมครั้งนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าของการนำสาระการปฏิรูปทั้ง 3 ด้านนี้มาเป็นแนวทางในการจัดทำ 12th General Programme of Work (GPW) และ program budget (PB) โดยมีการขอความเห็นจากประเทศสมาชิกเพื่อช่วยปรับปรุงแผนการดำเนินงานของ regional office สรุปได้ดังนี้

1. Programme and Priority setting : การทำงานของ WHO จะทำตามลำดับความสำคัญและความจำเป็นตามหัวข้อที่จัดไว้ ซึ่ง SEARO ได้จัดทำแผน 12th GPW and PB โดยอ้างอิงตาม priority and category นี้
2. Governance : ปรับปรุงการบริหารงานและการประสานงานระหว่าง WHO SEARO and WHO Headquarters
3. Managerial reform: ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกอธิบายปัญหาเรื่องงบประมาณไม่เพียงพอและร้องขอให้ประเทศสมาชิกช่วยสนับสนุนงบประมาณในส่วนของ Assessed Contributions (ACs) เพิ่มขึ้น มีการจัดตั้ง task force on financing of WHO programme โดยมีตัวแทนจากสำนักงานองค์การอนามัยโลกทุกภูมิภาคเข้าร่วมเพื่อพิจารณาการจัดสรรงบประมาณโครงการต่างๆ ให้เหมาะสมตรงตาม priority and categories ให้ความสำคัญกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และควรทำการ reform ประเทศสมาชิกก่อนในด้าน capacity building เพื่อจะได้ส่งผลให้ WHO reform ประสบความสำเร็จ

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ยังไม่เชื่อมั่นว่าหลักการ Reform นี้จะทำให้ WHO มีการเปลี่ยนแปลงได้ตามเป้าหมาย
- ชื่นชม Director-General (DG) ในความกล้าหาญและตั้งใจจริงที่จะเปลี่ยนแปลงองค์กรไปในทางที่ดีขึ้น
- มีข้อเสนอแนะ 4 ข้อ คือ

1. ในด้าน program and priority setting ประเทศไทยเน้นย้ำเรื่องการให้ความสำคัญกับ Social Determinants of Health (SDH) และเรียกร้องให้ปฏิบัติเป็นรูปธรรม และเรียกร้องให้ WHO ใส่ใจกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากร (HRH shortage)

2. ในด้าน governance structure เรียกร้องให้มีการร่วมมือกับ Non-state stakeholders และ Non-health stakeholders มากขึ้น

3. ในด้าน managerial reform เสนอให้พัฒนาศักยภาพของประเทศสมาชิก เรื่อง global health ประเทศไทยสนับสนุนและชื่นชมความพยายามขององค์การอนามัยโลกในการปฏิรูปองค์กรและคาดหวังว่าการปฏิรูปจะสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยขอสนับสนุนและแลกเปลี่ยนความเห็น 4 ประเด็น ดังนี้

<u>บทบาทและท่าทีประเทศอื่นยกเว้นประเทศไทย</u>

- ประเทศสมาชิกเห็นด้วยกับการจัด priority setting and programme criteria และชื่นชม DG ที่เป็นผู้นำการ reform
- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่เห็นด้วยในหลักการกับแผนงานที่ Regional Office (RO) นำเสนอโดยมีการเสนอเพิ่มเติมในบางประเด็น
- เรียกร้องให้เลขานุการของ RO วางแผนเรื่องงบประมาณให้ชัดเจน
- ให้ SEARO ช่วยสนับสนุนประเทศสมาชิกในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ

<u>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</u>

- DG, Regional Director (RD) น้อมรับข้อเสนอทั้งหมดของประเทศสมาชิก โดยจะปรับปรุงแผน 12th GPW and PB 2013-2014 ตามคำแนะนำและข้อเรียกร้อง
- DG เน้นย้ำถึงปัญหาเรื่องงบประมาณที่ไม่เพียงพอ รวมถึงปัญหาเรื่องกำลังคนที่มีจำนวนไม่เพียงพอทำให้ประสิทธิภาพการบริหารงานของ WHO ไม่เป็นที่น่าพอใจ
- DG จะทำการปฏิรูป WHO ต่อไป โดยร่วมมือกับ RO ทั้งในแง่การประสานงาน บุคลากร และทรัพยากร

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

Intervention by Thai delegation โดย แพทย์หญิงชมพูนุท ไทยจินดา และเภสัชกรหญิง ดร.วลัยพร พัชรนฤมล
Thank you, Chair Thailand fully supports the recommendations from the HLP meeting. To really achieve extensive reform of WHO is a next to impossible task. So, Thailand appreciates the courage and commitments of the DG in moving ahead untiry. We also commend good-quality of the WHO Secretariat's work on the draft strategic overview and the WHO reform project plan, respectively. The tables provide comprehensive information in one page for easy understanding. This reflects that WHO is still able to maintain a few competent staff and produce good work.

Chairperson, we are still not fully convinced that the three main areas of reform will result in significant changes to meet the current and future real challenges to WHO. We would like to raise some recommendations as follows:-

In the area of programme and priority setting, we would like to propose small but significant amendment. Illustrative examples of category number 4 Health Systems should include "WHO further strengthens its work on human resources for health in order to solve a problem of critical health workforce shortage and to improve retention of health workforce in the underserved area." This will help WHO keeping its momentum on health workforce and not to lose sight due to the abolishment of the HRH department at WHO Headquarter. Furthermore, we want to reiterate the agreement made at the WHA to put high priority and concrete activities on the Social Determinants of Health. We are happy to see that it has already been there and, would like to see the real concrete actions.
In the area of governance, we would like to reiterate Thailand's position in WHA 65th that the current governance structure and systems of WHO reflects the situation of state only and lawyers' driven systems. We are glad to see the WHO reform plan on drafting policy paper on WHO's engagement with NGOs and private commercial entities by 2013. It is a time for WHO to form a equal relationship and interaction with non-state and non health stakeholders using active collaboration based on clear role of engagement. This is the system we employ in the Thai National Health Commission and the Thai National Health Assembly.

In the area of managerial reforms, we fully support the reform on organizational effectiveness, alignment and efficiency, in particular human resources policies and management. We are ready to support improvement in WHO human resources and waiting eagerly to see the real improvement.

However, chair, WHO is a member states driven organization, its reform can not be achieved without the strong capacity on global health of the member states especially in developing countries, to engage actively in the WHO activities. So WHO reform should include the reform on the member states' commitments and capacity building on global health.

Thailand would like to sincerely thank the RD and DRD for their continuous support, and we would like to request them, to further strengthen member states' capacity on global health. The more capability on global health the Member States have, the more possible will be the sustainable successes of the reform of WHO

Thank you, Chair

Agenda Item 4.1 : Programme Budget Performance Assessment: 2010-2011

โดย แพทย์หญิงวิรัลพัชร กิตติธะระพันธุ์ และเภสัชกรหญิง ดร.วลัยพร พัชรนฤมล

สาระของประเด็นวาระ

The Organization-wide report on 2010-2011 Programme Budget Performance Assessment (PBPA) ได้มีการนำเสนอในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 65 แล้ว ซึ่งให้ความสำคัญกับ 3 ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

1. Health-related MDG
2. NCDs
3. Immunization

โดยทาง PBPA ได้ให้ข้อเสนอแนะในส่วนของ methodology of the assessment และ variation of funding across regions and Strategic Objectives

จากการประชุมครั้งที่ 5 ของ SPPDM ได้ให้ข้อแนะนำในส่วนของการ validate ข้อมูลทางสถิติของ LLINs/ITNs และการ revise เพื่อนำเสนอข้อมูลของ unutilized VC fund

นอกจากนี้ Programme Budget Assessment Report ยังเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสำหรับการกำหนดนโยบายระดับประเทศ ซึ่งผลการประเมินจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายที่ได้รับการสนับสนุนจาก WHO ร่วมกับงบประมาณของประเทศ

สุดท้ายเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจฝืดเคืองในปัจจุบัน ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจึงให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนอย่างมีประสิทธิภาพ และ WHO ก็ควรมีกระบวนการติดตามประเมินผลที่ดีร่วมด้วย

บทบาทและท่าทีประเทศไทย

ประเทศไทยให้การสนับสนุน the recommendation of SPPDM และคำนึงถึงสถานการณ์ของความฝืดเคืองของภาวะเศรษฐกิจระดับโลกซึ่งส่งผลกระทบกับฐานะทางการเงินของ WHO

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบ Programme Budget Performance Assessment (2010-2011) Report และได้ทบทวน working paper ตลอดจนให้ความเห็นชอบกับข้อเสนอแนะจากที่ประชุม SPPDM ครั้งที่ 5

บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วม

การเรียนรู้เกี่ยวกับการกำหนดและจัดสรรงบประมาณให้กับประเทศสมาชิกโดยพิจารณาตามลำดับความสำคัญของปัญหาภายใต้งบประมาณที่มีอยู่จำกัด

Intervention by Thai delegation โดย แพทย์หญิงชมพูนุท ไทยจินดา

Thank you, Chair

Thailand supports the recommendations of the SPPDM in July 2012.

