

出國報告（出國類別：其他）

參加第 62 屆世界衛生組織 西太平洋區署年會

服務機關：行政院衛生署疾病管制局

姓名職稱：吳智文科長、簡麗蓉科長、簡慧儀護理師

派赴國家：菲律賓馬尼拉

出國期間：民國 100 年 10 月 9 日 至 10 月 14 日

報告日期：民國 100 年 10 月 28 日

摘要

世界衛生組織西太平洋署（The Western Pacific Regional Office, WPRO）為世界衛生組織六個區域辦公室其中之一，負責亞太地區公共衛生相關事務。第 62 屆西太平洋區署會議於 2011 年 10 月 10 日至 14 日假菲律賓馬尼拉西太平洋辦公室總部舉辦，共計 31 個會員國代表出席（包括香港及澳門），與會人員約 200 餘人。

我國成為世界衛生大會（WHA）觀察員後，已多次受邀參加多場 WHO 技術性會議，西太平洋區署年會（WPRO）為我國後續爭取擴大參與 WHO 活動之一。此次會議主題與本局業務相關部分包括抗藥性、瘧疾、登革熱及預防接種計畫等 4 項，由於我國位於西太平洋地區且與東南亞各國經貿活動往來頻繁，藉由參與本次會議了解西太平洋地區傳染病防治相關進展以及各國所關切的公共衛生議題，並透過與各國專家的經驗分享及交流，建立良好關係及聯繫管道，以及透過實際參與會議，學習及了解 WPRO 議事規則及相關決策機制。

目次

| | |
|----------------|---|
| 壹、 目的 | 1 |
| 貳、 行程 | 1 |
| 參、 會議過程 | 2 |
| 肆、 心得與建議 | 9 |

附錄：第 62 屆西太平洋區署會議議程

壹、 目的

世界衛生組織西太平洋區署（WPRO）目前由南韓籍 Dr. ShinYoung-Soo 擔任區域主任（Regional Director），其成立宗旨為推動西太平洋區域內國際衛生議題及協助 WHO 國際任務的落實。每年召開年會，就其重要預算、人事、公共衛生議題提出討論及進行決議。

我國居亞太區域，與 WPRO 區署會員國經貿活動往來頻繁，相關的防疫工作亦息息相關。因此，WPRO 會議為我國爭取擴大參與 WHO 活動之一，本局每年皆派員與會。第 62 屆 WPRO 會議於 2011 年 10 月 10 日至 14 日假菲律賓馬尼拉 WPRO 總部舉行，本次會議與本局業務有關包括抗藥性、瘧疾、登革熱及預防接種計畫等 4 項。原訂 5 天會期，因議程進展順利，故提前於 13 日圓滿閉幕。本次出國目的在於：

1. 藉由參與會議了解西太平洋地區傳染病防治相關進展以及各國所關切之公共衛生議題。
2. 透過與各國專家的經驗分享及交流，建立良好關係及聯繫管道。
3. 透過實際參與會議，學習及了解 WPRO 議事規則及相關決策機制。

貳、 行程

一、 行程

| 日期 | 地點 | 行程內容 |
|--------------|-----------|----------------------|
| 10 月 9 日 | 台北→菲律賓馬尼拉 | 啓程及抵達 |
| 10 月 10-13 日 | 菲律賓馬尼拉 | 參加會議 |
| 10 月 14 日 | 菲律賓馬尼拉→台北 | 1. 拜會菲律賓衛生部 2. 返程 |

二、與會人員及與會安排

本年度區署會議共計 31 個會員國代表出席（包括香港及澳門），另外包括 3 個聯合國相關組織（Asian Development Bank、Secretariat of the Pacific Community 及 UNAIDS）、4 個觀察員（Asian Medical Student's Association、Korea Foundation for International Healthcare、Department of Health, Philippines 以及 Ministry of Health, Viet Nam，其中菲律賓及越南衛生部代表團人數眾多，故一部分與會者以觀察員身分參加），以及 16 個非政府組織，所有與會人員約 200 餘人。

