



สรุปผลการประชุม

คณะกรรมการบริหาร  
องค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๔

วันที่ ๒๔ มกราคม – ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก

นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

## สารบัญ

### สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๔

Agenda 4 Report of the Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board.....	๔
Agenda 5.1 Proposed programme budget 2020–2021.....	๖
Agenda 5.2 Public health preparedness and response: Report of the Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme.....	๑๓
Agenda 5.3 Polio	
● Eradication.....	๑๗
● Transition.....	๒๐
Agenda 5.4 Implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development.....	๒๒
Agenda 5.5 Universal health coverage.....	๒๖
● Primary health care towards universal health coverage	
● Community health workers delivering primary health care: opportunities and challenges Document	
● Preparation for the high-level meeting of the United Nations General Assembly on universal health coverage	
Agenda 5.6 Health, environment and climate change.....	๒๘
Agenda 5.7 Medicines, vaccines and health products	
● Access to medicines and vaccines.....	๓๑
● Cancer medicines.....	๓๘
Agenda 5.8 Follow-up to the high-level meetings of the United Nations General Assembly on health-related issues	
● Antimicrobial resistance.....	๔๗
● Prevention and control of noncommunicable diseases.....	๕๑
● Ending tuberculosis.....	๕๕
Agenda 5.9 Eleventh revision of the International Classification of Diseases.....	๕๘
Agenda 6.1 Pandemic Influenza Preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits.....	๖๒
Agenda 6.2 Member State mechanism on substandard and falsified medical products.....	๖๖

Agenda 6.3 Human resources for health.....	๗๒
Agenda 6.4 Promoting the health of refugees and migrants.....	๗๓
Agenda 6.5 Accelerating cervical cancer elimination.....	๗๔
Agenda 6.6 Patient safety	
● Global action on patient safety .....	๗๘
● Water, sanitation and hygiene in health care facilities .....	๘๑
Agenda 7.1 WHO reform processes, including the transformation agenda, and implementation of United Nations development system reform.....	๘๔
Agenda 7.2 Evaluation of the election of the Director-General of the World Health Organization.....	๘๙
Agenda 7.3 Engagement with non-State actors.....	๙๓
Agenda 7.5 Multilingualism.....	๙๗
Agenda 7.6 World health days.....	๙๙
Agenda 7.7 Reports of committees of the Executive Board .....	๑๐๐
● Foundations and awards	
Agenda 7.8 Future meetings of the governing bodies .....	๑๐๒
● Provisional agenda of the Seventy-second World Health Assembly	
● Date and place of the 145th session of the Executive Board	
Agenda 8.1 Overview of financing and implementation of the Programme budget 2018–2019.....	๑๐๔
Agenda 8.2 Scale of assessments for 2020–2021.....	๑๐๗
Agenda 9.1 Appointment of the Regional Director for South-East Asia.....	๑๐๗
Agenda 9.2 Appointment of the Regional Director for the Western Pacific.....	๑๐๘
Agenda 9.3 Statement by the representative of the WHO staff associations.....	๑๐๘
Agenda 9.4 Report of the Ombudsman.....	๑๑๐
Agenda 9.5 Human resources update, including on the global internship programme.....	๑๑๑
Agenda 9.6 Report of the International Civil Service Commission.....	๑๑๓
Agenda 9.7 Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules.....	๑๑๕
Agenda 10.1 Outcome of the Second International Conference on Nutrition.....	๑๑๗
Agenda 10.2 Evaluation: update.....	๑๒๐
Agenda 10.3 Reports of advisory bodies .....	๑๒๓
● Expert committees and study groups	
สรุปวาระที่ต้องมีการดำเนินงานต่อเนื่องจาก EB144.....	๑๒๗
สรุปผลการประชุม Informal Session for 2019 G20 Health Minister.....	๑๓๙
รายนามคณะผู้แทนไทย.....	๑๔๐

สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๔  
144<sup>th</sup> Session of WHO Executive Board

๒๔ มกราคม - ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒  
ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก  
นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

.....

นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทยเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๔ จัดระหว่างวันที่ ๒๔ มกราคม - ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส โดยมีผู้แทนประเทศสมาชิกที่เป็นกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเข้าร่วมการประชุมจำนวน ๓๔ ประเทศ และประเทศสมาชิกที่ไม่ได้เป็นกรรมการบริหารฯ เป็นจำนวนมาก วาระสำคัญของการประชุมครั้งนี้คือการพิจารณาแผนงบประมาณขององค์การอนามัยโลก ประจำปี ค.ศ. ๒๐๒๐-๒๐๒๑ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้นตั้งรายละเอียดสรุปการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๔ แยกตามแต่ละวาระการประชุมมีดังนี้ :

#### Agenda 4 Report of the Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board

##### ผู้รับผิดชอบวาระ

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

##### สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานผลการประชุม Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board ครั้งที่ ๒๙ ซึ่งจัดเมื่อวันที่ ๒๑ - ๒๓ มกราคม ๒๕๖๒ โดยมี Dr. Jabbin Mulwanda ประเทศแซมเบีย และ Mr Björn Kümmel ประเทศเยอรมนี เป็นประธาน ซึ่งมีการหารือตามวาระดังต่อไปนี้

##### 3.1 Proposed programme budget 2020–2021

ประชุมแนะนำให้คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกรับทราบรายงาน EB144/5 EB144/6 EB144/7 โดยที่ประชุมได้รับทราบรายงานในเอกสารดังกล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตามได้มีข้อกังวลเกี่ยวกับช่วงเปลี่ยนผ่านงบประมาณ ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙ และการเพิ่มขึ้นของงบประมาณ VC จำนวน ๓๖๔ ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ อย่างไรก็ตามฝ่ายเลขานุการจะนำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ Resource mobilization strategic framework ในการประชุม WHA72 และที่ประชุมขอให้มีการหารือเพิ่มเติมกับประเทศสมาชิกเกี่ยวกับ WHO Impact Framework และให้รายงานต่อที่ประชุม WHA72 ต่อไป

### 3.2 Overview of financing and implementation of the Programme budget 2018–2019

ที่ประชุมแนะนำให้คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกรับทราบรายงาน EB144/43 และให้นำเรื่องดังกล่าวหารือร่วมกับวาระร่างแผนงบประมาณองค์การอนามัยโลก ๒๐๒๐ - ๒๐๒๑ ซึ่งวาระนี้เป็นการรายงานการดำเนินงานตามแผนงบประมาณ ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙ สถานะเมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ รวมทั้งได้รับทราบแนวคิดในการทำ Resource mobilization strategic framework

### 3.3 Scale of assessments for 2020–2021

ที่ประชุมแนะนำให้คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกรับทราบรายงาน EB144/44 และแนะนำให้รับรองร่างข้อมติเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว

### 3.5 WHO reform processes, including the transformation agenda, and implementation of United Nations development system reform

ที่ประชุมแนะนำให้คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกรับทราบรายงาน EB144/31 เกี่ยวกับการดำเนินการ transformation ขององค์การอนามัยโลก และจะติดตามการดำเนินงานด้านดังกล่าว รวมทั้งหารือเกี่ยวกับบทบาทของ Resident Coordinator System

### 3.6 Human resources update, including on the global internship programme

ที่ประชุมแนะนำให้คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกรับทราบรายงาน EB144/47 ซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกด้านการจัดการเกี่ยวกับภัยคุกคามทางเพศและการให้มีการสรรหาเจ้าหน้าที่ให้มีความเท่าเทียมกันทางเพศมากขึ้น รวมทั้งเห็นด้วยกับโครงสร้างใหม่ที่เน้น geographical balance มากขึ้น

### 3.7 Report of the International Civil Service Commission

ที่ประชุมแนะนำให้คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกรับทราบรายงาน EB144/48 เกี่ยวกับข้อเสนอในรายงานของ International Civil Service Commission

### 3.8 Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกรับทราบรายงานตามเอกสาร EB144/49 Rev1 เกี่ยวกับการเพิ่มเงินเดือนเจ้าหน้าที่ และการเพิ่มเงินเดือนของผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาค และมีข้อเสนอแนะให้รับรองร่างข้อมติในเอกสารดังกล่าว

### 3.9 Evaluation: update

ที่ประชุมรับทราบรายงานในเอกสาร EB144/51 และได้มีข้อเสนอแนะให้คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกรับทราบรายงานดังกล่าวและพิจารณาข้อเสนอในการทบทวนการดำเนินงาน ๔๐ ปี ของ Primary Health Care at the Country level

### 3.10 Engagement with non-State actors

ที่ประชุมมีมติรับทราบรายงานตามเอกสาร EB144/36 ซึ่งเป็นการรายงานความคืบหน้าของการดำเนินการตาม FENSA รวมทั้งเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพของการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และพร้อมที่จะติดตามแผนการประเมินของ FENSA ที่จะดำเนินการในปี ๒๐๑๙ และแนะนำให้คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกรับรองร่างข้อตัดสินใจในเอกสาร EB144/37

#### ทำที่ประเทศสมาชิก

ประเทศสมาชิกรับทราบรายงานและข้อเสนอแนะของการประชุม Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board ครั้งที่ ๒๙

#### ทำที่ประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แสดงความเห็นในวาระนี้

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รับทราบรายงานงานของการประชุมดังกล่าวตามเอกสาร EB144/4

## Agenda 5.1 Draft Proposed Programme Budget 2020 – 2021

### ผู้รับผิดชอบ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ
๒. ดร. ทันทแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๓. ดร. เกสัชกรหญิงวัลย์พร พัทธนนถุมล กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้ประกอบด้วยเอกสาร ๓ ฉบับได้แก่ EB144/5 เรื่อง drafted proposed programme budget 2020-2021 EB144/6 เรื่อง Better value, better health และ EB144/7 เรื่อง WHO impact framework เอกสาร EB144/5 เป็นการนำเสนอร่างแผนงบประมาณของปี ๒๐๒๐-๒๐๒๑ ซึ่งเป็นแผนงบประมาณแรก ดำเนินงานภายใต้ GPW13 ที่มีเป้าหมายหลักๆ ๓ เป้าหมาย (Triple billion targets) ได้แก่

**Achieving universal health coverage** – 1 billion more people benefiting from universal health coverage

**Addressing health emergencies** – 1 billion more people better protected from health emergencies

**Promoting healthier populations** – 1 billion more people enjoying better health and well-being

ทั้งสามเป้าหมายยังสอดคล้องกับการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย SDGs นอกจากนี้ WHO ร่วมกับ partners ต่างๆ กำลังจัดทำ Draft global action plan for healthy lives and well-being for all และจะนำเสนอให้ที่ประชุม UNGA ในปี ๒๐๑๙ รับรอง เพื่อให้มีแนวทางในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย SDGs โดยเฉพาะเป้าหมายที่ ๓

สำหรับร่างแผนงบประมาณ PB 2020 -2021 ได้ประมาณการงบประมาณไว้ที่ ๔,๗๘๕.๘ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ประกอบด้วย Base programmes ๓,๙๘๗.๘ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และ polio eradication programme ๗๙๘ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งจะเพิ่มขึ้นจากปี ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙ ประมาณร้อยละ ๘ โดยแหล่งงบประมาณของ Base programme มาจาก AC ๙๕๖ ล้านดอลลาร์สหรัฐ Core VC ๓๐๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และ specified VC ๒,๗๓๐.๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ

**Table 1. Comparison of the Programme budget 2018–2019 with the draft Proposed programme budget 2020–2021 (US\$ millions)**

Segment	Approved Programme budget 2018–2019	Draft Proposed programme budget 2020–2021	Increase or (decreased) amount
Base	3 518.7	3 987.8	469.1
Polio eradication	902.8	798.0 <sup>a</sup>	(104.8)
<b>Total</b>	<b>4 421.5</b>	<b>4 785.8</b>	<b>364.3</b>
Emergency operations and appeals	–	1 000.0	–

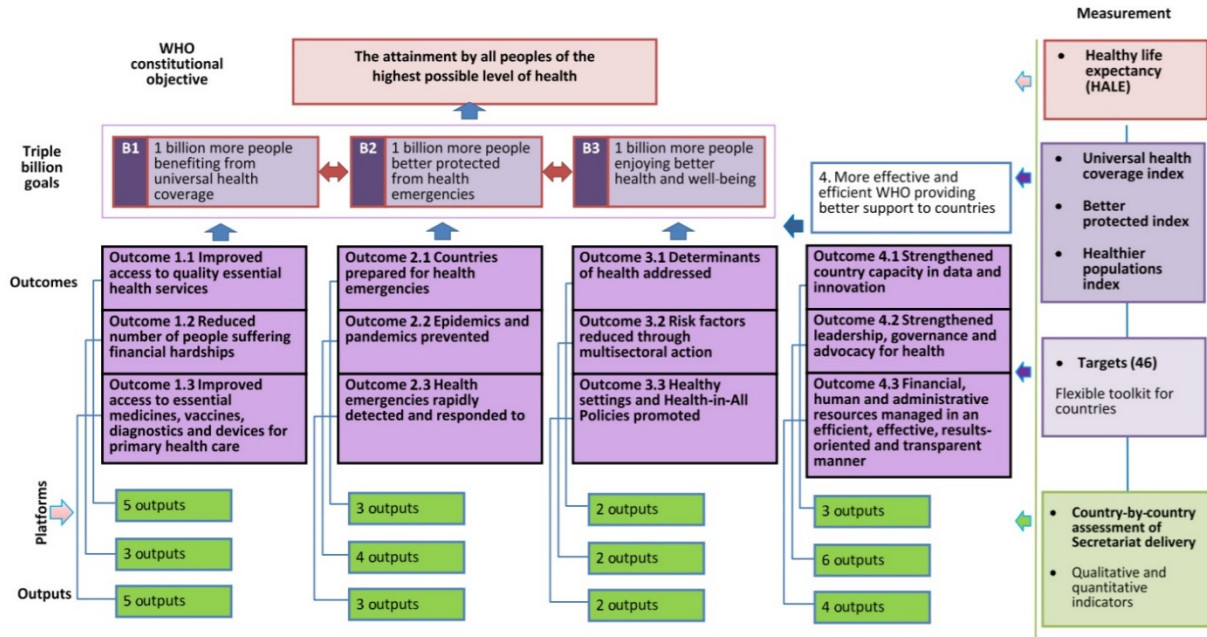
ทั้งนี้ สำหรับการประมาณการงบประมาณ PB 2020 -2021 ได้อิงงบประมาณ base programme ของ PB 2018 - 2019 (๓,๕๑๘.๗ ล้านดอลลาร์สหรัฐ) และได้เพิ่มขึ้นอีก ๔๖๙.๑ ล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับการดำเนินงานในด้าน ดังนี้

- การเพิ่มศักยภาพของประเทศ ๑๓๒ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
- การเปลี่ยนผ่านการทำงานของแผนงานโปลิโอ ๒๒๗.๔ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
- การพัฒนาระบบงานพื้นฐาน (Data and Innovation) ๑๐๘ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
- เงินเพื่อ (ร้อยละ ๑.๕ ต่อปี) ๕๘.๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
- เงินสมทบสำหรับ UN reform (Resident Coordinator System) ๔๒.๔ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
- เงินสำรองสำหรับ Efficiency / Reallocation ๙๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ

นอกจากนี้ร่างแผนงบประมาณ PB 2020 – 2021 ยังปรับเปลี่ยนการกำหนดรายการของแผนงบประมาณจาก programme area เป็น strategic area ให้สอดคล้องกับ triple billion goals และมี ๑๒ ผลลัพธ์ และ ๔๒ ผลผลิต และได้มีแผนงบประมาณ ๓ ระดับ ได้แก่ สำนักงานใหญ่ สำนักงานภูมิภาค และสำนักงานประจำประเทศ

ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกยังได้วางแผนการดำเนินงานตาม triple billion goals โดยจัดสรรงบประมาณตามผลลัพธ์ในแต่ละด้าน รวมถึงการกำหนดบทบาทของฝ่ายเลขานุการในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายผลลัพธ์

Figure 1. The new results framework



งบประมาณส่วนใหญ่จะถูกจัดสรรไปยังสำนักงานประจำประเทศ รองลงมาคือสำนักงานใหญ่ เมื่อจำแนกตามภูมิภาคพบว่า South East Asia region ได้รับงบประมาณสำหรับ base programme ทั้งสิ้น ๓๙๓.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ (สำนักงานประจำประเทศ ๒๘๑.๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และสำนักงานภูมิภาค ๑๑๒.๒ ล้านดอลลาร์สหรัฐ) ซึ่งมากกว่าปีงบประมาณที่แล้วถึง ๑๐๔.๗ ล้านดอลลาร์สหรัฐ

Table 2. Draft Proposed programme budget 2020–2021, base segment only, by level of the Organization, (US\$ million)<sup>a</sup>

Major office	Country offices		Regional offices		Headquarters <sup>b</sup>		Total	
	2018–2019	2020–2021	2018–2019	2020–2021	2018–2019	2020–2021	2018–2019	2020–2021
Africa	551.7	698.2	282.4	308.9	–	–	834.1	1 007.1
Americas	118.0	127.9	72.1	91.1	–	–	190.1	219.0
South-East Asia	186.5	281.3	102.3	112.2	–	–	288.8	393.5
Europe	94.0	112.8	162.4	169.2	–	–	256.4	282.0
Eastern Mediterranean	223.8	271.7	112.2	126.3	–	–	336.0	398.0
Western Pacific	163.7	187.1	117.6	126.7	–	–	281.3	313.8
Headquarters	–	–	–	–	1 332.0	1 332.0	1 332.0	1 332.0
<b>Total</b>	<b>1 337.7</b>	<b>1 678.9</b>	<b>849.0</b>	<b>934.4</b>	<b>1 332.0</b>	<b>1 332.0</b>	<b>3 518.7</b>	<b>3 945.4</b>
United Nations reform levy (resident coordinator system)	–	–	–	–	–	–	–	42.4
<b>Grand total</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>3 987.8</b>
Allocation by level (% total)	38.0	42.6	24.1	23.7	37.9	33.8	100.0	100.0

<sup>a</sup> Unless otherwise indicated.

<sup>b</sup> The Programme budget 2018–2019 base segment for headquarters includes the budget for the UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases and for the UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. Budgets for both programmes are integrated into the Proposed programme budget 2020–2021.



เอกสาร EB144/6 มีเนื้อหาเกี่ยวกับ Better value, better health: Strategy and implementation plan for value for money in WHO ซึ่งเป็นรายงานการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ value for money in WHO ประกอบด้วย ๘ กิจกรรม ได้แก่

- ๑) องค์การอนามัยโลกมีการเผยแพร่รายงาน WHO investment case ภายหลังจากประชุมสมัชชาอนามัยโลก ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการเผยแพร่แล้วในเดือนกันยายน ๒๕๖๑
- ๒) การจัดทำ WHO web portal เพื่อแสดงการระดมทุนและการใช้จ่ายด้านต่างๆ
- ๓) การแสดงแผนการใช้งบประมาณทั้ง financial cooperation และ grant proposal ในกรณีที่ทำนโยบายใหม่ๆ โดยมีการจัดทำแบบฟอร์มและได้มีการนำมาใช้ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ อย่างไรก็ตามนโยบายด้าน grant อยู่ระหว่างการดำเนินการ
- ๔) การทำงานร่วมกับ Global Fund เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณ รวมถึงการใช้แนวทางในการทำงานร่วมกัน อย่างไรก็ตามประเด็นยังอยู่ระหว่างการหารือ
- ๕) การจัดทำ value for money toolkit และการจัดหลักสูตร WHO procurement training programme โดยอยู่ระหว่างการจัดทำหลักสูตร คาดว่าจะสามารถเริ่มใช้ได้ไตรมาสแรกของปี ๒๕๖๒
- ๖) การจัดทำวิดีโอทัศน์เพื่อแนะนำเกี่ยวกับนโยบาย value for money และจะนำไปใช้ใน WHO procurement training programme ซึ่งวิดีโอทัศน์ดังกล่าวได้จัดทำแล้วเสร็จตั้งแต่กลางเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ โดยเป็นภาษาทางการทั้ง ๖ ภาษาและภาษาโปรตุเกส
- ๗) การจัดทำหลักสูตร ๒ วันในเรื่อง value for money workshop/training สำหรับเจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลก ซึ่งได้เริ่มเปิดสอนไปแล้วในช่วงเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน ๒๕๖๑
- ๘) Value for money ประกอบด้วย cost effectiveness, cost efficiency และ economy ซึ่งได้มีการประยุกต์ใช้ใน 13<sup>th</sup> General Programme of Work โดยมีการตั้งงบประมาณเงินสำรองสำหรับ efficiency/reallocation ทั้งสิ้น ๙๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ นอกจากนี้ยังมีการปรับนโยบายการเดินทางของเจ้าหน้าที่เพื่อลดค่าใช้จ่าย

สำหรับการดำเนินการในขั้นต่อไปตั้งเป้าหมายให้ฝ่ายเลขาฯทำความเข้าใจและตอบสนองต่อข้อคำถามในเรื่อง value for money ได้ ซึ่งรวมถึงการจัดทำสื่อการสอน คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ การจัดทำ proposal template และการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในระดับภูมิภาค

เอกสาร EB144/7 เป็นเรื่อง WHO Impact Framework สืบเนื่องจากข้อมติ WHA71.1 ในเรื่อง GPW13 โดยกำหนดให้มีการทำ GPW13 impact framework สำหรับการดำเนินงานในระดับประเทศ โดยต้องมีความสอดคล้องกับ SDGs ด้วย ฝ่ายเลขาฯได้นำเสนอร่าง WHO impact framework ดังนี้

- Framework แบ่งการวัดออกเป็น ๓ ระดับ
  - ๑) ตัวชี้วัดในภาพรวม โดยใช้ healthy life expectancy indicator (HALE) ซึ่งในอนาคตจะมีการจำแนก HALE ตามเพศและภูมิภาคของประเทศตามความเหมาะสม
  - ๒) เป้าหมายตาม triple billion targets โดยมีจำแนกตัวชี้วัดตามเป้าหมายต่างๆ ได้แก่

- universal health coverage จัดทำโดย Inter-agency and expert group on SDG indicators ซึ่งได้พิจารณาตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด SDG3.8.1 และได้เสนอตัวชี้วัดดังนี้
    - service coverage โดยใช้ตัวชี้วัด ๓๙ ตัว มุ่งเน้น effective coverage โดยพยายามให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามรายงาน 2017 Global monitoring report tracking UHC ทั้ง ๑๒ ตัวชี้วัด (ไม่ครอบคลุมตัวชี้วัดด้านระบบบริการสุขภาพ) และมีการทำ matrix ระหว่างช่วงอายุและกระบวนการให้บริการ เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของตัวชี้วัด
    - financial hardship due to large spending on health ตัวชี้วัดในด้านนี้ของ WHO จะใช้เกณฑ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพคิดเป็นร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของครัวเรือน และร้อยละ ๒๕ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของครัวเรือน ทั้งนี้ฝ่ายเลขาฯ พิจารณาว่าการใช้เกณฑ์ร้อยละ ๑๐ ทำให้มีครัวเรือนที่ถูกนับรวมมากเกินไป ในขณะที่การใช้เกณฑ์ร้อยละ ๒๕ เป็นเกณฑ์ที่สูงเกินไป ดังนั้นจึงได้เสนอทางเลือกเป็นการใช้เกณฑ์ร้อยละ ๑๕ หรือ ร้อยละ ๒๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของครัวเรือน
  - health emergencies ประกอบด้วยตัวชี้วัด ๓ ด้าน ได้แก่ prepare indicator, prevent indicator และ detect and response indicator และมีการจัดแบ่งผลการดำเนินงานของประเทศเป็น ๕ ระดับ
  - healthier population index ประกอบด้วยตัวชี้วัด ๑๙ ตัวซึ่งพิจารณาจากการดำเนินงานเพื่อลดภาระโรคในประเด็นนั้นๆ ต้องใช้ความร่วมมือเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม ผ่านกระบวนการด้านนโยบาย กฎหมาย ทั้งนี้ตัวชี้วัดแต่ละตัวจะถูกแปลงเป็นค่า disability-adjusted life years (DALYs) อย่างไรก็ตามการจัดทำตัวชี้วัดยังอยู่ระหว่างการดำเนินการ
- ๓) เป้าหมายตามโปรแกรมต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับ GPW13 และเกี่ยวเนื่องกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อบรรลุ SDGs ประกอบด้วย ๔๖ เป้าหมาย ทั้งนี้ ๔๔ เป้าหมายสอดคล้องกับ SDGs หรือข้อมติสมัชชาอนามัยโลก และอีก ๒ เป้าหมายใหม่ในประเด็นเชื้อตื้อยาต้านจุลชีพและการเสียชีวิตจาก climate-sensitive diseases

อย่างไรก็ตามฝ่ายเลขาฯ ยังต้องดำเนินการเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดทั้ง ๓ ระดับ และการพัฒนาตัวชี้วัดในด้านอื่นๆ เช่น ระบบบริการปฐมภูมิ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การตอบสนองของระบบบริการสาธารณสุข ความปลอดภัยของผู้รับบริการและคุณภาพของการบริการ ซึ่งประเด็นเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามหลัก UHC นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพซึ่งเป็นหนึ่งในประเด็นหลักของ GPW13 การจัดทำตัวชี้วัดและเป้าหมายที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศ โดยประเทศสามารถกำหนดตัวชี้วัดเพิ่มเติมเองได้

## ทำที่ประเทศสมาชิก

- Draft programme budget 2020-2021

- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่เห็นชอบกับร่างแผนงบประมาณปี ๒๐๒๐ - ๒๐๒๑ รวมทั้งเห็นชอบกับการปรับเปลี่ยนการกำหนดรายการของแผนงบประมาณจาก programme area เป็น strategic area ให้สอดคล้องกับ triple billion goals
- ประเทศสมาชิกได้ขอให้ฝ่ายเลขานุการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการเพิ่มงบประมาณด้าน polio ซึ่งใกล้ที่จะยุติการดำเนินการ โดยฝ่ายเลขานุการจะจัดทำเอกสารประกอบคำอธิบายให้ทราบต่อไป
- ประเทศสมาชิกเห็นด้วยกับแนวคิดของการทำ resource mobilization ให้มากขึ้นเพื่อจัดการปัญหาการขาดแคลนงบประมาณ
- สนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมของ NSA แต่ต้องให้เป็นไปตามกรอบการดำเนินงาน FENSA

- WHO impact framework

ประเทศสมาชิกเห็นด้วยกับแนวทางของร่าง Impact framework ที่มีรายละเอียดสอดคล้องกับ GPW และ SDGs อย่างไรก็ตามมีการเรียกร้องให้มีการหารือต่อไปเกี่ยวกับการจัดทำตัวชี้วัดต่างๆ นอกจากนี้ ได้เรียกร้องให้ฝ่ายเลขานุการนำเสนอรายละเอียดของตัวชี้วัดแต่ละรายการให้เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกจะดำเนินการจัดการหารือเกี่ยวกับร่าง impact framework เพื่อที่จะนำเสนอให้ที่ประชุม WHA72 พิจารณาต่อไป

## ทำที่ของประเทศไทย

- Draft programme budget 2020-2021

- ประเทศไทยเห็นด้วยกับนวัตกรรมที่ใช้การจัดลำดับสำคัญเชิงกลยุทธ์มากกว่าแผนงาน ซึ่งเป็นการส่งเสริมการบูรณาการ รวมทั้งการระดมทรัพยากรกันระหว่างแผนงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์
- การดำเนินการขององค์การอนามัยโลกด้าน Resources mobilization จะต้องไม่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการทางที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอาวุธ และต้องมีการจัดการด้านผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส
- สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยในแต่ละประเทศควรเพิ่มการระดมทุนทางสังคม ทางปัญญา และงบประมาณเพิ่มเติมภายในประเทศ โดยมีการจัดลำดับความสำคัญในประเทศ และนำบทเรียนจากยูนิเซฟมาใช้

- WHO impact framework โดยเฉพาะอย่างยิ่ง UHC index

ประเทศไทยได้แสดงข้อห่วงกังวลดังนี้

- กระบวนการด้านวิชาการและด้านการเมืองของการพัฒนากรอบยังไม่ชัดเจน เราคาดว่า จะเห็นการปรึกษาหารือด้านวิชาการระหว่างประเทศสมาชิกอย่างกว้างขวาง โดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับ

หรือผ่านเว็บไซต์เท่านั้น ตัวชี้วัดเหล่านี้จะต้องได้รับการอนุมัติจากประเทศสมาชิกไม่ใช่แค่เพียงรับทราบ องค์การอนามัยโลกควรเรียนรู้บทเรียนจากรายงานสุขภาพโลกปี ๒๐๐๐ เพื่อหลีกเลี่ยงข้อผิดพลาดซ้ำ ๆ

- ตัวชี้วัดควรได้รับการประเมินความถูกต้อง ความเกี่ยวข้อง ความจำเพาะ ความอ่อนไหว ความน่าเชื่อถือ และความเป็นไปได้ ซึ่งไม่ได้ระบุให้เห็นในเอกสาร
- Effective coverage จะต้องมีการลงทุนจำนวนมากในด้านความสามรถ ความเข้าใจ และข้อมูล ซึ่งไม่ได้อธิบายไว้ในเอกสาร
- ประเทศไทยยินดีเข้าร่วมกระบวนการหารืออย่างเป็นทางการที่จะจัดโดยองค์การอนามัยโลก

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รับทราบร่างแผนงบประมาณองค์การอนามัยโลกปี ๒๐๒๐ – ๒๐๒๑ รวมทั้งกำหนดให้มีการหารือ Formal consultation เกี่ยวกับ WHO Impact Framework ก่อนการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๒

#### Intervention on Agenda 5.1 Draft Proposed Programme Budget 2020 – 2021 (document EB144/5 and EB144/6)

Delivered by Mr. Banlu Supaaksorn

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the innovations which focus on strategic priorities rather than programs. This promotes more integration, pooling resources across programs to achieve common strategic objectives.

We do have a few comments:

1. WHO innovative resource mobilization needs to adhere to the principle of not mobilizing from economic operators related to harmful health products, especially tobacco, alcohol and arms, and efficient and transparent management of the conflict of interests.
2. WHO country offices should be tasked to mobilize additional social/intellectual/and financial resources, within member states to focus on a few national priorities. The lessons from UNICEF should be used.
3. The impacts depend much more on national commitment and resources. WHO small budget are ‘catalytic’ and ‘lubricant’ not the main fuel. It should focus at identifying and support the right national ‘champions’ on each of the three triple billion goals. Champions are those committed people with high social and intellectual capital, and never leaves until the goals have been achieved. It is these national champions that will move for impacts in a sustainable manner.

Thank you, Chair.

### Intervention on Agenda 5.1 Draft Proposed Programme Budget 2020 – 2021 (document EB144/7 WHO Impact framework)

Delivered by Mr. Banlu Supaaksorn

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the excellent systematic conceptual framework of the impact framework.

We do have three concerns.

**First**, the technical and political processes of developing the framework are not described. We expect to see extensive global technical and member states consultations, not based only on web base. These indicators must be approved by member states not just to take note. WHO secretariat should learn the lessons from the World Health report 2000 and avoid repeating the same mistakes.

**Second**, By definition, indicators are ‘variables that purport to measure changes’. Indicators should be assessed on their validity, relevance, specificity, sensitivity, reliability, and feasibility. We don’t see any of these information in the document .

**Lastly**, the concept of ‘effective coverage’ although very good and not new but requires huge investment on capacity, understanding, and data. We don’t see these actions described in the documents.

With these comments We request that the secretariat elaborate on the processes and how they intend to move on. The framework should be considered putting on hold until approved by member states with flexible implementation.

Thailand is keen to engage in the formal consultation process arranged by WHO Secretariat.

Thank you, Chair.

### Agenda 5.2 Public health preparedness and response: Report of the Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme

ผู้รับผิดชอบ

นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นการรายงานผลการติดตามการดำเนินงานของคณะพิจารณาการดำเนินงานภาพรวมของแผนงาน และที่ปรึกษาด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลก (Independent oversight and advisory committee for the WHO Health Emergencies Programme: IOAC)

- โดยแผนงานจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลกนี้จัดตั้งขึ้นเมื่อ ๑ กรกฎาคม ๒๐๑๖ เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินต่างๆ โดยในช่วงปี ๒๐๑๖-๒๐๑๘ คณะ IOAC มีหน้าที่ประเมินว่ากระบวนการปฏิรูปแผนงานจัดการภาวะฉุกเฉินนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ภายในกรอบดำเนินการ ๘ ด้านดังนี้ ๑) โครงสร้าง ๒) ทรัพยากรบุคคล ๓) การจัดการเหตุการณ์ ๔) การประเมินความเสี่ยง ๕) กระบวนการดำเนินงาน ๖) เครือข่าย ๗) การเงินการคลังและ ๘) กฎอนามัยระหว่างประเทศ ๒๐๐๕
- จากการปรึกษาหารือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้ตัดสินใจให้มีการดำเนินการของคณะ IOAC ต่อเนื่องไปอีกในช่วงปี ๒๐๑๘-๒๐๒๐ โดยหลังการตัดสินใจนี้ ทาง IOAC ได้จัดประชุม ๓ ครั้งและมีการลงพื้นที่ ๑ ครั้ง โดย IOAC จะประเมินติดตามแผนงานนี้ภายใต้กรอบดำเนินการที่ถูกระบุไว้ในเอกสาร A๗๑/๕ อย่างไรก็ตาม ในช่วงดำเนินการต่อจากนี้ทาง IOAC จะให้ความสนใจไปกับโปรแกรมจัดการเป็นหลักมากกว่าดูในแง่ขั้นตอนหรือกระบวนการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการทำงานขององค์การอนามัยโลกที่ให้การสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งตามสมรรถนะหลักภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศและระบบสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะฉุกเฉิน

#### ความก้าวหน้า, ความท้าทายและโอกาส

- ในด้านการเป็นผู้นำและการจัดการภาวะฉุกเฉิน: จากสถานการณ์ที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกได้ตอบสนองเหตุการณ์ทั้งหมด ๑๗๐ เหตุการณ์และภาวะระดับวิกฤต ๔๑ เหตุการณ์ โดยจากหลักฐานการดำเนินงานในอูกานดา และผลสรุปงานจากหลายระดับในประเทศคองโก IOAC ให้ข้อสังเกตว่าการดำเนินงานตามแผนงานเป็นไปได้ดี อย่างไรก็ตามพบว่าการดำเนินงานภายใต้กรอบ Global Management System ยังดำเนินการได้อย่างไม่แน่นอน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังขาดความเข้าใจในระบบนี้และยึดติดกับผังการบังคับบัญชาเดิมที่มีอยู่ ทาง IOAC จึงเสนอแนะให้มีความพยายามสร้างความเข้าใจและคุ้นเคยกับระบบ Global Management System นี้ในเจ้าหน้าที่ทุกระดับขององค์การอนามัยโลก
- IOAC พบว่าในพื้นที่ของ North Kivu ซึ่งเป็นชุมชนเมืองยังมีการระบาดของอีโบล่าอยู่ทั้งที่มีกระบวนการสอบสวนหาผู้ป่วยดำเนินการอยู่แล้ว จึงเสนอแนะให้องค์การอนามัยโลก ๑) พัฒนาแผนเพื่อขยายกำลังคนรวมถึงเครือข่าย ๒) พัฒนาแผนฉุกเฉินเพื่อยกระดับการตอบโต้ หากสถานการณ์การระบาดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง ๓) ระบุตัวชี้วัดเพื่อยกระดับและสนับสนุนการยกระดับเชิงรุกก่อนเหตุการณ์จะรุนแรง
- นอกจากนี้ข้อมูลจากการเยี่ยมชมอูกานดา บ่งชี้ว่าการดำเนินการด้านการสอบสวนและรักษาจากทีมต่างประเทศ ต้องได้รับการขออนุญาตจากผู้มีอำนาจตัดสินใจภายในประเทศก่อนและต้องเป็นไปตามกฎหมายต่างๆภายในประเทศด้วย IOAC จึงเสนอให้องค์การอนามัยโลกใช้ประโยชน์จากประสบการณ์การทำงานในคองโกและอูกานดาเพื่อทำการขออนุญาตต่างแบบเร่งด่วน (fast track approval) และองค์การอนามัยโลกควรเป็นผู้ให้คำแนะนำ, ฝึกฝนและกำกับเพื่อให้มั่นใจว่าตนมีศักยภาพในการจัดการดังกล่าว

### ความปลอดภัยของบุคลากรและสวัสดิการ

- ในรายงานฉบับการหน้านั้นทาง IOAC ได้มีความกังวลต่อการขาดการให้ความสำคัญต่อสมรรถนะและศักยภาพในด้านการสร้างความปลอดภัย ซึ่งเห็นว่าได้มีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นจากการดำเนินการใน North Kivu และมีแผนเพิ่มกำลังคนด้านความปลอดภัยที่ดีขึ้นและ อย่างไรก็ตามก็ยังคงมีความกังวลว่าจะเพียงพอสำหรับการปฏิบัติการหรือไม่ จึงมีข้อเสนอแนะให้องค์การอนามัยโลกพัฒนากรอบการทำงานที่เห็นผลเชิงประจักษ์ได้ว่าการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัยในการจัดการภาวะฉุกเฉิน และ IOAC จะติดตามและรายงานความก้าวหน้าในประเด็นนี้อย่างต่อเนื่อง

### ระบบการเงินของแผนงานจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลก

- แผนงานนี้จะมีแหล่งงบประมาณจาก ๓ ส่วนได้แก่ ๑) งบประมาณปกติ ๒) การร้องขอเพิ่ม ๓) กองทุนสำรองเพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉิน โดยในปีงบประมาณ ๒๐๑๘-๒๐๑๙ นี้ จากการตั้งแผนงบประมาณปกติที่ต้องการใช้เงิน ๕๒๖ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ขณะนี้เมื่อเดือนพฤศจิกายนได้รับงบประมาณแล้วทั้งสิ้นร้อยละ ๘๑

### แผนพัฒนากำลังคน, การรับบุคลากรเพิ่ม, การพัฒนาศักยภาพและรักษาความสามารถ

- ณ ข้อมูลเมื่อเดือนตุลาคม ๒๐๑๘ ได้มีการวางแผนด้านบุคลากรสำหรับเจ้าหน้าที่ไปแล้ว ๑,๕๘๓ ตำแหน่ง ทั้งที่มีผู้ปฏิบัติงานจริง ๙๕๖ ตำแหน่ง และตำแหน่งที่ยังว่างอีก ๖๒๗ ตำแหน่ง ซึ่งกระจายไปตามระดับต่างๆได้แก่ ร้อยละ ๔๗ อยู่ในสำนักงานผู้แทนประจำประเทศ, ร้อยละ ๓๑ กระจายอยู่ในสำนักงานส่วนภูมิภาคทั้ง ๖ แห่ง และร้อยละ ๒๒ อยู่ในสำนักงานใหญ่
- โดย IOAC พบว่าตำแหน่งในสำนักงานผู้แทนประจำประเทศนั้นยังเป็นตำแหน่งที่ว่างอยู่ถึงร้อยละ ๔๗ ดังนั้น IOAC จึงแนะนำให้มีการเร่งการจัดหาบุคลากรเพิ่มในระดับประเทศให้ได้เพิ่มขึ้นถึงระดับร้อยละ ๗๕ ของแผนที่วางไว้ ซึ่งการเพิ่มดังกล่าวจะต้องช่วยป้องกันการพึ่งพากำลังบุคลากรจากสำนักงานภูมิภาคและสำนักงานใหญ่ในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินต้องเพิ่มกำลังพลและเพื่อให้มันถึงเสถียรภาพในการปฏิบัติงาน

### กระบวนการบริหารจัดการงานของแผนฉุกเฉิน (Emergency business processes)

- ทาง IOAC พบว่ากระบวนการบริหารจัดการงานของแผนฉุกเฉิน ดำเนินการได้อย่างประสบความสำเร็จ โดยพบว่า เงินทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน (contingency emergency fund) ได้รับการอนุมัติภายใน ๒ วันหลังจากเกิดการระบาด, การส่งเจ้าหน้าที่มากกว่า ๓๐๐ คนและส่งอุปกรณ์ของจำเป็นมูลค่า ๔.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐสู่ประเทศคองโกผ่านระบบการจัดซื้อจัดจ้างระหว่างประเทศ โดยใช้การขนส่งทั้งหมด ๑๓๖ เที่ยวบิน รวมถึงอุปกรณ์เฉพาะด้านต่างๆเช่นวัคซีนและยารักษาต่างๆ ซึ่งต้องการระบบลำเลียงที่เหมาะสมลงสู่พื้นที่ สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทาง IOAC ชื่นชมและมีข้อเสนอให้ทางแผนงานพัฒนา Disease-specific commodity packages ขึ้น โดยอิงจากแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการบริหารทรัพยากร

### ด้านแผนงาน: สมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศและระบบสุขภาพ

- IOAC รับทราบข้อมูลเมื่อเดือนตุลาคม ๒๐๑๘ มี ๘๖ ประเทศได้ผ่านกระบวนการ Joint External Evaluation และมีการจัดการซ้อมแผน ๘๖ ครั้ง ซึ่งในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา ประเทศสมาชิก ๓๘ ประเทศได้พัฒนาแผนจัดการระดับประเทศได้สมบูรณ์ รวมถึง ๑๙ ประเทศในภูมิภาคแอฟริกา โดยทาง IOC รับทราบถึงความพยายามขององค์การอนามัยโลกในการดำเนินการดังกล่าวแต่ยังมีข้อกังวลถึงจำนวนประเทศที่ได้พัฒนาแผนปฏิบัติการระดับประเทศ, กรอบเวลาดำเนินการหลังรับการประเมิน JEE ที่จะพัฒนาแผนระดับประเทศ, การประเมินผลลัพธ์ของแผนดังกล่าวต่อระบบสุขภาพของประเทศและแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
- โดยสรุปแล้วแผนงานปฏิรูประบบจัดการภาวะฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลกนี้อยู่ในแนวทางที่จะประสบความสำเร็จได้ และการจัดการภาวะฉุกเฉินที่ผ่านมาได้สร้างองค์ความรู้และบทเรียนที่มีคุณค่าต่อการเปลี่ยนแปลงแผนงานไปในแนวทางที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งทาง IOAC เสนอแนะให้องค์การอนามัยโลกใช้ประสบการณ์จากแผนงานดังกล่าวในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงองค์การอนามัยโลกทั้งหมดเพื่อไปสู่เป้าหมาย ๓ พันล้านภายในแผนการดำเนินงานฉบับที่ ๑๓ ต่อไป
- รายงานฉบับนี้เสนอต่อที่ประชุมกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเพื่อให้ข้อสังเกตต่อรายงาน โดยเฉพาะในส่วนของแผนยุทธศาสตร์ที่จะครอบคลุมเพิ่มในช่วงปี ๒๐๑๙-๒๐๒๓

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ทางองค์การอนามัยโลกได้เชิญหัวหน้าทีมแพทย์ผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ของประเทศคองโกเพื่อจัดการการระบาดของอีโบลามาให้ข้อมูล ซึ่งการดำเนินการในภาพรวมเป็นไปได้ด้วยดี ยกเว้นในบางพื้นที่ที่มีความขัดแย้งทางการเมืองภายใน ทำให้การควบคุมโรคทำได้ลำบาก โดยทางประธานการประชุมได้ร้องขอให้ประเทศสมาชิกเสนอข้อคำถามต่อทีมแพทย์ฯ ซึ่งประเทศต่างๆ ได้ตั้งคำถามที่น่าสนใจต่างๆ เช่น การบริหารจัดการงบประมาณที่ยังขาดอยู่สำหรับแผนงานฉุกเฉิน องค์การอนามัยวางแผนจัดการอย่างไร, ประสิทธิภาพของการดำเนินมาตรการ ring vaccination ในพื้นที่, การขับเคลื่อนงานตาม IHR ว่าองค์การอนามัยโลกจะผลักดันให้ประเทศสมาชิกที่ยังไม่มีแผนปฏิบัติการระดับชาติ พัฒนาแผนดังกล่าวได้อย่างไร เป็นต้น ซึ่งในด้านงบประมาณทางองค์การอนามัยโลกยืนยันว่างบประมาณได้บริหารจัดการอย่างเหมาะสม และงบบุคลากรได้มีผู้บริจาคเพิ่มมากขึ้น จึงไม่เป็นที่น่ากังวล ส่วนเรื่องมาตรการที่ดำเนินการในพื้นที่ พบว่าประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี และการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับชาติ ทางองค์การอนามัยโลกจะดำเนินการร่วมกับสำนักงานส่วนภูมิภาคและประเทศสมาชิกในประเด็นนี้

นอกจากนี้ ทางประธานการประชุมได้เปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกได้ให้ข้อคิดเห็นต่อรายงานนี้ ซึ่งประเทศส่วนใหญ่สนับสนุนข้อเสนอแนะจาก IOAC ต่อประเด็นต่างๆ ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจเช่น การสนับสนุนให้ทุกประเทศจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติ, เข้าร่วมในการประเมินของ JEE, ลดความซ้ำซ้อนในการรายงานระหว่าง IHR และ JEE เป็นต้น

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แสดงท่าทีต่อวาระนี้ในที่ประชุม



## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงาน EB144/8 ในวาระนี้

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

มอบสำนักโรคระบาดควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน ทบทวนรายงานฉบับนี้ โดยเฉพาะข้อเสนอแนะจาก IOAC ต่อดังกล่าวโดยคำนึงถึงแล้วนำมาวิเคราะห์หาแนวทางพัฒนาแผนการดำเนินงานด้านภาวะฉุกเฉินภายในประเทศต่อไป

### Intervention on Agenda 5.2 Public health preparedness and response: Report of the Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme (For education only)

Thank you Chair,

Thailand welcomes this report and appreciate the IOAC for this comprehensive report

We would like to send our gratitude to the frontline worker in Democratic republic of Congo in preventing the world from Ebola.

We are concerning that the world is still at risk if we are not well prepared. The national action plan for public health emergencies is the important key for tackle public health emergency. If the one country has not well prepared, the global community is all at risk. Therefore, Thailand would like to encourage all member states to develop their own national action plan and request WHO to support member states in developing the effective plan.