Chair,

We would like to sincerely appreciate the DG and RD in their leadership and flexibility in the WHO rules and regulations to allow the new mechanism of WHO and the Royal Thai government collaboration, prioritize on 5 programme areas. WHO and five independent public health agencies in Thailand together with the Ministry of Public Health invest their social intellectual and financial capital on these 5 areas. Although the financial investment of WHO constitutes only 10% of the total budget, but the social and intellectual investment are huge. These are the real strengths and most valuable asset of WHO.

Chair,

It may be the first time that WHO and also five other public agencies in Thailand agreed to use the project application, financial criteria, and accounting and program report as agreed by the partners within the country, rather than stick to its own systems. This cannot happen without the leadership of both the DG and RD. This is the concrete examples of the spirit of the Paris Declaration and another example of WHO reform in action at the country level. The implementation of this collaboration is quite challenging. So, we request the continuous support from both the DG and the RD for their continuity and successes.

Thank you, Chair

Agenda Item 4.2 : Implementation of Programme Budget for SEAR 2012-2013

โดย แพทย์หญิงวิรัลพัชร กิตติธะระพันธุ์ และเภสัชกรหญิง ดร.วลัยพร พัชรนฤมล

สาระสำคัญของวาระ

Programme Budget for SEAR 2012-2013 เท่ากับ US$ 384.2 million (US$ 102.3 for AC, US$281.9 for VC)

ที่ประชุมได้มีการบันทึกในประเด็นต่างๆดังต่อไปนี้

- The uneven distribution of resources across countries and technical areas i.e. Strategic Objectives (SOs)
- The concern that insufficient budget ceilings to accommodate voluntary contributions. Budget analysis was done three times during each biennium
- Countries, donors, the Regional Office, and headquarters should have better alignment of resources agreed to WHA
- Revised paper including tables on AC implementation and the SPPDM recommendations
- Request of the MS for additional information on the technical and quality aspects of implementation.
- Increase proportion of voluntary contributions in WHO budget

บทบาทและท่าทีประเทศไทย

ประเทศไทยให้การสนับสนุน the recommendation of SPPDM และคำนึงถึงสถานการณ์ของความฝืดเคืองของภาวะเศรษฐกิจระดับโลกซึ่งส่งผลกระทบกับฐานะทางการเงินของ WHO เนื่องจากงบประมาณส่วนใหญ่เป็นเงินบริจาคจาก private sectors นอกจากนี้ประเทศไทยยังขอเสนอให้มีการเพิ่มอัตราของ voluntary contribution จากเดิม 13% เพิ่มเป็น 30-50% ของ ear-marked contribution โดยพิจารณาตามความสำคัญของแต่ละ issue

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในส่วนของ WHO budget จะถูกนำไปรวบรวมใน the results-based 12th General Programme of Work and the Programme Budget 2014-2015 developmental process

<u>บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วม</u>

การเรียนรู้เกี่ยวกับการกำหนดและจัดสรรงบประมาณให้กับประเทศสมาชิกโดยพิจารณาตามลำดับความสำคัญของปัญหา

Intervention by Thai delegation โดย แพทย์หญิงชมพูนุท ไทยจินดา
Chair, Thailand fully supports the recommendations of the SPPDM from its meeting in July this year. Chair, It is clear from the implementation of the Program Budget 2012-2013, that WHO is in serious financial crisis, as mentioned by the DG. WHO is like a country, where its citizen declined to pay more taxes, but request for more services. We end up getting the congee rather than boil rice. We are lucky not to get only plain boil water. Thailand used to voluntarily contribute the money return to us due to due payment of the assessed contribution. We would like to see significant increase in assessed contribution, after being frozen for the last two decades. We are very concerned to envisage the increasing proportion of the voluntary contribution, more than 75% now, mostly ear-marked. One of the private foundations now becomes the biggest donor to WHO even bigger that of the richest country in the world. All of its voluntary contributions are ear-marked. Chair, Crisis comes with danger and opportunity. We have seen the danger, including the depletion of good staffs within WHO. We must move ahead with 'opportunity', which is the WHO reform, and we need much more serious reform, if not reborn. Thailand would like to propose for consideration that WHO, which usually demand 13% deduction of any voluntary contribution, increases this deduction to 30-50% to any ear-marked contribution, depends on the priority of the issue. I thank you Chair.

Agenda Item 4.3 : 12th General Programme of Work (GPW) and Proposed Programme Budget 2014-2015

โดยแพทย์หญิง.วิรัลพัชร กิตติธะระพันธุ์ และเภสัชกรหญิง ดร.วลัยพร พัชรนฤมล

สาระสำคัญของวาระ

การดำเนินงานของการจัดสรรงบประมาณจะขึ้นอยู่กับ WHO Reform เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีความโปร่งใส โดยปัจจัยสำคัญในการบริหาร Programme Budget 2014-2015 จะต้องประกอบด้วย

- Strengthening financing
- Resource mobilization
- Strategic communication
- Detailed operational planning
- Alignment of the budget with national health challenges, global health priorities, global and regional resolutions, regional declaration and decisions taken at its high-level meeting

โดย WHO จะจัดลำดับความสำคัญของการจัดสรรงบประมาณของแต่ละประเทศ โดยพิจารณาจาก the review of country cooperation strategies (CCS) นอกจากนี้คณะกรรมการยังขอความร่วมมือให้รัฐบาลของประเทศสมาชิกเข้าร่วมเป็น partner ในการดำเนินงานทั้งแบบ intersectoral หรือ multisectoral mechanisms

ที่ประชุมได้ให้ความชื่นชมประเทศสมาชิกที่มีการจัดการงบประมาณโดยยึดหลัก the need for country specific and cost-effective innovative financing and cooperation focusing on technical support นอกจากนี้ regional office ก็ควรให้ความสำคัญต่อการทบทวนและวิเคราะห์ resolutions, declarations and recommendations ต่างๆเพื่อให้มีความสอดคล้องและเป็นไปตามสถานการณ์ของ region ในปัจจุบัน และควรมีการกำหนดPerformance Indicatorร่วมด้วย

บทบาทและท่าทีประเทศไทย

ประเทศไทยให้ความสำคัญและเน้นย้ำให้ WHO Reform มีการพิจารณางบประมาณตามลำดับความสำคัญ โดยจะต้อง vigorous และ innovative นอกจากนี้ WHO ควรมีการจัดทำStrength and Weakness Analysis ร่วมด้วย

<u>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</u>

ที่ประชุมได้ให้ความสำคัญกับ the working paper, discussed the sequence of events in developing the 12th GPW and the Proposed Programme Budget for the 2014-2015 biennium และได้บันทึก the working paper และ endorsed the SPPDM's recommendations ของ agenda นี้ร่วมด้วย

<u>บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วม</u>

การบริหารงบประมาณภายใต้งบประมาณที่มีอยู่จำกัดแต่ความต้องการไม่จำกัด

Intervention by Thai delegation โดย แพทย์หญิงชมพูนุท ไทยจินดา
Chair, Thailand would like to reiterate our view that the attempt at reforming WHO through reforming the priority and program of works are to be commended, but may need to be more vigorous and innovative. The GPW and PB should be based on the understanding of the clear strengths and weaknesses of WHO. WHO core strengths lie in its 'strong social capital' which stems from its 'intellectual capital', its access to the best global expertise, as well as its widest networks of WROs and collaborating centers. WHO strengths do not lie in its financial capital and its vertical UN bureaucracy. We have not seen in the GPW how WHO is going to apply any strategy to harness all its social and intellectual and capital, as well as other strengths into its GPW. We also not see the strategy to apply all its strengths to help mobilize more resources, both in cash and in kind, especially from the developing countries themselves, to accomplish its goals. We feel that WHO is depending mainly on its limited and reducing financial capital. Chair, We would like also to reiterate our concerns on the issue of Social Determinants of Health, which was extensively discussed in the WHA 65th, and was agreed that it will either be included in category 3 or mainstreaming into all categories and programs. Thailand would like to see that WHO moves in both directions. Furthermore, Thailand would like to see the concrete works and outcome of WHO regarding the Social Determinants of Health that go beyond mere advocacy. Finally chair, Thailand supports the recommendations from the SPPDM meeting in July. Thank you Chair.