我國本次與會係由衛生署國合處統籌辦理，負責與 WPRO 辦公室人員及外交部駐菲律賓代表處聯繫。此次我國代表團名單包括衛生署國合處陳美娟科長及黃貝琴護理師，醫事處劉明勳簡技及鄭淑心科長、國健局葉曉文科長、食管局施嬭恩審查員以及本局吳智文科長、簡麗蓉科長及簡慧儀護理師共同參與。由於本次出席 WPRO 會議係以旁聽身分出席，故會場安排與去年一樣做法，不安排我國代表團進入會場，而是安排視訊設備於另一棟大樓，供我國代表團觀看會議進行狀況。此次我國會議識別證名稱為「Guest」，個人英文姓名及單位（Department of Health, Taiwan）則分別註明。

會議期間，WPRO 辦公室安排一專員 Ms. Akunda Pallangyo（Technical Officer）負責我國代表團相關庶務安排，如會議資料提供、茶點安排等。另安排一警衛於會議室內確保我國代表團不誤闖主會場以及提供及時之幫助，如聯繫 WPRO 資訊人員及安排午餐地點等。會議期間，WPRO 官員及菲律賓代表頻繁至會議室訪視我國與會狀況，確保視訊轉播的畫質以及我國能取得相同會議書面資料。

參、會議過程

本次會議主席由 Dr. Adanan Yusof（Minister of Health，Brunei Darussalam）擔任，副主席由 Dr. Ren Minghui（Director General, Department of

International Cooperation, Ministry of Health, China) 擔任。會上 WHO Director General 及 Regional Director 發表演說，以及 WPRO 官員說明預算經費外，重要討論議題與本局業務相關包括抗藥性、瘧疾、登革熱及預防接種計畫等 4 項，重要摘要如下：

(一) WHO Director General 及 Regional Director 發表演說

WHO 幹事長 Dr. Margaret Chan 談論千禧年發展目標 (Millennium Development Goals, MDGs) 有關健康議題之進展，其中成效顯著的如瘧疾個案及死亡率在非洲國家已驟降 50%，另孩童死亡率也已大幅降低。幹事長對於目前經濟衰退、食物安全、落後國家貧窮、飢餓問題、氣候變遷導致天然災害、傳統醫藥以及健康照護系統等議題一一進行說明。會中 Dr. Margaret Chan 談到中國大陸小兒麻痺疫情於 1999 年根除，但因今年境外移入個案導致小兒麻痺疫情復發，對中國政府積極控制作為感到讚賞，並表示其防疫經驗可作為其他會員國之借鏡。在 HIV/AIDS 議題上，其表示證據顯示 antiretroviral therapy 不僅僅是治療方式，也是強而有力的預防方式，病人早期接受足夠及快速的治療可有效降低傳染風險，建議各會員國需發展完善的財務策略以因應此問題。另 Dr. Margaret Chan 表示抗藥性問題是非常大的危機，有些西太平洋區國家因衛生部門採購藥物的財務政策不完善，加上不當誘因 (perverse incentives) 導致抗生素長期被濫用。這些不道德的推銷抗生素行為導致許多國家擁有大量昂貴的非必備藥物，但卻缺乏基本的必備藥物。目前多重抗藥性肺結核、抗藥性瘧疾的發生，造成財政及健康上重大衝擊，因此，必須善用經費並建立更完善的衛生計畫，以期更有效率使用藥物。Dr. Margaret Chan 會上指出目前全球及西太平洋地區所面臨的重大衛生挑戰，如抽菸、過度飲酒、缺少運動和不健康飲食等不良生活習性導致 NCDs (Non-Communicable Diseases) 上升，強調所有國家必須共同面對並且共同對抗。演說後獲得 Australia、China、Hong Kong、Japan、Malaysia、New Zealand、the Philippines、the Republic of Korea、Singapore 及 Viet Nam 等 10 個會員國發言回應。

繼 Dr. Margaret Chan 的演說後，由 Regional Director Dr. ShinYoung-Soo

發表演說，其表示去年菲律賓馬尼拉 WPRO 總部遭颱風侵襲，爰臨時改由馬來西亞主辦，在馬來西亞衛生部協助下，61 屆 WPRO 會議得以順利進行，在此特地感謝馬來西亞政府的幫忙，今年 WPRO 總部已修繕完畢往後將提供更完善軟硬體設施來服務所有會員國。Dr. ShinYoung-Soo 表示「The Work of WHO in the Western Pacific Region」年報（1 July 2010 至 30 June 30）已完成，各會員國可藉此年報了解目前西太平洋地區所面臨的挑戰以及執行成果，期許各會員國能夠更加緊密合作以達成促進西太平洋地區人民更完善健康的目標。會中提到重要議題如 MDGs 健康議題之進展，其中千禧年發展目標的 MDG 4（降低兒童死亡率），透過國家層級施行疫苗接種計畫已有顯著改善，MDG 6（對抗 HIV/AIDS、Malaria、及 TB），目前西太平洋地區皆有按部就班執行相關防治措施，另抗藥性肺結核及抗藥性瘧疾在本區有上升趨勢，因此抗藥性議題需被重視。有關 MDG 5（改善產婦保健）以及 MDG 3（促進兩性平等，並賦予婦女權力），目前均有相應的計畫進行，也已有成效。另會中也提到 NCDs 議題、緊急及重大災害準備及應變措施、受忽略疾病（neglected diseases）的防治，如雅司病（Yaws）、漢生病（Leprosy）及淋巴性絲蟲症（Lymphatic filariasis）等長期無法自本區根除的疾病，目前已建立行動架構對抗及根除這些疾病。Dr. ShinYoung-Soo 也提到需強化合作夥伴關係，如與 UNAIDS、Global Fund、International Federation of Red Cross 以及 United Nations Secretariat 建立更緊密關係。目前新成立的「Division of Pacific Technical Support」位於斐濟，WPRO 將透過此單位與太平洋地區更加緊密合作並提供更有效率的協助。另西太平洋地區中仍有些國家的衛生系統資源不足，經過共同合作努力後，目前已有明顯成效，尤其是發展基礎健康照護以及達到普及服務這兩方面。有關 WHO 區署改革進展議題，區署將諮詢各會員國意見以及進行內部討論後將相關結論送交至 WHO 全球改革計畫，其改革將包含區署技術性工作、管理方式以及運作方式。

（二）計畫預算

WPRO 經費收入部分，主要為會員會費（Assessed Contribution）以及捐

贈費（Voluntary Contribution）爲主。2010-2011 年的總預算爲 3 億 1 千萬美元，相較 2008-2009 年短缺了 2 千 6 百萬美元，其中大部分經費因捐贈費減少，減少幅度約 9.8%。額度分配項目大致與 2008-2009 相似，13 項策略目標（Strategic Objective）中，經費分配著重於目標 1. Communicable diseases、目標 2. HIV/AIDS、TB 及 Malaria 以及目標 10. Health systems and services。2010-2011 年預算運用以及使用執行率皆較 2008-2009 年提高，執行率由 55.9% 上升至 63.3%。

2012-2013 年預算草案中，綜合了會員會費及捐贈費收入後，其總預費共計 2 億 4 千萬美元，相較 2010-2011 年度中共計減少了 6 千 4 百萬美元之捐贈費（其中會員會費收入維持不變）。捐款費用逐年下降，也影響到區署衛生業務之推動。

本次會議決議要求 Regional Director 於必要時以策略目標以及地區預期成效來審視及修正國家及區域間的預算分配，檢視區署委員會以及各國各區所發展的執行計畫作爲預算分配之基礎。會員國表示現今預算分配重點仍著重於傳染性疾病，如 HIV/AIDS、TB 及 Malaria，對於 WPRO 重點議題如婦幼衛生、營養及食品安全、NCDs 防治經費分配仍有不足，建議應提高 NCDs 防治預算並提高預算使用效果。另建議 Regional Director 與會員國緊密合作，共同執行 2012-2013 年預算。

（三）抗藥性議題

WHO 早於 2001 年提供抑制抗藥性全球戰略「WHO global strategy for containment of antimicrobial resistance」，但未獲廣泛落實，抗生素長期過度使用及不當使用導致抗藥性細菌的增加及擴散。今年世界衛生日 4 月 7 日（World Health Day）選訂「抗生素抗藥性（antimicrobial resistance）」爲主題以突顯其重要性，並推出 6 項政策配套，包括發展廣泛的對抗抗藥性計畫、加強監控及實驗能力、確保優質藥品正常供應、促使病患照顧及畜牧業合理使用藥物、強化傳染病預防及控制、促進創新、研究及發展新藥及工具。

Regional Director 會上表示當前抗藥性問題愈發嚴峻，若再不採取因應作為，將來恐面臨無藥可醫治之窘境。如淋病雙球菌對於 Penicillin 以及 Quinolones 抗藥性已高於 50%，區域中已有 6 個國家顯示對於第三代頭孢子菌素（Third-generation Cephalosporins）有抗藥性。TB 治療部分，全世界目前已有 57 個國家報告 XDR-TB 個案且西太平洋區域中每年新增約 120,000 MDR-TB 個案。另在泰國及柬埔寨邊境出現抗藥性瘧疾事件，表示此地區 chloroquine 抗藥性已發展數十年。另提升區署間的流感抗病毒藥物的抗藥性檢測能力，為大流行準備策略之一。

Regional Director 表示一線及二線抗生素藥價相距甚大，因此，抗藥性問題，不僅是健康上的一大危機，也造成了國家財政的重大負荷，希望藉由此次討論以喚起各國對抗藥性議題的重視並支持各國發展對抗抗藥性計畫。會員國 Australia、Brunei Darussalam、China、Fiji、Hong Kong、Japan、the Lao People's Democratic Republic、Malaysia、New Zealand、the Philippines、the Republic of Korea、Samoa、Singapore、Solomon Islands、The United States of America 及 Viet Nam 一一發言背書並建議 WHO/WPRO 發展全球抗藥性監測及管理系統，規劃抗生素合理使用之管理制度及規範，加強院內感染控制，如洗手政策的推行、提升實驗室檢測能力建構、提升基礎性研究及臨床運用，以及研發新藥等。並建議運用 2011 年世界衛生日之 6 項政策及配合各國實際狀況以發展國家型的抗生素預防及監控計畫。會員國表示 WPRO 應採取緊急措施來正視抗藥性問題及挑戰，如依各會員國的需求提供適當的技術合作，並評估及回報各區署抗藥性的狀況。

（四）瘧疾及登革熱議題

Regional Director 表示 2009 年第 60 屆 WPRO 會議時通過的 Regional Action Plan for Malaria Control and Elimination in the Western Pacific (2010-2015)，為西太平洋會員國制定國家瘧疾計畫之準則，也是監控架構、倡議以及資源分配之工具。目前，各會員國在控制瘧疾罹病率及死亡率有極大成果，許

多瘧疾流行國家皆已使用此指引更新該國瘧疾策略計畫，除了巴布新幾內亞外，其他國家皆朝著根除目標邁進。Asia Collaborative Training Network for Malaria (ACTMalaria) 在瘧疾介入措施的訓練及能力建構，持續扮演主要的角色。目前，各國進行的瘧疾防治工作，如提供高危險群適當之防護措施及照護、提昇實驗室診斷及臨床治療能力、加強瘧疾監測及評估系統、提高民眾警覺性及控管治療藥物的品質皆已有長足的進步，說明西太平洋地區穩定朝著達成千禧年發展目標（遏止並開始扭轉瘧疾及其他主要疾病的發病例增長趨勢）邁進。

另有關登革熱議題，Regional Director 表示目前登革熱是一嚴峻公共衛生問題，西太平洋地區各國登革熱疫情及死亡率逐年提昇，2010 年共計 353,907 例登革熱個案，死亡數為 1075 例，多數病例出現於 Australia、Cambodia、the Lao People's Democratic Republic、Malaysia、the Philippines、Singapore 及 Viet Nam。WPRO 於 2009 年通過的 Dengue Strategic Plan for the Asia Pacific Region (2008-2015)，其目標在逆轉亞太地區各國登革熱疫情不斷攀升的趨勢，透過加強衛生系統以提昇國家監測及個案診斷及管理的能力，並經由社區參與以及各部會及各國的合作來加強疫情應變能力。Regional Director 呼籲各會員國應透過各部會及各國的彼此合作，分享及時資訊與資源，以建立更好的區署合作機制。

WPRO 組織架構下「Health Security and Emergencies」部門中的「Emerging Disease Surveillance and Response」單位主要負責收集及校對西太平洋區登革熱資料及監測區域疫情流行趨勢。有關會員國反應區署應提供早期診斷及個案管理之協助，目前傳染病之區署臨床網絡 (Regional Clinical Network) 已著手進行籌備，待準則及課程準備妥當後將選取會員國進行相關訓練，另登革熱死亡病例之死亡進程回顧性分析將進行相關研究，其分析資料及研究結果將提供給會員國參考。Regional Director 指出 2011 年東南亞國協 (ASEAN) 衛生部長對於登革熱防治發表強烈政治承諾，並將 6 月 15 日訂為登革熱防治日 (Dengue Day)，WHO 跟 ASEAN 秘書處將共同合作以確保 ASEAN 登革熱防

治日能順利推行，並利用防治日的推行來鞏固登革熱防治措施。Regional Director 表示登革熱防治計畫應建立於國家層級，其中實驗室診斷能力的提昇為首務之急。透過登革熱的防治網絡，及時分享資訊與資源將可更有效控制登革熱疫情。說明後獲得 France、Japan、Malaysia、New Zealand、the Republic of Korea、Singapore、Vanuatu 及 Viet Nam 等 8 個會員國發言回應及支持。

（五）預防接種計畫議題

西太平洋區署設下 2012 年之前達成根除麻疹、B 型肝炎防治以及維持無小兒麻痺（Polio-free）目標，並極力要求各會員國應投入人力及經費以達到高疫苗涵蓋率。Regional Director 表示 2009 及 2010 年麻疹發生率分別為 34 人/每百萬人口及 27 人/每百萬人口，2011 年截至目前已降低至 14 人/每百萬人口，西太平洋地區中有 25 個國家已幾乎達到麻疹根除目標。另 B 型肝炎防治部分，2012 年預計在 27 個國家或地區（涵蓋亞太區域 88%的人口）達到 5 歲兒童感染慢性 B 型肝炎的比例少於 2%。有 9 個優先指定國家仍需加強疫苗接種率，以降低慢性 B 型肝炎感染。有關小兒麻痺部分，雖然 2010 年在 WHO 歐洲地區的某些國家中，因野生小兒麻痺病毒境外移入而爆發疫情，但西太平洋區仍然維持 poliomyelitis-free 狀態。目前急性無力肢體麻痺（AFP）以及麻疹之監測品質仍為挑戰，尤其在一些地方政府層級的會員國並未能達到績效指標。

Regional Director 表示 WHO 在 5 個優先國家中（Cambodia、China、Papua New Guinea、the Philippines 及 Viet Nam）實施全國麻疹輔助免疫行動（Nationwide measles supplementary immunization activities (SIAs)），於 2010 年 9 月至 2011 年 6 月已完成 1 億 3 千萬兒童接種疫苗。目前已指派相關人員擔任西太平洋地區麻疹根除審核委員會之委員，很快將舉行就職會議。另就急性無力肢體麻痺以及麻疹部分，將提供一系列的疾病監測及實驗室診斷技術訓練課程，來加強會員國防治能力。另透過實體操作訓練工作坊以及現場審查來加強各國麻疹、德國麻疹以及小兒麻痺實驗室網絡能力。Regional Director 發言完後，France、Japan、Malaysia、Vanuatu 及 Viet Nam 等國發言回應及支持。

肆、心得與建議

我國於 2009 年正式返回 WHO 舞台，以觀察員身分出席第 62 屆世界衛生大會。然在 WHO 區署會議中，卻仍無法獲得大會正式邀請以觀察員身分參與。每年區署會議係為各區參與隔年 WHA 前所召開的會前會，相關的財務經費、關注的衛生議題皆會在會議中形成共識後提交執委會。因此，我國為拓展國際活動空間，以及更加了解區署各國所關切之公共衛生議題發展，故採彈性策略，以申請旁聽方式參與會議。然此次大會安排視聽室距離主會場遙遠，故雖然我國與會人員可藉由視訊的即時轉播清楚觀看會議過程，但卻無法利用中場休息時間與各國代表進行交流，另午餐及晚宴皆無受邀出席，喪失與其他會員國互動及交談機會，實屬可惜。另今年 WPRO 對我國與會的相關庶務安排，感覺較為謹慎及保守，對於我國與會設有相當多的限制，然對於我國提出的各項要求，如提昇視訊設備的穩定度、提供會議資料等等，均可獲得及時回應。

就整體而言，會議以行禮如儀方式進行，各會員國發言大多感謝、或背書 WPRO 各項決議文、或說明各自所面臨之困境或宣傳其防疫成效，WPRO 對於各會員國所提的各項建議及問題，也都於會上一一說明並表示將納入考量。會中令人印象深刻為 WHO 幹事長 Dr. Margaret Chan 演說，會上以清晰易懂的演講方式說明目前「千禧年發展目標」進展及未來面臨的挑戰，並表達對於區署所達成的各項目標感到讚賞。對於會員國質疑 WHO 計畫經費分配不均的問題，也以誠懇及誠實的方式回應。Dr. Margaret Chan 再三強調每年召開區署會議的重要性及必要性，表示藉由區署會議讓 WHO 總部更加了解每個區署特定及迫切性的衛生需求，今後也將盡量出席各區署會議。Dr. Margaret Chan 從容不迫，自信且語氣堅定的演說方式，吸引所有與會人員目光，也讓人更重視與健康相關的「千禧年發展目標」。

今年 WPRO 重點討論議題為 NCDs 防治，有關傳染病議題僅限於抗藥性、瘧疾、登革熱及預防接種計畫等 4 項。從各會員國的發言可看出其對特定健康議題的重視程度以及參與程度，例如中國、紐西蘭、日本及美國在每一個

重要議題皆踴躍發言及提出建言，讓我們見識到其在 WPRO 的優勢及主宰能力。另越南於會中積極爭取擔任下一屆（63 屆）WPRO 主辦國，菲律賓也表達願意擔任 64 屆 WPRO 主辦國，皆獲得全體會員國支持及肯定，也提升了其國際形象。

本次各國代表團大多由衛生部長或副部長擔任團長，團員中除衛生專家外，國際合作部門之官員亦有代表參加。有些代表團團長或團員除負責擔任 WPRO 代表外，亦擔任 APEC Health Working Group (HWG) 會議代表，如澳洲、日本、越南、新加坡代表，其中擔任澳洲及日本 WPRO 代表團團長 Ms Jane Halton (Secretary, Department of Health and Ageing) 以及 Dr. Masato Mugitani (Assistant Minister for Global Health, Ministry of Health, Labour and Welfare) 分別為 2008-2009 年及 2010-2011 年 HWG 主席。另由會議過程中發現，有些會員國代表團中有少數年齡層較低，國際歷練較資淺之團員，由該團團長及資深團員帶領其參與會議進行，藉以培養團員在國際場合發言的台風及儀態，提昇其參與國際衛生事務的能力，如日本、中國、韓國、菲律賓及蒙古皆有其情勢。

建議事項如下：

- 一、雖然目前我國仍未能以觀察員身分參與 WPRO 會議，係以旁聽身分出席，故與會過程中受限許多，但我國與會人員仍恪守會議規則，尊重大會安排。建議日後應更積極爭取以觀察員身分出席，若僅能以旁聽身分與會，應爭取更為友善視聽環境。透過參與 WPRO 會議，及時了解西太平洋地區傳染病防治相關進展以及各國所關切的公共衛生議題，實屬重要，故在有限資源及國際空間下，建議仍應持續派員參與會議，除增加我國能見度外，並培養同仁參與國際事務的能力，避免國際會議經驗傳承出現斷層現象，另可藉由參與會議，了解最新疫情防治發展趨勢，可作為我國研擬傳染病防治政策之參考。
- 二、世界醫學生會 (International Federation of Medical Students' Association, IFMSA) 係以正式 NGO 名義參加 WPRO 會議，台灣學生聯合會每年皆積

極爭取代表參加，今年 IFMSA 代表團團員之一為我國陽明大學醫學系鄭凱元同學。因我國非正式會員國或觀察員，故代表團無法進入主會場，透過鄭同學實質的協助，團員可更加了解會場實際狀況，也取得許多會議訊息及相關出版品。因台灣學生聯合會每年都會透過 IFMSA 參加 WHO 執行委員會、WHA 以及 WPRO 會議，實質參與國際會議經驗豐富，故建議與台灣學生聯合會及 IFMSA 非政府組織建立聯繫管道，邀請分享參與 WHO 相關會議之心得與經驗。

| Time | Monday, 10 October | Time | Tuesday, 11 October | Wednesday, 12 October | Thursday, 13 October | Friday, 14 October |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08:30 | Registration of participants | 8:30 | Secretariat Steering Committee Meeting (Room 212) | Secretariat Steering Committee Meeting (Room 212) | Secretariat Steering Committee Meeting (Room 212) | Secretariat Steering Committee Meeting (Room 212) |
| 09:00 to 10:15 <u>Coffee break</u> 10:30 to 12:00 | <u>Items:</u> 1. Opening of the session 2. Address by the retiring Chairperson 3. Election of new officers: Chairperson, Vice-Chairperson and Rapporteurs 5. Adoption of the agenda 6. Address by the Director-General | 09:00 to 10:15 <u>Coffee break</u> 10:30 to 12:00 | <u>Items:</u> 4. Address by the incoming Chairperson 8. Programme budget 2010–2011: budget performance (interim report) 9. Proposed programme budget 2012–2013 13. Noncommunicable diseases | <u>Items:</u> 17. Emergencies and disasters 16. Coordination of the work of the World Health Assembly, the Executive Board and the Regional Committee <ul style="list-style-type: none"> WHA64.10 Strengthening national health emergency and disaster management capacities and resilience of health systems 10. Antimicrobial resistance 11. Traditional medicine | <u>Items:</u> 15.3 Mental health 15.4 Action Framework on Essential Medicines 15.5 Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies 15.6 Regional Strategy on Human Resources for Health (2006–2015) | <u>Items:</u> 18. Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction: Membership of the Policy and Coordination Committee 19. Time and place of the sixty-third and sixty-fourth sessions of the Regional Committee 20. Closure of the session |
| 12:00 | Lunch hosted by WHO for all participants Lunch hosted by the Government of China for Chief Representatives and WHO Senior staff (Roma Room, Manila Hotel) | 12:00 | Lunch hosted by the Government of Malaysia for Chief Representatives and WHO Senior staff (venue – to be announced) | Lunch hosted by the Government of Japan for Chief Representatives and WHO Senior staff (Yurakuen Restaurant, Diamond Hotel) | Lunch hosted by the Government of the Republic of Korea for Chief Representatives and WHO Senior staff (Mabuhay Palace, Manila Hotel) | Lunch hosted by WHO for all participants |
| 14:00 to 15:15 <u>Coffee break</u> 15:30 to 17:00 | <u>Items:</u> 7. Address by and Report of the Regional Director 16. Coordination of the work of the World Health Assembly, the Executive Board and the Regional Committee <ul style="list-style-type: none"> WHA64.2 WHO reform and EB129(8) WHO reform for a healthy future | 14:00 to 15:15 <u>Coffee break</u> 15:30 to 17:00 | <u>Items:</u> 13. Noncommunicable diseases (continued) | <u>Items:</u> 12. Food safety 15. Progress reports on technical programmes 15.1 Regional Action Plan for Malaria Control and Elimination in the Western Pacific (2010–2015) 15.2 Dengue fever and dengue haemorrhagic fever prevention and control | <u>Items:</u> 15.7 Expanded programme on immunization 15.8 Pacific Health Ministers Meeting 14. Nomination of the Regional Director: Code of conduct 16. Coordination of the work of the World Health Assembly, the Executive Board and the Regional Committee (continued) <ul style="list-style-type: none"> WHA64.5 Pandemic influenza preparedness: sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits WHA64.8 Strengthening national policy dialogue to build more robust health policies, strategies and plans WHA64.12 WHO's role in the follow-up to the United Nations High-level Plenary Meeting of the General Assembly on the MDG | |
| 17:15 | Rapporteurs meeting (Room 321) | 17:15 | Rapporteurs meeting (Room 321) | <ul style="list-style-type: none"> Rapporteurs meeting (Room 321) Informal consultation with Member States (Conference Hall) GFATM informal consultation to be hosted by the Government of China (following the informal consultation with Member States) (Conference Hall) | <ul style="list-style-type: none"> Rapporteurs meeting (Room 321) CEWG on Research and Development to be hosted by WHO (Room 212) | |
| Evening 19:00 | Dinner hosted by the Regional Director for all participants (Sunset Pavilion, Sofitel Hotel) | 18:00 | Cocktail reception hosted by the Government of Australia for Chief Representatives and WHO Senior staff (Roma Room, Manila Hotel) | 19:30 Dinner hosted by the Government of Brunei Darussalam for Chief Representatives and WHO Senior staff (Hyatt Hotel) | 19:00 Dinner hosted by the Government of the Republic of the Philippines for all participants (Tamayo Restaurant, Intramuros) | |