Thank you Chair,

### Agenda 5.3 Polio eradication

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค
๒. ดร. วลัยพร พัทธนนุช สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

- รายงานฉบับนี้เสนอต่อที่ประชุมกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเพื่อให้ข้อสังเกตต่อรายงาน โดยเฉพาะในส่วนของแผนยุทธศาสตร์ที่จะครอบคลุมเพิ่มในช่วงปี ๒๐๑๙-๒๐๒๓
- รายงานฉบับนี้กล่าวถึงข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันตามวัตถุประสงค์หลัก ๔ ข้อของแผนยุทธศาสตร์ Polio Eradication และ Endgame Strategic plan ๒๐๑๓-๒๐๑๘ (Endgame Plan)

- เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโปลิโอตามธรรมชาติยังไม่หมดไป จึงมีความจำเป็นต้องปรับ Endgame plan นี้เพิ่ม ซึ่งจะครอบคลุมตั้งแต่ปี ๒๐๑๙-๒๐๒๓
- โดยร่างแผน Endgame plan ใหม่จะมีเป้าหมาย ๓ ข้อได้แก่
  ๑. Eradication เพื่อหยุดการแพร่เชื้อของทั้งสายพันธุ์ตามธรรมชาติและสายพันธุ์วัคซีน (Vaccine derived poliovirus) ที่ยังคงระบาดอยู่ในขณะนี้
  ๒. Certification เพื่อให้การรับรองการกวาดล้างและสร้างความมั่นใจในการกักกัน (ensure containment) เชื้อไวรัสสายพันธุ์ธรรมชาติทั้งหมด เพื่อความปลอดภัยในระยะยาว
  ๓. Integration ยกกระดับทรัพยากรด้านโปลิโอและถอดบทเรียนเพื่อป้องกันประชาชน
- สำหรับสถานการณ์การระบาดของโปลิโอในขณะนี้ พบว่ายังมีการระบาดของโปลิโอสายพันธุ์ตามธรรมชาติอยู่ใน ๓ ประเทศได้แก่อัฟกานิสถาน, ไนจีเรียและปากีสถาน ซึ่งในอัฟกานิสถานยังคงพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในปี ๒๐๑๘ มากกว่าปีก่อนหน้า ซึ่งมีสาเหตุมาจากยังมีกลุ่มก้อนของเด็กที่ตกหล่นจากการได้รับวัคซีนตามกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในพื้นที่เสี่ยงบริเวณทางใต้และตะวันออกของประเทศ
- ในส่วนการระบาดของไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนนั้น พบยังมีการระบาดอยู่ใน ๖ ประเทศ ได้แก่ คองโก, Horn of Africa (โดยเชื้อถูกพบบริเวณเคนยาและโซมาเลีย), ไนเจอร์, ไนจีเรีย, ซีเรียและปาปัวนิวกินี ซึ่งสาเหตุเกิดจากการได้รับวัคซีนไม่ครบตามแนวทางร่วมกับการเฝ้าระวังไม่ทั่วถึงในบางพื้นที่ของประเทศ โดยเฉพาะบริเวณพื้นที่เสี่ยง และวิธีป้องกันการระบาดของโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนคือการหยุดการใช้วัคซีนโปลิโอแบบหยุดโดยเร็วที่สุด ซึ่งจะทำได้ก็ต่อเมื่อกวาดล้างโปลิโอสายพันธุ์ธรรมชาติให้หมดไป
- สำหรับการเปลี่ยนผ่าน ยกเลิกการใช้วัคซีนโปลิโอชนิดหยุดนั้น ตามที่ได้มีการเปลี่ยนชนิดวัคซีนแบบ ๓ สายพันธุ์เป็น ๒ สายพันธุ์เมื่อปี ๒๐๑๖ แล้วนั้น พบว่าการใช้วัคซีนแบบฉีด (inactivated poliovirus vaccine) พบปัญหาในด้านปริมาณของวัคซีนที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากบริษัทผู้ผลิตไม่สามารถเพิ่มกำลังการผลิตให้เพียงพอได้ ทำให้ในหลายประเทศเกิดการขาดแคลนวัคซีน ซึ่งสถานการณ์การขาดแคลนในขณะนี้ ได้เริ่มดีขึ้นในช่วงไม่กี่เดือนที่ผ่านมาและทุกประเทศเข้าถึงวัคซีนดังกล่าวได้แล้ว ทั้งนี้เนื่องจากประเทศสมาชิกได้เปลี่ยนแนวทางการให้วัคซีนจากชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อเป็นฉีดเข้าใต้ผิวหนัง โดยประเทศสมาชิกที่ได้ใช้วิธีการดังกล่าวได้แก่บังคลาเทศ, คิวบา, เอกวาดอร์, อินเดีย, เนปาล, ศรีลังกา และประเทศบางส่วนในทวีปอเมริกา
- ในด้านการกักกันเชื้อโปลิโอ นั้น ตามมติสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๑ WHA๗๑.๑๖ ได้กระตุ้นให้ประเทศสมาชิกเพิ่มความพยายามในการดำเนินการเพื่อได้การรับรองการกักกันเชื้อโปลิโอตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ซึ่งนำไปสู่การกักเก็บเชื้อไวรัสโปลิโอเฉพาะในสถาบันที่มีศักยภาพเพียงพอ (polio essential facility) และกระตุ้นผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกให้แจกแจงที่มีเชื้อไวรัสสายพันธุ์ที่ ๒ คงเหลือและทำให้เชื้อสายพันธุ์ที่ ๒ ที่ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ และเริ่มสำรวจสถานที่ที่มีเชื้อไวรัสสายพันธุ์ที่ ๑ และ ๓ แล้วดำเนินการลดจำนวนสถานที่ที่กักเก็บเชื้อลงให้เหลือเท่าที่จำเป็น

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศต่างๆให้ข้อเสนอแนะต่อรายงานฉบับนี้ดังนี้

- สหรัฐอเมริกาสนับสนุนการกวาดล้างและเน้นย้ำให้ทุกประเทศพยายามร่วมกันกวาดล้างโปลิโอ
- ประเทศจีนสนับสนุน polio end game strategy นี้
- ออสเตรเลียเรียกร้องให้ GPEI ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ในการกวาดล้างโปลิโอให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นและมองถึงเครือข่ายอื่นๆที่จะมาร่วมดำเนินการ
- อินโดนีเซียแสดงความกังวลต่อสถานการณ์การขาดแคลนวัคซีน IPV และเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกว่างแผนยุทธศาสตร์ให้รัดกุมในประเด็นนี้
- อิรัก กังวลถึงสถานการณ์ cVDPV ในภูมิภาคและกังวลถึงภาวะขาดแคลนวัคซีน
- ซิลี, เม็กซิโก, ฟิจิ, จาไมกา, ติมูตี สนับสนุนร่างรายงานฉบับนี้

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- รับรองรายงานฉบับนี้
- ต้องการให้ทางองค์การอนามัยโลก เพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการจัดการหรือป้องกันการขาดแคลนของวัคซีน IPV ในรายงานฉบับนี้
- เรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกคำนึงถึงความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ดำเนินการตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกเสนอ เช่นกรณีของวัคซีน IPV

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมให้การรับรองรายงานฉบับที่ EB144/9

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

- มอบกองป้องกันโรคด้วยวัคซีนดำเนินการขับเคลื่อนแผนงานกวาดล้างโปลิโอร่วมกับเครือข่ายและประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติเพื่อสร้างความมั่นคงของวัคซีน IPV ให้เพียงพอต่อการใช้ภายในประเทศ

#### Intervention on Agenda 5.3 Polio eradication

Delivered by Dr. Pisut Chunchongkolkul

Thank you Chair,

The report clearly shows member states' sustained commitment to polio eradication. While member States use all effort to mobilize adequate IPV or use of fractional dose of existing vaccine; there is inadequate information, from the report, that WHO had made its utmost efforts in minimizing the global IPV shortage

Moreover, Thailand urges WHO to take into account the resource needs and availability in proposing action plans; and global scenarios of vaccine supplies.

Given these comments, concerted effort between WHO and countries are critical in making polio, a history. Thank you Chair.

### Agenda 5.3 Polio transition

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค
๒. ดร. วลัยพร พัชรนฤมล สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

- รายงานฉบับนี้เสนอต่อที่ประชุมกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเพื่อให้ข้อสังเกตต่อรายงาน
- รายงานฉบับนี้ได้กล่าวถึงการเสนอร่างแผนปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนผ่านงานด้านโปลิโอ (strategic action plan on polio transition) ต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๑ เมื่อพฤษภาคม ๒๐๑๘ โดยในแผนปฏิบัติการนี้ได้ครอบคลุมถึงการระบุนโยบายและสมรรถนะที่มีอยู่เพื่อคงสถานะปลอดโปลิโอของโลกหลังจากการกวาดล้างเสร็จสิ้นและเพื่อให้การดำเนินงานในโปรแกรมอื่นๆยังดำเนินต่อไปได้ ซึ่งในขณะนี้การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการได้เข้าสู่ขั้นวางแผน (road map) และพัฒนารายละเอียดเกี่ยวกับแผนกิจกรรมแล้ว
- รายงานฉบับนี้ยังได้กล่าวถึงความก้าวหน้าของกิจกรรมดำเนินการในช่วงตั้งแต่พฤษภาคมที่ผ่านมาว่าทางทีมจากองค์การอนามัยโลกได้ไปเยี่ยมประเทศที่ได้รับการสนับสนุนด้านการเปลี่ยนผ่านงานนี้ ๔ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ, เอธิโอเปีย, อินเดียนและพม่า โดยผลลัพธ์จากการเยี่ยมนี้นำมาสู่การพัฒนาแผนงานต่อไป
- ในเดือนพฤศจิกายน ๒๐๑๘ ได้มีการประชุมระดับสูงจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับแผนงานเปลี่ยนผ่านนี้ และที่ประชุมได้มีข้อสรุปว่า การเปลี่ยนผ่านอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะช่วยให้การดำเนินงานตามเป้าหมาย SDGs ประสบความสำเร็จได้อย่างมาก
- ที่ประชุมระดับสูงได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการแบ่งแนวทางดำเนินการเพื่อเปลี่ยนผ่านงานด้านโปลิโอ (differentiated approach to polio transition) ไปตามสถานการณ์ของแต่ละประเทศดังนี้ ๑) ประเทศที่ยังมีปัญหาด้านผู้ป่วยโปลิโออยู่ การเปลี่ยนผ่านควรทำเฉพาะในส่วนที่จำเป็นเท่านั้น โดยให้มุ่งความสนใจไปเพื่อการกวาดล้างก่อน ๒) ในประเทศที่เปราะบางหรือพื้นที่ที่มีปัญหา ทางองค์การอนามัยโลกควรให้การสนับสนุนทั้งเชิงเทคนิคและงบประมาณไปก่อนในช่วงเวลาระยะปานกลางถึงระยะยาว ๓) ในประเทศที่ความเสี่ยงต่ำ ไม่เปราะบาง ควรดำเนินการตามแผนปฏิบัติการนี้ด้วยความรวดเร็วเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยมีการสนับสนุนด้านการสร้างสมรรถนะ ในด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ๔) ในประเทศที่มีระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง มีแรงงานด้านสุขภาพที่ใหญ่และมีคุณภาพเพียงพอ, มีระบบเศรษฐกิจที่มั่นคง รัฐบาลของประเทศนั้นๆควรเป็นผู้ดูแลจัดการทรัพยากรและสมรรถนะของ

บุคลากรด้านโปลิโอ และเปลี่ยนผ่านไปสู่ประเด็นสุขภาพตามลำดับความสำคัญของประเทศตนเองและ  
บูรณาการไปกับแผนสุขภาพแห่งชาติของตนเอง

- นอกจากนี้ที่ประชุมยังแสดงความกังวลต่อโอกาสที่จะเกิดการใช้งบประมาณซ้ำซ้อนระหว่างงบประมาณจาก Global Polio Eradication Initiative และงบประมาณจากแผนงานปกติขององค์การอนามัยโลก ช่วงปี ๒๐๒๐-๒๐๒๑ ที่เพิ่มขึ้นเป็น ๒๒๗ ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ
- สำหรับการดำเนินงานในช่วงต่อไป ทางองค์การอนามัยโลกจะยังคงไปเยี่ยมประเทศสมาชิก รวมถึงปรึกษากับหน่วยงานอื่นๆ เช่น GPEI, Gavi, Vaccine alliance และผู้บริจาคอื่นๆ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการเปลี่ยนผ่านงานด้านโปลิโอ รวมถึงสนับสนุนประเทศสมาชิกให้มีแผนการเปลี่ยนผ่านงานด้านโปลิโอในระดับชาติของตนเอง

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศจาไมก้าเรียกร้องให้มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดการโปลิโอเพิ่มขึ้นและสนับสนุนการขยายแผนงานของ GPEI ต่ออีก ๕ ปี
- ประเทศญี่ปุ่นเรียกร้องให้ทางเลขานุการของแผนงานทำการวิเคราะห์ถึงแผนเปลี่ยนผ่านงานด้านโปลิโอว่ากิจกรรมใดควรคงไว้ และกิจกรรมใดควรยุติ
- สหรัฐอเมริกาให้ข้อเสนอแนะต่อทีมเลขานุการให้ร่วมงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อหาทางบริหารจัดการงบประมาณ
- เยอรมนีเสนอให้มุ่งความสนใจในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ของประเทศและเพิ่มความเป็นเจ้าของและความรับผิดชอบของประเทศต่อการเปลี่ยนผ่านงานด้านโปลิโอโดยขอให้องค์การอนามัยโลกจัด dialogue session ขึ้น

#### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- รับรองรายงานฉบับนี้และสนับสนุนร่างแผนปฏิบัติการเปลี่ยนผ่านงานด้านโปลิโอ
- เน้นย้ำและสนับสนุนแนวทางการเปลี่ยนผ่านแผนงานด้านโปลิโอแบบแยกแยะสถานการณ์ของแต่ละประเทศ ซึ่งเป็นประโยชน์และเหมาะสมกับแต่ละประเทศมากกว่าการใช้แผนเดียวกันทุกประเทศ
- แสดงความกังวลในประเด็นการใช้งบประมาณซ้ำซ้อน และร้องขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกติดตามอย่างใกล้ชิดและป้องกันการเกิดการใช้งบประมาณของหน่วยงานไม่ให้เกิดการทับซ้อนกับงบประมาณจากกองทุน GPEI

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมรับรองรายงาน EB144/10

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

- มอบกรมควบคุมโรคพิจารณาแผนเปลี่ยนผ่านงานโปลิโอและปรับแผนการดำเนินงานภายในหน่วยงานให้สอดคล้อง รวมถึงประสานงานกับหน่วยงานอื่นเช่นกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

#### Intervention on Agenda 5.3 Polio transition

Delivered by Dr. Pisut Chunchongkolkul

Thank you Chair,

Thailand welcomes the report and support the draft strategic action plan on polio transition.

Thailand supports the differentiated approach to polio transition as stated in paragraph 5 of the document. These are tailored to different contexts across member states for an effective polio-transition

However, we are concern about the potential duplication of using the budget between GPEI's and WHO base budget. Therefore, the Director General needs to closely monitor the use of these budgets and prevent such potential duplication.

Thank you Chair

#### Agenda 5.4 Implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development

##### ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. ทันตแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. ดร. เกสัชกรหญิงวัลย์พร พัชรนฤมล กองการต่างประเทศ

##### สรุปสาระสำคัญ

วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป้าหมายที่ ๓ ซึ่งเป็นประเด็นด้านสุขภาพโดยตรง นอกจากนี้ยังเป็นการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมติที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก WHA69.11 (Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development) ทั้งนี้ได้มีการรายงานความหน้ามาแล้วสองครั้ง ในที่ประชุมการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๓๘ ปีพ.ศ.๒๕๕๙ และในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๐ ปีพ.ศ. ๒๕๖๐

รายงานความก้าวหน้าเป็นการรวบรวมข้อมูลจากรายงาน World Health Statistics 2018 โดยแบ่งเป็น ๗ ด้าน ได้แก่ ๑) อนามัยเจริญพันธุ์ ๒) อนามัยแม่และเด็ก และโภชนาการ ๒) โรคติดต่อ ๓) โรคไม่ติดต่อ การบริโภคยาสูบ

การใช้สารเสพติด และสุขภาพจิต ๔) การบาดเจ็บและความรุนแรง ๕) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบบริการสุขภาพ ๖) ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และ๗) ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและการระบาดของโรค โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

SDG targets	Progress
Reproductive health	unmet need with modern contraception: 208 Mil women (23%) adolescent birth: 12.8 mil, 44 births per 1000 adolescent MMR (2015): 303,000 women (99% in low and middle income countries) U5MR (2017): 39 per 1000 live births, 5.4 million due to acute respiratory infections, diarrhoea and malaria (2016) IMR (2017): 2.5 million Stunted (2017): 151 million under 5 children (22%) Wasted (2017): 51 million under 5 children (7.5%) Overweight (2017): 38 million under 5 children (5.6%)
Infectious diseases	HIV incidence (2017): 0.25 per 1000 uninfected pop (0.4 in 2005) HIV deaths: 940,000 pop HIV treatment case: 21.7 mil HIV not treat: 41% Malaria (2016): 216 mil (237 in 2010, 210 in 2013) TB incidence (2017): 133 per 100000 pop (declined 1.5% 2000)
NCD, tobacco control, substance abuse and mental health	Deaths due to NCDs: 41 million (2016), 71% of overall total 57 million deaths <ul style="list-style-type: none"> <li>- 17.9 million deaths due to cardiovascular disease</li> <li>- 9 million deaths due to cancer</li> <li>- 3.8 million deaths due to COPD</li> <li>- 1.6 million deaths due to DM</li> </ul> Alcohol consumption: 6.4 litre/person (2016) (consumption in SEAR increased 30% since 2010) Tobacco smokers: 1.1 billion (2016) FCTC implementation rate ranges from 13-88%
Injuries and violence	Road traffic crash: 1.25 million deaths (2013), 50 million injured Physical, sexual, emotional violence: 1 billion children aged 2-17
UHC and health systems	Average GGHE: 9.9% of GGE

SDG targets	Progress
	Service coverage ranges from 22-86% Impoverishment: 1.4% (2010, at the 2011 using absolute international poverty line of 1.9 USD a day)

ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดอัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี การเพิ่มความครอบคลุมของการรักษาโรคเอดส์ และการลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากวัณโรค แต่ก็ยังมีความท้าทายในประเด็นโรคมาลาเรีย วัณโรคที่ดื้อยา การบริโภคแอลกอฮอล์และมลพิษทางอากาศ ทั้งนี้ยังมีหลายประเทศที่ยังขาดศักยภาพในเรื่องระบบบริการสุขภาพส่งผลให้ความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นไปอย่างล่าช้า สำหรับการดำเนินงานตามมติ WHA69.11 เป็นการรายงานการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก ทั้ง ๑๔ ด้าน ทั้งการส่งเสริมให้มีการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ รวมถึงหน่วยงานสหประชาชาติและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ความร่วมมือระหว่างประเทศ และมีการประสานงานภายในสำนักงานขององค์การอนามัยโลกทั้ง ๓ ระดับโดยมุ่งเน้นผลสำเร็จในระดับประเทศผ่านแผนบูรณาการระดับชาติ นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ ทั้งการทำวิจัย การทบทวนการดำเนินงานในประเด็นเฉพาะ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน และการพัฒนาศักยภาพประเทศสมาชิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการใช้สถิติข้อมูลต่างๆ มติ WHA69.11 ยังกำหนดให้มีรายงานความก้าวหน้าต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกทุก ๒ ปี

### ท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศต่างๆ ได้นำเสนอตัวอย่างการดำเนินงานของประเทศเพื่อบรรลุ SDGs เช่น national strategic plan ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย SDGs การบูรณาการการทำงานภายในประเทศและระหว่างประเทศ การทำงานร่วมกับ donor เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อบรรลุ UHC การพัฒนาระบบบริการสำหรับกลุ่มอายุต่างๆ การเชื่อมโยงการทำงานระหว่างสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การสร้างระบบติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน เป็นต้น และขอบคุณองค์การอนามัยโลกที่สนับสนุนการทำงานของประเทศไทย รวมถึงจัดทำแผน GPW13 ที่สอดคล้องกับ SDGs นอกจากนี้ยังมีข้อกังวลในการดำเนินงานของบางประเด็นที่มีความล่าช้ากว่าประเด็นอื่นๆ และมีข้อเสนอเพิ่มเติม เช่น การสร้างความเป็นเจ้าของในการดำเนินงานของประเทศ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการขั้นพื้นฐานและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับผู้หญิงและวัยรุ่น การพัฒนาการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ ปัญหามลพิษทางอากาศซึ่งต้องมีการจัดการกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ นอกภาคสาธารณสุข (เช่น ILO IMF GF) การขาดงบประมาณในการดำเนินงาน การเพิ่มงานวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ การเพิ่มความร่วมมือระหว่าง South-South การขยายความร่วมมือกับ Global partners อื่นๆ การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ การครอบคลุมการเข้าถึงบริการของกลุ่มต่างด้าวและกลุ่มจำเพาะ การเพิ่ม SDG5 gender equality ในรายงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังสนใจเข้าร่วมการจัดทำ Global Action Plan for healthy lives and well-being for All และยังเสนอให้องค์การอนามัยโลกขับเคลื่อนเรื่องนี้ให้สอดคล้องกับการประชุม UNGA high level meeting on UHC อีกด้วย



ประเทศสมาชิกได้สอบถามเรื่องการนำเสนอรายงาน UHC monitoring ต่อที่ประชุม high-level meeting on UHC ว่าจะใช้ UHC indicators หรือตัวชี้วัดตาม impact framework ฝ่ายเลขานุการได้ชี้แจงว่าในการนำเสนอรายงานต่อ high-level meeting on UHC จะนำเสนอข้อมูลตาม UHC indicator เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่ได้รับการเห็นชอบแล้ว นอกจากนี้ข้อเสนอแนะของประเทศสมาชิกจะใช้เพื่อพัฒนารายงานในครั้งต่อไป

ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกยังได้เสนอแนวทางการดำเนินงานที่จะต้องมีความหมายและไม่สามารถดำเนินการในทุกที่พร้อมกันได้ โดยมุ่งเน้น high burden to high impact เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขในประเทศต่างๆให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด

### ท่าทีของประเทศไทย

เน้นย้ำถึงความสำคัญของภาวะผู้นำและความมั่นใจของผู้บริหารระดับสูงในการขับเคลื่อนการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อรับทราบสถานการณ์ของการดำเนินงาน โดยยกตัวอย่างการดำเนินงานของ South East Asia Region ที่มีข้อตัดสินใจในเรื่องการจัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน การจัดทำวาระเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการประชุม Regional Committee และการกำหนดวาระการประชุม Ministerial roundtable ที่เกี่ยวข้องกับ SDGs เพื่อให้ประเทศเห็นความสำคัญของการนำผลการติดตามประเมินผลไปใช้เพื่อพัฒนาการทำงานของประเทศไทยต่อไป

#### Intervention on Agenda 5.4 Implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development

Delivered by Dr.Warisa Panichkriangkrai

Thank you, Chair.

After MDGs in 2015, the SDGs are now the global and national commitment for the betterment of mankind.

It is critical that high level leaders foster their firm leadership and commitment to the advancement of SDGs. Regular monitoring and reporting of progress is indeed necessary evidence to help progressive achievement of SDGs by 2030.

South East Asia Regional Committee Decision SEA/RC70(1) mandates three important actions; 1) producing annual regional monitoring report on UHC and health related SDGs, 2) inclusion of UHC and SDG3 as substantive agenda of annual Regional Committee until 2030, and 3) inclusion of topics on health-related SDGs including UHC at the Ministerial Roundtable at the Regional Committee until 2030. This also reflects solidarity of the region in moving this agenda forward.

The objective of monitoring is for program improvement. Hence, WHO member states need to maximize use of these evidence for improving their performance.

Thank you, Chair.

## Agenda 5.5 Universal health coverage

### ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. นพ.วิโรจน์ ตังเจริญเสถียร ที่ปรึกษาด้านต่างประเทศ
๒. ดร. เกสัชกรหญิงวลัยพร พัทธนนุช กงการต่างประเทศ
๓. ดร. ทันทแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สรุปสาระสำคัญ

วาระนี้ ประกอบด้วยสามเรื่องย่อย ได้แก่

- Primary health care towards universal health coverage
- Community health workers delivering primary health care: opportunities and challenges
- Preparation for the high-level meeting of the United Nations General Assembly on universal health coverage

ปี ๒๐๑๘ เป็นวาระครบรอบ ๔๐ ปี ของคำประกาศ Alma Ata Declaration เรื่อง primary health care และพันธกิจในการปรับปรุงบริการสาธารณสุขถ้วนหน้า (Health For All) ซึ่งได้มีการจัดประชุม Global Conference on Primary Health Care ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑ ที่กรุงอัสตานาของคาซัคสถาน ที่มุ่งเน้นการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นหัวใจของความพยายามเพื่อมุ่งสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal) เพื่อยกระดับสุขภาพและสุขภาวะของทุกคน โดยผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันรับรองคำประกาศฉบับใหม่เพื่อพลิกฟื้นการสาธารณสุขมูลฐานทั่วโลก ตามเป้าหมายเพื่อให้บริการสาธารณสุขเน้นไปที่การรักษาคน โดยพิจารณาจากบริบทของผู้ป่วยแทนที่จะมุ่งแต่การรักษาโรคหรือความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงมีการนำเสนอเข้าสู่การประชุม EB144

กำลังคนด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เรื่องการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะในระดับ primary health care ยังเป็นความท้าทายของระบบสุขภาพในหลายประเทศ จึงมีความสำคัญที่ต้องเน้นย้ำถึงเรื่อง community health workers.

ประเทศไทยเป็นผู้จัดทำวาระเรื่อง Preparation for the high Level Meeting of the United Nations General Assembly on Universal Health Coverage (HLM on UHC) เข้าสู่การประชุม Regional Committee Meeting of WHO SEAR จนได้รับการสนับสนุนให้เป็น RC Resolution เป็นการนำเรื่องนี้เข้าสู่การประชุม EB144

ก่อนการประชุม EB144 ประเทศไทย โดยคณะผู้แทนถาวรที่นครเจนีวา เป็นประธานการเจรจาระหว่าง Member States รวม ๕ ครั้งในวันที่ ๑๙ พ.ย. ๒๕๖๑, ๒๓ พ.ย. ๒๕๖๑, ๑๔ ธ.ค. ๒๕๖๑, ๑๖ ม.ค. ๒๕๖๒ และ ๒๒ ม.ค. ๒๕๖๒ โดยมี Mr. Ken Okaniwa จากคณะผู้แทนถาวรญี่ปุ่นร่วมเป็นประธานการเจรจากร่างเอกสารเพื่อ

นำเข้าสู่การประชุม EB144 การเจรจาให้คิดเห็นต่อเนื้อหาร่างข้อมติมีมากกว่า ๑๕ ย่อหน้า และยังไม่มีการแก้ไขที่  
 ความเห็นที่เป็นเอกฉันท์จากประเทศสมาชิก

### ท่าทีของประเทศสมาชิก

ประเทศต่างๆเห็นความสำคัญของ Community health worker ในการให้บริการในระดับชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง primary health care ซึ่งสอดคล้องกับ Declaration of Astana และเป็นพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพ การทำงานของ CHW ยังมีส่วนในการเพิ่มการเข้าถึงบริการ การเข้าใจระบบบริการและความพึงพอใจต่อบริการ และสนับสนุนรายงานของฝ่ายเลขาฯ อย่างไรก็ตามประเทศสมาชิกได้แสดงข้อกังวลในเรื่องการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ การพัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสม การสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน การจัดทำตัวชี้วัดเพื่อติดตามและประเมินผลในเรื่อง CHW การเพิ่มงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ การสร้างความมีส่วนร่วมของพื้นที่ การทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ เป็นต้น นอกจากนี้หลายประเทศยังสนับสนุนร่างข้อมติในประเด็นนี้ตามเอกสาร [EB144/CONF./4](#) ตามที่ประเทศเอธิโอเปียเสนอ

นอกจากนี้ยังมีประเด็นอื่น ๆ ที่มีการนำเสนอในที่ประชุม เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาที่แสดงท่าทีไม่สนับสนุนการให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ในทุกกิจกรรม ในขณะที่ประเทศเนเธอร์แลนด์เห็นความสำคัญของการให้บริการกับกลุ่มวัยรุ่นและโสเภณีในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และควรมีการให้บริการแบบ out reach สำหรับกลุ่มดังกล่าว ประเทศฟิลิปปินส์กังวลในเรื่องความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นต้น

ประเทศอินโดนีเซียขอให้ฝ่ายเลขาฯอธิบายถึงคำจำกัดความของ community health worker ซึ่ง Dr.Naoko Yamamoto, Assistant Director-General for Universal Health Coverage and Health Systems Cluster ได้ชี้แจงว่า คำจำกัดความของ community health worker ใช้ตาม classification of occupation โดย International Labour Organization ที่ระบุว่า Community health workers provide health education, referral and follow up, case management, and basic preventive health care and home visiting services to specific communities. They provide support and assistance to individuals and families in navigating the health and social services system.

ที่ประชุมรับรองรายงานและรับรองร่างข้อมติตามเอกสาร [EB144/CONF./4](#)

สำหรับเรื่อง HLM on UHC นั้น ได้มีการจัดเวทีเจรจาในช่วงระหว่างการประชุม EB144 โดยมีตัวแทนจากประเทศไทย (นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร) และ ประเทศญี่ปุ่น เป็นประธานร่วม (Co-chair) โดยมีการประชุมเจรจาทั้งหมด 5 ครั้งในวันที่ 26, 28, 29, 30 และ 31 ม.ค. 2562 จนกระทั่งได้ร่างข้อมติที่เห็นชอบร่วมกัน เป็น EB144/CONF./5 Rev.1 เป็น Draft resolution proposed by Bangladesh, Botswana, Canada, China, Finland, Georgia, Indonesia, Japan, Malta, Russian Federation, Sri Lanka, Switzerland, Thailand and Uruguay ที่ประชุมรับรองข้อมติดังกล่าวโดยมีผู้ร่วมอุปถัมภ์ 26 ประเทศ (14 ประเทศแจ้งล่วงหน้าจึงมีชื่อปรากฏในร่างเอกสาร ส่วนอีก 12 ประเทศกล่าวถ้อยแถลงร่วมอุปถัมภ์ในที่ประชุม ได้แก่ เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส เคนยา เบนิน นอร์เวย์ ปอร์ตุเกส เบลเยียม สหราชอาณาจักร ไอร์แลนด์ สเปน อินเดีย มอลโดวา)

## Agenda 5.6 Health, environment and climate change

### ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. ทันตแพทย์หญิงวิภา ปานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค

### สรุปสาระสำคัญ

วาระนี้เป็นการเสนอร่างยุทธศาสตร์ระดับโลก WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments (เอกสาร EB144/15) และร่างแผนปฏิบัติการระดับโลก Global plan of action on climate change and health in small island developing States (เอกสาร EB144/16) ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามข้อตัดสินใจ EB142(5) ที่ให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกจัดทำร่าง global strategy on health, environment and climate change เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๒ โดยผ่านการพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะจากการประชุม Regional Committee

ร่างยุทธศาสตร์ระดับโลก จัดทำขึ้นเพื่อเสนอแนวทางการทำงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้กรอบของร่างยุทธศาสตร์ระดับโลกครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ๖ ข้อ ได้แก่

**Strategic objective 1** Primary prevention: to scale up action on health determinants for health protection and improvement in the 2030 Agenda for Sustainable Development

**Strategic objective 2** Cross-sectoral action: to act on determinants of health in all policies and in all sectors

**Strategic objective 3** Strengthened health sector: to strengthen health sector leadership, governance and coordination roles

**Strategic objective 4** Building support: to build mechanisms for governance, and political and social support

**Strategic objective 5** Enhanced evidence and communication: to generate the evidence base on risks and solutions, and to efficiently communicate that information to guide choices and investments

**Strategic objective 6** Monitoring: to guide actions by monitoring progress towards the Sustainable Development Goals

โดยการดำเนินงานจะมุ่งเน้นการเสริมพลังให้ภาคสาธารณสุข การสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายจากภาคส่วนต่างๆ การเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคสังคม การสร้างข้อตกลงร่วมกัน และการสร้างหลักฐานเชิงวิชาการ และการติดตามประเมินผล นอกจากนี้ยังได้กำหนด output outcomes และ impact ของการดำเนินงาน การติดตามการดำเนินงานสอดคล้องกับ SDGs และ GPW13

เนื้อหาของร่างแผนปฏิบัติการระดับโลก Global plan of action on climate change and health in small island developing States รวบรวมจากข้อเสนอแนะจากการประชุม Third Global Conference on Climate and Health 2018 ซึ่งจัดในภูมิภาคที่มีประเทศที่เป็นเกาะขนาดเล็ก ได้แก่ Western Pacific, South-East Asia และ Africa เป้าหมายของร่างแผนนี้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตาม regional plans of action นอกจากนี้ แผนปฏิบัติการนี้ยังสอดคล้องกับ SDGs และ GPW13  
แผนปฏิบัติการนี้ประกอบด้วย strategic line of action, action และตัวชี้วัด ดังนี้

Strategic line of action	Action	Indicator
Strategic line of action 1 – Empowerment: Supporting health leadership in small island developing States to engage nationally and internationally	Action 1.1 – Establish at WHO a small island developing States hub or alternative coordination mechanism on small island developing States to provide support to climate change, environment and other priority health issues	Indicator 1.1 – Small island developing States coordination mechanism established in WHO for climate change, environment and other priority health issues
	Action 1.2 – Provide health sector inputs to the United Nations Framework Convention on Climate Change and stakeholders leading relevant national climate change processes (e.g. national adaptation plans, national communications, nationally determined contributions)	Indicator 1.2 – Number of small island developing States that include health as a priority in their most recent national communications, national adaptation plans or nationally determined contributions to the United Nations Framework Convention on Climate Change
Strategic line of action 2 – Evidence: Building the business case for investment	Action 2.1 – In collaboration with the United Nations Framework Convention on Climate Change, develop or update national climate and health country profiles for every small island developing State	Indicator 2.1 – Number of small island developing States that have completed climate and health country profiles supported by WHO and the United Nations Framework Convention on Climate Change
	Action 2.2 – Identify, support and	Indicator 2.2 – Number of

Strategic line of action	Action	Indicator
	build on existing centres of excellence for increasing capacity, conducting assessments, data analysis, research and implementation of actions, including with organizations and universities that have regional mandates	collaborating centres actively engaged in supporting the platform to address the health effects of climate change in small island developing States
Strategic line of action 3 – Implementation: Preparedness for climate risks, adaptation, and health-promoting mitigation policies	Action 3.1 – Support small island developing States through regional frameworks to build climate resilient health systems	Indicator 3.1 – Number of small island developing States that have initiated actions for climate resilient, environmentally sustainable health care facilities
	Action 3.2 – Develop and implement programmes to raise awareness and build capacity for adaptation and disease prevention both by people and by the health system	Indicator 3.2 – Number of small island developing States that have begun implementation of climate change and health national and subnational adaptation plans or actions to achieve health co-benefits described in their nationally determined contributions to the United Nations Framework Convention on Climate Change
Strategic line of action 4 – Resources: Facilitating access to climate and health finance	Action 4.1 – Lead a process to identify new and innovative forms of funding and resource mobilization mechanisms	Indicator 4.1 – Special fund on climate and health for small island developing States established (Small Island Developing States Climate and Health Fund)
	Action 4.2 – WHO will pursue the process to become an accredited agency for the Green Climate Fund and facilitate support to	Indicator 4.2 – Total funds received for the health sector as a percentage of total climate funds

Strategic line of action	Action	Indicator
	small island developing States	

การติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการจะใช้ข้อมูลจากการสำรวจ และเสนอในรูปแบบของ climate and health country profile โดยได้รับการสนับสนุนจาก WHO และ United Nations Framework Convention on Climate Change และรายงานความก้าวหน้าทุก ๒ ปีต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกในช่วงปี ๒๐๑๙-๒๐๒๕

### ทำที่ของประเทศอื่นๆ

ประเทศต่างๆได้แสดงข้อกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งรวมถึงปัญหามลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ สำหรับการแก้ไขปัญหาต้องการความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ leadership ของประเทศ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อสถานะที่เปลี่ยนไปได้ ระบบติดตามเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานโดยควรใช้ระบบติดตามที่มีอยู่แล้ว การใช้ One health approach ในการดำเนินงาน ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และแรงงานที่ต้องสัมผัสสารเคมี และยังมีข้อเสนอแนะให้มีการเชื่อมโยงการดำเนินงานกับ GPW13 และการเพิ่มความเข้มข้นของการติดตามสถานการณ์การดำเนินงานของประเทศต่างๆ ประเทศศรีลังกายังได้อ้างถึง Male Declaration ที่ประเทศในภูมิภาค South-East Asia ได้มีข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาสุขภาพแวดล้อม

อินโดเสนอเพิ่มเรื่อง food safety ใน Global strategy ซึ่งฝ่ายเลขาฯได้เห็นด้วยกับความสำคัญของประเด็นนี้ และประเด็นนี้ได้ถูกรวมใน Global Strategy แล้ว

ทั้งนี้ในการประชุมยังมีการลดการใช้พลาสติก โดยการใช้ถ้วยน้ำและช้อนไม้ และลดการพิมพ์เอกสาร เพื่อร่วมลดการเพิ่มขยะและการใช้กระดาษ

ที่ประชุมรับรอง WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments และ Global plan of action on climate change and health in small island developing States ตามที่ฝ่ายเลขาฯเสนอ

### ทำที่ประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แสดงทำที่ในวาระนี้

## Agenda 5.7 Medicine, Vaccine and Health Products

### - Access to Medicines and Vaccines

#### ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. เกสัชกรหญิงชฎาธร อินโย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. เกสัชกรหญิง ดร. วลัยพร พัทธนนฤมล กองการต่างประเทศ

### ความเป็นมาของวาระ

การเข้าถึงยาจำเป็นเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพซึ่งทุกคนในโลกควรได้รับอย่างเท่าเทียม ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยาจำเป็น โดยในปี ๒๐๐๘ มีข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินการตาม "Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property" (WHA61.21) นอกจากนี้ในปี ๒๐๑๕ การแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยาจำเป็นได้ถูกบรรจุในเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่ ๓ การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ข้อที่ ๓.๘ บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และสามารถจ่ายได้

ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกมีการติดตามความคืบหน้าในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง จนในปี ๒๐๑๔ เกิดข้อมติ WHA67.22 ซึ่งเน้นให้ประเทศสมาชิกพัฒนาและปฏิบัติตามนโยบายแห่งชาติด้านยา มีการคัดเลือกยาจำเป็น (essential drug) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการจัดหายาอย่างมีประสิทธิภาพในราคาที่ สามารถจ่ายได้ การมีระบบการกระจายยาที่มีประสิทธิภาพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างไรก็ตามในการประชุม WHA70 เมื่อข้อมติ WHA67.22 ถูกทบทวนการนำไปปฏิบัติพบว่าประเทศสมาชิกยังคงประสบปัญหาการเข้าถึงยาอยู่ ประเด็นการแก้ปัญหาที่ประเทศสมาชิกให้ความสนใจคือการบริหารจัดการยาและวัคซีนทั้งระบบ (การจัดการแหล่งผลิต การส่งเสริมการผลิตยาที่มีคุณภาพในประเทศหรือภูมิภาค การวางแผนการจัดการ การควบคุมราคาที่เหมาะสมบนหลักฐานเชิงประจักษ์ และการกระจายยาที่มีคุณภาพ) ดังนั้นในการประชุม EB142 คณะกรรมการบริหารจึงเสนอให้จัดทำ Roadmap Report โดยการหารือร่วมกับประเทศสมาชิก และได้รับการรับรองมติในการประชุม WHA71/12 เพื่อจัดการการทำงานเรื่องการเข้าถึงยาและวัคซีนที่สอดคล้องกับ GPW ปี ๒๐๑๙-๒๐๒๓ และให้ฝ่ายเลขาฯ รายงาน ในการประชุมองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๗๒ เพื่อพิจารณา ในปี ๒๐๑๙ ผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารครั้งที่ ๑๔๔

### สาระสำคัญของวาระ

- ในการประชุม WHA71 ประเทศสมาชิกได้พิจารณารายงานสถานการณ์การเข้าถึงยา (A71/12) ซึ่งนำเสนอข้อมูลลำดับความสำคัญของทางเลือกการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็นและวัคซีน จากการพิจารณา รายงานทำให้เกิดข้อมติWHA71 (8) ขอให้องค์การอนามัยโลกจัดทำ Road map Report วางแผนการดำเนินงานและกิจกรรมที่สอดคล้องกับ GPW 2019-2023 ขึ้น
- ในช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๐๑๘ ได้ดำเนินการหารือร่วมกับประเทศสมาชิกขึ้น ในช่วงระยะเวลา ๓ เดือน (กรกฎาคม – กันยายน) มีประเทศสมาชิก ๖๒ ประเทศให้ความเห็นต่อ (ร่าง) Road map (ประเทศไทยได้ร่วมให้ความเห็นด้วย) หลังจากนั้นจึงจัดประชุมหารือขึ้นระหว่างวันที่ ๑๐ – ๑๑ กรกฎาคม ๒๐๑๘ พร้อมกับผู้แทนจาก UN หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหน่วยงานไม่แสวงหาผลกำไร เพื่อนำข้อคิดเห็นไปปรับปรุง
- สรุปเอกสาร Draft Road Map for Access to Medicines, Vaccines and Other Health Products, 2019 – 2023



- **Road Map for Access to Medicines, Vaccines and Other Health Products, 2019 – 2023** ฉบับนี้จัดทำขึ้นบนพื้นฐานการดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อ GPW 2019 – 2023 โดยพัฒนาขึ้นจากรายงานข้อมูลการดำเนินงานที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยา (A71/12)
- **โครงสร้างของ Road map** ประกอบด้วย ๒ ยุทธศาสตร์ที่มีความเชื่อมโยงระหว่างกันประกอบด้วย 1) Ensuring the quality, safety and efficacy of health products และ 2) Improving equitable access to health products โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 1) Ensuring the quality, safety and efficacy of health products

หน่วยงานกำกับดูแลของแต่ละประเทศมีหน้าที่หลักในการดูแลความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพระบบกำกับดูแลที่ไม่เข้มแข็งส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน การประเมินข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ใช้ระยะเวลานานทำให้ประชาชนเสียโอกาสในการเข้าถึงยาได้ ซึ่งปัญหาของความสามารถในการประเมินผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน รวมถึงการประเมินผลิตภัณฑ์ซ้ำ และการประเมินผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่ที่ต้องอาศัยแนวทางการประเมินที่เหมาะสม นอกจากนี้ระบบกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาดเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้เข้าถึงยาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพได้ ยุทธศาสตร์นี้จึงประกอบด้วยแนวทางคุ้มครองผู้บริโภคพร้อมกับการทำให้เกิดการเข้าถึงที่ทันเวลา กิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

- Regulatory system strengthening: การพัฒนามาตรฐานของการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการประเมิน Global Benchmarking Tools กับ WHO listed authorities

#### ○ การดำเนินการ

- I. Development and implementation of WHO guidelines, norms and standards for quality assurance and safety of health product*
  - Guidelines, standard and biological reference materials to support decrease regulatory burden and support production and quality control of safe and effective health product
  - Support for increasing uptake and utilization of guidance and standards by Member states
- II. Support improvement of regulatory systems, promoting reliance and collaboration*
  - Smart regulation
  - Support for implementation of WHO quality standard
  - Support for regulatory capacity strengthening
  - Support for use of global benchmarking tool
- III. Strengthen preparedness for entry of medicines, vaccines and other health products into countries experiencing a public health emergency or crisis*
  - Support for strengthening regulatory procedure for risk-based evaluation

- Support for adaptation of regulatory requirement for public health emergencies

- Assessment of the quality, safety and efficacy/performance of health products through Pre-qualification: การทำ Pre-qualification ทำให้การประเมินผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศรวดเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ WHO ยังช่วยสนับสนุนประเทศในการสร้างความสามารถในการประเมินผ่านเครือข่ายผู้ประเมิน การฝึกอบรม และการแบ่งปันข้อมูล

- การดำเนินการ

- 1. *Maintain and expand the pre-qualification service*

- An efficient and effective prequalification programme
- Scope of prequalification expanded to included potential conditions
- New routes to prequalification listing and new risk-based approached
- Post-prequalification product quality assured

- Market Surveillance of quality, safety and performance: เพื่อสนับสนุนการตรวจสอบหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดเพื่อป้องกันผลิตภัณฑ์ต่ำกว่ามาตรฐานหรือปลอม โดยเริ่มต้นจากการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่มีความสำคัญและจำเป็นก่อนขยายขอบเขตให้ครอบคลุมมากขึ้นในระยะยาวเพื่อข้อมูลความปลอดภัยที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันสำหรับสร้างระบบ WHO global surveillance system ต่อไป

- การดำเนินการ

- Support for development of national capacity to ensure quality of health products in the supply chain.
- Support for development of national capacity for surveillance of safety of health products on national markets.
- Improved prevention, detection and response to substandard and falsified health products.

## 2) Improving equitable access to health products

ความท้าทายในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยาพบในทั้งระบบ เช่น การลงทุนที่ไม่เหมาะสมในการวิจัยและพัฒนา การขาดนโยบายที่มีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการการจัดซื้อและการห่วงโซ่อุปทาน และการจ่ายยาอย่างไม่สมเหตุสมผล กิจกรรมที่บรรจุใน Road map จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยจัดการกับความท้าทายที่เกิดขึ้นภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ประกอบด้วย ๕ กิจกรรมได้แก่

- Research and development that meets public health needs and Improves access to health products: เพื่อดำเนินงานตาม WHA61.21 (2008) Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property WHO ทำหน้าที่ในการสนับสนุนการพัฒนาสำหรับโรคที่ถูกละเลย การศึกษาช่องว่างที่เกิดขึ้นเพื่อการพัฒนาที่เป็นที่ต้องการ ให้สามารถเข้าถึงได้

- The global Observatory on Health Research and Development – Product Development
- The R&D Blue Print – Preparedness of Plan
- WHO และ The Drug for Neglected Diseases initiatives – Set up Global Antibiotic Research & Development Partnership เพื่อพัฒนาแนวทางใหม่สำหรับการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรีย
- Application and management of intellectual property to contribute to innovation and promote public health: หลังจากเกิดความตกลง TRIPS WHO ได้รับการร้องขอให้ดูแลผลกระทบจากข้อตกลงทางการค้าที่อาจมีผลต่อสาธารณสุข WHO ได้ทำงานร่วมกับ WIPO WTO เพื่อเชื่อมโยงความเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างการค้าและสุขภาพ กิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ดำเนินการผ่านการให้การสนับสนุนทางด้านเทคนิค และการส่งเสริมขีดความสามารถ
  - Evidence-based selection and fair and affordable pricing: การจัดซื้อยาคัดเลือกโดยหลักฐานเชิงประจักษ์ (โดยใช้กระบวนการ HTA)
  - Procurement and supply chain management: การจัดซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบริหารห่วงโซ่อุปทาน
  - Appropriate prescribing, dispensing and rational use: การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- **วิธีการเชิงระบบสุขภาพ (Health system approach)** ถูกนำมาใช้วางแผนกิจกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ การจัดการให้เกิดระบบสุขภาพที่ดีต้องอาศัยองค์ประกอบของวิธีการเชิงระบบสุขภาพ (ประกอบด้วย 6 ปัจจัย) โดย 4 ปัจจัยหลักที่นำมาใช้ดำเนินการเพื่อการสร้างระบบการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย
  ๑. Financing of health products: การบริหารการเงินสำหรับผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็น เนื่องจากปัจจุบันพบว่ามากกว่า 1 ใน 5 ของเงินที่ใช้จ่ายไม่เหมาะสม กิจกรรมที่บรรจุใน Road map สนับสนุนให้ประเทศสามารถบริหารเงินได้อย่างเหมาะสมโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based)
  ๒. Governance of health products: ระบบธรรมาภิบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยา นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความโปร่งใสในข้อมูล และการร่วมกันทำงานกับภาคเอกชนอย่างมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของธรรมาภิบาล
  ๓. A health workforce that ensure access to health product: จากข้อมูลประมาณการพบว่าในอนาคตประเทศกำลังพัฒนาจะขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์มากถึง 18 ล้านคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเภสัชกร และ วิศวกรชีวเวชซึ่งจำเป็นต่อการพัฒนาระบบการเข้าถึงยา
  ๔. Information on health products for decision making: ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสำคัญต่อการตัดสินใจ ทั้งเชิงนโยบายและการบริหารการเงิน รวมไปถึงใช้ในการกำกับดูแลการดำเนินงาน
- **การดำเนินการขององค์การอนามัยโลกในการประสานงานเพื่อการเข้าถึงยา**
  - องค์การอนามัยโลกจะร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย UN และหน่วยงานระหว่างประเทศอื่นๆ ในการอำนวยความสะดวกของข้อมูล การแลกเปลี่ยนข้อมูล การดำเนินการตามแผน และการ

ติดตามผลการดำเนินการเพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานภาคการศึกษา ผู้ให้ทุนเพื่อให้สามารถนำเงินไปใช้ได้อย่างเหมาะสม หน่วยงานภาคประชาสังคมเพื่อให้มีส่วนร่วมในการออกนโยบาย และหน่วยงานเอกชนเพื่อหาวิธีการแก้ไขปัญหาแนวทางที่มีความท้าทายอื่นๆ

- การดำเนินการองค์การอนามัยโลกในการประเมินการเข้าถึงยา
  - ตัวชี้วัดตามแผนนี้สอดคล้องกับเป้าหมายตาม GPW และ SDGs ตัวชี้วัดของแผนฉบับนี้จะถูกนำทางโดย High levels targets/indicators ของ GPW 13
- WHO Impact and outcome framework (2019 – 2023)

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
เพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็นสำหรับการรักษาขั้นพื้นฐาน รวมถึงการรักษาที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย ๘๐%	๑. การมียาจำเป็นพร้อมใช้ในการรักษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งรวมถึงการรักษาที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย ๒. สัดส่วนของการให้บริการทางสุขภาพที่มีหลักของเกี่ยวกับยาจำเป็นพร้อมใช้ และเข้าถึงได้
เพิ่มการเข้าถึงมอร์ฟีนชนิดรับประทานสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นจ้องใช้ยา ๒๕ – ๕๐%	ความพร้อมของมอร์ฟีนชนิดกินในทุกระดับ
เพิ่มการครอบคลุมการให้บริการทางการรักษาสำหรับผู้ป่วยทางจิตเวชรุนแรง ๕๐%	๑. สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชรุนแรงที่ใช้บริการ (%) ๒. การครอบคลุมการรักษาอาการทางจิตเวช
เพิ่มการครอบคลุม ๒ <sup>nd</sup> Dose ของวัคซีนหัดเยอรมัน (MCV) เป็น ๙๐%	ความครอบคลุม Dose ที่ ๒ ของ MCV
เพิ่มการครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยดื้อยาต้านไวรัส rifampicin (RR-TB) เป็น ๘๐%	เปอร์เซ็นต์ความครอบคลุมการรักษา Multidrug-resistant (MDR)/RR-TB ประมาณการเป็นอุปัติการ

### ท่าทีของประเทศสมาชิก

ประเทศสมาชิกจำนวนมากให้ความเห็นต่อวาระนี้โดยประกอบด้วยประเทศสมาชิกคณะกรรมการบริหาร ๒๓ ประเทศจาก ๓๔ ประเทศ ประเทศสมาชิกอื่นๆ อีก ๑๕ ประเทศ โดยสามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

- ประเทศสมาชิกเกือบทุกประเทศให้การสนับสนุน Road map ที่องค์การอนามัยโลกได้จัดทำขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยา และชื่นชมการทำงานขององค์การอนามัย
- หลายประเทศ เห็นความสำคัญของความร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหา รวมถึงความต้องการช่วยเหลือด้านเทคนิคที่องค์การอนามัยโลกสามารถสนับสนุนประเทศสมาชิกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านข้อมูล และการพัฒนาความเข้มแข็งของหน่วยงานกำกับดูแลระดับประเทศ ซึ่งประเทศสมาชิกที่มีศักยภาพ เช่น ญี่ปุ่นได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือในด้านนี้แก่ประเทศสมาชิกอื่นๆ

- หลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แม็กซิโก จีน รวมถึงประเทศไทย เสนอแนะให้ปรับปรุงเอกสาร เนื่องจาก Outcome และ Output ของการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน นอกจากนี้ยังไม่มีกระบวนการระยะเวลา และผู้รับผิดชอบในการทำงาน นอกจากนี้สหรัฐอเมริกา ยังเน้นย้ำให้ปรับปรุงข้อมูลกิจกรรมที่ได้รับการ จัดสรรงบประมาณภายใต้ 13<sup>th</sup> GPW ที่ระบุใน Appendix 2 ให้เป็นปัจจุบัน
- กลุ่มประเทศแอฟริกาส่วนใหญ่ ให้ความเห็นในประเด็นความสำคัญของการพัฒนานโยบายเพื่อการเข้าถึง ยา และต้องการการสนับสนุนทั้งด้านการกำกับดูแล การเฝ้าระวัง การประเมินความเสี่ยง ปัญหายาปลอม และยาผิดมาตรฐาน และต้องการการแบ่งปันประสบการณ์จากประเทศอื่นๆ
- ประเทศผู้ผลิตยาสามัญเช่น อินเดีย และประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ขอให้สนับสนุนการใช้ยาสามัญ การ จัดทำนโยบายเกี่ยวกับการกำหนดราคา การพัฒนาความสามารถในการกำกับดูแล ธรรมนูญในการ จัดซื้อยา การสนับสนุนนโยบายจัดซื้อยาร่วม การแบ่งปันข้อมูลที่เชื่อถือได้ และการใช้ประโยชน์จาก TRIPs flexibility

### ท่าทีของประเทศไทย

- **ชื่นชม** ความพยายามขององค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกในการร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยา โดยการจัดทำ Road Map ที่มีกระบวนการจัดทำอย่างครอบคลุมบนพื้นฐานของวิธีการเชิงระบบสุขภาพ (Health System Approach)
- **ขอให้** ปรับปรุงรูปแบบการนำเสนอข้อมูลกิจกรรมและการดำเนินการตาม Road map เนื่องจากขาดการ เชื่อมโยงความสัมพันธ์กับแผนการปฏิบัติการกิจกรรม (Milestones) ในปี 2019 - 2023 ตาม GPW รวมถึง Output, Outcome ระยะเวลาและผู้รับผิดชอบดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัดที่ 3.b ภายใต้ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
- **ห่วงกังวล** การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตาม Road map แผนการติดตามและประเมินผลมีความสำคัญ เทียบเท่ากับยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นกลไกที่ควรดำเนินการไปพร้อมกัน
- **ห่วงกังวล** การนำนโยบายไปใช้ให้ประสบผลสำเร็จ จากประสบการณ์ของประเทศไทยการทำให้ประสบ ความสำเร็จตามนโยบายต้องประกอบด้วย
  - เจตจำนงในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยาของรัฐบาลและหน่วยงานกำกับดูแล
  - กลไกการสื่อสารและการพัฒนางานร่วมกัน เนื่องจากประเด็นการเข้าถึงยามีผู้ที่เกี่ยวข้อง หลากหลายโดยเฉพาะภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข และเศรษฐกิจซึ่งมีเป้าหมายการ ดำเนินงานที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน
  - โครงสร้างการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมทั้งด้านการมียาพร้อมใช้ ที่ มีคุณภาพ ปลอดภัย ในราคาที่สามารถจ่ายได้
- **คาดหวัง** การประสานงานและการแก้ไขปัญหาาร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับเพื่อบรรลุ เป้าหมายการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยาตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ผู้อำนวยการสำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สรุปการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์การอนามัยโลกในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยา โดยในการประชุม Regional committee ครั้งที่ ๗๑ ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้การประกาศที่จะแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยาร่วมกันภายใต้ Delhi Declaration สำหรับข้อเสนอแนะจากประเทศสมาชิกในความร่วมมือกับ WTO และ WIPO นั้น กำลังดำเนินการ และ จะให้การสนับสนุนในเรื่อง TRIPs Flexibility สำหรับข้อเสนอแนะต่อเอกสารรองผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกด้านการเข้าถึงยา วัคซีน และเภสัชภัณฑ์รับไปดำเนินการเพื่อแก้ไขต่อไปก่อนการนำเสนอในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๒
- ประเทศสมาชิกให้การรับรองรายงาน และให้เสนอ Road map เพื่อรับการอนุมัติในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๒ ต่อไป

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

#### การทำงานในระดับประเทศ

Road map สำหรับการเพิ่มการเข้าถึงยานี้มียุทธศาสตร์ที่มีความครอบคลุมสภาพปัญหาการเข้าถึงยาในปัจจุบัน หน่วยงานของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงยา เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรพิจารณานำข้อมูลจาก Road map ฉบับนี้มาใช้เพื่อปรับปรุงนโยบายของประเทศ อย่างไรก็ตามต้องพิจารณาจากพื้นฐานบริบทของประเทศ และระบบสุขภาพที่มีอยู่เป็นสำคัญ และหากนำมาปรับใช้ต้องระบุ Outcome, Output รวมถึงระยะเวลาดำเนินงานและผู้รับผิดชอบให้ชัดเจนเพื่อให้การแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

ในกรณีของการสร้างเครือข่ายและการพัฒนาศักยภาพ ประเทศไทยควรติดตามการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกเป็นระยะ และพิจารณาเข้าร่วมในประเด็นที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อประเทศไทยเอง และการช่วยเหลือประเทศอื่น ในด้านที่ประเทศไทยสามารถดำเนินการได้

### Intervention on Agenda 5.7 Medicine, Vaccine and Health Products

#### Access to Medicines and Vaccines

Delivered by Ms. Chadathorn Inyai

Thank you, Chair.