Agenda Item 5.1 : Consideration of the recommendations arising out of the Technical Discussions on "Non-communicable diseases, including mental health and neurological disorders"

โดย แพทย์หญิงวิรัลพัชร กิตติธะระพันธุ์ และนายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์

สาระของประเด็นวาระ

เนื่องจากปัจจุบันประชากรในกลุ่มประเทศ SEAR มีอัตราการป่วยและเสียชีวิตเนื่องจาก NCDs เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะใน 4 โรคหลัก ได้แก่ cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory disease and diabetes ทั้งนี้สืบเนื่องมาจาก ageing, globalization, unplanned urbanization, social determinants causing unhealthy lifestyle : tobacco use, unhealthy diet, harmful use of alcohol and physical inactivity

ที่ประชุมได้อ้างถึง The recommendations of the Yangon meeting ซึ่งได้จัดขึ้นในเดือนกันยายน 2011 โดยมีข้อเสนอแนะให้กับประเทศสมาชิก

- Strengthen multisectoral actions to tackle NCDs
- Develop a monitoring framework and voluntary global targets to prevent and control NCDs
- Reduce harm from alcohol use
- Promote mental health and well-being

อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญของการจัดการกับ NCDs ได้แก่

- Limited human resources
- Inadequate health information systems and NCD mortality data

ที่ประชุมยังได้ยอมรับ

- หลักการของ 4X4 model (4 risk factors and 4 diseases)
- Intercountry collaboration of NCD regulation including high-level political commitment and multisectoral actions from multiple stakeholders beyond health sectors
- Monitoring and evaluation framework

ข้อเสนอแนะต่อประเทศสมาชิก ได้แก่

- Strengthen capacity for surveillance, including measurement of baseline data to monitor and evaluate NCDs

- Participate actively in the ongoing global consultation process to advocate NCDs in the post-2015 UN development agenda

ข้อเสนอต่อ WHO ได้แก่

- Disseminate normative guidelines and best practices including achievements for prevention and control of NCDs
- Build capacity for strengthening health systems
- Developing national multisectoral policies and plans
- Provide technical assistance in developing a national monitoring framework including targets for prevention and control of NCDs

นอกจากนี้ประเทศสมาชิกยังเห็นความสำคัญของ mental health and neurological disorders ซึ่งพบว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพ อัตราการเกิดโรค (morbidity) และอัตราการตาย (mortality) เป็นอย่างมาก ซึ่งปัญหาที่สำคัญในขณะนี้ คือ treatment gap และ social stigma ซึ่งในโอกาสต่อไป mental and neurological disorders อาจจะได้รับการแยกให้เป็นหัวข้อเฉพาะ

ในส่วนของ Autism and developmental disabilities ขอให้มีการแยกข้อมติ ซึ่งจะมีการนำเสนอในที่ประชุมของ RC ในปีต่อๆ ไป

<u>บทบาทและท่าทีประเทศไทย</u>

ประเทศไทยเห็นความสำคัญของนโยบายการจัดการ NCDs ทั้งในส่วนของ prevention, promotion, treatment and care ในลักษณะของ ‘heath in all policy’ approach ซึ่งเป็นความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆทั้งในส่วนของ health และ non-health ภายใต้ 4x4 Model ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ 4 ประการที่มีความสอดคล้องกับโรคที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 4 โรค ตลอดจนได้ให้ความสำคัญกับ social determinant of Health, surveillance and assessment, resource, capacity building mechanism for health workforces and social workers ร่วมด้วย

<u>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</u>

ที่ประชุมให้ความสำคัญต่อปัญหาที่เกิดจาก NCDs, mental health and neurological disease ซึ่งส่งผลต่ออัตราการตายและอัตราการเกิดโรคของประชากรในประเทศสมาชิกที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการเสนอให้มีการพิจารณา NCDs ให้บรรจุอยู่ใน the post-2015 UN development agenda อย่างไรก็ตามปัญหาสำคัญในส่วนของ target ทางที่ประชุมพิจารณาเห็นสมควรให้ประเทศต่างๆ กำหนด targets ของตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละประเทศ

<u>บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วม</u>

- การฝึกฝนการทำ intervention
- กระบวนการในการทำ draft resolution
- ความอดทน พยายาม การมีสติและไม่ท้อถอยต่อปัญหา
- การทำงานเป็นทีม การมีที่ปรึกษาที่ดี การมีผู้นำที่เก่ง ทำให้สามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆไปได้
- แค่กล้าก็ถือว่าชนะแล้ว

Intervention by Thai delegation โดย นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์
Thank you Chairperson, Thailand appreciates the hard and continuous work of RD and his crews on these two interrelated important topics. Both NCDs and mental health topics share many commonalities including huge impact not only on health and well-being, but also on social and economic development, and going beyond health system and thus required multisectoral 'heath in all policy' approach. Furthermore there are, at the moment, global movements to address these issues. The 64th UNGA political declaration creates many activities including the development of global monitoring framework and targets, as well as the development of the Global NCD Action Plan. Meanwhile, the WHA resolution A65.4, just endorsed four months ago, mandates the Secretariat to develop the Comprehensive Mental Health Action Plan. These activities share the same road map, which is to report to the 66th WHA through 132th EB next year. Thailand therefore encourages all SEAR Member States to take an active role and concerted contribution in these processes lying ahead of us. And because of the current movements at global level on both issues, Chairperson, Thailand concerns on the consistency and synchronization between global, regional and national levels. Thailand reckons the need for regional movement to contextualize the global strategy and action plans through the development of regional action plan. The scenario of having global and regional strategies with different scope, and different or even competing directions should be avoided. Now let me focus on NCDs, Thailand believes that two concepts of current NCD global movements could provide the comprehensive direction. These are the 'four by four' NCD concept, covering leading four risk factors and four diseases, as well as the concept of NCD spectrum, covering risk exposure, health system response, and health outcome.

Chairperson, our beloved Madame DG often says that ‘what get measured, get done’. Furthermore, we also believe that indicators, with no target, lead to nowhere. Therefore, Thailand sees the need to set up at least one ‘target’ for each major element of the 4x4 model, we hence should have at least 4 targets for 4 major risks, 4 targets for 4 diseases. Furthermore, 1 target for mortality and 1 for health system response. These may pile up to ten, and ten targets may be a lot but not too many for the number one killer, the NCDs.

On mental health issue, Chair, it is a bitter fact that mental suffering, including depression, Alzheimer’s disease and developmental disorders are undermining quality of life of most vulnerable populations and their family, as well as the whole society. The bitterer fact is that these patients still have poor access to quality health care and social support, and hence left untreated. And the bitterest fact is that these mental conditions are mostly preventable. Chair, we have to admit that we have not done well enough to address these preventable diseases on most vulnerable populations of our society. It is therefore crucial for us to raise mental health as a national agenda, through the development and strengthen of national program preferably with an effective surveillance and assessment and equipped with adequate resource through a healthy health care system and social support. Meanwhile capacity building mechanism for health workforces and social workers, particularly on early diagnosis and effective treatment, should be the core of the national plan. All of these are urgent demand requiring support from the secretariat.

Thank you, chairperson

Agenda Item 5.2 : Selection of a subject for the technical discussions to be held prior to the 66th Session of the Region Committee

โดย แพทย์หญิงชมพูนุท ไทยจินดา และ นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี

สาระสำคัญของวาระ

- เป็นวาระที่ให้ประเทศสมาชิกลงมติเลือกหัวข้อสำหรับ session 'Technical discussion' ในการประชุม RC 66 โดยที่ประชุมลงมติเลือกเรื่อง Universal Health Coverage

ท่าทีของประเทศไทยและประเทศอื่น

- มีมติสนับสนุนการเลือกหัวข้อ UHC

Intervention by Thai delegation โดย แพทย์หญิงชมพูนุท ไทยจินดา

Thank you, Chair

Thailand fully supports the recommendation of the High Level Preparation meeting in proposing the 'universal health coverage' as a selected subject for technical discussion.

Chairperson, 2011 marked the tenth anniversary of universal health coverage in Thailand. Our beloved and beautiful DG said yesterday that Universal Health Coverage is the unified tool. From our experience, yes it definitely is. Universal Health Coverage is a social innovation, a fundamental tool to strengthen health system at all levels. This is in particular to promote accessibility to health care, and to protect further damages to life quality, especially among the most vulnerable stratifies. And if well designed, universal health coverage can also promote disease prevention, health promotion, as well as strengthen health information system. UHC is also a concrete tool for human development and poverty reduction. Without universal health coverage, at least additional 100,000 Thai households would be under the poverty line from catastrophic illnesses.

Now there have been many national, regional and global movements on universal health coverage, like never before. This is since it becomes a flagship of the DG in her second term. Thailand appreciates the timely consideration of this issue in next year, and we are more than happy to exchange our knowledge and experience from the world.

Thank you, Chair.

Agenda Item 5.3 : Role of WHO in managing emergencies

โดย ทันตแพทย์หญิงโสภิดา ชวนิชกุล และนายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์

สาระของประเด็นวาระ

ประเด็นสำคัญของการประชุมครั้งนี้มี 2 ประเด็นสำคัญ คือ

1. เกี่ยวข้องกับ WHA resolution WHA65.20 เกี่ยวกับการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน และบทบาทในการเป็นผู้นำและเป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
2. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการของ SEARHEF (South-East Asia Regional Health Emergency Fund) ซึ่งได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการตั้งแต่การประชุม WHA สมัยที่ 60

ท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

แต่ละประเทศชื่นชมการทำงานและการสนับสนุนของ SEARHEF (South-East Asia Regional Health Emergency Fund) ที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตามยังคงคาดหวังบทบาทของ WHO ที่จะให้ความสำคัญต่อการเตรียมการก่อนการเกิดภัยพิบัติ ในขณะเดียวกันให้การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ของแต่ละประเทศ ในการจัดการความเสี่ยงจากภาวะฉุกเฉิน ทั้งศักยภาพด้านเทคนิค และด้านกระบวนการ และการสนับสนุนการระดมทรัพยากรที่จำเป็นตามความต้องการของแต่ละประเทศ อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ ผ่านกระบวนการ transdisplinary coordination โดยที่ WHO อยู่ในบทบาทของ Health cluster lead

ท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยชื่นชมและยอมรับการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของ SEAR และ SEARHEF ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามประเทศไทยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ประเทศไทยสนับสนุนการจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ โดยเสนอแนะให้มีการจัดสรรทรัพยากรตามความต้องการของแต่ละประเทศ ตามการประเมินความต้องการที่เกิดขึ้นจริง นอกจากแผนการดำเนินการตอบโต้ภัยพิบัติแล้ว ควรให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวก่อนเกิดภัยพิบัติ โดยเรียกร้องให้ WHO สนับสนุนองค์ความรู้และทักษะด้านต่างๆ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยง ระบบการเตือนภัย และแผนการรับมือภัยพิบัติ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เข้าถึงได้ยาก ประเทศไทยเสนอให้ SEARHEF ทบทวนบทเรียนการดำเนินการที่ผ่านมา และถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับประเทศสมาชิก ประเทศไทยสนับสนุนให้มีการบริจาคเงินทุนโดยสมัครใจให้กับ SEARHEF มากขึ้น

Intervention by Thai delegation โดย นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์

Thank you Chair,

Thailand would like to thank SEAR and fellow member state for your kind support to us during the severe flood last year. Special thanks to WHO for giving a plenty of timely and effective assistance.

According to the flood in DPR Korea last month, Thailand would like to convey the deepest sorrow for your loss in the disaster.

Thailand acknowledges the new WHO emergency response framework and strongly supports that WHO take the crucial role as Health cluster lead.

Considering the effective resource contribution to affected countries, Thai delegation would like to propose that Health cluster lead be the coordinator and administrator for mobilizing and allocating the resource according to country needs. This is likely to be more useful than simple donation without appropriate needs assessment.

To manage humanitarian emergencies effectively, the preparedness is as important as the response, so Thai delegation requests WHO to prioritize the capacity building with technical support for risk assessment, risk communication, early warning system and disaster preparedness plan among member states especially for the hard to reach area.

Thailand fully supports SEARHEF for playing a key role for emergency response within this region during past 4 years. However, there were important lessons learned including the adequacy, sustainability, and effective management, particularly needs-driven support and flexibility.

Lastly, we are looking forward to the more involvement of donor agencies in the voluntary contribution of the fund in the future.

Thank you Chair

Agenda Item 5.4 : Health workforce training and education

โดย ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวณิชา ชื่นกองแก้ว

สาระของประเด็นวาระ

ประเทศไทยได้เสนอร่างมติ Health workforce training and education ซึ่งมีสาระสำคัญคือ

- ให้ประเทศทำการทบทวน ประเมินสถานการณ์ โดยใช้เกณฑ์กลาง ด้านการเรียนการสอนบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข
- ให้ประเทศทำการยกร่างแผนปฏิบัติการด้านการเรียนการสอนบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข
- ให้พัฒนานโยบายและสนับสนุนทรัพยากรเพื่อส่งเสริมด้านการเรียนการสอนบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข
- ให้WHO SEAR O สนับสนุนนโยบายด้านการเรียนการสอนบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขให้ประเทศสมาชิก
- ให้ WHO SEARO เสนอร่างมติ EB 132 ก่อนเสนอเข้าสู่ WHA 66

ท่าทีของประเทศไทย

เป็นผู้รับผิดชอบหลัก

ท่าทีของประเทศอื่นๆ

ขอให้ WHO SEARO เสนอร่างมติ EB 132 ก่อนเสนอเข้าสู่ WHA 66

Intervention by Thai delegation โดย ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวณิชา ชื่นกองแก้ว

Chair

The Thai delegates truly appreciate the effort and leadership of the Regional Director of WHO South East Asia Region, in recognizing health workforce education and training a major contributing factor to a successful universal health coverage.

A number of activities have been conducted and supported by WHO South East Asia Region in strengthening health workforce education and training. After the Dhaka Declaration on Strengthening Health Workforce in the Countries of South-East Asia Region, some good progresses were observed on rural retention and increased awareness on the needs to reform health workforce training and education.

With reference to Global Health Workforce Alliance, six out of eleven countries in South East Asia Region still have critical shortage of health workforce; mal-distribution even worsens the critical shortage in rural remote areas--where there is no doctors, nurses and health personnel there. This hampers achievement of health related MDG. In critical shortage settings, there are rampant growth of private health professional education in producing health personnel non-responsive to country health needs, limited posts for domestic employment and outmigration of well trained personnel was observed; jeopardizing the efforts of UHC. In this circumstance, there is an urgent need to enquire and identify areas for reforming health workforce education; while at the same time, introducing effective rural retention policies.

To improve number of responsive health workforce and better distribution; countries in the region should seriously review the situation of health workforce training and scale up public and private productions in term of quantity, competency in term of proper skill-mix relevant to the population needs, and good attitudes towards working and serving the poor . Health workers have to be able to work collaboratively in an inter-professional manner.

To achieve health workforce education and training in support of universal health coverage in our Region, my delegations table the following draft resolution for further discussion and reach consensus.

Agenda Item 5.5.1 : Substandard/ spurious/ falsely labeled /falsified/counterfeit medical products and strengthening drug regulatory authorities

โดย เภสัชกรหญิงชุติมา อรรคลีพันธุ์ และนายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี

สาระของประเด็นวาระ

- ประเด็นสืบเนื่องจาก WHA63 ซึ่งผูกโยงเรื่องคำจำกัดความและกิจกรรมดำเนินการด้านสาธารณสุขของยาปลอมภายใต้ WHO กับยาปลอมด้านทรัพย์สินทางปัญญาภายใต้ WTO ด้วยหน่วยงาน IMPACT ซึ่ง WHO เป็นผู้นำและให้การสนับสนุนหลักและดำเนินการร่วมกับหน่วยงานระหว่างประเทศอื่น ๆ

- การดำเนินการล่าสุดใน WHA65 ได้แก่ การรับรองแบบเอกฉันท์ต่อมติ WHA65.19 ซึ่งเสนอให้มีการดำเนินการต่อโดยการเข้าร่วมการพัฒนากรอบการดำเนินงานระดับโลก การขจัดยาปลอมภายใต้มติสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ WHA65.19 ด้วยกลไก new member state mechanisms ครั้งแรก ณ ประเทศอาร์เจนตินา เดือนพฤศจิกายน 2555
- ทั้งนี้ จากที่ประชุม High-Level Preparatory (HLP) เสนอเพิ่มเติมให้มีการพัฒนาระบบควบคุมยาของประเทศสมาชิก (National Drug Regulatory Authorities) เพื่อให้สามารถจัดการกับยาปลอมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ท่าทีของประเทศไทย

- เห็นด้วยกับข้อเสนอของที่ประชุม High-Level Preparatory (HLP) โดยขอให้มีการพัฒนาแผนการดำเนินงานระดับภูมิภาค การกำหนดนิยามของยาปลอม การจัดทำการประเมินเชิงลึกเพื่อเป็นพื้นฐานการดำเนินการต่อไป การจัดลำดับความสำคัญของยาที่เป็นปัญหา ทั้งยาสำหรับคนและสัตว์ การพัฒนายาไม่ได้มาตรฐานด้วยการดำเนินการผ่าน GMP การพัฒนาระบบการควบคุมยาซึ่งรวมถึงการพัฒนาระบบข้อมูล การเฝ้าระวังภายหลังออกสู่ตลาดและการแจ้งเตือนอย่างรวดเร็ว (post-marketing surveillance and rapid alert system)

ท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ย้ำเรื่องการ delink ระหว่าง WHO และ IMPACT
- ขอให้ WHO-SEARO ช่วยเหลือประเทศในการพัฒนาศักยภาพการดำเนินการด้านยาปลอม

Intervention by Thai delegation โดย เภสัชกรหญิงชุติมา อรรคลีพันธุ์

Thank you, Chairperson.

Thailand thanks our regional director and the secretariat in providing the comprehensive report, and appreciates the regional solidarity of SEAR Member States led by India in tackling SSFFC in global health forums since 2010.

Thailand welcomes the recommendations of high-level preparatory meeting, however, we still have major concerns and challenges as follow.

First, the in-depth assessment of the capacity of the National Drug Regulatory Authorities in combating SSFFC should have the baseline assessment. This assessment should include the analysis of the existing intra- and inter-country problem.

Second, the development of the regional medium-term strategic plan, must prioritize essential, or life-threatened medicines as the core concern in the implementation of such strategic plan. These prioritized medicines should include not only medicines or vaccines for human, but also for animals like pets, poultry and livestock. Effective implementation also requires network of partnership in order to counteract with network of crime, as we all well address the informal medicine sales, particularly through internet.