Thailand reiterates the three pillars which improve access to medicine, vaccine and health products; these are national policy, universal health coverage and strategic purchasing system. 'Good governance' is required to support all three pillars.

Thailand has three comments on the draft road map.

First, implementation capacity of the proposed actions at the national level is the key success of achieving improved access. Monitoring and evaluation is as important to measure progresses and barriers.

Second, the deliverables under each action do not provide clear outputs to be achieved. There is no responsible agencies and timeline. Also, Thailand felt there is unlink between these deliverables and the five targets such as access to morphine, second dose of measles vaccine and MRD TB treatment. There is a need to be able to match the deliverable in the roadmap with the relevant section of the 13<sup>rd</sup> GPW.

Third, the roadmap focuses on appropriate prescribing, dispensing and rational use of medicines through government and health care professional intervention /; this might not be adequate, improve knowledge, health literacy and awareness on rational use of medicines in the population is equally important.

Thank you, Chair.

## Agenda 5.7 Medicine, Vaccine and Health Products

### - Cancer Medicine

#### ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. เกสัชกรหญิงชฎาธร อินโย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. เกสัชกรหญิงดร.วลัยพร พัชรนฤมล กองการต่างประเทศ

#### ความเป็นมาของวาระ

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๐ ประเทศสมาชิกรับรองข้อมติ WHA70.12 เพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในรูปแบบบูรณาการ ภายใต้ข้อมติดังกล่าว ในหัวข้อดำเนินการที่ 2(9) ประเทศสมาชิกขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกเตรียมรายงานทางวิชาการสำหรับนำเสนอในการประชุม EB 144 เพื่อหาแนวทางการตรวจสอบการกำหนดราคายา มะเร็ง ประกอบด้วย ความโปร่งใส รวมถึงผลกระทบต่อการใช้และสามารถจ่ายได้สำหรับการป้องกันและรักษาโรคมะเร็ง รายงานประกอบด้วย หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประโยชน์ และผลกระทบต่อเชิงลบที่อาจเกิดขึ้น แรงจูงใจในการลงทุน และการวิจัยและพัฒนา รวมไปถึงความสัมพันธ์ระหว่างการผลิตตลอดห่วงโซ่กับการกำหนดราคา ช่องว่างทางการเงินสำหรับการวิจัยและพัฒนา และทางเลือกที่สามารถเพิ่มการใช้ยาพร้อมใช้และเข้าถึงได้

### สาระสำคัญของวาระ

เพื่อให้การเตรียมการรายงานนี้มีประสิทธิภาพ ฝ่ายเลขาฯ ได้จัดการประชุม Essential Medicine List Cancer Medicines ขึ้น โดยคณะผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับขอบเขตของการจัดทำรายงาน การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ และแนวทางในการเพิ่มการเข้าถึงยา นอกจากนี้ ฝ่ายเลขาฯ ยังได้ (a) วิเคราะห์การศึกษาเชิงประจักษ์และการศึกษาที่เผยแพร่ในวงแคบหรือไม่ได้มีการตีพิมพ์ (Gray Literature) (b) ดำเนินการจัดทำการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และรวบรวมข้อมูลจากแหล่งสาธารณะ (c) รวบรวมตัวอย่างการดำเนินการ ร่างนี้รายงานได้ผ่านการพิจารณาจากคณะผู้เชี่ยวชาญ (ชั่วคราว) เรียบร้อยแล้ว

### ข้อสรุปจากเอกสารรายงาน

- รายงานฉบับนี้เป็นข้อมูลจากการตรวจสอบการกำหนดราคาของภาคอุตสาหกรรมและหน่วยงานผู้มีอำนาจในการกำหนดราคาตลอดห่วงโซ่ โดยพิจารณาการดำเนินงานในระยะเวลาที่แตกต่างกันตั้งแต่การเข้าสู่ตลาดของยาต้นแบบจนกระทั่งยาสามัญเข้าสู่ตลาด (เจาะจงเฉพาะยามะเร็งที่ใช้เพื่อป้องกันและรักษา) รายงานแสดงถึงผลกระทบของการกำหนดราคาต่อการใช้ยาพร้อมใช้ในราคาที่จ่ายได้ โดยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการกำหนดราคากับการวิจัยและพัฒนา ความโปร่งใสของราคาและการกำกับดูแลประโยชน์และผลกระทบเชิงลบที่เกิดโดยไม่ตั้งใจ รวมถึงทางเลือกที่สามารถเพิ่มการใช้ยาพร้อมใช้และเข้าถึงได้
- สถานการณ์ปัจจุบันของโรคมะเร็ง
  - เป็นโรคสำคัญที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลกและมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
  - รัฐบาลพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการตรวจวินิจฉัยและการป้องกันซึ่งได้ผลลัพธ์ที่ดี อย่างไรก็ตามยังมีความแตกต่างเกิดขึ้นจากประเภทของโรคมะเร็ง และความแตกต่างระหว่างประเทศพัฒนาแล้วกับประเทศกำลังพัฒนา
  - ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งมีอัตราที่สูงขึ้น ซึ่งมากกว่าการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ และมากกว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขทั้งหมด การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายนี้มาจากค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะจากการใช้ยาราคาสูง
  - การกำหนดราคาที่ตั้งดำเนินการอยู่ในปัจจุบันไม่ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ตามวัตถุประสงค์ทางนโยบายและเศรษฐศาสตร์ โดยยังคงประสบปัญหาการไม่สามารถเข้าถึงยาได้เนื่องจากยาราคาสูงเป็นปัจจัยสำคัญและมีแนวโน้มที่จะมีราคาสูงขึ้น
  - การเข้าถึงยามะเร็งมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยเชิงระบบหลายอย่าง เช่น ทรัพยากรทางการเงิน ความครอบคลุมของประกันสุขภาพ ทักษะของบุคลากรทางสาธารณสุข โครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุข และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ดังนั้นยุทธศาสตร์ในการเพิ่มการเข้าถึงยามะเร็งจึงควรพิจารณาแบบองค์รวม
- ประโยชน์และความเสี่ยงจากยารักษาโรคมะเร็งใหม่

ยารักษาโรคมะเร็งแบบเฉพาะเจาะจงถูกคิดค้นขึ้นมาใหม่เป็นจำนวนมากซึ่งบางชนิดส่งผลดีต่อการป้องกันและการรักษา อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าการใช้ยากลุ่มเฉพาะเจาะจงเพื่อการรักษาส่งผล



ดีต่อผลลัพธ์ก่อน (Surrogate Endpoint) เท่านั้น เช่น การลดขนาดของเนื้องอก โดยไม่มีผลกระทบหรือส่งผลกระทบต่ออัตราการรอดชีวิต (Survival Rate) และคุณภาพชีวิต (Quality of Life) นอกจากนี้ยาบางชนิดยังทำให้เกิดสภาวะพิษจากการรักษา หรือการหยุดการใช้ยาเนื่องจากไม่สามารถทนต่อยาได้ ดังนั้นการพิจารณาประโยชน์จากการใช้ยามะเร็งควรพิจารณาอย่างครอบคลุม โดยการรวมผลการศึกษาทางคลินิกและผลการรักษาเชิงประจักษ์

- การกำหนดราคาของภาคอุตสาหกรรม

- รายงานแสดงวิธีการกำหนดราคาจากมุมมองของภาคอุตสาหกรรมซึ่งประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการวิจัยและพัฒนา ค่าของยา และค่าตอบแทนที่เพียงพอสำหรับการวิจัยและพัฒนา
- ค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาที่มีความแปรปรวนสูง และไม่โปร่งใส โดยจากการประเมินค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาอยู่ในช่วงระหว่าง 100 – 150 ล้าน USD ถึง 4-6 พันล้าน USD ในขณะที่ราคาประเมินอยู่ในช่วง 200 ล้าน USD ถึง 2.9 พันล้าน USD
- **Value Base Pricing** ถูกเสนอให้ใช้เพื่อกำหนดราคายามะเร็งชนิดใหม่ อย่างไรก็ตามมีความไม่แน่นอนในประมาณราคา ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้เทคนิคที่แตกต่างในการประเมินราคา หลักฐานที่ไม่สมบูรณ์ การเปรียบเทียบกับกรณีการดำเนินการที่ไม่เหมาะสม และความเข้าใจในคุณค่าของยาที่แตกต่างกัน
- การประเมินผลตอบแทนจากลงทุนเพื่อวิจัยและพัฒนาจากการวิเคราะห์รายรับของยามะเร็งที่ให้การอนุมัติทะเบียนโดย US-FDA ระหว่างปี 1989 – 2017 พบว่าทุก 1 USD ที่ใช้เพื่อการวิจัยและพัฒนาจะได้รับกลับคืน 14.50 USD (ช่วงระหว่าง 3.30 – 55.10 USD) โดยยา 33 ชนิดใน 99 ชนิดเป็นยาที่ขายดี (Blockbuster Drug; ยอดขายต่อปีมากกว่า 1 พันล้าน USD) และยังมีราคาสูง แม้จะเป็นยาสามัญที่ออกสู่ตลาดหลังยาต้นแบบหมดอายุการคุ้มครองสิทธิบัตร

- การกำหนดราคาของหน่วยงานกำกับดูแล (ผู้ต้องชำระเงินเพื่อซื้อยา)

- หน่วยงานกำกับดูแลได้นำวิธีการกำหนดราคาหลากหลายแบบมาใช้ ประกอบด้วย cost-based pricing, value based pricing, reference pricing และ การกำหนดราคาผ่านการประกวดราคา และการต่อรองราคา บางแห่งมีการกำหนดราคาเพดานไว้ ในขณะที่เดียวกันบางแห่งตกลงร่วมกับภาคอุตสาหกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยามะเร็งโดยกำหนดสภาวะบางอย่างเช่นการลดราคาตามปริมาณที่จัดซื้อหรือผลการรักษา การตกลงเหล่านี้เรียกว่า “Management entry agreement” หรือ “Risk share agreement”
- หน่วยงานกำกับดูแลบางประเทศควบคุมกำกับราคาอย่างสม่ำเสมอผ่านมุมมองของการควบคุมราคาตลอดห่วงโซ่ ในช่วงเวลาที่แตกต่างของวงจรผลิตภัณฑ์ ยุทธศาสตร์นี้จะดำเนินการควบคุม ประเมิน ติดตามราคาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของตลาด เช่นการเข้าสู่ตลาดของยาสามัญเมื่อยาต้นแบบหมดอายุ
- หน่วยงานกำกับดูแลบางประเทศใช้ยุทธศาสตร์เพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพต่อการเข้าถึงยามะเร็ง ประกอบด้วย
  - a) การต้องได้รับอนุญาตจากผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายก่อนการส่งจ่ายของแพทย์

- b) การใช้ยาสามัญทดแทนยาต้นแบบ
- c) การลด หรือยกเว้นภาษียามะเร็ง
- d) การจัดซื้อจัดจ้างร่วมกัน (Pooled procurement) เพื่อเพิ่มขนาดการซื้อและอำนาจต่อรอง

- ความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินตลอดห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ต่อการกำหนดราคา

โดยภาพรวมพบว่ามีช่องว่างระหว่างข้อมูลเกี่ยวกับมูลค่าของการดำเนินการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้ได้ยาต้นแบบ กับมูลค่าที่มีการรายงานหรือนำเสนอ นอกจากนี้หลายประเทศไม่ทราบข้อมูลนำเข้าจากห่วงโซ่คุณค่า และการกำหนดราคา โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา

- ผลกระทบต่อราคา

- a) ราคาของยามะเร็งเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าราคายาสำหรับรักษาโรคอื่นๆ
- b) นโยบายการกำหนดราคาในปัจจุบันทำให้เห็นถึงความแปรปรวนของราคายามะเร็งทั้งในประเทศ และในภูมิภาค จากการศึกษาพบว่าราคาสำรวจไม่เหมาะสม และความสามารถในการต่อรองราคาของประเทศนั้นๆ เมื่อราคาสูงเกินที่ประเทศจะจ่ายไหว ส่งผลกระทบต่อตรงต่อการเข้าถึงยา
- c) การขาดนโยบายที่มีประสิทธิภาพและเสมอต้นเสมอปลายทำให้ราคาไม่สามารถควบคุมได้ นอกจากนี้ นโยบายการกำหนดราคาที่ไม่คงที่ตลอดการบริการทางสุขภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงราคาอย่างรวดเร็วได้
- d) ยังมีการควบคุมราคามาก ยิ่งทำให้ราคายามะเร็งถูกลง อย่างไรก็ตามราคายามะเร็งใหม่ยังคงสูงอยู่ ดังนั้นนโยบายบางส่วนต้องมีการปรับเปลี่ยนโดยการรักษาผู้ป่วยในปริมาณสูงขึ้นเพื่อให้ราคาเฉลี่ยต่ำลง
- e) นโยบายที่อำนวยความสะดวกต่อการแข่งขันทางด้านราคาของภาคอุตสาหกรรมในการทดแทนยาต้นแบบด้วยยาสามัญส่งผลทำให้ประหยัดงบประมาณมากขึ้น อย่างไรก็ตามปัจจัยหลายประการมีผลต่อนโยบายประเภทนี้ เช่น ราคาขายปัจจุบัน และนโยบายอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับราคา จำนวนคู่แข่งและขนาดตลาด การบังคับใช้นโยบายการแข่งขันทางตลาดอย่างเข้มแข็ง การดำเนินการหลายอย่างของภาคอุตสาหกรรมที่ทำให้เกิดข้อบกพร่องในการแข่งขัน เช่น การผลิต “Pseudo-generics” หรือการทำ “Product hopping” เปลี่ยนสูตร Patented medicine โดยไม่เกิดผลต่อการรักษาเพื่อรักษาสิทธิของยาต้นแบบไว้ หรือ การวิ่งเต้นเพื่อให้ยาสามัญใหม่เข้าสู่ตลาดช้าลง

- ผลกระทบต่อการมียาพร้อมใช้

ประเทศกำลังพัฒนามียาพร้อมใช้น้อย จากการศึกษาพบว่า การคัดเลือกยามะเร็งสำหรับการรักษาอย่างรอบคอบรวมกับการพิจารณาสถานะของระบบสุขภาพช่วยให้ผลลัพธ์ในการรักษาดีขึ้น การใช้สถานะของประเทศอื่นมาประเมินตัวเองไม่เหมาะสมแต่จะมีผลให้ราคาสูงขึ้น นอกจากนี้การควบคุมต้นทุนที่ดำเนินการในยามะเร็งราคาแพงส่งผลต่อผลการรักษา ดังนั้น

นโยบายในการควบคุมราคาจะต้องสมดุลกับการรักษาที่เหมาะสมเพื่อให้เข้าถึงยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

○ ผลกระทบต่อกรมียาที่สามารถจ่ายได้

จากการศึกษาพบว่ากรอบคคุมยามะเร็งในการรักษามีค่าใช้จ่ายสูงมาก และกรณีที่ยาไม่ครอบคลุมตามระบบประกันสุขภาพผู้ป่วยจำนวนมากรับภาระค่าใช้จ่ายไม่ไหว

○ ผลกระทบต่อกรวิจัยและพัฒนา

a) การลงทุนศึกษาวิจัยทางคลินิกที่ล้มเหลวเนื่องจากขาดการพิจารณาประสิทธิภาพทำให้เพิ่มต้นทุนในการศึกษาวิจัย และความคาดหวังในการเพิ่มราคาให้สูงด้วยนวัตกรรม

b) ความเข้าใจที่ว่าราคายารักษาโรคมะเร็งที่ลดลงอาจลดการวิจัยและพัฒนาจะหายไปเนื่องจากหลักฐานชี้ให้เห็นว่า (a) ราคาของยารักษาโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลยกับค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนา (b) ผลตอบแทนทางการเงินของยารักษาโรคมะเร็งอยู่ในระดับสูง (c) ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับรายได้เนื่องจากราคาที่ต่ำกว่าอาจถูกชดเชยด้วยปริมาณที่สูงขึ้นโดยเฉพาะเมื่อต้นทุนการผลิตต่ำ และ (d) รัฐบาลและภาคที่ไม่แสวงหาผลกำไรมีส่วนร่วมอย่างมากในการวิจัยและพัฒนาผ่านการระดมทุนโดยตรงและสิ่งจูงใจอื่น ๆ

c) รัฐมีส่วนร่วมในการวิจัยและพัฒนาการรักษาโรคมะเร็งตั้งแต่การให้ทุนโดยตรงสำหรับการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐาน การทดลองทางคลินิก จนถึงสร้างโครงสร้างพื้นฐานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเช่น การลงทะเบียนโรคมะเร็ง การสร้างงานวิจัยทางการแพทย์ และการกระตุ้นการวิจัยและพัฒนาผ่านเครดิตภาษีหรือการลด ภาระบวกรนี้นำไปสู่การค้นพบและพัฒนาการรักษาโรคมะเร็งเช่น abiraterone, temozolomide และ enzalutamide

d) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางคนได้ตั้งคำถามว่า บริษัทสามารถอ้างสิทธิ์ในการได้รับค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาคืนอย่างเต็มรูปแบบหรือไม่

e) การกำหนดลำดับความสำคัญของงานวิจัยและช่องว่างจำเป็นต้องใช้ทั้งการประเมินทางเทคนิคและการตัดสินมูลค่า การศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่าการวิจัยเกี่ยวกับมะเร็งเลือดและเต้านมอาจจะได้รับเงินมากเกินไป ซึ่งสูงกว่าการวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งของตับ, ไทรอยด์, ปอด, หลอดอาหาร, กระเพาะอาหาร, กระเพาะปัสสาวะและตับอ่อน การศึกษาเหล่านี้สันนิษฐานว่าการจัดสรรเงินทุนวิจัยสำหรับโรคมะเร็งแต่ละประเภทควรเป็นไปตามสัดส่วนของภาระโรคที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามในสังคมอาจมีความต้องการที่สูงขึ้นในการช่วยเหลือเด็กและมารดาที่อายุน้อยการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยโรคมะเร็งทางโลหิต

○ ผลกระทบต่อความโปร่งใสของราคา

a) การใช้ส่วนลดและการคืนเงินอาจส่งสัญญาณการแข่งขันในตลาดและถือว่าเป็นการแข่งขันที่ถูกต้องตามกฎหมาย อย่างไรก็ตามข้อตกลงนี้ทำให้เกิดความไม่โปร่งใสของตลาดรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการแข่งขันด้านราคา

- b) ความแตกต่างที่เพิ่มขึ้นของราคายาและราคาสุทธิของยา (เช่นหลังการลดและการละเว้นภาษี) อาจกบปิดการเพิ่มขึ้นของราคายาจริง บริษัทยาอาจคงราคาปลีกให้สูงเพื่อลดความมีประสิทธิภาพของราคาอ้างอิงภายนอก
- ผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากการกำหนดราคา
  - a) การขาดความโปร่งใสด้านราคาและกระบวนการอาจนำไปสู่การทุจริตโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบการดูแลสุขภาพที่มีการกำกับดูแลโดยรวมที่อ่อนแอ
  - b) จากข้อโต้แย้งเชิงทฤษฎีที่ว่าความโปร่งใสของราคาส่งผลต่อราคายาที่สูงขึ้นหรือต่ำลงนั้น ไม่สามารถสรุปได้ เนื่องจากไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างไรก็ตามความโปร่งใสด้านราคาควรได้รับการส่งเสริมบนพื้นฐานของธรรมาภิบาล
- ผลกระทบเชิงลบ
  - การวิจัยและพัฒนาสำหรับโรคหายากก่อนขยายไปยังโรคที่เป็นมากเพื่อให้สามารถเข้าถึงตลาดในราคาสูงได้จากการเอื้อประโยชน์สำหรับสภาวะโรคของหน่วยงานกำกับดูแล
  - ปัจจัยหลายอย่างส่งผลต่อการขาดแคลนยามะเร็ง ทั้งราคาต่ำ ความต้องการที่ลดลงเพื่อให้มีกำไร บริษัทยามีการดำเนินการหลากหลายทั้งผลิตยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ยาปลอม หรือปลอมแปลงใบสั่งจ่ายยา
- ทางเลือกที่สามารถเพิ่มความสามารถในการจ่ายและการเข้าถึงยา
  - จากการทบทวนนโยบาย หลักฐาน และการหารือกับผู้เชี่ยวชาญตัวเลือกที่อาจช่วยเพิ่มความสามารถในการจ่ายและการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็ง ประกอบด้วย
    - (a) นโยบายการกำหนดราคาที่เหมาะสมในระดับประเทศและภูมิภาค
    - (b) การปรับปรุงประสิทธิภาพของค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยารักษาโรคมะเร็ง
    - (c) การปรับปรุงความโปร่งใสของวิธีการกำหนดราคายารักษาโรคมะเร็ง
    - (d) การส่งเสริมความร่วมมือสำหรับการแบ่งปันข้อมูลถูกระเบียบและการจัดซื้อ
    - (e) การจัดการปัจจัยที่จะมีผลต่อความต้องการยารักษาโรคมะเร็ง
    - (f) การปรับแรงจูงใจเพื่อการวิจัยและพัฒนา

### ท่าทีของประเทศสมาชิก

เนื่องจากประเด็นนี้เป็นประเด็นย่อยที่ ๒ ภายใต้หัวข้อ ๕.๖ เรื่อง Access to Medicine and vaccine ทำให้ประเทศสมาชิกบางส่วนกล่าวถึงประเด็นยามะเร็งในหัวข้อก่อนหน้า

- ประเทศผู้ผลิตยังโต้แย้งในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการกำหนดราคายากับค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการวิจัยและพัฒนาซึ่งนำเสนอในรายงาน โดยประเทศสหรัฐอเมริกา ให้ความเห็นว่าข้อมูลในรายงานนั้นขาดการหารือกับภาคอุตสาหกรรมจึงเป็นข้อมูลที่ไม่อาจเชื่อถือได้ทั้งหมด พร้อมทั้งเสนอให้มีการจัดประชุมร่วมกับประเทศสมาชิกแบบ Information session รวมถึงภาคเอกชนก่อนการประชุม WHA โดยประเทศญี่ปุ่นให้การสนับสนุนในประเด็นนี้ นอกจากนี้ประเทศเนเธอร์แลนด์ก็มีความคิดเห็นในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนเช่นกัน

- มีความเห็นที่แตกต่างกันในกลุ่มของประเทศผู้ผลิตยาต้นแบบเช่น สหรัฐอเมริกา และประเทศผู้ผลิตยาสามัญ เช่น ประเทศอินเดีย อย่างชัดเจนในการพิจารณาการใช้ TRIPS flexibilities โดยสหรัฐอเมริกาให้ความเห็นว่าพิจารณาการใช้ที่เหมาะสมในขณะที่ยังคงมีข้อสงสัย ขอให้มีการสนับสนุนให้ใช้เพื่อการเข้าถึงยาของประชาชน
- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนด้านการวิจัยและพัฒนา นโยบายในการกำหนดราคา การจัดซื้อจัดจ้างรวม และการทำ Voluntary Licensing ประเทศอาเซียนให้ความสำคัญในการสนับสนุนการใช้ยาสามัญ และการช่วยเหลือเพื่อการควบคุมราคาของยาที่มีราคาสูง เช่น ยารักษาโรคมะเร็ง ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เน้นถึงความสำคัญของข้อมูลที่เชื่อถือได้และความร่วมมือระหว่างประเทศในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลราคา ยา หลายประเทศขอให้ขยายการดำเนินงานไปยังยาจำเป็นชนิดอื่นๆ ต่อไป

### ท่าทีของประเทศไทย

- **ชื่นชม** การทำงานของฝ่ายเลขาฯ องค์การอนามัยโลกในการจัดทำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยารักษาโรคมะเร็ง จากประสบการณ์ของประเทศไทยในระบบสุขภาพถ้วนหน้า มีข้อเสนอแนะ ดังนี้
  ๑. นโยบายการกำหนดราคาต้องเป็นส่วนหนึ่งในระบบสุขภาพถ้วนหน้า มาตรการที่หลากหลายภายใต้การ จัดซื้อจัดจ้างประกอบด้วย/แต่ไม่จำกัดแค่ แนวทางการรักษาที่ชัดเจน การต่อรองราคาบนการประเมิน ทางเศรษฐกิจ การใช้ยาสามัญที่มีมาตรฐาน การใช้ TRIPS flexibility และการจัดซื้อจัดจ้างรวม
  ๒. การสร้างของแนวทางการรักษามาตรฐาน การประเมินทางเศรษฐกิจ และการเจรจาต่อรองราคามี ความสำคัญและขององค์การอนามัยโลกควรให้การสนับสนุนเป็นอันดับแรก
  ๓. เนื่องจากหลักฐานแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายด้านการวิจัยและการ พัฒนา กับราคา ยา ดังนั้นควรพิจารณากำหนดกรอบกฎหมายระดับโลกที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแยก ค่าใช้จ่ายด้านการวิจัยและพัฒนาออกจากราคา ยาให้ชัดเจน สิ่งนี้จะช่วยให้แน่ใจในความสมเหตุสมผล และเพิ่มการเข้าถึงยาใหม่ที่มีราคาสูงรวมถึงยาต้านมะเร็ง

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ประเทศสมาชิกได้รับทราบรายงานข้อมูลจากการตรวจสอบการกำหนดราคาของภาคอุตสาหกรรมและหน่วยงานผู้ มีอำนาจในการกำหนดราคาตลอดห่วงโซ่ และผลกระทบของการตั้งราคา รวมถึงขอให้องค์การอนามัยโลก พิจารณาขยายการดำเนินการสำหรับยาจำเป็นอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนามาตรการที่ เหมาะสมในการควบคุมราคาเพื่อการเข้าถึงยาของประชาชนต่อไป
- รองผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกด้านการเข้าถึงยา วัคซีน และเภสัชภัณฑ์ รับทราบข้อห่วงกังวลของ ประเทศสมาชิก และให้คำมั่นในการดำเนินการเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการดำเนินงานในการช่วย สร้างกระบวนการสำหรับกำหนดราคาให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน และจะขยายการดำเนินงานรายงานการ กำหนดราคาไปยังยาจำเป็นชนิดอื่นๆ ต่อไปในอนาคต นอกจากนี้ยังตอบคำถามเกี่ยวกับการเปรียบเทียบข้อมูล กับการวิเคราะห์ของ Deloitte ว่าใช้กระบวนการวิเคราะห์ต่างกัน ข้อมูลนำเข้าแตกต่างกัน และการศึกษาที่

นำเสนอเน้นเฉพาะยามะเร็งเท่านั้น นอกจากนี้การนำข้อมูลจากเอกชนมาใช้อาจก่อให้เกิด COI จะสามารถทำได้เมื่อภาคอุตสาหกรรมเปิดเผยข้อมูล เช่น ราคายาแก่สาธารณะเท่านั้น

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

#### การทำงานในระดับประเทศ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรนำข้อมูลรายงานนี้มาใช้ประกอบการพิจารณาเพื่อประกอบการปรับปรุงนโยบายการกำหนดราคาให้มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงบริบทของประเทศเป็นหลัก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาของประชาชนต่อไป

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลแก่องค์การอนามัยโลกในกรณีที่จะมีการขยายการจัดทำเอกสารรายงานการกำหนดราคาในยาจำเป็นอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับแบ่งปันแนวทางให้แก่ประเทศสมาชิกต่อไป

### Intervention on Agenda 5.7 Medicine, Vaccine and Health Products

#### Cancer Medicines

Delivered by Ms. Chadathorn Inyai

Thank you, Chair.

Thailand notes and commends the excellent report with three specific proposals from our extensive experiences in managing the UHC fund:

First, pricing policy should be part of the management of pooled UHC fund. Effective measures under the pooled fund include, but not limited to, clear treatment guideline, price negotiation based on economic evaluation, use of quality generics, application of TRIPs flexibility, and collective bargaining and/or procurement.

Second, sustainable capacity building on standard treatment guideline, economic evaluation and price negotiation should be the priority of WHO to support member states in managing pooled UHC fund.

Third, as evidences clearly show no relationship between R&D cost and drug price, we should seriously consider formulating effective global legal framework to separate R&D cost from drug prices. This would ensure reasonable price and increased access to high price new medicines, including anticancer drugs.

Thank you, Chair.

## Agenda 5.8 Follow-up to the HLM of UNGA on health-related issues (AMR)

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค
๒. นางสาวสิรินทร์ ตั้งเจริญเสถียร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- รายงานฉบับนี้ให้ข้อมูลถึงความก้าวหน้าในการดำเนินการตามมติ WHA68.7 แผนปฏิบัติการระดับโลกด้านเชื้อดื้อยาและมติสมัชชาสหประชาชาติที่ 71/3 “ปฏิญญาทางการเมืองจากการประชุมระดับสูงแห่งสมัชชาสหประชาชาติด้านเชื้อดื้อยา” ซึ่งได้รับการรับรองในเดือนตุลาคม ๒๐๑๖
- ปฏิญญาทางการเมืองนี้ได้กำกับแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับโลกและวัตถุประสงค์หลัก ๕ ประการซึ่งถูกพัฒนาโดยความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและเครือข่าย
- ในรายงานฉบับนี้จะกล่าวถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกรวมถึงความร่วมมือกับองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO), องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ
- ประเทศต่างๆได้เริ่มจัดทำและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับประเทศเพื่อจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาแล้ว ซึ่งพบว่ามี ๑๑๒ ประเทศที่ได้จัดทำแผนปฏิบัติการเสร็จสิ้นและอีก ๖๕ ประเทศกำลังดำเนินการ ซึ่งประเทศเหล่านี้อยู่ในทุกภูมิภาคและทุกสถานะทางรายได้และการพัฒนา
- ทุกประเทศจะจัดทำรายงานสำรวจตนเอง (self-assessment survey) เพื่อรายงานต่อองค์การอนามัยโลก ซึ่งมีประเทศดำเนินการสำรวจและรายงานทั้งหมด ๑๕๗ ประเทศจาก ๑๙๔ ประเทศสมาชิกครอบคลุมประชากรโลกร้อยละ ๙๑ โดยพบว่ามี ความก้าวหน้าในภาพรวมร้อยละ ๔๐
- ถึงแม้ว่ารายงานสำรวจตนเองนี้จะมีข้อจำกัดแต่เมื่อนำผลการรายงานมาเปรียบเทียบกับผลการประเมินของทีม Joint external evaluation ภายใต้กรอบอนามัยระหว่างประเทศ (JEE of the IHR ๒๐๐๕) จะพบว่า รายละเอียดรายงานกับคะแนนจากการประเมินมีความสอดคล้องกัน

### ความก้าวหน้าในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับโลก

- วัตถุประสงค์ที่ ๑ ส่งเสริมความตระหนักรู้และความเข้าใจด้านเชื้อดื้อยาผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการให้การศึกษาและฝึกฝน
  - มีการจัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์เรื่องเชื้อดื้อยา ตั้งแต่พฤศจิกายน ๒๐๑๕ ซึ่งได้รับการตอบรับจากสื่อเป็นอย่างดีและมีประเทศเข้าร่วมกว่า ๑๓๑ ประเทศในปี ๒๐๑๗ อีกทั้งมีการจัดประชุมให้กับผู้เชี่ยวชาญด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาร่วมแลกเปลี่ยน ซึ่งมีตัวแทนจากทาง FAO และ OIE เข้าร่วมประชุมด้วย ซึ่งเกิดผลลัพธ์เป็นโครงการนำร่องที่จะพัฒนาต่อไปในปี ๒๐๑๙
- วัตถุประสงค์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งด้านองค์ความรู้และหลักฐานทางวิชาการผ่านการเฝ้าระวังและวิจัย
  - ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาระดับโลก (Global Antimicrobial resistance Surveillance System) ถูกจัดตั้งขึ้นในเดือนตุลาคม ๒๐๑๕ โดยมีหน้าที่ในการควบคุมมาตรฐานการเก็บข้อมูล, วิเคราะห์และ

แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านเชื้อดื้อยา ในเชื้อที่ถูกระบุว่าก่อให้เกิดโรคในคน ซึ่ง GLASS นี้ ได้ให้การสนับสนุนแก่ประเทศในการพัฒนาเครื่องมือ โดยเฉพาะการสนับสนุนให้แก่ประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด

- ในปี ๒๐๑๙ นี้ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของช่วงเริ่มต้น (initial phase, ๒๐๑๕-๒๐๑๙) ของ GLASS ทางหน่วยงานจะทบทวนถึงเป้าหมาย, ชุดข้อมูลต่างๆ โดยรวมข้อมูลจากการตรวจทางโมเลกุลและให้ความสำคัญกับภาวะดื้อยาที่กำลังเป็นปัญหาเพิ่มขึ้นเช่น Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae
- วัตถุประสงค์ที่ ๓ ลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อผ่านการพัฒนาระบบสุขภาพ, สุขลักษณะและมาตรการป้องกันการติดเชื้อ
  - องค์การอนามัยโลกได้ออกชุดข้อเสนอแนะต่างๆ ได้แก่ ข้อเสนอแนะเพื่อการป้องกันการติดเชื้อและควบคุม ปี ๒๐๑๖ และแนวทางในการป้องกันและควบคุมเฉพาะเชื้อดื้อยาต่างๆ ในโรงพยาบาล (carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, A. baumannii, P. aeruginosa)
  - นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังให้การสนับสนุนเชิงเทคนิคเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในแผนปฏิบัติการระดับประเทศเพื่อจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา ซึ่งมุ่งเน้นที่การส่งเสริมงานด้านการจัดการน้ำ, สุขาภิบาลและสุขลักษณะ (WASH) ภายในสถานบริการ, การจัดการน้ำเสียและขยะติดเชื้อในสถานบริการสุขภาพ
- วัตถุประสงค์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะในคนและสัตว์
  - ใน Model list of Essential Medicines ๒๐๑๗ องค์การอนามัยโลกได้รับรองแนวทางการจัดกลุ่มยาปฏิชีวนะเพื่อให้เกิดการใช้ที่เหมาะสม โดยแบ่งเป็น
    ๑. access antibiotics เป็นกลุ่มยาปฏิชีวนะทั่วไปที่ควรมีให้เพียงพอและเข้าถึงได้
    ๒. Watch antibiotics เป็นกลุ่มยาที่แนะนำให้ใช้ในสถานการณ์เฉพาะและข้อบ่งชี้เฉพาะ
    ๓. Reserve antibiotics เป็นกลุ่มยา ที่สงวนไว้เป็นทางเลือกเมื่อยาอื่นไม่สามารถใช้ได้
  - นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังออก WHO list of Critically Important Antimicrobials (CIA) ซึ่งเป็นแนวทางสำหรับการเลือกใช้อาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในมนุษย์ และยังออกแนวทางสำหรับการใช้อาปฏิชีวนะในสัตว์ที่เป็นอาหารด้วย
- วัตถุประสงค์ที่ ๕ พัฒนาการศึกษาด้านเศรษฐกิจ (Economic case) เพื่อการลงทุนอย่างยั่งยืน โดยคำนึงถึงความต้องการของทุกประเทศและส่งเสริมการลงทุนในยาใหม่, เครื่องมือวินิจฉัย, วัคซีนและมาตรการอื่นๆ
  - ในปี ๒๐๑๗ องค์การอนามัยโลกได้ออกรายงานจัดลำดับความสำคัญของเชื้อดื้อยาที่เป็นภัยต่อสุขภาพ ซึ่งรายงานดังกล่าวจะช่วยชี้แนะทางวิจัย เพื่อไปสู่การค้นพบและพัฒนายาปฏิชีวนะใหม่และลำดับความสำคัญของการพัฒนาวัคซีน
  - องค์การอนามัยโลกยังให้สนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือเพื่อการวินิจฉัยที่สอดคล้องกับเชื้อดื้อยาและกำลังพัฒนารายงานถึงเทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลางด้วย
- นอกจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับโลกข้างต้น ยังมีความก้าวหน้ารายโรคที่เป็นปัญหาสำคัญดังนี้
  - วัณโรค : องค์การอนามัยโลกได้ออกข้อเสนอแนะสำหรับการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานและวัณโรคดื้อยารifampicin ในเดือนสิงหาคม ๒๐๑๘ และจัดลำดับยาที่ใช้รักษาใหม่รวมถึงการเพิ่มยา bedaquiline, เปลี่ยนยาฉีดที่อันตรายเป็นยาทานใหม่ ในมาตรฐานการรักษา



- มาลาเรีย : องค์การอนามัยโลกดำเนินการรวบรวมข้อมูลและติดตามประสิทธิผลของยาต้านมาลาเรียและปรับปรุงฐานข้อมูลดังกล่าวเพื่อใช้ในการรายงานมาลาเรียโลกของหน่วยงานต่อไป
- เอดส์ : องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญต่อการจัดการปัญหาโรคเอดส์อีกทั้งยังระมัดระวังภาวะดื้อยาเอดส์ควบคู่ไปด้วย ซึ่งเห็นได้จากการออกรายงาน HIV drug resistance ๒๐๑๗ โดยพบว่ามีความดื้อยาต้านเอชไอวีในกลุ่มวินิจฉัยใหม่ ซึ่งนำไปสู่การสนับสนุนให้ใช้ยา Dolutegravir แทนยา Efavirenz ในสูตรยา ๓ ชนิดเริ่มต้นของ HIV
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : พบว่าภาวะดื้อยาของเชื้อหนองในมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ซึ่งนำไปสู่ทางเลือกในการใช้ยาที่ลดลง โดยปัจจุบันยากกลุ่ม cephalosporin ซึ่งเป็นกลุ่มยาที่ใช้รักษาหนองในเป็นกลุ่มสุดท้ายได้พบการดื้อยาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกได้ออกแนวทางในการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ฉบับใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ดื้อยาในปัจจุบัน
- ในส่วนของความร่วมมือระดับไตรภาคี (องค์การอนามัยโลก, FAO, OIE) นั้นได้มีการลงนามความเข้าใจร่วมกันในเดือนพฤษภาคม ๒๐๑๘ เพื่อขับเคลื่อนงานด้านนี้ และนำไปสู่การพัฒนาแผนปฏิบัติการร่วมปี ๒๐๑๙-๒๐๒๐ ซึ่งมีจุดสนใจร่วม ๕ ประเด็นและ ๒๐ ผลผลิต นอกจากนี้คณะไตรภาคียังเห็นถึงความสำคัญของโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Environment programme) จึงมีการร่วมมือกันเป็น Tripartite plus ซึ่งจะร่วมมือกันและออกรายงานสถานการณ์เชื้อดื้อยาระดับโลกในปี ๒๐๑๙
- รายงานฉบับนี้ยังวิเคราะห์ถึงความท้าทายของการดำเนินงานในระดับประเทศและประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ ได้แก่ ๑) การจัดลำดับความสำคัญและการดำเนินการ ๒) การทำงานแบบสหสาขาและระบบสุขภาพหนึ่งเดียว ๓) การติดตาม ๔) การรักษาระดับความสนใจจากระดับบริหารประเทศ (Maintaining country-level political buy-in) ๕) การเพิ่มความมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม, เอกชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- รายงานฉบับนี้เสนอต่อที่ประชุมกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเพื่อให้ข้อสังเกตต่อรายงาน และอภิปรายในส่วนของการขอแนะนำเพิ่มเติมด้าน ๑) การพัฒนารอบการทำงานกำกับดูแลการใช้ยาในระดับโลก (global development and stewardship framework) ๒) เร่งรัดการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการในระดับประเทศ ๓) เพิ่มความเข้มแข็งในการเชื่อมโยงงานระหว่างแผนจัดการเชื้อดื้อยาและแผนสำหรับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการร่วมมือแบบสหสาขาในระดับประเทศ

### บทบาทและทำที่ของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามปฏิญญาทางการเมืองด้านการจัดการเชื้อดื้อยา และเร่งรัดให้องค์การอนามัยโลกร่วมกับเครือข่าย (FAO, OIE และ UNAP) เร่งพัฒนาแผน Global Framework for development and Stewardship to combat AMR ให้เสร็จสิ้น เพื่อให้ประเทศได้นำไปใช้
- ประเทศสมาชิกส่วนหนึ่งร้องขอให้องค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสัตว์ให้มีศักยภาพในการดูแลและจัดการปัญหาด้านเชื้อดื้อยานี้

รวมถึงสนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับประเทศ (national action plan) ในประเทศที่มีแล้ว และสนับสนุนการจัดทำแผนดังกล่าวในประเทศที่ยังไม่มี

- ประเทศสมาชิกให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามกรอบระบบสุขภาพหนึ่งเดียว (one health) และสนับสนุนการดำเนินงานแบบ tripartite plus (WHO, FAO, OIE, UNAP) แต่ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระมัดระวังเรื่องของการทำกิจกรรมที่มีความซ้ำซ้อนกันด้วย
- ประเทศสมาชิกส่วนหนึ่งได้แสดงความเห็นว่า การดำเนินงานด้านป้องกันเชื้อดื้อยาต้องไม่เป็นการจำกัดการเข้าถึงยาฆ่าเชื้อที่จำเป็นซึ่งอาจส่งผลต่อการเสียชีวิต อีกทั้งยังต้องครอบคลุมถึงการจัดการปัญหายาปลอมและยาที่ไม่ได้มาตรฐาน (substandard and falsified antibiotics) อีกด้วย ซึ่งปัญหายาปลอมและยาที่ไม่ได้มาตรฐานนี้ เป็นปัญหาสำคัญมากในประเทศกลุ่มแอฟริกา

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยรับรองรายงานฉบับนี้ และพร้อมติดตามการอภิปรายร่างมติของวาระนี้ (ขณะกล่าวถ้อยแถลงต่อวาระนี้ การร่างมติดังกล่าวยังไม่เสร็จสิ้น)
- ประเทศไทยเน้นย้ำถึงการดำเนินงานที่สำคัญ ๓ ด้านในการจัดการเชื้อดื้อยา ดังนี้
  ๑. การบริหารจัดการยาฆ่าเชื้อกลุ่ม CIA (critically important antibiotics) โดยประเทศไทยได้ออกรายงานเกี่ยวกับการบริโภคยาแต่ละกลุ่มของ CIA ฉบับแรกในปี
  ๒. การสร้างระบบเฝ้าระวังยาปลอมและยาที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงการทำ antibiotic stewardship ที่มีกรอบการสั่งยาโดยแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อเป็นผู้ควบคุม
  ๓. ต้องมีการส่งเสริมความตระหนักรู้ในด้านการใช้ยาฆ่าเชื้อแก่ทั้งแพทย์, สัตวแพทย์, เกษษกรและในประชาชนทั่วไป ร่วมกับการวางมาตรการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกรับรองรายงานการประชุมและรับร่างมติดังกล่าวที่เสนอโดยสหรัฐอเมริกา

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

มอบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินงานหลักและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมปศุสัตว์หรือกระทรวงเกษตร ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้กรอบสุขภาพหนึ่งเดียว และให้ติดตามการพัฒนา Global Framework for development and stewardship to combat AMR ที่กำลังร่างอยู่ ว่าสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของประเทศหรือไม่ และปรับให้เหมาะสมกับบริบทประเทศเมื่อแผนดังกล่าวเสร็จสมบูรณ์แล้ว เนื่องจากแผนดังกล่าวเป็นแผนที่สืบเนื่องกับปฏิญญาทางการเมืองถึงทางฝ่ายบริหารของประเทศได้ตกลงร่วมดำเนินการไว้ก่อนหน้านี้

### Intervention on Agenda 5.8 Follow-up to the HLM of UNGA on health-related issues (AMR)

Delivered by Dr. Pisut Chunchongkol

Thank you Chair,

Thailand highlights three important actions toward battle with AMR.

First, to address AMR, evidence on antimicrobial consumption in human and animal sector and its components such as the critically important antibiotics are critical. The CIA group must be preserved as the last resort for human treatment.

Second, countries should develop post-marketing surveillance of substandard and falsified in human and veterinary antibiotics and take legal actions. Further, country should strengthen the antibiotic stewardship; this includes reclassification of the CIA group into specially control drug with prior authorization by infectious disease experts.

Third, there is a need to improve antibiotic competencies among veterinarian, doctors and pharmacists and AMR awareness in the population along with the infectious prevention and control measures in healthcare facilities. These will minimize healthcare associated infection and AMR.

While Thailand welcomes this report, we are ready to contribute to the conversation in the drafting group led by USA and other cosponsors.

Thank you chair,

### Agenda 5.8 Follow-up to the HLM of UNGA on health-related issues (NCDs)

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค
๒. นางสาวสิรินทร์ ตั้งเจริญเสถียร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นวาระที่รายงานตามมติ WHA71.2 ซึ่ง “ร้องขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกรายงานต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๒ ผ่านการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกถึงผลลัพธ์จากการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและการติดตามงาน”
- การประชุมสมัชชาสหประชาชาติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนี้ จัดขึ้นภายใต้หัวข้อ “Time to deliver: Accelerating our response to address NCDs for the health and well-being of present and future generations” โดยได้เกิดผลลัพธ์เป็นปฏิญญาทางการเมือง (Political Declaration) ซึ่งถูกรับรองโดยสมัชชาเมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๐๑๘ โดยมีใจความสำคัญคือ

- a. ในวาระที่ ๔ กล่าวถึง ความก้าวหน้าและการลงทุนในการจัดการด้านโรคไม่ติดต่อในขณะนี้ยังไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ ๓.๔ ของแผนพัฒนาที่ยั่งยืน ๒๐๓๐ (SDGs) และโลกยังคงต้องร่วมกับดำเนินการมาตรการในทุกระดับเพื่อลดความเสี่ยงของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความพิการจากโรคไม่ติดต่อ
  - b. มีการแสดงความมุ่งมั่นร่วมกันจากผู้นำของประเทศและรัฐบาลในประเด็นต่างๆ เพิ่มขึ้นอีก ๑๔ ประเด็น จากการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติในครั้งก่อน
  - c. ขยายขอบเขตความมุ่งมั่นในการจัดการจาก การจัดการ ๔ โรคไม่ติดต่อหลักและ ๔ ปัจจัยเสี่ยงหลัก (๔x๔ NCD agenda) ให้ครอบคลุมถึงการจัดการปัญหามลภาวะทางอากาศและสุขภาพจิต ซึ่งจะเรียกเป็น ๕x๕ NCD agenda
  - d. ในวาระที่ ๕๐ ของปฏิญญา ได้ร้องขอให้ “เลขานุการกลาง ร่วมมือกับประเทศสมาชิก, องค์การอนามัยโลก, แหล่งเงินทุนสนับสนุน, โปรแกรม และหน่วยงานเฉพาะต่างๆภายใต้ระบบของสหประชาชาติ รายงานต่อสมัชชาสหประชาชาติถึงความก้าวหน้า เพื่อให้ประเทศสมาชิกพิจารณาภายในปี ๒๐๒๔” เพื่อเตรียมการสำหรับการประชุมระดับสูงครั้งที่ ๔ ที่จะมีขึ้นในปี ๒๐๒๕
- โดยภาพรวมของการประชุมในครั้งนี้ มุ่งเน้นที่การยกระดับการจัดการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคส่วนต่างๆเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้บริบทของแผนพัฒนาที่ยั่งยืน ๒๐๓๐
  - นอกจากการประชุมระดับสูงในห้องหลักแล้ว เลขานุการองค์การอนามัยโลกยังสนับสนุนการจัดกิจกรรมคู่ขนาน (side events) และออกผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคไม่ติดต่ออีก ๙ ผลิตภัณฑ์
  - สำหรับการติดตามหลังการประชุมระดับสูงนั้น เพื่อสนับสนุนรัฐบาลของประเทศสมาชิกที่ได้ให้ความมุ่งมั่นตามปฏิญญาทางการเมืองด้านโรคไม่ติดต่อนี้ ทางเลขานุการองค์การอนามัยโลกจะพัฒนาแผนดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการด้านเทคนิคตามที่ประเทศสมาชิกร้องขอและสร้างความมั่นใจว่าแผนดำเนินการนี้จะบรรจุอยู่ในแผนโปรแกรมดำเนินการฉบับที่ ๑๓ (๑๓<sup>th</sup> General program of work) ขององค์การอนามัยโลกต่อไป นอกจากนี้้องค์การอนามัยโลกยังวางแผนดำเนินงานเพื่อเร่งรัดการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่ออื่นๆ อีก ดังนี้
    - a. วิเคราะห์หาปัจจัยเร่งในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCD accelerators) ภายในมาตรการที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำใน Best buy interventions และข้อเสนอแนะอื่นๆเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดย NCD accelerator นี้จะถูกบรรจุในภาคผนวกของรายงานฉบับนี้ที่จะรายงานต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๒
    - b. ยกประเด็นประเด็นจุดเน้นเพิ่มอีก ๓ ประเด็นในปี ๒๐๑๘ ได้แก่ ๑) การจัดการปัญหาสุขภาพจิต ๒)การป้องกันการเสียชีวิตการวัยอันควรและการจัดการอาหารอุตสาหกรรมที่มีส่วนประกอบของไขมันทรานส์และ ๓) การกำจัดมะเร็งปากมดลูก
    - c. เพิ่มภาคผนวก ๒ ในรายงานนี้เกี่ยวกับข้อมูลวิชาการและหลักฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับมาตรการการใช้ยาควบคุมเครื่องดื่มผสมน้ำตาล ซึ่งเป็น ๑ ใน ๓ มาตรการทางภาษีที่ทางองค์การอนามัยโลกแนะนำภายใต้ Best buy interventions

- d. เพิ่มภาคผนวก ๓ เกี่ยวกับรายงานการสนับสนุนจากภาคเอกชน,ผู้ให้การบริจาคและภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนงานด้านโรคไม่ติดต่อ
- ส่วนการเตรียมการสำหรับการประชุมระดับสูงครั้งที่ ๔ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในปี ๒๐๒๕ นั้นทางเลขานุการจะจัดประชุมสำหรับผู้อำนวยการและผู้ดูแลโปรแกรมด้านโรคไม่ติดต่อของแต่ละประเทศอย่างสม่ำเสมอ
  - นอกจากนี้ ทางเลขานุการจะจัดการประชุมแลกเปลี่ยน (dialogues) ทุก ๖ เดือนกับตัวแทนของบริษัทข้ามชาติต่างๆในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องได้แก่ ๑)อุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ ๒) อุตสาหกรรมยา ๓)นักเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและค้าขายแอลกอฮอล์ ๔) อุตสาหกรรมกีฬา
  - สำหรับคณะกรรมการอิสระระดับสูงด้านโรคไม่ติดต่อ ที่ถูกแต่งตั้งโดยองค์การอนามัยโลก(WHO Independent High-level Commission on NCDs) จะมีบทบาทจนถึงเดือนตุลาคม ๒๐๑๙ เพื่อแนะนำผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกถึงแนวทางที่สำคัญและเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายแผนพัฒนาสู่ความยั่งยืนที่ ๓.๔ โดยแผนดำเนินการของคณะกรรมการกำลังอยู่ในช่วงพัฒนา
  - ตามที่มีการจัดตั้ง Global Coordination Mechanism ขึ้นในปี ๒๐๑๔ ได้มีข้อกำหนดให้มีการทบทวนแผนการดำเนินงานทุก ๒ ปี ซึ่งขณะนี้ครบรอบของแผนงานปี ๒๐๑๘-๒๐๑๙ แล้ว จึงต้องมีการวางแผนงานของปี ๒๐๒๐ ต่อไป โดยรายละเอียดของแผนงานนี้ อยู่ในอีก ๑ รายงานแยกเพื่อให้คณะกรรมการองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๔๔ ได้พิจารณา
  - ในส่วนของการประเมินผลการดำเนินงาน ตามวรรคที่ ๖๐ ของแผนการดำเนินงานระดับโลกเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๒๐๑๓-๒๐๒๐ (Global action plan for the prevention and control of Noncommunicable disease ๒๐๑๓-๒๐๒๐) ทางเลขานุการจะดำเนินการเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งประกอบด้วยประเทศสมาชิกและเครือข่ายระหว่างประเทศมาร่วมกันทำงานในช่วงไตรมาสแรกของปี ๒๐๑๙เพื่อออกรายงานประเมินกลางแผนดำเนินงานระดับโลกนี้ โดยผลลัพธ์นี้จะรายงานในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๒ ซึ่งกระบวนการประเมินนี้ได้ล่าช้าไปเนื่องจากปัญหาด้านงบประมาณ
  - รายงานฉบับนี้เสนอต่อที่ประชุมกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเพื่อให้ข้อสังเกตต่อรายงาน

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- หลายประเทศเห็นตรงกันถึงความล่าช้าในการดำเนินงานและร้องขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อนี้ให้เข้มข้นยิ่งขึ้น
- ประเทศต่างๆเน้นความสำคัญของการให้การศึกษา, การทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ อย่างเข้มแข็งภายใต้ปฏิญญาทางการเมืองที่ตกลงกันในสมัชชาสหประชาชาติที่ผ่านมา
- ประเทศสหรัฐอเมริกาและอิตาลี มีความสงสัยต่อภาคผนวก ๒ ที่ให้ข้อมูลเชิงวิชาการเกี่ยวกับมาตรการภาษีเพื่อลดการบริโภคความีเพียงผลลัพธ์ระยะสั้นและความน่าเชื่อถือของหลักฐานวิชาการยังไม่มากเพียงพอ นอกจากนี้ประเทศอิตาลียังไม่สนับสนุนมาตรการ SHAKE ขององค์การอนามัยโลก โดยเห็นว่ามาตรการย่อยใน SHAKE นั้นมีมากเกินไปที่แนะนำในมาตรการ best buy

- หลายประเทศไม่เห็นด้วยกับมาตรการการประชุมร่วมกับบริษัทที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจแอลกอฮอล์ทุก ๖ เดือน โดยประเทศฟินแลนด์เป็นผู้กล่าวแสดงถึงท่าทีนี้และมีประเทศสนับสนุนอีกอย่างน้อย ๑๒ ประเทศ

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยรับรองรายงานและร่างการตัดสินใจ โดยเฉพาะในส่วนของ การควบคุมการบริโภคน้ำตาลในภาคผนวก ๒ และรายงานด้านกลไกความร่วมมือระดับโลก
- ส่งเสริมให้ทุกประเทศดำเนินการตาม political declaration และแผนดำเนินการระดับโลกเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๒๐๑๓-๒๐๒๐ อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลักดันให้ในระดับบริหารให้ความสนใจและร่วมดำเนินการ โดยผนวกงานไปกับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศ
- สนับสนุนท่าทีของประเทศไทยที่แสดงความกังวลถึงการประชุมร่วมกับบริษัทที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจแอลกอฮอล์ทุก ๖ เดือน ซึ่งเห็นว่าอาจได้ประโยชน์ไม่มากเท่าที่ต้องลงทุนไป
- สนับสนุนร่างตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับวาระนี้และความสำคัญในการจัดการเรื่องภาวะอ้วนในเด็ก

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกให้การรับรองรายงานการประชุม และรับร่างการตัดสินใจซึ่งเสนอโดยประเทศอูรุกวัย

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

มอบสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เป็นตัวแทนกลางในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหลักอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ, สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, กองโภชนาการ, กองกิจกรรมทางกาย และ สสส. เป็นต้น เพื่อทบทวนมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตามกรอบปฏิญญาทางการเมืองที่ได้มีข้อตกลงเมื่อกันยายน ๒๕๖๐ ในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติต่อไป

### Intervention on Agenda 5.8 Follow-up to the HLM of UNGA on health-related issues (NCDs)

Delivered by Dr. Pisut Chunchongkolkul

Thank you Chair,

Thailand supports this report, in particular annex 2 “the effective taxation on SSB”, the proposed workplan for GCM and encourages all member states to pursue the Political declaration on NCDs and NCDs global action plan.

Especially, enforce the leader of the state, along with the NCDs champion to put all effort in tackle the NCDs problem while integrating the work within the universal health care system.

Thailand commits to fight NCD as you see Thailand’s Prime Minister’s article in Lancet this January twenty-nineteen on “Thailand’s commitment to global cooperation on NCDs: acting together now”.

We fully support the statement delivered by Finland. We would raise again our high concern

in the proposal of convening dialogues with economic operators in the alcohol production and trade every six months. This will constraint the WHO limited resource while not contribute much for member states. Therefore, we would like WHO to re-consider this proposal or establish the clear public health objectives for this kind of engagement with transparent management to avoid conflict of interests.

Finally, Thailand support the draft decision as proposed by Uruguay and others and highlight the important of tackle the problem of childhood obesity.

Thank you Chair,

### Agenda 5.8 Follow-up to the HLM of UNGA on health-related issues (TB)

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค
๒. นางสาวสิรินทร์ ตั้งเจริญเสถียร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

- รายงานฉบับนี้กล่าวถึงการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมวัณโรคภายหลังการประชุมสมัชชาสหประชาชาติเมื่อเดือนกันยายน ๒๐๑๘ ที่ผ่านมา
- โดยความเป็นมาเริ่มตั้งแต่สมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๗ ได้รับรองแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกด้านวัณโรคและเป้าหมายดำเนินการ ซึ่งต่อมาชี้ชื่อว่า End TB strategy โดยต่อมาถูกบรรจุภายใต้แผนพัฒนาอย่างยั่งยืน ๒๐๓๐ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อลดการเสียชีวิตจากวัณโรคลงร้อยละ ๙๐ และลดอุบัติการณ์ลงร้อยละ ๘๐ เมื่อเทียบระหว่างปี ๒๐๑๕ และปี ๒๐๓๐
- End TB strategy มีเสาหลักเพื่อดำเนินการ ๓ ด้านคือ ๑) บูรณาการโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ๒) มินโยบายและระบบสนับสนุนที่เข้มแข็ง ๓) เพิ่มความเข้มข้นในการวิจัยและสร้างนวัตกรรม อย่างไรก็ตามในสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๐ ได้มีการรายงานต่อที่ประชุมว่าความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นี้ไม่เป็นไปตามแผนและมีโอกาสจะไม่สำเร็จ
- ทั้งนี้ในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ ในปี ๒๐๑๖ ได้มีข้อตัดสินใจให้มีการประชุมระดับสูงด้านวัณโรคในปี ๒๐๑๘ และในเดือนพฤศจิกายน ๒๐๑๗ องค์การอนามัยโลกร่วมกับรัฐบาลของประเทศรัสเซียจัดการประชุมระดับรัฐมนตรีภายใต้หัวข้อ “Ending tuberculosis in the sustainable development era: a multisectoral response” ซึ่งผลลัพธ์จากการประชุมนี้ได้แก่ ปฏิญญามอสโก ที่ประเทศผู้เข้าประชุมตกลงร่วมกันที่จะผลักดันการทำงานด้านวัณโรคให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายภายในปี ๒๐๓๐
- จากการประชุมต่างๆข้างต้น ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๔๒ ได้มีมติ EB๑๔๒.R๓ ร้องขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่างกรอบการทำงานร่วม (draft multisectoral accountability framework) ขึ้น ซึ่งได้รับการรับรองในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๑ ภายใต้มติ WHA๗๑.๓ ซึ่งนำไปสู่การประชุมสมัชชาสหประชาชาติต่อไป

- จากการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติในวาระการจัดการวัณโรคเมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๐๑๘ นั้น นำไปสู่การออกปฏิญญาทางการเมืองที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของแนวทางเชิงปฏิบัติ ซึ่งประเทศสมาชิกได้ให้การรับรองผ่านมติที่ UNGA resolution ๗๓/๓ ในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๐๑๘
- โดยปฏิญญาทางการเมืองนี้ ยืนยันถึงความร่วมมือร่วมใจที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุติปัญหาวัณโรคภายในปี ๒๐๓๐ ภายใต้แผนพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งในข้อตกลงร่วมต่างๆนี้ มีข้อตกลงร่วมที่มีเป้าหมายให้เกิดความสำเร็จในปี ๒๐๒๒ หลักๆดังนี้
  ๑. ตกลงร่วมกันเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้สำเร็จ ๔๐ ล้านคน
  ๒. ตกลงร่วมกันที่จะป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงผ่านการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจและ การรักษาเพื่อป้องกัน (preventive treatment) เพื่อให้มีผู้ที่ได้รับการรักษาเพื่อป้องกัน ๓๐ ล้านคน
  ๓. ตกลงร่วมกันที่จะบริหารจัดการงบประมาณเพื่อให้เกิดการเข้าถึงการบริการ, การวินิจฉัยและรักษาอย่างมีคุณภาพให้เพียงพอและยั่งยืน โดยมุ่งเป้าให้มีการเพิ่มการลงทุนในระดับโลกเพื่อยุติปัญหาวัณโรคอย่างน้อย ๑๓ พันล้านเหรียญสหรัฐ
  ๔. ตกลงร่วมกันที่จะบริหารจัดการงบประมาณเพื่อให้เกิดการพัฒนางานวิจัยด้านวัณโรครวมไปถึงการพัฒนาแนวทางดำเนินการที่มีประสิทธิผลใหม่ๆ โดยให้มีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้นใกล้เคียง ๒ พันล้านเหรียญสหรัฐ
- จากปฏิญญาดังกล่าว ทางผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้ดำเนินการต่างๆเพื่อตอบสนองตามปฏิญญาทางการเมืองนี้ โดยนำมาเป็นส่วนหนึ่งของแผนปฏิบัติงานปกติขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ ๑๓ (๑๓<sup>th</sup> General Programme of Work ๒๐๑๙-๒๐๒๓) และเป้าหมาย ๓ พันล้าน (triple billion goals) นอกจากนี้การดำเนินงานเหล่านี้ยังสอดคล้องไปกับแนวทางดำเนินงานขององค์กรที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีการดำเนินการต่างๆดังนี้
  ๑. ดำเนินการพัฒนากรอบการทำงานร่วมระหว่างภาคส่วน (Multisectoral accountability framework to accelerate progress towards ending tuberculosis) ให้เสร็จสิ้นภายในปี ๒๐๑๙
  ๒. เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น
  ๓. เป็นผู้นำให้หน่วยงานหลักขององค์การอนามัยโลกสนับสนุนงานตามข้อตกลงร่วมอย่างต่อเนื่อง
  ๔. สนับสนุนเลขานุการหลักขององค์การสหประชาชาติเพื่อจัดทำรายงานความก้าวหน้าในปี ๒๐๒๐
- นอกจากนี้ยังมีการเริ่มกิจกรรมใหม่ๆเพื่อสนับสนุนและเร่งรัดการดำเนินการในระดับประเทศให้เป็นไปตามเป้าหมายของปี ๒๐๒๒ ภายใต้ปฏิญญาทางการเมือง, แผนยุติปัญหาวัณโรคและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านวัณโรคปี ๒๐๓๐ โดยมีกิจกรรมดังนี้
  ๑. เริ่มโครงการ FIND.TREAT.ALL#ENDTB โดยร่วมมือกับเครือข่าย Stop TB partnership และกองทุนโลก โดยมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนประเทศต่างๆให้สามารถเข้าถึงเครื่องมือเพื่อการวินิจฉัยที่มีคุณภาพสูง, การรักษา, การติดตามและประเมินผลโดยมุ่งเป้าว่าจะรักษาผู้ป่วยวัณโรค ๔๐ ล้านคนในช่วงปี ๒๐๑๘ ถึงปี ๒๐๒๒



๒. การทำข้อตกลงแผนยุทธศาสตร์ระหว่างองค์การอนามัยโลกและกองทุนโลกและข้อตกลงแผนยุทธศาสตร์ระหว่าง Stop TB Partnership และกองทุนโลก เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะของประเทศสมาชิกที่มีปัญหาด้านวัณโรคสูง ๑๓ ประเทศ
  ๓. การร่วมมือระหว่างทีมเลขานุการกับ Unitaid ในการสนับสนุนประเทศสมาชิกเพื่อพัฒนานวัตกรรมและการเข้าถึงนวัตกรรม
  ๔. เริ่มการดำเนินการในระดับสูงเพื่อสนับสนุนการจัดทำเป้าหมาย, วางแผนเชิงยุทธศาสตร์และการดำเนินการแบบสหสาขา ร่วมกับ WHO universal health coverage accelerator flagship initiative เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านวัณโรคให้ควบคู่ไปกับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
  ๕. ทีมเลขานุการจะสนับสนุนด้านการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยแนวทางดำเนินการ (road map) ได้ถูกจัดเตรียมแล้ว รวมไปถึงทางเลขานุการได้เริ่มต้นการปรึกษาอย่างกว้างขวางกับสมาชิกคณะที่ปรึกษาด้านยุทธศาสตร์และเทคนิคด้านวัณโรค (WHO strategic and Technical Advisory Group for Tuberculosis, ผู้ดูแลโปรแกรมวัณโรคระดับประเทศ (National tuberculosis programme managers), เจ้าหน้าที่ภายในหรือภายนอกกระทรวงสาธารณสุขเช่น กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และหน่วยงานวิจัยวัณโรคอื่นๆหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับนวัตกรรม
  ๖. ได้มีการจัดการประชุม ๔<sup>th</sup> WHO End TB Strategy Summit ขึ้น ซึ่งผู้เข้าร่วมเป็นประเทศสมาชิกที่มีปัญหาด้านวัณโรคสูง ๓๐ ประเทศ โดยการประชุมมุ่งเน้นที่การเตรียมแผนระดับประเทศและเป้าหมายเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการตรวจวินิจฉัยและการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่, การออกแนวทางด้านการรักษาแบบป้องกันและการรักษาวัณโรคคือยาขององค์การอนามัยโลก, ทบทวนร่างกรอบการทำงานร่วมกัน (draft multisectoral accountability framework) และความร่วมมืออื่นๆที่จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งต่อกลไกดำเนินงานในระดับประเทศ
- คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกได้ถูกร้องขอให้ให้ความเห็นต่อรายงานฉบับนี้

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่แสดงความกังวลถึงความก้าวหน้าในการดำเนินการ และแสดงความเห็นว่าควรดำเนินการเพื่อจัดการปัญหาวัณโรคนี้ควรต้องดำเนินการโดยประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่างๆให้มากขึ้น
- ประเทศสมาชิกให้การสนับสนุนร่าง multisectoral accountability framework ที่ทางทีมเลขานุการนำเสนอเมื่อการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๑
- ประเทศสมาชิกบางส่วนเน้นย้ำความสำคัญของปัญหาวัณโรคที่มาจากประชากรต่างด้าวหรือประชาชนผู้ย้ายถิ่นต่างๆ และขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนในการจัดการปัญหาวัณโรคในประชากรกลุ่มเหล่านี้
- ประเทศสมาชิกบางส่วนเน้นย้ำเรื่องการพัฒนางานวิจัยเพื่อเร่งรัดการจัดการปัญหาวัณโรค อีกทั้งยังต้องให้ความสำคัญต่อปัจจัยทางสังคมของสุขภาพ (social determinants of health) อีกด้วย

- ประเทศสมาชิกในแถบแอฟริกาส่วนหนึ่งร้องขอการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกในด้านการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ รวมถึงการสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการในระดับประเทศ

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ในวาระนี้ทางประเทศไทยไม่ได้เสนอท่าทีต่อรายงานดังกล่าว

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกให้การรับรองรายงานที่เสนอในวาระนี้

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

มอบสำนักวิจัยโรค กรมควบคุมโรคเป็นตัวแทนในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของประเทศและให้ติดตามร่างกรอบการทำงาน multisectoral accountability framework ว่ามีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของประเทศหรือไม่และปรับปรุงแผนที่มีอยู่ให้สอดคล้องเพื่อดำเนินการต่อไป

## Agenda 5.9 Eleventh version of the International Classification of Diseases

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค
๒. นางสาวสิรินทร์ ตั้งเจริญเสถียร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- รายงานฉบับนี้เกี่ยวข้องกับความก้าวหน้าของการพัฒนาบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและภัยสุขภาพ (ICD 11) โดยเล่าถึงกระบวนการการพัฒนา ICD 11 ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2007 ผ่านกระบวนการศึกษา และการปรึกษากันของผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการประชุมทบทวนที่ญี่ปุ่นเมื่อเดือนตุลาคม 2016 ซึ่งมีประเทศสมาชิกหลายประเทศเข้าร่วมรวมถึงประเทศไทย อีกทั้งมีกระบวนการทดลองใช้จริงแล้วใน 31 ประเทศทั่วโลก โดยในรายงานกล่าวว่าการพัฒนา ICD 11 นี้ล่าช้ากว่ากำหนดการ ตามที่ได้มีการลงมติที่ WHA43.24 ในปี 1990 ว่าจะมีการทบทวนบัญชีจำแนกทางสถิตินี้ทุก 10 ปี โดยที่ ICD 10 นี้ ได้ถูกใช้งานอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 1993 แล้ว
- ทั้งนี้ ICD 11 ฉบับสมบูรณ์นั้นถูกวางแผนไว้ให้ต้องดำเนินการภายในเดือน มิถุนายน 2561 นี้ รวมถึงนำเสนอร่างฉบับสมบูรณ์ของ ICD 11 นี้ต่อสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 72 ผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารครั้งที่ 144 นี้ อย่างไรก็ตาม ICD 11 นี้ยังไม่พร้อมใช้งานตามแผนที่วางไว้
- จากการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 143 ประเทศส่วนใหญ่กล่าวรับรองรายงาน และแสดงความกังวลต่อความล่าช้าในพัฒนา ICD 11

- หลังจากการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 143 เมื่อพฤษภาคม 2018 ได้มีการประชุมของคณะกรรมการร่วมเพื่อสรุปกระบวนการทบทวน ICD 11 ซึ่งจัดขึ้นในเดือนตุลาคม 2018 โดยมีข้อสรุปว่า โครงสร้างต่างๆและระบบของบัญชีพร้อมสำหรับการใช้งาน รวมถึงกลไกการจัดการเพื่อคงสภาพและปรับปรุงในอนาคตนั้นเสถียรดีแล้ว จึงประกาศว่า ICD 11 นี้ พร้อมสำหรับนำมาดำเนินการใช้จริงแล้ว โดยคณะกรรมการเสนอให้เลขานุการ เสนอ ICD 11 นี้ต่อสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 72 ผ่านคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ 144
- โดยสาระสำคัญของ ICD 11 นี้ ยึดหลักการที่จะทำให้ระบบบัญชีเข้าได้กับระบบสารสนเทศมากขึ้น โดยยังคงรูปแบบโครงสร้างรหัสเป็นอักษรผสมตัวเลข แต่เพิ่มหลักจาก 3 เป็น 4 หลัก โดยหลักที่เพิ่มมาเพื่อบ่งบอกกลุ่มและสอดคล้องไปกับโครงสร้างของบทโรค และมีการเพิ่มบทใหม่ให้ทันสมัยรวมถึง รหัสหัตถการ การตรวจรักษาที่มีเพิ่มตามยุคสมัยรวมถึงการรักษาตามแพทย์แผนโบราณต่างๆ เช่นการแพทย์แผนจีน เป็นต้น อีกทั้งยังพัฒนาให้มีระบบสถิติที่สนับสนุนการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วย
- ในด้านการดำเนินการ ทางองค์การอนามัยโลกจะผลิตคู่มือทั้งทางเอกสารกระดาษและระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยในระบบกระดาษคู่มือจะจำแนกเป็น 3 เล่ม โดยมี รายชื่อตาราง, คู่มือแนะนำอ้างอิงและดัชนี ประเทศสมาชิกที่ต้องการจะปรับภาษาใน ICD11 ต้องแจ้งต่อเลขานุการ ซึ่งการแปลต่างๆจะถูกดำเนินการและบูรณาการให้อยู่ภายใน ICD11 translation platform โดยทีมเลขานุการ อีกทั้งในด้านการอบรม coder ทางสำนักงานองค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคจะเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดหลักสูตรอบรม
- สำหรับการทบทวนบัญชีสถิติในครั้งต่อไปนั้น ได้มีการทบทวนถึงสาเหตุความล่าช้าในการทบทวนจาก ICD10 ว่ามีผลจากการขาดความร่วมมือในการปรับปรุง ICD จากประเทศสมาชิก ซึ่งแนวทางการแก้ปัญหาคือจะมีการจัดตั้งคณะกรรมการให้คำปรึกษาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ขึ้นเป็นการเฉพาะมาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้
- คณะกรรมการได้ถูกขอให้พิจารณารายงานและร่างมติต่อวาระนี้ ซึ่งมีเนื้อหา ดังนี้

**The Board is invited to consider the following draft resolution:**

The Executive Board,  
 Having considered the report on the eleventh revision of the International Classification of Diseases,  
 RECOMMENDS to the Seventy-second World Health Assembly the adoption of the following draft resolution:  
 The Seventy-second World Health Assembly,  
 (PP1) Having considered the report on the eleventh revision of the International Classification of Diseases,  
 (OP1) ADOPTS the following, based on the report by the Director-General:

- (1) the detailed list of four-character categories and optional five- and six-character subcategories<sup>2</sup> with the short tabulation lists for mortality and morbidity, constituting the eleventh revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11);
- (2) the definitions, standards and reporting requirements related to maternal, fetal, perinatal, neonatal and infant mortality;<sup>3</sup>
- (3) the rules and instructions for underlying cause coding for mortality and main condition coding for morbidity;

(OP2) DECIDES that the eleventh revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems shall come into effect on 1 January 2022;

(OP3) ENDORSES:

- (1) the further development and implementation of the family of disease and health-related classifications, with the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems as the core classification linked to other related classifications, specialty versions and terminologies;
- (2) the updating process within the lifetime of eleventh revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems;

(OP4) REQUESTS the Director-General:

- (1) to put in place the electronic tools and support mechanisms for maintenance and dissemination and issue the eleventh revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems;
- (2) to provide support, upon request, to Member States in implementation of the eleventh revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems;
- (3) to report regularly on progress in implementing this resolution to the Health Assembly through the Executive Board.

### บทบาทและหน้าที่ของประเทศอื่นๆ

ประเทศต่างๆและสหภาพยุโรปแสดงความกังวลต่อ transition period ที่จะเกิดขึ้นระหว่างการเปลี่ยน ICD10 เป็น ICD11 และต้องการการสนับสนุนจาก WHO ในด้านการจัดอบรมและเอกสารต่างๆที่จำเป็น โดยเฉพาะต้องการระบบที่รองรับทั้ง ICD10 และ ICD11 รวมถึง automatic code ที่จะสามารถเปลี่ยนเป็น ICD11 ได้ เนื่องจากหลายประเทศใช้ระบบอื่นมาก่อนและระบบนี้จะมีสำคัญในการเก็บสถิติและการบริหารงบประมาณให้แก่โรงพยาบาล รวมถึงต้องการเวลาเพิ่มเติมในการนำไปปรับใช้จาก ๓ ปีเป็น ๕ ปี ส่วนสมาชิกภูมิภาคแอฟริกา

แสดงความต้องการความช่วยเหลือจาก WHO อย่างชัดเจนในการเปลี่ยนแปลงนี้ โดยต้องการให้ WHO เข้ามาช่วยเหลือโดยไม่ต้องร้องขอ

ในส่วนของ traditional medicine หลายประเทศในภูมิภาคเอเชียเห็นด้วยกับการนำมาใช้ใน ICD11 เนื่องจากมีการใช้จริง ส่วนสหภาพยุโรปได้แสดงความคิดเห็นว่าควรมีการจัดหมวดหมู่แยกกันอย่างชัดเจนระหว่าง traditional medicine และการรักษาอื่นๆ สหรัฐอเมริกาและหลายประเทศแสดงท่าทีที่ ICD11 ควรเป็นการจัดหมวดหมู่ของโรคเท่านั้น การนำเอา traditional medicine มาใส่ในการจัดหมวดหมู่ควรใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น และการนำมาใส่ไม่ควรหมายถึงการรับรองหรืออนุมัติ traditional medicine และประเด็น traditional medicine ใน resolution ควรได้รับการพิจารณาอีกครั้งในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๒

ส่วนสหรัฐอเมริกายังคงไม่เห็นด้วยต่อ gaming disorder โดยให้เหตุผลว่ายังไม่มีหลักฐานสนับสนุนเพียงพอ ในขณะที่ Non state actors ที่เกี่ยวข้องเช่นองค์กรที่ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจิตได้นำเสนอข้อมูลและสนับสนุนการมีรหัสโรคของ gaming disorder ใน ICD 11

## บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยรับรองร่างมตินี้

- แสดงความกังวลใน ๓ ประเด็นต่อไปนี้
  - การปรับเปลี่ยนจาก ICD10 เป็น ICD 11 นี้จะเป็นภาระต่อประเทศสมาชิกอย่างมากและระยะเวลาที่ต้องดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบในปี ๒๐๒๒ นั้นไม่น่าจะทำได้จริง จึงเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกทบทวนกรอบเวลาดำเนินการดังกล่าว
  - การรายงานข้อมูลต่างๆ ต่อบริษัทสมาชิกโลกเช่น global burden of disease อาจมีข้อมูลที่ไม่สามารถเทียบกันได้หากประเทศที่รายงานใช้ ICD คนละรุ่นกัน จึงขอให้ทีมเลขาคาดติดตามและทำเครื่องมือสำหรับแปลงข้อมูลจาก ICD 10 เป็น ICD 11 รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือลงข้อมูลแบบ off-line เพื่อให้ประเทศสมาชิกที่บริบทต่างกันใช้ได้สะดวกขึ้น
  - การดำเนินงานในระดับประเทศเพื่อให้ ICD 11 ถูกใช้งานได้จริง มีปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญอันหนึ่งคือผู้ลงทะเบียนหรือ coder ดังนั้นประเทศไทยเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกพัฒนาหลักสูตรสำหรับอบรม coder และสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกเสริมสร้างศักยภาพของ coder ได้เองภายในประเทศ

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงานฉบับนี้ แต่เสนอให้มีการพิจารณาร่างมติ ซึ่งทางเลขานุการได้จัดให้มีการประชุมอย่างไม่เป็นทางการขึ้นระหว่างการประชุม executive board นี้ โดยผลลัพธ์จากการประชุมอย่างไม่เป็นทางการนี้ ประเทศสมาชิกแจ้งว่าต้องการเวลาปรึกษาเพิ่มเติม ทางที่ประชุมจึงมีมติให้มีการจัดกระบวนการปรึกษาหารือในช่วงเวลาหลังจากการประชุมจนถึงก่อนสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๒ แล้วจึงเสนอร่างมติของวาระนี้ต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๒ เพื่อพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

มอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ดำเนินการติดตามและขับเคลื่อนการใช้ ICD11 ภายในประเทศร่วมกับการประสานงานกับเครือข่ายต่างๆ ทั้งกองเทคโนโลยีสารสนเทศของกระทรวงหรือหน่วยงานสังกัดมหาวิทยาลัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

#### Intervention on Agenda 5.9 Eleventh version of the International Classification of Diseases

Delivered by Dr. Pisut Chunchongkolkul

Thank you Chair,

Thailand welcomes the report and have 3 comments on this agenda.

First, the major change of the ICD results in huge burden both time and cost of training to the country to fully implement, especially a Member State with not well-developed patient records and health information system. Thus, the timeframe of fully implementation and re-vision should be re-considered.

Second, Thailand requests WHO to develop the converting software from ICD 10 code to ICD 11 code for the transition period. Moreover, we request WHO to facilitate **the off-line coding tool** for member states who may have different context.

Third, one of the key success factors for effective implementation ICD is relying on coders' capacities. Therefore, WHO should focus on developing training course for competent coders and support member states in building up their own coders' capacity.

Finally, Thailand is ready to the discussion regarding to the draft resolution with other member states.

Thank you Chair,

#### Agenda 6.1 Pandemic Influenza Preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits

##### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค
๒. นางสาวชฎาธร อินโย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

##### สาระสำคัญของวาระ

- ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๔ ที่ประชุมมีมติรับรอง Pandemic Influenza Preparedness Framework (PIP framework) และข้อมติ WHA ๖๔.๕ Pandemic Influenza Preparedness: sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits ซึ่งเป็นกรอบการดำเนินงานเพื่อ

ป้องกันการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในระดับโลก โดยกรอบการดำเนินงานนี้จะจำกัดเฉพาะเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่หรือไข้หวัดนกที่มีโอกาสทำให้เกิดการระบาดใหญ่ (Pandemic potential virus) เท่านั้น

- กรอบการดำเนินงานนี้มีวัตถุประสงค์หลักอยู่ ๒ ประเด็นได้แก่
  ๑. พัฒนาความร่วมมือในการแบ่งปันเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ โดยมุ่งเน้นเพื่อหาเชื้อไวรัสที่มีความเป็นไปได้สูงที่จะทำให้เกิดการระบาดใหญ่ให้ได้และดำเนินการป้องกัน
  ๒. พัฒนากลไกการแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเหมาะสม โดยผู้รับเชื้อไวรัสจาก GISRS ( Global Influenza Surveillance and Response System) ไปใช้ประโยชน์และสร้างกำไร ต้องลงนามตามข้อตกลงใน SMTA๒ (Standard Material Transfer Agreement ๒) ซึ่งให้ผู้รับเชื้อต้องสมทบทุน Partnership Contribution และ/หรือ ให้ผลประโยชน์แก่องค์การอนามัยโลกในแง่อื่น เช่น สนับสนุนวัคซีน, ยาหรือเวชภัณฑ์อื่นๆ
- ภายหลังการดำเนินงานครบ ๕ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ องค์การอนามัยโลกได้ทบทวนการดำเนินงานของ PIP Framework ครั้งที่ ๑ ตามเอกสาร A๗๐/๑๗ และรายงานต่อสมัชชานานาชาติโลกสมัยที่ ๗๐ ซึ่งผลการทบทวนพบว่า มีความก้าวหน้าดีในหลายด้าน และมีประเด็นที่ต้องพิจารณาสำคัญ ดังวรรค ๘(b) ดังนี้
  ๑. การขยายขอบเขตของ PIP framework ให้ครอบคลุมไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล Genetic Sequence Data (GSD)
  ๒. ความไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับการแบ่งปันไวรัสภายใต้ PIP Framework และ Nagoya protocol ซึ่งกำหนดให้การแบ่งปันชีววัตถุต้องมีการตกลงระหว่างหน่วยงานผู้ให้และผู้รับเป็นรายกรณีก่อนการแบ่งปัน ซึ่งอาจทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้เกิดการระบาดได้ ซึ่งจะแก้ไขได้หาก PIP framework ถูกพิจารณาเป็น specialized instrument ซึ่งจะอยู่นอกเหนือข้อตกลงข้างต้น
- จากการประชุมสมัชชานานาชาติโลกสมัยที่ ๗๐ ได้มีการรับรองรายงานการทบทวน PIP Framework ดังกล่าว ตามข้อตัดสินใจ WHA๗๐(๑๐) และร้องขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกรายงานผลการดำเนินงานรายประเด็นตามวรรค ๘(b) ในการประชุมสมัชชานานาชาติโลกสมัยที่ ๗๑ พ.ศ. ๒๕๖๑
- การประชุมสมัชชานานาชาติโลกสมัยที่ ๗๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประเทศสมาชิกให้การรับรองข้อตกลงตามเอกสาร A๗๑/๒๔ และมีข้อตัดสินใจ WHA๗๑(๑๑) ให้รายงานต่อที่ประชุมสมัชชานานาชาติโลกสมัยที่ ๗๒ ผ่านการประชุม executive board สมัยที่ ๑๔๔ ถึงข้อสรุปสุดท้ายตามข้อตัดสินใจ WHA๗๐(๑๐) โดยเฉพาะในส่วนวรรค ๘(b)
- จากรายงาน EB๑๔๔/๒๓ ซึ่งทางเลขานุการองค์การอนามัยโลก ได้จัดทำขึ้นเพื่อรายงานต่อที่ประชุม executive board สมัยที่ ๑๔๔ นี้ ได้รายงานถึงความก้าวหน้าในการดำเนินการตามข้อมติ WHA๗๐(๑๐) ซึ่งเป็นไปตามข้อเสนอแนะของกรรมการทบทวน PIP framework (PIP framework review group) ซึ่งโดยส่วนใหญ่มีความก้าวหน้าได้ดี และรายงานข้อสรุปสุดท้ายตามวรรค ๘(b) ดังนี้
  ๑. การขยายขอบเขตของ PIP framework ให้ครอบคลุมไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและ GSD: ทางทีมเลขานุการฯ ได้จัดการประชุมคณะที่ปรึกษาขึ้นในเดือนพฤศจิกายนปี ๒๐๑๗ และตุลาคมปี ๒๐๑๘ โดยคณะที่ปรึกษาได้มีข้อตกลงว่าขอบเขตของ PIP framework จะยังไม่ขยายไปครอบคลุมไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และ GSD ทั้งนี้มีความกังวลถึงการใช้ GSD แล้วส่งผลให้

บริษัทผู้ใช้ข้อมูลจะไม่ปฏิบัติตาม Standard material transfer agreement<sup>๒</sup> ภายใต้ PIP framework นี้ ดังนั้นทางคณะที่ปรึกษาจึงเสนอให้มีการแก้ไขข้อความใน footnote ๑ ของ annex๒ ภายใต้ PIP framework นี้ให้ครอบคลุมการใช้ประโยชน์จากสารชีวภาพใดๆ ที่มีวัตถุประสงค์ในการ “พัฒนา ทดสอบหรือควบคุมกระบวนการของผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับเชื้อใช้หวัดใหญ่”

๒. ความไม่สอดคล้องกันระหว่าง PIP framework และ Nagoya protocol ขณะนี้มีการประชุมร่วมกันนำมาสู่ความเข้าใจที่ดีขึ้นในการดำเนินงานภายใต้กลไกทั้งสองอย่างนี้

- จากรายงานฉบับนี้ ทางทีมเลขาฯ ได้ขอให้ทางคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อสังเกตต่อรายงานและพิจารณาร่างข้อตัดสินใจ เพื่อเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๗๒ ต่อไป โดยสาระสำคัญคือการแก้ไข footnote๑ ของ annex๒ ภายใต้ PIP framework, เร่งรัดการดำเนินงานร่วมกันระหว่างคณะทำงาน PIP framework และ Nagoya protocol และเสนอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินการในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๓ ผ่านคณะกรรมการบริหารฯ สมัยที่ ๑๔๖

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่โดยเฉพาะประเทศในสหภาพยุโรป, อเมริกา, ออสเตรเลียและญี่ปุ่น มีความเห็นว่าเป็นให้คงกรอบการทำงานของ PIP framework ไว้เหมือนเดิมไม่ควรขยายกรอบดังกล่าวให้ครอบคลุมใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลหรือครอบคลุม genetic sequence data
- ประเทศสหรัฐอเมริกาเสนอให้ลดการแก้ไขร่างการตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ SMTA<sup>๒</sup> ในเอกสาร
- ประเทศสมาชิกบางส่วนเช่นบราซิล ต้องการเวลาเพิ่มเติมในการปรึกษาหารือถึงความเหมาะสมในการขยายกรอบการทำงานนี้ ในขณะที่อินโดนีเซียและรัสเซียให้การสนับสนุนการขยายกรอบการดำเนินงานให้ครอบคลุมใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
- ประเทศนอร์เวย์และประเทศส่วนใหญ่ ยังไม่ยอมรับร่างการตัดสินใจ โดยให้ความเห็นว่าร่างดังกล่าวยังไม่ผ่านกระบวนการปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิก เป็นเพียงร่างการตัดสินใจที่ถูกเขียนโดยคณะที่ปรึกษาเท่านั้น จึงร้องขอให้มีการจัดกระบวนการปรึกษาหารือหลังจากจบการประชุมนี้ ช่วงก่อนและระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลกในเดือนพฤษภาคมแทน
- ประเทศโรมาเนีย ในนามประเทศกลุ่มสหภาพยุโรป เสนอร่างการตัดสินใจที่ได้ปรับปรุงแล้วนี้ต่อที่ประชุม ซึ่งจะออกเป็นเอกสารประกอบการประชุมในช่วงก่อนและระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลกต่อไป
- นอกจากประเด็นเรื่อง PIP framework นี้แล้ว ยังมีประเด็นเรื่องของการเสนอวาระ Public health implication of the Nagoya protocol เข้าสู่การประชุมสมัชชาอนามัยโลกอีกประเด็นหนึ่ง ซึ่งประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ เห็นด้วยที่จะมีวาระดังกล่าวในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่จะถึงนี้
- อย่างไรก็ตาม ประเทศสมาชิกบางส่วนได้แก่ บราซิล, สหรัฐอเมริกา, ฟินแลนด์, จีนและอินโดนีเซีย สนับสนุนให้แยกประเด็นของ Nagoya protocol ออกมาให้ขาดจากประเด็น PIP framework เนื่องจากยังมีงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ Nagoya protocol ด้วย จะได้หารือได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น



### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- รับรองรายงานการประชุมและสนับสนุนร่างตัดสินใจที่เสนอโดยโรมาเนียในนามสหภาพยุโรป และสนับสนุนการขับเคลื่อนวาระ Public health implication of the Nagoya protocol ไปสู่สมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๒ แต่ไม่รับข้อเสนอของสหรัฐอเมริกาที่จะให้ตัดการแก้ไขข้อความในส่วนของ SMTA๒ ออก
- มีความกังวลถึงการไม่รวมใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในกรอบการทำงานนี้ ว่าจะเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของใช้หวัดใหญ่ได้ในอนาคต
- ร้องขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกเร่งรัดการทำงานร่วมกับทีมเลขานุการของ convention for biological diversity ในการหาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการขยายขอบเขตของกรอบการทำงานให้ครอบคลุมใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รับรองรายงาน และรับร่างการตัดสินใจที่มีข้อเสนอแนะแก้ไขต่างๆ (ติดวงเล็บต่างๆที่ยังไม่ได้ข้อยุติ) เพื่อนำไปอภิปรายต่อช่วงก่อนและระหว่างการประชุม WHA และประเทศสมาชิกสนับสนุนให้มีวาระ “the public health implication of Nagoya’s protocol” ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๒ ต่อไป

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

มอบสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค เป็นตัวแทนหลักในการติดตามและให้ข้อคิดเห็นในประเด็นที่เกี่ยวข้องนี้ เมื่อมีกระบวนการปรึกษาหารือเกิดขึ้นก่อนและระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลกที่จะจัดขึ้นในเดือนพฤษภาคม

### Intervention on Agenda 6.1 Pandemic Influenza Preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits

Delivered by Dr. Pisut Chunchongkolkul

Thank you Chair,

Thailand welcomes this report.

However, we do concern that the world is still at risk of influenza pandemic because the seasonal influenza has been left out of the focus within this framework.

We understand the difficulty of WHO to move forward this agenda. we request the team through the DG to accelerate the work with secretariat of CBD to find the best approach in implication of seasonal influenza into the PIP framework.

We support Romania, on behalves of EU, on the amendment to the draft decision but we reserve our position on the proposal from distinguish delegation from US and we will fully

participate in intersessional work and focus on the using of biological materials outside the SMTA2. Thank you Chair.

## Agenda 6.2 Member State Mechanism on Substandard and Falsified Medical Products

ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. เกส์ซกรหญิงชฎาธร อินโย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. เกส์ซกรหญิง ดร.วลัยพร พัทธนฤมล กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

รายงานผลจากการประชุม Member State Mechanism on Substandard and Falsified Medical Products ครั้งที่ ๖ และ ๗ ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน - ๑ ธันวาคม ๒๐๑๗ และ ๒๙ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๐๑๘ ตามลำดับ โดยเน้นผลการดำเนินงานตามกิจกรรมที่จัดเรียงตามลำดับความสำคัญ ประกอบด้วย

- A. พัฒนาและส่งเสริมการฝึกอบรมและเอกสารคำแนะนำสำหรับหน่วยงานกำกับดูแลเพื่อป้องกัน ตรวจสอบ และตอบสนองต่อยาผิดมาตรฐานและยาปลอม (ผู้นำดำเนินการ: บราซิล)
- B. การขยายและคงไว้ซึ่งเครือข่ายหน่วยงานกำกับดูแลเพื่ออำนวยความสะดวกและความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา (ผู้นำดำเนินการ: ฝายเลขา)
- C. เพิ่มความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี Track and Trace (ผู้นำดำเนินการ: อาเจนติน่า)
- D. เพิ่มความรู้ความเข้าใจของประเทศสมาชิกในการเชื่อมโยงปัญหา ยาผิดมาตรฐานและยาปลอม กับการเข้าถึงยา (ผู้นำดำเนินการ: ฝายเลขา)
- E. การพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงสำหรับการเฝ้าระวังความปลอดภัยยาผิดมาตรฐานและยาปลอม (ผู้นำดำเนินการ: UK)

กิจกรรมใหม่เพิ่มเติมสำหรับปี ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙

- F. เพิ่มประสิทธิภาพของประเทศสมาชิกในการขยายความตระหนัก ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการจัดการปัญหา ยาผิดมาตรฐานและยาปลอม (ผู้นำดำเนินการ: ฝายเลขา)
- G. ส่งเสริมความเข้าใจในแง่มุมของสุขภาพต่อการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์ (ผู้นำดำเนินการ: ฝายเลขา)
- H. ระบุและพัฒนานโยบายที่เหมาะสมต่อการจัดการการกระจายยาผิดมาตรฐานและยาปลอมผ่านทาง Internet (ผู้นำดำเนินการ: UK)

### สรุปผลการประชุมครั้งที่ ๖

ผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งหมด ๔๕ ประเทศ และ ๑ องค์กรภูมิภาคทางเศรษฐกิจ ฝายเลขาฯ รายงานความคืบหน้าของกิจกรรมและงบประมาณที่ดำเนินการในปี ๒๐๑๖ - ๒๐๑๗ ประกอบด้วย

๑. WHO Global Surveillance and Monitoring System
๒. Global Medical Product Alerts
๓. The Smart Phone Application Pilot Study
๔. Regulatory Strengthening and Capacity-Building Activities

๕. The Launch by The WHO Director-General on ๒๙ November ๒๐๑๘

- a. WHO Global Surveillance and Monitoring System for Substandard and Falsified Medical Products
- b. A Study on the Public Health and Socioeconomic impact of Substandard and Falsified Medical Products

ประเทศสมาชิกเห็นชอบในการเชื่อมโยงข้อมูล WHO Global Surveillance and Monitoring System กับ Ibero-American Regional System (FALFRA) ความเชื่อมั่นใจในความยั่งยืนของงบประมาณเพื่อสนับสนุนระบบต่อไป

ความคืบหน้าการดำเนินงานตามข้อตกลงกิจกรรมตามลำดับความสำคัญ ปี ๒๐๑๖ – ๒๐๑๗

- A. **ความคืบหน้ากิจกรรม A** การประชุมอย่างไม่เป็นทางการจัดขึ้นโดยประเทศบราซิลในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โดยได้ทบทวน Recommendation for health authorities on criteria for risk assessment and prioritization of cases of unregistered/unlicensed, substandard and falsified medical products โดยเอกสารจะถูกแปลและเผยแพร่บนเว็บไซต์ของ WHO (ผ่าน MedNet Platform) นอกจากนี้ยังมีรายงานความคืบหน้ากิจกรรมของคณะทำงาน โดยประเทศสมาชิกตกลงร่วมกันที่กิจกรรมนี้จะดำเนินการต่อไปในปี ๒๐๑๘ – ๒๐๑๙ โดยขอให้ประเทศสมาชิกเสนอผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมคณะทำงาน
- B. **ความคืบหน้ากิจกรรม B** ฝ่ายเลขานุการได้รายงานความคืบหน้าการขยายเครือข่ายและเตือนให้ประเทศสมาชิกเสนอชื่อผู้แทน ฝ่ายเลขานุการจะทำงานร่วมกับ WHO Region และ Country Office รวมถึงคณะผู้แทนในเจนีวาเพื่อดำเนินการ
- C. **ความคืบหน้ากิจกรรม C** ฝ่ายเลขานุการได้จัดการประชุมอย่างไม่เป็นทางการ ในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ประเทศสมาชิกรับทราบถึงเทคโนโลยี “Track and trace” และเพื่อการพัฒนาได้มีการจัดทำแบบสอบถามโดย International Coalition of Medicines Regulatory Authorities (ICMRA) เพื่อดำเนินการต่อไปกิจกรรม C ควรมีอยู่ในกิจกรรมตามลำดับความสำคัญสำหรับดำเนินการในปี ๒๐๑๘ – ๒๐๑๙
- D. **ความคืบหน้ากิจกรรม D** อยู่ในระหว่างดำเนินการและนำเสนอในการประชุม EB ๑๔๒ หลังจากนั้นจะนำเข้าสู่การหารือในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการ
- E. **ความคืบหน้ากิจกรรม E** ผู้แทนจาก UK และ North Ireland นำเสนอความคืบหน้าการทำ Global Community Survey และการพัฒนามาตรฐานและข้อเสนอแนะเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของประเทศสมาชิก โดย UK ให้การสนับสนุนงบประมาณและการดำเนินงานของคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่อไปกิจกรรม E ควรมีอยู่ในกิจกรรมตามลำดับความสำคัญสำหรับดำเนินการในปี ๒๐๑๘ – ๒๐๑๙
- F. **ความคืบหน้ากิจกรรม F** มีรายงาน A Study on the Public Health and Socioeconomic impact of substandard and falsified medical product ๒ ฉบับประกอบด้วย Press conference และ Panel Discussion
- G. **ความคืบหน้ากิจกรรม G** ผู้แทนจาก Office of the Legal Counsel ให้ความชัดเจนต่อ Resolution WHA ๖๕.๑๙ (๒๐๑๒) ว่า Member State Mechanism ต้องมีการรายงานความคืบหน้าและ

ข้อเสนอแนะต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกผ่าน ที่ประชุมกรรมการบริหารทุก ๒ ปี โดยการรายงานครั้งต่อไปต้องจัดในการประชุม WHA ในเดือน พฤษภาคม ๒๐๑๙ โดยต้องมีรายงานการประชุมในครั้งที่ ๖ และ ๗ มานำเสนอ สำหรับงบประมาณจากการประเมินพบว่าสามารถดำเนินกิจกรรมในปี ๒๐๑๖ - ๒๐๑๗ ได้รวมไปถึงกิจกรรมในปี ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙ ด้วย

#### H. ความคืบหน้ากิจกรรม H ประเทศสมาชิกเห็นชอบต่อเอกสารนิยามจากการประชุม WHA๗๐

- Prioritized Activities: พิจารณาเพิ่มเติมกิจกรรมจากเดิมที่มี A – E ซึ่งกำลังดำเนินการอยู่อีก ๓ กิจกรรมคือ F – H โดย H เน้นในเรื่อง Sale, Distribution or Supply of Substandard and Falsified Medical Products ผ่านทาง Internet
- WHO’s Participation the Global Committee for Quality Assurance of Health Products: รายงานความคืบหน้าของ WHO ในการเข้าร่วม Global Steering Committee for Quality Assurance of Health Products โดยจะเชิญผู้แทนของคณะกรรมการอำนวยการดังกล่าวเข้าร่วมหารือในการประชุมนี้ด้วย ประเทศสมาชิกขอทราบรายงานความคืบหน้าของการประชุมหารือที่ WHO จะเข้าร่วมต่อไป
- Regulatory System Strengthening: เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้หน่วยงานกำกับดูแล ตัวชี้วัดเกี่ยวกับ Substandard and Falsified Medical Products จะนำเสนอแก่สมาชิกในเดือนธันวาคม ๒๐๑๗

#### สรุปผลการประชุมครั้งที่ ๗

ผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งหมด ๕๓ ประเทศ และ ๑ องค์กรภูมิภาคทางเศรษฐกิจ ฝ่ายเลขาฯ รายงานความคืบหน้าของกิจกรรมและงบประมาณที่ดำเนินการในปี ๒๐๑๖ – ๒๐๑๗ ประกอบด้วย

๑. WHO Global Surveillance and Monitoring System
๒. Regulatory Strengthening and Capacity-Building Activities

รับทราบร่วมกันว่ารายงานการขยายการให้การสนับสนุนงบประมาณจะถูกนำเสนอในการประชุมครั้งที่ ๘ ความคืบหน้าการดำเนินงานตามข้อตกลงกิจกรรมตามลำดับความสำคัญ ปี ๒๐๑๖ – ๒๐๑๗

- A. **ความคืบหน้ากิจกรรม A** การเผยแพร่เอกสารคำแนะนำสำหรับดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้ผลิต ผู้นำเข้าและผู้ขนส่งสินค้า และข้อเสนอแนะต่อการประเมินความเสี่ยงแก่ประเทศสมาชิก ก่อนการประชุมครั้งที่ ๗ และเผยแพร่บน MedNet Platform โดยมีข้อตกลงว่าเอกสารเหล่านี้จะมีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ประเทศสมาชิกใดสนใจเข้าร่วมคณะกรรมการสามารถแจ้งความประสงค์ได้
- B. **ความคืบหน้ากิจกรรม B** รายงานความคืบหน้าการเสนอชื่อผู้แทนเข้าร่วม และเน้นย้ำความสำคัญของเครือข่ายเพื่อสื่อสาร และแบ่งปันเอกสารข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ
- C. **ความคืบหน้ากิจกรรม C** รายงานความคืบหน้ากิจกรรม
  - ๑) The Work of The University of Oxford and the United State Pharmacopoeial Convention
  - ๒) “Track and Trace” models and Experience from Member State
  - ๓) The Lesson learned and the best practices from the smartphone application pilot study in the United Republic of Tanzania and in Indonesia

อย่างไรก็ตามประเทศ Argentina ผู้ร่วมนำการดำเนินการในกิจกรรม C ไม่สามารถดำเนินการต่อได้ WHO Secretariat ต้องหาประเทศมาดำเนินการเป็น Co-Lead ต่อไป

- D. ความสำเร็จกิจกรรม D** รายงาน Road map on access to medicine ตาม Resolution WHA๗๑(๘) ๒๐๑๘ ที่จะมีการนำเสนอใน WHA๗๑ ผ่าน EB ๑๔๔
- E. ความสำเร็จกิจกรรม E** UK จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๐๑๘ โดยเสนอการใช้ IDEAS framework แก้ปัญหาและเผยแพร่ข้อมูลแก่ประเทศสมาชิกนำไปปรับใช้ในประเทศ อย่างไรก็ตาม UK ผู้นำการดำเนินการในกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการต่อได้ ประเทศที่สนใจดำเนินการต่อให้แจ้ง WHO
- F. ความสำเร็จกิจกรรม F** นโยบาย ข้อมูล และข้อตกลงต่างๆ ของ WHO Region จะถูกนำเสนอบน MedNet Platform และ Website ของ WHO เพื่อให้ประเทศสมาชิกเข้าใจการเคลื่อนไหวในการจัดการปัญหาาร่วมกัน
- G. ความสำเร็จกิจกรรม G** มีการเผยแพร่ข้อมูลแบบสอบถามและคำตอบของผู้แทนรับผิดชอบจาก African Region บนเว็บไซต์ ประเทศที่สนใจร่วมในคณะทำงานให้ข้อตกลงร่วมกันที่จะเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างเคลื่อนย้ายสินค้าและประเด็นทางสุขภาพ
- H. ความสำเร็จกิจกรรม H** การหารือทางด้านเทคนิคจัดขึ้นในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๐๑๘ โดยประเทศ Columbia เป็นผู้นำดำเนินการ มีการนำเสนอความสำเร็จกิจกรรมโดยประเทศสมาชิกกำลังดำเนินการให้ความเห็นต่อคณะทำงานซึ่งยังไม่แล้วเสร็จ อย่างไรก็ตามจากการพิจารณาพบว่ากิจกรรม H เน้นในส่วนของ Internet ซึ่งยังมีการสื่อสารอื่นๆ ที่สำคัญต่อการเกิดปัญหา เช่น โทรศัพท์ วิทยุ และการสื่อสารอื่นๆ ประเด็นนี้จะถูกนำเข้าสู่การพิจารณาในการประชุมครั้งที่ ๘
- WHO's Participation the Global Committee for Quality Assurance of Health Products: WHO รายงานความสำเร็จของการประชุม Global Committee for Quality Assurance of Health Products ที่ได้เข้าร่วมในฐานะผู้สังเกตการณ์ในวันที่ ๓ - ๔ ตุลาคม ๒๐๑๘ มีข้อตกลงในการขยายขอบเขตการประชุมให้ประเทศสมาชิกสามารถนำเสนอแนวคิดแก้ไขปัญหาค้นพบได้ โดยฝ่ายเลขาฯมีหน้าที่สนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อเป็นเครื่องมือแก่ประเทศสมาชิกในการเริ่มต้นพัฒนาระบบเพื่อแก้ไขปัญหาขาดมาตรฐานและยาปลอม
  - Regulatory System Strengthening: รายงานความสำเร็จการดำเนินการโดยใช้ WHO Global Benchmark tool
  - ความก้าวหน้าในประเด็นเกี่ยวกับการกำกับดูแล
    - The office of the legal Counsel แจ้งต่อประเทศสมาชิกว่า ตามข้อมติ WHA๖๕.๑๙ (๒๐๑๒) ต้องรายงานความสำเร็จของ Member State Mechanism ทุกปีในช่วง ๓ ปีแรก หลังจากนั้นรายงานทุก ๒ ปี โดยต้องส่งรายงานในการประชุม WHA๗๑ ปี ๒๐๑๙
    - รับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการอำนวยการ ดังนี้
      - African Region: Benin และ Kenya
      - Regions of Americas: Brazil และ USA
      - Eastern Mediterranean Region\*: Islamic Republic of Iran

- Europe Region: Russian Federation และ Spain
- South-East Asia Region: India และ Indonesia
- Western Pacific Region: China และ Malaysia

\*ผู้แทน Eastern Mediterranean Region อีก ๑ ประเทศจะแจ้งให้ประเทศสมาชิกทราบเมื่อมีการยืนยัน โดยประธานจะหมุนเวียนกันไปตามตัวอักษร ประธานคนต่อไปจะเป็นผู้แทนจาก South-East Asia Region

- การจัดประชุมครั้งที่ ๘ จะมีขึ้นในวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๐๑๙

### ท่าทีของประเทศสมาชิก

ประเทศสมาชิกทุกประเทศให้การสนับสนุนการดำเนินการกิจกรรมนี้ โดยประเทศผู้นำดำเนินการหลายประเทศ นำเสนอผลการดำเนินงานและแสดงความจำนงในการดำเนินกิจกรรมต่อไปเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับประเทศสมาชิกในการเรียนรู้กระบวนการแก้ไขปัญหาปลอมและยาผิดมาตรฐานร่วมกันต่อไป และประเทศสมาชิกหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย ให้ความสำคัญของมิติที่เปลี่ยนแปลงไปของปัญหาปลอมและยาผิดมาตรฐาน โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตและการขนส่งข้ามแดน นอกจากนี้ยังมีประเด็นห่วงกังวลในการดำเนินการจากบางประเทศ ประกอบด้วย ประเทศอินเดียเสนอความเห็นให้พิจารณาตีความหมายของ Substandard and falsified Medical Product ที่มีการเปลี่ยนแปลงใหม่อย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงยาของประชาชน ในขณะที่ประเทศอาเจนตินาซึ่งเป็นผู้นำดำเนินการในกิจกรรม A เสนอการดำเนินการที่จำเป็น เช่นการบริหาร ความเสี่ยง และการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ MedNet Platform เป็นต้น

### ท่าทีของประเทศไทย

- **ชื่นชม** การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในของประเทศไทยในการเผยแพร่กลไกการแก้ไขปัญหาปลอมและยาผิดมาตรฐานที่มีประสิทธิภาพให้แก่ประเทศสมาชิกอย่างต่อเนื่อง
- **เน้นย้ำ** ความสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหน่วยงานกำกับดูแล และการขยายเครือข่าย เพื่ออำนวยความสะดวกและความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากปัญหาปลอมและยาผิดมาตรฐาน เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเคลื่อนย้ายสินค้าข้ามแดน
- **ห่วงกังวล** กิจกรรมที่คาดว่าจะขาดผู้นำดำเนินการ (Lead) หรือผู้ร่วมนำดำเนินการ (Co-Lead) ประกอบด้วย
  - **กิจกรรม C** เพิ่มความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี Track and Trace (ผู้นำดำเนินการ: ฝ่ายเลขา, ผู้ร่วมนำดำเนินการ: Argentina)
  - **กิจกรรม E** การพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงสำหรับการเฝ้าระวังความปลอดภัยยาผิดมาตรฐาน และยาปลอม (ผู้นำดำเนินการ: UK)

เนื่องจากกิจกรรมการพัฒนากลไกแก้ไขปัญหาปลอมและยาผิดมาตรฐานจำเป็นต้องมีความเหมาะสมต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นจึงขอให้ WHO ประเมินผลการดำเนินงานของกิจกรรมในปัจจุบันว่า สามารถตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันหรือไม่ พร้อมทั้งเสนอกิจกรรมใหม่ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาต่อไปในอนาคต (ถ้ามี) ทดแทน

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ประเทศสมาชิกรับทราบรายงานผลการดำเนินงานจากการประชุม Member State Mechanism on Substandard and Falsified Medical Products ครั้งที่ ๖ และ ๗ กิจกรรมที่ A - H
- รองผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกด้านการเข้าถึงยา วัคซีน และเภสัชภัณฑ์ รับข้อเสนอแนะไปดำเนินการต่อไปโดยแจ้งต่อประเทศสมาชิกว่าได้มีการตรวจจับเฝ้าระวังเป็นประจำทุกวันและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงพัฒนาเครื่องมือในการตรวจจับและรายงานอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเด็นอินเทอร์เน็ตดำเนินการมาแล้วเป็นระยะเวลากว่า ๑๐ ปี และวางแผนจะแก้ไขปัญหาก็ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่อไป นอกจากนี้ยังขอขอบคุณประเทศสมาชิกในการเข้าร่วมเป็นผู้นำดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ และยินดีต้อนรับประเทศสมาชิกอื่นเข้าร่วมเป็นผู้นำดำเนินการเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาความปลอดภัยและยาผิดมาตรฐานต่อไป

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

#### การทำงานในระดับประเทศ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้รับผิดชอบหลักในประเด็นควรเรียนรู้แนวทางในการแก้ไขปัญหาความปลอดภัยและยาผิดมาตรฐานจากกิจกรรมของประเทศสมาชิกเพื่อนำมาใช้พัฒนาระบบการดำเนินงานต่อไป

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เข้าร่วมการดำเนินการในระบบเครือข่ายการแก้ไขปัญหาความปลอดภัยและยาผิดมาตรฐานเพื่อร่วมมือกับประเทศสมาชิกในการแก้ไขปัญหาให้มีประสิทธิภาพ

### Intervention on Agenda 6.2: Member State Mechanism on Substandard and Falsified Medical Products

Delivered by: Ms. Chadathorn Inyai

Thank you, Chair.

Having reviewed the progress achieved, my delegations have a few observations as follows;

First, globalization and e-commerce have increased the complexity of the supply chain. These allow numerous entry points for unethically and illegally e-pharmacies which worsen the problem on substandard and falsified medical products in particular the developing countries where regulatory mechanism is not strong. This is an emerging threat for us all. What are the actions of WHO to deal with this challenge?

Second, transboundary movement is a crucial cause of substandard and falsified (SF) medical products. Strengthening and expansion of the global network and an effective coordination at the country borders are important for solving this problem. Good governance in particular adequate capacity in regulating with zero corruption is the only factor to ensure successful implementation of the national regulatory authority. Thank you, Chair.

## 6.3 Human resources for health

### ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. เกสัชกรหญิงวลัยพร พ็ชรนฤมล กองการต่างประเทศ
๒. ดร. นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาด้านต่างประเทศ

### สรุปสาระสำคัญ

วาระนี้ ประกอบด้วยเอกสารสองชุด ได้แก่

- WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: third round of national reporting
- Global strategy on human resources for health workforce 2030

องค์การอนามัยโลกในฐานะเลขานุการการทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โลกด้านบุคลากรสุขภาพ 2030 ได้สนับสนุนการทำงานของประเทศสมาชิกเพื่อเร่งรัดความก้าวหน้าของการให้บริการระดับปฐมภูมิ, หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ การพัฒนาอย่างยั่งยืน พบว่ามีความก้าวหน้าในการดำเนินงานของประเทศสมาชิก ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งการทำให้เกิดการลงทุนในด้านการศึกษา และการจ้างงานของบุคลากรสุขภาพ นอกจากนี้ ประเทศสมาชิกยังได้รายงานแนวโน้มที่ดีของการลงทุนภาครัฐในด้านบุคลากรสุขภาพด้วย ที่ประชุม EB144 ได้รับการเสนอให้พิจารณารายงานฉบับนี้ และ ให้ส่งเสริมประเทศสมาชิกให้จัดทำรายงานบัญชีบุคลากรสุขภาพ (National health workforce account) หากสามารถจัดทำเป็น online platform ได้จะเป็นการดีมากยิ่งขึ้นด้วย รายงานนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำตัวชี้วัด SDG 3.c.1 อันจะเป็นรากฐานสำหรับการวัดความก้าวหน้าของ Global Strategy on Human Resources for Health นอกจากนี้ ยังมี การให้คำแนะนำต่อสมัชชาอนามัยโลกให้ความเห็นชอบในการ streamlined รายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมดเข้าด้วยกัน โดยให้เชื่อมโยงกับมติ WHA69.19 และการรายงานทุกๆสามปีของมติ WHA63.16 on the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel.

### ท่าทีของประเทศสมาชิก

ประธานที่ประชุมได้เปิดให้ประเทศต่างๆแสดงท่าทีต่อเอกสารทั้ง ๒ ฉบับพร้อมกัน โดยประเทศได้แสดงความความคิดเห็นดังนี้

ปัญหาที่ประเทศต่างๆพบ ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลและผดุงครรภ์ ที่ส่วนใหญ่ผู้หญิงและต้องทำงานในพื้นที่ทุรกันดาร จึงเป็นความเสียหายของบุคลากรที่ทำงานในระบบสาธารณสุข การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะและยังต้องการการสนับสนุนในเรื่องนี้ การพัฒนาบุคลากรเพื่อให้บริการกลุ่ม refugee

ดังนั้นจึงควรเพิ่มการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ปลอดภัย การแก้ไขปัญหาสมองไหลของบุคลากร ความเพียงพอของบุคลากรในช่วงวิกฤติและภาวะฉุกเฉิน การปรับปรุงรายชื่อประเทศที่ขาดแคลน



กำลังคนด้านสุขภาพเนื่องจากหลายประเทศมีสถานการณ์ด้านกำลังคนที่ดีขึ้น การทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การเพิ่มระบบการติดตามสถานการณ์ด้านกำลังคน

ประเทศขนาดเล็กได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ไขปัญหาการขาดสถาบันพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยส่งเจ้าหน้าที่ฝึกงานในสถานพยาบาลในประเทศอื่นๆ

ประเทศต่างๆได้มีข้อเสนอแนะต่อรายงาน ดังนี้ รายงานทำให้เห็นการพัฒนาวิธีการรายงานของประเทศต่างๆ สิ่งที่ต้องปรับปรุงรวมถึงการพัฒนาระบบรายงานแบบ online เพื่อให้เห็นภาพสถานการณ์ได้ดีขึ้น รายงานยังไม่ได้แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์การโยกย้ายของบุคลากรที่แท้จริง ความไม่สอดคล้องของข้อมูลการขาดแคลนบุคลากร ในขณะที่เดียวกันก็มีประเทศที่มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ไม่มีงานทำ นอกจากนี้ยังได้เสนอให้มีการวิเคราะห์ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดำเนินงานตาม WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: third round of national reporting

ทั้งนี้ประเทศจามาิกาได้เสนอว่าเนื่องจากปีค.ศ.๒๐๒๐ จะครบรอบ ๒๐๐ ปีวันเกิดของ Florence Nightingale จึงขอเสนอให้ปีค.ศ.๒๐๒๐ เป็น year for nurses ซึ่งฝ่ายเลขาฯรับที่จะนำไปเสนอต่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกต่อไป

#### Agenda item 6.4 Promoting the health of refugees and migrants

##### สาระสำคัญของวาระ

ตามข้อตัดสินใจ EB140(9) และ WHA70.15 ในปีค.ศ.๒๐๑๗ ที่ให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจัดทำร่าง Global action plan, 2019-2023 โดยต้องหารือกับประเทศสมาชิก และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น Organization for Migration (IOM) and the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) วาระนี้จึงเป็นการนำเสนอร่างแผนปฏิบัติการดังกล่าว

Global action plan, 2019-2023 มุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาสุขภาพและสุขภาวะของ refugees และ migrants และเนื้อหาสอดคล้องกับ GPW13 แผนปฏิบัติการระดับโลกประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ๖ ประเด็น ได้แก่

**Priority 1.** Reduce mortality and morbidity among refugees and migrants through short and long-term public health interventions

**Priority 2.** Promote continuity and quality of care, while developing, reinforcing and implementing occupational health and safety measures

**Priority 3.** Advocate mainstreaming refugee and migrant health in the global, regional and country agendas, and promote the following: refugee and migrant-sensitive health policies, and legal and social protection; the health and well-being of women, children and adolescents living in refugee and migrant settings; gender equality and empowerment of refugee and migrant women and girls; and partnerships and intersectoral, intercountry and interagency coordination and collaboration mechanisms

Priority 4. Enhance the capacity to tackle the social determinants of health and accelerate progress towards achieving the Sustainable Development Goals, including universal health coverage

**Priority 5.** Support measures to improve communication and counter xenophobia

**Priority 6.** Strengthen health monitoring and health information systems

### ท่าทีของประเทศสมาชิก

ประเทศต่างๆเห็นความสำคัญของการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มดังกล่าวที่มีจำนวนมากขึ้น และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานในเรื่อง refugees และ migrants นอกจากนี้ยังได้แสดงความคิดเห็นต่อร่าง global action plan, 2019–2023 ว่า ฝ่ายเลขาฯให้เวลาในการหารือภายในประเทศน้อยเกินไป คำจำกัดความของคำว่า refugee และ migrants ยังไม่ชัดเจน ควรเพิ่มทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ปัจจุบันยังไม่มีกรอบกฎหมายในเรื่องนี้ ความแตกต่างระหว่างของประเทศและภูมิภาค ความเพียงพอของงบประมาณ ระบบติดตามและประเมินสถานการณ์ การพัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการและการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศ การเพิ่มประเด็นสุขภาพจิต และควรทำให้ global action plan นี้สอดคล้องกับ GPW13 ทั้งนี้มีข้อกังวลว่าเนื้อหาที่สำคัญหลายส่วนหายไประหว่างการประชุมหารือ

### ท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แสดงท่าทีในวาระนี้

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

เนื่องจากยังมีประเด็นที่ประเทศเสนอให้แก้ไขเนื้อหา ฝ่ายเลขาฯ จึงจะจัด inter-sessional session ในเรื่อง global action plan, 2019–2023 อย่างน้อย ๒ ครั้งก่อน WHA72

## Agenda 6.5 Accelerating cervical cancer elimination

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค
๒. นางสาวสิรินทร์ ตังเจริญเสถียร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- รายงานฉบับนี้เสนอต่อที่ประชุมกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเพื่อให้ข้อสังเกตต่อรายงาน และอภิปรายให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อเร่งการกำจัดมะเร็งปากมดลูกในภาพงานสาธารณสุข (elimination of cervical cancer as a public health)

- ในรายงานกลางถึงการดำเนินการเพื่อจัดการปัญหามะเร็งปากมดลูกว่าได้ถูกกำหนดเป็นหนึ่งในเป้าหมายของแผนปฏิบัติการระดับโลกสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๐๑๓-๒๐๒๐ รวมถึงถูกกำหนดอยู่ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายในปี ๒๐๓๐ (SDGs ๒๐๓๐) ด้วย
- ซึ่งกรอบกิจกรรมดำเนินการที่สำคัญได้แก่ ๑) การให้วัคซีนป้องกันเชื้อ human papillomavirus (HPV) แก่เด็กหญิงอายุ ๙ ถึง ๑๓ ปี ๒) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงอายุ ๓๐ ถึง ๔๙ ปี รวมถึงการรักษาพยาธิสภาพก่อนเป็นมะเร็ง (pre-cancerous lesion) โดยทั้งสองกิจกรรมถูกบรรจุอยู่ในมาตรการที่มีความคุ้มค่าในการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Best buy interventions)
- อย่างไรก็ตามพบว่ามะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นมะเร็งพบมากที่สุดอันดับที่ ๔ ของโลก และมีความสัมพันธ์กับความไม่เท่าเทียมทางสังคม ซึ่งเห็นได้จากความชุกของผู้ป่วยที่พบมากในประเทศที่รายได้น้อย รวมถึงอัตราการเสียชีวิตเกือบร้อยละ ๙๐ พบในประเทศรายได้น้อยถึงรายได้ปานกลาง
- สำหรับสถานการณ์การดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกนั้นพบว่า
  ๑. ด้านการให้วัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกได้แนะนำกลุ่มเป้าหมายสำหรับวัคซีนคือเด็กหญิงอายุ ๙-๑๔ ปี อย่างไรก็ตามการได้รับวัคซีนดังกล่าวกลับยังไม่เป็นธรรมเนียม พบว่า ร้อยละ ๘๔ ของประเทศรายได้สูง ได้มีระบบบริการให้วัคซีนดังกล่าว ในขณะที่ประเทศรายได้ปานกลาง และรายได้ต่ำ กลับมีระบบบริการดังกล่าวเพียงร้อยละ ๓๑ และ ๑๒ ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากว่าวัคซีนยังคงมีไม่เพียงพอและคาดการณ์ว่าจะขาดแคลนไปจนถึงปี ๒๐๒๔
  ๒. การคัดกรองและรักษาพยาธิสภาพก่อนเป็นมะเร็ง เป็นอีกหนึ่งมาตรการที่มีประสิทธิภาพสามารถป้องกันไม่ให้เกิดการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ แต่มีเพียง ๒๒ ประเทศซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศรายได้สูงที่สามารถจัดระบบบริการจนมีความครอบคลุมการบริการมากกว่าร้อยละ ๗๐ ในประเทศ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้การดำเนินการในประเทศส่วนใหญ่ไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากขาดการบริหารจัดการที่ดีเพียงพอ, การจัดการกับกลุ่มเป้าหมายที่ห่างไกลยังไม่มีประสิทธิภาพ, การจัดการบริการมีความไม่ต่อเนื่อง, ขาดแคลนด้านโครงสร้างพื้นฐานและมีงบประมาณจำกัด
  ๓. การวินิจฉัย, รักษาและการดูแลประคับประคองในผู้ป่วยระยะลุกลาม ซึ่งแท้จริงแล้วการดูแลในระยะที่ตรวจพบเบื้องต้นย่อมให้ผลการรักษาที่ดีกว่า และยังมีมูลค่าคุ้มราคากว่า อย่างไรก็ตามพบว่าส่วนใหญ่ในประเทศรายได้ต่ำหรือรายได้ปานกลาง มักวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกได้เมื่อมะเร็งอยู่ในระยะลุกลามแล้ว ซึ่งเกิดจากขาดระบบวินิจฉัยที่เพียงพอ, ขาดการรักษาและดูแลประคับประคองที่มีประสิทธิภาพ.
- ในเดือนพฤษภาคม ๒๐๑๘ ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้ประกาศเรียกร้องให้ดำเนินการในระดับโลก (Global call to action) เพื่อกำจัดมะเร็งปากมดลูกในภาพงานสาธารณสุข โดยเน้นย้ำความต้องการในการพัฒนาระบบบริการของมะเร็งปากมดลูกให้สอดคล้องไปกับระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและรวมไปถึงอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal health coverage)
- จากประกาศเรียกร้องดังกล่าว องค์การอนามัยโลกได้ระดมผู้เชี่ยวชาญมาออกแบบโมเดลในการจัดการปัญหามะเร็งปากมดลูกและดูความเป็นไปได้ในการกำจัดโรคมะเร็งปากมดลูกนี้ ซึ่งพบว่ามีความเป็นไปได้

ที่จะกำจัดมะเร็งปากมดลูก โดยมีปัจจัยที่จะเร่งให้การกำจัดนี้สำเร็จอยู่ ๓ อย่างได้แก่ ๑) ความร่วมมือและความพยายามของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งจากภาครัฐ, ภาคส่วนนอกราชการ (non-State actors) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคเอกชน เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีนให้เพียงพอและสามารถเข้าถึงได้ ๒) ความร่วมมือและความพยายามเพื่อให้เกิดระบบคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเทคโนโลยีการรักษาที่เพียงพอและเข้าถึงได้ ๓) การสนับสนุนด้านเทคโนโลยีแก่ประเทศสมาชิกเพื่อยกระดับศักยภาพในการให้บริการแบบบูรณาการทั้งการวินิจฉัยการผ่าตัดและการฉายรังสีรักษารวมไปถึงการดูแลแบบประคับประคอง

- นอกจากปัจจัยเร่งหลักทั้ง ๓ อย่างแล้ว ยังต้องมีปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานอื่นๆที่สำคัญ ได้แก่ ระบบสุขภาพในประเทศที่สนับสนุนปัจจัยเร่ง, เจตจำนงทางการเมืองที่จะร่วมกันกำจัด, ความร่วมมือในระดับโลกเพื่อกำจัด, งบประมาณและการคำนวณผลตอบแทนของมาตรการ, ระบบติดตามและประเมินผลและการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม
- ทั้งนี้ได้มีการเสนอร่างการตัดสินใจของคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาเพื่อความดังนี้

#### Accelerating the elimination of cervical cancer as a global public health problem

The Executive Board, having considered the report on accelerating cervical cancer elimination,<sup>1</sup>

(1) noted that urgent action is needed to scale up implementation of proven cost-effective measures towards the elimination of cervical cancer as a global public health problem, and that this will require political commitment and collective efforts;

(2) decided to request the Director-General to develop, in consultation with Member States and other relevant stakeholders, a draft global strategy to accelerate cervical cancer elimination, with clear goals and targets for 2020-2030, for consideration by the Seventy-third World Health Assembly, through the Executive Board at its 146th session.

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกให้การรับรองร่างการตัดสินใจที่ถูกเสนอโดยออสเตรเลีย
- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่โดยเฉพาะในแอฟริกา แสดงความกังวลถึงเรื่องราคาวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่มีราคาสูงเกินกว่าที่รัฐบาลของประเทศจะบรรจุอยู่ในวัคซีนพื้นฐาน จึงร้องขอให้องค์การอนามัยโลกเป็นตัวแทนในการหาทางทำให้ประเทศสมาชิกสามารถเข้าถึงวัคซีนได้มากยิ่งขึ้น
- ประเทศสมาชิกส่วนหนึ่งเน้นย้ำความสำคัญของการกำจัดมะเร็งปากมดลูกว่าควรดำเนินการให้เข้มข้นและเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและอยู่ภายในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (primary health care)

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- รับรองรายงานฉบับนี้ และสนับสนุนร่างการตัดสินใจที่ถูกเสนอโดยออสเตรเลีย
- แสดงความกังวลถึงการขาดแคลนวัคซีนและราคาที่เป็นปัจจัยขัดขวางการเข้าถึงวัคซีนอย่างเท่าเทียมและระบบสุขภาพที่แตกต่างกันของแต่ละประเทศซึ่งส่งผลต่อความก้าวหน้าในการดำเนินการ ซึ่งแนวทางที่จะลดราคาวัคซีนเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงนี้ ต้องดำเนินการผ่านการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกให้ประเทศสมาชิกที่มีศักยภาพสามารถผลิตวัคซีนสามัญ (generic vaccine) ได้ในราคาที่ถูกลง เพื่อที่ประเทศสมาชิกต่างๆจะได้บรรจุวัคซีนนี้ในแผนการให้วัคซีนปกติของประเทศตนเองได้

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รับรองรายงานและรับร่างการตัดสินใจ

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

มอบกรมการแพทย์เป็นตัวแทนในการจัดการเรื่องระบบบริการตั้งแต่คัดกรอง, รักษาและรักษาประคับประคองให้มีประสิทธิภาพ และมอบกรมควบคุมโรคและสถาบันวัคซีนแห่งชาติ ร่วมกันติดตามและปรับปรุงการดำเนินงานการให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### Intervention on Agenda 6.5 Accelerating cervical cancer elimination

Delivered by Dr. Pisut Chunchongkolkul

Thank you Chair,

Thailand welcomes the report and support the draft decision by Australia and other member states.

However, we are concerned of the global shortage of HPV vaccine supply which can hamper rapid scale up of immunization coverage. Also, the current market price of HPV vaccine is unaffordable by many Member states. Moreover, health system capacity to provide quality cervical cancer screening, treatment and palliative services is a major challenge.

Chair, global evidence has shown that ONLY the availability of generic vaccine that brings down the price to be more affordable. This is under the mandate of vaccine industry in developing countries.

Thailand requests WHO to accelerate approval of pre-qualified vaccine after the expiry of patent which support availability of affordable quality vaccine.

Thank you Chair,

## Agenda 6.6 Patient safety (Global action on patient safety)

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค
๒. นางสาวสิรินทร์ ตั้งเจริญเสถียร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- รายงานในวาระนี้ กล่าวถึงการดำเนินงานด้านส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับโลก ซึ่งพบว่าแต่ละปีมีผู้ประสบเหตุไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาที่ไม่ปลอดภัยถึงปีละ ๑๓๔ ล้านเหตุการณ์ในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง และส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตถึง ๒.๖ ล้านราย ซึ่งถือว่าเป็น ๑ ใน ๑๐ สาเหตุการเสียชีวิตและพิการในระดับโลก และโดยส่วนใหญ่พบในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำถึงรายได้ปานกลาง
- สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยนั้นเนื่องมาจาก ๑) การจ่ายยาผิดพลาด ๒) การติดเชื้อภายในสถานบริการ ๓) การผ่าตัดและดูแลหลังผ่าตัด ๔) การฉีดยาอย่างไม่ปลอดภัย ๕) การวินิจฉัยผิดพลาด ๖) การให้สารประกอบทางเลือดไม่ปลอดภัย (unsafe transfusion practice) ๗) การฉายรังสีผิดพลาด ๘) ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ๙) ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน (Venous thromboembolism) ๑๐) การดูแลด้านสุขภาพจิตในสถานบริการไม่ปลอดภัย
- ทั้งนี้แม้ว่าความไม่ปลอดภัยในผู้ป่วยจะเป็นปัญหาสำคัญ แต่พบว่ากลับไม่ได้รับความสนใจในระดับโรงพยาบาลไปจนถึงระดับบริหาร ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่ไว้วางใจในระบบสุขภาพทั้งในส่วนของรัฐบาลและภาคสังคม
- จากปัญหาดังกล่าว องค์การอนามัยโลกจึงดำเนินการขับเคลื่อนวาระความปลอดภัยในผู้ป่วยมาตั้งแต่ปี ๒๐๐๒ ผ่านมติ WHA๕๕.๑๘ ภายใต้ชื่อ “Quality of care: patient safety” ซึ่งเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกให้ความสนใจต่อปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนทั้งเชิงเทคนิค และด้านการจัดการแก่ประเทศสมาชิก ยกตัวอย่างดังนี้
  ๑. การจัดตั้ง World Alliance for Patient Safety ในปี ๒๐๐๔ และนำไปสู่ Global Patient Safety Challenge ซึ่งสื่อสารถึงความสำคัญของงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในแต่ละประเด็น
  ๒. ประเทศเยอรมัน, สหราชอาณาจักร ได้ร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกในการจัดประชุมระดับรัฐมนตรีในประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อหาความร่วมมือในระดับบริหารและผู้นำในการขับเคลื่อนวาระนี้ โดยเมื่อในปี ๒๐๑๘ ได้มีการประชุมนี้ที่ประเทศญี่ปุ่นซึ่งนำไปสู่ปฏิญญาโตเกียว (Tokyo declaration on Patient Safety)
  ๓. ในด้านการสนับสนุนเชิงเทคนิคและทรัพยากรนั้น ทางองค์การอนามัยโลกได้ออกข้อเสนอแนะและหลักสูตร เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัย, โรงเรียน, สถาบันเฉพาะทางต่างๆ ในด้านทันตกรรม, การแพทย์, การพยาบาลผดุงครรภ์และเภสัชกรรม และได้ออก checklist ต่างๆ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อาทิเช่น childbirth checklist และ surgical safety checklist เป็นต้น

- ในรายงานฉบับนี้ยังได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ยังต้องการการพัฒนาต่อไปแก่ ๑) Knowledge gap ๒) Policy gap ๓) Design gap ๔) Delivery gap และ ๕) Communication gap และเสนอแนะแนวทางในการดำเนินการต่อไปดังนี้
  ๑. การพัฒนาด้านความปลอดภัยผู้ป่วยในสถานบริการปฐมภูมิ
  ๒. การขับเคลื่อนด้าน translational research เพื่อขับเคลื่อนจากองค์ความรู้ทางวิจัยไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย
  ๓. การทำงานที่ประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือทั้งจากผู้ป่วย, ครอบครัว, ชุมชนตลอดจนถึงผู้ออกนโยบาย
  ๔. การสร้างผู้นำและกำลังพลที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนงาน
  ๕. การมีข้อมูลที่เข้าถึงได้ เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ร่วมกัน โดยต้องเป็นข้อมูลที่เปิดเผย, ไม่กล่าวโทษ และไม่มีการลงโทษกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรายงานตามจริง
  ๖. การมีเทคโนโลยีช่วยสนับสนุน ทั้งในส่วนของการบินทีกและวิเคราะห์ข้อมูล, มาตรการจัดการ และรวมถึงนำไปสู่การฝึกอบรม และสร้างกระบวนการแห่งการเรียนรู้ในองค์กร
  ๗. การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบสุขภาพ
  ๘. การสร้างกลไกความร่วมมือในระดับโลก เพื่อสนับสนุนการทำงานของประชาคมโลก, การแลกเปลี่ยนข้อมูลและรูปแบบการดำเนินงานที่ดี
- ทั้งนี้ในการดำเนินงานในอนาคต องค์การอนามัยโลกจะดำเนินงานกับหน่วยงานเครือข่าย, สถาบันวิชาชีพ ระหว่างประเทศต่างๆและผู้เชี่ยวชาญระดับโลกในสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนด้านเทคนิคและการดำเนินการในระดับประเทศ รวมถึงร่วมมือกับประเทศเพื่อขับเคลื่อนวาระนี้ผ่านการลงทุน, การสนับสนุนด้านทรัพยากร, แลกเปลี่ยนองค์ความรู้, ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และสร้างระบบและกระบวนการทำงานเพื่อส่งเสริมวาระความปลอดภัยของผู้ป่วยภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- วาระนี้เสนอต่อที่ประชุมกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเพื่อให้ข้อสังเกตต่อรายงาน และให้ความสนใจในการอภิปรายถึงการสนับสนุนการขับเคลื่อนในระดับโลกของวาระความปลอดภัยของผู้ป่วยนี้ ซึ่งอาจจะอภิปรายโดยเจาะจงในประเด็น:
  ๑. สร้างความตระหนักรู้ในระดับโลกถึงประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย ในมิติของความท้าทายด้านสาธารณสุข
  ๒. การออกนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมสำหรับพัฒนางานด้านความปลอดภัยในส่วนของภาคสถานบริการ
  ๓. แลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานที่ดีและส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพในระดับประเทศ

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ให้การรับรองรายงานในวาระนี้ และส่วนใหญ่สนับสนุนร่างมติที่ทางสหราชอาณาจักรเสนอ

- ประเทศสมาชิกบางส่วนให้การสนับสนุนปฏิญญาโตเกียวด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ประเทศสมาชิกบางส่วนเน้นย้ำความสำคัญของงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ต้องเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ประเทศโรมาเนีย, เม็กซิโกและฟินแลนด์ เน้นความสำคัญของการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ทั้งในส่วนป้องกันและส่วนของการแจ้งเหตุที่ไม่พึงประสงค์(adverse event) รวมถึงระบบการเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องกับเหตุไม่พึงประสงค์ และการดำเนินงานแบบ holistic approach
- ประเทศสมาชิกบางส่วนร้องขอให้องค์การอนามัยโลกออกแนวทางหรือให้การสนับสนุนเชิงเทคนิคต่างๆที่เกี่ยวข้อง

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- รับรองรายงานการประชุมที่ EB144/29 และสนับสนุนร่างมตินี้
- สนับสนุนการขับเคลื่อนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีการวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนที่ต่อเนื่องและชัดเจนในแต่ละประเทศ
- สนับสนุนการขับเคลื่อนเรื่องการจัดการด้านความปลอดภัยเพื่อนำไปสู่ระบบการประกันสุขภาพที่ยั่งยืนตามปฏิญญาโตเกียว (Tokyo declaration on Patient Safety)
- ร้องขอให้องค์การอนามัยโลกเป็นผู้นำในการพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับโลกด้านความปลอดภัยและแสดงความคิดเห็นว่าการจัดการด้านความปลอดภัย ควรครอบคลุมไปถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพด้วย

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงาน

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

มอบกระทรวงสาธารณสุข ประสานงานร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อติดตามการพัฒนาแนวทางระดับโลกด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และนำมาประยุกต์เพื่อดำเนินการให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยต่อไป

#### Intervention on Agenda 6.6 Patient safety (Global action on patient safety)

Delivered by Dr Pisut Chunchongkolkul

Thank you Chair,

Thailand welcomes the report and we are ready to co-sponsor the resolution which will be discussed tomorrow.

However, we have three issues to highlight.

First, while unsafe care and preventable harm to patients continues to persist, the



safety among health personnel is also increasingly a major concern. Therefore, we would like to see WHO as the role model in promoting the safety for health personnel in the organization.

Second, the improvement of quality and safety of health care system requires the engagement of all relevant stakeholders. These mean each country policies and strategies should be support.

Third, Patient Safety is one of the most important components of healthcare delivery which is essential to achieve UHC. This is confirmed by our own experiences of nearly three decades working on Healthcare Accreditation Institute, and we would like to support the Tokyo declaration on Patient Safety.

Thank you Chair,

## Agenda 6.6 Patient safety (Water, sanitation and hygiene in health care facilities)

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค
๒. นางสาวสิรินทร์ ตั้งเจริญเสถียร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- รายงานในวาระนี้จะมุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานด้านน้ำ, สุขาภิบาลและสุขลักษณะภายในสถานพยาบาล ซึ่งพบว่ากว่าร้อยละ ๔๐ ของสถานพยาบาลทั่วโลกไม่มีน้ำใช้เพียงพอ ร้อยละ ๑๙ ไม่มีสุขาภิบาลที่ดีและร้อยละ ๓๕ ไม่มีทรัพยากรสำหรับการล้างมือ ยิ่งไปกว่านั้น กว่าร้อยละ ๔๐ ไม่มีการบริหารจัดการขยะจากโรงพยาบาล
- การให้บริการด้านน้ำ, สุขาภิบาลและสุขลักษณะ (Water, sanitation and hygiene: WASH) ในสถานบริการด้านสาธารณสุข, สถานบริการปฐมภูมิยังมีน้อยเมื่อเทียบกับบริการอื่นๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานตามระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและความพยายามในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ด้านคุณภาพบริการ, การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อและภาวะเชื้อดื้อยา
- จากสถานการณ์ดังกล่าวนี้ทางเลขาธิการ องค์การสหประชาชาติได้เรียกร้องต่อประเทศสมาชิกเพื่อดำเนินการด้านน้ำ, สุขาภิบาลและสุขลักษณะในสถานบริการขึ้นในเดือนมีนาคม ๒๐๑๘
- สำหรับผลกระทบจากการที่ไม่มีระบบบริการด้านน้ำ, สุขาภิบาลและสุขลักษณะที่ดีเพียงพอนั้น มีมากมาย อาทิเช่น การเสียชีวิตหลังคลอดมากกว่า ๑ ล้านรายต่อปี, ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นเพิ่มขึ้นและในกรณีการจัดการน้ำเสียจากสถานบริการที่ไม่เหมาะสมยังส่งผลกระทบต่อการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาในสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

- จากการทำงานด้านนี้ยังไม่ได้รับความสนใจที่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความท้าทายในการดำเนินการหลายด้าน ได้แก่ ๑) ไม่มีการดำเนินงานด้านน้ำ, สุขาภิบาลและสุขลักษณะในสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ซึ่งเชื่อมโยงกับการขาดงบประมาณในการดำเนินงานที่เพียงพอ ๒) ภาวะโลกร้อนที่จะส่งผลต่อความปลอดภัยและยั่งยืนของระบบน้ำ, สุขาภิบาลและสุขลักษณะในสถานพยาบาล ๓) เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลที่มีภาระงานมากและไม่ได้รับแรงจูงใจหรือการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการจัดการด้านน้ำ, สุขาภิบาลและสุขลักษณะนี้ และมักมองว่าเป็นปัญหาที่แก้ได้ยาก ๔) การขาดระบบข้อมูลเพื่อติดตามและบริหารจัดการ ซึ่งทำให้ไม่สามารถวางแผนงบประมาณเพื่อพัฒนางานด้านนี้ได้ ๕) ขาดความสนใจจากโปรแกรมสุขภาพอื่นๆ ทำให้ไม่ถูกรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานหลักในสถานพยาบาล ๖) ขาดงบประมาณ ๗) ขาดระบบการจัดการน้ำและสุขาภิบาลที่ได้มาตรฐานภายในหน่วยงานปกครองท้องถิ่นเช่นเขตเทศบาล โดยเฉพาะในประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง
- บทเรียนที่ผ่านมาพบว่า การดำเนินงานด้านน้ำ, สุขาภิบาลและสุขลักษณะนี้ ๑) สามารถทำให้สำเร็จได้ โดยบางกิจกรรมเช่นการเพิ่มจุดล้างมือ เป็นการลงทุนที่ไม่สิ้นเปลืองงบประมาณแต่ให้ผลลัพธ์ที่ดีในระยะสั้น ระหว่างที่รอการพัฒนาาระบบโครงสร้างให้ดียิ่งขึ้น ๒) การมีระบบจัดการด้านนี้ที่ดี ส่งผลให้ชุมชนให้ความเชื่อถือในสถานพยาบาลมากยิ่งขึ้น ๓) การมีนโยบายสนับสนุนในระดับประเทศจะส่งผลให้มีการพัฒนางานด้านนี้ในสถานบริการมากกว่าประเทศที่ไม่มี
- ทั้งนี้ ทางองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้, ติดตาม, การสร้างมาตรฐานในระดับประเทศและส่งเสริมการดำเนินการ ซึ่งขณะนี้ได้มีการออกตัวชี้วัดในระดับโลก (global indicators) เพื่อทำให้เกิดข้อมูลที่แม่นยำและเปรียบเทียบกันได้ในระดับประเทศ
- นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิคแก่ประเทศสมาชิกต่างๆ อีกกว่า ๒๐ ประเทศ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงาน อีกทั้งยังมีการดำเนินการในระดับสำนักงานภูมิภาคขององค์การอนามัยโลกด้วย เช่นในภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก ได้บูรณาการงานด้านน้ำ, สุขาภิบาลและสุขลักษณะนี้เข้าอยู่ในกระบวนการฝึกอบรม, ติดตามและดำเนินการ
- สำหรับแนวทางการดำเนินงานต่อไป ทางองค์การอนามัยโลกและ UNICEF ร่วมกับอีกมากกว่า ๓๐ หน่วยงานจากทุกภูมิภาคได้พัฒนา แผนการทำงานระดับโลกและโครงสร้างงานด้านน้ำ, สุขาภิบาลและสุขลักษณะสำหรับสถานพยาบาลขึ้น (Global work plan and architecture on WASH in health care facilities) ตามที่เลขาธิการใหญ่แห่งสหประชาชาติได้ร้องขอ
- มีการเสนอเป้าหมายและวิธีการวัดผลความก้าวหน้า โดยจะถูกติดตามผ่านระบบติดตามภายใต้แผนพัฒนาที่ยั่งยืน ในเป้าหมายที่ ๓ ด้านสุขภาพและเป้าหมายที่ ๖ ด้านความปลอดภัยน้ำและสุขาภิบาล โดยมีเป้าหมายที่เจาะจงหลักได้แก่ สถานพยาบาลมีการให้บริการพื้นฐานด้านน้ำ, สุขาภิบาลและสุขลักษณะอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ในปี ๒๐๒๒, ร้อยละ ๘๐ ในปี ๒๐๒๕ และร้อยละร้อยในปี ๒๐๓๐
- หน่วยงานติดตามร่วมด้านน้ำ, สุขาภิบาลและสุขลักษณะขององค์การอนามัยโลกและ UNICEF จะรายงานอย่างสม่ำเสมอถึงความก้าวหน้า โดยจะออกรายงานฉบับแรกในช่วงต้นของปี ๒๐๑๙ เพื่อให้ทันการประชุมสมัชชาอนามัยโลก

- นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งคณะที่ปรึกษาเพื่อช่วยกำหนดทิศทางด้านยุทธศาสตร์และทบทวนงานตามแผนการทำงานระดับโลก โดยทางกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจาก UN-Water จะเข้ามาร่วมสนับสนุนด้านเทคนิคและด้านการดำเนินงาน โดยมีกรอบแนวคิดในการดำเนินงานดังนี้ ๑) ภาวะผู้นำและการจัดการที่ดี ๒) พัฒนาด้านการติดตามและวัดผลได้ ๓) ให้การสนับสนุนด้านเทคนิคและการฝึกอบรม ๔) ส่งเสริมภาคประชาสังคม ชุมชนและแรงงานด้านสุขภาพ ๕) ดำเนินการตามหลักฐานทางวิชาการ
- วาระนี้เสนอต่อที่ประชุมกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเพื่อให้ข้อสังเกตต่อรายงาน และให้ความสนใจในการอภิปรายถึงประเด็นต่อไปนี้:
  ๑. การดำเนินงานในอนาคตขององค์การอนามัยโลกตามวาระนี้
  ๒. กระบวนการถ่ายทอดแนวทาง WASH ในสถานพยาบาลไปสู่โปรแกรมด้านสุขภาพและมีการติดตามเพื่อสร้างความมั่นใจว่าประเด็นนี้จะได้รับความสนใจอย่างเพียงพอจากกระทรวงสาธารณสุข

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกให้การสนับสนุนร่างมติที่นำเสนอโดยประเทศแทนซาเนีย
- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเรื่องการจัดการน้ำ และสงวนน้ำไว้ใช้อย่างเหมาะสมซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่ง
- สหรัฐอเมริกาและเยอรมันเน้นย้ำความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งสอดคล้องไปกับมาตรการ WASH นี้ด้วย
- ประเทศสมาชิกส่วนหนึ่งกล่าวถึงความสำคัญของการดำเนินการตาม WASH ในสถานบริการปฐมภูมิ

#### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- รับรองรายงานการประชุมที่ EB144/30 และร่างมติที่เสนอโดยแทนซาเนีย
- สนับสนุนการออก global working plan และเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกร่วมดำเนินการ
- เรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกและเครือข่ายของสหประชาชาติสนับสนุนประเทศสมาชิกในการประสานงานด้านนโยบายระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
- กังวลถึงความสอดคล้องในการดำเนินงานระหว่างองค์การอนามัยโลกและเครือข่าย ภายใต้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมาย ๓ และเป้าหมาย ๖ ว่าทับซ้อนกันในด้านกิจกรรมและงบประมาณหรือไม่

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกรับรองรายงานและรับร่างมติที่เสนอโดยประเทศแทนซาเนียดังกล่าว

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

มอบกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ร่วมกันส่งเสริมแนวทางการดำเนินงานตาม WASH ดังกล่าวในสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงพัฒนามาตรการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการกำจัดขยะติดเชื้อที่ได้มาตรฐานต่อไป

#### Intervention on Agenda 6.6 Patient safety (Water, sanitation and hygiene in health facilities)

Delivered by Dr. Pisut Chunchongkulkul

Thank you Chair,

Thailand welcome the report and support the draft resolution proposed by Tanzania and other member states.

We also support the establishment of global work plan and encourage all member states to commit and work together to improve WASH in health facilities.

We would like to request WHO and other UN organizations to collaborate and support member states in implementing the policy with other several ministries that involve with delivering the WASH services.

Lastly, we are concerning about the potential duplication of activities or funding between WHO and other organizations under both SDG 3 and SDG 6. Therefore, we encourage WHO to work closely with other organizations to avoid and reduce these duplications.

Thank you Chair,

#### Agenda 7.1 WHO reform processes, including the transformation agenda, and implementation of United Nations development system reform

##### ผู้รับผิดชอบ

๔. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

๕. ดร. ทันทแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

##### สาระสำคัญของวาระ

เอกสาร EB144/31 เพื่อให้องค์การอนามัยโลกปรับการทำงานให้เข้ากับบริบทในการดำเนินงานตาม SDGs และการปฏิรูปหน่วยงานสหประชาชาติ ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงได้มีแนวคิดในการปรับการทำงานที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการสร้างบทบาทที่ชัดเจนต่อการดำเนินงานตาม SDGs การประสานการทำงานของหน่วยงานระดับต่างๆ การมุ่งเน้นผลลัพธ์ในระดับประเทศ การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการประสานความร่วมมือภายในและระหว่างองค์กร และการหาแนวทางในการสื่อสารและจัดสรรทรัพยากรเพื่อการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจึงเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆได้แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางในการเปลี่ยนแปลงการทำงานขององค์กร นำไปสู่การจัดทำยุทธศาสตร์การทำงานขององค์กร การปรับแนวทางการทำงานขององค์กร การวิเคราะห์การทำงาน และการประเมินวัฒนธรรมองค์กรในเรื่องศักยภาพของเจ้าหน้าที่และบรรยากาศที่จะเอื้อต่อการทำงาน นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาข้อเสนอจากผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศต่างๆและเลือกประเด็นการทำงานระยะสั้น (ดำเนินการได้สำเร็จภายใน ๖ เดือน) ทั้งหมด ๑๓ ประเด็นและประเด็นการทำงานในระยะกลางและยาวอีก ๑๔ ประเด็น ทั้งนี้ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ มีประเด็นระยะสั้นที่สำเร็จแล้ว ๑๒ เรื่องและ ประเด็นระยะกลางอีก ๕ ประเด็น

การปฏิรูปหน่วยงานสหประชาชาติ ได้มีการนำระบบ Resident Coordinator System มาใช้ โดย Resident Coordinator เป็นผู้แทนสูงสุดของหน่วยงานสหประชาชาติในประเทศนั้นๆ ทั้งนี้้องค์การอนามัยโลกจำเป็นต้องหาความชัดเจนของบทบาทของผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศเพื่อให้เกิดการทำงานอย่างสอดคล้องกับระบบ Resident Coordinator System นอกจากนี้ระบบดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อฐานะการเงินขององค์การอนามัยโลก เนื่องจากองค์การอนามัยโลกต้องสมทบงบประมาณให้กับ Resident Coordinator System และยังต้องสมทบเงินให้กับ United Nation Special Purpose Trust Fund อีกด้วย

สำหรับการทำงานในอนาคตผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกและผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย Transformation target ประจำปี ค.ศ ๒๐๑๙ โดยภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๐๑๙ จะมีการกำหนดโครงสร้างใหม่ขององค์กรเพื่อให้เกิดการทำงานสอดคล้องกันระหว่างหน่วยงานในทุกระดับ และการกำหนดบทบาทของหน่วยงานแต่ละระดับที่ชัดเจนขึ้น นำไปสู่ผลลัพธ์การทำงานที่ดีในระดับประเทศ ภายในเดือนมีนาคม ๒๐๑๙ จะมีการกำหนดนโยบายการโยกย้ายเจ้าหน้าที่และแผนปฏิบัติการ รวมถึงเป้าหมายการดำเนินงานของแต่ละกระบวนการทำงาน

**เอกสาร EB144/32** เป็นการรายงานความผลการทดลองใช้เกณฑ์ในการพิจารณาเครื่องมือ/เกณฑ์ในการให้คะแนน คัดเลือกข้อเสนอให้บรรจุเป็นวาระเพิ่มเติมตามข้อตัดสินใจ EB143(6) โดยผลการทดลองพบว่า เครื่องมือ/เกณฑ์การให้คะแนนมีความเหมาะสมโดยหลักการ แต่ในการใช้จริงพบว่าใช้เวลาในการใช้งานและเกณฑ์การให้คะแนนยากต่อการวิเคราะห์ผล ฝ่ายเลขานุการจึงเสนอให้ยกเลิกการเครื่องมือ/เกณฑ์ดังกล่าว และใช้เกณฑ์ตามข้อมติ EB121.R1 (2007) แทน โดยใช้หลักเกณฑ์ดังนี้ เป็นประเด็นสาธารณสุขในระดับโลก หรือ เป็นประเด็นใหม่ของขอบเขตการทำงานขององค์การอนามัยโลก หรือ มีภาวะโรค เป็นต้น

**เอกสาร EB144/33** เป็นการเสนอการปรับภาษาที่บ่งบอกเพศ ตามข้อตัดสินใจ EB143(7) (2018) โดยฝ่ายเลขานุการได้เสนอร่างข้อตัดสินใจที่มีทางเลือก ๓ ทาง ดังนี้

- เสนอให้ใช้ภาษาตามเดิม โดยใช้คำบ่งเพศเดียว ตามข้อมติ 8 (2004)
- เสนอให้มีการปรับคำที่มีภาษาบ่งเพศ โดยเริ่มจากภาษาอังกฤษเท่านั้นและมีผลทันทีเมื่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกปรับระเบียบ Rule of Procedure of the Executive Board จากนั้นจึงปรับภาษาอื่นอีก ๕ ภาษาเพื่อให้เป็นไปตามหลักการของสหประชาชาติต่อไป ทั้งนี้ต้องนำเสนอการปรับ

ภาษาอังกฤษต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๒ เพื่อเปลี่ยน Rule of Procedure of the World Health Assembly

- เสนอให้มีการปรับคำที่มีภาษาบ่งเพศ ทั้ง ๖ ภาษา โดยให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกส่วนที่มี การแก้ไขต่อที่ประชุม EB145 เพื่อพิจารณาต่อไป

**เอกสาร EB144/34** เป็นการเสนอผลการประชุมอย่างไม่เป็นทางการในเรื่อง Governance reform ทั้งนี้ผลการหารือมีข้อเสนอให้มีการปรับ Rules of procedure ของ EB และ WHA ซึ่งรวมถึงประเด็น ๑) การเตรียมการเสนอวาระเข้าที่ประชุม WHA โดยผ่าน EB ๒) กำหนดระยะเวลาในการเสนอร่างมติและร่างข้อตัดสินใจต่อ WHA หรือ EB ๓) การปรับข้อความให้มีความสอดคล้องกับ FENSA ๔) การเสนอทำที่เป็นเอกสารแทนการอ่านทำที่ ๕) การมีส่วนร่วมของ NSA ในการประชุมต่างๆขององค์การอนามัยโลก ๖) กระบวนการทำงานของ WHA และ EB โดยมีร่างข้อตัดสินใจที่มีประเด็นการแก้ไข Rules of procedure ที่สำคัญ ดังนี้

	Amendment
Rule 4 of the rules of procedure of EB and Rule 3, 14, 19, 22 of the rules of procedure of WHA Amend word for NSA	nongovernmental <del>organizations</del> <b>organizations, international business associations and philanthropic foundations...with the Framework of Engagement with Non-State Actors</b> <del>those arrangement</del>
Rule 28bis of the rules of procedure of EB Amend word and time period in proposing resolutions/decisions	Proposal for resolutions or decisions... <del>may</del> <b>should</b> be introduced <b>at least fifteen days before the opening of the session and may, in any event, be introduces not later than until</b> the close of the first day of the session
Rule 5 of the rules of procedure of WHA Additional role of EB in developing provisional agenda	<b>The Board may recommend to the World Health Assembly the deferral of any item under (d), (e) and (f) above. Any proposal for inclusion on the provisional agenda of any item under (d), (e) and (f) above shall be accompanied by an explanatory memorandum that shall reach the Director-General no later than four weeks before the commencement of the session of the Board at which the provisional agenda of the Health Assembly is to be prepared.</b>
Rule 11 of the rules of procedure of WHA Proposal of supplementary agenda, in case of urgency	<b>Any such proposal shall be accompanied by an explanatory memorandum.</b>
Rule 12 of the rules of procedure of WHA Time period in proposing supplementary agenda	the request for the inclusion of the supplementary item reaches the Organization <del>within</del> <b>no later than six days from the day of prior to</b> the opening of a regular session or no later than within two days from the day of prior to the opening of a special session, <del>both periods being inclusive of the opening day.</del> <b>Any such request</b>

	<b>shall be accompanied by an explanatory memorandum.</b>
Rule 48 of the rules of procedure of WHA Amend word and time period in proposing agenda	Formal proposals relating to items of the agenda <b>should</b> <del>may</del> be introduced <b>at least fifteen days before the opening of a regular session of the Health Assembly and may, in any event, be introduced not later than until</b> the first day of a regular session
Other issues	Resolutions and decisions should provide <b>clear reporting requirement, including reporting cycles up to 6 years, with biennial report</b> , unless otherwise advised by DG

สำหรับประเด็นการเสนอทำที่เป็นเอกสารแทนการอ่าน ทางฝ่ายเลขาฯจะนำเสนอร่างแนวทางการดำเนินงานในที่ประชุม EB ครั้งที่ 145 ส่วนกระบวนการทำงานของ WHA และ EB ให้ฝ่ายเลขาฯทบทวนและจัดทำข้อเสนอในเรื่องกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดของการรายงานความก้าวหน้าของข้อมติและข้อตัดสินใจ

### ท่าทีของประเทศอื่น

#### เอกสาร EB144/31

- ประเทศสมาชิกขอให้ฝ่ายเลขาฯ จัดทำข้อมูลเพิ่มเติมของ Resident Coordinator System ว่ามีหน้าที่อย่างไรบ้าง โดยฝ่ายเลขาฯจะนำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมให้ทราบต่อไปในที่ประชุม WHA72
- ประเทศสมาชิกสนับสนุนการดำเนินงาน transformation agenda รวมทั้งเน้นย้ำให้องค์การอนามัยโลกหาหนทางที่จะได้รับการสนับสนุน flexible fund แบบยั่งยืน
- นอกจากนี้ ขอให้องค์การอนามัยโลกจัดทำ implementation plan สำหรับการดำเนินงาน transformation agenda ให้ชัดเจน

#### เอกสาร EB144/32

- ประเทศสมาชิกมีความห่วงกังวลว่าการกลับมาใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกวาระแบบเก่าจะดีกว่าหรือไม่ ซึ่งประธานการประชุมได้แจ้งว่าเนื่องจากเกณฑ์ที่ใช้ปัจจุบันมีความยากลำบากในการคัดเลือกจึงมีความจำเป็นต้องกลับไปใช้เกณฑ์เก่า แล้วให้ฝ่ายเลขาฯ จัดทำเกณฑ์ใหม่มาทดแทนต่อไป
- ประเทศสมาชิกสนับสนุนให้มีการออกแบบเกณฑ์ใหม่เพื่อมาปรับใช้ โดยให้นำมาเสนอในที่ประชุม EB145

#### เอกสาร EB144/33

ประธานได้เสนอทางเลือกในการปรับภาษาที่บ่งบอกเพศ ตามข้อตัดสินใจ EB143(7) (2018) เป็นแนวทางที่ ๒ คือ เสนอให้มีการปรับคำที่มีภาษาบ่งเพศ โดยเริ่มจากภาษาอังกฤษเท่านั้นและมีผลทันทีเมื่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกปรับระเบียบ Rule of Procedure of the Executive Board จากนั้นจึงปรับภาษาอื่นอีก ๕ ภาษา เพื่อให้เป็นไปตามหลักการของสหประชาชาติต่อไป ทั้งนี้ต้องนำเสนอการปรับภาษาอังกฤษต่อที่ประชุมสมัชชา

อนามัยโลกครั้งที่ ๗๒ เพื่อเปลี่ยน Rule of Procedure of the World Health Assembly ซึ่งประเทศสมาชิกไม่มีข้อขัดข้องต่อทางเลือกนี้

เอกสาร EB144/34

- ประเทศสมาชิกสนับสนุนร่างข้อตัดสินใจในตามข้อเสนอของที่ประชุมอย่างไม่เป็นทางการในเรื่อง Governance reform ซึ่งมีข้อเสนอให้มีการปรับ Rules of procedure ของ EB และ WHA
- ประเทศสมาชิกสนับสนุนแนวคิดการจัดการหารือกับ NSA เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของ NSA ในการประชุมขององค์การอนามัยโลก

#### ท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยเห็นพ้องว่าการทำงานของ Resident Coordinator system ต้องมั่นใจว่ามีการเชื่อมโยงและประสานกัน รวมทั้งประเด็นด้านสุขภาพและบทบาทของผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศต้องไม่ถูกมองข้าม
- ประเทศไทยพร้อมที่จะศึกษารายงานเกี่ยวกับผลของ Resident Coordinator system และพร้อมที่จะเข้าร่วมสนับสนุนผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศ ซึ่งมีทุนทางสังคมและทางปัญญาขององค์การอนามัยโลกเองสามารถดำเนินงานต่อไปได้อย่างแน่นอน
- พร้อมทั้งให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเร่งในการปฏิรูป

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานขององค์การอนามัยโลกตามเอกสาร EB144/31, EB144/32, EB144/33 และ EB144/34 นอกจากนี้ได้รับรองข้อตัดสินใจที่ EB144 (3) และ EB144 (4)

**Intervention on Agenda 7.1 WHO reform processes, including the transformation agenda, and implementation of United Nations development system reform (document EB144/31 Transformation agenda)**

(Delivered by Mr. Banlu Supaaksorn)

Thank you, Chair,

Thailand agrees that the function of UN Resident coordinator system must ensure coherence and synergies while health and the role of WHO representative must not be overlooked.

Thailand looks forwards to review the report on the consequence of Resident coordinator system and ready to intervene at the country level to ensure meaningful role of WHO representative. With its own social and intellectual capital, WHO definitely can continue its meaningful role.



Chair, It's a pity that after 1.5 years in office, the process in implementing transformation agenda is still "work in progress". We do understand the challenges. The DG has just 2.5 years in the office before the new election processes kick start, so the prompt decision is needed. The iron is cooling down fast and the golden opportunity will soon disappear. Thailand looks forward to updating the implementation plan for the transformation. Thank you, Chair.

## Agenda 7.2 Evaluation of the election of the Director-General of the World Health Organization

### ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. ทันตแพทย์หญิงวริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. นางสาวสิรินทร์ ตั้งเจริญเสถียร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สรุปสาระสำคัญ

วาระนี้เป็นการรายงานผลการประเมินกระบวนการเลือกตั้งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๔๒ โดย evaluation management group ได้รายงานผลและมีข้อเสนอต่างๆตาม ร่างข้อตัดสินใจ ดังนี้

#### Code of Conduct for the election of the Director-General of WHO

เอกสารมติ WHA66.18 มีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดขั้นตอนและระเบียบการเลือกตั้งผู้อำนวยการอนามัยโลก ทั้งนี้ evaluation management group มีข้อเสนอในการปรับ Code of conduct ตามเอกสาร Annex 2 ของ EB144/35 ดังนี้

Rationale/Background	Amendment
<p><b>External of travel during the campaign</b> paragraph B.II.9:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- no quantitative limitation regarding the extent of travel</li> <li>- new technologies e.g. interactions through video should be promoted</li> </ul>	<p><u>Amendment</u></p> <p><b>With the exception of events organized under the auspices of WHO, t</b>ravel by candidates to Member States to promote their candidature should be limited <b>to [number] of trips during the campaign period</b> in order to avoid excessive expenditure that could lead to inequality among Member States and candidates. In this connection, Member States and candidates should consider using as much</p>

	<p>as possible existing mechanisms (sessions of the regional committees, Executive Board and Health Assembly) for meetings and other promotional activities linked to the electoral campaign. <b>Use of new technologies, including video messages, interactions through video and other electronic means, is encouraged.</b></p>
<p><b>Amount and sources of funding</b> paragraph B.II.7:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- only request MSs proposing candidate to disclose grants/aid funding to other MSs during the previous two year, not during the campaign period</li> <li>- wording should be strengthen</li> </ul>	<p><u>Amendment</u></p> <p>Member States proposing persons for the post of Director-General should <del>consider</del> disclosing grants or aid funding to other Member States during the previous two years in order to ensure full transparency and mutual confidence among Member States.</p>
<p><b>Compliance with the code of conduct</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- no mechanism of communication of alleged non-compliance</li> </ul>	<p><u>Additional item</u></p> <p><b>V. Compliance</b></p> <p>Expressions of concern regarding possible non-compliance with the code of conduct by a candidate, Member State or any other person or entity may be received by the Officers of the Board, through the Office of the Legal Counsel of the World Health Organization.</p> <p>Communications so received will be reviewed by the Officers of the Board who will report to Member States thereon. Additionally, the Officers of the Board may address concerns directly with candidates and Member States.</p> <p>Upon request, the Officers of the Board may provide guidance in advance to</p>

	<p>candidates as to compliance with the code of conduct in relation to proposed campaign activities.</p>
<p><b>Web forum and publication of information on candidates</b>  paragraph B.II.11:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- candidates who wish to participate the web form or post related doc on web should inform the Secretariat of their request</li> </ul>	<p><u>Amendment</u></p> <p>After the Director-General has dispatched all proposals, curricula vitae and supporting information to Member States in accordance with Rule 52 of the Rules of Procedure of the Executive Board, the Secretariat will open on the WHO web site a password-protected forum for questions and answers, open to all Member States and candidates, <b>unless candidates request not</b> <del>who request</del> to participate in such a forum. The Secretariat will also post on the WHO web site information on all candidates <del>who so request</del> including their curricula vitae and other particulars of their qualifications and experience as received from Member States <b>within the deadline provided in the second paragraph of Rule 52 of the Rules of Procedure of the Executive Board</b>, as well as their contact information, <b>unless candidates request that this information should not be posted</b>. The website will also provide links to individual websites of candidates <b>if any</b> and upon request. Each candidate is responsible for setting up and financing his or her own website.</p>

### Candidate forum

เอกสาร Annex 2 ของมติ WHA66.18 ได้เสนอให้มีการจัด Candidate forum เพื่อเป็นเวทีในการแสดงวิสัยทัศน์ และนโยบายของผู้สมัครแก่ประเทศสมาชิก ทั้งนี้ evaluation management group ได้มีข้อเสนอเพื่อแก้ปัญหา

ความซ้ำซ้อนของเนื้อหาของคำถามจากประเทศสมาชิก การเพิ่มเวลาในการถามตอบให้มากขึ้น การเพิ่มโอกาสในการพบปะพูดคุยระหว่างผู้สมัครและประเทศสมาชิก และการถ่ายทอดสด Candidate forum โดยข้อเสนอในการปรับกระบวนการจัด Candidate forum มีการแก้ไข เอกสาร Annex 2 ของมติ WHA66.18 (ตามเอกสาร Annex 3 ของ EB144/35) ดังนี้

- การเพิ่ม Candidate forum เป็น ๒ ครั้ง โดยครั้งแรกเป็นการนำเสนอต่อสมาชิก Executive Board ก่อนที่จะมีการคัดเลือก short list ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก และอีกครั้งก่อนการประชุมสมัชชาอนามัยโลก โดย Candidate forum ต้องจัดก่อนการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก และการประชุมสมัชชาอนามัยโลกไม่เกิน ๑ เดือน ทั้งนี้ระยะเวลาการจัดแต่ละครั้งต้องไม่เกิน ๓ วัน และจะมีการถ่ายทอดสดผ่านเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก
- Candidate forum ครั้งแรก จะสัมภาษณ์ผู้เข้าสมัคร โดยใช้เวลาไม่เกิน ๖๐ นาที โดยประเทศสมาชิกส่งคำถามแก่ฝ่ายเลขาแล้วหน้า และประธานเป็นผู้จับคำถามเพื่อถามผู้สมัคร
- ข้อเสนอของการจัด Candidate forum ครั้งที่สอง เป็นการโต้วาทีเพื่อแสดงวิสัยทัศน์ระหว่างผู้สมัคร
- สมาชิก Executive Board เป็นผู้ตัดสินใจกระบวนการจัด ตามข้อเสนอของประธานที่ประชุม
- การสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมลักษณะนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สมัครได้แสดงวิสัยทัศน์ในโอกาสอื่นๆ นอกจากการประชุมขององค์การอนามัยโลก และรวมถึงการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลก ระดับภูมิภาคอีกด้วย

### Predominant information technology component

คณะทำงาน evaluation management group ยังได้เสนอแนวทางในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำ web forum การเลือกตั้ง และการเพิ่มช่องทางการสื่อสารของผู้สมัคร ตามเอกสาร Annex 1 ของ EB144/35

Background	Proposal / Recommendation
<b>Technical design of the web forum</b> More interactive web forum; Consider using customizable off-the-shelf tool	Further investigation in case EB wishes to pursue the idea of a more interactive tool
<b>Security electronic voting</b> Electronic cannot <ul style="list-style-type: none"> <li>- reach level of confidence and transparency as paper-based voting system</li> <li>- verify results</li> </ul> Proposal <ul style="list-style-type: none"> <li>- recorded vote or roll-call vote</li> <li>- secret ballot using optical scanner</li> <li>- transferable vote or ranked choice</li> </ul>	Options <ul style="list-style-type: none"> <li>- recorded vote or roll-call vote</li> <li>- secret ballot using optical scanner</li> <li>- transferable vote or ranked choice</li> </ul>

<p><b>Enforceability of limiting communications during voting</b></p> <p>Proposal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- leave electronic devices outside voting premises</li> <li>- install jammers or blockers of communication signals within voting premises</li> </ul>	<p>Maintain current practice of requesting delegates to switch off all their electronic devices</p>
---	---

วาระนี้ไม่ได้เปิดให้ประเทศสมาชิกได้แสดงท่าที โดยประธานได้แจ้งว่าทางฝ่ายเลขาฯ จะจัด Informal consultation เพื่อให้ประเทศสมาชิกได้สามารถให้ความเห็นเพิ่มเติม และผลของการประชุมจะรายงานในที่ประชุม EB146

### Agenda 7.3 Engagement with Non-State actor

#### ผู้รับผิดชอบวาระ

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้สืบเนื่องจากที่ประชุม WHA69 ได้มีข้อมติ WHA69.10 เรื่อง Framework of Engagement with Non-State Actors (FENSA) และข้อมติดังกล่าวได้กำหนดให้มีการรายงานประจำปีต่อคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งนี้เป็นรายงานฉบับที่ ๓
- WHO ได้ดำเนินการความร่วมมือกับ NSA ให้เป็นไปในทางเดียวกับ GPW13 รวมทั้ง Triple billion goals
- WHO อยู่ระหว่างการดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านความสัมพันธ์กับหน่วยงานภายนอก รวมถึงการปรับยุทธศาสตร์สำหรับ FENSA ซึ่งจะครอบคลุมถึงความร่วมมือกับ NSA ภาคประชาสังคม หรือ ภาคอุตสาหกรรม

#### Implementation of the Framework

- WHO กำลังทดลองใช้ Guide for Staff on engagement with NSA เพื่อนำข้อเสนอแนะจากการใช้งานมาปรับปรุง และได้ FENSA Proposal Review Committee โดยมี DDG และผู้แทนแต่ละภูมิภาคมากำกับดูแล
- การดำเนินการเกี่ยวกับการลงทะเบียน NSA ต้องใช้ความพยายามและเป็นภาระงานที่หนัก
- เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ ได้มี 3 คน จาก NSA มาปฏิบัติงานกับ WHO โดย 1 คนมาจาก academic institution และ ๒ คน มาจาก philanthropic foundation
- ทุกภูมิภาคได้มีการดำเนินการความร่วมมือของ FENSA ผ่านทางเครือข่ายของผู้ประสานงาน
- WHO ได้แบ่งปันประสบการณ์ของการ engagement with NSA กับหน่วยงานสหประชาชาติอื่นๆ ซึ่งอยู่ระหว่างการทำ UN reform เช่น Global Fund

- จากข้อมติ WHA69.10 กำหนดให้มีการประเมินการดำเนินการของ FENSA ในปี ๒๕๖๒ โดยจะเสนอรายงานให้พิจารณาใน EB เดือนมกราคม ๒๕๖๓ ผ่าน PBAC

### Non State Actors in Official Relations with WHO

- Official relation คือ สิทธิที่ คณะกรรมการบริหารกำหนดให้ NGO International Business association Philanthropic foundation อย่างต่อเนื่องและ เป็นระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายและกิจกรรมของหน่วยงานเหล่านี้ จะต้องสอดคล้องกับหลักการของรัฐธรรมนูญของ WHO และมีส่วนสำคัญต่อความก้าวหน้าของสุขภาพ
- ความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการจะขึ้นอยู่กับแผนสามปีสำหรับความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกที่ได้รับการพัฒนาและตกลงกันในการร่วมกันโดย NSA และ WHO โดยมีโครงสร้างสอดคล้องกับ WHO General Programme of work และ Programme budget รวมทั้งสอดคล้องกับ FENSA และจะไม่มีผลประโยชน์ทางการค้ามาเกี่ยวข้อง
- ที่ประชุม PBAC ในเดือนมกราคมจะทำการพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอของการเข้าร่วม NSA in Official Relation, การรักษาความสัมพันธ์กับ WHO, การระงับชั่วคราวหรือยกเลิกความสัมพันธ์
- การประชุม EB144 จะมีการทบทวนความสัมพันธ์ของ NSA ที่มีการดำเนินการครบระยะเวลาแล้ว ๓ ปี (๒๐๑๖ - ๒๐๑๘) เพื่อจะได้มีความร่วมมือต่อไปอีก ๓ ปี (๒๐๑๙ - ๒๐๒๑) จำนวน ๗๙ องค์กร และมี ๗ องค์กรที่เตรียมการเข้ามามีส่วนร่วมกับ WHO

### Application for admission into official relations with WHO

- คณะกรรมการบริหารจะมีหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมกับ WHO ขององค์กรต่างๆ ตาม FENSA
- ฝ่ายเลขาจะดำเนินการทบทวนคำขอเข้าร่วมความสัมพันธ์กับ WHO จาก NSA เพื่อจัดทำเกณฑ์ตาม FENSA
- จากการทบทวน และการพิจารณาคำเสนอเข้าเป็นสมาชิกของ ๗ องค์กร คือ The Albert B. Sabin Vaccine Institute, Inc., / The International League of Dermatological Societies,/ The Royal National Lifeboat Institution,/ The Task Force for Global Health,/ United Nations Foundation, Inc./ Women Deliver, Inc./ and World Federation of Nuclear Medicine and Biology for admission into official relations with WHO. ซึ่งองค์กรดังกล่าวได้มีความร่วมมืออย่างต่อเนื่องกับ WHO ในช่วงสามปีที่ผ่านมา และกำลังมีแผนงานความร่วมมืออย่างต่อเนื่องไปอีกสามปี

### Triennial review of the collaboration with NSA in official relation with WHO

- การประชุม PBAC จะทำการทบทวนความร่วมมือของแต่ละองค์กรทุกๆ ๓ ปี และจะตัดสินใจให้ยังรักษาความสัมพันธ์กับ WHO หรือ ให้เลื่อนการตัดสินใจออกไปอีก ๑ ปี
- คณะกรรมการบริหารอาจจะตัดสินใจยกเลิกความสัมพันธ์หากว่าองค์กรเหล่านั้นไม่มีความร่วมมือต่อ หรือสามารถให้ยุติความสัมพันธ์ชั่วคราวได้
- NSA ที่มีความร่วมมือกับ WHO ช่วงระยะเวลา ๒๐๑๖ - ๒๐๑๘ จะได้รับการทบทวน จำนวน ๗๙ ทั้งนี้ ฝ่ายเลขาได้มีข้อเสนอแนะให้มีการให้คงความร่วมมือกับ ๗๑ องค์กร ซึ่งจะมีแผนความร่วมมือในปี ๒๐๑๙ - ๒๐๒๑

- จากการรายงานพบว่ายังมี ๔ องค์กรที่จะขยายการพิจารณาความร่วมมือโดยจะให้คณะกรรมการบริหารพิจารณาในการประชุม EB144 Commonwealth Pharmacists Association, CropLife International, Global Health Council and Save the Children
- ทั้งนี้ได้มีการเสนอให้ยุติความร่วมมือกับ ๔ องค์กร International Catholic Committee of Nurses and Medico-Social Assistants, International Eye Foundation, International Organization for Standardization and International Union of Microbiological Societies

ที่ประชุมมีการรับรองข้อตัดสินใจ

The Board is invited to consider the following draft decision:

The Executive Board, having examined the report on Engagement with non-State actors: non-State actors in official relations with WHO, including the review of one third of the non-State actors in official relations with WHO,

(1) decided:

(a) to admit into official relations with WHO the following non-State actors: The Albert B. Sabin Vaccine Institute, Inc., The International League of Dermatological Societies, The Royal National Lifeboat Institution, The Task Force for Global Health, United Nations Foundation, Inc., Women Deliver, Inc. and World Federation of Nuclear Medicine and Biology.

(b) to discontinue official relations with the following non-State actors: International Catholic Committee of Nurses and Medico-Social Assistants, International Eye Foundation, International Organization for Standardization and International Union of Microbiological Societies;

(2) noted with appreciation the collaboration with WHO of the 71 non-State actors listed in Annex 2 to document EB144/37, commended their continuing contribution to the work of WHO, and decided to renew them in official relations with WHO;

(3) further noted that plans for collaboration with the following entities have yet to be agreed, and decided to defer the review of relations with Commonwealth Pharmacists Association, CropLife International, Global Health Council and Save the Children until the 146th session of the Board in January 2020, at which time reports should be presented to the Board on the agreed plans for collaboration and on the status of relations.

### ท่าทีของประเทศสมาชิก

ประเทศสมาชิกรับทราบรายงานการดำเนินงานตาม FENSA รวมทั้งไม่มีข้อขัดข้องในการรับรองข้อตัดสินใจดังกล่าว  
รายละเอียดข้างต้น อย่างไรก็ตามได้มีข้อเสนอให้มีการจัดทำแนวทางในการดำเนินการตาม FENSA ซึ่งฝ่ายเลขานุ  
ได้แจ้งว่าอยู่ระหว่างการดำเนินการ และจะเผยแพร่ได้ในเร็วๆ นี้ นอกจากนี้ ยังมีข้อห่วงกังวลกับการมีส่วนร่วมกับ  
NSA ที่อาจมีการได้รับการสนับสนุนจากอุตสาหกรรมด้านบุหรี่ยี่ห้อ ซึ่งฝ่ายเลขานุได้แจ้งว่าการดำเนินการดังกล่าวจะต้อง  
มีการหารือกับ FCTC เพิ่มเติม เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนต่อไป

### ท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยสนับสนุนการทำงานร่วมกับ NSA เพื่อรวบรวมทุนทรัพย์ ทุนปัญญา และทุนสังคม ในการดำเนินงาน  
เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชากร
- เน้นย้ำให้องค์การอนามัยโลกบริหารจัดการเกี่ยวกับการดำเนินการด้าน risk assessment และ conflict of  
interest ให้เป็นไปตาม FENSA
- ประเทศไทยจะติดตามรายงานการประเมินผลการดำเนินงานตาม FENSA ซึ่งมีกำหนดนำเสนอรายงานใน  
EB146 ปี ๒๐๒๐

### สรุปผลการประชุม

ที่ประชุมรับทราบรายงานการดำเนินงานตาม FENSA และให้การรับรองข้อตัดสินใจ EB144 (5)

#### Intervention on agenda 7.3 Engagement with Non-State actor

Delivered by Ms. Sirin Tangcharoensathien

Thank you, Chair.

Thailand supports draft decision in reviewing list of Non-State actors in official relations with WHO.

We encourage the involvement of Non-State actors. This is not because of their financial support but we see that their social capital and intellectual capital are more important and significant for improving health of our population. The involvement of non-state actors must aim for public benefit.

With rapid social dynamic, determinants that negatively affecting human health become broaden. We need to ensure that FENSA in particular risk assessment can capture all those areas and conflict of interest must be well managed.

Finally, Thailand is looking forward to reviewing evaluation of the Framework's implementation and its impact on the work of WHO.

Thank you, Chair.



## Agenda 7.5 Multilingualism

### ผู้รับผิดชอบวาระ

นางสาวสิรินทร์ ตั้งเจริญเสถียร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

จากสาระสำคัญของข้อมติ WHA 71.15 ที่มุ่งเน้นการเคารพความหลากหลายทางภาษาและวัฒนธรรมและเห็นความสำคัญในการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญทางสุขภาพในภาษาที่หลากหลาย นำไปสู่การพัฒนานโยบายสุขภาพทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา ข้อมติดังกล่าวยังกำหนดให้ฝ่ายเลขานุการ จัดทำรายงานความก้าวหน้าในเรื่อง multilingualism ทั้งการดำเนินงานในปัจจุบัน โอกาสและความเป็นไปได้ในการพัฒนา ความคุ้มค่า รวมถึงโครงการและงบประมาณในการนำนโยบายไปใช้จริง เพื่อการพัฒนา และเพื่อให้มีการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นด้านสุขภาพต่าง ๆ ทั้งในด้านสื่อสิ่งพิมพ์ วิกิพีเดีย และสื่อดิจิทัลต่าง ๆ ในภาษาทางการทั้ง 6 ภาษา ทั้งนี้ทาง secretariat ได้นำเสนอรายงานผลการดำเนินการดังกล่าวแล้ว โดยมีสาระสำคัญดังนี้

- ผลงานของ WHO ส่วนใหญ่ยังใช้ภาษาอังกฤษ และหากมีงบประมาณจึงจะมีการแปลเป็นภาษาอื่น ซึ่งการแปล ส่วนใหญ่จะเป็นการจ้าง external translator ส่วนงานเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับนโยบายหรือข้อมติ การประชุมที่ได้รับการแปลเป็นภาษาทางการ มีการบริหารจัดการโดย main office ต่างๆ โดยครั้งหนึ่งเป็นการจ้าง external translator เหมือนกัน ซึ่งทาง WHO เห็นแนวทางการพัฒนาการทำงานร่วมกันและช่วยเหลือกันระหว่าง WHO เอง และ external translator เพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระหว่าง WHO ทั่วโลก รวมถึงเพื่อเหตุผลด้านความคุ้มค่าอีกด้วย
- ได้มีการเพิ่มทักษะด้านภาษาลงในประกาศสมัครสมัครเข้าทำงานในตำแหน่งต่าง ๆ แต่ประกาศเหล่านั้นยังเป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งควรมีการแปลและสร้างมาตรฐานในการเข้าถึงประกาศดังกล่าวอย่างเท่าเทียมกัน
- จากข้อ WHA71.15 ได้มีข้อตกลงร่วมกับสหประชาชาติในการใช้ computer-assisted translation tool (eLUNA) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการลงทุนและพัฒนาระบบของ UN ต่อไป โดยข้อตกลงดังกล่าวจะนำไปใช้ใน headquarter และ regional office ในปี 2019 ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อ external translator สำหรับการแปลเนื้อหาทางเทคนิค ของ WHO
- WHO ยังเข้าร่วมโครงการ United Nations Semantic Interoperability Framework (UNSIF) ซึ่งเป็นโครงการการจัดการเอกสารต่าง ๆ ขององค์การสหประชาชาติ โดยหวังว่าจะมีการจัดทำเอกสารต่าง ๆ ในเวลาที่รวดเร็วเหมาะสมและมีความหลากหลายทางภาษามากขึ้น
- ในด้านเว็บไซต์ WHO ได้ทำการประเมินความต้องการเนื้อหาต่างๆในภาษาที่หลากหลาย การพิจารณาการแปลภาษาของรายงานที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย การประเมินจากการสืบค้นคำในภาษาต่างๆ เป็นต้น
- การดำเนินการต่อไป เช่น การพิจารณาให้ WHO guideline ต้องมี summary of recommendation เป็นภาษาทางการทั้ง 6 ภาษา การจัดทำเอกสารต่าง ๆ ในภาษาอื่นนอกเหนือจากภาษาทางการทั้ง 6 ภาษาและการเข้าร่วมใน UN program สำหรับ student translator
- ในบริบทของ WHO reform การวางแผนและจัดเรียงลำดับความสำคัญของงานต่าง ๆ ในเรื่อง multilingualism ได้มีข้อเสนอแนะให้จัดตั้งกรรมการที่มีทั้ง 3 ระดับ เพื่อพิจารณารายการงานตีพิมพ์ใน

วาระ ๒ ปี เพื่อลดจำนวนการตีพิมพ์และทำให้มีการแปลเป็นภาษาอื่น ๆ ได้มากขึ้น ส่วนในการจัดตั้ง Coordinator for Multilingualism นั้นยังต้องการ professional staff เพิ่มอีก

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่น ๆ

เห็นความสำคัญของการเข้าถึงข้อมูล โดยเฉพาะการเข้าถึงคำแนะนำต่างๆใน guideline และเว็บไซต์ในภาษาทางการและภาษาอื่น ๆ อย่างไรก็ดี Member states แสดงความกังวลต่อเรื่องนี้และคิดว่ายังพัฒนาได้ไม่มากเท่าที่ควรเนื่องจากยังขาดงบประมาณสนับสนุนการแปล

หลายประเทศในแอฟริกายังขาดการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นและยังรู้สึกถึงความไม่เท่าเทียมและกำแพงด้านภาษาซึ่งเป็นอุปสรรคในการทำงานและการประชุม รัสเซียเห็นด้วยเกี่ยวกับการแปลเอกสารต่างๆ ตามความต้องการของผู้ใช้ในเว็บไซต์ และสนับสนุนการจัดทำเว็บไซต์เป็นภาษาอื่น ๆ นอกจากภาษาทางการอีกด้วย

ทั้งนี้ Member states สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีหรือมาตรการใหม่ๆ ในการแปลเพื่อลดค่าใช้จ่ายและคงมาตรฐานของข้อมูล รวมถึงเห็นด้วยกับการจัดการสอนภาษาทางไกลให้แก่ staff ที่สนใจอีกด้วย โดย Member states ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับและเชื่อว่าความเท่าเทียมทางภาษาจะนำไปสู่ความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่มากขึ้นในองค์กร ต้องการให้นำข้อมตินี้ (WHA 71.15) ไปปรับใช้ต่อไป และมีการแบ่งปันแนวทางที่ดีและเป็นแบบอย่างระหว่างองค์กรในสหประชาชาติอีกด้วย

#### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

รับทราบรายงานของ WHO secretariat ซึ่งชมการจัดทำเอกสารสำคัญต่างๆในภาษาทางการทั้ง ๖ ภาษา รวมถึงมีขอบเขตในการแปลที่ชัดเจนมากขึ้น แต่ต้องการเห็นความก้าวหน้าของการใช้ multilingualism ในกระบวนการทำงานมากขึ้น เช่นการมีสถานะการทำงานที่เอื้อต่อการใช้ภาษาที่แตกต่างมากขึ้น

มีความกังวลเรื่องงบประมาณในการจัดการแปล เนื่องจากการตีพิมพ์เอกสารต่างๆยังเป็นภาษาอังกฤษ และการแปลยังขึ้นอยู่กับงบประมาณที่ได้รับ ถึงแม้จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อคัดเลือกบทความ ทำให้บทความที่จะได้รับการตีพิมพ์มีน้อยลงและมีการแปลมากขึ้น แต่ไม่ได้มีการจัดการงบประมาณเพื่อการแปลที่ยั่งยืน

ชื่นชมการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการแปล WHO ควรใช้ประโยชน์สูงสุดจากเทคโนโลยีนี้ ควบคุมมาตรฐานและพัฒนาการแปลไปสู่ภาษาอื่น ๆ นอกจากภาษาทางการด้วย

#### Intervention on Agenda 7.5 Multilingualism

Delivered by Sirin Tangcharoensathien

Thank you chair,

Multilingualism is the key to intellectual equity and empowerment of member states, it must be one of the priority core business of the organization. Thailand would like to see improvements in three dimensions:

1. More favorable multilingual working condition. We believe the appointment of Special Coordinator will greatly contributed.
2. Concrete and transparent application of clear prioritization criteria in light of the

limited resources and also allocation of more resources as well as using volunteer translators, with good quality control.

3. Improvement and make use, to the maximum, of machine translation tool in the near future.

Thank you chair.

## Agenda 7.6 World health days

### ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. ทันตแพทย์หญิงวิภา ปานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. นางสาวสิรินทร์ ตั้งเจริญเสถียร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สรุปสาระสำคัญ

วาระนี้เป็นวาระต่อเนื่องจากการประชุม EB142 ซึ่งได้ตัดสินใจเลื่อนวาระนี้ออกไปและเสนอให้มีการศึกษาความคุ้มค่าของการจัด World health days ทั้งในประเด็นค่าใช้จ่ายและประโยชน์ที่ได้รับ ฝ่ายเลขานุการจึงได้จัดทำรายงานเบื้องต้น โดยเป็นการรวบรวมข้อมูลในเรื่องความเป็นมา ประเภทของกิจกรรม และประเด็นที่ต้องคำนึงถึง มติที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๒ ในปีพ.ศ.๒๕๙๒ ได้กำหนดให้วันที่ ๗ เมษายนของทุกปีเป็นวัน World health day โดยมีการกำหนดหัวข้อของในแต่ละปี ทั้งนี้ World health day เป็น ๑ ใน ๑๓ International day ที่ดำเนินการโดยองค์การอนามัยโลก นอกจากนี้ในแต่ละปีมีการเฉลิมฉลองในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยหน่วยงานสหประชาชาติและองค์กรอื่นๆถึง ๑๑๐ กิจกรรม

ปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดแนวทางในการกำหนดการเฉลิมฉลองต่างๆที่ชัดเจน (วัน สัปดาห์ ปี) มีเพียงสมัชชาสหประชาชาติที่มีแนวทางสำหรับการกำหนด International years แต่สำหรับหน่วยงานสมัชชาอื่นๆระบุให้เป็นไปตามระเบียบของหน่วยงานนั้นๆ เช่น UNESCO ที่มีการกำหนดกระบวนการสำหรับการประกาศ International day

ที่ผ่านมาสมัชชาอนามัยโลกได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัด World health day เช่น เป็นประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความตระหนัก เป็นการกำหนดทิศทางกิจกรรมในปีนั้นๆ การสร้างฉันทามติ การติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการ เป็นต้น

ฝ่ายเลขานุการ ได้จัดทำประเด็นของการประเมิน และข้อพิจารณาเพิ่มเติม ในประเด็นของ ประเภทของกิจกรรม (International day/week/year) บทบาทขององค์กร ศักยภาพของประเทศในการจัดกิจกรรม เนื่องจากมีหลายครั้งที่ประเทศสมาชิกร้องขอการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมจากองค์การอนามัยโลก ค่าใช้จ่ายในภาพรวม ผลที่คาดว่าจะได้รับ ตัวชี้วัดความสำเร็จ และการติดตามประเมินกระบวนการและทรัพยากรที่ใช้ วาระนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประเทศสมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำรายงานต่อไป

### ท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศต่างๆเห็นด้วยว่า International day มีความสำคัญในการสร้างความตระหนักกับสังคม อย่างไรก็ตามยังมีความกังวลในเรื่องการใช้งบประมาณในการจัดงาน การวางแผนการจัดงานที่มีระยะเวลาน้อย

### ท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แสดงท่าทีในวาระนี้

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ฝ่ายเลขาฯได้ชี้แจงว่าการจัดงาน International Day ไม่ได้ถูกรวมในงบประมาณขององค์การอนามัยโลก ดังนั้นขอให้ประเทศสมาชิกร่วมกันพิจารณาจัดงานที่ไม่ต้องใช้งบประมาณหรือใช้งบประมาณน้อย เช่น การดึงภาคส่วนอื่นๆเข้าร่วมด้วย การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารใหม่ๆ การคิดนอกรอบในการกิจกรรม เป็นต้น

ฝ่ายเลขาฯ ยังได้ประกาศว่า International Day ในปีค.ศ.๒๐๑๙ จะเป็นเรื่อง UHC และจะจัดทำรายงาน world statistic report โดยมุ่งเน้นเรื่อง gender ในโอกาสนี้ด้วย

## Agenda 7.7 Report of Committee of Executive Board Foundation and Award

### ผู้รับผิดชอบวาระ

เภสัชกรหญิงชฎาธร อินโย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

### สาระสำคัญของวาระ

เป็นการเสนอชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อรับรางวัลจำนวน ๕ รางวัล ซึ่งรายชื่อเหล่านี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการของรางวัลนั้นเรียบร้อยแล้ว เพื่อให้ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารดำเนินการรับรอง รางวัลต่างๆที่เสนอเพื่อพิจารณามีดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อและรายละเอียดของรางวัล	บุคคล/องค์กรที่ได้รับการคัดเลือก	มูลค่ารางวัล
1	Dr A.T. Shousha Foundation Prize ผู้ที่มีผลงานโดดเด่นต่อการแก้ปัญหาด้านสุขภาพในภูมิภาคตะวันออกเฉียง	Dr Radi Hammad, Director-General of the Viral Hepatitis Control, Department at the Ministry of Health and Population (ประเทศอียิปต์)	2,500 สวิสฟรังก์
2	Sasakawa Health Prize รางวัลมอบแก่บุคคล กลุ่ม หรือองค์กร	Professor Judith Ndongo Embola Torimiro, Associate Professor in	30,000 ดอลลาร์

ลำดับ ที่	ชื่อและรายละเอียดของรางวัล	บุคคล/องค์กรที่ได้รับการคัดเลือก	มูลค่ารางวัล
	ที่สร้างสรรค์แสดงนวัตกรรมโดดเด่น ต่อการพัฒนาสุขภาพ ผลงานดังกล่าว ส่งผลต่อความก้าวหน้าของสาธารณสุข มูลฐาน	Molecular Biology, Director of Laboratories in the Chantal Biya International Reference Centre for Research on the Prevention and Management of HIV/AIDS (ประเทศแควเมอรูน) Mr Eusebio Quispe Rodriguez, Mayor of the district of Iguain in Peru (ประเทศเปรู)	
3	United Arab Emirates Health Foundation Prize รางวัลมอบแก่บุคคล กลุ่ม หรือองค์กร ที่มีผลงานโดดเด่นต่อการพัฒนา สุขภาพ	The National Center for Global Health and Medicine (ประเทศญี่ปุ่น) Dr Askwar Hilonga (ประเทศแทนซาเนีย)	20,000 ดอลลาร์
4	His Highness Sheikh Sabah Al- Ahmad Al-Jaber Al-Sabah Prize for Research in Health Care for the Elderly and in Health Promotion รางวัลมอบแก่บุคคล กลุ่ม หรือองค์กร ที่มีผลงานงานวิจัยด้านการดูแลและ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	The Aging and Fragility in the Elderly Group of the Research Institute of La Paz Hospital (ประเทศสเปน)	20,000 ดอลลาร์
5	Dr LEE Jong-wook Memorial Prize for Public Health รางวัลมอบแก่บุคคล กลุ่ม หรือองค์กร ที่มีผลงานโดดเด่นต่อการพัฒนาด้าน สาธารณสุข	Professor Balram Bhargava (ประเทศอินเดีย) และ The Health Promotion Unit of the Department of Public Health (ประเทศเมียนมาร์)	50,000 ดอลลาร์

#### ท่าทีของประเทศสมาชิก

ไม่มีประเทศสมาชิกใดแสดงความคิดเห็นในวาระนี้

#### ท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แสดงความคิดเห็นในวาระนี้

**สรุปผลลัพธ์ของวาระ**

ประเทศสมาชิกมีมติรับรองรายชื่อผู้ได้รับรางวัลตามข้อเสนอของฝ่ายเลขาฯ

**Agenda 7.8 Future meetings of the governing bodies****ผู้รับผิดชอบ**

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

**สาระสำคัญของวาระ****Provisional agenda of the WHA72 (EB144/41)**

เอกสารฉบับนี้นำเสนอเกี่ยวกับร่างกำหนดการประชุม WHA72 โดยเสนอให้ที่ประชุม EB144 รับรองข้อตัดสินใจที่จะจัดการประชุม WHA72 ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ Palais Des Nations นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส รวมทั้งรับรองร่างกำหนดการประชุม WHA72

**Date and place of the EB145 (EB144/42)**

เอกสารฉบับนี้นำเสนอเกี่ยวกับร่างกำหนดการประชุม EB145 โดยเสนอให้ที่ประชุม EB144 รับรองข้อตัดสินใจที่จะจัดการประชุม EB145 ระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

**ท่าทีประเทศสมาชิก****Provisional agenda of the WHA72**

ในระหว่างการประชุมประเทศอิราเอลได้มีข้อเสนอให้มีการย้ายวาระ 14. Health conditions in the occupied Palestinian territory, including East Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan ไปรวมอยู่ในวาระ 11.2 Public health emergency preparedness and response ภายใต้หัวข้อ WHO's work in health emergencies ซึ่งประเด็นเรื่องดังกล่าวได้มีการคัดค้านโดยปาเลสไตน์ และซีเรีย โดยให้เหตุผลว่าเรื่องดังกล่าวอาจมีประเด็นการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยในที่ประชุมจึงเสนอให้คณะกรรมการบริหารฯ มีการลงคะแนนเพื่อที่จะตัดสินใจว่าควรที่จะมีการย้ายวาระดังกล่าวหรือไม่ โดยมีประเทศลงคะแนนเสียงไม่สนับสนุนให้มีการย้ายวาระดังกล่าวมากกว่า และสรุปผลการลงคะแนนดังนี้

Yes	No	Abstention	Absent
1. Netherlands	1. Libya	1. Jamaica	1. Eswatine
2. Germany	2. Mexico	2. Japan	
3. Australia	3. Sudan	3. Tanzania	
4. Burundi	4. Sri Lanka	4. Romania	
5. USA	5. Turkey	5. Zambia	

6. Israel	6. Vietnam 7. Algeria 8. Bahrain 9. Bhutan 10. Chili 11. China 12. Djibouti 13. Indonesia 14. Iraq	6. Benin 7. Brazil 8. Colombia 9. Fiji 10. Finland 11. Gabon 12. Georgia 13. Italy	
6	14	13	1

Yes = เห็นด้วยกับข้อเสนอให้ย้ายวาระ

No = ไม่เห็นด้วยกับข้อเสนอให้ย้ายวาระ

Abstention = งดออกเสียง

Absent = ไม่ได้เข้าร่วมการลงคะแนน

นอกจากนี้ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเสนอให้มีการเพิ่มวาระ ‘The public health implications of implementation of the Nagoya Protocol’ โดยจะหารือเป็นหัวข้อภายใต้วาระ 12.1 Pandemic Influenza Preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits

ประเทศรัสเซียได้เสนอให้มีการเพิ่มวาระเรื่อง Epilepsy ในที่ประชุม WHA72 แต่ในที่ประชุมได้เสนอให้มีการหารือเรื่องดังกล่าวในที่ประชุม EB146 ก่อน

ประเทศเอสวาตินี ได้เสนอให้มีการเพิ่มวาระเรื่อง Women and adolescent health + Emergencies and trauma care โดยที่ฝ่ายเลขาได้แจ้งว่าใน WHA72 จะมีการรายงานความคืบหน้าเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวในวาระ Progress report ข้อ G. Working towards universal coverage of maternal, newborn and child health interventions (resolution WHA58.31 (2005)) H. Newborn health (resolution WHA67.10 (2014)) แล้วจึงเสนอให้หารือในวาระนี้แทน และเสนอให้มีการรวม Emergencies and trauma care เป็นวาระใน WHA72

ประเทศออสเตรเลียเสนอให้มีการย้ายวาระ 12.5 Accelerating cervical cancer elimination ไปหารือในที่ประชุม WHA73 แทน

## Date and place of the EB145

ไม่มีประเทศสมาชิกให้ความเห็นในประเด็นนี้

## ทำที่ประเทศไทย

ไม่ได้แสดงทำที่ในวาระนี้

## สรุปผลการประชุม

ที่ประชุมให้การรับรองวาระการประชุม WHA72 และ EB145 โดยให้ฝ่ายเลขาดำเนินการปรับแก้ไขวาระตามข้อเสนอในที่ประชุม

## Agenda 8.1 Overview of financing and implementation of the Programme budget 2018–2019

### ผู้รับผิดชอบ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ
๒. ดร. ทันตแพทย์หญิงวิภา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- เมื่อปี ๒๐๑๗ ที่ประชุม WHA70 ได้รับรองข้อมติ WHA70.5 เกี่ยวกับงบประมาณขององค์การอนามัยโลก สำหรับปี ๒๐๑๘ – ๒๐๑๙ จำนวน ๔๔๒๑.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ คิดเป็น base programme จำนวน ๓๔๐๐.๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และ polio eradication and special programmes รวมถึง TDR HRP จำนวน ๑๐๒๑.๒ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ทั้งนี้ humanitarian response plans (Outbreak and crisis response) ได้รับงบประมาณ ๑๑๑๐.๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
- งบประมาณจาก AC จำนวน ๒๔๔๓.๔ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และจาก VC จำนวน ๙๕๖.๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่ง งบประมาณสำหรับการทำงานด้าน humanitarian response plans, polio eradication and special programmes รวมถึง TDR HRP จะได้รับจาก VC

### Overall Financing status in the Biennium 2018-2019 (as of 31 Oct 2018)

Segment	Approved Programme budget 2018–2019 (US\$ million)	Financing (US\$ million)	Percentage of approved budget	Expenditure (US\$ million)	Percentage of approved budget
Base programmes	3,400.3	3,429.1	101%	1,104.5	32%
Polio	902.8	1,068.3	118%	386.0	43%



Humanitarian response plans and other appeals		924.9		300.0	
Special programmes	118.4	158.9	134%	33.0	28%
Grand total	4,421.5	5,581.2		1,823.5	

- งบประมาณสำหรับปี ๒๐๑๘ -๒๐๑๙ (ณ วันที่ ๓๑ ตค ๒๐๑๘) คิดเป็นร้อยละ ๘๖ ซึ่งมากกว่า ปี ๒๐๑๖ - ๒๐๑๗ ที่มีเพียงร้อยละ ๘๒
- งบประมาณ category 1: communicable disease ได้รับมากที่สุด ตามมาด้วย category 4: Health system สำหรับ category 2 NCD ได้รับน้อยที่สุด แต่มีกิจกรรมมากที่สุด อย่างไรก็ตามงบประมาณส่วนมากเป็นแบบมีวัตถุประสงค์เฉพาะไม่สามารถนำไปใช้กับ category อื่นได้
- สำหรับสถานการณ์ flexible fund มีเพียงแค่ ๑ ใน ๓ ของงบประมาณทั้งหมด

#### Programme Budget 2018-2019 update on implementation

- ณ วันที่ ๓๑ ตค ๒๐๑๘ มีอัตราการใช้งบประมาณ base programme ไปเพียง ร้อยละ ๓๒ ทั้งนี้ HQ กับ Category 1: Communicable disease และ Category 4 : Health System ได้รับงบประมาณมาก และมีอัตราการใช้งบประมาณมากเช่นกัน

#### Progress in improving the financing

- ปี ๒๐๑๘ ได้มีการนำ Resource mobilization strategic framework for 2019-2013
- ปี ๒๐๑๙ จะเน้น (1) monetizing of all outstanding projections for 2018–2019 to ensure that cash is available to fully implement the Programme budget in 2019; และ (2) the implementation of the resource mobilization strategic framework to ensure the full financing of the Proposed programme budget 2020–2021
- จะเน้นไปที่กลุ่มหลัก ได้แก่ ประเทศสมาชิก รวมถึง NSA ซึ่งมุ่งเน้นการเพิ่มรายได้จาก innovative financing การเพิ่มความยืดหยุ่นและความแม่นยำในการประมาณการงบประมาณ และการตั้งเป้าหมายการจัดสรรงบประมาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อเพิ่มศักยภาพของประเทศในการดำเนินงานตาม 13<sup>th</sup> General Programme of Work (2019–2023)
- รวมทั้งจะมีการจัด Partner Forum โดยใช้ประสบการณ์จากการจัด funding dialogue มาปรับใช้

#### ท่าทีประเทศสมาชิก

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายในประเด็นที่เกี่ยวกับความล่าช้าของอัตราการใช้จ่ายงบประมาณ รวมทั้งมีข้อกังวลเกี่ยวกับแผนงานงานของโรคไม่ติดต่อที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณที่น้อยกว่าแผนงานอื่น ทั้งที่มีกิจกรรมจำนวนมาก รวมทั้งสถานการณ์งบประมาณแบบ flexible fund ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาการขาดแคลน

งบประมาณต่างๆ องค์การอนามัยโลกจึงได้เสนอให้มีการปรับ strategic resources mobilization เพื่อให้สามารถช่วยในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนงบประมาณได้ นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกต้องการให้ประเทศสมาชิกสนับสนุนงบประมาณแบบ flexible fund มากขึ้น

#### ทำที่ประเทศไทย

- สนับสนุนการทำ strategic resource mobilization framework
- ให้องค์การอนามัยโลกนำข้อตัดสินใจ EB decision EB137(7) Strategic Budget Space Allocation ไปปรับใช้ในการดำเนินงานต่อไป
- องค์การอนามัยโลกควรใช้ทุนทางสังคม ทุนทางปัญญา ร่วมกับงบประมาณของประเทศในการดำเนินงานให้มากขึ้น โดยให้มีการจัดลำดับความสำคัญของการใช้งบประมาณ

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานในเอกสาร EB144/43

#### Intervention on Agenda 8.1 Overview of financing and implementation of the Programme budget 2018–2019

Delivered by Dr. Suwit Wibulpolprasert

Thank you chair

I would like to point to near the end of the excellent report that the secretariat is planning what the implement what the strategic resource mobilization framework that it's excellent

But I would to also remind the secretariat that We also have another EB decision EB137(7) Strategic Budget Space Allocation and in that decision the decision Number 4 We request the DG to work with RD to strive towards the use of WHO Country budgets and the Organization's Social and Intellectual Capital to leverage additional resources at the country level in order to implement and sustain national priority programmes effectively

I think this is really important instead of trying to mobilize fund from donors and for pray to the influence by donor base on earmarked Voluntary contribution

The WHO can use Their social and intellectual Capital with their small country budget to leverage much more social intellectual and financial resources in implementing, I am talking about in implementation now because This is agenda implementation in implementing the Programme budget you have much more independent resource and determine by Priority

I thank you chair

## Agenda 8.2 Scale of assessments 2020–2021

### ผู้รับผิดชอบวาระ

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นการรายงานเกี่ยวกับข้อเสนอของ scale of assessment สำหรับปีงบประมาณ ๒๐๒๐ - ๒๐๒๑
- เมื่อเดือนธันวาคม ๒๐๑๘ องค์การสหประชาชาติได้มีการรับรอง scale of assessment สำหรับปี ๒๐๒๐ - ๒๐๒๑ ซึ่ง WHO จะปรับใช้ scale นี้ในปีงบประมาณ ๒๐๒๐ - ๒๐๒๑ โดยประเทศไทยจะมีสัดส่วนอยู่ที่ **0.3070** จากเดิมอยู่ที่ 0.2910 เพิ่มขึ้นมา 0.0160
- โดยวาระนี้ WHO ขอให้ประเทศสมาชิกพิจารณาร่างข้อมติ scale of assessment for the biennium 2020–2021 โดยมีข้อเสนอแนะให้ที่ประชุม WHA72 ให้การรับรองต่อไป

### ท่าทีประเทศสมาชิก

ไม่มีประเทศสมาชิกแสดงความเห็นในวาระนี้

### ท่าทีประเทศไทย

ไม่ได้แสดงท่าทีในวาระนี้

### สรุปผลการประชุม

ที่ประชุมให้การรับรองร่างข้อมติ scale of assessment for 2020 – 2021 ดังรายละเอียดตามข้อมติ EB144.R6

### ข้อเสนอแนะ

ให้การรับรองข้อมติดังกล่าวในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๒ ต่อไป

## Agenda 9.1 Appointment of the Regional Director for South-East Asia

### ผู้รับผิดชอบ

ดร. ทันตแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สรุปสาระสำคัญ

วาระนี้เป็นการแต่งตั้งผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาค South-East Asia ทั้งนี้เนื่องจากวาระของ Dr Poonam Khetrpal Singh จะหมดลงในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ โดยที่ประชุม Regional Committee for South-East Asia ได้มีมติเลือก Dr Singh ทั้งนี้ที่ประชุม Executive Board มีมติเลือก Dr Singh ให้ดำรงตำแหน่งอีกวาระตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เป็นต้นไป และมีวาระดำรงตำแหน่ง ๕ ปี

### ท่าทีของประเทศอื่น

ประเทศต่างๆได้ร่วมแสดงความยินดีกับ Dr Singh ในฐานะที่ได้รับเลือกตั้งอีกสมัย ซึ่งผลงานที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นถึงความสามารถของ Dr Singh ในการทำงานเพื่อขับเคลื่อนให้ประเทศต่างๆในภูมิภาคเพื่อบรรลุเป้าหมาย SDGs และก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคต่างๆได้ และหวังว่าจะเกิดการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภูมิภาคในอนาคต

### ท่าทีของประเทศไทย

ไม่ได้เสนอท่าทีเนื่องจากประธานให้เฉพาะประเทศสมาชิกแสดงท่าที

## Agenda 9.2 Appointment of the Regional Director for the Western Pacific

### ผู้รับผิดชอบ

ดร. ทันทแพทย์หญิงวิศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สรุปสาระสำคัญ

วาระนี้เป็นการแต่งตั้งผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาค Western Pacific แทน Dr Shin Young-soo ซึ่งวาระจะหมดลงในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ โดยที่ประชุม Regional Committee for the Western Pacific ได้มีมติเลือก Dr Takeshi Kasai

ทั้งนี้ที่ประชุม Executive Board มีมติเลือก Dr Takeshi Kasai ให้ดำรงตำแหน่งอีกวาระตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เป็นต้นไป และมีวาระดำรงตำแหน่ง ๕ ปี

### ท่าทีของประเทศอื่น

ประเทศต่างๆได้ร่วมแสดงความยินดีกับ Dr Kasai ในฐานะที่ได้รับเลือกตั้งเป็นผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาค Western Pacific

### ท่าทีของประเทศไทย

ไม่ได้เสนอท่าทีไม่ได้เสนอท่าทีเนื่องจากประธานให้เฉพาะประเทศสมาชิกแสดงท่าที

## Agenda 9.3 Statement by the representative of the WHO staff associations

### ผู้รับผิดชอบวาระ

ดร. ทันทแพทย์หญิงวิศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานจากตัวแทน WHO staff associations ซึ่งได้รายงานปัญหาการคุกคามทางเพศ การถูกคุกคามและปัญหาสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ รวมถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานในเรื่องการเพิ่มความยืดหยุ่นของการทำงาน การสำรวจเงินเดือนของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น และการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่

ในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ มีการสำรวจภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่หน่วยงานสหประชาชาติ พบว่า มีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสหประชาชาติที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น โดยเลขาธิการสหประชาชาติได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจิตและสุขภาวะ เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๑ ทั้งนี้ทางสมาคมต้องการให้องค์การอนามัยโลกนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติมากขึ้น

สำหรับนโยบาย Zero tolerance for abuse of authority, sexual exploitation and harassment ได้มีการจัดทำคอร์สออนไลน์ขึ้น ๒ คอร์ส เพื่อป้องกันการคุกคามทางเพศและการคุกคามต่างๆ อย่างไรก็ตามทางสมาคมหวังจะเห็นการนำนโยบายนี้เป็นส่วนหนึ่งของ transformation agenda และการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการสร้างองค์กรที่มีให้ความเคารพความแตกต่างของเจ้าหน้าที่ เช่น การสร้างวัฒนธรรมองค์กร การสร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในกิจกรรมต่างๆของสมาคม

สำหรับการเพิ่มความยืดหยุ่นของการทำงาน โดยให้เจ้าหน้าที่ทำงานนอกสำนักงาน ซึ่งเห็นว่าเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ การเพิ่มประสิทธิภาพของงานและลดค่าใช้จ่ายขององค์กร อย่างไรก็ตามยังขาดการสร้างนโยบายที่ชัดเจน

สำหรับการสำรวจเงินเดือนของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พบว่า เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นสูญเสียเงินเดือนบางส่วนเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงค่าเงินและค่าเงินเฟ้อ นำไปสู่ปัญหาการดึงดูดให้คนในพื้นที่มาสมัครงานกับองค์การอนามัยโลก

นโยบายการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่จะถูกนำมาใช้ในปี.ศ.๒๐๑๙ โดยมุ่งเน้นความเป็นธรรม โปร่งใสในการโยกย้ายเจ้าหน้าที่

ในที่ประชุม EB ตัวแทนสมาคมได้เน้นประเด็นเพิ่มเติม การจัดทำกฎระเบียบและมาตรการเพื่อจัดการปัญหาดังกล่าว และเพิ่มการมีส่วนร่วมของตัวแทนสมาคมในการจัดการปัญหา

### **ท่าทีของประเทศต่างๆ**

ประเทศต่างๆได้เห็นความสำคัญของการนำเสนอข้อมูลจาก WHO staff association เพื่อให้ประเทศสมาชิกได้รับทราบสถานการณ์และร่วมเสนอข้อเสนอแนะ และเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศและการถูกคุกคามอย่างเป็นระบบ รวมถึงการเน้นการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะของเจ้าหน้าที่ขององค์กรและการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีเช่นกัน

### **ท่าทีของประเทศไทย**

ประเทศไทยไม่ได้แสดงท่าทีในวาระนี้

## Agenda 9.4 Statement by the representative of the WHO staff associations

### ผู้รับผิดชอบวาระ

ดร. ทันทแพทย์หญิงวิศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

จากข้อเสนอของที่ประชุม Executive Board สมัยที่ ๑๔๑ ได้เสนอให้ Ombudsman ได้มีการนำเสนอการดำเนินงานในที่ประชุม Executive Board โดยตัวแทน Ombudsman จัดทำรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานภายในองค์กรในรอบปีที่ผ่านมาและติดตามการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากรายงานครั้งก่อน

บทบาทของ Ombudsman คือการค้นหาเจ้าหน้าที่ที่มีปัญหาการเข้าสังคม ปัญหากับเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้า (early detection) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับอาวุโสเพื่อจัดการและให้คำแนะนำผู้ประสบปัญหา ดังนั้นจึงมีการจัดกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่ระดับอาวุโสอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งรวมถึงผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก และผู้อำนวยการส่วนภูมิภาค

ที่สำนักงานใหญ่มีจำนวนเคสดังนี้ ๑๔๙ รายในปี ๒๐๑๔ ๓๓๓ รายในปี ๒๐๑๕ ๓๔๕ รายในปี ๒๐๑๖ และ ๓๓๓ รายในปี ๒๐๑๗ โดยเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาระหว่างหัวหน้าและลูกน้อง จากปัญหาการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตามมีเพียงสำนักงานใหญ่และสำนักงานภูมิภาคอเมริกาเท่านั้นที่มีการจัดเก็บข้อมูล

ความท้าทายในอนาคต คือ การปรับปรุงระบบ “early warning mechanism” การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เคารพความแตกต่างของแต่ละบุคคล การสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ Ombudsman และนโยบาย “open door policy” ของผู้อำนวยการใหญ่เพื่อให้ทุกคนได้เข้าถึงเพื่อนร่วมงานได้มากขึ้น นอกจากนี้ Ombudsman ยังต้องการการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กร การสร้างการเข้าถึงข้อมูล การสร้างความเท่าเทียมกัน เป็นต้น

### ท่าทีของประเทศต่างๆ

ประเทศต่างๆชื่นชมการทำงานของ Ombudsman ซึ่งการสร้างระบบเพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่และมีการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับสูง และเห็นด้วยที่วาระนี้เป็นวาระหลักในการประชุม Executive Board นอกจากนี้ยังแสดงความกังวลที่ยังมีเหตุการณ์การเลือกปฏิบัติ การคุกคามทางเพศ การถูกกลั่นแกล้ง และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น โดยต้องการให้องค์การอนามัยโลกมีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ดีขึ้นทั้งในระดับสำนักงานใหญ่และสำนักงานภูมิภาค รวมถึงการสร้างระบบการจัดเก็บข้อมูลเหตุการณ์ในทุกสำนักงาน และยังคงควรต้องมีการสร้างความตระหนักและศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบมากต่อไป

### ท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แสดงท่าทีในวาระนี้

## Agenda 9.5 Human resources update, including on the global internship programme

### ผู้รับผิดชอบวาระ

นางสาวสิรินทร์ ตั้งเจริญเสถียร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

รายงานความก้าวหน้าในการการพัฒนากำลังคน และนโยบายกำลังคน ในส่วนของเอกสารแนบเป็นเรื่อง global internship program โดยมีเนื้อหาที่สำคัญดังนี้

- ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ แสดงให้เห็นว่าบุคลากรขององค์การอนามัยโลกมีจำนวนลดลงเล็กน้อย โดยร้อยละ ๓๐ ประจําการในสํานักงานใหญ่ ร้อยละ ๒๐ ประจําการในสํานักงานประจําภูมิภาคและร้อยละ ๔๕ ประจําการในสํานักงานประจําประเทศ มีการจ้างงานแบบชั่วคราวคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖ของบุคลากรทั้งหมด
- มีการเพิ่มขึ้นของบุคลากรเพศหญิงมากขึ้น ทั้งในระดับทั่วไปและในระดับ senior level และมีความหลากหลายในประเทศภูมิลาเนามากขึ้น รวมถึงบุคลากรในระดับ senior ที่มาจากประเทศกำลังพัฒนามากขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความเท่าเทียมด้านเพศและประเทศภูมิลาเนาที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการให้ความสำคัญและให้โอกาสแก่ประเทศกำลังพัฒนา
- การวางแผนเพื่อการเกษียณ จากข้อมติ EB๑๔๑.R๒; extension of mandatory age of separation to ๖๕ with effect from ๑ January ๒๐๑๙ ได้มีการทำแบบสอบถามและได้ข้อสรุปว่า ๙๑.๒% ของบุคลากรที่ถึงอายุการเกษียณในปี ๒๐๑๙ ต้องการงานต่อจนถึงอายุ ๖๕ ปี
- เรื่องการคุกคามทางเพศ ได้มีการทำแบบสอบถามเพื่อวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้
  - อุบัติการณ์ของการคุกคามทางเพศ และแนวความคิดต่อการรับมือเหตุการณ์ดังกล่าวขององค์การสหประชาชาติ
  - ความเสี่ยงในรูปแบบต่าง ๆ
  - การรายงานอุบัติการณ์ที่ผ่านมา และโอกาสในการพัฒนา
  - ความรู้ของ staff and non staff members ในเรื่องการรายงานอุบัติการณ์และระบบช่วยเหลืออื่นๆ
  - แนวทางที่องค์กรจะสามารถป้องกันการคุกคามทางเพศ รวมถึงการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบ

โดยฝ่ายเลขาฯ จะรายงานความก้าวหน้าต่อไป
- เรื่องการเคลื่อนย้ายกำลังคน จากความเชื่อว่าการเคลื่อนย้ายกำลังคนจะทำให้บุคลากร มีประสบการณ์ที่หลากหลายมากขึ้น จึงได้กำหนดนโยบายและนำสู่การปฏิบัติในปี ๒๐๑๖ และมีการประเมินผลภายหลังจากนั้น ๒ ปี ทำให้ได้ข้อเสนอแนะนำไปสู่การแก้ไขนโยบาย เช่น international professional staff ที่อยู่นานเกินกว่าเวลาที่กำหนดไว้ จะต้องโยกย้าย ออกจากหน่วยเดิม โดยการดำเนินนโยบายนี้จะต้องมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน จับต้องได้ เป็นไปอย่างไร้ประไร

## Global internship program

- จากสาระสำคัญของข้อมติ WHA ๗๑.๑๓ มีเป้าหมายที่จะสร้างผู้นำด้านสุขภาพรุ่นใหม่ ผ่านการเรียนรู้และทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญทั้งในระดับ headquarter, regional และ country office ทั้งนี้ทาง WHO มีความพยายามในการแก้ไขปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในด้านเพศและประเทศภูมิภคณาของผู้เข้าร่วมโครงการ และให้ความสำคัญในการช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้ที่มีความสามารถแต่ขาดแคลนทุนทรัพย์ โดยใช้แหล่งทุนต่าง ๆ
- รวมถึงให้ทางฝ่ายเลขาฯ จัดทำรายงานปฏิบัติการ ครอบคลุมเกี่ยวกับ สถิติของผู้สมัคร ข้อมูลเชิงประชากรของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ รวมถึงข้อมูลด้านเพศและประเทศภูมิภคณา และรายงานปฏิบัติการเกี่ยวกับแนวทางการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้เข้าร่วมโครงการที่ต้องการความช่วยเหลือ ทั้งนี้ทางฝ่ายเลขาฯ ได้นำเสนอรายงานผลการดำเนินการดังกล่าวแล้ว โดยมีสาระสำคัญดังนี้
  ๑. ได้มีการจัดตั้ง centralized system of application ซึ่งทำให้การสมัครทั้งหมดผ่านการจัดการส่วนกลาง และมีการพิจารณาคัดเลือกจาก technical unit ต่างๆ โดยใช้เกณฑ์ merit-based
  ๒. ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๐๑๘ ที่เริ่มเปิดใช้ระบบ centralized system of application มีผู้สมัครจากทั่วโลกทั้งหมด ๔,๖๖๘ คน, ๕๖% เป็นผู้หญิงและ ๕๗% มาจาก low- and middle-income countries และในปี ๒๐๑๘ มีผู้ได้รับการคัดเลือกเป็น intern ๕๒๐ คน, ๗๔% เป็นผู้หญิงและ ๒๕% มาจากประเทศกำลังพัฒนา
  ๓. การจะบรรลุเป้าหมายว่าให้ ๕๐% ของผู้ที่ได้รับคัดเลือกมาจาก low- and middle-income countries จะสามารถเป็นไปได้หากมีการจ่ายค่าตอบแทนที่ fix and regular
  ๔. ในด้านของ in-kind support intern จะได้รับ accident and medical insurance coverage เพื่อคงไว้ซึ่งวัตถุประสงค์ขององค์กรคือ universal health coverage
  ๕. ในด้าน financial support ทาง WHO ให้ technical unit ต่าง ๆ คำนวณ budget และให้ค่าตอบแทนแก่ intern โดยตรง หรือในอีกทางหนึ่งคือการหาทุนเพื่อเป็นค่าตอบแทนให้ intern โดย The Wellcome Trust จะเป็นผู้ให้เงินทุนรายแรกที่จะสนับสนุน global internship program โดยจะ support interns ๕๐ คนที่มาจาก low- and middle-income countries per year เป็นเวลา ๓ ปี
  ๖. จากการทำแบบสอบถาม ๔๐% ของ intern บอกว่าการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ intern หลังจากได้รับการคัดเลือก ขึ้นอยู่กับ การได้รับการสนับสนุนทางการเงิน และกว่าครึ่งของ intern ที่ได้รับคัดเลือกและเข้าร่วมโครงการได้รับการสนับสนุนทางการเงินไม่มากนักน้อยกว่าการเข้าร่วมโครงการ และจากการประมวลผลข้อมูลได้ข้อสรุปว่าการได้รับการสนับสนุนทางการเงินจาก ๑ แหล่งทุน ยังไม่เพียงพอ
  ๗. หลังจากกระบวนการคัดเลือกเสร็จสิ้น ผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องรอกลายละเอียดเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนทางการเงินและการสนับสนุนทางการเงินที่ได้รับมาแล้วจากทางมหาวิทยาลัยหรืออื่น ๆ WHO จะจ่ายส่วนต่างหากการสนับสนุนทางการเงินที่ได้รับมาแล้ว น้อยกว่าจำนวนเงินค่าตอบแทนที่คำนวณโดยแต่ละ technical unit



### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

รับทราบรายงานของฝ่ายเลขาฯ และเห็นถึงการพัฒนาความเท่าเทียมด้านเพศและภูมิสำเนาในแนวโน้มนำกำลังคนของ WHO และเห็นชอบกับ zero tolerance policy ในการจัดการปัญหา sexual harassment, exploitation and misconduct อย่างจริงจัง นอกจากนี้ยังสนับสนุนการตั้งเป้าหมายรับ intern ครึ่งหนึ่งจาก low to middle income countries และเชื่อว่าการให้ in-kind support และการสนับสนุนทางการเงินจะช่วยลด vertical inequity ได้อย่างมากใน merit system แต่ประเทศไทยแสดงความกังวลถึงงบประมาณที่จะเพิ่มมา โดย WHO ยังไม่มีการอธิบายว่าจะใช้เงินจากไหน อย่างไร เพื่อสนับสนุนโครงการนี้อย่างยั่งยืน

#### Intervention Agenda 9.5 Human resources update, including on the global internship programme

Delivered by Sirin Tangcharoensatien

Thank you, Chair.

Human capital is the most valuable asset of the organization. The Thai delegation is delighted to see the improvement on gender balance and geographical diversities. We would like to see real and extensive use of the merit systems across WHO. We appreciate and strongly support the actions to fulfill the zero-tolerance policy on any form of harassment, sexual exploitation and misconduct.

Finally, we expect to see the formulation of sustainable financial mechanism to ensure the achievement of 50% internship from low and middle income countries, based on merit based selection, soonest.

Thank you, Chair.

#### Agenda 9.6 Report of the International Civil Service Commission

##### ผู้รับผิดชอบวาระ

เภสัชกรหญิงชฎาธร อินโย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

##### สาระสำคัญของวาระ

ภายใต้ International Civil Service Commission: Statute and Rules of Produce กำหนดให้มีการส่งรายงานการดำเนินงานประจำปีต่อ Governing bodies ของ United Nation ผ่านทางหัวหน้าคณะกรรมการบริหาร โดยผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้ส่งรายงานคณะกรรมการดังกล่าวให้ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารพิจารณา รายงานฉบับนี้ได้กำหนดให้มีการพิจารณาในเดือนธันวาคม ๒๐๑๘ โดยการประชุม UNGA ครั้งที่ ๗๓ การตัดสินใจที่คาดว่าจะดำเนินการโดย UNGA ตามคำแนะนำของคณะกรรมการในการแก้ไข WHO's Staff Rules จะมีการรายงานแยกส่วนออกไป รายงานฉบับนี้นำเสนอประเด็นที่ดำเนินการโดย International Civil Service Commission ในปี ๒๐๑๘

สรุปรายงานคณะกรรมการฯ (เฉพาะส่วนข้อเสนอแนะการตัดสินใจสำหรับ UNGA)

ส่วนที่ ๓ เงื่อนไขการให้บริการที่ใช้กับพนักงานทั้งสองประเภท (Condition of Service Applicable to both categories of staff)

๑) การพิจารณาทบทวนค่าตอบแทนบำนาญ: ค่าตอบแทนบำนาญสำหรับทุกหมวดหมู่ควรอยู่บนพื้นฐานอัตราเดียวกันกับการประเมินระดับเจ้าหน้าที่ โดยควรมีการปรับปรุงการประเมินเจ้าหน้าที่ทั้งในระดับทั่วไปและวิชาชีพรวมถึง กลุ่มที่สูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีคะแนนประเมิน ควรคำนวณโดยอ้างอิงตามขั้นตอนของระดับ D๒ และ Adjustment factor ปรับเป็น ๘๕%

๒) การสิ้นสุดการให้บริการบำเหน็จ: การสิ้นสุดการให้บริการในรูปแบบของความช่วยเหลือทางการเงินแก่พนักงานที่ออกจากองค์กรไปแล้วมากกว่าห้าปีขึ้นไปเนื่องจากสิทธิ์การให้บริการบำเหน็จสิ้นสุดลง ข้อกำหนดนี้ระบุภายใต้กฎ WHO Staff Rule ๓๗๕ เรียบร้อยแล้ว

๓) กรอบการดำเนินงานสำหรับการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์: เน้นเรื่องความหลากหลายของแรงงานในองค์กรโดยเฉพาะในเรื่องเพศ โดยคณะกรรมการมีข้อเสนอแนะให้อนุมัติกรอบการดำเนินการนี้

ส่วนที่ ๔ เงื่อนไขการให้บริการสำหรับผู้เชี่ยวชาญและประเภทที่สูงกว่า (Condition of Service of the Professional and Higher Categories)

๑) ฐาน/ขั้นเงินเดือน: ตามมติ ๗๐/๒๔๔ มีการอนุมัติปรับฐานเงินเดือนมีผลตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๐๑๗ โดยเพิ่มขึ้น ๑.๔% นอกจากนี้ข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาษี และข้อยกเว้นทางภาษีส่วนบุคคลได้ถูกหยิบยกขึ้นในการพิจารณากับรัฐบาลกลางในปี ๒๐๑๘ ในครั้งนี้คณะกรรมการเสนอให้ปรับขึ้นอีก ๑.๘๓%

๒) การพัฒนาส่วนต่างของผลตอบแทนสุทธิ: ภายใต้อำนาจหน้าที่ที่ได้รับจากสมาชิกใหญ่แห่งสหประชาชาติคณะกรรมการฯ ทบทวนความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนสุทธิของเจ้าหน้าที่องค์การสหประชาชาติในหมวดวิชาชีพและระดับสูงในนิวยอร์ก และของเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานรัฐบาลกลางของสหรัฐอเมริกาในตำแหน่งเทียบเท่า คณะกรรมการฯ ได้รับแจ้งว่าความแตกต่างในปี ๒๐๑๘ อยู่ที่ ๑๑๔.๔ คณะกรรมการฯ มีความเห็นให้รายงานผลต่อที่ประชุม UNGA และดำเนินการควบคุมความแตกต่างที่จะเกิดขึ้นในปี ๒๐๑๙

๓) ค่าเลี้ยงดูบุตรและผู้อยู่ในความอุปถัมภ์รอง: ค่าเลี้ยงดูบุตรควรเพิ่มเป็น US \$ ๓๖๖๖ จาก US \$ ๒๙๒๙ เงินสงเคราะห์บุตรที่ทุพพลภาพควรเพิ่มเป็น US \$ ๗๓๓๒ จาก US \$ ๕๘๕๘ ค่าตอบแทนสำหรับผู้อยู่ในความอุปถัมภ์เพิ่มขึ้นเป็น US \$ ๑๒๓๘ จาก US \$ ๑,๐๒๕; และควรลดจำนวนเงินที่จ่ายโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดตาม คณะกรรมการฯ ยังแนะนำว่าและควรแปลงเป็นสกุลเงินท้องถิ่นโดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนอย่างเป็นทางการของสหประชาชาติ อัตราดังกล่าวควรไม่เปลี่ยนแปลงจนกว่าจะมีการตรวจสอบในระยะสองปีถัดไป

๔) การจ่ายเงินค่าตอบแทนค่าราชการสูงสุด: ไม่ดำเนินการศึกษาต่อในระยะที่ ๒ แต่จะกลับไปใช้ข้อมูลตรวจสอบอ้างอิงกับประเทศอื่นๆ นอกเหนือจากที่ทำการศึกษาแทน

๕) ประเด็นหลังจากการปรับปรุง: ตรวจสอบการดำเนินการหลังปรับปรุงต่อไป

ส่วนที่ ๕ เงื่อนไขการให้บริการสำหรับพนักงานทั่วไป ประเภทอื่นที่เกี่ยวข้อง และพนักงานที่คัดเลือกเฉพาะแห่ง (Condition of Service of Staff in the General Service and Related Categories and other locally recruited staff)

๑) ฐาน/ขั้นเงินเดือน: คณะกรรมการฯ ตัดสินใจบันทึกรายการปัญหาเบื้องต้น และจัดตั้งคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยสมาชิกคณะกรรมการผู้แทนองค์กรทุกคน และตัวแทนผู้แทนของสมาพันธ์เจ้าหน้าที่ทุกคน ภารกิจ

ของคณะทำงานคือการวิเคราะห์และสำรวจประเด็นที่ระบุปัญหาเกี่ยวกับค่าตอบแทนและเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเหล่านั้น โดยเสนอต่อคณะกรรมการในการประชุมครั้งที่ ๘๘

ส่วนที่ ๖ เงื่อนไขการให้บริการสำหรับการทำงานภาคสนาม: สถานที่ปฏิบัติงานที่ทุรกันดาร (Conditions of Service on the field: Duty Stations with Extreme Hardship Conditions)

การแต่งตั้งผู้ติดตามที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในสถานปฏิบัติหน้าที่ในระดับความยากลำบาก D หรือ E ซึ่งไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว และเป็นไปความต้องการขององค์กรควรได้รับการแก้ไข โดยเงินช่วยเหลือควรลดลงเป็นจำนวนเงิน ๑๕,๐๐๐ เหรียญสหรัฐต่อปีแทน จำนวนเงินนั้นจะมอบให้กับพนักงานที่ขอเงินช่วยเหลือดังกล่าวในช่วงระยะเวลาที่รับงานในสถานปฏิบัติหน้าที่ D หรือ E จะไม่จ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงให้สำหรับผู้ที่มีสิทธิ์ที่ไม่ได้อยู่ในสถานปฏิบัติหน้าที่ และจะมีการทบทวนอีกครั้งในปี ๒๐๑๙

#### **การดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหาร**

ขอให้ที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร รับทราบรายงานฉบับนี้

#### **ท่าทีของประเทศสมาชิก**

ไม่มีประเทศสมาชิกใดแสดงความเห็นต่อวาระนี้

#### **ท่าทีของประเทศไทย**

รับทราบรายงานของ International Civil Service Commission

#### **สรุปผลลัพธ์ของวาระ**

รับทราบรายงานผลของ International Civil Service Commission

#### **ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข**

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานเพื่อใช้ประกอบการจัดทำข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานต่อไป

### **Agenda 9.7 Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules**

#### **ผู้รับผิดชอบ**

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

#### **สาระสำคัญของวาระ**

- วาระนี้เกี่ยวกับการแก้ไขระเบียบของเจ้าหน้าที่ข้อที่ ๑๒.๒
- วาระนี้เกี่ยวกับผลการประชุม UNGA ครั้งที่ ๗๓ ได้ตัดสินใจตามข้อเสนอแนะของ International Civil Service Commission ในรายงานประจำปี ๒๐๑๘

AMENDMENTS CONSIDERED NECESSARY IN THE LIGHT OF DECISIONS TAKEN BY THE UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY AT ITS SEVENTY-THIRD SESSION ON THE BASIS OF RECOMMENDATIONS BY THE COMMISSION

- 1) Remuneration of staff in the professional and higher categories  
ให้เพิ่มอัตราเงินเดือนพื้นฐานร้อยละ ๑.๘๓ แก่เจ้าหน้าที่ระดับ professional and higher categories โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒
- 2) Remuneration of staff in ungraded posts and of the Director-General  
ซึ่งแนะนำให้มีการเพิ่มเงินเดือน โดยเงินเดือนที่ปรับใหม่จะมีรายละเอียดดังนี้
  - DG จะได้รับ US\$ 244 571 ต่อปี ได้รับเงินสุทธิ US\$ 176 917
  - DDG จะได้รับ US\$ 198 315 ต่อปี ได้รับเงินสุทธิ US\$ 146 388
  - ADG and RD จะได้รับ US\$ 179 948 ต่อปี ได้รับเงินสุทธิ US\$ 134 266

**Common scale of staff assessment**

ที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติได้อนุมัติให้มีการใช้เกณฑ์ในการประเมินเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะต้องมีการแก้ไข Staff rule 330.1.2

**ที่ประชุมได้เสนอร่างข้อมติดังนี้**

**Draft resolution 1** (Salaries for staff in the professional and higher categories)

The Executive Board,

Having considered the report on amendments to the Staff Regulations and Staff Rules,

CONFIRMS, in accordance with Staff Regulation 12.2, the amendments to the Staff Rules that have been made by the Director-General with effect from 1 January 2019 concerning the remuneration of staff in the professional and higher categories and concerning a common scale of staff assessment.

**Draft resolution 2** (Remuneration of staff in ungraded positions and the Director General)

The Executive Board,

Having considered the report on amendments to the Staff Regulations and Staff Rules,

RECOMMENDS to the Seventy-second World Health Assembly the adoption of the following resolution:

The Seventy-second World Health Assembly,

Noting the recommendations of the Executive Board with regard to remuneration of staff in ungraded posts and of the Director-General,

1. ESTABLISHES the salaries of Assistant Directors-General and Regional Directors at US\$ 179 948 gross per annum with a corresponding net salary of US\$ 134 266;
2. ESTABLISHES the salary of the Deputy Directors-General at US\$ 198 315 gross per annum with a corresponding net salary of US\$ 146 388;
3. ESTABLISHES the salary of the Director-General at US\$ 244 571 gross per annum with a corresponding net salary of US\$ 176 917; and
4. DECIDES that those adjustments in remuneration shall take effect from 1 January 2019.

#### ท่าทีประเทศอื่น

ไม่มีประเทศสมาชิกให้ความเห็นในวาระนี้

#### ท่าทีประเทศไทย

ไม่ได้แสดงความเห็นในวาระนี้

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมมีมติรับรองข้อมติดังนี้

[EB144.R7](#) Confirmation of amendments to the Staff Rules

[EB144.R8](#) Salaries of staff in ungraded positions and of the Director-General

### Agenda 10.1 Outcome of the Second International Conference on Nutrition

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค

#### สาระสำคัญของวาระ

- รายงานฉบับนี้เสนอต่อที่ประชุมกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเพื่อให้ข้อสังเกตต่อรายงาน
- ในเดือนพฤศจิกายน ๒๐๑๔ องค์การอนามัยโลกและองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติได้จัดประชุมนานาชาติด้านโภชนาการครั้งที่ ๒ ขึ้น ซึ่งได้กล่าวรับปฏิญญากรุงโรมเกี่ยวกับโภชนาการรวมถึง

กรอบการทำงาน ซึ่งต่อมามีมติสมัชชาอนามัยโลกที่ WHA๖๘.๑๙ ปี ๒๐๑๕ ได้รับรองเอกสารผลลัพธ์จากการประชุมนี้ และร้องขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกร่วมกับผู้อำนวยการองค์การอาหารและการเกษตร, หน่วยงานภายใต้องค์การสหประชาชาติอื่นๆ และหน่วยงานระหว่างประเทศหรือภูมิภาคเตรียมรายงานทุก ๒ ปีเพื่อรายงานต่อสมัชชาอนามัยโลกถึงสถานการณ์การดำเนินการตามปฏิญญากรุงโรม

- โดยรายงานฉบับนี้เป็นรายงานการดำเนินการตามปฏิญญากรุงโรมครั้งที่ ๒ ซึ่งจะมีเนื้อหาครอบคลุมถึงการจัดการภาวะเด็กอ้วนตามข้อตัดสินใจที่ WHA๗๐(๑๙) ซึ่งขอให้ทางผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกรายงานถึงความก้าวหน้าในการจัดการภาวะเด็กอ้วนนี้
- โดยการดำเนินการตามปฏิญญากรุงโรมนี้ในระดับประเทศได้มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายไปแล้วใน ๑๘๙ ประเทศ ซึ่งมี ๑๑๑ ประเทศมีเป้าหมายด้านการลดภาวะแคระแกร็น, ๘๙ ประเทศมีเป้าหมายลดภาวะโลหิตจาง, ๑๐๐ ประเทศมีเป้าหมายลดภาวะคลอดน้ำหนักร่น, ๑๓๙ ประเทศมีเป้าหมายเรื่องเด็กน้ำหนักเกิน, ๑๒๗ ประเทศ รมรงค์เรื่องนมแม่และ ๑๒๗ ประเทศมีเป้าหมายด้านปัญหาด้านโภชนาการ (wasting)
- นอกจากการดำเนินงานในระดับประเทศแล้ว ยังมีการทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการในระดับประเทศ, ภูมิภาคและระดับโลกเพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องไปกับแผนงานด้านโภชนาการที่มีแผนไว้โดยมีประเทศสมาชิกเป็นผู้นำในประเด็นต่างๆ เช่น นอร์เวย์ในด้านเครือข่ายดำเนินการระดับโลกด้านอาหารจากทะเลและแหล่งน้ำในพื้นที่เพื่อความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการ, ออสเตรเลียและฝรั่งเศสเป็นผู้นำเครือข่ายการดำเนินงานระดับโลกในด้านฉลากโภชนาการและการดำเนินงานแบบเครือข่ายในระดับภูมิภาคเช่นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในด้านอาหารและกิจกรรมทางกายภายในโรงเรียน
- ในภาพการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปฏิญญากรุงโรมนั้น มีความร่วมมือในการจัดประชุมระดับนานาชาติหลายครั้งเช่น การประชุมด้านโรคไม่ติดต่อที่มอนเตวิเดโอ, Global Nutrition Summit และรวมถึงเนื้อหาด้านโภชนาการที่อยู่ในสมัชชาสหประชาชาติต่างๆ
- นอกจากการดำเนินงานของประเทศต่างๆดังกล่าวแล้ว ในส่วนของหน่วยงานภายใต้สหประชาชาติก็ได้ดำเนินการสนับสนุนต่างๆด้วย เช่น องค์การอนามัยโลก ได้ออกข้อเสนอแนะหรือแนวทางต่างๆเพื่อสนับสนุนงานด้านนี้เช่นการออก REPLACE เพื่อกำจัดไขมันทรานส์หรือการสนับสนุนการดำเนินการตามกรอบ Global Nutrition Monitoring Framework ในกว่า ๓๖ ประเทศ
- นอกจากการดำเนินงานโดยองค์การอนามัยโลกแล้วยังมีการดำเนินงานจากหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องอีก เช่น ๑) องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ ได้ให้ความสำคัญการแก้ปัญหาโรคอ้วน ซึ่งได้วางแผนสนับสนุนให้ประเทศมีการเปลี่ยนแปลงด้านระบบผลิตอาหารโดยมีการคำนึงถึงความต้องการทางโภชนาการด้วย ๒) UNICEF ได้บรรจุปัญหาทุพโภชนาการในเด็กเป็นหนึ่งในแผนงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ช่วงปี ๒๐๑๘-๒๐๒๑ ๓) โครงการอาหารโลก ได้ดำเนินการเพื่อให้อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการแก่ประชาชนในพื้นที่ขัดแย้งหรือมีภาวะฉุกเฉิน

- สำหรับแนวทางการดำเนินงานช่วงต่อไปจากการประชุมนานาชาติด้านโภชนาการครั้งที่ ๒ นั้น มีเป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม SMART (specific, measurable, achievable, relevant and time-bound) โดยมีประเด็นมุ่งเน้นสำคัญดังนี้ ๑) นโยบายดำเนินการระหว่างหน่วยงาน ๒) ด้านสาธารณสุขเช่น ส่งเสริมด้านนมแม่ ๓) ระบบอาหาร ๔) ด้านการศึกษาและจัดการโภชนาการในโรงเรียน ๕) ปกป้องสังคมเช่นการจัดการกับภาวะยากจนและส่งเสริมด้านโภชนาการในประชาชนกลุ่มนี้
- สำหรับการประเมินการดำเนินงานตามปฏิญญากรุงโรมในช่วงต่อไป จะเป็นช่วงครึ่งทางของแผนปฏิบัติการ ซึ่งจะมีการเตรียมการจัดทำรายงานครั้งที่ ๓ โดยผ่านการประชุม Nutrition for Growth meeting ๒๐๒๐

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ในวาระนี้ทางประธานได้ให้ประเทศสมาชิกกล่าวถ้อยแถลงร่วมกับวาระอื่นอีก ๒ วาระ จึงมีเพียงบางประเทศสมาชิกที่ได้ให้ข้อคิดเห็นต่อรายงานในวาระนี้
- ประเทศสมาชิกที่ได้กล่าวถึงวาระนี้ให้การรับรองรายงานของวาระ และสนับสนุนการดำเนินงานด้านโภชนาการให้สอดคล้องไปกับการจัดการปัญหาด้านโรคไม่ติดต่อ
- ประเทศญี่ปุ่นเตรียมการสำหรับการประชุม international nutrition meeting ในปี ๒๐๒๐ และเชิญชวนประเทศต่างๆเข้าร่วม
- ประเทศฝรั่งเศสกล่าวในนามประเทศกลุ่ม FPGH ให้ความสำคัญต่อการดำเนินการด้านนี้ โดยในปีที่ผ่านมามีการประชุมของกลุ่มโดยมีหัวข้อเรื่องโภชนาการกับการจัดการโรคไม่ติดต่อ มีการออกข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการอาหารเค็มที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตสูงและการออกแนวทางการอาหาร (food guideline) ซึ่งทางบราซิลได้ให้ข้อมูลว่าในประเทศบราซิลได้ออก food guideline สำหรับเด็กเล็กแล้ว

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

วาระนี้เป็นารายงานผลจากการประชุมที่ผ่านมา ประเทศไทยจึงไม่ได้แสดงท่าทีต่อวาระนี้

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกให้การรับรองรายงานตามวาระนี้

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

มอบกองโภชนาการ กรมอนามัยเป็นตัวแทนหลักในการติดตามการดำเนินงานตามปฏิญญากรุงโรม และรายงานต่อกระทรวงฯ เป็นระยะ รวมถึงติดตามเกี่ยวกับการประชุมโภชนาการที่ประเทศญี่ปุ่นในปีหน้า และสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่ม FPGH ที่เกี่ยวข้อง

## Agenda 10.2 Evaluation: update

### ผู้รับผิดชอบวาระ

เภสัชกรหญิงชฎาธร อินโย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

### ความเป็นมาของวาระ

จากข้อสรุปในการประชุมคณะกรรมการบริหารครั้งที่ ๑๔๓ ซึ่งได้มีการรับรองการแก้ไข WHO evaluation policy ทำให้องค์การอนามัยโลกต้องรายงานความคืบหน้ากิจกรรมการประเมินผลเป็นรายปี โดยรายงานฉบับสมบูรณ์จะถูกนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการบริหารครั้งที่ ๑๔๕ ในเดือนพฤษภาคม ๒๐๑๙ รายละเอียดของรายงานประกอบด้วย (a) ความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมการประเมินผล และ (b) โครงร่างในการทบทวน ๔๐ ปีของการสาธารณสุขมูลฐานที่จะดำเนินการในปี ๒๐๑๙

### สาระสำคัญของวาระ

- ความคืบหน้าของการประเมินผลการดำเนินงาน
  - การสร้างระบบประเมินผลให้มีความเข้มแข็ง และการพัฒนาการเรียนรู้ขององค์กรเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการปฏิรูปองค์กร สำนักงานประเมินผลดำเนินการตามกรอบการทำงานเพื่อสนับสนุนปัจจัยเหล่านี้ด้วย ๖ ปัจจัยสำคัญคือ (๑) สิ่งแวดล้อมและระบบ (๒) การประเมินขีดความสามารถและทรัพยากร (๓) ขอบเขตการดำเนินงาน (๔) ข้อเสนอแนะและการจัดการผลการประเมินผล (๕) การเรียนรู้ขององค์กร (๖) การสื่อสารเพื่องานประเมินผล
  - จากการร้องขอของ Global Affairs Canada สำนักงานประเมินผล ได้รับมอบหมายให้สรุปผลการประเมิน WHO Rapid Access Expanding Programme ซึ่งดำเนินการโดยหน่วยประเมินภายนอก
  - การประเมินสำนักงานระดับประเทศ
    - a) ครั้งที่ ๒ ดำเนินการในส่วน African Region ณ ประเทศ Rwanda โดยเน้นเรื่องผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจากสำนักงานระดับประเทศ และการนำผลจากภูมิภาคไปสู่การปฏิบัติในระดับประเทศ ความคาดหวังจากการประเมินคือความสำเร็จที่เกิดขึ้น ความท้าทายและช่องว่าง และเพื่อจัดทำข้อมูลแนวทางการปฏิบัติที่ดีจากประเทศที่ถูกประเมินระหว่างปี ๒๐๑๔ – ๒๐๑๗
    - b) การประเมินสำนักงานระดับประเทศในประเทศ Romania ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมการประเมินความตกลงร่วมทุก ๒ ปีระหว่างรัฐบาลประเทศ Romania และ WHO European Region แนวทางการประเมินเช่นเดียวกับ Rwanda
  - การประเมินผลที่กำลังดำเนินการ
    - a) Eastern Mediterranean Regional Centre for Environment Health Action
  - การประเมินผลที่ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว
    - a) The Neglected Tropical Diseases Programme
    - b) The Utilization of National Professional Officers at Country Level
  - การทบทวนที่ร่วมดำเนินงานกับ Joint Inspection Unit ขององค์การสหประชาชาติ ๘ เรื่อง



- Integration of disaster risk reduction in the work of United Nation System
  - Strengthening policy research uptake in the service of the ๒๐๓๐ Agenda for Sustainable Development
  - United Nations System-wide Action Plan on Gender Equality and the Empowerment of Women
  - Enhancing accessibility for persons with disabilities to conferences and meetings of the United Nations system
  - Managing cloud computing services in the United Nations system
  - Change management in the United Nations system
  - Audit/oversight committees in the United Nations system
  - Progress made in United Nations system organizations towards strengthening the investigation function
- Multilateral Organization Performance Assessment Network (MOPAN) ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลสนับสนุนการประเมินผลของ WHO ในระหว่างมกราคม – พฤษภาคม ๒๐๑๘ ประกอบด้วย (a) การสำรวจข้อมูลความเข้าใจของประเทศสมาชิก ๑๓ ประเทศ (b) การสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ WHO หลังจากนั้นได้จัดการประชุมกับผู้แทนถาวรทางการทูตของแต่ละประเทศ ณ นครเจนีวา (รายงานฉบับสมบูรณ์คาดว่าจะแล้วเสร็จในต้นปี ๒๐๑๙)
  - สำนักงานประเมินผลร่วมทำงานกับ หน่วยประเมินผลขององค์การสหประชาชาติโดยการประชุมหารือร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการหารือแนวทางการประเมินเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals; SDGs)
- **การเรียนรู้ขององค์กร**
    - ข้อเสนอแนะที่สำคัญอย่างหนึ่งของการทบทวนการประเมินผลคือ WHO ควรระบุถึงความแตกต่างระหว่างและการเสริมการเรียนรู้ขององค์กรและการประเมินผล นอกจากนี้หนึ่งในข้อเสนอแนะของการประเมินการปฏิรูปองค์การอนามัยโลก (๒๐๑๑-๒๐๑๗) ชั้นที่สามคือการพัฒนาแนวทางที่เป็นระบบสำหรับการดำเนินการตามข้อเสนอแนะที่ระบุในระหว่างการตรวจประเมิน
    - ๕ ประเด็นสำคัญที่ควรดำเนินการ ดังนี้
      - a) การสนับสนุนทางการเงินโดยตรง
      - b) ความจำเป็นในการเสริมสร้างการดำเนินงานความสามารถและผลกระทบของประเทศ
      - c) การขาดการวางแผนของแผน (กิจกรรมและระดับพนักงาน) งบประมาณและการเงินในองค์กร รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญการดำเนินงาน งบประมาณและยุทธศาสตร์ความร่วมมือระดับประเทศ/แผนงานระดับประเทศ
      - d) ทรัพยากร/การจัดการการระดมทุน/การเงิน/รางวัล
      - e) ห่วงโซ่อุปทาน/การจัดซื้อจัดจ้าง

นอกจากนี้แล้วควรมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามการดำเนินการตามมาตรการและทบทวนคำแนะนำเพิ่มเติม โดยฝ่ายเลขาฯ จะดำเนินการจัดทำรายงานต่อไป

- **ข้อเสนอสำหรับการทบทวน ๔๐ ปีของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในระดับประเทศ**
    - ในการประชุม EB ๑๔๒ ได้ขอให้สำนักงานประเมินผลดำเนินการประเมินการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานของประเทศสมาชิก และขอให้นำเสนอกรอบการดำเนินงานในการประชุม EB ๑๔๔
    - วัตถุประสงค์ของการประเมินในครั้งนี้ได้แก่
      - a) เพื่อจัดทำข้อมูลความก้าวหน้าระดับโลกที่มีต่อสุขภาพปฐมภูมิ ความสำเร็จและแนวปฏิบัติที่ดีรวมถึงความท้าทายที่สำคัญ
      - b) จัดทำคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเพื่อให้การดำเนินการระดับชาติ ระดับภูมิภาคและระดับโลกบรรลุการดูแลสุขภาพถ้วนหน้า การดูแลสุขภาพเบื้องต้น และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
    - ขอบเขตและการดำเนินงาน: กระบวนการโดยรวมและวิธีการเป็นไปตามหลักการที่กำหนดไว้ในคู่มือการประเมินผลของ WHO บรรทัดฐาน และมาตรฐานการประเมินของสหประชาชาติ
    - จุดมุ่งหมายในการดำเนินการเพื่อตอบคำถามสำคัญ ๔ คำถามได้แก่
      - a) อะไรคือปัจจัยและความท้าทายในการพัฒนาการสุขภาพปฐมภูมิในประเทศต่างๆในช่วง ๔๐ ปีที่ผ่านมา
      - b) การดูแลสุขภาพเบื้องต้นและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องช่วยปรับปรุงสุขภาพได้อย่างไร
      - c) มีการใช้แนวทางเชิงประจักษ์สำหรับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างไร
      - d) บทเรียนและนวัตกรรมใดบ้างที่สามารถนำไปปรับใช้เพื่อส่งเสริมให้เกิดระบบสุขภาพถ้วนหน้า
    - ดำเนินการในช่วงต้นของปี ๒๐๑๙ และนำเสนอในการประชุม EB ๑๔๖ ในเดือนมกราคม ปี ๒๐๒๐
- ขอให้ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารรับทราบรายงาน และพิจารณาข้อเสนอในการทบทวน ๔๐ ปีของการดำเนินงานด้านสุขภาพปฐมภูมิในระดับประเทศ

### ท่าทีของประเทศสมาชิก

ประเทศสมาชิกที่แสดงความเห็นในประเด็นนี้ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในการสร้างวัฒนธรรมในการประเมินผลขององค์การอนามัยโลก และมีความเห็นต่อข้อเสนอสำหรับการทบทวน ๔๐ ปีของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในระดับประเทศ ดังนี้

- ประเทศกาบอง ให้ความเห็นถึงความสำคัญในการประเมินระยะกลาง (Midterm Review) ในข้อเสนอการทบทวน ๔๐ ปีของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในระดับประเทศ
- สหรัฐอเมริกา เห็นความสำคัญในการบริหารจัดการงบประมาณ และการประเมินระบบเครือข่าย รวมถึงการมีส่วนร่วมขององค์กรอื่น ที่เกี่ยวข้อง

## ท่าทีของประเทศไทย

- รับทราบ รายงานความคืบหน้าการประเมินผล
- ชื่นชม การดำเนินการในการสร้างความเข้มแข็งในการประเมินผลและการเรียนรู้ผลจากการประเมินผลขององค์การอนามัยโลก
- จากการพิจารณารายงานการประเมินผล และข้อเสนอสำหรับการทบทวน ๔๐ ปีของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในระดับประเทศประเทศไทยมีข้อเสนอแนะ ๒ ประการดังนี้
  - ๑) การทบทวนสาธารณสุขมูลฐานควรดำเนินการประเมินผลบนพื้นฐานของกรอบระบบสุขภาพ ผลการประเมินจะทำให้ทราบถึงส่วนที่ขาดของกรอบระบบสุขภาพเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงให้ครอบคลุมทุกด้านต่อไป
  - ๒) เห็นถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างวัตถุประสงค์ของการทบทวน และคำถามต่อการประเมิน ควรดำเนินการดังนี้
- เพิ่มคำถามความคืบหน้าการดำเนินการด้านสาธารณสุขมูลฐานของแต่ละประเทศ
- เรียงลำดับคำถามในการประเมินใหม่ตามลำดับโดยเริ่มจากผลการดำเนินการ และลงท้ายด้วยความท้าทายที่เกิดขึ้น

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกรับทราบรายงานผลการดำเนินงานการประเมินผล และรับทราบรายละเอียดข้อเสนอสำหรับการทบทวน ๔๐ ปีของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในระดับประเทศที่จะดำเนินการ องค์การอนามัยโลกโดยรองผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก สำหรับการประเมินตามแผนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการรอบที่ ๒ ในปีนี้ นอกจากนี้ขอเขตการดำเนินงานสำหรับการประเมินการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานฯ จะนำเสนอในการประชุม EB ครั้งที่ ๑๔๕ ในเดือนพฤษภาคม

## ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

ติดตามผลการประเมิน รวมถึงนำข้อมูลการประเมินผลที่มีความเกี่ยวข้องข้องกับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับประเทศมาใช้ประกอบการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของประเทศต่อไป

## Agenda 10.3 Reports of advisory bodies

- Expert commission and study groups
- Expert advisory panels and committees and their membership

## ผู้รับผิดชอบวาระ

เภสัชกรหญิงชฎาธร อินไย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

## สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นวาระรายงานการดำเนินงานของคณะที่ปรึกษาเชี่ยวชาญโดยแบ่งออกเป็น ๒ ส่วนย่อยคือรายงานผลการประชุมกลุ่มย่อยของคณะที่ปรึกษาที่จัดขึ้นในปี ๒๐๑๘ และรายงานภาพรวมขององค์ประกอบคณะผู้เชี่ยวชาญ

### ● Expert commission and study groups

รายงานผลการประชุมหารือคณะที่ปรึกษาเชี่ยวชาญที่จัดขึ้นในปี ๒๐๑๘ มีทั้งหมด ๕ การประชุม จัดทำข้อสรุปการประชุมเสร็จสิ้นแล้ว ๓ การประชุม ประกอบด้วย

๑. การประเมินการใช้วัตถุเจือปนอาหาร: ๘๖<sup>th</sup> Report of Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives, Geneva, ๑๒-๒๑ June ๒๐๑๘ เป็นการประเมินทางเทคนิค พิษวิทยา และระบาดวิทยาเกี่ยวกับการใช้วัตถุเจือปนอาหาร ๘ ชนิด และสารปรุงแต่งรส ๘ กลุ่ม (๖๙ ชนิด) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานกำกับดูแลในการใช้วัตถุเจือปนอาหารอย่างปลอดภัย รวมถึงการดำเนินแนวทางประเมินความเสี่ยงอย่างเหมาะสม โดย WHO จะดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลต่อไป

- คณะที่ปรึกษาเชี่ยวชาญระบุประเด็นสำคัญสำหรับพัฒนานโยบายทางสุขภาพให้เกิดความปลอดภัยในการใช้วัตถุเจือปนอาหาร
- ข้อเสนอแนะจากคณะที่ปรึกษาฯ ที่ผ่านการพิจารณาจากประเทศสมาชิกถูกนำไปใช้โดยคณะกรรมการ Codex ในการพัฒนามาตรฐานอาหารระหว่างประเทศ นอกจากนี้คณะที่ปรึกษาเชี่ยวชาญยังทำงานบนความซับซ้อนของข้อบังคับกำกับดูแลผลิตภัณฑ์อาหารที่แตกต่างกันเพื่อให้ได้ข้อตกลงที่เป็นเอกฉันท์ในด้านความปลอดภัยของอาหาร
- การประเมินสารเคมีในอาหารเป็นกิจกรรมต่อเนื่อง การประชุมคณะที่ปรึกษาเชี่ยวชาญจัดขึ้น ๒ ครั้งในช่วง ๒ ปีงบประมาณ ๒๐๑๖ -๒๐๑๗ และอีก ๔ ครั้งจะถูกจัดในช่วง ๒ ปีข้างหน้า ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙

๒. กฎระเบียบการควบคุมผลิตภัณฑ์บุหรี่: Report of the ๙<sup>th</sup> Meeting of the WHO Study Group on Tobacco Product Regulation, Minneapolis, Minnesota, USA, ๕-๗ December ๒๐๑๗

WHO Study Group on Tobacco Product Regulation ได้มีการประชุมหารือเพื่อจัดทำและเผยแพร่รายงานหลายฉบับเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์บุหรี่ การประชุมหารือครั้งที่ ๙ มีการอภิปรายในหลายประเด็นโดยเฉพาะการควบคุมผลิตภัณฑ์บุหรี่รูปแบบใหม่เพื่อปรับปรุงความรู้ให้เป็นปัจจุบันและหาข้อเสนอแนะสำหรับกฎหมายควบคุมบุหรี่ที่เหมาะสม ข้อเสนอแนะดังกล่าวประกอบด้วย

๑. เพื่อติดตามและรวบรวมข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้า (Heated Tobacco) เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรม ความเสี่ยงต่อผู้สูบบุหรี่และผู้อื่น และเพื่อตรวจสอบการกล่าวอ้างในการลดการสัมผัสของผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่
๒. เพื่อประเมินคุณสมบัติการออกแบบระบบ Nicotine Flux ในอุปกรณ์ควบคุมการปลดปล่อย Nicotine รวมถึงผลดีและผลเสียต่อการเลิกบุหรี่
๓. เพื่อพิจารณาการห้ามใช้สารแต่งกลิ่นรสในบุหรี่ เพื่อลดการติดของเยาวชน
๔. เพื่อลดระดับของการติด ความเป็นพิษ และสารก่อมะเร็งในผลิตภัณฑ์บุหรี่

๕. เพื่อขอให้ภาคอุตสาหกรรมรายงานลำดับความเป็นพิษของสารในบุหรี่โดยใช้ SOP ของ WHO Tobacco Laboratory Network

- การประชุมนี้ทำให้เกิดความเข้าใจในบริบทและผลิตภัณฑ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งกฎระเบียบการควบคุมของแต่ละประเทศอาจไม่ทันต่อความเปลี่ยนแปลง ความเข้าใจในบริบทรวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลจากประเทศที่ดำเนินการแล้วจะช่วยให้ประเทศสมาชิกหาแนวทางในการจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของข้อมูลที่เชื่อถือได้และเป็นวิทยาศาสตร์

๓. **ภาวะพึ่งพาการใช้ยา (Drug Dependence):** ๔๐<sup>th</sup> report of the Expert Committee on Drug Dependence, Geneva, ๔ - ๗ June ๒๐๑๘ เนื่องจากองค์การอนามัยโลกมีหน้าที่ในการประเมินผลทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการพึ่งพาการใช้ การติด และผลเสียต่อสุขภาพจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Psychoactive Substance) จากการใช้เพื่อการรักษา และให้คำแนะนำในการบรรจุเป็นสารควบคุมภายใต้บทบัญญัติการควบคุมสารเสพติด โดยการประชุมครั้งที่ ๔๐ ดำเนินการพิจารณาการใช้กัญชา และผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จากการประเมินเบื้องต้นพบว่ามีสารประกอบในกัญชามีผลทำให้เกิดการพึ่งพาการใช้ การติด และผลเสียต่อสุขภาพซึ่งจะถูกนำเข้าสู่การประเมินขั้นต่อไป (Critical Review) โดยจะหารือในเดือนพฤศจิกายน ๒๐๑๘

- จากการประเมินโดยคณะกรรมการเชี่ยวชาญพบว่า Cannabinoid ไม่มีผลต่อจิตและประสาท และมีผลเพียงเล็กน้อยต่อการติดหรือต้องพึ่งพาการใช้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากการเตรียมต้องสกัดจากพืช Cannabis ทำให้ปัจจุบันมีการควบคุมภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศ
- ควรพิจารณาให้สาร Cannabinoid บริสุทธิ์ไม่ถูกควบคุมภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศ เพื่อให้สามารถนำมาใช้เพื่อการรักษาและการวิจัยได้ เนื่องจากยาหลายชนิดมีส่วนประกอบของสารชนิดนี้โดยเฉพาะยากันชักในเด็ก
- ปัจจุบันสาร Cannabinoid ได้รับการขึ้นทะเบียนจาก US-FDA และหลายประเทศกำลังอยู่ในช่วงของการทำการวิจัยทางคลินิก
- อย่างไรก็ตามเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงยาคณะกรรมการเชี่ยวชาญการพึ่งพาการใช้ยา และคณะกรรมการเชี่ยวชาญด้านการคัดเลือกยาจำเป็นทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การควบคุมยาที่มีแนวโน้มส่งผลเสียต่อสุขภาพ แต่จำเป็นในการใช้รักษาโรคถูกควบคุมและสามารถเข้าถึงได้อย่างเหมาะสม

● **Expert advisory panels and committees and their membership**

- ไม่มีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ปี ๒๐๑๘
- คณะที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ๔๓ คณะ มีสมาชิกทั้งหมด ๕๔๔ คน มาจาก African region ๑๑%, American Region ๒๔%, South East Asia Region ๑๐%, Europe Region ๒๔%, Eastern Mediterranean Region ๙%, Western Pacific Region ๑๖% โดยเป็นผู้หญิง ๓๔%

- การประชุมจัดขึ้นทั้งหมด ๕ ครั้งในปี ๒๐๑๘ เชิญสมาชิกคณะที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ๔๑ คณะ จาก ๒๓ ประเทศเข้าร่วมการประชุม

#### **ทำทีของประเทศสมาชิก**

เนื่องจากหัวข้อนี้มีการปรับให้ประเทศสมาชิกให้ข้อเสนอแนะร่วมกับหัวข้ออื่นจึงมีประเทศสมาชิกเพียง ๑ ประเทศ ให้ความเห็น โดยประเทศกาบองให้การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการเชี่ยวชาญในข้อเสนอต่อ กฏระเบียบการควบคุมผลิตภัณฑ์บุหรี

#### **ทำทีประเทศไทย**

ประเทศไทยไม่ได้นำเสนอความคิดเห็นในวาระนี้

#### **ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข**

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขติดตามความคืบหน้าการดำเนินการต่อไป
- ในประเด็นข้อเสนอแนะของคณะกรรมการเชี่ยวชาญ ควรนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบในการพิจารณา นโยบายของประเทศ รวมถึงประกอบการพิจารณาข้อเสนอแนะต่อคำแนะนำของคณะกรรมการเชี่ยวชาญ ให้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้พัฒนานโยบาย

### สรุปวาระที่ต้องมีการดำเนินงานต่อเนื่องจาก EB144

Agenda	EB144 summary	Further actions	Relevant organizations
<b>5. Strategic priority matters</b>			
5.1 Proposed programme budget 2020–2021	EB144 รับทราบร่างแผนงบประมาณองค์การอนามัยโลกปี ๒๐๒๐ – ๒๐๒๑ และมีข้อเสนอให้ฝ่ายเลขาฯปรับเนื้อหาเพิ่มเติม เช่น การเพิ่มงบประมาณด้าน polio การทำแผนยุทธศาสตร์ resource mobilization เพื่อจัดการปัญหาการขาดแคลนงบประมาณ และสนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมของ NSA แต่ต้องให้เป็นไปตามกรอบการดำเนินงาน FENSA	WHA72 พิจารณารับรอง PB2020-2021	กองการต่างประเทศ
	EB144 เห็นด้วยกับแนวคิดของร่าง Impact framework แต่เสนอให้มีการหารือเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดทำตัวชี้วัดต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง UHC index	<b>ฝ่ายเลขาฯ จะจัด formal consultation meeting เรื่อง WHO impact framework</b>	กองการต่างประเทศรวบรวมข้อคิดเห็นจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง และประสานงานกับ คผถ. เจริญวาเพื่อเข้าร่วมประชุม (UHC index: สปสช IHPP)
5.2 Public health preparedness and response: Report of the Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme	รายงานผลการติดตามการดำเนินงานของ Independent oversight and advisory committee for the WHO Health Emergencies Programme (IOAC) เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินต่างๆ โดยในช่วงปี 2016-2018 และจากการปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้ตัดสินใจให้มีการดำเนินการของคณะ IOAC ต่อเนื่องไปอีกในช่วงปี 2018-2020	จะมีการรายงานอีกครั้งใน WHA72 และมีการเพิ่ม sub-bullet เรื่อง WHO's work in health emergencies และ International Health Regulations (2005) ในวาระ Public health preparedness and response ด้วย	กรมควบคุมโรค

Agenda	EB144 summary	Further actions	Relevant organizations
5.3 Polio - Eradication	เป็นการรายงานข้อมูลสถานการณ์ตามแผนยุทธศาสตร์ Polio Eradication และ Endgame Strategic plan 2013-2018 (Endgame Plan) และเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโปลิโอตามธรรมชาติยังไม่หมดไป จึงมีความจำเป็นต้องปรับ Endgame plan นี้เพิ่ม ซึ่งจะครอบคลุมตั้งแต่ปี 2019-2023	จะมีการรายงานอีกครั้งใน WHA72	กรมควบคุมโรค
- Transition	เป็นการเสนอความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนผ่านงานด้านโปลิโอ (strategic action plan on polio transition) ที่ครอบคลุมถึงการระบุทรัพยากรและสมรรถนะที่มีอยู่เพื่อคงสถานะปลอดโปลิโอของโลกหลังจากการกวาดล้างเสร็จสิ้นและเพื่อให้การดำเนินงานในโปรแกรมอื่นๆยังดำเนินต่อไปได้ และขณะนี้มีการวาง road map และแผนกิจกรรมแล้ว นอกจากนี้ EB144 ยังแสดงความกังวลต่อความซ้ำซ้อนระหว่างงบประมาณจาก Global Polio Eradication Initiative และงบประมาณจากแผนงานปกติ	จะมีการรายงานอีกครั้งใน WHA72	กรมควบคุมโรค
5.4 Implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development	เป็นการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตาม health related SDGs และรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมติที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก WHA69.11 (Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development) ซึ่งเป็นความก้าวหน้าในการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกทั้ง ๑๔ ด้าน	จะมีการรายงานอีกครั้งใน WHA72	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน



Agenda	EB144 summary	Further actions	Relevant organizations
5.5 Universal health coverage - Primary health care towards universal health coverage	เป็นการรายงานการดำเนินงานเรื่องระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับ Declaration of Astana นอกจากนี้ที่ประชุม EB144 ยังรับรองมติ Primary health care towards universal health coverage	WHA72 รับรองร่างมติ Primary health care towards universal health coverage	- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- Community health workers delivering primary health care: opportunities and challenges	เป็นการรายงานการดำเนินงานเรื่องบทบาทของ Community health workers ในการให้บริการ primary health care โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นโอกาสและความท้าทายต่างๆ นอกจากนี้ที่ประชุมยังรับรองมติ Community health workers delivering primary health care: opportunities and challenges	WHA72 รับรองร่างมติ Community health workers delivering primary health care: opportunities and challenges	- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- Preparation for the high-level meeting of the United Nations General Assembly on universal health coverage	เป็นการรายงานเพื่อการเตรียมการประชุม UNGA High level meeting on UHC และรับรองมติ Preparation for the high-level meeting of the United Nations General Assembly on universal health coverage	WHA72 รับรองร่างมติ Preparation for the high-level meeting of the United Nations General Assembly on universal health coverage	- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5.6 Health, environment and climate change	EB144 รับรอง WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments	WHA72 พิจารณารับรอง WHO global strategy และ Global plan of action ดังกล่าว	กรมอนามัย

Agenda	EB144 summary	Further actions	Relevant organizations
	และ Global plan of action on climate change and health in small island developing States		
5.7 Medicines, vaccines and health products - Access to medicines and vaccines	เป็นการพิจารณา Draft Road Map for Access to Medicines, Vaccines and Other Health Products, 2019 – 2023	WHA72 พิจารณารับรอง Road map ดังกล่าว	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- cancer medicines	EB144 รับทราบรายงานข้อมูลจากการตรวจสอบการกำหนดราคาของภาคอุตสาหกรรมและหน่วยงานผู้มีอำนาจในการกำหนดราคาตลอดห่วงโซ่ และผลกระทบของการตั้งราคารวมถึงขอให้องค์การอนามัยโลกพิจารณาขยายการดำเนินการสำหรับยาจำเป็นอื่นๆ เพื่อใช้ข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางในการวางแผนพัฒนามาตรการที่เหมาะสมในการกำหนดราคาเพื่อการเข้าถึงยาของประชาชนต่อไป	ไม่มีวาระนี้ใน WHA72	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
5.8 Follow-up to the HLM of UNGA on health related issues - Antimicrobial resistance	เป็นการรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินการตามมติ WHA68.7 แผนปฏิบัติการระดับโลกด้านเชื้อดื้อยาและมติสมัชชาสหประชาชาติที่ 71/3 “ปฏิญญาทางการเมืองจากการประชุมระดับสูงแห่งสมัชชาสหประชาชาติด้านเชื้อดื้อยา” ซึ่งได้รับการรับรองในเดือนตุลาคม ๒๐๑๖ โดยรายงานฉบับนี้กล่าวถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกรวมถึงความร่วมมือกับองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO), องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ	WHA72 พิจารณาข้อมติ Antimicrobial resistance	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Agenda	EB144 summary	Further actions	Relevant organizations
	EB144 ยังได้รับรองข้อมติ Antimicrobial resistance		
- Prevention and control of noncommunicable diseases	รับรองข้อตัดสินใจ Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases	WHA72 พิจารณาข้อตัดสินใจ Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases	กรมควบคุมโรค
- Ending tuberculosis	เป็นการรายงานการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมวัณโรค ภายหลังการประชุมสมัชชาสหประชาชาติเมื่อเดือนกันยายน 2018 ที่ผ่านมา	จะมีการรายงานอีกครั้งใน WHA72	กรมควบคุมโรค
5.9 Eleventh version of the International Classification of Diseases	เป็นการนำเสนอความก้าวหน้าของการพัฒนา ICD11 ซึ่งรวมถึงการทดลองใช้ ICD11 และการปรับปรุงระบบเพื่อรองรับการใช้ ICD11	<b>ฝ่ายเลขาฯจะจัดประชุม intersessional meeting</b> WHA72 พิจารณา ICD11 และข้อมติ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และประสานงานกับ คผถ. เจนีวา
<b>6. Other technical matters</b>			
6.1 Pandemic Influenza Preparedness Framework	เป็นการพิจารณาขอบเขตของ PIP framework ซึ่งมีประเด็นข้อถกเถียงว่าจะขยายไปครอบคลุมใช้ทั่วโลกตามฤดูกาล	<b>- ฝ่ายเลขาฯจะจัด intersessional meeting</b>	กรมควบคุมโรค และประสานงานกับ คผถ. เจนีวา

Agenda	EB144 summary	Further actions	Relevant organizations
for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits	หรือไม่ และข้อกังวลเรื่องความไม่สอดคล้องกันระหว่าง PIP framework และ Nagoya protocol	<p><b>เพื่อพิจารณาร่างการตัดสินใจที่ยังไม่ได้ข้อยุติ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- WHA72 จะมีการเพิ่ม sub-bullet เรื่อง public health implication of Nagoya's protocol</li> <li>- จะมีการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินการอีกครั้งใน WHA73 ผ่าน EB146</li> </ul>	
6.2 Member State mechanism on substandard and falsified medical products	เป็นการรายงานความก้าวหน้าจากการประชุม Member State Mechanism on Substandard and Falsified Medical Products ครั้งที่ ๖ และ ๗ โดยเน้นผลการดำเนินงานตามกิจกรรมที่จัดเรียงตามลำดับความสำคัญ	จะมีการรายงานอีกครั้งใน WHA72	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
6.3 Human resources for health	เป็นการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตาม WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel ซึ่งเป็นการรายงานครั้งที่ ๓ และการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตาม Global strategy on human resources for health: workforce 2030	จะมีการรายงานอีกครั้งใน WHA72	IHPP กองยุทธศาสตร์และแผนงาน NHPEF
6.4 Promoting the health of refugees and migrants	เป็นการนำเสนอร่าง Global action plan, 2019-2023 ให้ที่ประชุมพิจารณา	<b>ฝ่ายเลขานุการ จะจัด Intersessional session</b>	กองบริหารการสาธารณสุข และประสานกับ คผถ. เจริญ

Agenda	EB144 summary	Further actions	Relevant organizations
		ในเรื่อง global action plan, 2019–2023 อย่างน้อย ๒ ครั้งก่อน WHA72	
6.5 Accelerating cervical cancer elimination	เป็นการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อเร่งการกำจัดมะเร็งปากมดลูกในภาพงานสาธารณสุข และรับรองข้อตัดสินใจ Accelerating the elimination of cervical cancer as a global public health problem	- ฝ่ายเลขานุการจัดทำ Global strategy to accelerate cervical cancer elimination (2020–2030) เพื่อนำเสนอให้ WHA73 พิจารณาผ่าน EB146 ไม่มีวาระนี้ใน WHA72	กรมการแพทย์
6.6 Patient safety - Global action on patient safety	เป็นการรายงานความก้าวหน้าของ Global action plan on patient safety และรับรองข้อมติ Global action on patient safety	WHA72 พิจารณารับรองข้อมติ Global action on patient safety	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- Water, sanitation and hygiene in health care facilities	เป็นการรายงานความก้าวหน้าในเรื่องการขับเคลื่อนงานด้านน้ำ, สุขาภิบาลและสุขลักษณะภายในสถานพยาบาล และรับรองข้อมติ Water, sanitation and hygiene in health care facilities	WHA72 พิจารณารับรองข้อมติ Water, sanitation and hygiene in health care facilities	กรมอนามัย
7. Managerial, administrative and governance matters			

Agenda	EB144 summary	Further actions	Relevant organizations
7.1 WHO reform	<p>เป็นการพิจารณาในประเด็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transformation agenda and UN reform</li> <li>- การรายงานผลการทดลองใช้เกณฑ์ในการพิจารณาเครื่องมือ/เกณฑ์ในการให้คะแนน คัดเลือกข้อเสนอให้บรรจุเป็นวาระเพิ่มเติม ซึ่งฝ่ายเลขานุการเสนอให้ยกเลิกการพิจารณาเครื่องมือ/เกณฑ์ดังกล่าว และใช้เกณฑ์ตามข้อมติ EB121.R1 (2007) แทน</li> <li>- การเสนอการปรับภาษาที่บ่งบอกเพศ โดยที่ประชุมมีมติให้ปรับคำที่มีภาษาบ่งเพศ โดยเริ่มจากภาษาอังกฤษก่อน แล้วจึงปรับภาษาทางการอื่นๆต่อไป</li> <li>- การเสนอผลการประชุมอย่างไม่เป็นทางการในเรื่อง Governance reform และรับรองข้อตัดสินใจเพื่อแก้ไข Rules of procedure</li> </ul>	<p>WHA72 พิจารณารับรองการปรับแก้ Rules of procedure และให้ข้อคิดเห็นในประเด็นต่างๆ</p>	<p>กองการต่างประเทศ</p>
7.2 Evaluation of the election of the Director-General of the World Health Organization	<p>เป็นการรายงานผลการประเมินการเลือกตั้งผู้อำนวยการใหญ่ที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามวาระนี้ไม่ได้เปิดให้ประเทศสมาชิกแสดงท่าที และประธานได้เสนอให้มีการจัด informal consultation ต่อไป</p>	<p><b>ฝ่ายเลขานุการ จะจัด Informal consultation เพื่อให้ประเทศสมาชิกสามารถให้ความเห็นเพิ่มเติม และผลของการประชุมจะรายงานในที่ประชุม EB146</b></p>	<p>กองการต่างประเทศ ประสานงานกับ คผถ.เจนีวา</p>
7.3 Engagement with non-State actors	<p>เป็นการพิจารณารับรองข้อตัดสินใจเรื่องรายชื่อหน่วยงานที่มี Official relation with WHO และ</p>	<p>WHA72 พิจารณารับรองข้อตัดสินใจดังกล่าว</p>	<p>กองการต่างประเทศ</p>
7.4 Membership of the Independent Expert Oversight Advisory Committee [if any]	<p>ยกเลิกวาระนี้ในการประชุม EB144</p>		

Agenda	EB144 summary	Further actions	Relevant organizations
7.5 Multilingualism	รายงานความก้าวหน้าในเรื่อง multilingualism ทั้งการดำเนินงานในปัจจุบัน โอกาสและความเป็นไปได้ในการพัฒนา ความคุ้มค่า รวมถึงโครงการและงบประมาณในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ	จะมีการรายงานอีกครั้งใน WHA72	
7.6 World health days	เป็นการรายงานผลการศึกษาความคุ้มค่าของการจัด World health days ทั้งในประเด็นค่าใช้จ่ายและประโยชน์ที่ได้รับ ฝ่ายเลขาฯ ประกาศว่า International Day ในปีค.ศ.๒๐๑๙ จะเป็นเรื่อง UHC	ไม่มีวาระนี้ใน WHA72	
7.7 Reports of committees of the Executive Board • Foundations and awards	ที่ประชุมรับรองผลการตัดสินรางวัล - Dr A.T. Shousha Foundation Prize - Sasakawa Health Prize - United Arab Emirates Health Foundation Prize - His Highness Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah Prize for Research in Health Care for the Elderly and in Health Promotion - Dr LEE Jong-wook Memorial Prize for Public Health	ไม่มีวาระนี้ใน WHA72	
7.8 Future meetings of the governing bodies • Provisional agenda of the Seventy-second World Health Assembly • Date and place of the	ที่ประชุมรับรองข้อตัดสินใจให้ จัดการประชุม WHA72 ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ และ EB145 ระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ สำหรับวาระของการประชุม WHA72 มีการปรับเปลี่ยนดังนี้ - เพิ่มวาระ 'The public health implications of implementation of the Nagoya Protocol' โดยจะ		

Agenda	EB144 summary	Further actions	Relevant organizations
145th session of the Executive Board	<p>หารือเป็นหัวข้อภายใต้วาระ 12.1 Pandemic Influenza Preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits</p> <p>- เพิ่มวาระ Emergencies and trauma care</p>		
<b>8. Financial matters</b>			
8.1 Financing and implementation of the Programme budget 2018–2019	<p>เป็นการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานและการใช้งบประมาณ ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ โดยที่ประชุมได้มีการอภิปรายในประเด็นที่เกี่ยวกับความล่าช้าของอัตราการใช้จ่ายงบประมาณ รวมทั้งมีข้อกังวลเกี่ยวกับแผนงานงานของโรคไม่ติดต่อที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณที่น้อยกว่าแผนงานอื่น ทั้งที่มีกิจกรรมจำนวนมาก และสถานการณ์งบประมาณแบบ flexible fund ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนงบประมาณต่างๆ</p>	จะมีการรายงานอีกครั้งใน WHA72	กองการต่างประเทศ
8.2 Scale of assessments for 2020–2021	<p>เป็นการเสนอปรับ scale of assessment สำหรับปีงบประมาณ ๒๐๒๐ – ๒๐๒๑ ซึ่งเป็นการปรับ scale ตามองค์การสหประชาชาติ โดยประเทศไทยจะมีสัดส่วนอยู่ที่ 0.3070 จากเดิมอยู่ที่ 0.2910 เพิ่มขึ้นมา 0.0160 และรับรองข้อมติ</p>	WHA72 พิจารณารับรองข้อมติ	กองการต่างประเทศ
8.3 Amendments to the Financial Regulations and Financial Rules [if any]	ยกเลิกวาระนี้ในการประชุม EB144		



Agenda	EB144 summary	Further actions	Relevant organizations
<b>9. Human resources</b>			
9.1 Appointment of the Regional Director for South-East Asia	เป็นการเลือกตั้ง Dr. Poonam Khetrapal Singh เป็นผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาค South-East Asia ต่ออีกหนึ่งสมัย	ไม่มีวาระนี้ใน WHA72	
9.2 Appointment of the Regional Director for the Western Pacific	เป็นการเลือกตั้ง Dr Takeshi Kasai ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาค Western Pacific แทน Dr Shin Young-soo	ไม่มีวาระนี้ใน WHA72	
9.3 Statement by the representative of the WHO staff associations	เป็นการรายงานจากตัวแทน WHO staff associations ซึ่งได้รายงานปัญหาการคุกคามทางเพศ การถูกคุกคามและปัญหาสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ รวมถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานในเรื่องการเพิ่มความยืดหยุ่นของการทำงาน การสำรวจเงินเดือนของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น และการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่	ไม่มีวาระนี้ใน WHA72	
9.4 Report of the Ombudsman	เป็นการรายงานความก้าวหน้าของ Ombudsman ในการค้นหาเจ้าหน้าที่ที่มีปัญหาการเข้าสังคม ปัญหากับเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้า (early detection) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับอาวุโสเพื่อจัดการและให้คำแนะนำผู้ประสบปัญหา	ไม่มีวาระนี้ใน WHA72	
9.5 Human resources update, including on the global internship programme	เป็นรายงานความก้าวหน้าในการการพัฒนากำลังคน และนโยบายกำลังคน ในส่วนของเอกสารแนบเป็นเรื่อง global internship program	ไม่มีวาระนี้ใน WHA72 แต่มีวาระ Human resources: annual report	
9.6 Report of the International Civil Service Commission	เป็นการรายงานผลของ International Civil Service Commission	จะมีการรายงานอีกครั้งใน WHA72	

Agenda	EB144 summary	Further actions	Relevant organizations
9.7 Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules	เป็นการพิจารณาข้อมติ <a href="#">EB144.R7</a> Confirmation of amendments to the Staff Rules และ <a href="#">EB144.R8</a> Salaries of staff in ungraded positions and of the Director-General	WHA72 พิจารณารับรองข้อมติทั้ง ๒ มติดังกล่าว	
<b>10. Matters for information</b>			
10.1 Outcome of the Second International Conference on Nutrition	เป็นการรายงานความก้าวหน้าของการประชุม the Second International Conference on Nutrition	จะมีการรายงานอีกครั้งใน WHA72	กรมอนามัย
10.2 Evaluation: update	เป็นการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมการประเมินผล และโครงสร้างในการทบทวน ๔๐ ปีของการสาธารณสุขมูลฐานที่จะดำเนินการในปี ๒๐๑๙	ไม่มีวาระนี้ใน WHA72	
10.3 Reports of advisory bodies • Expert committees and study groups • Expert advisory panels and committees and their membership	เป็นการรายงานการดำเนินงานของคณะที่ปรึกษาเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยรายงานผลการประชุมกลุ่มย่อยของคณะที่ปรึกษาที่จัดขึ้นในปี ๒๐๑๘ และรายงานภาพรวมขององค์ประกอบคณะผู้เชี่ยวชาญ	ไม่มีวาระนี้ใน WHA72	

สรุปผลการประชุม Informal Session for 2019 G20 Health Minister

เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒

ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

ด้วยประเทศญี่ปุ่นได้จัดการประชุม Informal Session for 2019 G20 Health Minister เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒ ในระหว่างการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๔ ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วยผู้แทนจาก สหราชอาณาจักร แคนาดา ฝรั่งเศส อิตาลี ญี่ปุ่น เยอรมนี สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อาร์เจนตินา บราซิล จีน อินเดีย อินโดนีเซีย เม็กซิโก รัสเซีย ซาอุดีอาระเบีย แอฟริกาใต้ เกาหลีใต้ และตุรกี รวมทั้ง ประเทศที่นอกเหนือจากกลุ่ม G20 ที่ได้รับเชิญ ได้แก่ สเปน เนเธอร์แลนด์ สิงคโปร์ เวียดนาม ชิลี อียิปต์ เซเนกัล ไทย (ในฐานะประธานอาเซียน) GAVI, OECD และ Global Fund สารสำคัญของการประชุมมีดังนี้

๑. ด้วยในปี ๒๕๖๒ ประเทศญี่ปุ่นได้ดำรงตำแหน่งประธานและเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมระดับผู้นำกลุ่ม ๒๐ (G20) โดยมีประเด็นด้านสาธารณสุขเป็นสาขาหนึ่งในความร่วมมือของกลุ่ม G20 ประกอบด้วยการประชุมคณะทำงานด้านสาธารณสุข (Health Working Group: HWG) การประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุข และการประชุมร่วมระหว่างรัฐมนตรีสาธารณสุขและรัฐมนตรีคลัง โดยจะมีการหารือในประเด็นหลักๆ ได้แก่ the Achievement of Universal Health Coverage, Response to Aging Societies และ Health Risk Management and Health Security (Including AMR)
๒. ประเทศญี่ปุ่นได้นำเสนอกำหนดวันการประชุม HWG ดังนี้ ครั้งที่ ๑ ในระหว่างวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ - ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ครั้งที่ ๒ จะจัดในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ครั้งที่ ๓ ในระหว่างวันที่ ๑ - ๒ กรกฎาคม ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น และ ครั้งที่ ๔ ในวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ ณ เมืองโอคายามา ประเทศญี่ปุ่น
๓. ประเทศญี่ปุ่นได้แจ้งกำหนดวันอย่างไม่เป็นทางการของการประชุมร่วมระหว่างรัฐมนตรีสาธารณสุขและรัฐมนตรีคลัง คาดว่าจะจัดในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ เมืองโอซากา และแจ้งกำหนดวันการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขในระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ ณ เมืองโอคายามา ประเทศญี่ปุ่น
๔. ทั้งนี้ สำหรับผลลัพธ์ของการประชุมระดับรัฐมนตรีทางฝ่ายญี่ปุ่นแจ้งว่าจะเป็นในรูปแบบแถลงการณ์ร่วม (Joint Communique) โดยจะแจ้งความคืบหน้าเกี่ยวกับกำหนดการจัดทำร่างเอกสารดังกล่าวต่อไป

**รายนามคณะผู้แทนไทย**  
**เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๔**  
**ระหว่างวันที่ ๒๔ มกราคม - ๑ มกราคม ๒๕๖๒**  
**ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส**

- .....
- |   |  |
|---|--|
| ๑. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ        | ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>ด้านต่างประเทศ  |
| ๒. นายเสข วรรณเมธี                        | เอกอัครราชทูตผู้แทนถาวรไทยประจำสำนักงาน<br>สหประชาชาติ ณ นครเจนีวา   |
| ๓. นายผ่านพบ ปลั่งประยูร                  | เอกอัครราชทูต รองผู้แทนถาวรไทยประจำสำนักงาน<br>สหประชาชาติ ณ นครเจนีวา   |
| ๔. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร        | ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>ด้านต่างประเทศ  |
| ๕. ดร. เกสัชกรหญิงวัลย์พร พัชรนฤมล        | รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  |
| ๖. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล           | นายแพทย์ชำนาญการ<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์<br>กรมควบคุมโรค                                       |
| ๗. ดร. ทันทแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร | ทันตแพทย์ชำนาญการ<br>สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                              |
| ๘. นางกัญญารัตน์ เวชชาชีวะ                | อัครราชทูตที่ปรึกษา<br>คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ<br>นครเจนีวา   |
| ๙. นางสาวจิตติภา เบญจศีล                  | อัครราชทูตที่ปรึกษา<br>คณะทูตถาวรแห่งประเทศไทยประจำสำนักงาน<br>สหประชาชาติ และองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ<br>ณ นครนิวยอร์ก |
| ๑๐. นางสาวณัฐิตา เปรมภูติ                 | เลขานุการเอก<br>คณะทูตถาวรแห่งประเทศไทยประจำสำนักงาน<br>สหประชาชาติ และองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ<br>ณ นครนิวยอร์ก        |

๑๑. นายฐิติรัฐ ว่องแก้ว

เลขานุการเอก

คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ

นครเจนีวา

๑๒. นายบรรลุ ศุภอักษร

นักวิเทศสัมพันธ์ปฏิบัติการ

กองการต่างประเทศ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๓. เกศษกรหญิงชฎาธร อินเีย

เกศษกรปฏิบัติการ

กองแผนงานและวิชาการ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๑๔. นางสาวสิรินทร์ ตั้งเจริญเสถียร

นักวิจัย

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

.....