Third, in order to combat SSFFC medicines, all member states should be based on clear and consistent definitions, including definition and implication of fake medicines, substandard medicines and non-registered medicines. Chairperson, the definition issue is the never ending story for SSFFC. But clearly defined terms will help everyone to standardize the in-depth assessment and problem analysis.

In addition, the substandard medicines resulting from poor manufacturing without intention should be improved by strengthening GMP.

Next, Chair, the capacity of the National Drug Regulatory Authorities, particularly on post-marketing surveillance, the rapid alert system and information sharing mechanisms, at all levels, should be concomitantly developed.

Chairperson, we still have long way to go. Thailand strongly believes that the regional solidarity on this issue is the most effective tool to gear the process into the right direction. We therefore request SEAR MSs to continue support for our common regional position.

Thank you.

Agenda Item 5.5.2 : Pandemic Influenza Preparedness (PIP)

โดย แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย และเภสัชกรหญิงชุติมา อรรคลีพันธุ์

สาระของประเด็นวาระ

- ปี 2007 ประเทศอินโดนีเซียได้ยกประเด็นในเวทีโลกว่าควรจะมีการ share mutual benefit ระหว่างประเทศที่เป็นผู้ให้ไวรัสและประเทศหรือหน่วยงานที่เป็นผู้รับไวรัส เช่น การเข้าถึงวัคซีน
- ใน WHA60 มี Resolution WHA60.28 ให้มีการจัดทำ PIP framework ขึ้น ซึ่งเนื้อหาหลักคือ mechanism for mutual benefit sharing และการจัดทำ SMTA2 (Standard Material Transfer Agreement type2) ระหว่างประเทศและ third parties, manufacturers

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศต่างๆ เรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกเร่งรัดการจัดทำ Standard Material Transfer Agreement type 2 (SMTA2) กับผู้ผลิตวัคซีนให้แล้วเสร็จภายในปี 2012 เพื่อให้เกิด mutual benefit sharing ระหว่างประเทศผู้ให้ไวรัสกับองค์กรที่รับไวรัส โดยเฉพาะในเรื่องการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในราคาที่เหมาะสม และขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการจัดทำแผน PIP โดยให้มีประเด็น ทั้งด้าน Preparedness และ Response

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยเสนอให้ WHO เร่งรัดการจัดทำ SMTA2 ให้เสร็จสิ้นภายในปี 2012 เพื่อให้ PIP framework เกิดประโยชน์สูงสุดกับประเทศที่เป็นผู้ให้ไวรัส ส่วนใหญ่เป็น developing countries อย่างแท้จริง ซึ่งอินโดนีเซียได้เรียกร้องเรื่องนี้เช่นเดียวกับประเทศไทย
- ขอให้มีการนำ PIP framework มาใช้ในการทำ Regional work plan ต่อ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

WHO SEARO จะติดตามและผลักดันเรื่องการจัดทำ SMTA2 ให้สำเร็จโดยเร็ว ซึ่งขณะนี้องค์การอนามัยโลกได้เริ่มทำข้อตกลงกับบริษัทผู้ผลิตวัคซีน 3 แห่งแล้ว

บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วม

1. ต้องติดตามเรื่องการจัดทำ SMTA2 อย่างใกล้ชิด และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับประเทศไทยในฐานะที่เป็นผู้ให้ไวรัส เช่น การเข้าถึงวัคซีนในราคาที่ถูกลง การรับ transfer technology ในการผลิตวัคซีน เป็นต้น
2. ควรมีการจัดทำ National Influenza Pandemic Preparedness อย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงทั้ง Preparedness และ Response

Intervention by Thai delegation โดย แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

Chairperson,

Thailand appreciates the hard work of the advisory group, Member States and all involved partners in reaching the consensus on the PIP framework.
We request that the secretariat implement this framework to achieve a fair, transparent, equitable, and effective system on an equal footing.

Having reviewed this comprehensive report and related documents, we would like to share the following concerns...

First, we request WHO SEARO, as the regional facilitator and all SEAR Member States to work together in identifying the mutual interests and effective strategies to develop the regional PIP work plan for the effective implementation of this framework and maximize the benefit of this special global financial mechanism in South East Asia Region. In this regard, SEAR Member States could share potentials and help fulfill the gaps of one another.

Second, SEA region should share serious concern about the stagnation of developing SMTA2 to WHO and manufacturers. This is a very important step for the achievement of PIP framework. We would encourage WHO to accelerate and proceed in finalizing the SMTA2 agreement by 2012 otherwise mutual benefit sharing will not be realistic and serious action should be undertaken at the global level.

Chairperson,
Thailand would like to commend the spirit of public health of all parties and we hope that this will lead us to the agreement of all issues in the Framework as soon as possible.
Thailand is fully committed to support this Framework and look forward to seeing the continuous development and collaboration on this framework among our region, under WHO SEARO leadership.

Thank you, chairperson

Agenda Item 5.5.3 : Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination

โดย เภสัชกรหญิงชุติมา อรรคลีพันธุ์

สาระของประเด็นวาระ

- วาระเริ่มต้นจากมติสมัชชาอนามัยโลกที่ WHA61.21, WHA62.16 เรื่อง Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property
- เป็นการดำเนินการต่อเนื่องตามข้อมติสมัชชาอนามัยโลกที่ WHA65.22 ซึ่งมีข้อเสนอหนึ่งที่ขอให้ regional committee อภิปรายเรื่องการนำรายงานของ CEWG ในบริบทของ global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property ไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ได้ข้อเสนอและการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม
- ข้อเสนอที่สำคัญของ CEWG คือ การจัดทำอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการเงินและการประสานงานด้านการวิจัยและพัฒนา การพัฒนากรอบความตกลงซึ่งประกอบด้วยเรื่องแหล่งเงินทุน การประสานงาน การถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อการวิจัยและพัฒนาโรค type II, III และ I ที่เป็นความจำเป็นสำหรับประเทศกำลังพัฒนา

ท่าทีของประเทศไทย

- เข้าร่วมการพัฒนาร่างมติอย่างแข็งขันจนแล้วเสร็จโดยไทยเป็นผู้ยกร่างแรก และฝ่ายเลขาฯพัฒนาร่างที่สอง
- เห็นว่า การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องนี้ควรทำเป็นลำดับขั้น การจัดทำอนุสัญญายังไม่เหมาะสมในขณะนี้
- เห็นด้วยกับการใช้ประโยชน์จากข้อเสนอของ CEWG ที่อยู่ยังอยู่บนระบบปัจจุบันที่มีอยู่ และรูปแบบการประสานงานผ่านคณะกรรมการให้คำแนะนำและการจัดตั้งระบบข้อมูล
- เห็นด้วยกับหลักการของการ delink ระหว่างต้นทุนของการวิจัยและพัฒนาและราคายา

ท่าทีประเทศอื่น ๆ

- เข้าร่วมการพัฒนาข้อมติอย่างแข็งขัน
- เห็นด้วยกับการดำเนินการเป็นระยะ ๆ และพัฒนาเป็นอนุสัญญาเมื่อมีความพร้อม
- นอกเหนือจากข้อมติที่ร่วมกันพัฒนา ขอให้พิจารณาเรื่องยาแผนโบราณและยาสมุนไพรด้วย

Intervention by Thai delegation โดย เภสัชกรหญิงชุติมา อรรคลีพันธุ์

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the work of CEWG. Its recommendation is useful for all developing countries in some way.

We are convinced that the existing IP regime promotes the R&D for various health technologies, but it cannot accommodate the market failure for some health product such as those without market potential, in particular the neglected diseases that disproportionately affect neglected poor people in developing countries.

One way to address market failure is the government interventions, as recommended by CEWG, such as new funding mechanism for R&D as global public goods.

Thailand looks forward to active negotiation in the November 2012 Meeting of Member States and looks forwards a regional solidarity to reach a global consensus on how to mitigate the market failure of IP Regime.

หมายเหตุ: * เนื่องจากประธานการประชุมต้องการเร่งการประชุมให้เป็นไปตามกำหนดเวลา และเนื่องจากประเด็นสำคัญคือ การจัดทำมติของภูมิภาค จึงขอให้ที่ประชุมนำเสนอเฉพาะประเด็นที่ไม่ครอบคลุมอยู่ในร่างมติ ดังนั้นประเทศไทยจึงไม่ได้อ่าน intervention ที่เตรียมไว้

Agenda Item 5.6.1 : Progress towards Achievement of the Immunization targets Adopted in the Framework for Increasing and Sustaining Immunization Coverage

โดย แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย และแพทย์หญิงชมพูนุท ไทยจินดา

สาระของประเด็นวาระ

- ในการประชุม RC สมัยที่ 64 ได้มีการรับรอง SEA/RC64/R3 ให้มีการรายงานความคืบหน้าของการดำเนินงานให้สำเร็จตาม Immunization targets ที่กำหนดไว้ใน Framework for increasing and sustaining immunization coverage
- ปี 2012 ถูกกำหนดให้เป็น year of intensification of routine immunization in SEA region
- ขณะนี้ SEA region ให้ความสำคัญสูงสุดต่อ Polio certification ในปี 2014 และการดำเนินงานเรื่อง intensification of routine immunization ให้เป็นไปตาม Global Vaccine Action Plan (GVAP)

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศต่างๆ เรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Routine immunization รวมทั้งนำ Global Vaccine Action Plan มาใช้ใน SEA region

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ขอบคุณความร่วมมือ และการดำเนินงานที่ผ่านมาของ Advisory group ประเทศสมาชิกและ partners ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
- เสนอให้ SEA region เริ่มดำเนินการ measles elimination อย่างจริงจังและให้กำหนด agenda “Measles elimination and Rubella control in SEA region” ในการประชุม Regional Committee สมัยที่ 66 ปี 2013

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

WHO SEARO รับเรื่องการนำ Global Vaccine Action Plan มาใช้ใน SEA region และการกำหนดให้มีวาระเรื่อง “Measles elimination and Rubella control in SEA region” ในการประชุม Regional Committee สมัยที่ 66 ปี 2013

บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วม

การผลักดันและติดตามให้มีการกำหนด agenda “Measles elimination and Rubella control in SEA region” ในการประชุม Regional Committee สมัยที่ 66 ปี 2013

Intervention by Thai delegation โดย แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

Chairperson,

Thailand commends the secretariat in providing this comprehensive report.

Since the Global Immunization Vision and Strategy (GIVS) endorsement by the fifty-eighth World Health Assembly and the Framework of increasing and sustaining immunization coverage have been launched in South East Asia Region, there have been quite a number of successful outcomes and at the same time there are remaining challenges.

Having reviewed the SEA/RC65/13, GVAP and related documents, my delegations have a few comments as followed,

We request WHO SEARO to take the advantages from GVAP and tailor the strategies to befit with our regional context. Thailand request WHO SEARO to put strong emphasis on…

- The technical support and resource mobilization for the development of national capacity in the evidence-based policy decision system for the use of new vaccine, model for financial sustainability, and health system development as a main platform for the attainment of the goals for the next decade.
- Ensure the security of vaccine supply including vaccine manufacturing capacities in developing countries and vaccine procurement by encouraging inter-country and regional collaboration and to foster the mechanisms that make vaccine affordable such as developing global mechanism for funding R&D in vaccine development, regional pool procurement.

Chairperson,

Thailand would like to draw your attention to disease eradication or elimination which are crucial and also contribute to GVAP.

We urge Member States and WHO SEARO to move forward the measles elimination. Although polio eradication is one of the highest priorities in public health and we have to progress toward polio endgame as soon as possible, measles elimination efforts should build on the successes of the polio eradication. The well established plan, consolidating and sharing the common resources would bring these 2 programs in synergy and support each other to the ultimate goals.

We, therefore, strongly support the collaborative process to adopt global vaccine action plan and translate it into concrete actions. We are looking forward to seeing Regional Vaccine Action Plan which draws lessons learned from GIVS and the Framework for increasing and sustaining immunization coverage.

Thank you, chairperson

Agenda Item 5.6.2 : Challenges in Polio Eradication

โดย นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์

สาระของประเด็นวาระ

Polio eradication ยังคงเป็นวาระสำคัญในภูมิภาค SEAR ซึ่งยังคงต้องติดตามสถานการณ์ และความก้าวหน้าของมาตรการในการกวาดล้าง Polio ของในแต่ละประเทศ ซึ่งในภูมิภาค SEAR พบผู้ป่วย Polio รายสุดท้ายในประเทศอินเดียเมื่อเดือนมกราคม 2554

เพื่อการควบคุม ป้องกันการเกิดโรคโปลิโอในภูมิภาคอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนา และติดตามการเฝ้าระวัง AFP ความครอบคลุมของการให้วัคซีนโปลิโอ และการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโปลิโอในกลุ่มนักท่องเที่ยวและอพยพที่ทันเวลา เป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อการบรรลุ certification as polio-free ในต้นปี 2557

ท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

ทุกประเทศให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ต่อกิจกรรมต่างๆ ของ National Certification Committee for Polio Eradication (NCC) และthe South-East Asia Regional Commission for the Certification of Poliomyelitis Eradication (SEA-RCCPE)

ท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยสนับสนุนให้ทำ road map ของ Polio end-game ให้ชัดเจน ทั้งในประเด็นของการเปลี่ยนมาใช้ bivalent OPV การเฝ้าระวัง ตลอดจนประเด็นเชิงเทคนิคต่างๆ และการพิจารณาการจัดหาทรัพยากรที่เพียงพอในแต่ละประเทศ ในขณะเดียวกันประเทศไทยตระหนักว่า Inactivated Polio Vaccine (IPV) จะมีบทบาทสำคัญในการกวาดล้างโปลิโอในอนาคต ในเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังจากการกวาดล้าง (post-eradication) แต่ด้วยปัญหาเรื่องราคาของวัคซีน IPV ที่ยังสูงอยู่ ทำให้หลายประเทศในภูมิภาคไม่สามารถบรรจุวัคซีน IPV เป็นนโยบายได้ ซึ่งรวมถึงประเทศไทยเช่นกัน ดังนั้นประเทศไทยจึงเรียกร้องให้ WHO เร่งรัดการศึกษาความเป็นไปได้ของการกวาดล้างโปลิโอโดยใช้เพียง OPV ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการกวาดล้างโปลิโอในประเทศกำลังพัฒนา

Agenda Item 5.6.3 : Regional Strategy for Universal Health Coverage

โดย แพทย์หญิงวิรัลพัชร กิตติธะระพันธุ์

สาระของประเด็นวาระ

UHC เป็นวาระสำคัญวาระหนึ่งของที่ประชุม Regional Committee (RC) รวมทั้ง การประชุมที่ปรึกษาอาวุโส (Senior Advisor Meeting) และการประชุมHealth Minister Meeting (HMM) ซึ่ง WHO-SEAR Secretariat ได้จัดทำ Regional Strategy for UHC ที่ผ่านกระบวนการปรึกษาหารือจากผู้เชี่ยวชาญของประเทศสมาชิก ประเทศสมาชิกในที่ประชุม RC ได้ให้ความสำคัญและกำหนดให้ UHC เป็นนโยบายของประเทศ เช่น อินโดนีเซียตั้งเป้าหมายบรรลุ UHC ในปี 2014

วาระนี้มีการจัดทำ Resolution ซึ่งมีสาระสำคัญให้การรับรอง Regional Strategy เรียกร้องให้ประเทศจัดทำ National Strategy สร้างความเข้มแข็งของระบบติดตาม ประเมินผล และให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานระหว่างประเทศสมาชิก

Regional Strategy for UHC กำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ที่สำคัญสี่ด้านดังนี้

1. การจัดวางให้ **Primary Health Care** เป็นศูนย์กลางของ **UHC** โดยจะต้องประกอบด้วยระบบการส่งต่อที่ดี เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ ระบบข้อมูล การติดตามและประเมินผล

2. การเพิ่มความเท่าเทียมโดยใช้กระบวนการการป้องกันทางสังคม ด้วยการลดรายจ่ายสุขภาพที่ครัวเรือนต้องจ่ายเอง ในขณะเดียวกันสนับสนุนให้มีการกลไกการจ่ายเงินล่วงหน้าภาคบังคับ (Mandatory pre-payment mechanisms) ทั้งนี้จะเป็นการสนับสนุนการรวมเงิน (pooling) สำหรับ social protection

3. การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้าร่วมในระบบ

4. การเสริมความเข้มแข็งของ **UHC** ในประเทศสมาชิก และ **SEA region**โดยประเทศสมาชิกควรมีการจัดการข้อมูลที่ดีและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานระหว่างประเทศสมาชิก

บทบาทและท่าทีประเทศไทย

จากผลการดำเนินงานระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยมาครบ 10 ปี พบว่าระบบ UHC สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต ลดความยากจนและเพิ่มความเท่าเทียมทางด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นประเทศไทยให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานของ UHC ตลอดจนกระตุ้น ส่งเสริมและเป็นที่ปรึกษาให้กับประเทศอื่นๆใน SEAR อีกด้วย

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุม RC65 ได้เห็นความสำคัญในการผลักดันและส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกมีการจัดทำนโยบายระดับชาติในส่วนของ Universal Health Coverage เนื่องจากเป็นกลไกที่สำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ที่ประชุมรับรองมติ (Resolution) เรื่อง Regional Strategy for Universal Health Coverage ประเด็นของ UHC ได้รับการเสนอให้เป็นวาระอภิปรายด้านวิชาการ (technical discussion) ก่อนการประชุม HLP meetingในปีถัดไป (พ.ศ.2556)

Intervention by Thai delegation โดย แพทย์หญิงวิรัลพัชร กิตติธะระพันธุ์

Thank you, Chair

Thailand really appreciates the leadership of DG and RD for their commitment to achieve Universal Health Coverage. We congratulate the Secretariat on their effort and hard work to the Regional Strategy for UHC. We do support the recommendations by the HLP meeting. We see clearly that UHC get high priority in the 30th HMM and the 65th RC meeting for South-East Asia Region. Countries in the South-East Asia Region are also prioritizing Universal health coverage in national policy for better and equitable access to health services and poverty reduction.

We realize well that an affordable and sustainable UHC is challenging. It is not easy but it is possible. We see examples of "good health at low cost" in many countries in our region. i.e. Bangladesh, Sri Lanka, Kelara and Tamil Nadu, two states in India and Thailand

UHC needs a good system design to improve efficiency of health system by promoting primary health care services with a proper referral mechanism. Evidence on cost-effectiveness health interventions applying health technology assessment helps UHC to improve its design of benefit package for better protection of household catastrophic health expenditure and impoverishment.

Committed health workforce and comprehensive information system are indispensable for supporting UHC. Strengthening health workforce training and education in the region will facilitate the effective health system and achievement of UHC. Engagement of the private sector is also significant to move UHC smoothly.

Chair, National capacity building in the terms of policy design, translation policy into effective implementation, monitoring and evaluation is highly important. South-south collaboration is an effective approach by sharing experiences, on-site technical support and staff exchange.

Finally, Chair, Thailand fully supports the timely resolution on Regional Strategy for Universal Health Coverage.

Thank you, chair

Agenda Item 5.6.4 : Capacity Building of Member States in Global Health

โดย แพทย์หญิงชมพูนุท ไทยจินดา และนายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี

สาระของประเด็นวาระ

- เป็นวาระสำหรับรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินการตาม resolution SEA/RC63/R6 เรื่องการพัฒนาศักยภาพของประเทศสมาชิกเกี่ยวกับ global health
- SEARO รายงานเรื่องการจัดงานอบรม training workshop on global health ซึ่งดำเนินการมาแล้ว 3 ปี2010-2012) โดยความร่วมมือของ SEARO+ Rockefeller Foundation+ Thai MoPH+ TGLIP

ท่าทีของประเทศอื่นยกเว้นประเทศไทย

- ประเทศสมาชิกได้แสดงความขอบคุณ SEARO และประเทศไทยในการจัดอบรม regional global health workshop มาตลอดและแสดงความสนใจให้มีการจัดต่อไป โดยขอให้มีการทบทวนหลักสูตรและประเมินผลการอบรม

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ไทยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัด regional global health workshop ทั้งหมด 4 ข้อได้แก่

1.เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมให้ครบทุกประเทศ เนื่องจากที่ผ่านมามีบางประเทศไม่มีตัวแทนเข้าร่วม

2.สนับสนุนให้มีการทบทวนหลักสูตรการอบรม

2.1ให้เนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการของประเทศและของภูมิภาค

2.2ให้ตัวแทนจากทุกประเทศมาช่วยร่างหลักสูตรเพื่อให้ได้เนื้อหาที่ตรงตามความต้องการประเทศ

2.3 ให้มีการทำ standard module ไว้สำหรับภูมิภาคเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับประเทศสมาชิกในการจัด workshop ระดับประเทศหรือภูมิภาค

3.เสนอให้รวบการจัดประชุม SEARO briefing และ regional global health workshop ไว้ด้วยกันเป็นการประชุมต่อเนื่อง เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลา

4.เสนอให้มีการประเมินผลการจัดอบรมทั้งในแง่คุณภาพ ความเหมาะสม และเนื้อหา

ผลลัพธ์ของประเด็นวาระ

- RD เสนอให้วางแผนการพัฒนาระยะยาว เช่น การสอดแทรกเรื่อง global health ไว้ในหลักสูตรการเรียนของนักศึกษา public health ให้มีความครอบคลุมทักษะและความรู้ที่จำเป็นมากขึ้น
- ทาง SEARO จะให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกในการจัดอบรมและพัฒนาศักยภาพเรื่อง global health ต่อไปโดยจะมีการทบทวนหลักสูตรและจัดทำ standard module สำหรับ SEAR countries

Intervention by Thai delegation โดย แพทย์หญิงชมพูนุท ไทยจินดา

Thank you, Chair

Thailand commends the Secretariat for the comprehensive Progress Report and also appreciates RD for his leadership on the commitments to strengthen regional capacity in global health from all Member States.

Chair, one concrete example of capacity building mechanism in our region is the regional global health workshop. This workshop, facilitated and supported by SEARO, timely comes to match with the growing and common need for global health diplomatic skills and knowledge for SEAR Member States. As a result, many SEAR MSs nominated participants for the training and provide financial support. However, having thoroughly reviewed this report, Thailand would like to raise four recommendations and concerns as followed;

From the Progress Report, firstly, there were still untaken seats in the training, the participation rate was lower than 100%. Thailand would like to encourage all Member States to select and nominate their delegates to participate and also provide funding if needed.

From the High level meeting discussion, all Member States agreed to review and update the current programme of the workshop. Thailand requests SEARO to implement this recommendation on a participatory basis. We believes that with this process, SEAR may have an improved capacity building mechanism and process, tailored to common and specific needs in the Region. Furthermore, we also recommend SEARO to develop standard modules for the global health workshop, ready-to-use for member states in national and regional training courses.

Chairperson, Thailand believes that learning by doing in the reality is the best way for capacity building. Thailand, therefore, recommend the Secretariat to consider merging the SEARO briefing and regional global health workshop. This will provide both theoretical and practical point of global health to the delegates at the same time with the decreasing in time and budget.

Milton Friedman once said “One of the great mistakes is to judge policies and programs by their intentions rather than their results”. Thailand therefore request the secretariat to conduct a comprehensive evaluation of the training course and report the finding for the improvement.

With our suggestions, Thailand put high hope to see the prosperity in the global health capacity building in our region in the near future.

Thank you, Chair

Agenda Item 6.2 : Review of the Draft Provisional Agenda of the 132nd Session of the WHO Executive Board

โดย ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวณิชา ชื่นกองแก้ว

สาระของประเด็นวาระ

ประเทศไทยได้เสนอให้ WHO SEARO นำร่างมติ Health workforce education and training เสนอต่อ EB 132

ท่าทีของประเทศไทย

เป็นผู้รับผิดชอบหลัก

ท่าทีของประเทศอื่นๆ

ขอให้ WHO SEARO เสนอร่างมติ EB 132 ก่อนเสนอเข้าสู่ WHA 66

Intervention by Thai delegation โดย ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวณิชา ชื่นกองแก้ว

Chair,

The Thai delegates truly appreciate the continued effort and leadership of the Regional Director of WHO South East Asia Region, in advancing the issue of health workforce education and training forward.

Thailand remembers well the collective effort of the global coomunity, when WHO Global Code of Practice on the international recruitment of health personnel was unanimously endorsed in World Health Assembly 2010. The challenge now is how to effectively implement it to attain the expected frutiful impact. .

Thailand also well remembers the success of our region on this issue with the the Dhaka Declaration on strengthening health workforce in the Region, declared in 2006. Thank to Bangladesh for its leadership in this regard. Our concern is that, from the latest evidence, the HRH country report, just luanched in 2012, shows that countries in the Region still suffer from the critical shortage of health workforce particularly in rural remote areas, and alarmingly the situation is worse compared with previous data.

To fully accomplish on strengthening health workforce development, the considerable and imperative efforts in the improvement of health workforce training and education have to be seriously raised to consider as an urgent collective mobilization.

Agenda Item 6.3 : Process for Nomination of Regional Director

โดย นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และเภสัชกรหญิง ดร.วลัยพร พัชรนฤมล

สาระของประเด็นวาระ

เนื่องจาก RD คนปัจจุบันจะหมดวาระลงในเดือนกันยายน 2556 ดังนั้น จึงมีการหารือ member states เพื่อเตรียมกระบวนการคัดเลือก RD ที่เหมาะสม ที่มีความโปร่งใส ยุติธรรมมากขึ้น โดยอ้างอิงธรรมนูญว่าด้วยกระบวนการคัดเลือก RD ข้อที่ 49 (rule 49)

ท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

ท่าทีของประเทศอื่นๆ

ขอให้ WHO SEARO เสนอร่างมติ EB 132 ก่อนเสนอเข้าสู่ WHA 66

Intervention by Thai delegation โดย แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

Chair,

Thailand appreciates the Regional Director in convening a working group of member states on March 13-14, 2012 to discuss and revise the process for nomination of the Regional Director towards more transparent and more participatory processes.

My delegate draws your attention to the last May WHA65 resolution on WHO reform, Decision 9, *inter-alia* calling for increased harmonization across the regional committees in relation to the nomination of the regional directors, in line with the principles of fairness, accountability and transparency to establish criteria for selection of candidates and a process for assessment of all candidates' qualifications;

Chair,

The reform of the process of nominating the regional director was first initiated by WHO European Region more than 10 years ago. The latest Region that has revised towards a transparent process of RD nomination was the Western-Pacific region in 2010. Thus, to stand smart in international forum and benchmarking with peer Regions; unavoidably, the South-East Asia Region should revise its process as soon as possible. The Regional Committee should be responsive to the request by WHA65 decision 9 on this governance matter.

Having reviewed the draft Resolution in SEA/RC65/19 Attachment1, we would like to express our deep concerns on the proposed effective implementation of the amendment of Rule49 and its three annexes.
Our Region should be courageous in doing the right thing immediately.
Deferring the implementation of the amendments to Rule 49 and Annex A and B to 1 January 2014 unnecessarily sends a wrong signal to the WHA and would give a poor image reflecting unjustified conservative positions of the Region in the eyes of other Member States and international partners. We should also be aware that deferring the implementation to 2014 also very likely to mean deferring to the 2018 election or probably even to 2023 election, 11 years from now!!

In light of an urgent need for WHO reform, such delays are counterproductive, contradictory and non-responsive to WHA65 Decision 9 calling for immediate actions.

We are fully aware of the election of our new RD in September next year. We fully aware of the possible concerns of the potential candidates on the new mechanism. However, all the potential candidates will be proposed by member states, selected from among their best public health leaders, so they should be ready for the new processes, which is crafted in a neutral and transparent manner. Furthermore, we do have ample time to prepare to implement the new processes for the next year election.

With these in mind, my delegations have the following amendment.

Agenda Item 7.2 : UNDP/UNFPA/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction: Policy and Coordination Committee (PCC) : Report on attendance at PCC in 2012 and nomination of a member in place of Thailand whose term expires on 31 December 2012

โดย แพทย์หญิงชมพูนุท ไทยจินดา และ เภสัชกรหญิงชุติมา อรรคลีพันธุ์

สาระของประเด็นวาระ

- การรายงานผลการเข้าร่วมประชุม PCC ครั้งที่ 25 ของประเทศสมาชิก (Bhutan, Bangladesh and Thailand) ซึ่งการประชุมจัดที่ Geneva, Switzerland เมื่อ 21-22 มิ.ย.2012
- เสนอ Maldives รับตำแหน่งประเทศสมาชิก PCC แทนประเทศไทยที่จะหมดวาระในปลายปี 2012
- จากรายงานการเข้าร่วมประชุม PCC 2012 มีประเด็นสำคัญได้แก่ การนำเสนอ ASRH (programme on adolescent sexual and reproductive health) เน้นการเคารพสิทธิมนุษยชน ให้ความสำคัญเรื่องการให้การศึกษาและความรู้เรื่องเพศทั้งในและนอกโรงเรียน

ท่าทีของประเทศไทยและประเทศอื่น

- รับรองรายงานและสนับสนุน Maldives

ภาคผนวก

องค์ประกอบคณะผู้แทนไทย
เข้าร่วมการประชุม
(๑) Senior Advisor's Meeting (SAM) วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๕
(๒) 30th Meeting of Ministers of Health of Countries of WHO South – East Asia Region (HMM) วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๕
(๓) 65th Session of WHO Regional Committee for South East–Asia (RC) วันที่ ๕ – ๗ กันยายน ๒๕๕๕

ณ โรงแรม Royal Ambarrukmo เมืองยอกยาการ์ตา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย

ลำดับ	รายชื่อ	เข้าร่วมการประชุม	ระยะเวลาอนุมัติการเดินทาง	งบประมาณ
๑	**นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร** ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	HMM	๓-๕ กันยายน ๒๕๕๕	องค์การอนามัยโลก
๒	**นายแพทย์ไพจิตร์ วราชิต** ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	RC	๔-๗ กันยายน ๒๕๕๕	สป.
๓	**นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ** ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค (นักวิชาการสาธารณสุข ๑๑ ชช.)	SAM + HMM + RC	๒-๗ กันยายน ๒๕๕๕	สป.
๔	**นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร** นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข) สำนักวิชาการสาธารณสุข	RC	๕-๘ กันยายน ๒๕๕๕	สป.
๕	**นายแพทย์ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์** นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	SAM + HMM	๒-๕ กันยายน ๒๕๕๕	สป.
๖	**ทันตแพทย์หญิงโสภิดา ชวนิชกุล** ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ	SAM + HMM + RC	๒-๘ กันยายน ๒๕๕๕	สป.
๗	**แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย** นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	SAM + HMM + RC	๒-๘ กันยายน ๒๕๕๕	สป.
๘	**นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์** นายแพทย์ชำนาญการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	SAM + HMM + RC	๒-๘ กันยายน ๒๕๕๕	กรมควบคุมโรค
๙	**นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี** นายแพทย์ชำนาญการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	SAM + HMM + RC	๒-๘ กันยายน ๒๕๕๕	สป.
๑๐	**เภสัชกรหญิง ดร.วลัยพร พัชรนฤมล** เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	SAM + HMM + RC	๒-๘ กันยายน ๒๕๕๕	สป.

ลำดับ	รายชื่อ	เข้าร่วมการประชุม	ระยะเวลาอนุมัติการเดินทาง	งบประมาณ
๑๑	**เภสัชกรหญิงชุติมา อรรคลีพันธุ์** เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	SAM + HMM + RC	๒-๘ กันยายน ๒๕๕๕	สป.
๑๒	**แพทย์หญิงวิรัลพัชร กิตติธะระพันธุ์** นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	HMM + RC	๓-๘ กันยายน ๒๕๕๕	IHPP
๑๓	**แพทย์หญิงชมพูนุท ไทยจินดา** นายแพทย์ปฏิบัติการ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	SAM + HMM + RC	๒-๘ กันยายน ๒๕๕๕	IHPP
๑๔	**นายแพทย์พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์** รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	SAM + HMM	๒-๕ กันยายน ๒๕๕๕	สปสช.
๑๕	**ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวณิชา ชื่นกองแก้ว** ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	RC	๔-๘ กันยายน ๒๕๕๕	IHPP
๑๖	**นางสาวคณิตา ทรัพย์ไพศาล** เลขานุการเอก คณะทูตถาวรแห่งประเทศไทยประจำสำนักงาน สหประชาชาติและองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ ณ นครเจนีวา กระทรวงการต่างประเทศ	SAM + HMM + RC	๒-๘ กันยายน ๒๕๕๕	กระทรวงการต่างประเทศ
๑๗	**นางศิรินาถ เทียนทอง** นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการพิเศษ สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ	RC	๔-๗ กันยายน ๒๕๕๕	สป.
๑๘	**นางสาวปิยะวรรณ กลิ่นสุคนธ์** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	HMM	๓-๕ กันยายน ๒๕๕๕	สป.
๑๙	**นางดุษฎี ทองศิริ** นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักตรวจและประเมินผล	RC	๔-๗ กันยายน ๒๕๕๕	สป.
๒๐	**นางสาวชลฤดี สูตรสุคนธ์** นักวิเทศสัมพันธ์ปฏิบัติการ สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ	SAM + HMM + RC	๒-๘ กันยายน ๒๕๕๕	สป.
๒๑	**นายบรรลุ ศุภอักษร** นักวิเทศสัมพันธ์ปฏิบัติการ สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ	HMM	๓-๕ กันยายน ๒๕๕๕	สป.

คำศัพท์ย่อ

AC	Assessed Contribution
AFP	Acute Flaccid Paralysis
ARSH	Programme on Adolescent Sexual and Reproductive Health
CCS	Country Cooperation Strategies
CEWG	Consultative Expert Working group on Research and Development
DG, WHO	Director-General, World Health Organization
EB	Executive Board
GIVS	Global Immunization Vision and Strategy
GPW	General Programme of Work
GVAP	Global Vaccine Action Plan
HLP	High-Level Preparatory
HRH	Human Resources for Health
IMPACT	International Medical Product Anti-Counterfeiting Taskforce
IPV	Inactivated Polio Vaccine
MDGs	Millennium Development Goals
NCC	National Certification Committee
NCDs	Non-Communicable Diseases
NGO	Non-Governmental Organization
OPV	Oral Polio Vaccine
PB	Programme Budget
PBPA	Programme Budget Performance Assessment
PCC	Policy and Coordination Committee
PIP	Pandemic Influenza Preparedness
R & D	Research & Development
RC	Regional Committee for South-East Asia
RD	Regional Director
RO	Regional Office
SDH	Social Determinants of Health
SEA-RCCPE	South-East Asia Regional Commission for the Certification of Polio Eradication
SEARHF	South-East Asia Regional Health Emergency Fund

SEARO	South-East Asia Regional Office
SMTA2	Standard Material Transfer Agreement Type 2
SPPDM	Subcommittee on Policy and Programme Development and Management
SSFC	Spurious/Falsely-Labelled/Falsified/Counterfeit Medicines
TGLIP	Thaihealth-Global Link Initiative Project
Thai MOPH	Ministry of Public Health, Thailand
UHC	Universal Health Coverage
UNDP	United Nations Development Programme
UNFPA	United Nations Population Fund
VC	Voluntary Contribution
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization