



สรุปผลการประชุม

คณะกรรมการบริหาร
องค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๐

วันที่ ๒๓ มกราคม – ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก

นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

สารบัญ

สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๐

Agenda 4: Post of Director-General.....	๔
Agenda 7.1: Health emergencies.....	๘
Agenda 7.2: Antimicrobial resistance.....	๑๐
Agenda 7.3: Poliomyelitis.....	๑๕
Agenda 7.4: Implementation of the International Health Regulations (2005).....	๑๗
Agenda 7.5: Review of the Pandemic Influenza Preparedness Framework.....	๑๘
Agenda 8.1: Human resources for health and implementation of the outcomes of the United Nations' High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth.....	๒๒
Agenda 8.2: Principles for global consensus on the donation and management of blood, blood components and medical products of human origin.....	๒๕
Agenda 8.3: Addressing the global shortage of medicines and vaccines.....	๒๘
Agenda 8.4: Evaluation and review of the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property.....	๓๐
Agenda 8.5: Follow-up of the report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination.....	๓๒
Agenda 8.6: Member State mechanism on substandard/spurious/falsely-labelled/falsified/counterfeit medical products.....	๓๕
Agenda 8.7: Promoting the health of migrants.....	๓๘
Agenda 9.1: Global vaccine action plan.....	๔๒
Agenda 9.2: Global vector control response.....	๔๕
Agenda 10.1: Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018.....	๔๗
Agenda 10.2: Draft global action plan on the public health response to dementia.....	๕๑
Agenda 10.3: Public health dimension of the world drug problem.....	๕๔
Agenda 10.4: Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan.....	๕๗
Agenda 10.5: Cancer prevention and control in the context of an integrated approach.....	๖๐
Agenda 10.6: Revitalizing physical activity for health.....	๖๓
Agenda 11.1: Progress in the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development.....	๖๘
Agenda 11.2: The role of the health sector in the Strategic Approach to International Chemicals Management towards the 2020 goal and beyond.....	๗๒

Agenda 11.3: Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health (2016–2030): adolescents’ health.....	๗๖
Agenda 12.1: Overview of financial situation: Programme budget 2016–2017.....	๗๙
Agenda 12.2: Proposed programme budget 2018–2019.....	๘๑
Agenda 13.1: Scale of assessments for 2018–2019.....	๘๓
Agenda 14.1: Overview of WHO reform implementation.....	๘๔
Agenda 14.2: Governance reform: follow-up to decision WHA69(8) (2016).....	๘๖
Agenda 14.3: Engagement with non-State actors.....	๙๓
Agenda 14.4: Reports of committees of the Executive Board.....	๙๖
Agenda 14.6: Provisional agenda of the Seventieth World Health Assembly and date and place of the 141st session of the Executive Board.....	๙๗
Agenda 15.3: Human resources: update.....	๙๘
Agenda 15.4: Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules.....	๑๐๐
Agenda 16.1: Reports of advisory bodies.....	๑๐๑
รายนามคณะผู้แทนไทย.....	๑๐๒

สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๐

140th Session of WHO Executive Board

๒๓ มกราคม – ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก

นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (WHO Executive Board) เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทยเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๐ จัดระหว่างวันที่ ๒๓ มกราคม – ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส โดยมีผู้แทนประเทศสมาชิกที่เป็นกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก เข้าร่วมการประชุมจำนวน ๓๔ ประเทศรวมทั้งไทยและประเทศสมาชิกที่ไม่ได้เป็นกรรมการบริหารฯ เป็นจำนวนมาก วาระสำคัญของการประชุมครั้งนี้คือการคัดเลือกผู้สมัครดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก การพิจารณาแผนงบประมาณขององค์การอนามัยโลกประจำปี ค.ศ. ๒๐๑๘-๒๐๑๙ และการพิจารณาวาระสุขภาพโลกที่สำคัญ รวมทั้งสิ้น ๕๔ วาระ

สำหรับรายละเอียดสรุปการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๐ แยกตามแต่ละวาระการประชุมมีดังนี้ :

Agenda 4 Post of Director General

ผู้รับผิดชอบ

๑. พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

วาระนี้ประกอบด้วย ๓ วาระย่อย ได้แก่ การพิจารณาคัดเลือกผู้สมัคร ๓ คน (จากผู้สมัคร ๖ คน ได้แก่ นายทีโดรส อัดฮานอม เกเบเรเยสsus ผู้แทนประเทศเอธิโอเปีย แพทย์หญิงฟลาเวียร์ ผู้แทนประเทศอิตาลี นายแพทย์ฟิลิปเป้ ผู้แทนประเทศฝรั่งเศส แพทย์หญิงซาเนีย ผู้แทนประเทศปากีสถาน นายแพทย์เดวิด ผู้แทนประเทศสหราชอาณาจักร และนายแพทย์ไมเคิลอส ผู้แทนประเทศฮังการี) การพิจารณา Draft contract และเสนอให้เลือกวิธีการลงคะแนนเสียงด้วยการใช้กระดาษเนื่องจากไม่มั่นใจในระบบการลงคะแนนเสียงแบบอิเล็กทรอนิกส์

กระบวนการพิจารณาการคัดเลือกผู้สมัคร ประกอบด้วย ๒ ขั้นตอน

๑. การคัดเลือกรอบแรก (initial screening) โดยคัดเลือกจากผู้สมัครตามคุณสมบัติที่พึงประสงค์ ๙ ข้อตามข้อมติ WHA ๖๕.๑๕ ได้แก่
 - (1) มีพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพและประสบการณ์การทำงานด้านการสาธารณสุขเป็นอย่างดี (a strong technical background in a health field, including experience in public health);
 - (2) มีประสบการณ์การทำงานด้านการสาธารณสุขระหว่างประเทศอย่างกว้างขวาง (exposure to and extensive experience in international health);

- (3) แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการทำงานและมีทักษะความเป็นผู้นำ (demonstrable leadership skills and experience);
 - (4) มีทักษะในการสื่อสารและเชิญชวนผู้อื่นให้การสนับสนุนที่เป็นเลิศ (excellent communication and advocacy skills);
 - (5) แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการจัดการองค์กร (demonstrable competence in organizational management);
 - (6) มีความอ่อนไหวต่อความแตกต่างด้านวัฒนธรรม สังคมและการเมือง sensitivity to cultural, social and political differences;
 - (7) มีความมุ่งมั่นที่แรงกล้าที่จะดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและพันธกิจขององค์การอนามัยโลก (strong commitment to the mission and objectives of WHO);
 - (8) มีสุขภาพดีตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก (good health condition required of all staff members of the Organization);
 - (9) มีทักษะในการสื่อสารภาษาได้อย่างน้อยหนึ่งภาษาที่ใช้ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกและสมัชชาอนามัยโลก (sufficient skill in at least one of the official working languages of the Executive Board and the Health Assembly);
๒. รอบคัดเลือก ๕ คน (Short list) โดยวิธีการลงคะแนนเสียงโดยใช้กระดาษ ผู้ที่ได้เสียงน้อยที่สุดหรือน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จากผู้มีสิทธิออกเสียงทั้งหมดจะถูกคัดออก ซึ่งที่ได้รับการคัดเลือกในรอบนี้จะได้รับการสัมภาษณ์เพื่อรับการคัดเลือกในรอบต่อไป ซึ่งในขั้นการสัมภาษณ์กำหนดให้ผู้สมัครมีเวลาคนละ ๑ ชั่วโมง โดยให้แสดงวิสัยทัศน์ ๓๐ นาที และตอบคำถามสมาชิกคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ๓๐ นาที ให้เวลาประเทศสมาชิกถามผู้สมัคร ๑ คำถามโดยใช้เวลาไม่เกิน ๑ นาที โดยประธานฯเป็นผู้จับฉลาก
๓. รอบคัดเลือก ๓ คน (Nominated) ในรอบนี้ใช้วิธีการลงคะแนนเสียงโดยใช้กระดาษเช่นเดียวกัน โดยผู้ที่ได้รับเสียงมากที่สุดจะได้รับการคัดเลือก ส่วนผู้ที่ได้รับน้อยที่สุดจะถูกคัดออก หลังจากทราบผลการคัดเลือก ๓ คน ฝ่ายเลขานุการจะนำ Draft contract ซึ่งเป็นร่างเดิมที่เคยใช้กับผู้อำนวยความสะดวกอนามัยโลกคนปัจจุบัน (พญ.มาร์กาเรต ชาน) ไปให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก ๓ คนพิจารณาว่าจะเป็นการสมทบกองทุนบ้านาณูขององค์สหประชาชาติหรือกองทุนอื่นที่มีฐานะเท่าเทียมกัน

ทำที่ประเทศอื่นๆ

ผู้แทนประเทศสหรัฐอเมริกาขอให้ที่ประชุมฯพิจารณาเพิ่ม texts ในร่าง draft contract เพื่อให้ DG คนใหม่แสดงความมุ่งมั่นที่จะบริหารจัดการองค์กรที่โปร่งใส มีประสิทธิภาพ คำนึงถึงความสมดุลทางเพศ และตัวแทนจากทุกภูมิภาคในการคัดเลือก staff ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากที่ประชุมฯ

ทำที่ประเทศไทย

- ก่อนการเดินทางไปร่วมการประชุม EB ๑๔๐ ได้มีการหารือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศว่าจะเลือกผู้สมัครจากประเทศใดในรอบต่างๆ (รอบสามคนสุดท้ายคือ ผู้สมัครจากเอธิโอเปีย ปากีสถาน และสหราชอาณาจักร) และควรแจ้งผู้แทนประเทศที่ไทยจะเลือกทราบด้วยเพื่อแลกเปลี่ยนระหว่างกันในเวทีระหว่างประเทศอื่นๆ
- เห็นชอบให้ใช้วิธีการลงคะแนนเสียงด้วยกระดาษ
- เห็นชอบต่อร่าง Draft contract ที่ปรับแก้

ผลลัพธ์ของวาระ

(๑) เห็นชอบให้ใช้วิธีการลงคะแนนเสียงด้วยการใช้กระดาษ

(๒) การคัดเลือกผู้สมัคร

○ รอบแรก ไม่มีผู้ใดถูกคัดออก

○ รอบคัดเลือก ๕ คน ผู้สมัครจากประเทศฮังการี ถูกคัดออก

○ รอบสัมภาษณ์

■ ผู้ที่เข้ารอบสัมภาษณ์ ๕ คน ได้แก่ นายทีดรอส ผู้แทนประเทศเอธิโอเปีย แพทย์หญิงฟลาเวียร์ ผู้แทนประเทศอิตาลี นายแพทย์ฟิลิปเป้ ผู้แทนประเทศฝรั่งเศส แพทย์หญิงซาเนีย ผู้แทนประเทศปากีสถาน และนายแพทย์เดวิด ผู้แทนประเทศสหราชอาณาจักร

■ ผู้แทนไทยได้ถามคำถามผู้สมัคร ๓ คน ได้แก่ แพทย์หญิงซาเนีย ผู้แทนประเทศปากีสถาน (ในประเด็นผลกระทบจาก “Global gag rule “on global reproductive Health) นายแพทย์ฟิลิปเป้ ผู้แทนประเทศฝรั่งเศส (ในประเด็น UHC and its impact on the new policy of the US government) และ แพทย์หญิงฟลาเวียร์ ผู้แทนประเทศอิตาลี (future of global reproductive health)

○ รอบคัดเลือก ๓ คน

■ นายทีดรอส ผู้แทนประเทศเอธิโอเปีย ได้คะแนนเสียงสูงสุด (๓๐ คะแนน)

■ แพทย์หญิงซาเนีย ผู้แทนประเทศปากีสถาน ได้คะแนนเสียงรองลงมา (๒๘ คะแนน)

■ นายแพทย์เดวิด ผู้แทนประเทศสหราชอาณาจักร ได้คะแนนน้อยที่สุด (๑๘ คะแนน)

(๓) เห็นชอบต่อข้อมติ Post of Director General - Draft Contract ที่เพิ่ม texts ในส่วนแรกของร่างสัญญา ดังนี้

(3) The Director-General fully commits to the responsible management and appropriate stewardship of WHO resources, including financial resources, human resources and physical resources, in an efficient and effective manner to achieve the Organization’s objectives; an ethical culture, so that all Secretariat decisions and actions are informed by accountability, transparency, integrity, and respect; equitable geographical representation and gender balance in staff appointments and in accordance with Article 35 of WHO Constitution; follow-up of recommendations from the Organization’s internal and external audits, and timeliness and transparency of official documentation.

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

สรุป ทารือกับกระทรวงการต่างประเทศอย่างใกล้ชิดในการจัดทำข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารในการเลือกตั้งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ณ การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐

Intervention on Agenda 4.3 Options for the conduct of the election on the basis of paper-based voting

Intervention by Dr Suwit Wibulpolprasert

Thank you, Mr Chair, I am glad that the paper based voting has been brought back again. I have never trusted the electronic method in which the figure is floating in the air. Thailand fully supports the use of the paper based voting for the DG election. Thank you, Chair

Q for Pakistan candidate asked by Dr Somsak

As One of the top donor has brought back the Reproductive Health policy, which will affect to women around the world. Please give three concrete actions that you will take in respond to this situation, if u re the DG of WHO.

Answer

- การยืนยันให้มีการเข้าถึงการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
- สนับสนุนความร่วมมืออย่างต่อเนื่องกับหุ้นส่วนต่างๆ เช่น UNFPA UNHCR
- ดำเนินการตาม Global Strategy ที่เกี่ยวข้อง

Q for French candidate asked by Dr Phusit

The leader of the big country has announced that universal health coverage would put more burden to their budget and not in the favor, if you were elected the DG of WHO; how can you ensure that UHC in the SGD 3 can be achieved?

Answer

การบรรลุหลักประกันสุขภาพตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนมีความสำคัญมากและผู้นำทั่วโลกต่างให้ความสำคัญและมีความพยายามในการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายนี้ การที่จะมีความเห็นต่างอาจจะต้องใช้ความพยายามในการพูดคุยและเชื่อมั่นว่าจากประสบการณ์ด้านการต่างประเทศที่ผ่านมา ตนจะสามารถโน้มน้าวผู้นำท่านนั้นให้เห็นความสำคัญของ UHC

Q for Italian candidates asked by Dr Phusit

You have extensive experience in reproductive health, can you share with us the future of global reproductive health after the change of the policy of reproductive health of the new leader of the big country.

Answer

อนามัยเจริญพันธุ์เป็นสิ่งสำคัญและเป็นพื้นฐานการมีสุขภาพดีของทุกคน จะเห็นว่านอกจากจะมี SDG เป็นกรอบในการดำเนินงานแล้ว ที่ประชุมองค์การสหประชาชาติยังเห็นชอบต่อ global strategy for women's , children's and adolescent's health ตนจึงเชื่อมั่นทุกประเทศจะให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพสตรี เด็กหญิง และวัยรุ่นและเพิ่มการลงทุนในการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ที่มากขึ้น และองค์การอนามัยโลกต้องระดมทุนเพื่อจะสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศสมาชิกให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น โดยร่วมกับภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

Agenda 7.1 Health Emergencies

ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์หญิงอรรธยา ลีมวัฒนาียงยง สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. นายแพทย์ชิตินกร โนรี สำนักงานพัฒนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

- จากร่างข้อมติ EBSS3.R1 (2015) และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการอิสระหลายคณะมีมติในการขับเคลื่อน global response in humanitarian emergencies ในประเด็นสำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) การปฏิรูปโครงสร้างการทำงานขององค์การอนามัยโลก ๒) การมีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ (Contingency fund) ๓) การสร้างเสริมความเข้มแข็งของแต่ละประเทศในการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการพัฒนา IHR core capacity
- การปฏิรูปโครงสร้างการทำงานของ WHO ได้มีการจัดตั้ง The Health Emergencies Programme ซึ่งมีภารกิจในด้าน Humanitarian emergencies โดยครอบคลุม การเตรียมความพร้อม การตอบสนองและการฟื้นฟู ภายใต้ The WHO Emergency Response Framework (ERF) และภายใต้หลักการ all hazard approach
- The Health Emergencies Programme จะเป็นโปรแกรมที่เชื่อมโยงกับโปรแกรมอื่นที่เกี่ยวข้องและสำนักงานองค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคด้วย และหากมีความจำเป็นจะมีการตั้งโปรแกรมนี้ในบางประเทศ โดยระบบการบริหารประกอบด้วย executive director (ที่มีตำแหน่งในระดับเดียวกับ Deputy Director) และทำงานใกล้ชิดกับ Regional Director และมี Oversight committee ดูแลกำกับในภาพรวมและมี international task force เป็นกลไกในระดับส่วนกลางและภูมิภาคเพื่อเชื่อมโยงงานของแต่ละหน่วยงานวิชาการภายใน องค์การอนามัยโลก โครงสร้างการดำเนินงานได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว และจะมีการนำเข้าสู่ระบบในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙
- วาระนี้ เป็นการเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ใน ๔ ประเด็นได้แก่
 - การจัดการภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ Public Health Emergencies of International Concern, WHO Grade 3 and United Nations Inter-Agency Standing Committee Level 3 emergencies ที่องค์การอนามัยโลกเข้าไปร่วมแก้ไขปัญหาระหว่าง ๑ มกราคม ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ซึ่งมีการดำเนินงานที่ดีขึ้นในหลายด้าน
 - Independent Oversight and Advisory Committee ได้แต่งตั้งขึ้นตามข้อมติสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๙.๙ โดยมีบทบาทสำคัญในการติดตามกำกับ Health emergencies program และรายงานต่อ Executive board ครั้งนี้เป็นการรายงานครั้งแรกหลังจากแผนงานเริ่มดำเนินการจริงรวมเป็นระยะเวลา ๔ เดือน ซึ่งถือเป็นระยะเริ่มต้น IOAC มีข้อเสนอแนะในประเด็นสำคัญ ดังนี้ ๑) การเชื่อมโยงงานในระดับสำนักงานใหญ่ สำนักงานภูมิภาคและในระดับประเทศยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ๒) กำลังคนควรมีการกระจายที่เหมาะสมโดยเฉพาะในระดับประเทศซึ่งต้องการกำลังคนจำนวนมาก ๓) การพัฒนาศักยภาพของ Incident Manager มีความสำคัญ ๔) การพัฒนา Emergency Business rules and systems ๕) การพัฒนา IHR core capacity ๖) การระดมทรัพยากร ควรมีรูปแบบการดำเนินงานใหม่เพื่อสามารถจัดหาได้เพียงพอและใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - Research and development for potentially epidemic diseases ซึ่งมีการพัฒนา Blueprint for research and development preparedness and rapid research response โดยพัฒนาแผนที่เดินทางการวิจัยของ ๑๑ เชื้อโรค (เริ่มจาก MERS-CoV, Zika virus) และวางแผนวิจัยพัฒนาอย่างครบวงจร

- Health workforce coordination in emergencies with health Consequences ซึ่งกล่าวถึงความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบประสานงานในระดับโลก ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ผ่านกลไก Inter-Agency Standing Committee (IASC), Global Health Cluster, Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN), Emergency Medical Team (EMT) การประสานงานในระดับภูมิภาคและภายในประเทศ รวมถึงการประสานงานภายในขององค์การอนามัยโลก ผ่านระบบสั่งการระบบใหม่

ทำที่ประเทศอื่นๆ

- ขอให้มีการพัฒนาระบบการประสานงานที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับตั้งแต่ระดับโลก ภูมิภาคและในประเทศ รวมถึงการประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ และการสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชน
- อยากรู้ให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและ IHR core capacity/JEE
- ขึ้นชมระบบสั่งการ (Incident Command System) ที่ดีทำให้แก้ไขปัญหาการระบาดของไข้เหลืองได้ดี
- ประเทศที่สนับสนุนงบประมาณใน Contingency fund (สหราชอาณาจักร ญี่ปุ่น) มีข้อกังวลอย่างมากประเด็นเรื่องงบประมาณที่ไม่เพียงพอและการมีเงินหมุนเวียนทดแทนเงินที่ใช้ไป (Replenishment)
- ควรมีการสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานวิจัยในระดับนานาชาติเพื่อร่วมการวิจัยพัฒนา
- การวิจัยพัฒนาที่ครอบคลุมทั้งด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและ operational researches
- การวิจัยพัฒนาที่ครบวงจรและทำให้เกิดการเข้าถึงเวชภัณฑ์ที่จำเป็น บนหลักการของความเท่าเทียม
- ให้สนับสนุนการพัฒนากำลังคนด้าน health emergency และร่วมทำงานกับ GOARN รวมถึงการพัฒนากระบวนการประสานงานของ Emergency Medical Team
- การคำนึงถึงความมั่นคงทางอาหารและการได้รับนมมารดาในสถานการณ์ฉุกเฉิน

ทำที่ประเทศไทย

ประเทศไทยชื่นชมความก้าวหน้าในการดำเนินงานและเห็นว่าการระบาดของโรคไข้หวัดนกในภูมิภาคเอเชียเป็นเครื่องมือทดสอบระบบที่ดี โดยประเทศไทยมีข้อเสนอ ๓ ประเด็นสำคัญในวาระนี้ ได้แก่

๑. การพัฒนา IHR core capacity และการใช้ Joint External Evaluation เป็นเครื่องมือจะส่งเสริมการพัฒนาขีดความสามารถของประเทศในการเตรียมความพร้อม ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยต้องสร้างความมีส่วนร่วมในระดับโลก ภูมิภาคและในระดับประเทศ
๒. การวิจัยพัฒนาที่มีความจำเป็นที่ต้องเริ่มจากการมีความร่วมมือบนพื้นฐานของความเท่าเทียมและการขับเคลื่อนการดำเนินงานต้องทำอย่างครบวงจร ตั้งแต่การพัฒนา การรับรองผลิตภัณฑ์ การผลิต การกระจาย รวมถึงการบริหารลิขสิทธิ์ โดยควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์อย่างเท่าเทียม
๓. ขอให้องค์การอนามัยโลกสร้างความเข้มแข็งของ GOARN และส่งเสริมการประสานงานระหว่างเครือข่ายต่างๆ ทั้งเครือข่ายที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในระดับภูมิภาค เพื่อสร้างความเชื่อมโยงและการประสานงานที่ไร้รอยต่อและมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบข้อเสนอแนะ (take note)

ข้อเสนอแนะ

- ควรติดตาม emergency reform อย่างใกล้ชิด เพื่อสามารถเชื่อมโยงประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และร่วมให้ข้อคิดเห็นเพื่อการพัฒนาแก่องค์การอนามัยโลกในฐานะประเทศสมาชิก
- ควรมีการหารือในระดับประเทศเพื่อขับเคลื่อนนโยบายระดับโลกและภูมิภาคสู่นโยบายและการปฏิบัติในประเทศและถือโอกาสในการพัฒนาและจัดระบบการดำเนินงานด้านนี้ในประเทศให้เข้มแข็งและสอดคล้องกับการปฏิรูปในระดับนานาชาติ เชื่อมโยงกับ IHR core capacity และ PIP framework รวมถึงแผนเตรียมความพร้อมในระดับชาติที่เกี่ยวข้อง
- เผื่อระวังติดตามข้อมูลการระบาดของไข้หวัดนก H7N9 ในฮ่องกง และเตรียมความพร้อมในการรับมือ

Intervention on agenda 7.1 Health Emergencies

Read by Dr. Attaya Limwattanayingyong

Thank you, Chair

Thailand welcomes the development and progress of the Health Emergencies Programme.

We do few comments and suggestions.

First, The recent health emergencies and the ongoing bird flu outbreaks in East Asia are good tests of the adequacy of emergency responses and gap on capacity development.

Rapid rolling out of the JEE will definitely facilitate transparent and accountable capacity development. Active engagement by WHO regional and country offices and other partners as well as national commitment to IHR are essential to effective implementation of the national intersectoral plan on health emergencies.

The SEAR RC has approved to further increased the contribution to the SEAR emergency fund and the Royal Thai Government has approved the 100,000 USD annual contribution to it.

Second, On the research and development, there is a need for equal partnership and expeditious implementation of the essential medical products approval, manufacture and distribution including the mechanism of intellectual property management and the policy on access to products based on equal footing.

Third, WHO should further strengthen the Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN). In addition, WHO should work with existing formal and informal regional and subregional networks to strengthen the seamless linkage and effective coordinations.

Thank you, chair

Agenda 7.2 Antimicrobial Resistance

ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. เกศักรหญิงนิธิมา สุ่มประดิษฐ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒. ดร. เบญจวรรณ ธวัชสุภา กรมอนามัย

สาระสำคัญของวาระ

สืบเนื่องจากการประชุม WHA68 ประเทศต่างๆเห็นด้วยกับ 2015 WHO Global Action Plan on Antimicrobial resistance ที่ให้ความสำคัญเรื่องความท้าทายทางด้านสาธารณสุขที่เกิดจากการดื้อยาต้านจุลชีพ ทั้งนี้ในการประชุม United Nations High Level Meeting เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ผ่านมาหลายประเทศได้เน้นย้ำเรื่องนี้จนเกิดเป็น High Level Political Declaration on AMR โดยใน EB140 ทางทีมเลขานุการได้รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องและเสนอที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๔๐ (EB140) เพื่อรับทราบความคืบหน้าของการดำเนินงานทั้งนี้มีเอกสารวาระประกอบด้วย ๒ เรื่อง คือ

๑. EB140/11 เรื่อง Antimicrobial Resistance รายงานถึงการประชุม UNGA ได้เห็นชอบต่อ Political Declaration of the high-level meeting of the General Assembly on AMR ทั้งนี้ Political Declaration ได้มีข้อเรียกร้องต่อ WHO/UN ๓ เรื่อง คือ
 - ขอให้ WHO/FAO/OIE จัดทำ Global Development and Stewardship Framework ให้แล้วเสร็จ
 - ขอให้ WHO/FAO/OIE, World Bank และองค์กรต่างๆ ของ UN รวมทั้งองค์กรอื่นๆ สนับสนุน National action plan ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และโลก
 - ขอให้ UN ร่วมกับ WHO/FAO/OIE จัดตั้ง ad-hoc interagency coordination group เพื่อให้การดำเนินงานในการจัดการ AMR อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ WHO มีการขยายงานของ GAP-AMR ให้เชื่อมต่อกับ HIV, TB และ Malaria และได้หยิบประเด็นเรื่องการดื้อยา artemisinin-based combination therapy ว่าเป็นภัยคุกคามที่สำคัญที่สุดในบริเวณน้ำโขง

๒. EB140/12 เรื่อง “Improving the prevention, diagnosis and clinical management of sepsis” นำเสนอประเด็นสำคัญ ๘ ด้าน ในการแก้ปัญหา Sepsis และขอให้ประเทศสมาชิกให้ความเห็น ดังนี้
 - a) Improve understanding of the epidemiological and financial burden of sepsis worldwide and its continuous monitoring through availability of reliable data according to standardized definitions.
 - b) Eliminate health systems factors that contribute to sepsis occurrence and inappropriate diagnosis and clinical management, and in particular, to prioritize strengthening of infection prevention and control (IPC) programs and implementation of IPC best practices at the point of care, particularly during labour, childbirth and postnatal care, and in intensive-care units and in the community.
 - c) Increase access to and use of available vaccines that prevent the most common infections that can lead to sepsis.
 - d) Prioritize actions that increase awareness of the clinical manifestations of sepsis among the public and community health care practitioners, facilitate efforts related to the quality of care aimed at improving early diagnosis and appropriate clinical management.
 - e) Support the use of appropriate diagnostic tools, including laboratory quality control, and further research on sensitive and specific new biomarkers and microbiological tests for early identification of sepsis conditions and assessment of their severity.
 - f) Ensure that the basics of care – including availability of life-saving supplies required to

treat sepsis and reduce its case fatality rate and rates of disability following sepsis – are reliably available and delivered as part of global efforts to achieve high-quality universal health coverage.

- g) Increase access to management of neonatal and infant sepsis when referral is not possible.
- h) Coordinate, support and undertake high-quality research to identify new medicines and treatments, for prevention and management of infections that most frequently lead to sepsis, in particular those caused by multidrug-resistant pathogens.

ทำที่ของประเทศอื่นๆ

- ทุกประเทศรับทราบทั้ง 2015 GAP on AMR และ 2016 UN High Level Meeting ที่มีการรับรอง High Level Political Declaration on AMR
- ประเทศเนปาลกล่าวถึง AMR ไม่ได้เป็นเพียงแค่ปัญหาด้านสาธารณสุขแต่เป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้วยแม้ว่าการใช้ Antibiotics จะลดลงแต่ยังเป็นปัญหาอยู่ที่ควรทำให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักมากขึ้น เช่นเดียวกับ UK
- Liberia, African region, Newzeland เน้นเรื่องการกระตุ้นให้มีความสำคัญกับ Global action plan ภายใต้ One health approach และการทำงานข้ามภาคส่วนดังที่มีการทำงานร่วมกันระหว่าง WHO / FAO / OIE รวมทั้งการผลักดันให้เกิดความก้าวหน้าของ National action plan และการนำไปหาหมายระดับโลกไปสู่การปฏิบัติ
- Pakistan มีข้อเสนอในประเด็นการมีวัคซีนที่เพียงพอที่จะลด AMR และข้อมูลที่เป็นเช่นสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์เชื้อดื้อยา
- ปัจจุบันมี ๔๙ ประเทศที่มีความก้าวหน้าในการขับเคลื่อน National Action Plan แล้วและอีก ๖๗ ประเทศ กำลังอยู่ระหว่างการพัฒนา National Action Plan
- หลายประเทศเน้นย้ำขอให้ WHO ให้การสนับสนุนประเด็นเรื่องระบบเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ GAP-AMR เรื่องเครื่องมือและแนวทางในการดำเนินงาน AMR เรื่องการ transfer technology เพื่อสุขภาพเรื่องการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้นวัตกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและศักยภาพของการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
- ทุกประเทศรับทราบเรื่อง Improving the prevention, diagnosis and clinical management of sepsis ที่ทางทีมเลขานุการนำเสนอโดยประเทศญี่ปุ่นและ Panama เห็นด้วยที่จะยกเรื่อง Sepsis เป็นวาระสำคัญระดับโลกโดยมีข้อห่วงใยในประเด็นการเข้าถึงการรักษาจากการติดเชื้อที่ต้องให้ครอบคลุมและเท่าเทียมกัน
- ประเทศ Congo, Turkey และ Russian Federation มีข้อคิดเห็นเพื่อปรับแก้เอกสาร Draft Resolution: Improving the prevention, diagnosis and management of sepsis ในประเด็นเกี่ยวกับการพิจารณาให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง งานวิจัยเกี่ยวกับยาต้านจุลชีพชนิดใหม่ การควบคุมป้องกัน การตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่เกี่ยวข้อง

ทำที่ของประเทศไทย

- **สนับสนุน** การดำเนินงานตาม Global action plan on AMR และแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทยพ.ศ. 2560-2564
- **รับทราบความก้าวหน้า** ของการดำเนินงาน AMR โดย WHO ตามเอกสาร EB140/11

- **ตระหนัก** ถึงความสำคัญของการดื้อยาของ HIV, TB, malaria และความสำคัญของ Sepsis
- **ข้อห่วงกังวล**

๑) ประเด็น AMR และ Sepsis แตกต่างกันในเรื่องสภาพปัญหา เป้าหมายที่ต้องการบรรลุหลักการ (underlying principles) รวมทั้งมีกลไกและกระบวนการจัดการกับปัญหาที่ต่างกัันดังนี้

- ปัญหาของ AMR คือ การใช้ยาต้านจุลชีพที่มากเกินไปและระบบการควบคุมเชื้อดื้อยาที่ไม่ดี รวมทั้งการไม่มียาต้านจุลชีพชนิดใหม่ออกสู่ตลาด จนจะนำไปสู่ post-antibiotic era ในที่สุด การแก้ปัญหาต้องการการจัดการเชิง holistic ของระบบภายใต้แนวคิด one-health approach
- ปัญหาของ Sepsis คือ ภาวะติดเชื้อที่รุนแรงที่คนไข้ต้องได้รับการรักษาหรือยาต้านจุลชีพอย่างรวดเร็ว (ภายใน ๑ ชม.) เพื่อให้รอดชีวิต และปัญหาของ Sepsis ไม่จำเป็นต้องเกิดจากเชื้อดื้อยา อาจเป็นเชื้ออื่นๆที่มีการแพร่จากจุดกำเนิด (local infection) ไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย การจัดการจึงเน้นประเด็น personalized medicine และในทางปฏิบัติการจัดการปัญหา Sepsis และ AMR ในโรงพยาบาลนั้นแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง

๒) งาน AMR ในระดับ global, regional and national levels เพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้น (infancy stage) บางประเทศยังไม่มี National Action Plan on AMR ขณะที่ประเทศที่มี NAP-AMR ยังต้องมีภารกิจอีกมากมายที่จะนำ NAP-AMR สู่อุปกรณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ WHO ควรจะ focus และทุ่มเทการทำงานเพื่อขับเคลื่อน GAP-AMR ที่เน้นเรื่องเชื้อแบคทีเรียดื้อยาเป็นสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาระบบและกลไกการสนับสนุนประเทศสมาชิกให้สามารถแก้ปัญหา AMR การพัฒนา Global Development and Stewardship Framework ที่ยังไม่คืบหน้าเท่าที่ควร รวมทั้ง การดำเนินการประเมินตาม JEE และอื่นๆ

๓) การจัดการ Sepsis (Para 22 c และ e) มีการสนับสนุนเรื่องการใช้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อ และการใช้อุปกรณ์ในการวินิจฉัยประเภทใหม่ๆ เพื่อวินิจฉัยโรค นอกจากนี้ การจัดการ sepsis มักเกี่ยวข้องกับยาราคาแพง จึงอาจมีประเด็นเรื่องการเข้าถึงยา วัคซีน และอุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรคของประเทศกำลังพัฒนา และควรต้องระวังเรื่องการแอบแฝงของผลประโยชน์ทางการค้า

- **มุ่งมั่น** ที่จะควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน โดยครอบคลุมการแก้ปัญหาทั้งในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม
- **สนับสนุน** การควบคุมการกระจายและการใช้ยาต้านจุลชีพควรคำนึงระหว่าง Access vs. Excess นั่นคือ ให้สามารถเข้าถึงได้ (Access) แต่ไม่ใช่เป็นการเข้าถึงที่มากเกินไป (Excess)
- **ยืนยัน** การส่งเสริมการใช้วัคซีน และชุดวินิจฉัยโรคเพื่อลดการใช้ยาต้านจุลชีพควรเป็นไปอย่างสมเหตุสมผลตามหลักฐานทางวิชาการ และเหมาะสมและความสามารถทางเศรษฐกิจ Fiscal capacities and fiscal space for health กับบริบทของประเทศ
- **ข้อเสนอแนะ** ควรพัฒนาระบบ ICD-10 ใน ICD-11 ที่ควรบรรจุเรื่อง Sepsis และให้ความสำคัญในการพัฒนาการวินิจฉัย

ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานทั้งเรื่อง Antimicrobial resistance และ Improving the prevention, diagnosis and clinical management of sepsis (Document EB140.R5) โดยทีมเลขานุการจะเตรียมเป็นวาระรายงานความคืบหน้าสู่ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๐ ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

- กระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยงานภายในสังกัดที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เร่งดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔
- Health Data center กระทรวงสาธารณสุขควรบรรจุ AMR และ Sepsis ใน ICD-10 และ ICD-11
- กรมการแพทย์ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวข้องกับ AMR และ Sepsis

การทำงานในระดับนานาชาติ

- กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงฯ ศึกษาและเตรียมทำที่ต่อรายงานความก้าวหน้าตาม Global Action Plan on AMR สำหรับการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐ (เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐)

Intervention on agenda 7.2 Antimicrobial Resistance

Read by Dr Benjawan Tawatsupa

Thank you, Chair.

The Thai delegation is concerned that only 32 countries had completed national action plans while 59 are in the drafting process; this is less than half of WHO member states.

At the 70th WHA this coming May, Thailand looks forwards to the survey report on the status of development of national action plan to take further accelerate actions.

Nevertheless, we would like to reiterate that ‘Actions without planning is better than planning without actions’

Thailand notes with satisfaction that control drug resistance in HIV, tuberculosis and malaria are included in the AMR portfolio. Integration of HIV/TB and Malaria resistance should be priority actions at country level.

Chair, On sepsis, Thailand acknowledges the significant burden caused by sepsis and septic shock which needs to be addressed.

Thailand would like to propose a few friendly amendments to the conference paper 1 as followed;

- PP 10 (v) in the first line, after antimicrobial therapy, to insert “in infections including sepsis” and delete “sepsis and more generally related to infections”
- PP 11 in the third line, after integrate cost-effective, to add ‘and affordable’
- OP 1 (1) to delete ‘through health promotion and health services’ as it’s redundant.
- OP 8 in the first line, to insert at the beginning, ‘to apply and make best use of ICD system to establish the prevalence and profile of sepsis and AMR, and develop...

Thank you chair.

Agenda 7.3 Poliomyelitis

ผู้รับผิดชอบ

- ๑) แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค
- ๒) แพทย์หญิงอรรธยา ลีมวัฒนาียงยง สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการบริหารขององค์การอนามัยโลก รายงานต่อคณะกรรมการฯ ดังนี้

- ในปี ๒๐๑๖ มีการระบาดโรคโปลิโอใน ๓ ประเทศได้แก่ปากีสถาน อัฟกานิสถาน และไนจีเรีย โดยผู้ป่วยทั้งหมดติดเชื้อโปลิโอสายพันธุ์ที่ 1 และมีรายงานผู้ป่วย cVDPV type 1 จำนวน ๑ ราย ในประเทศลาวทั้งนี้ การกำหนดให้โปลิโอเป็น Public Health Emergency of International Concern ทำให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโปลิโอเป็นไปอย่างเข้มข้น
- การสับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอชนิดรับประทานจากสามสายพันธุ์เป็นสองสายพันธุ์ตามแผนการดำเนินงานภาคสุดท้ายของการกวาดล้างโปลิโอนั้นประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี โดยทุกประเทศได้เริ่มใช้วัคซีนโปลิโอชนิดฉีดในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างน้อย ๑ โดส อย่างไรก็ตามยังคงพบปัญหาวัคซีนโปลิโอชนิดฉีดขาดแคลน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับประเทศที่ยังพบปัญหา cVDPV type 2 และประเทศที่ยังพบการระบาดของ wild polio viruses รวมถึงการสำรองวัคซีนเพื่อใช้ควบคุมการระบาด ว่าจำเป็นต้องจัดสรรวัคซีนโปลิโอชนิดฉีดให้เพียงพอสำหรับการแก้ไขปัญหาขาดแคลนวัคซีนนั้น ประเทศศรีลังกา และอินเดีย ได้เริ่มให้บริการวัคซีนแบบ fractional doses เพื่อประหยัดวัคซีนแล้ว
- ในปี ๒๐๑๖ ประเทศสมาชิกต่างดำเนินงานตามแผนการกักกันเชื้อโปลิโอระยะที่ 1 ตาม GAPIII ซึ่งปัจจุบันมี ๒๐ ประเทศที่ได้จัดเตรียม essential facilities สำหรับเก็บตัวอย่างที่อาจมีเชื้อโปลิโอแต่มีประเทศจำนวนหนึ่งที่ยังอยู่ระหว่างการเตรียมการ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกจะสนับสนุนให้ทุกประเทศดำเนินงานในระยะที่ ๑ ให้เสร็จสิ้นและเข้าสู่การดำเนินงานในระยะที่ ๒ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับกระบวนการรับรองความสำเร็จของการกักกันเชื้อโปลิโอต่อไป
- ประเทศสมาชิกได้เริ่มดำเนินงานตามแผนการ Polio Transitional Planning เพื่อบูรณาการงานกำจัดกวาดล้างโรคโปลิโอเข้าสู่แผนงานปกติ ถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับจากการกวาดล้างโปลิโอสู่แผนงานอื่นๆ รวมทั้งถ่ายโอนทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้ในงานกวาดล้างโปลิโอไปสู่แผนงานอื่นที่จำเป็น โดยองค์การอนามัยโลกและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันให้ข้อเสนอแนะ วางแผน และจัดตั้ง Transition Independent Monitoring Board เพื่อติดตามความก้าวหน้าของประเทศสมาชิกในการดำเนินงานตามแผนการดังกล่าวด้วย สำหรับองค์การอนามัยโลกนั้นได้มีการจ้างบุคลากรเพื่อดำเนินงานกวาดล้างโรคโปลิโอจำนวนหนึ่ง ซึ่งในช่วง Polio transition นี้ จำเป็นต้องวางแผนรองรับบุคลากรเหล่านี้ด้วย

ท่าทีของประเทศอื่น

- หลายประเทศขอให้เร่งดำเนินการเรื่องการกักกันเชื้อโปลิโอ และเร่งรัดกระบวนการ certified ให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ องค์การอนามัยโลกให้ข้อมูลว่าได้พยายามจัดเตรียมแนวทางการดำเนินงานกักกันเชื้อโปลิโอผ่านการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ประเทศสามารถดำเนินการตามที่กำหนดได้จริง
- จากบทเรียนการกลับมาพบผู้ป่วยโปลิโอรายใหม่ในประเทศไนจีเรีย ประเทศส่วนใหญ่เล็งเห็นความสำคัญของระบบเฝ้าระวัง AFP ที่ยังคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องแม้จะไม่พบผู้ป่วยแล้ว และประเทศปากีสถาน

- แสดงความมั่นใจว่าแม้ประเทศปากีสถานจะยังพบผู้ป่วยโปลิโออยู่ แต่ได้เร่งรัดการดำเนินงานควบคุมโรคอย่างเต็มที่ รวมถึงให้วัคซีนโปลิโอแก่ผู้เดินทางออกจากประเทศตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด
- หลายประเทศแสดงความกังวลใจเรื่อง IPV ขาดแคลน โดยประเทศในภูมิภาคแอฟริกาขอให้องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับประเทศในภูมิภาคเนื่องจากยังคงมีประเทศที่พบการระบาดอยู่ นอกจากนี้ยังมีหลายประเทศที่กล่าวว่าการใช้วัคซีน IPV แบบ fractional dose ดำเนินการได้ยาก องค์การอนามัยโลกให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าภาวะขาดแคลน IPV นี้จะยังเป็นปัญหาไปจนถึงปี ๒๐๒๐ และขอให้ประเทศพิจารณาการใช้วัคซีน IPV แบบ fractional dose หากทำได้
 - ประเทศต่าง ๆ ขอให้องค์การอนามัยโลกเตรียมแผนการจัดการกำลังคนที่ทำงานด้านโปลิโอ

ท่าทีของประเทศไทย

- รับทราบความก้าวหน้าของการกำจัดกวาดล้างโปลิโอ และยินดีต่อความสำเร็จในการกวาดล้างเชื้อโปลิโอสายพันธุ์ที่ ๒
- ประเทศไทยสนับสนุนการดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโปลิโอ แต่ยังคงมีความกังวลเกี่ยวกับความขาดแคลนของวัคซีน IPV ซึ่งทำให้วัคซีนดังกล่าวมีราคาแพง ประเทศไทยขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการเพิ่มกำลังการผลิต การต่อรองราคา รวมถึงการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตแก่ประเทศกำลังพัฒนาที่มีศักยภาพ
- ประเทศไทยขอให้ทบพวนทางเลือกรักษาการกักกันเชื้อโปลิโอตาม GAP III ระยะที่ ๑ เพื่อให้ประเทศที่ไม่มี essential facility สามารถดำเนินงานได้จริงโดยไม่กระทบต่อหน่วยงานที่จำเป็นต้องเก็บตัวอย่างเพื่อประโยชน์ทางการวิจัยและการแพทย์
- ประเทศไทยสนับสนุนให้องค์การอนามัยโลกจัดเตรียมแผนจัดการบุคลากรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ด้านการกวาดล้างโปลิโอ เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้สามารถนำเอาประสบการณ์ที่ได้รับจากงานด้านการกวาดล้างโปลิโอไปพัฒนางานด้านอื่น ๆ ที่สำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงาน (take note) และ เห็นชอบกับร่างความเห็นที่ขอให้องค์การอนามัยโลกรายงานเรื่องแนวทางการจัดการบุคลากรที่ทำงานด้านโปลิโอแก่ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งต่อไป และให้รายงานความก้าวหน้าของการจัดการในช่วง Polio Transitional period เป็นระยะ

ข้อเสนอแนะ

- เนื่องจากประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยโรคโปลิโอมาเป็นเวลานาน ทำให้เจ้าหน้าที่ รวมถึงแพทย์ พยาบาล ขาดความรู้ความเข้าใจต่อโรคโปลิโอ และขาดความตระหนักในเรื่องการเฝ้าระวังโรค ส่งผลกระทบให้การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโปลิโอไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงควรเพิ่มความเข้มแข็งระบบการเฝ้าระวังโรคโปลิโอ ผ่านช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมไปยังบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และเร่งรัดให้สถานพยาบาลดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้เป็นไปตามเป้าหมายในทุกระดับ
- กรณีประเทศไทยไม่มี essential facility อาจจำเป็นต้องทำลายตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ เช่น ตัวอย่างอุจจาระ สารคัดหลั่งจากลำคอ หรือส่งตัวอย่างดังกล่าวทั้งหมดไปเก็บยังประเทศที่มี essential facilities เพื่อการกักกันเชื้อโปลิโอตามแนวทางการดำเนินงานตามที่กำหนดใน GAP III ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ โดยเฉพาะหน่วยงานที่ทำการวิจัย ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาว่าจะสนับสนุนให้จัดตั้ง essential facility ในประเทศหรือไม่

Intervention on agenda 7.3 Poliomyelitis

Read by Dr. Suchada Jiamsiri

Thank you, Chair.

While Thailand is happy with the initial success in switching of polio vaccine, we continue to have serious concern on the availability of Inactivated Polio vaccine. WHO should expedite supports and certification processes of IPV in developing countries' manufacturers. This will ensure sufficient global supply of IPV at a very affordable price.

Thailand also expresses concern over Poliovirus containment under GAPIII, especially for potentially infectious materials. Since some of them are invaluable clinical samples and the risk is much lower than those viruses retained by vaccine manufacturers. We urge WHO to review and propose more options that balance risk and benefit, and most importantly, the options that are technically and financially feasible for countries having limited resources and lack of essential facility.

Regarding the human resources funded by the Global Polio Eradication Initiative, we note the indemnity forecast which is very significant given the funding crisis of the Organization. We support the ad hoc working group's suggestion on the measures to proactively manage human resources. There is a need to establish a plan to redeploy and reassign staffs to other program of work, to minimize future indemnity expenditure.

Thank you, Chair

Agenda 7.4 Implementation of the International Health Regulations (2005)

ผู้รับผิดชอบ

- ๑) นายแพทย์พงศ์ธร ชาติพิทักษ์ กรมควบคุมโรค
- ๒) ดร. เบญจวรรณ ธวัชสุภา กรมอนามัย
- ๓) แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญ

- ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๙ ประเทศสมาชิกได้รับรองข้อตกลงในการให้ WHO พัฒนา Draft global implementation plan ตาม International Health Regulations (2005) ซึ่งรวมถึงแผนปฏิบัติการเร่งด่วนในการถ่ายทอดการดำเนินงานผ่านระบบงานที่มีอยู่ในแต่ละประเทศ เพื่อให้ที่ประชุมในระดับภูมิภาคได้พิจารณา ซึ่งหลังจากการพิจารณา Draft ใน ๖ ภูมิภาค WHO ได้ตอบรับข้อเสนอจากการประชุมทั้งหมด และปรับแก้เป็น Final draft เพื่อนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร ครั้งที่ ๑๔๐
- โดยใน Draft นี้จะมีจุดเน้นการดำเนินงาน ๖ จุด โดยมี ๔ จุดที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที ได้แก่ ๑. เร่งรัดการดำเนินงานของประเทศสมาชิก ๒. เสริมสร้างศักยภาพของ WHO ในการดำเนินงาน ๓. พัฒนาการติดตามประเมินผล และการรายงานสมรรถนะหลัก และ ๔. พัฒนาการจัดการเหตุการณ์ ซึ่งรวมถึงการประเมินความเสี่ยง และการสื่อสารความเสี่ยง ส่วนอีก ๒ จุดที่ยังต้องรอการหารือจากประเทศสมาชิก ได้แก่ ๕. มาตรการด้าน

สาธารณสุขเพิ่มเติม และการสร้างความร่วมมือต่อข้อเสนอแนะชั่วคราวภายใต้ IHR ๒๐๐๕ และ ๖. การแลกเปลี่ยนข้อมูลทางวิทยาศาสตร์อย่างเร่งด่วน

ท่าทีของประเทศอื่น

- สนับสนุน Draft global implementation plan และขอให้เร่งการนำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตามก็ยังมีหลายประเทศที่ให้ข้อคิดเห็นว่าควรปรับปรุงแผนดังกล่าวให้ชัดเจนและปฏิบัติได้จริง รวมถึงกำหนดบทบาทขององค์การอนามัยโลกให้เห็นชัดเจนเป็นรูปธรรม และแนะนำให้ฝ่ายเลขาฯ ปรึกษาประเทศสมาชิกในการปรับปรุงแผนดังกล่าว
- สนับสนุนให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน IHR ของแต่ละประเทศ และมีหลายประเทศที่รายงานว่าได้ดำเนินการ Joint external evaluation แล้วเป็นที่เรียบร้อย
- ขอให้ให้ความสำคัญกับประเทศที่มีความเสี่ยงสูงและประเทศยังจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพในการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ทั้งนี้ขอให้องค์การอนามัยโลกประเมินความเสี่ยงและเผยแพร่ให้ประเทศสมาชิกทราบ
- ควรพัฒนาศักยภาพของ IHR focal point ของแต่ละประเทศ ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างเข้มแข็ง

ท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยสนับสนุน Draft global implementation plan ทั้ง ๖ จุดเน้นการดำเนินงาน และจะนำไปพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการในระดับชาติต่อไปโดยบูรณาการกับ Global Health Security Agenda ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการ Joint external evaluation จึงสนับสนุนกระบวนการประเมิน และพร้อมที่จะรับการประเมิน
- ในส่วนของจุดเน้นที่ 4 ประเทศไทยเล็งเห็นว่า WHO Health Emergencies Program จะเข้ามามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการจัดการเหตุการณ์ที่สำคัญ เช่น การระบาดของเชื้อที่มีภาวะคุกคามสูง จึงขอให้ทาง WHO ช่วยสนับสนุนประเทศที่มีการระบาดในการจัดตั้งระบบการคัดกรองขาออก ในช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ
- ประเทศไทยขอให้ทาง WHO ช่วยสนับสนุนความร่วมมือในการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับภูมิภาค หรือระหว่างภูมิภาค

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ขอให้ฝ่ายเลขาฯ นำข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของคณะกรรมการบริหารไปปรับปรุง Draft global implementation plan เพื่อนำเสนอในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกต่อไป

ข้อเสนอแนะ

- เนื่องจากมีหลายประเทศขอให้จัดทำ Draft global implementation plan ให้เป็นรูปธรรม ดังนั้นประเทศไทยควรควรติดตามความก้าวหน้าของการจัดทำแผนดังกล่าว และควรให้ข้อเสนอแนะให้แผนดังกล่าวปฏิบัติได้จริง
- ประเทศไทยควรเตรียมความพร้อมเพื่อรับการประเมินผล Joint external evaluation

Intervention on agenda 7.4 Implementation of the International Health Regulations (2005): draft global implementation plan

Read by Dr. Suchada Jiamsiri

Thank you, Chair,

Thailand appreciates the Secretariat for the draft global implementation plan on the IHR, which is also contributed and discussed by six WHO regional committees. We fully support the proposed six areas of action of this plan and next step is the responsibility of member states to develop their own action plan.

It is noted that the IHR is in synchronized with Global Health Security Agenda. We fully support the joint external evaluation as Thailand stands ready for the JEE, which ensure transparency and international accountability on International Health Regulation capacities.

As evidence has shown that the regional networks are the backbones of IHR implementation, for example the Mekong Basin Disease Surveillance Network and the Field Epidemiology Training Network; WHO should support regional and trans-regional networks of disease surveillance for effective and timely public health emergencies responses.

Moreover, under area of action 4 on event management, risk assessment and communication; Thailand urges WHO Health Emergencies Program to foster its support to strengthen the functions of the points of entry and exit which is the critical strategic hub of effective event management.

Thank you, Chair

Agenda 7.5 Review of the Pandemic Influenza Preparedness Framework

ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์หญิงอรธยา ลิ้มวัฒนายิ่งยง สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- การประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๔ ค.ศ. ๒๐๑๑ ให้การรับรอง PIP framework เพื่อใช้เป็นกรอบพัฒนาการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดใหญ่ของเชื้อไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก หลังจากที่มีการพัฒนา ร่วมกันมาเป็นเวลาหลายปี
- อย่างไรก็ตาม ภายหลังรับรอง PIP framework มีความล่าช้าการดำเนินการ SMTA2 ที่องค์การอนามัยโลกต้องทำกับ Manufacturers โดยใช้เวลานานเกือบ ๑ ปี จึงสามารถทำความตกลงกับ manufacturers จำนวนหนึ่งได้ ทั้งนี้เนื่องจากขาดงบประมาณและความซับซ้อนของขั้นตอนทางกฎหมาย
- ในการประชุมปีนี้ เป็นการรับทราบรายงานผลการทบทวน PIP framework หลังจากมีการดำเนินการมา ๕ ปี โดยเริ่มใช้เงินกองทุน partnership contribution ในปี ๒๐๑๔

- ผลการทบทวนดำเนินการโดยคณะทำงานอิสระ โดยมีกรอบการทบทวนครอบคลุม ๑) ภาพรวม ๒) การแบ่งปันไวรัส ๓) Genetic Sequencing Data ๔) การแบ่งปันผลประโยชน์ ๕) partnership contribution ๖) กลไกการบริหารจัดการระบบ ๗) การเชื่อมโยงกับแผนงานหรือข้อตกลงระหว่างประเทศที่สำคัญ (IHR, GAP, Nagoya protocol)
- ประเด็นสำคัญที่ต้องติดตามคือ ๑) กรอบของการดำเนินงานของ PIP framework ที่มีข้อเสนอให้ขยายจาก Influenza virus with human pandemic potential สู่ seasonal influenza virus และครอบคลุม Genetic sequencing data ๒) การเชื่อมโยงกับ IHR, GAP, Nagoya protocol ๓) แนวทางการใช้ประโยชน์จาก Partnership contribution และแนวทางการติดตามการใช้ partnership contribution เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้ทรัพยากร

บทบาทที่ประเทศอื่นๆ

- ทุกประเทศชื่นชมความสำเร็จของการดำเนินการตาม PIP Framework
- มีข้อเสนอให้นำหลักการของ PIP framework ไปใช้กับโรคติดต่ออื่นๆ ที่อาจก่อให้เกิดการระบาด
- ไม่เห็นด้วยกับการรวม Genetic sequencing data (GSD) เข้ามาในกรอบการดำเนินงานและเสนอให้มีการศึกษาอย่างเป็นระบบและรอบด้าน โดยเฉพาะแนวทางการติดตามการใช้ GSD (GSD traceability) (สหรัฐอเมริกา ประเทศเยอรมนี สหราชอาณาจักร)
- ขอให้มีการบูรณาการ PIP framework กับการดำเนินงานอื่นๆ เช่น IHR, Global Health Security Agenda, One health, Health emergencies เป็นต้น
- สาธารณประชาชนจีนสนับสนุนการพัฒนาวัคซีนใช้หวัดใหญ่โดยสาธารณรัฐประชาชนจีนมีขีดความสามารถในการผลิตวัคซีน
- ประเทศญี่ปุ่น (Non EB member) เสนอให้ PIP program เป็นส่วนหนึ่งของ Health emergencies program รวมทั้งเชื่อมโยงประสานการทำงานของ GISRS (Global Influenza Surveillance and Response System, GIP (Global Influenza Program) และ IOAC (International Oversight and the Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme)

ประเทศที่ขอแก้ไขร่างการตัดสินใจ

- สหภาพยุโรป ขอแก้ไขร่างการตัดสินใจ มีสาระสำคัญดังนี้
เพิ่ม new OP 2 bis “to request the Director-General to continue consultations with the secretariat of the Convention on Biological Diversity and other relevant international organizations, as appropriate, in the context of the existing international commitments, on access to pathogens and fair and equitable sharing of benefits, in the interest of public health, and to report thereon to the Seventieth World Health Assembly.”
- ประเทศนิวซีแลนด์ ขอแก้ไข ร่างการตัดสินใจใน OP1
“to extend until 28 February 2018 the application of decision EB131(2) (2012);” (จากเดิม 31 December 2017)

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยชื่นชมความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญที่ร่วมขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานของ PIP
- ประเทศไทยสนับสนุน Draft decision ใน ANNEX 2
- ประเทศไทยมีข้อเสนอสำคัญ ๔ ประเด็น ได้แก่
 ๑. การสำรองวัคซีนผ่าน SMTA2 agreement สำหรับการระบาดใหญ่ถือเป็นความสำเร็จ อย่างไรก็ตาม จำนวนวัคซีนที่มียังไม่เพียงพอสำหรับประชากรจำนวนมาก หากมีการระบาดใหญ่จริง ๆ
 ๒. สนับสนุนกรอบการทำงานของ PIP ที่จะขยายสู่ seasonal influenza virus และ genetic sequencing data รวมถึง PIP Biological Materials ต่างๆ ด้วย
 ๓. สนับสนุนการนำ GAP on Influenza vaccine บรรจุรวมใน PIP framework ในระยะต่อไป เนื่องจากภายหลังจากการดำเนินงานของ GAP มีความสำเร็จมากมายเกิดขึ้น เช่น การพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับใช้หวัดใหญ่/ใช้หวัดนกระบาดใหญ่ในหลายประเทศ การพัฒนาศักยภาพการผลิตวัคซีนในประเทศกำลังพัฒนา รวมถึงกำลังการผลิตวัคซีนทั่วโลกที่มีกำลังผลิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เป็นต้น
 ๔. สนับสนุนให้ใช้ PIP framework เป็นเครื่องมือพิเศษภายใต้ Nagoya protocol โดยการตัดสินใจอาจพิจารณาผ่านกลไกที่มีอำนาจ เช่น การประชุมระหว่าง Parties การประชุมสมัชชาอนามัยโลก

ผลสรุปวาระ

- ที่ประชุมเห็นชอบข้อเสนอแนะจากรายงานผลการทบทวนโดยคณะทำงาน
- รับรอง draft decision ใน ANNEX 2 ภายหลังจากแก้ไข Decision concerning the Pandemic Influenza Preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits EB140(5) 27 Jan 2017

ข้อเสนอแนะ

- ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาหลายแผน (แผนฯ ล่าสุดคือ ๒๕๕๖ ถึง ๒๕๕๙) และมีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน
- ควรมีการวางแผนในการใช้ประโยชน์จาก PIP framework และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานกับประเทศอื่นๆ รวมถึงการใช้โอกาสจากการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศในการเตรียมรับมือโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

Intervention on agenda 7.5 Review of the Pandemic Influenza Preparedness Framework

Read by Dr. Attaya Limwattanayingyong

Thank you, Chair, It is now a good time to enhance and improve this first ever framework on mutual benefit sharing which has been contributed by partners around the world.

Having reviewed the comprehensive report, we have a few comments:

First, The total SMTA2s signed have secured access to 350 million doses of pandemic vaccine to be delivered in real time during an influenza pandemic. This is a real achievement, but this size is far below the global demand for vaccine in the event of a real pandemic.

Second, We support the expansion of the benefit sharing system to cover all PIP biological materials (PIP-BM) including the genetic sequencing data and other products for profit and commercial use of PIP-BM. In addition, we strongly support the expansion of benefit sharing to seasonal influenza viruses.

Third, Since the launch of GAP in 2006, significant achievements were made. Continue strengthening pandemic vaccine production capacities is critical global defense; this can be further supported by PIP framework as one of the inter-pandemic preparedness measures.

Fourth, We encourage the recognition of PIP framework as a specialized instrument under the Nagoya protocol. Decision on this can be done by an authoritative, formal and internationally credible body such as the Meeting of the Parties or World Health Assembly; that the PIP Framework constitutes a specialized international instrument for pandemic influenza preparedness and response.

Finally, Thailand supports the draft decision in ANNEX 2.

Thank you, Chair

Agenda 8.1 Human resources for health and implementation of the outcomes of the United Nations' High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายแพทย์ฉัตรกร โนรี สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. แพทย์หญิงอรธยา ลีมีวัฒนายิ่งยง สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

จากข้อมติที่ ๗๐/๑๘๓ ของการประชุมสมัชชาสหประชาชาติในปี ๒๕๕๘ ในการที่จะลดความขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพ ทางเลขาธิการสหประชาชาติ ได้มี High-Level Commission ในเรื่อง “การจ้างงานในภาคสุขภาพและความเติบโตทางเศรษฐกิจ” (Health Employment and Economic Growth) เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๙ โดยมีบทบาทในการพัฒนาข้อเสนอให้มีการจ้างงานในส่วนของสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมให้มากกว่า ๔๐ ล้านตำแหน่งทั่วโลก ในอันที่จะลดปัญหาความขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพถึง ๑๘ ล้านคนในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางถึงรายได้ต่ำ โดย Commission ดังกล่าวจะทำหน้าที่เป็นยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบาย Human Resources for Health: Workforce 2030 ขององค์การอนามัยโลก โดย Commission นี้มีประธานาธิบดีของประเทศฝรั่งเศสเป็นประธาน โดยมีรองประธาน คือ ประธานขององค์การแรงงานโลก (International Labour Organization) องค์การความร่วมมือทางเศรษฐกิจเพื่อการพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development) และองค์การอนามัยโลก

ทาง Commission ได้มีรายงานเรื่อง Working for health and growth: Investing in the health workforce เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๙ โดยมีข้อเสนอแนะ ๑๐ เรื่อง และมีมาตรการเร่งด่วน ๕ เรื่อง ในการดำเนินนโยบาย Human Resources for Health: Workforce 2030 โดยให้มีความสอดคล้องกับนโยบาย WHO Global Code of

Practice on the International Recruitment of Health Personnel และ นโยบายการพัฒนาการศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพในการที่สนับสนุนระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อเสนอ ๑๐ เรื่องและมาตรการเร่งด่วน ๕ เรื่อง

เพื่อให้ตระหนักในผลกระทบของกำลังคนด้านสุขภาพต่อเรื่องเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal) องค์ประกอบของ Commission มาจากผู้มีส่วนได้เสียจากหลากหลายภาคส่วน ได้แก่ ภาคการศึกษา ภาคการจ้างงาน ภาคสุขภาพ ภาคแรงงาน และภาคการต่างประเทศ ทั้งในส่วนของรัฐและหน่วยงานระหว่างประเทศ โดยคณะทำงานวิชาการของ Commission ได้พัฒนาข้อเสนอและมาตรการเร่งด่วนจากหลักฐานทางวิชาการ และการรับฟังข้อเสนอแนะจากประเทศสมาชิก โดยในรายงานข้อเสนอมุ่งเน้นเรื่อง การจ้างงานของภาคสุขภาพและสวัสดิการสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีและคนรุ่นใหม่ (Young people) โดย ๖ ข้อเสนอสำคัญเกี่ยวข้องกับเรื่อง การจ้างงาน สิทธิทางด้านเพศและสตรี การศึกษาและการฝึกอบรม ระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาและใช้เทคโนโลยี ประเด็นทางมนุษยธรรม ในขณะที่อีก ๔ ข้อเสนอ จะเกี่ยวกับเรื่อง การเงินการคลัง การมีส่วนร่วมและการประสานงาน การเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติ และระบบข้อมูล

ในขณะที่ ๕ มาตรการเร่งด่วน ได้แก่ การจัดทำแผนปฏิบัติการ ๕ ปี การเพิ่มความรับผิดชอบ (Accountability) การเร่งรัดการจัดทำบัญชีข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (National HRH Account) การพัฒนาเวทีนานาชาติในเรื่องการเคลื่อนย้ายกำลังคนด้านสุขภาพ และการเพิ่มศักยภาพในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

โดยข้อเสนอ ๑๐ เรื่องและมาตรการเร่งด่วน ๕ เรื่อง นอกจากจะส่งเสริมการดำเนินนโยบาย Human Resources for Health: Workforce 2030 แล้ว ยังช่วยในการดำเนินนโยบาย International Health Regulation และนโยบายเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางมนุษยธรรมอีกด้วย

ทางที่มเลขานุการการประชุม Executive board ขององค์การอนามัยโลกได้ออกเอกสาร decision paper โดยมีเนื้อหาสำคัญดังนี้

๑. พัฒนาแผนดำเนินงานในข้อเสนอมาตรการเร่งด่วน ๕ เรื่อง
๒. ส่งแผนดำเนินการดังกล่าวเข้าพิจารณาในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐
๓. ประสานงานกับประเทศสมาชิกในการดำเนินมาตรการตามข้อเสนอ ๑๐ เรื่อง

ทำที่ประเทศต่างๆ

ประเทศส่วนใหญ่สนับสนุนข้อเสนอ High-Level Commission ในเรื่อง “การจ้างงานในภาคสุขภาพและความเติบโตทางเศรษฐกิจ” (Health Employment and Economic Growth) และ เอกสาร decision paper

ทำที่ของประเทศไทย

ประเทศไทยสนับสนุนข้อเสนอ ๑๐ เรื่องและมาตรการเร่งด่วน ๕ เรื่อง ของ High-Level Commission ในเรื่อง “การจ้างงานในภาคสุขภาพและความเติบโตทางเศรษฐกิจ” โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมุ่งเน้นในเรื่องการปฏิรูประบบการศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพตลอดจนการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life-long learning) และการปรับระบบการให้บริการด้านสุขภาพจากการรักษาพยาบาลในสถานบริการ มาเป็นการส่งเสริมป้องกัน นอกจากนี้การพัฒนาบัญชีข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ยังเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนานโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประเทศ อีกทั้งยังเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นที่ ทางประเทศไทยมีความห่วงใยในเรื่อง

- การดำเนินการให้สอดคล้องระหว่าง ข้อเสนอ ๑๐ เรื่องและมาตรการเร่งด่วน ๕ เรื่อง ของ High-Level Commission กับนโยบาย Human Resources for Health: Workforce 2030 และนโยบายอื่นๆของ องค์การอนามัยโลก
- การเพิ่มงบประมาณในเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพ ในกลุ่มประเทศที่ประสบปัญหาสถานะเศรษฐกิจตกต่ำ
- การมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างศักยภาพภายในของประเทศสมาชิก ในการดำเนินนโยบายตามข้อเสนอของ Commission

ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงาน (Take note)

Intervention on Agenda 8.1 Human resources for health and implementation of the outcomes of the United Nations High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth

Read by Dr. Thinakorn Noree

Thailand appreciates Secretariat's comprehensive report on Commission's recommendations on Health Employment and Economic Growth.

Thailand concurs with the ten recommendations and five immediate actions, in particular on scaling up transformative education and life-long learning and transforming service model from hospital centric curative oriented to prevention, primary and ambulatory care for the whole population.

Moreover, evidence is critical which contribute to sound policies which are responsive to country's health needs as well as monitoring progress of policy. The development of national Health Workforce Account, despite huge challenges, needs to be instituted immediately.

A few challenges need to be addressed.

To harmonize different recommendations for effective implementation at country level; a) the HEEG report, b) WHA resolutions on global health workforce strategies 2030, and others recommendations from WHO

To increase the government fiscal space for health in the context of economic downturn in certain countries is equally challenging as intersectoral actions for health;

Provision of effective support and quality technical assistance by ILO, OECD, WHO and other partners while observing country ownership, and capacity building

Having reviewed the draft decision, we have a few amendments as followed.

First: To replace the first paragraph with the new paragraph which will be more concise and it would read "Welcoming the report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth;"

Second: On the third paragraph – To delete "and possible adoption"

Third: To delete the fourth paragraph as there is no need to have the fourth paragraph here. Because there will be a draft resolution at WHA70 to adopt the Five-year action plan

Agenda 8.2 Principles for global consensus on the donation and management of blood, blood components and medical products of human origin

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายแพทย์ธงชน เพิ่มบถศรี กรมการแพทย์
๒. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- เป็นวาระสืบเนื่องจาก EB136 ที่นอกจากจะเน้นย้ำนิยามและความสำคัญของ Medical products of human origin ซึ่งมีความหมายรวมทุก source components ที่ได้จากมนุษย์ที่มุ่งนำมาใช้ในการบำบัดรักษาทางคลินิก แม้จะมีการข้อมติเกี่ยวกับจริยธรรม กลไก หรือแนวทางที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้มาก่อน นี้แล้ว (1. WHA28.72 (1975), Utilization and supply of human blood and blood products 2. WHA58.13 (2005), Blood safety: proposal to establish World Blood Donor Day 3. WHA63.12 (2010), Availability, safety and quality of blood products และ 4. WHA63.22 (2010) Human organ and tissue transplantation, in which the Health Assembly endorsed the WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation) แต่แนวทางเหล่านี้ก็ยังไม่ได้รับการ implement ที่ดีและยังค่อนข้างแยกส่วน เน้นบางเรื่อง เช่น เลือด หรือการปลูกถ่ายอวัยวะ จึงมีข้อเสนอใน EB136 ให้ DG ช่วยสนับสนุนให้มีหลักการร่วมหรือ Global Consensus ในเรื่องการบริจาคและการจัดการ medical products of human origin โดยรวมเป็นหลักการร่วมของทุกประเทศและครอบคลุมทุกเรื่อง พร้อมทั้งขอแนวทางให้ EB นำหลักการฯ ไปสู่การยก ร่าง framework of guiding principles ต่อไป
- Secretariat จึงเสนอรายงานกระบวนการจัดทำ Global Consensus ตั้งแต่ Secretariat ได้ยก ร่าง หลักการฯ ตั้งแต่การยก ร่าง กระบวนการ consultation ทั้งจาก expert academies MS stakeholders และ public (Full report จะขึ้น web ของ WHO ต่อไป-ตอนนี้ยังไม่ขึ้น) และเสนอ หลักการต่อ EB ครั้งนี้ ๑๐ ข้อ
 ๑. รัฐมีหน้าที่ ensuring พัฒนาและบังคับใช้กฎข้อบังคับที่เกี่ยวกับประเด็นการใช้ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและประเด็นจริยธรรมของผลิตภัณฑ์ฯ ทั้งในและระหว่างประเทศ
 ๒. ส่งเสริมความเท่าเทียมในการบริจาคโดยให้ทุกภาคส่วนในสังคมมีส่วนร่วม โดยความเท่าเทียมนั้นต้องมีความปลอดภัยทั้งผู้บริจาคและผู้รับ รวมถึงผู้บริจาคก็ต้องสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ฯ นั้นเมื่อต้องการด้วย
 ๓. นอกเหนือจากการวิจัยหรือเหตุผลทางวิทยาการ หากนำผลิตภัณฑ์ไปใช้ ต้องมีการพิสูจน์ว่ามีประสิทธิผล และไม่มีแนวทางการรักษาอื่นที่ดีกว่าหรือเข้าถึงได้ง่ายกว่าแล้ว ใช้เมื่อจำเป็นด้วยความเชี่ยวชาญและอยู่ในกรอบของระบบสุขภาพที่มี คำนึงถึงความปลอดภัย
 ๔. Biological materials ใดๆที่จะเอาจากมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้บริจาคและทำไปด้วยความสมัครใจ หากจะเอาจากผู้ตายก็ต้องมี prior consent หรือหลักฐานว่าผู้ตายไม่ได้ปฏิเสธการบริจาค ทั้งนี้ตามบริบท/กฎหมายแต่ละประเทศ
 ๕. นโยบายจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคควรมีเพื่อป้องกันการหาประโยชน์ที่ไม่ถูกต้องและเพื่อส่งเสริมความเท่าเทียมในการบริจาคโดยใช้หลัก financial neutrality คือการจ่ายอย่างเหมาะสมไม่ให้ผู้บริจาคเสียประโยชน์จากการที่ต้องมาบริจาค (เช่นค่าเดินทางหรือชดเชยรายได้ที่ต้องเสียจากการมาบริจาค) และก็ไม่จ่ายมากเกินไปให้ผู้บริจาคได้ benefit ที่ชัดเจน ทั้งนี้ประเทศที่ไม่ได้ใช้มาตรการทางการเงินนี้ก็ควร

พัฒนาระบบที่ช่วยในประเด็นนี้เช่น insurance สำหรับ donor หรือระบบป้องกัน/ติดตามไม่ให้ donor บริจาคเกินจำนวนครั้งที่เหมาะสม

๖. ผู้บริจาคหรือผู้ที่คาดว่าจะบริจาคต้องได้รับการปกป้องสูงสุดจากความเสี่ยงทั้งทางกายภาพและจิตสังคม ตั้งแต่การเตรียมตัวเพื่อบริจาค จนถึงสุขภาพระยะยาวหลังบริจาค
๗. ผู้รับผลิตภัณฑ์ควรได้รับข้อมูลทั้งประโยชน์และความเสี่ยง รวมถึงรายละเอียดต่างๆของผลิตภัณฑ์ที่จะได้รับ รวมถึงองค์ความรู้ นโยบายเกี่ยวกับการบริจาคฯของประเทศ เพื่อส่งเสริมความตระหนักและความสำคัญของการบริจาคฯ
๘. ส่งเสริมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ฯโดยการกำจัดอุปสรรคของการเข้าถึงและพัฒนาระบบการจัดสรรแบ่งปัน วิศวกรรมรับผลิตภัณฑ์ฯต้องอยู่บนพื้นฐานทางคลินิกและจริยธรรมโดยไม่คำนึงถึงเรื่องค่าใช้จ่ายและสถานะทางสังคม
๙. เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงของทั้งผู้บริจาคและรับบริจาค ทุกขั้นตอนของการพัฒนาและการใช้ผลิตภัณฑ์ควรสามารถติดตามได้และทำให้มีระบบบริหารคุณภาพ การเฝ้าระวังและการตรวจตราที่มีคุณภาพ
๑๐. ระบบการจัดการ การจัดส่งผลิตภัณฑ์และผลการรักษาต้องโปร่งใสในขณะที่ความลับของผู้บริจาคและผู้รับต้องได้รับการปกป้อง

▲ อย่างไรก็ตาม secretariat ก็เสนอข้อพิจารณาสำคัญเพื่อให้การimplement ด้วยได้แก่

- เนื่องจากผลิตภัณฑ์ฯมีหลายประเภท ในแต่ละประเภทอาจใช้วิธี operation ต่างกัน บางประเภทอาจเลือก adopt หลักการสำหรับบางผลิตภัณฑ์ก่อนก็ได้
- การควบคุมและการบริหารจัดการควรบูรณาการไปกับระบบสุขภาพที่ใช้อยู่
- ข้อกำหนดอาจมีความแตกต่างกันระหว่างผลิตภัณฑ์เช่นผลิตภัณฑ์จากพลาสมาอาจกำหนดให้ควบคุมแบบยา ในขณะที่ tissue-derived ที่ใช้ในการผ่าตัดกระดูกควบคุมแบบเครื่องมือแพทย์ โดยการร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดของหน่วยงานที่ควบคุมทั้งในประเทศและระหว่างประเทศจะช่วย ensure ประสิทธิภาพและมาตรฐานได้ดีขึ้น
- แต่ละหลักการควรนำไปยกระดับสู่การเป็นนโยบายและมีแนวทางปฏิบัติ มีกลไกของรัฐฯเข้าช่วยภายใต้บริบทของตนเอง ครอบคลุมทุกเรื่องที่อยู่ในหลักการร่วมกัน

สถานการณ์ของไทย

๑. ประเทศไทยมี code of ethics โดยแพทยสภาเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะและเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีหลักการที่เข้ากับ global consensus นี้โดยเฉพาะความปลอดภัยของผู้รับบริจาค การต้องได้รับความยินยอม มาตรฐานบุคลากรผู้ดำเนินการและการให้ข้อมูลแก่ผู้ให้และผู้รับบริจาค แต่ยังไม่เน้นเรื่องความเท่าเทียมของทั้งผู้ให้และผู้รับ การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อการวิจัย ระบบติดตาม ตรวจตราและคุ้มครองสุขภาพทั้งกายใจของผู้ให้/ผู้รับในระยะยาว ทั้งนี้อาจเพราะแพทยสภานั้นเรื่องจริยธรรมของแพทย์เป็นหลัก
๒. มีมาตรฐานธนาคารเลือดและงานบริการโลหิตของสภาอากาศไทยให้หน่วยบริการนำไปใช้อ้างอิง ซึ่งเน้นรายละเอียดในขั้นตอนต่างๆมากขึ้น ไม่เน้นแค่บุคลากร
๓. การวินิจฉัยสมองตายมีความเกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายอวัยวะและนำไปสู่การกระตุ้นหรือพัฒนาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ medical products from human origin ในประเทศที่มีการปลูกถ่ายอวัยวะมาก ก็จะมีการ

พัฒนามาตรฐาน หลักการและข้อคำนึงด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคและการใช้ผลิตภัณฑ์ได้เร็วกว่า สำหรับประเทศไทย การตายจากสมองตายยังไม่มีในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แต่ก็มีคำพิพากษาศาลฎีกาแล้วเป็นครั้งแรกเมื่อปลายปี 59 ว่าสมองตายเป็นการตายตามกฎหมายด้วย

๔. ในประเทศไทย สภากาชาดเป็นหน่วยงานหลักที่พัฒนามาตรฐานและเป็นศูนย์กลางการบริจาคและใช้โลหิต โดยการบริจาคและการใช้ผลิตภัณฑ์ยังถือเป็นการสมัครใจเพื่อการกุศล ไม่มีค่าตอบแทน ฐานผลิตภัณฑ์ที่ผลิตได้จากอุตสาหกรรมเช่น plasma-derived products ก็มีการบริหารจัดการแบบยา กระบวนการเข้าถึงผลิตภัณฑ์จึงมีความแตกต่างตามประเภท

ท่าทีประเทศไทย

- ▲ ประเทศไทยยินดีที่ secretariat จัดทำร่างหลักการร่วมฉบับนี้ แต่ยังคงมีความกังวลที่ร่างได้แนะนำมาตรการปกป้องผู้บริจาคด้วยการให้ภาครัฐจ่ายค่าทดแทนให้กับผู้บริจาคในหลักการของ financial neutrality ประเทศไทยไม่เห็นด้วยที่จะทดแทนให้แก่ผู้บริจาคด้วยเงินแต่ควรป้องกันและชดเชยการเสียโอกาสทางอ้อม ผ่านบริการที่จัดให้เป็นพิเศษเช่นการใช้รถรับบริจาค (mobile donation) รวมถึงการปกป้องและดูแลภาวะแทรกซ้อน (side effects or long term consequences) ทั้งผู้บริจาคและรับบริจาคด้วย Universal Health Coverage
- ▲ ประเทศไทยยืนยันว่าหลักการของการบริจาคต้องอยู่บนพื้นฐานของมนุษยธรรมและความเอื้อเพื่อ (altruism) ที่มีต่อกัน ไม่มีค่าตอบแทนโดยตรง โดยมีมาตรการการปกป้องและดูแลทั้งผู้บริจาคและผู้รับบริจาคอย่างเท่าเทียมบนพื้นฐานของ Universal Health Coverage

ท่าทีประเทศอื่นๆ

- หลายประเทศมีความเห็นสอดคล้องกันว่าหลักการร่วมนี้ยังมีส่วนที่เข้าใจยากและยังมีการนิยามความหมายไม่ชัดเจน เช่น Financial Neutrality ซึ่งอยู่ในหลักการข้อ 5 ของร่าง, Medical products from human origin หรือความหมายของ bio-material เป็นต้น
- ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนายังคงมีปัญหาคาดแคลน การเข้าถึงและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์
- การค้าอวัยวะและปัญหาการละเมิดสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะยังเป็นความกังวลของทุกประเทศสมาชิก

สรุปผลการประชุม

ขอให้ secretariat นำร่างกลับไปแก้ไขและพัฒนาให้เป็นรายงานฉบับเต็มเพื่อเสนอต่อ WHA ครั้งที่ 70 ต่อไป

Intervention on agenda 8.2 Principles for global consensus on the donation and management of blood, blood components and medical products of human origin

Read by Dr. Thongthana Permbotsri

Thank you, Chair, Thailand appreciates the secretariat for its development of the global consensus to promote ethical practices the donation and management of products from human origin. In the situation of increasing demand and decreasing donor population, as well as the trend that products from human origin would become innovative-produced by industrial sectors, comprehensive and inclusive ethical framework should be strengthened and encouraged to protect all exploitations and harms throughout the system.

There is a fine line between ethical support of donation accessibility and exploitations in particular when money is involved. Blood and organ donation have long been recognized as an act of humanity. On financial neutrality, Thailand has long experience of proactive measurements such as Mobile donation unit that have been proved to reduce the donor's burden of transportation and lost wage. The government financial support to hospitals for the cost of Intensive Care Unit which maintain organ for the declared brain death cadaveric donations. Mutual relationship and altruism among people in society are continuously encouraged through the health service system. In Thailand, that the treatment cost for living donors who have clinical complications from donation; are fully covered and subsidized by the government through public insurance schemes. As these financial support is unlinked from the condition of the donation event, and it does not subsidize the donor directly.

Principle 9 on traceability; country must establish and maintain a well functioning of registries of all recipients of medical products from human origin as well as registry of living donors. A well functioning living donor registry is essential platform for monitoring their health consequences, early detection of complications and prompt treatments
Chair, Implementation of the principle to real practice is the next challenge. Thailand proposes secretariat and other stakeholders, simplifies these recommendations such as infographics for practical implementation at country level.

Thank you chair.

Agenda 8.3 Addressing the global shortage of medicines and vaccines

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. ดร. ทันทแพทย์หญิงวิโรจนา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นวาระต่อเนื่องจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๙ ที่ให้ฝ่ายเลขานุการฯจัดทำคำนิยามของ “medicines and vaccines shortage and stock outs” จากการสืบค้นข้อมูลและการจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ และได้เสนอคำนิยามในภาพรวมจำแนกตาม supply side และ demand side ดังนี้

- On the supply side: A “shortage” occurs when the supply of medicines, health products and vaccines identified as essential by the health system is considered to be insufficient to meet public health and patient needs. This definition refers only to products that have already been approved and marketed, in order to avoid conflicts with research and development agendas.
- On the demand side: A “shortage” will occur when demand exceeds supply at any point in the supply chain and may ultimately create a “stock out” at the point of appropriate

service delivery to the patient if the cause of the shortage cannot be resolved in a timely manner relative to the clinical needs of the patient.

นอกจากนี้ฝ่ายเลขานุการจะมีการประชุมปรึกษาหารือประเทศสมาชิกในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดทำค่านิยมและแนะนำแนวทางในการดำเนินงานต่างๆในประเด็นนี้ในอนาคต

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อเสนอค่านิยมของฝ่ายเลขานุการฯและร่วมนำเสนอประสบการณ์การทำงานของประเทศตนเอง นอกจากนี้ยังมีการเสนอระบบการทำงานอื่นๆที่จะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนยา อาทิ เช่น การพัฒนาระบบจัดซื้อยาร่วม การจัดการด้านการตลาด กลไกการควบคุมราคา การจัดทำฐานข้อมูลยา และราคา การพัฒนางานวิจัย การสร้างระบบติดตามและประเมินผลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินทรัพยากรและการติดตามสถานการณ์ การทำงานร่วมกันระหว่างประเทศและองค์กรระหว่างประเทศ เป็นต้น

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

เห็นด้วยกับข้อเสนอค่านิยมของฝ่ายเลขานุการฯ อย่างไรก็ตามได้แสดงความเห็นเพิ่มเติมว่า ฝ่ายเลขานุการฯ ควรมีการทบทวนประสบการณ์การดำเนินงานของประเทศต่างๆเพื่อลดการขาดแคลนยา ระบบผูกขาดต่างๆที่ถึงแม้จะทำให้เกิดยาในระบบตลาดแต่สถานพยาบาลไม่สามารถจัดซื้อได้เนื่องจากงบประมาณที่มีจำกัดเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การขาดแคลนยาได้ นอกจากนี้การพัฒนาศักยภาพของประเทศต่างๆในการจัดซื้อยาร่วม และการจัดการยาในภาครัฐให้บริการก็เป็นอีกแนวทางที่แก้ปัญหานี้ได้

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงาน

Intervention on Agenda 8.3 Addressing the global shortage of medicines and vaccines

Read by Dr. Warisa Panichkriangkrai

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the report from systematic reviews and expert reviews.

The definition of medicine and vaccine shortage synthesized by the Secretariat covers supply and demand sides, we find it useful.

As this is an ongoing work, efforts should address factors contributing to shortages for which specific interventions are properly instituted. Thailand urges the secretariat to review country experiences and synthesize good practices on overcoming shortage; for example managing availability of orphan drugs, antidotes, antitoxins, and snake venoms which have unpredictable demand and limited supplies; but life threatening. Oligopoly and monopoly status of certain medicines and vaccines, despite availability in the market, but not available in public health facilities due to limited budget and unaffordable high cost are the major determinants of medicine and vaccine shortage.

Thailand appreciates WHO collaboration with Health Data Collaborative, which promotes the availability of reliable data on shortages and stock outs. Capacity building on procurement and supply chain management is essential to overcome this problem.

Thailand hopes that forthcoming consultative meetings would include all these comments.

Thank you, Chair.

Agenda 8.4 Evaluation and review of the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property

ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. ทันทแพทย์หญิงวริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. ดร. ณิชพันธุ์ ศุกกา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นวาระต่อเนื่องจากมติ WHA68.18 ที่ให้ฝ่ายเลขานุการฯ จัดทำ comprehensive evaluation เพื่อพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๔๐ และการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๐ รายงานฉบับนี้เป็นการประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมาในช่วงปี ค.ศ. ๒๐๐๘-๒๐๑๕ ใน ๘ ประเด็นของ global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property และรวมถึงการดำเนินงานใน ๑๕ ประเทศ นอกจากนี้ยังผลจากการประเมินครั้งนี้ยังนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการทำ overall programme review

วาระนี้ยังเป็นการพิจารณามติการประชุม (resolution) ในเรื่องขอบเขตการทำงาน (terms of reference) ของการทำ overall programme review ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบผู้เชี่ยวชาญที่จะประเมินโปรแกรม และขั้นตอนการคัดเลือก วิธีการการทำงาน และกำหนดระยะเวลาดำเนินงาน

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศต่างๆ คุ้มครองรายงาน นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะให้มีการมุ่งเน้นการดำเนินงานในประเทศ low และ middle income การประเมินความก้าวหน้าต่างๆ ที่รวมถึงข้อตกลงทางการค้าอื่นๆ เช่น TRIPS บางประเทศได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานในประเทศตนเองที่ครอบคลุมประเด็นยาสมุนไพรรักษาโรค เป็นต้น สำหรับองค์ประกอบของคณะผู้เชี่ยวชาญ ประเทศเสนอให้มีความเสมอภาคในประเด็นของเพศและภูมิภาค

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

จากรายงาน comprehensive evaluation ประเทศไทยแสดงข้อกังวลว่าการดำเนินงานที่ผ่านมา มีความก้าวหน้าที่แตกต่างกันระหว่างประเทศที่มีระดับเศรษฐกิจต่างๆ และระหว่างการดำเนินงานทั้ง ๘ ด้าน นอกจากนี้ยังได้นำเสนอการดำเนินงานของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่เป็นเพียงภูมิภาคเดียวที่มีการประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของภูมิภาคอีกด้วย สำหรับขอบเขตการทำงานของการทำ overall programme review ประเทศไทยได้เสนอปรับแก้บางส่วน

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

จากการเปิดวาระครั้งแรกมีประเทศที่เสนอปรับร่างมติ ๓ ประเทศได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศฟีจี และประเทศไทย ประธานที่ประชุมจึงให้ทั้งสามประเทศประชุมหารือเพื่อหาข้อสรุปและนำมาพิจารณาในที่ประชุมต่อไป ในที่สุดที่ประชุมรับรองรายงานและรับรองมติในเรื่องขอบเขตการทำ overall programme review ตามที่มีการเสนอปรับ

Intervention on agenda 8.4 Evaluation and review of the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property

Read by Dr. Warisa Panichkriangkrai

Thank you, Chair.

Thailand noted the report of comprehensive evaluation. The recommendations for each of the eight elements would guide the work of the forthcoming overall programme review by 18 independent experts.

Thailand notes with concerns of the uneven progress of the implementation of the plan of action across low, middle and high income countries, and across the eight elements.

Though theory of change is not applied by this study, the application of force field analysis is very useful to understand factors contributing to success and vice versa the barriers.

Regional effort and support by WHO is important which support learning and sharing across member states in the Region. It should be noted that WHO South East Asia Region is only region where Member States had decided on self-assessment which is critical to increase awareness to GSPOA, one of the positive force field factors.

Chair, On the TOR for overall program review of the GSPOA in Annex 2, Thailand proposes the following amendments

Para (a) assess the continued relevance of the aim and objectives and the eight elements of the global strategy and plan of action;

Para (b) assess the implementation and its key barriers of the global strategy and plan of action;

Para (c) review achievements, good practices and success factors as well as gaps, weaknesses and remaining challenges;

Thank you, Chair.

Agenda 8.5 Follow-up of the report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination

ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. ทันทแพทย์หญิงวริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. ดร.ณัฐพันธุ์ ศุภกา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นวาระเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมติการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๙ ที่ระบุให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกดำเนินงานตามแผนตามมติสมัชชาอนามัยโลก (WHA66.22) ดังนี้

- การจัดทำ Global Observatory on Health Research and Development
- การปฏิบัติตามแผน strategic workplan
- การจัดตั้ง คณะผู้เชี่ยวชาญการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ (Expert Committee on Health Research and Development) เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ
- การประเมินความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกองทุนร่วมสมัครใจ (voluntary pooled fund) เพื่อสนับสนุนการทำวิจัย โรค Type III และ Type II และการทำวิจัยโรค Type I ในประเทศกำลังพัฒนา

นอกจากนี้มติ WHA69.23 ยังระบุให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกจัดทำเอกสาร ๒ ฉบับ ได้แก่ ๑) ขอบเขตการทำงานและงบประมาณของ Global Observatory on Health Research and Development ๒) proposal ของการใช้กองทุนร่วมสมัครใจ ที่ครอบคลุมเป้าหมายและแผนปฏิบัติการ เพื่อนำมาพิจารณาในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๐ ผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๐ ทั้งนี้มติ WHA69.23 ยังระบุให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกจัดทำขอบเขตการทำงานสำหรับคณะผู้เชี่ยวชาญการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ เพื่อให้ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๐ พิจารณา

การจัดตั้ง Global Observatory on Health Research and Development มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการติดตามประเมินผลและวิเคราะห์ความต้องการของประเทศกำลังพัฒนาในการทำวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ทั้งนี้ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้มีการทดลองเผยแพร่ Global Observatory ข้อมูลประกอบด้วย งบประมาณการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่อยู่ระหว่างการพัฒนา การวิจัยทางคลินิก (clinical trial) การเผยแพร่ผลการวิจัย งบรายจ่ายด้านการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ เป็นต้น จากนั้นจึงมีการปรับปรุงตามเสียงสะท้อนของผู้ใช้งาน โดยจะมีการเปิดใช้ในช่วงต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๐

ดังนั้นบทบาทของ Global Observatory on Health Research and Development คือ แหล่งรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นในการจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ โดยผลการวิเคราะห์ดังกล่าวจะถูกนำไปใช้โดยคณะผู้เชี่ยวชาญการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ เพื่อจัดทำข้อเสนอประเด็นวิจัยที่สำคัญ และคณะทำงาน (Scientific working group) จะเป็นผู้ดำเนินการตามข้อเสนอต่อไป

จากการประมาณการงบประมาณสำหรับการทำวิจัยโครงการนำร่องและ Global Observatory ในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐ พบว่าต้องการงบประมาณทั้งหมด ๘๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ทั้งนี้มีประเทศที่เสนอตัวสนับสนุนงบประมาณทั้งสิ้น ๑๒ ล้านดอลลาร์สหรัฐ จึงยังขาดงบประมาณในการดำเนินงานอีก ๗๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ดังนั้นฝ่ายเลขานุการจึงต้องเร่งดำเนินการเพื่อเพิ่มการระดมทุนให้มากขึ้น

ขอบเขตการทำงานและงบประมาณของ Global Observatory on Health Research and Development
เป้าหมายของ Global Observatory on Health Research and Development คือ เป็นฐานข้อมูลในการติดตามประเมินผลและวิเคราะห์ความต้องการของประเทศกำลังพัฒนาในการทำวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ดังนั้นขอบเขตการทำงานจึงมีภารกิจดังนี้

๑. วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลการทำวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำหรับโรคเฉพาะ เช่น วัณโรค มาลาเรีย และ ลิซมานิเอซิส เป็นต้น เพื่อระบุส่วนขาดและโอกาสพัฒนาในการทำวิจัยและการจัดลำดับความสำคัญต่อไป
๒. ติดตามและรายงานแนวโน้มระดับโลกที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการลงทุนในงานวิจัยและศักยภาพในการทำวิจัยในระดับประเทศ การลงทะเบียนการวิจัยทางคลินิกและเทคโนโลยีด้านสุขภาพและยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียน
๓. กำหนดเกณฑ์มาตรฐานและเปรียบเทียบการทำวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพจำแนกตามประเทศและภาวะสุขภาพ
๔. พัฒนามาตรฐานการรวบรวมข้อมูลและการกระจายข้อมูล
๕. เผยแพร่ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลผ่าน web portal
๖. จัดทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลอย่างครอบคลุมตามข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ

ประมาณการค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานในช่วงพ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒ รวมประมาณ ๖.๓ ล้านเหรียญสหรัฐ (พ.ศ.๒๕๕๙-๑๕๖๐ ๓.๐๕ ล้านเหรียญสหรัฐ และพ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๒ ๓.๒๑ ล้านเหรียญสหรัฐ) ทั้งนี้สามารถระดมทุนได้เพียงส่วนหนึ่ง และยังคงขาดงบประมาณ ๑.๗ ล้านเหรียญสหรัฐสำหรับปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๐ และ ๒.๖ ล้านเหรียญสหรัฐ สำหรับปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๒

proposal ของการใช้กองทุนร่วมสมัครใจ

Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) ซึ่งเป็นผู้บริหารจัดการกองทุน ได้จัดทำข้อเสนอด้านการเงินและการจัดการกองทุน โดยมีผลการศึกษที่สำคัญดังนี้

- กองทุนควรมีขนาดงบประมาณไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ ล้านเหรียญสหรัฐ ในช่วงเวลา ๑๐ ปี
- สนับสนุนงานวิจัยที่หลากหลาย ทั้งงานวิจัยระยะสั้น และงานวิจัยระยะยาว ประมาณ ๓๕-๔๐ โครงการ
- มีการดำเนินงานที่โปร่งใส มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ไม่มีผลกระทบจากการเมือง และใช้การตัดสินใจที่ใช้ข้อมูล
- มีระบบการเงินที่ยั่งยืน

ในการจัดการกองทุน TDR ควรดำเนินงานโดยคำนึงถึงหลักการดังนี้

- กระบวนการพิจารณาและคัดเลือกโครงการที่ไม่ซับซ้อนและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวดเร็ว
- โครงการวิจัยที่มีแนวโน้มที่สามารถมีผลกระทบได้ (impact) ควรได้รับการพิจารณามากกว่างานวิจัยที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการทำวิจัย
- กระบวนการทำงานต้องมีความโปร่งใส มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และไม่ได้รับผลกระทบจากการเมืองในการตัดสินใจ

ทั้งนี้ Scientific Working Group ต้องมีบทบาทอย่างมากในการดำเนินงาน ทั้งการกำหนดรายละเอียดของการดำเนินงาน และบริหารงานวิจัยซึ่งรวมถึงการบริหารงบประมาณ นอกจากนี้ยังต้องติดตาม ทบทวนและประเมินโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนอีกด้วย

คณะผู้เชี่ยวชาญการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพได้เสนอแนวทางเพื่อสร้างความยั่งยืนของกองทุนเพื่อให้ประเทศสมาชิกพิจารณาสนับสนุนกองทุน อาทิเช่น การบริจาคแบบสมัครใจ (voluntary contribution) การทำ matching fund โดยภาคเอกชนสมทบทุนร่วมกับการบริจาคแบบสมัครใจของประเทศสมาชิก เงินจากการขายผลิตภัณฑ์ซึ่งเป็นผลผลิตจากงานวิจัยในโครงการ นอกจากนี้ประเทศสมาชิกอาจพิจารณาการจัดตั้งกองทุนโดยใช้รายได้ของประเทศด้านการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ อีกหนึ่งแนวทางคือ replenishment model ซึ่งประเทศสมาชิกสามารถกำหนดจำนวนเงินตามที่ระบุไว้ (pledge) อย่างไรก็ตามมีข้อกังวลว่าแนวทางนี้อาจนำไปสู่ความไม่ยั่งยืนของกองทุน ทางเลือกสุดท้ายคือการรับเงินสนับสนุนจาก non-state actor โดยต้องเป็นเงิน unspecified voluntary contribution โดย TDR จะต้องจัดการข้อกังวลในเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนต่างๆ

ขอบเขตการทำงานสำหรับคณะผู้เชี่ยวชาญการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ

การกำหนดขอบเขตการทำงานของคณะผู้เชี่ยวชาญเป็นไปตามระเบียบของการจัดตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญตามมติ WHA35.10 ทั้งนี้บทบาทหลักของคณะผู้เชี่ยวชาญการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ คือ การให้คำแนะนำแก่ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกในเรื่องการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการของประเทศกำลังพัฒนาในการทำวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำหรับ โรค Type III และ Type II และการทำวิจัยโรค Type I ในประเทศกำลังพัฒนา

องค์ประกอบของคณะผู้เชี่ยวชาญต้องมีความสมดุลในเรื่องของเพศ ตัวแทนตามพื้นที่ภูมิศาสตร์ ตัวแทนจากประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา และความเชี่ยวชาญ ทั้งนี้ประเด็นการพิจารณาอื่นๆจะใช้ตามระเบียบการจัดตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษา (Regulations for Expert Advisory Panels and Committees)

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกองทุนร่วมสมัครใจ แต่ได้แสดงความกังวลในเรื่องงบประมาณของโครงการที่มีน้อยกว่าที่ประมาณการ ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานไม่สามารถมีความก้าวหน้าเท่าที่ควร บางประเทศยังได้แสดงความคิดเห็นว่าถ้าโครงการไม่สามารถจัดหางบประมาณได้เพียงพอควรระงับการพิจารณาโครงการวิจัยไว้จนกว่าจะสามารถหางบประมาณได้ นอกจากนี้ยังมีบางประเทศแสดงข้อกังวลในเรื่องการรับเงินที่อาจมี conflict of interest กับผู้รับทุนทำวิจัยได้ หลายประเทศได้เสนอตัวให้งบประมาณสนับสนุนโครงการอีกด้วย

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

แสดงความกังวลในเรื่องงบประมาณที่ยังขาดอีกมาก ถึงแม้จะมีการเสนอแนวทางการระดมทุนที่หลากหลายก็อาจยังไม่สามารถจัดหางบประมาณได้เพียงพอ ดังนั้นจึงควรมีการพิจารณาปรับงบประมาณตามสถานการณ์และความสามารถในการระดมทุน รวมถึงมีการติดตามการใช้เงินอย่างมีประสิทธิภาพ การนำเสนอผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและใช้ประโยชน์ได้อาจเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่จะกระตุ้นให้เกิดการสนับสนุนงบประมาณจากประเทศสมาชิกและองค์กรต่างๆได้

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงานและขอบเขตการทำงานสำหรับคณะผู้เชี่ยวชาญการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ โดยฝ่ายเลขานุการฯจะรับข้อเสนอและข้อคิดเห็นจากประเทศต่างๆไปปรับการทำงาน นอกจากนี้ยังย้ำถึงความจำเป็นของงบประมาณที่จะนำมาสนับสนุนการดำเนินงาน

Intervention on agenda 8.5 Follow-up of the report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination

Read by Dr. Warisa Panichkriangkrai

Thank you, Chair

Thailand notes good initial progress and looks forward to seeing the official launch of the Global Observatory on Health R&D soon.

While the Consultative Expert Working Group on Research and Development has been established for nearly seven years, there is slow progress of this agenda, in particular the financing for R&D of priority disease type of developing countries.

The amount of pooled fund mobilized so far is far below the estimated total demand. Even the Secretariat works hard on fund raising; certain important demonstration projects have not received funding due to funding shortfalls. This is an alarming of long term shortfall and sustainability. Thus, in the context of funding difficulties, further reprioritization is required.

Proving the concrete outcomes of the demonstration projects, as example of success, would be another way to gain trust and attract donors.

The Expert Committee would play key role in providing advice and information on priorities for health research and development. From document EB140/22, number and composition of the Expert Committee as well as the time line of selection process are not clearly indentified. These aspects should be taken into account in order to increase transparency of selection process.

Having reviewed all documents, Thailand endorses operational plan and two TOR as proposed by the secretariat.

Thank you, Chair.

Agenda 8.6 Member State mechanism on substandard/ spurious/false-labelled/ falsified/ counterfeit medical products (SSFFC)

ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. เกสัชกรหญิงนิธิมา สุ่มประดิษฐ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. นายแพทย์ธงธน เพิ่มบถศรี กรมการแพทย์

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานผลการประชุม 5th meeting of the Member State Mechanism (MSM) on SSFFC medical products ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ มี 47 Member States and one regional economic integration organization เข้าร่วมประชุม มีประเทศอิหร่านเป็นประธาน และประเทศเซเนกัลเป็น

รองประธาน ประเทศอื่นๆ ที่เข้าร่วม เช่น Nigeria, USA, Argentina, Pakistan, Monaco, UK, India, Indonesia, Singapore และ China.

ที่ประชุมได้รายงานความก้าวหน้าของกิจกรรม ๘ ด้าน (Activities A to H) ดังนี้

๑. Activity A (โดยบราซิล) ที่ประชุมเห็นชอบต่อ (1) Guidance on developing a national plan for preventing, detecting responding to actions, activities and behaviours that result in SSFFC medical products (2) กำหนดกิจกรรมปี 2017 พัฒนาแบบสำรวจ (survey) เกี่ยวกับ existing expertise และ training materials concerning the prevention, detection and response to SSFFC medical products, เพื่อปรับป รุง ร้าง Recommendations for Health Authorities on criteria for risk classification and assessment prioritization of cases of SSFFC medical products
๒. Activity B (WHO) เรื่องติดตาม National Focal Points เพื่อสร้างและขยายเครือข่าย NFP
๓. Activity C (Argentina) ที่ประชุมเห็นชอบกับเอกสาร Available authentication technologies for the prevention and detection of SSFFC medical products และจะเผยแพร่ผ่าน MedNet platform และ WHO website
๔. Activity D (WHO) เสนอให้มีการศึกษาทำความเข้าใจ link between access to quality, safe, efficacious and affordable medical products and the emergence of SSFFC medical products
๕. Activity E (UK) มีการหารือเรื่อง risk communication work plan 2017–2018
๖. Activity F (WHO) เสนอความก้าวหน้าของการศึกษาผลกระทบของ SSFFC ของ medical products ต่อ public health and socioeconomics และจะมีการเวียนขอความเห็นจาก MS
๗. Activity G (WHO) เรื่องประมาณการณ์ค่าใช้จ่ายประจำปีต่อ prioritized activities 2016 and 2017
๘. Activity H (Argentina) เสนอเปลี่ยนจากคำว่า SSFFC เป็น “substandard and falsified medical products” ดังนี้
 - **Substandard medical products** are authorized medical products that fail to meet either their quality standards or their specifications, or both
 - **Unregistered/unlicensed medical products** are medical products that have not undergone evaluation and/or approval by the NRRRA for the market in which they are marketed/distributed or used, subject to permitted conditions under national or regional regulation and legislation. These medical products may or may not have obtained the relevant authorization from the national/regional regulatory authority of its geographical origin.
 - **Falsified medical products** are medical products that deliberately/fraudulently misrepresent¹ their identity², composition³ or source⁴. Any consideration related to intellectual property rights does not fall within this definition. Medical products should not

¹ Deliberate/fraudulent misrepresentation refers to any substitution, adulteration, reproduction of an authorized medical product or the manufacture of a medical product that is not an authorized product.

² “Identity” shall refer to the name, labeling or packaging or to documents that support the authenticity of an authorized medical product.

³ “Composition” shall refer to any ingredient or component of the medical product in accordance with applicable specifications authorized/recognized by NRRRA.

⁴ “Source” shall refer to the identification, including name and address, of the marketing authorization holder, manufacturer, importer, exporter, distributor or retailer, as applicable.

be considered as falsified solely on the grounds that they are unauthorized for marketing in any given country.

- **The term “counterfeit”** is now usually defined and associated with the protection of intellectual property rights.

นอกจากนี้ WHO ได้เข้าร่วม Global Steering Committee for Quality Assurance of Health Products⁵ ทั้งนี้ MSM เสนอว่าให้ WHO พิจารณาเรื่องการใช้กรอบ FENSA ในการทำงาน และขอให้นำเสนอข้อมูลกับ Steering Committee of the Member State mechanism ตามเหมาะสม และควรเชิญ Global Fund นำเสนอเกี่ยวกับ Global Steering Committee ใน Steering Committee และ WHO ได้นำเสนอความก้าวหน้าของกิจกรรมเรื่อง regulatory systems strengthening และ WHO’s global benchmarking tool

ทำที่ประเทศอื่นๆ

- ทุกประเทศสนับสนุนนิยามใหม่และชื่นชมความก้าวหน้าในการดำเนินการของ member state mechanism
- ขอให้สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งของระบบ Regulatory ของประเทศ รวมถึงการพัฒนามาตรฐานต่างๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในภาพรวมเพื่อปกป้องผู้บริโภค
- ควรสนับสนุนการพัฒนาและการใช้ รวมถึงการเข้าถึงเทคโนโลยีที่นำไปใช้ได้ง่ายอย่างมีประสิทธิภาพในบริบทต่างๆ
- ขอให้มีการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในการร่วมกันแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

ทำที่ของประเทศไทย

1. สนับสนุนนิยามใหม่ของ “substandard and falsified medical products” ซึ่งจะนำมาใช้แทนนิยามเดิมของ substandard/ spurious/falsely-labelled/falsified/counterfeit medical products (SSFFC) ซึ่งเน้นมุมมองทาง Public health เป็นประเด็นสำคัญ ไม่เชื่อมโยงกับข้อพิพาททางด้านทรัพย์สินทางปัญญา
2. ควรมีการศึกษาเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาของเวชภัณฑ์ประเภทต่างๆ ได้แก่ “substandard medical products,” “falsified medical products” and “unregistered or unlicensed medical products” ทั้งนี้ เพื่อมีแนวทางในการแก้ไขที่เหมาะสมในการค้นพบและตอบสนองต่อปัญหาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป
3. ควรมีการสร้างความเข้มแข็งของฝ่ายอุปสงค์คู่ขนานกับฝ่ายอุปทาน โดยหาแนวทางที่เหมาะสม สร้างความเข้าใจ ความตระหนักรู้ รวมถึงการค้นพบและรายงานโดยผู้บริโภค เมื่อพบ “substandard and falsified medical products”

ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรอง draft decision ตามเอกสาร EB140/23 Add.1 (25 January 2017) ซึ่งมีสาระสำคัญคือ เห็นชอบกับนิยามใหม่ของ “substandard and falsified medical products” และเสนอต่อสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๐ เพื่อพิจารณาต่อไป

⁵ A voluntary coalition of health development institutions focused on improved access to safe and effective medicines and chaired by Norbert Hauser, the chair of the GF Board.

ข้อเสนอแนะ

- ประเทศไทยควรมีนโยบายที่เข้มแข็งอย่างต่อเนื่องในการพัฒนา National Regulatory Authority ของประเทศและวางยุทธศาสตร์และแนวทางการแก้ไขปัญหาเรื่องยาและเวชภัณฑ์โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานและวางแผนเป็นระบบ
- ควรพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักรู้แก่ผู้บริโภค เพื่อป้องกันผลกระทบสุขภาพจากปัญหาเวชภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานและมีการใช้เวชภัณฑ์อย่างเหมาะสม/สมเหตุผล

Intervention on agenda 8.6 Member State mechanism on substandard/spurious/falsely labelled/falsified/ counterfeit medical products (SSFFC)

Thank you, Chair.

Thailand appreciates Secretariat for the comprehensive report. Thailand welcomes and appreciates good progresses made by the Member State Mechanisms, hosted by several member states, on this very contentious issue under Activities A to H.

My delegation has a few observations.

First, we welcome the working definition on SSFFC that has been pending for years is now resolved, and replaced by “substandard and falsified medical products”. This final working definition perfectly addresses the issue of drug quality which affects human health and delinks the public health interest from the intellectual property and trade concern in particular the term counterfeit which is closely associated and legally defined within intellectual property legislation and concentrates on trademark protection.

Second, to advance work under the newly proposed terminology, prioritization of problematic medical products, list of relevant stakeholders and the root cause analysis of each issue, namely, “substandard medical products,” “falsified medical products” and “unregistered or unlicensed medical products” should be conducted and identified. So that proper interventions can be applied to prevent, detect and respond to these issues effectively.

Third, while we strengthen actions to address this issue from the supply side, we also need to have concrete plans and interventions to address it from the demand side. Consumer awareness of and empowerment to detect and report “substandard and falsified medical products” are essential.

Thank you, Chair.

Agenda 8.7 Promoting the health of migrants

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายแพทย์ติณกร โนรี สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. นายแพทย์รัฐติกร โตโพธิ์ไทย กรมอนามัย

สาระสำคัญของวาระ

ในปัจจุบันจำนวนผู้อพยพ (Migrant) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยคาดประมาณว่าในปี ๒๕๔๘ จะมีจำนวนถึง ๒๔๔ ล้านคน คิดเป็น ๓.๕% ของประชากรทั้งโลก เพิ่มขึ้น ๔๑% เมื่อเทียบกับปี ๒๕๓๓ และในจำนวนนี้เป็นผู้หญิงถึง ๔๘% โดยสาเหตุสำคัญของการอพยพ ได้แก่ สภาวะเศรษฐกิจที่ต่ำกว่า โอกาสทางสังคมและการศึกษา และสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น ในขณะเดียวกันในปัจจุบันก็ยังพบปัญหาการบีบบังคับให้อพยพจากความไม่ปลอดภัยในชีวิต และความขัดแย้ง มากขึ้น ปัญหาการอพยพข้ามถิ่นทั้งภายในประเทศและข้ามประเทศเกิดขึ้นในพื้นที่ต่างๆทั่วโลก ทั้งในทวีป Africa, America, Europe และ Asia

ที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ ในปี ๒๕๕๘ ได้มีการหารือในปัญหาดังกล่าว เพื่อแสวงหาความร่วมมือระหว่างประเทศ และได้มีข้อมติ ปฏิญญา New York ในเรื่อง Refugees และ Migrants ให้มีการวางหลักการและข้อเสนอทั้งต่อเรื่อง ผู้ลี้ภัย (Refugee) และ ผู้อพยพ (Migrant) เพื่อนำไปสู่การพัฒนา Global Compact ของทั้งสองเรื่องในปี ๒๕๖๑ ที่จะให้ทุกประเทศได้ตระหนักและรับผิดชอบในทั้ง ๒ เรื่องดังกล่าว

ในขณะที่เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal) ในปี ๒๕๗๓ ก็ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาผู้อพยพและผู้ลี้ภัย โดยจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงและเรียกร้องให้มีการปกป้องสิทธิมนุษยชน อีกทั้งปัญหาสุขภาพของทั้งสองกลุ่มจำเป็นต้องได้รับการดูแล

การดำเนินการที่ผ่านมาขององค์การอนามัยโลกในเรื่องสุขภาพของผู้อพยพ เริ่มมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพโลก ครั้งที่ ๖๙ ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานเรื่องผู้อพยพเพื่อพัฒนาข้อเสนอและประเด็นจำเป็นเร่งด่วน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติหลักในเรื่องดังกล่าว ตลอดจนการกำหนดประเด็นสุขภาพของผู้อพยพเข้าไปในปฏิญญา New York ในเดือนกันยายน ๒๕๕๙ รัฐบาลประเทศ Italy และ Sri Lanka ร่วมกับองค์การอนามัยโลก International Organization for Migration และสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ (UNHCR) มีการประชุมห้องย่อยในที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติในเรื่องปัญหาผู้อพยพ และถือว่าเป็นครั้งแรกที่มีการประชุมในเรื่องดังกล่าวในที่ประชุมสมัชชา

ในรอบทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการเคลื่อนย้ายกำลังคนด้านสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาลมากขึ้น ทางองค์การอนามัยโลกได้ออกข้อเสนอในเรื่อง Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงสิทธิและผลประโยชน์ร่วมกันของกำลังคนที่เคลื่อนย้าย และประเทศต้นทางและปลายทาง ในขณะที่รายงานจาก High-Level Commission ในเรื่อง “การจ้างงานในภาคสุขภาพและความเติบโตทางเศรษฐกิจ” (Health Employment and Economic Growth) ระบุถึงประเด็นท้าทาย และโอกาส ในเรื่องการอพยพระหว่างประเทศ และเรียกร้องให้มีเวทีระหว่างประเทศในการพูดถึงประเด็นดังกล่าว

ประเด็นสำคัญเร่งด่วนในอนาคต ที่ถูกกำหนดทีมเลขขององค์การอนามัยโลก มีดังนี้

- พัฒนาศาสตร์โลกในเรื่องผู้อพยพ ในประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ
- สนับสนุนการพัฒนา Global compact ในด้านผู้ลี้ภัย (Refugee) และความปลอดภัย (Safe)
- สนับสนุนการพัฒนาและดำเนินการนโยบายที่คำนึงถึงผู้ลี้ภัยและผู้อพยพ ที่ไม่มีการกีดกันเรื่องเชื้อชาติ

- สนับสนุนการปรับกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องในการนำเรื่องผู้อพยพเข้าไปในการวางแผนสุขภาพ ทั้งระดับประเทศและระดับพื้นที่
- สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยืดหยุ่น (Resilient health system) เพื่อรองรับระบบประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ให้ประชาชนทุกคนไม่ว่าชนชั้นวรรณะใดก็ตามสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้
- สนับสนุนการจัดหาทรัพยากร เพื่อมาดูแลกลุ่มผู้อพยพ
- สนับสนุนเครือข่ายมนุษยธรรม โดยการนำประเด็นมนุษยธรรมเข้าไประบุในการพัฒนาระบบสุขภาพในระยะยาว
- สนับสนุนการจัดการทรัพยากรและความช่วยเหลือในสภาวะวิกฤติเพื่อที่จะรักษาชีวิตผู้อพยพเอาไว้
- สนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน องค์กรต่างๆในเรื่องดังกล่าว

ในระหว่างการประชุม Executive board ได้มีการจัด Drafting group การพัฒนาเอกสาร decision paper โดยมีประเทศสมาชิกให้ความสนใจเข้าร่วมประชุมเป็นจำนวนมาก

ทำที่ประเทศต่างๆ

- ประเทศส่วนใหญ่สนับสนุน (ร่าง) เอกสาร decision paper อย่างไรก็ตามความเห็นหลักมีอยู่สองฝ่าย ดังนี้
 - ฝ่ายที่เห็นด้วย และอยากให้มีการระบุนโยบายครอบคลุมของผู้อพยพ ผู้ลี้ภัย และผู้ที่ขอสัญญาติ และกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนในเชิงบังคับต่อประเทศสมาชิก ได้แก่ กลุ่มประเทศ Africa ที่มีปัญหาผู้อพยพของตัวเองไปยังประเทศอื่นๆมาก
 - ฝ่ายที่พยายามจะให้ข้อเสนอเขียนกว้าง แบบไม่ระบุกิจกรรมการดำเนินการ ภายใต้ความความสมัครใจ ได้แก่กลุ่มประเทศที่เป็นฝ่ายรับผู้อพยพ และผู้ลี้ภัย ได้แก่กลุ่มประเทศยุโรป

ทำที่ของประเทศไทย

- ประเทศไทยสนับสนุนข้อเสนอในเรื่อง promoting health of refugees and migrant และ (ร่าง)เอกสาร decision paper ดังกล่าว
- ประเทศไทยมีจำนวนผู้อพยพมากหลายทศวรรษ โดยมีทั้งผลกระทบเชิงบวกในด้านการสร้างเศรษฐกิจภายในประเทศ โดยแรงงานอพยพสร้างความเติบโตทางเศรษฐกิจถึง ๕-๖.๕% ในขณะที่เดียวกันก็มีประเด็นทางปัญหาสุขภาพที่ทางประเทศไทยต้องให้การดูแล

นโยบายที่สำคัญของประเทศไทยในการดูแลผู้อพยพต่างชาติ คือ

๑. การปกป้องผลกระทบทางการเงิน (Financial risk protection) ในเรื่องกฎหมายประกันสังคม และ ระบบประกันสุขภาพภาคบังคับสำหรับแรงงานอพยพ
๒. การสร้างระบบสุขภาพที่คำนึงถึงประเด็นความแตกต่างทางเชื้อชาติ และวัฒนธรรม

ข้อกังวลของประเทศไทยต่อ (ร่าง) เอกสาร decision paper ได้แก่ ข้อจำกัดของช่วงเวลาในการจัดทำ กรอบระดับโลก (Global framework) ในเรื่องผู้ลี้ภัย และผู้อพยพ ให้ทันต่อการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๐ ในเดือนพฤษภาคม

ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองเอกสาร decision paper ของทีมเลขา โดยมีสาระสำคัญของเอกสารดังนี้

- ให้ยกร่างความสำคัญของประเด็นปัญหา และกรอบการทำงานในเรื่อง Promoting health of refugees and migrants โดยการทำงานร่วมกับประเทศสมาชิก องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ และสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ เพื่อเสนอในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๐
- ประสานงานกับประเทศสมาชิก เพื่อที่จะได้ประเด็นเรื่องสุขภาพของผู้ลี้ภัยและผู้อพยพ ได้รับการกำหนดใน Global compact for safe และ Global compact for refugee และนำมารายงานผลในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๗๑
- ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์และรวบรวมบทเรียน ประสบการณ์ ในเรื่องสุขภาพของผู้ลี้ภัยและผู้อพยพ ในภูมิภาคต่างๆ เพื่อที่จะเป็นข้อมูลนำเข้าสู่การพัฒนา ความสำคัญของประเด็นปัญหา และกรอบการทำงานในเรื่อง Promoting health of refugees and migrants และนำมารายงานผลในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๗๑
- พัฒนาแผนการดำเนินงานระดับโลก (Global action plan) ในเรื่อง Promoting health of refugees and migrants โดยการทำงานร่วมกับประเทศสมาชิก องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ และสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ เพื่อเสนอในที่ประชุม Executive board ครั้งที่ ๑๔๔

Intervention on Agenda 8.7 Promoting health of refugees and migrants

Read by Dr Thinakorn Noree

Thank you, Chair.

The size of migrants and refugees increases constantly worldwide. Due to economic disparities across countries in the Region and labour shortage, Thailand has faced this issue for several decades. Migrant labour contributes 5% to 6.2% of Thai economy in 2007. However, their health status is our concern.

Two policy strands in Thailand was developed. First, financial risk protection through a) social health insurance for migrants having work permits, and b) mandatory migrant Health Insurance for the remaining who are mostly non-documented and their dependants; second, migrant cultural and language sensitive health services. Migrant health volunteers are trained and serve as health communicators in their communities.

Thailand welcomes the draft decision. As several unresolved controversial issues result in unsuccessful negotiation of the draft resolution; this decision is a “good enough” tool to drive this agenda.

Although Thailand supports EB decision, our concern is the time constraint between February and April 2017, that the Secretariat has to prepare a global framework on health of refugees and migrants to be discussed by WHA70. Despite this constraint, we trust in the DG’s leadership to produce a good framework in full consultation with member states and other key stakeholders.

Thank you.

Agenda 9.1 Global Vaccine Action Plan

ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงอรรธยา ลีมวัฒนายิ่งยง สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization ได้รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของประเทศสมาชิก และให้ข้อเสนอแนะหน่วยงานต่าง ๆ มีสาระสำคัญดังนี้

- หลายประเทศยังมีความล่าช้าในการดำเนินการและมีแนวโน้มที่จะไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ได้แก่ ยังพบผู้ป่วยโรคโปลิโอ และหลายประเทศยังมีความครอบคลุมวัคซีน DTP3 ต่ำกว่าเป้าหมาย แต่ก็มีหลายประเทศที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระดับสูง ซึ่งกลุ่มประเทศเหล่านี้ได้พิจารณานำวัคซีนชนิดใหม่มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และยังพบว่าการพัฒนาวัคซีนชนิดใหม่มีความก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว
- แนะนำให้ประเทศสมาชิกเตรียมพร้อมสำหรับ transitional period ของการกวาดล้างโปลิโอและการเปลี่ยนผ่านด้านงบประมาณโดยเฉพาะประเทศที่ได้รับการสนับสนุนจาก GAVI โดยสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรอย่างเพียงพอ และให้ความสำคัญกับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยพัฒนาข้อกำหนดและปรับปรุงระบบงาน เพิ่มความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง และพัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย รวมถึงจัดตั้ง NITAGs เพื่อให้งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นไปด้วยดี นอกจากนี้ขอให้ประเทศเร่งรัดให้ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนอยู่ในระดับที่กำหนด รวมถึงขยายขอบเขตการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไปยังประชากรกลุ่มอายุอื่น ๆ นอกเหนือจากเด็ก
- ขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกสามารถดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และทบทวนผลการดำเนินงานของประเทศต่าง ๆ เป็นประจำทุกปี และกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่สงบ ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหาทางสนับสนุนให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าวได้รับวัคซีนที่จำเป็น
- ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนาวัคซีนสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวัคซีนในประเทศกำลังพัฒนา รวมถึงเร่งพัฒนาวัคซีนและเทคโนโลยีใหม่ที่เป็นในการป้องกันโรค

ประเทศ Australia Brazil และ Colombia ได้จัดทำ Draft resolution on “Strengthening Immunization to Achieve the Goals of the Global Vaccine Action Plan” ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหลายประเทศ โดยมีรายละเอียดครอบคลุมข้อเสนอแนะโดย SAGE on Immunization

ท่าทีของประเทศอื่น

- ประเทศส่วนใหญ่รับทราบรายงาน และสนับสนุนให้เร่งรัดการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้เป็นบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ใน Global Vaccine Action Plan
- สนับสนุนให้พัฒนาระบบข้อมูลด้านงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการขยายขอบเขตการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไปยังประชาชนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ โดยขอให้องค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุนเชิงวิชาการแก่ประเทศสมาชิก
- ขอให้องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการผลิตวัคซีนในประเทศกำลังพัฒนาการ และสนับสนุนการเปิดเผยข้อมูลด้านราคาวัคซีนเพื่อเป็นกลไกหนึ่งในการช่วยให้ประเทศต่าง ๆ สามารถเข้าถึงวัคซีนชนิดใหม่ที่มีราคาแพง

- ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศไทย รวมถึงประเทศในภูมิภาคยุโรปต้องการขอแก้ไข Draft resolution on “Strengthening Immunization to Achieve the Goals of the Global Vaccine Action Plan” เนื่องจากได้เคยขอแก้ไขแล้วแต่ไม่ปรากฏในร่างดังกล่าว

ท่าทีของประเทศไทย

- แสดงความกังวลถึงความความล่าช้าของการดำเนินงานด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหลายประเทศว่ายังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ใน Global Vaccine Action Plan และให้ข้อคิดเห็นว่าส่วนหนึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความสามารถในการเข้าถึงวัคซีน
- สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของวัคซีน รวมถึงผลกระทบเชิงลบประมาณที่อาจเกิดขึ้นและความยั่งยืนของการดำเนินงาน ทั้งนี้ขอให้องค์การอนามัยโลกจัดทำแนวทางในการจัดบริการวัคซีนแก่ประชากรวัยผู้ใหญ่เพื่อให้ประเทศสมาชิกใช้เป็นแนวทางในการเริ่มดำเนินการด้วย
- สนับสนุนให้ประเทศกำลังพัฒนาสามารถผลิตวัคซีนชนิดใหม่ โดยขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนเชิงวิชาการ ขอให้องค์การอนามัยโลกพัฒนาแนวทางเพื่อช่วยให้ประเทศกำลังพัฒนาสามารถเข้าถึงวัคซีนชนิดใหม่ที่มีประสิทธิภาพได้ดีเร็วกว่าเดิม
- ขอแก้ไข Draft resolution on “Strengthening Immunization to Achieve the Goals of the Global Vaccine Action Plan” โดยให้รวมการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณนำวัคซีนมาใช้

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงาน และขอให้ประเทศที่ต้องการขอแก้ไข Draft resolution on “Strengthening Immunization to Achieve the Goals of the Global Vaccine Action Plan” ให้ข้อคิดเห็นแก่ร่างดังกล่าว ภายหลังการประชุม EB140 และให้ฝ่ายเลขานำเสนอแก่ประเทศสมาชิกในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

- ติดตามความก้าวหน้าในการจัดทำ Draft resolution on “Strengthening Immunization to Achieve the Goals of the Global Vaccine Action Plan”
- พัฒนาประสิทธิภาพของระบบจัดเก็บ รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลด้านวัคซีนข้อมูลเฝ้าระวังโรค และการเกิดอาการภายหลังการได้รับวัคซีน รวมถึงพัฒนาบุคลากร และระบบการขนส่งและลูกโซ่ความเย็นภายในประเทศ
- ให้ความสำคัญกับการพิจารณาวัคซีนใหม่ และการขยายขอบเขตการให้บริการวัคซีนไปยังผู้ใหญ่

Intervention on agenda 9.1 Global Vaccine Action Plan

Read by Dr Suchada Jiamsiri

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the SAGE on immunization and the secretariats for the comprehensive report.

Thai delegates shared concerns over the delay progress toward of global immunization targets, however Achievement of immunization targets is always hampered by unaffordable vaccine price, fiscal space and commitment, in particular in the context of transitioning from GAVI and donor supports.

While Thailand agrees to expand immunization throughout life course, country needs evidences on effectiveness, cost-effectiveness and sustainability. Since immunization for older persons requires new services platform to ensure high immunization coverage, we urge WHO to develop a practical guideline for developing such new platforms for adult immunization.

Thai delegates also strongly support priority new vaccines and technologies development acceleration. We emphasized on the potential capacity of developing countries in vaccine research and urge WHO and research partners to support vaccine development in developing member states. Thailand also urges WHO to develop innovative mechanism which supports middle income countries access to more affordable new vaccines in a timely manner, to better prevent morbidity and mortality from vaccine preventable diseases.

Thailand has reviewed Conf/2 and we observed that our proposed amendments do not appear in the text, so we the United States and expecting future intersessional work. We will re-propose our amendments in writing to the secretariats as you advised.

Thank you, Chair

Amendments proposed to the secretariats

1) PP1, in the second line, to insert “and WHA 67.23 (2015) on health intervention and technology assessment” after “global vaccine action plan” and it would read “Recalling resolutions WHA65.17 (2012) and WHA68.6 (2015) on the global vaccine action plan and WHA 67.23 (2014) on health intervention and technology assessment”

2) OP1 (1b) in the second line, after “evidence-based” we propose to insert “including health intervention and technology assessment” and it would read “ensuring allocation of sufficient budgetary resources to immunization and strengthening evidence-based including health intervention and technology assessment, transparent and independent decision-making mechanisms, such as National Immunization Technical Advisory Groups or equivalent mechanisms”

3) OP1 (4), we propose to delete the second to forth line and replace by “which is guided by evidences such as burden of disease, vaccine efficacy, cost-effectiveness, budget impact assessment and systems capacities to deliver immunization equitably” and it would read “ to expand immunization services beyond infancy to cover the whole life course, which is guided by evidences such as burden of disease, vaccine efficacy, cost-effectiveness, budget impact assessment and systems capacities to deliver immunization equitably”

4) OP1 (7) second line, after “including through” we propose to insert “acceleration of the resolution WHA 68.6 (2015)” and it would read “to strengthen international cooperation to achieve the goals of the global vaccine action plan, including through acceleration of the resolution WHA 68.6 (2015) and transfer of technology”

5) OP2, Thailand proposes the new subpara (3) bis as follow, “to support member states in strengthening national decision mechanism and technical capacity to generate and utilize local evidence to achieve national immunization goal”.

Agenda 9.2 Global Vector Control Response

๑. นายแพทย์พงศ์ธร ชาติพิทักษ์ กรมควบคุมโรค
๒. นายแพทย์ ฑิณกร โนรี สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๓. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- โรคติดต่อมาโดยแมลงเป็นภัยคุกคามทางสุขภาพสำคัญในระดับโลก คิดเป็นร้อยละ 17 ของปัญหาโรคติดต่อ มีผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปัจจัยทางสังคม ประชากร และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป
- โรคติดต่อมาโดยแมลงส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้โดยการควบคุมแมลงพาหะ โดยมีตัวอย่างความสำเร็จที่เห็นได้อย่างชัดเจนในการลดปัญหา มาลาเรีย onchocerciasis และ Chagas diseases
- อย่างไรก็ตามยังมีโรคติดต่อมาโดยแมลงอีกหลายโรคที่ยังมีการระบาดในหลายพื้นที่ เนื่องจากไม่มีมาตรการควบคุมแมลงพาหะที่มีประสิทธิภาพ ขาดแคลนทรัพยากร และขีดความสามารถในการดำเนินการ
- องค์การอนามัยโลกจึงได้เริ่มกระบวนการปรึกษาหารือเพื่อพัฒนา Global Vector Control Response 2017-2030 ร่วมกับประเทศสมาชิก และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีเป้าหมายของ Global Vector Control Response ได้แก่ การลดการเสียชีวิตจากโรคติดต่อมาโดยแมลงทั่วโลกร้อยละ ๗๕ เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2016 และวางเป้าหมายในปี 2020 ไว้ที่ร้อยละ 30 และปี 2025 ที่ร้อยละ 50
- Global vector control response ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1. การปรับปรุงสมรรถนะ และขีดความสามารถในการควบคุมแมลงพาหะ 2. การเสริมสร้างงานวิจัยพื้นฐาน งานวิจัยประยุกต์ และนวัตกรรม โดยมี 4 เสาหลักในการดำเนินงาน ได้แก่ 1. การเสริมสร้างความร่วมมือควบคุมแมลงพาหะทั้งจากองค์กรภายนอกและภายในสาธารณสุข 2. การพัฒนาและปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังแมลงพาหะนำโรค และรูปแบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน 3. การพัฒนา เสริมสร้าง และบูรณาการเครื่องมือและวิธีการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการควบคุมแมลงพาหะ 4. สร้างความร่วมมือกับชุมชนในการดำเนินการควบคุมแมลงพาหะ

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่น ๆ

- ประเทศส่วนใหญ่สนับสนุน draft global vector control response 2017-2030 ที่ฝ่ายเลขาเสนอ แต่มีบางประเทศที่เห็นว่าร่างดังกล่าวหากจะสำเร็จได้ ยังต้องพัฒนาอีกหลายด้าน เช่น บุคลากรผู้เชี่ยวชาญงบประมาณ เป็นต้น
- ขอให้องค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุนทางวิชาการด้านการควบคุมแมลงพาหะ โดยคำนึงบริบทของประเทศเป็นสำคัญ และขอให้มีการจัดตั้งคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมแมลงพาหะ ซึ่งหลายประเทศเสนอขอมีส่วนร่วมด้วยกับคณะทำงานดังกล่าวในอนาคต
- ขอให้มีการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านการควบคุมแมลงพาหะแก่ประเทศสมาชิก เพื่อเพิ่มศักยภาพในการควบคุมแมลงพาหะ โดยเฉพาะโรคที่เป็น international threats ทั้งนี้ประเทศเสนอว่าควรอาศัยความร่วมมือกันขององค์กรพันธมิตรต่าง ๆ และพิจารณาเรื่องงบประมาณเพื่อให้สามารถพัฒนางานด้านการควบคุมโรคนำโดยแมลงได้อย่างยั่งยืน
- แนะนำว่าควรมี research and development blueprint เพื่อให้แต่ละประเทศสามารถวิจัยพัฒนาและคิดค้นวิธีการในการควบคุมแมลงพาหะที่มีประสิทธิภาพดีขึ้น

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยสนับสนุน Draft global vector control response 2017-2030 โดยมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้
- การควบคุมแมลงพาหะจะไม่อาจสำเร็จได้ หากไม่มีการดำเนินการโดยพร้อมเพรียงกันในระดับโลก ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและภูมิอากาศซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศและการเพิ่มจำนวนและชนิดของแมลงพาหะ รวมถึงเป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
 - องค์การอนามัยโลกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการนำ Global Vector Control Response สู่การปฏิบัติ รวมถึงการพัฒนาระบบติดตามประเมินผลในระดับประเทศ โดย สนับสนุนใน ๒ ด้านสำคัญ ได้แก่ การสร้างความเข้มแข็งของกำลังคนด้านการควบคุมแมลงพาหะ โดยการให้ความรู้แก่ทีมและนักกีฏวิทยา และการสนับสนุนเครือข่ายการทำงานในระดับภูมิภาคที่จะร่วมมือกันในการควบคุมแมลงพาหะ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รับรอง Global Vector Control Response 2017-2030 และขอให้ฝ่ายเลขาเตรียม draft resolution เรื่อง GVCR สำหรับเสนอในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

- ประเทศไทยควรนำ Global Vector Control Response 2017-2030 มาปรับเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนการควบคุมแมลงให้มีประสิทธิภาพ
- สร้างความเข้มแข็งของกำลังคนทั้งในระดับนโยบายและในระดับภูมิภาคและท้องถิ่น รวมถึงชุมชน โดยส่งเสริมการทำงานและความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆเพื่อทำงานบูรณาการและส่งเสริมซึ่งกันและกัน
- สร้างความตระหนักรู้ของประชาชนในการเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงและการควบคุมแมลงพาหะ
- ศึกษาทางเลือกเชิงนโยบายที่จะกำหนดมาตรการควบคุมแมลงพาหะ ให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ เช่น การมีกฎหมายเพื่อดูแลเกี่ยวกับการกำจัดแมลงพาหะ เป็นต้น

Intervention on agenda 9.2 Global Vector Control Response

Thank you, Chair,

Thailand expresses our sincere appreciation to the Secretariat for the draft global vector control response 2017 – 2030, which is synchronized with SDG 2030.

Thailand supports the two core elements: enhanced human, infrastructural and health systems capacity for vector control and vector surveillance at local level, and increased basic and applied research which underpins effective vector control, and innovation of new tools and interventions.

Although the proposed four pillars of action are comprehensive, it is bound to failure unless we address the global warming and climate changes which result in significant changes of the ecologies of vectors and emergences of potential new vectors. Global warming and climate changes require global efforts; and is one of the sustainable development goals.

While Thailand fully supports the draft global vector control response, our major concern is the gaps between the actions proposed by the global responses and effective implementation with good outcomes. WHO and partners should support translation of the vector control responses into program implementation, and M&E at country levels.

Two areas need supports:

First, strengthening human resource on vector control, especially training and sustain the performance of entomologists and vector control operations team.

Second, support the regional networks which are important in providing mutual support across member states on vector control.

Thank you, Chair.

Agenda 10.1 Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018

ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร.ณัฐพันธุ์ ศุภกา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๒. นายแพทย์ฐิติกร โตโพธิ์ไทย กรมอนามัย

สาระสำคัญของวาระ

- ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ องค์การสหประชาชาติ ได้จัดประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยสามัญ (United Nations General Assembly – UNGA) อันเป็นการประชุมสามัญผู้บริหารระดับสูง โดยมีวาระเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อสร้างความสนใจให้กับผู้นำระดับโลกเกี่ยวกับวิกฤติโรคไม่ติดต่อที่กำลังเพิ่มขึ้น ซึ่งนับเป็นครั้งที่สองของประวัติศาสตร์ที่การประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยสามัญได้มีการหารืออย่างมีส่วนร่วมจากผู้นำประเทศและรัฐบาลในประเด็นสุขภาพ โดยมีผลลัพธ์สำคัญจากการประชุมคือ การนำประกาศ

เจตนาของกรรมการประชุมของผู้บริหารระดับสูงในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยสามัญเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อไปใช้

- องค์การอนามัยโลกเป็นผู้นำกระบวนการปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๓ เพื่อเป็นการติดตามประกาศเจตนาของกรรมการสมัชชาสหประชาชาติ โดยที่แผนปฏิบัติการดังกล่าวนี้ได้รับการยอมรับการติดตามการดำเนินงานแบบบูรณาการที่มีตัวชี้วัด ๒๕ ตัว ๙ เป้าหมายโดยสมัครใจในระดับโลก
- ต่อมาที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๖๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้รับรองแผนปฏิบัติการระดับโลก ซึ่งรวมถึงตัวชี้วัด และเป้าหมายโดยสมัครใจนี้ ในมติที่ ๖๖.๑๐ (WHA66.10) ซึ่งมติดังกล่าวเป็นการเรียกร้องต่อประเทศสมาชิกให้นำแผนปฏิบัติการระดับโลกนี้ไปใช้ และพิจารณาการพัฒนากรอบการติดตามผลการดำเนินงานในระดับชาติด้านโรคไม่ติดต่อที่รวมเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับบริบทประเทศ และจัดตั้งพร้อมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการเฝ้าระวัง และรายงานในระดับประเทศ
- สืบเนื่องจากจะมีจัดการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติสมัยสามัญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases) ครั้งที่ ๓ ขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนั้น ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๙ จึงได้มีมติที่ WHA69.6 (2016) มอบหมายให้เลขานุการจัดทำรายงานและนำเสนอความก้าวหน้าในการจัดเตรียมการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อครั้งที่ ๓ ในปี ค.ศ. ๒๕๖๑ ให้ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๔๐ ได้รับทราบ และพิจารณาผลงานต่างๆ ที่เลขานุการได้รับมอบหมายจากที่ประชุมให้ไปดำเนินการ ดังต่อไปนี้
 - รายงานความก้าวหน้าในการจัดทำร่าง updated Appendix 3 ของแผนปฏิบัติการระดับโลก เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๓
 - รายงานความก้าวหน้าในการจัดทำร่างแนวทางกำหนดบทบาทและการมีส่วนร่วมของ non-State actors เพื่อให้บรรลุผลเป้าหมายโดยสมัครใจ ๙ เป้าหมายของโรคไม่ติดต่อ
 - รายงานความก้าวหน้าในการจัดทำแผนงานกลไกการประสานงานในระดับโลก (global coordination mechanism) เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในช่วง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศส่วนใหญ่มีท่าทีที่ชื่นชมการดำเนินงานของเลขานุการ ในการสรุปรายงานข้อมูลความก้าวหน้าในเรื่องต่างๆ ที่เลขานุการได้รับมอบหมายจากที่ประชุมให้ไปดำเนินการแล้วกลับมาเสนอในการประชุมครั้งนี้ โดยที่ประเทศสมาชิกและหน่วยงานอื่นๆ ที่เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอความก้าวหน้าและอุปสรรคที่พบในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่พบในประเทศตนเอง โดยมีประเทศสมาชิกบางประเทศ เช่น ฝรั่งเศส ที่ยังมีข้อสงสัยเกี่ยวกับวิธีการวิทยา (methodology) ที่เลขานุการได้นำมาใช้ในการจัดทำร่าง updated Appendix 3 ของแผนปฏิบัติการระดับโลก เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๓ อย่างไรก็ตาม ประเทศสมาชิกได้ให้ความเห็นคล้ายกับของประเทศไทยคือแสดงการสนับสนุนให้นำแผนปฏิบัตินี้ไปใช้งานพร้อมกับการพัฒนากรอบการติดตามผลการดำเนินงาน

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยขอบคุณคณะทำงานและเลขานุการที่ได้นำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินการ และสามารถส่งมอบงานที่ได้รับมอบหมายให้ไปดำเนินการได้ และเห็นชอบร่างข้อมติในเอกสารรายงาน

- ประเทศไทยมีข้อคิดเห็นในภาพรวมสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยเสนอให้องค์การอนามัยโลกมุ่งเน้นไปที่วิธีการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบบูรณาการหลายภาคส่วน (multi-sectoral actions) ซึ่งจะช่วยให้ภาคีเครือข่ายเกิดการเชื่อมโยงกันมากขึ้น และพยายามหาวิธีการที่สามารถนำมาขยายไปสู่การปฏิบัติจริงให้ได้
- ประเทศไทยเสนอให้องค์การอนามัยโลกพัฒนาระบบเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างทุกภาคีเรื่องการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อโดยนำเสนอการจัดการความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อแบบองค์รวม (total risk approach) ด้วยการสร้างแบบประเมินความเสี่ยงสำหรับโรคไม่ติดต่อทุกโรค ประชาชนสามารถมองเห็นถึงความเชื่อมโยงกันในการป้องกันโรคโรคไม่ติดต่อแบบบูรณาการและติดตามระดับความเสี่ยงของตนเองได้ นอกจากนี้ประเทศไทยได้เสนอว่าการมีแผนปฏิบัติการกิจกรรมทางกายในระดับโลกเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- ประเทศไทยเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลก และผู้นำของประเทศสมาชิกปฏิบัติตัวให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีทั้งในระดับองค์กรไปจนถึงระดับประเทศ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๔๐ รับทราบความคืบหน้าผลการดำเนินการของเลขานุการและเห็นชอบรายงานตามที่เลขานุการได้นำเสนอ เนื้อที่ประชุมได้รับรองร่างมติ (Document EB140.R7) ที่จะนำเสนอในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐ ต่อไป สำหรับร่างมติที่จะมีการนำเสนอเพื่อพิจารณาในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๐ มีประเด็นสำคัญดังนี้

- **รับรอง** ร่าง updated Appendix 3 ของแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๓
- **บันทึก** แผนงานกลไกการประสานงานในระดับโลก (global coordination mechanism) เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในช่วง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒
- **ร้องขอ** ประเทศสมาชิกให้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๓ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุผลเป้าหมายโดยสมัครใจ ๙ เป้าหมายของโรคไม่ติดต่อ
- **ร้องขอ** ประเทศสมาชิกให้สนับสนุนการจัดเตรียมความพร้อมในการจัดการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติสมัยสามัญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อครั้งที่ ๓ ขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๑
- **เรียกร้อง** ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกให้นำเสนอรายงานการเตรียมความพร้อมในการจัดการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติสมัยสามัญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อครั้งที่ ๓ ขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๑ พิจารณา ผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๒

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ควรนำข้อเสนอแนะที่มีประสิทธิผล (best-buy cost effective policy interventions) ในส่วนเอกสารแนบท้ายที่ ๓ ของ Global Action Plan 2013-2020 on NCDs มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ของประเทศ โดยเร่งรัดการดำเนินการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (โดยเฉพาะสำนักโภชนาการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กองออก

กำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, และสำนักควบคุมยาสูบ สำนักควบคุมแอลกอฮอล์, สำนักควบคุมโรค NCDs กรมควบคุมโรค) ให้สอดคล้องกับระยะเวลาตามแผนงานและเป้าหมายระดับโลก และสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินการให้เพียงพอ รวมถึงการบูรณาการการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ทั้งรัฐ เอกชน และภาคประชาชนด้วย

การทำงานในระดับนานาชาติ

- กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และหน่วยงานภายในกระทรวงที่เกี่ยวข้อง (โดยเฉพาะสำนักโภชนาการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, และสำนักควบคุมยาสูบ สำนักควบคุมแอลกอฮอล์, สำนักควบคุมโรค NCDs กรมควบคุมโรค) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ภาควิชาเครือข่าย และผู้แทนประเทศไทยในเวทีระดับนานาชาติ เช่น FCTC COP ต้องคอยติดตามการดำเนินการของหน่วยงานต่างประเทศที่มีการทำงานร่วมกันว่ามีทิศทางสอดคล้องกับการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพกับองค์การอนามัยโลกหรือไม่
- สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนประเทศไทยในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ติดตามการดำเนินการขององค์การอนามัยโลกว่าเป็นไปตามข้อมติหรือไม่

สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐

ติดตามความเคลื่อนไหวด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับแผนงานฯ และสถานทูต

เอกสารอ้างอิง

- EB140.R7 (2017) Resolutions on Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018
- WHA66.10 (2013) on the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases.
- WHA69.6 (2016) on responses to specific assignments in preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable diseases.
- United Nations General Assembly resolutions 66/2 (2011) on the Political Declaration of the High-level Meeting.
- United Nations General Assembly resolutions 68/300 (2014) on the Outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases.
- United Nations General Assembly resolutions 69/313 (2015) on the Addis Ababa Action Agenda.
- United Nations General Assembly resolutions 70/1 (2015) on the 2030 Agenda for Sustainable Development.
- United Nations Economic and Social Council resolutions 2013/12, 2014/10, 2015/8 and 2016/5 on the United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases.

Intervention on Agenda item 10.1 Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018

Read by Dr. Nuttpun Supaka

Thank you Chair,

Thailand takes note and appreciates the secretariat for preparation a number of reports in response to specific global assignments. Thailand welcomes revised menu of policy options and interventions set out in the updated version of Appendix 3 of the global action plan, given more evidence of interventions, and draft approach to register the contribution of non-State actors, and proposed workplan for the global coordination mechanism.

Experiences from implementation of the NCDs prevention and control highlight the needs for effective and sustainable multi-sectoral actions which address the risk factors of NCDs. Inter-sectoral actions for health across different ministries are most challenging. It is very common to witness severe fight back by tobacco, alcohol, sugary drink industries when Ministry of Health increases tax. Common tactics are threatening law suit, falsified message to the public, including mobilize tobacco leave farmers. NCD will be successful in a strong leadership and good governance context. The most challenging is the translation of the menus of policy options into implementation and achieve NCD targets.

We reconfirm the importance of strengthened Civil Registration for accurate NCD mortality monitoring. WHO should develop a composite risk index for NCDs and promote a “total risk” approach. Furthermore, we need a global strategy and action plan on physical activity which synergize successful achievement of NCD targets.

Finally, we request WHO and global health leaders act as healthy role models in order to promote healthy organizations, cities and countries.

Thank you, Chair

Agenda 10.2 Draft global action plan on the public health response to dementia

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายแพทย์ธงชน เพิ่มบถศรี กรมการแพทย์
๒. นายแพทย์ฉัตรกร โนรี สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- สืบเนื่องจากการประชุม EB139 ให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกพัฒนา draft เพื่อเข้าพิจารณาในสมัชชาองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐ ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ นี้

- กระบวนการปรึกษา (Consultative Process) โดยทีมเลขา (Secretariat) ยกร่าง draft zero และปรึกษาประเทศสมาชิกและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องผ่านทาง Web-based consultation จากนั้นก็หารือกับประเทศสมาชิกและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นการภายในอีกครั้ง รวมประเทศสมาชิกที่ร่วมกระบวนการนี้ ๗๙ ประเทศ และภาคส่วนอื่นอีก ๓๔ องค์กร
- ร่างนี้ถูกจัดทำขึ้นจากพื้นฐานของรายงานของ WHO และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยสืบเนื่องจากผลการประชุมระดับรัฐมนตรีว่าด้วยเรื่องสมองเสื่อมในปี ๒๐๑๕ และมุ่งตอบสนองเป้าหมายของ SDG โดยครอบคลุมข้อมติ ๖ ประเด็นและกฎบัตรที่เกี่ยวข้องด้วยเช่นปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้พิการของสหประชาชาติ และตัวร่างมีการระบุถึงบทบาทของภาคส่วนต่างๆอย่างชัดเจนไม่ว่าจะเป็นบทบาทของประเทศสมาชิก WHO secretariat และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- เนื้อหาสำคัญคือทำให้ความสำคัญในระดับโลก เชื่อมโยงแผนสมองเสื่อมกับแผนยุทธศาสตร์ที่มีอยู่แล้วเช่น NCD, Mental health, Ageing, Human Resource for health และ disabilities
- ร่างฯ ประกอบไปด้วย ๗ ยุทธศาสตร์ มีระยะเวลา ๙ ปีตั้งแต่ ๒๐๑๗-๒๐๒๕ มีการเสนอตัวชี้วัดและเป้าหมายไว้ด้วย
 - สมองเสื่อมเป็น public health priority
 - การสร้างความตระหนักและการเป็นมิตรต่อผู้ป่วยสมองเสื่อม
 - การลดความเสี่ยงการเกิดโรค
 - การวินิจฉัย รักษา ดูแลและการสนับสนุน
 - การสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วย
 - ระบบข้อมูล
 - การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม

สถานการณ์ประเทศไทย

- กำลังเข้าสู่ aged-society จะมี old-old มากขึ้นและจะมี prevalence ของ dementia มากขึ้น
- prevalence ตอนนี้ ๓-๕% , ADI ประมาณไว้เฉลี่ย ๗.๑๕% (ในอายุมากกว่า ๖๐)
- ยังไม่มียาที่ effective และ cost-effective, ไม่มียาในบัญชียาหลักฯ
- under-diagnosis มาก ยังมีปัญหาการในเชิง public health ตั้งแต่ความเข้าใจ awareness การเข้าถึง การวินิจฉัย บุคลากร และยังมีระบบ consultation หรือ support สำหรับ LTC (ซึ่งมีพื้นฐานการพัฒนาเพื่อ frail, dependent elders ยังไม่ได้ include special care ที่ต้องการ specialised knowledge and technologies)
- Global Action Plan นี้อาจเป็นเครื่องมือช่วยเร่งรัดการพัฒนาเรื่องนี้ในประเทศ เป็น guidance ให้ MS นำไปให้เป็นกรอบการขับเคลื่อนงานด้านสมองเสื่อมซึ่งก็เป็นการเตรียมรับสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอนาคต (Aged society)
- กรมการแพทย์ได้งบประมาณทำ National Strategy ปี ๖๐
- Draft มีการกำหนด target and indicator ไว้ทั้ง ๗ strategies พร้อมคำอธิบายไว้แล้วซึ่งเป็นเรื่องดี แต่ในยุทธศาสตร์ที่ ๔ เรื่องการวินิจฉัย รักษาและดูแลนั้น แม้ target and indicator จะกำหนดว่าภายในปี ๒๐๒๕ อย่างน้อย ๕๐% ของคนไข้สมองเสื่อมจะต้องได้รับการวินิจฉัย (ไม่ได้พูดถึงการรักษา) แต่ในทางปฏิบัติ เมื่อวินิจฉัยแล้วย่อมนำมาสู่การรักษาหรือการต้องการการรักษา ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มียาหรือวิธีการ

รักษาที่คุ้มค่า ไม่มียาในบัญชียาหลัก – การรักษาหลังการวินิจฉัยในปัจจุบันเน้นการรักษา Reversible dementia ซึ่งมีประมาณ ๑๐-๑๕% และรักษาตามอาการ โดยเฉพาะอาการทางพฤติกรรมและจิต – indicator นี้จึงเป็นทั้งความท้าทายและอาจทำให้เกิดปัญหาด้านการรักษาหลังวินิจฉัย

- ขอบคุน secretariat ที่ได้เน้นการป้องกัน การพัฒนาการดูแลระยะยาว การให้ความสำคัญ caregivers และการพัฒนาข้อมูล

บทบาทและท่าทีประเทศไทย

ประเทศไทยสนับสนุนร่างยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการนี้ แต่ก็แสดงความกังวลเรื่องความท้าทายหลายประการที่จะบรรลุเป้าหมายร่วมกัน เช่นการสร้างความตระหนักของสังคมโดยรวมในการป้องกัน การที่ยังไม่มีการรักษาที่หายขาดได้ การต้องใช้องค์ความรู้เฉพาะในการวินิจฉัยรักษาและดูแล ปัญหาเรื่องบุคลากรและเทคโนโลยีโดยเฉพาะในประเทศกลุ่มรายได้น้อยและปานกลาง อย่างไรก็ตาม การมียุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการนี้จะช่วยเป็นทั้ง guideline และใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพเพื่อการรองรับอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมที่อาจพบได้มากขึ้นในสังคมผู้สูงอายุ

ท่าทีประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกทั้งหมดสนับสนุนและชื่นชมร่าง global action plan นี้ แต่มีข้อกังวลในประเด็นใกล้เคียงกัน ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาคือความไม่พร้อมของทรัพยากรและ capacity ตั้งแต่การป้องกัน วินิจฉัย ดูแลรักษาและการดูแลระยะยาวเนื่องจากสมองเสื่อมยังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและยังต้องใช้ยาและเทคโนโลยีที่ราคาสูง รวมถึงบุคลากรเฉพาะทาง ส่วนใหญ่เรียกร้องให้ WHO ช่วยเรื่องการพัฒนาบุคลากร และ technical support ให้มาก
- ประเทศจีนเสนอให้มาตรการควมยืดหยุ่นและปรับใช้ตามบริบทของแต่ละประเทศ ในขณะที่หลายประเทศ เช่นฟิลิปปินส์ และฝรั่งเศสเน้นการพัฒนาตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ

สรุปผลการประชุม

รับร่างและนำเข้าสู่ WHA 70

Intervention on Agenda 10.2 Draft global action plan on the public health response to dementia

Read by Dr Thongthana Permbotsri

Thank you Chair; Thailand acknowledges that there have been several pledges and attempts from international organizations and private sector to create more effective anti-dementia medicines, mostly within 2025. Unfortunately, neither cost-effective medical treatments nor targeted medicines for dementia are available, the diagnostic procedures are presumably needed technologies and well-trained personnel. Even so the better efficient modulating agents for dementia are scientifically proved, the accessibility and affordability might be doubtful. However, we would stress that the best dementia preventable measures available in our hands are reducing dementia risk factors including control of NCDs and increasing physical activities. That's why Thailand has advocated to include revitalizing physical activity for health in the Executive Board agenda.

Chair; Thailand has considered that the plan's targets and indicators are obviously ambitious, but worth to be achieved. We fully support the draft decisions prepared by the Secretariat. We hope the Action Plan will be both country's strategic guidance, and also driving Member States to foster its development to tackle this highest burden disease in mankind history. The strong action of WHO to provide technical supports and mechanisms to Member States in particular the Low and Middle Income Countries are imperative keys of success in achieving the goal.

Thank you Chair;

Agenda 10.3 Public health dimension of the world drug problem

ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. เกสัชกรหญิงนิธิตา สุ่มประดิษฐ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. นายแพทย์ธงชน เพิ่มภคศรี กรมการแพทย์
๓. แพทย์หญิงอรรธยา ลิ้มวัฒนายังยง สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- เอกสารวาระอ้างอิงถึงการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก (UNGASS: United Nations General Assembly Special Session on Drugs) ที่จัดไปเมื่อเมษายน 2559 มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความก้าวหน้าของการดำเนินการตามแถลงการณ์ทางการเมืองและแผนปฏิบัติการว่าด้วยความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อไปสู่การดำเนินการเชิงยุทธศาสตร์อย่างบูรณาการและอย่างสมดุลเพื่อต่อสู้กับปัญหายาเสพติดโลก (Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem) รวมไปถึงการประเมินความสำเร็จและความท้าทายในการต่อสู้กับปัญหา ยาเสพติดโลกภายในขอบข่ายของอนุสัญญาระหว่างประเทศ ๓ ฉบับ และเครื่องมือทางกฎหมายอื่นๆ ของสหประชาชาติเพื่อการควบคุมยาเสพติด
- จุดประสงค์หลักของวาระ คือ เป็นการรายงานผลการดำเนินงานของ WHO ในการเพิ่มบทบาทของ health sector ในการจัดการปัญหาเสพติดโลก (World Drug Problem: WDP) โดยที่ผ่านมามีการประชุมหารือในประเด็นเหล่านี้
 - เชื่อมโยง WDP เข้ากับเป้าหมายของ Sustainable Development Goal 3
 - สนับสนุนการดำเนินการตาม Operational recommendations
 - ประสานความร่วมมือระหว่าง WHO กับ UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) และ INCB (International Narcotic Control Board)
- WHO ตระหนักว่า UNODC เป็น leading entity ในการจัดการปัญหา WDP และตระหนักว่าต้องพยายามมากขึ้นเพื่อให้เกิด coherence ของนโยบาย WDP ที่เกี่ยวกับสุขภาพในด้านต่างๆ
- WHO รายงานความก้าวหน้าของบทบาทของตนใน 3 ด้าน ที่เกี่ยวเนื่องจากเวที UNGASS ดังนี้
 - Demand reduction and related measures

- Access to controlled medicines โดยทำให้เกิดการเข้าถึง controlled substances for medical and scientific purposes
- Cross-cutting issues เช่น การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับ prohibition of non-medical use of internationally controlled substances การดำเนินการร่วมระหว่าง WHO/UNODC/UNESCO ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ psychoactive substances ในเด็กและสตรี การติดตามการใช้ยาเสพติด และอัตราการป่วยและอัตราการตายเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดในประชากรกลุ่มต่างๆ เป็นต้น

ทำที่ประเทศต่างๆ

- ประเทศส่วนใหญ่สนับสนุนกรอบแนวคิดใหม่และสนับสนุนบทบาทขององค์การอนามัยโลกที่จะมีบทบาทในการแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับ UNODC
- สนับสนุนให้องค์การอนามัยโลกทำงานใกล้ชิดกับ UNODC โดยบูรณาการในระดับนโยบายและนำสู่การปฏิบัติ
- ขอให้มีการทบทวนความก้าวหน้าตาม Political declaration ว่าตั้งแต่มีการรับรองจนถึงปัจจุบัน มีความก้าวหน้าอย่างไรและมีปัญหาอุปสรรคใดบ้างที่จะนำมาพัฒนาการดำเนินงานในระยะต่อไป
- ขอให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลและระบบเฝ้าระวังร่วมกันระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- จาเมกาแสดงความกังวลเกี่ยวกับกัญชา (Cannabis) แม้ว่าจะมีประโยชน์ทางการแพทย์หลายอย่าง แต่มีข้อจำกัดที่จะนำไปพัฒนาเพื่อใช้ทางการแพทย์เนื่องจากถูกจัดเป็นสารเสพติด
- หลายประเทศกล่าวถึงความสำคัญของ harm reduction ซึ่งเป็นมาตรการที่มีประโยชน์ต่อการป้องกันควบคุมโรค แต่ยังไม่เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง ขอให้องค์การอนามัยโลกเป็นแกนกลางในการให้ข้อมูล สื่อสารทำความเข้าใจ และพัฒนาแนวทางเลือกเพื่อให้มีการใช้ harm reduction อย่างกว้างขวาง
- Dr. Marie-Paul Kieny ได้แจ้งที่ประชุมว่า ขณะนี้องค์การอนามัยโลกกำลังทำ MOU กับ UNODC เพื่อทำงานร่วมกัน คาดว่าจะเรียบร้อยภายในกลางเดือนกุมภาพันธ์

ทำที่ของประเทศไทย

- **สนับสนุน** กรอบแนวคิดใหม่ของนโยบายยาเสพติด จากการประชุม UNGASS (เมษายน 2559) จากกรอบเดิมที่โลกที่ปลอดยาเสพติด (Drug Free World) สู่ กรอบแนวคิดใหม่ คือ สังคมที่ปราศจากการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด (A Society Free of Drug Abuse) ซึ่งจะนำสู่การบูรณาการ และการสร้างสมดุลโดยยังมีมาตรการด้าน กฎหมาย คู่กับ นวัตกรรมใหม่ ที่ใช้ การสาธารณสุข สุข ชุมชน ปลอดภัย รวมถึงการให้ความสำคัญกับสิทธิมนุษยชน และการพัฒนาเป็นศูนย์กลางของแนวคิด
- ประเทศไทยเสนอประเด็นสำคัญที่จะช่วยในการเปลี่ยนผ่านกรอบแนวคิดให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ๓ ประเด็นได้แก่
 ๑. การสร้างความเข้าใจต่อทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดใหม่ (ฝ่ายยุติธรรม ฝ่ายบริหาร และภาคสุขภาพ) ควบคู่กับการบ่มเพาะทัศนคติแก่สาธารณะให้เกิดความเข้าใจต่อผู้ติดยาเสพติดและช่วยสนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูและการกลับสู่สังคม
 ๒. การพัฒนาระบบติดตามประเมินผลซึ่งจะสามารถติดตามความชุก อัตราป่วยและอัตราตาย ความครอบคลุมของการรักษา ประเทศไทยสนับสนุนให้องค์การอนามัยโลกและ UNODC ร่วมกันพัฒนาแนวทางการติดตามประเมินผลในระดับประเทศและสร้างความเข้มแข็งแก่ระบบติดตามประเมินผลของประเทศ
 ๓. การมีเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น การพัฒนามาตรฐานหรือแนวทางต่างๆ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในภาคสุขภาพและนอกภาคสุขภาพ

ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงาน (Take note)

ข้อเสนอแนะ

- ประเทศไทยควรมีการเตรียมการสำหรับการเปลี่ยนผ่านกรอบแนวคิดใหม่ในการจัดการปัญหายาเสพติด โดยสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ควรมีการศึกษาและวิจัย พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลที่เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนและดำเนินงานตามนโยบายยาเสพติดที่เกี่ยวกับมิติสุขภาพของประเทศ และควรมีการศึกษาอย่างรอบด้านก่อนจะนำนโยบายมาใช้ในวงกว้าง

Intervention on agenda 10.3 Public Health Dimension of the world drug problem

Read by Dr. Attaya Limwattanayingyong

Thank you, chair.

Thailand welcomes the report from WHO Secretariat and appreciates their hard work on this important issue.

The 2016 UNGASS on the world drug problems has introduced a major paradigm shift of drug policy, from the ideology of a Drug-Free World to an integrated, balanced approaches where the law enforcement co-exists with other innovative approaches by putting public health, community safety, as well as human rights and development at the center.

The transition processes of paradigm shift are challenging. Three key factors should be considered in smoothing out transitions.

First, we need to promote understanding about the new paradigm of drug policy. Policy makers in justice, administration and health sectors are priorities as domestic policies need to be adjusted in line with this shift. Simultaneously, we need to cultivate positive attitudes in the public which help to support people exit from the drug uses and to promote rehabilitation, develop skills and engages in alternative livelihoods.

Second, the monitoring system which captures prevalence of drug use disorders, morbidity and mortality, treatment coverage at national level is critical to assess progress and identify barriers. Effective country monitoring contributes to global monitoring of progresses. . Thailand encourages WHO and UNODC to develop a national monitoring guideline and support countries strengthening their M&E systems

Third, we need evidence-based tools for effective implementation. They include, but not limit to, standard guidelines and capacity building programs for health and non-health professionals as well as program managers to strengthen country's capacity to respond to drug-related public health challenges.

Thank you.

Agenda 10.4 Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: Implementation Plan

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายแพทย์ฐิติกร ไทโพธิ์ไทย กรมอนามัย
๒. นายแพทย์พงศ์ธร ชาติพิทักษ์ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- ทารกและเด็กที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นทั่วโลกจาก 31 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 เป็น 42 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2555 และคาดการณ์ว่าจะมีเด็กอ้วนเพิ่มขึ้น
- ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก จึงจัดตั้งกรรมาธิการเพื่อยุติโรคอ้วนในเด็ก (Commission on Ending Childhood Obesity) ในปี พ.ศ. 2557 (2014) เพื่อสร้างความตระหนักและกำหนดข้อเสนอแนะให้ประเทศสมาชิกในการจัดการปัญหา และเสนอรายงานข้อเสนอแนะทางนโยบายเกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็ก ต่อสมัชชานานาชาติครั้งที่ 69
- มติที่ประชุมสมัชชานานาชาติ ครั้งที่ 69 รับรองข้อเสนอแนะดังกล่าว และร้องขอผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกให้พัฒนาแผนการดำเนินการ (Implementation Plan) ตามข้อเสนอแนะของกรรมาธิการ และเสนอที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 140 เพื่อพิจารณาและให้แนวทาง
- สำหรับเนื้อหาจากรายงานข้อเสนอแนะทางนโยบายเกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็ก ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่
 - 1) ผลกระทบที่ตามมาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม จากภาวะอ้วนในเด็กและวัยรุ่น
 - 2) ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (*life-course approach*) เริ่มตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ ไปจนถึงทารก เด็กเล็ก วัยเรียน และวัยรุ่น ในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กและวัยรุ่น และการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (*obesogenic environment*)
 - 3) มาตรการที่ควรใช้ดำเนินการเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในเด็กและวัยรุ่น เน้น healthy foods และ physical activity 6 ข้อ ได้แก่ 1. การดำเนินงานส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ, 2. การดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง, 3. สร้างความเข้มแข็งในงานส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคอ้วนในเด็ก, 4. กำหนดข้อเสนอแนะ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การนอนหลับ และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตั้งแต่วัยแรกเริ่มของวัยเด็ก, 5. การดำเนินงานโครงการโรงเรียน สถานที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพ, 6. ให้ครอบครัวเป็นหลัก ในการจัดการการดำเนินชีวิตควบคุมน้ำหนักสำหรับเด็ก วัยรุ่นที่กำลังจะเป็นโรคอ้วน
- และเนื้อหาของแผนการดำเนินการ (Implementation Plan) ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่
 - 1) การสร้างความเป็นผู้นำ การบูรณาการ ในการดำเนินการ
 - 2) การดำเนินการ โดยเน้น 3 กิจกรรม ได้แก่
 - a. พัฒนาสภาพแวดล้อมที่ดีของอาหารและกิจกรรมทางกาย
 - b. พัฒนาชุมชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเรื่องอ้วนตลอดช่วงชีวิต
 - i. การบริการหญิงก่อนตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข
 - ii. พัฒนาชุมชนเพื่อส่งเสริมโภชนาการและกิจกรรมทางกายที่ถูกต้อง สำหรับเด็กปฐมวัย
 - iii. พัฒนาโภชนาการและกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน
 - c. พัฒนาการจัดการสุขภาพเด็กที่อ้วนทั้งปัจจุบันและอนาคต
 - 3) การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินการ

- 4) สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการ ในด้านการจัดลำดับความสำคัญ, การสร้างความตระหนัก สื่อสาร และให้ความรู้, การบริหารทรัพยากร, การสร้างศักยภาพ
- 5) บทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การอนามัยโลก, องค์การระหว่างประเทศ, องค์การ พัฒนาเอกชน, ภาคเอกชน, มูลนิธิ, มหาวิทยาลัย และสมาคมวิชาชีพ

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

- ประเทศไทย สนับสนุนแผนการดำเนินการ (Implementation Plan) ของกรมการเพื่อยุติโรคอ้วนในเด็ก อันจะเป็นแนวทางให้แต่ละประเทศสมาชิกนำไปปรับใช้ในการดำเนินการในประเทศต่อไป
- นอกจากนี้ยังสนับสนุนเนื้อหาของแผน ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (life-course approach) ดังจะเห็นได้จากการให้ความสำคัญกับการพัฒนาแนวทางการมีกิจกรรมทางกายในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย อันเป็นวัยที่สำคัญยิ่ง และแนวทางการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งที่กำลังเป็นปัญหาใหม่และใหญ่ของประชาคมโลก
- ประเทศไทยขอให้ประธาน เลขาธิการองค์การอนามัยโลก ประเทศสมาชิก และล่าม ยืนขึ้นมีกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง เป็นเวลา 30 วินาที และขอให้การลุกยืนลดพฤติกรรมเนือยนิ่งระหว่างการประชุมนี้ เป็นวัฒนธรรมในทุกการประชุมขององค์การอนามัยโลก

บทบาทและทำที่ของประเทศอื่นๆ

- ประเทศ Bahrein, Turkey สนับสนุนนวัตกรรมของประเทศไทย ที่ขอให้การลุกยืนลดพฤติกรรมเนือยนิ่งระหว่างการประชุมนี้ เป็นวัฒนธรรมในทุกการประชุมขององค์การอนามัยโลก
- ทุกประเทศ ได้แก่ Bahrein, Liberia, Philippines, Viet Nam, China, Canada, US, Russia, Sweden, UK, Mexico, Turkey, Lybia, Colombia, Ghana, Bangladesh, Japan, Equador, Chile, Argentina ให้ความสำคัญกับการลดปัญหาเด็กอ้วน โดยเน้นการทำงานแบบบูรณาการภาคส่วน และสนับสนุนแผนปฏิบัติการนี้ โดยให้ความสำคัญกับนโยบายและการดำเนินการจัดการอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มรสหวาน อาหารมัน และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เน้นที่การสร้างสภาพแวดล้อม กฎหมาย เช่น ภาษีเครื่องดื่ม ฉลากอาหาร การรณรงค์กิจกรรมทางกาย
- ประเทศ Japan ให้เน้นความสำคัญของการติดตามการดำเนินงาน โดยเสนอว่าควรมีการพัฒนากรอบการติดตามการดำเนินการ และตัวชี้วัดที่เหมาะสม
- ประเทศ US, Canada เสนอให้มีการประชุม Intercessional consultation เพิ่มเติม เพื่อเตรียมการสำหรับการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 70 ต่อไป
- องค์การพัฒนาเอกชน ได้แก่ World Obesity Federation, IFMSA, IFBAN สนับสนุนแผนปฏิบัติการ ทั้ง ฉลากอาหาร การลดปริมาณน้ำตาลในอาหาร การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมมีมติ ให้เสนอแผนปฏิบัติการนี้ สู่อำนาจพิจารณาของสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๐ โดยให้ทีมเลขานุการจัดการประชุมเพื่อหารือเพิ่มเติม (Intercessional Consultation) อีก ๑ ครั้ง ในประเด็นเนื้อหาของแผน โดยจะแจ้งกำหนดการอีกครั้งหนึ่ง

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

- ทุกกรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำแนวทางการรุกรื้อนลดพฤติกรรมเนือยนิ่งระหว่างการประชุมนี้ เป็น วัฒนธรรมในทุกการประชุมของหน่วยงานต่อไป โดยสามารถ เปิดวิดีโอ ๓ นาที ของกรมอนามัย ใน youtube ชื่อ Active meeting ที่ <https://www.youtube.com/watch?v=zqBwHLS9ii0&t=45s> หรือ ออกกำลังกายบวกละขที่ <https://www.youtube.com/watch?v=3tSkuJALHWE>
- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผลักดันการจัดทำแนวทางการมีกิจกรรมทางกาย และ แนวทางการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ในกลุ่มวัยและอาชีพ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับชาติ การพัฒนาการบริหารจัดการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สำเร็จลุล่วง ภายใน ๑ ปี
- สำนักโภชนาการ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย องค์การอาหารและยา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักโรคไม่ติดต่อ และศูนย์นโยบายและยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผลักดันกลไกทางภาษีเพื่อลดการบริโภคน้ำตาล รวมถึงมาตรการด้านอาหารอื่นๆ เช่น ฉลากโภชนาการแบบสี การควบคุมการตลาดอาหารสำหรับเด็ก ให้สำเร็จลุล่วง ภายใน ๑ ปี
- กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผลักดันร่างกฎหมายควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กเล็ก (Milk Code) รวมถึง กฎหมายลูก ให้สำเร็จลุล่วง และพัฒนาระบบฐานข้อมูล และการบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงนโยบายการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานที่ทำงาน และการให้คำปรึกษาการให้นมลูกในทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ ภายใน ๑ ปี
- สำนักโรคไม่ติดต่อ และศูนย์นโยบายและยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, กองกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพ สำนักโภชนาการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักส่งเสริมสุขภาพ และ Cluster แม่และเด็ก, วัยเรียน, วัยรุ่น กรมอนามัย, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, Thai NCD Network, Thai NCD Alliance ร่วมจัดทำแผนดำเนินการเพื่อจัดการ ปัญหาเด็กอ้วนร่วมกัน โดยนำแผนการดำเนินการ (Implementation Plan) ของกรมการเพื่อยุติโรค อ้วนในเด็ก ไปปรับให้เหมาะกับบริบทประเทศ และให้ทุกภาคส่วนนอกสุขภาพมีส่วนร่วม โดยกำหนด เป้าหมาย ตัวชี้วัด ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ ให้ชัดเจน ภายใน ๑ ปี

การทำงานในระดับนานาชาติ

- ร่วมดำเนินการจัดการปัญหาเด็กอ้วนกับ WHO Country Office, WHO SEARO, WHO HQ, ASEAN และ การประชุมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- ประสานคณะผู้แทนถาวรไทย ประจำสำนักงานสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา ติดตามผลการหารือ Intercessional Consultation

Intervention on Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: Implementation Plan

Read by Dr. Thitikorn Topothai

Thank you Chair,

Thailand welcomes the excellent draft implementation plan on recommendation for ending childhood obesity based on thorough consultation with stakeholders.

Chair, we are delighted to see that the plan emphasizes on the importance of the development of the physical activity guidance for pregnant women and early children aged 0-5 as it helps establishing a long lasting positive attitude towards being active among these groups throughout their lives.

We are also delighted to see that the plan highlights the need for guidance in reducing sedentary behavior as this is the global health threat in the era of significant high level of screen viewing time on internet and smart phone, not only for children but all age groups like us.

In this regards, Chair, Thailand invites you, DG, and all members in this room, including the interpreters, to please stand up and have thirty second physical activity altogether. So, kindly stand up please.

Then raise your hands up and bend your body to the right, and to the left.

We will repeat it again for ten rounds. One-two-three to ten.

Now, hold your hands together and push them forward. Hold on for ten seconds.

That's all. Very beautiful. (Hand clapping).

Please sit down and thank you so much.

Chair, this kind of activity should be the culture for all WHO meetings to increase physical activity and reduce sedentary behaviour. A real role model of "walk the talk"

Thank you, Chair.

Agenda 10.5 Cancer prevention and control in the context of an integrated approach

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายแพทย์ธงชน เพิ่มบถศรี กรมการแพทย์
๒. นายแพทย์พงศ์ธร ชชาติพิทักษ์ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- secretariat รายงาน อุบัติการณ์และBurden ของมะเร็งที่เพิ่มมากขึ้น ปัญหาความไม่เท่าเทียมของการเข้าถึงบริการและการมีโอกาสดูแลความเสี่ยงของมะเร็งในประเทศ LMIC การให้ความสำคัญของระบบข้อมูล การขาด

- นโยบายระดับประเทศ ปัญหาปริมาณที่ไม่พอของประเทศ LMIC และการเข้าถึงความสำคัญของ Innovative financing เช่นการขึ้นภาษีบุหรี่เหล้า
- จากองค์ความรู้ปัจจุบันพบว่ามะเร็งไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามสามารถป้องกันได้ โดยการลดความเสี่ยงต่างๆเช่นสาเหตุของ NCD 4 อย่าง (tobacco, unhealthy diet, การขาดPA และ excessive alcohol) การสัมผัสสารก่อมะเร็ง การติดเชื้อ (HPV, HBV) การคัดกรองที่ยังไม่ทั่วถึง การเข้าถึง Palliative care โดยเฉพาะประเทศยากจน
 - WHO ได้ออก technical materials ที่ช่วยเรื่อง cancer prevention หลายอย่างโดยสืบเนื่องจากการประชุมระดับผู้นำของ UN เรื่อง NCD control ตั้งแต่ปี 2011 เช่น WHO framework on Tobacco control รวมถึงการสนับสนุนงานวิจัยผ่าน IARC, Global Initiative for cancer registry , Global Joint Programme ของ UN Agencies เพื่อ cervical cancer และมีการทำงานช่วยเหลือของ WHO Regional Offices เรื่องมะเร็งต่อประเทศสมาชิกทั่วโลก
 - WHO มี recommendation สำหรับ MS
 - พัฒนานโยบายและแผนสำหรับ NCD control และCancer control plan โดยเน้นการเข้าถึงและความเท่าเทียมสอดคล้องกับ SDG
 - ลดความเสี่ยงผ่านระดับนโยบายเช่นการเพิ่มภาษีบุหรี่ การควบคุมตลาดยาสูบ การส่งเสริมให้ประชาชนทำ PA
 - เพิ่มการเข้าถึงบริการวินิจฉัยและรักษาให้เร็ว เข้าถึงง่ายและจ่ายได้
 - การใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีให้คุ้มค่าและมีการพัฒนาบุคลากร
 - การใช้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย
 - Secretariat จะพัฒนา technical toolsสำหรับ MS ในการวางแผน implement ติดตามประเมินสำหรับการป้องกันมะเร็งโดยรวมเข้าไปกับ NCD รวมถึงการช่วยเหลือในการimplement Global Action Plan for NCD control 2013-2020 การพัฒนาบุคลากร การเข้าถึงยาและเครื่องมือ in-country technical assistance สนับสนุนการ scale up นโยบายที่ช่วยลดความเสี่ยง การเพิ่มความครอบคลุมของ vaccine HPA and HBV
 - Secretariat เสนอข้อมติเพื่อให้ EB รับรอง

สถานการณ์ประเทศไทย

- มีแผนการป้องกันและควบคุมมะเร็งแห่งชาติ (๒๕๕๖-๒๕๖๐) ๗ ยุทธศาสตร์ ตั้งแต่ป้องกัน ตรวจหา สารสนเทศ ฯ แต่ไม่ได้รวมกับ NCD plan
- มะเร็งที่พบบ่อยในไทย ๕ อันดับแรก มะเร็งตับและท่อน้ำดี ปอด เต้านม ปากมดลูก ลำไส้ใหญ่
- Cancer registry กำลังพัฒนา ปัจจุบันประมาณ ๒๘๐+ โรงพยาบาล
- ตัวเลขการคัดกรองหอนพยาธิในพื้นที่เสี่ยงดีขึ้น ปัจจุบัน OV เหลือ ๙% ในพื้นที่เสี่ยง ๒๗ จังหวัด
- HBV has already scaled up, เด็กเกิดปี ๒๕๓๕ ฉีด HBV vaccine ทุกราย อยู่ใน benefit package UHC
- วัคซีน HPV อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว (จ๒) ใช้ได้เฉพาะในโครงการที่กำหนด สปสช.จะริมนำดำเนินการจัดงบประมาณในปี ๖๐ เป็น vaccine ชนิด ๔ สายพันธุ์ ฉีด ๒ ครั้ง ในเด็กอายุ ๙ ปีหรือป.๕ - หาข้อมูลการจัดสรรงบประมาณ ๖๐ เพิ่ม
- ยาด้าน HCV แพงและกำลังอยู่ในการวิจัย (HITAP)
- ยังมีปัญหาสารก่อมะเร็งในอาหาร อาหารไม่ปลอดภัย
- ผู้สูบบุหรี่รายใหม่ยังสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- Innovative financing: การขึ้นภาษีบุหรี่ กพ.๕๙ ขึ้นภาษีสราจาก ๘๗%-->๙๐% ภาษีน้ำหนักต่อกรัม ๑--

>๑.๑ บาท

- การเข้าถึงการรักษาที่แพงยังคงเป็นปัญหา

ทำที่ประเทศไทย

- ข้อดีที่ secretariat ว่างมีความยาว ซับซ้อนและยังมีความไม่ชัดเจนหลายจุด แม้สาเหตุของมะเร็งส่วนหนึ่งจะเป็นสาเหตุร่วมกับ NCDs แต่ยังมีสาเหตุของมะเร็งอีกหลายอย่างที่ยังไม่รวมในข้อดี อีกทั้งมาตรการที่ใช้ป้องกันยังมีความไม่ชัดเจนเรื่องความคุ้มค่าโดยเฉพาะประเด็นวัคซีน HPV รวมถึงความกังวลเรื่องการเข้าถึงยา การรักษาและการดูแลซึ่งมีราคาสูงและยังเป็นปัญหาในประเทศกำลังพัฒนา โดยรายละเอียดเหล่านี้ยังไม่ได้กล่าวถึงในร่างข้อดี
- จึงมีการขอแก้ไขเพิ่มเติมข้อดีหลายประเด็น ตั้งแต่การขอให้การจัดลำดับความสำคัญของมาตรการในแต่ละประเทศขึ้นกับ epidemiological profile ที่ได้จาก cancer registry การเน้นย้ำการเข้าถึงและสามารถจ่ายได้ ความคุ้มค่าของมาตรการป้องกันโดยเฉพาะวัคซีน และการให้ DG ขอให้ประเทศสมาชิกเปิดเผยราคาขายและค่ารักษามะเร็งเพื่อกระตุ้นให้เกิดความโปร่งใส นำไปสู่การแข่งขันทางราคาและเกิดประโยชน์กับผู้ป่วย

ทำที่ประเทศอื่นๆ และ secretariat

- สมาชิก EB ที่มาจากประเทศกำลังพัฒนามีข้อกังวลถึงความขาดแคลนทรัพยากรและการเข้าถึงมาตรการป้องกัน และควบคุมมะเร็ง มีหลายประเทศที่มีแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศแล้วเช่นจีน และมีหลายประเทศที่มีโครงการพิเศษเพื่อเรื่องมะเร็งโดยเฉพาะเช่นปากีสถานมี Health Insurance Programme ที่ใช้กับประชาชนกว่า ๑ ล้านคนและครอบคลุมมะเร็ง ในขณะที่มีหลายประเทศก็มีแนวทางและ innovation ใหม่ๆสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเช่นญี่ปุ่น มีโครงการเพื่อช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งกลับเข้าทำงานและใช้ชีวิตในสังคมได้เหมือนเดิม
- หลายประเทศใน EB มีท่าทีคล้ายประเทศไทยคือแม้เห็นด้วยกับการจะมีข้อดี แต่มีรายละเอียดที่ขอแก้ไขมาก เช่นคองโกซึ่งพูดในนามสหภาพแอฟริกันทั้ง ๔๗ ประเทศ จีน ตุรกี ฝรั่งเศส แคนาดา อินเดียและบราซิล จึงมีการเสนอให้มี drafting group ซึ่งประกอบไปด้วยสหภาพยุโรป แคนาดา สหรัฐอเมริกา ไทย โคลอมเบีย ตุรกี แชมเปียม อัลจีเรีย บราซิล อินเดียและญี่ปุ่น
- การประชุม drafting group ยังได้มีการถกเถียงต่ออีกหลายประเด็นและไม่สามารถหาข้อสรุปได้ในบางประเด็น ประธานจึงให้มี inter-sessional work ต่อเพื่อให้ได้ข้อสรุปก่อนนำเข้าสู่ที่ประชุม WHA ครั้งที่ ๗๐

บทสรุปของวาระ

ให้มี inter-sessional work ต่อเพื่อให้ได้ข้อสรุปและนำเข้าสู่ที่ประชุม WHA สมัยที่ ๗๐

Intervention on Agenda 10.5 Cancer prevention and control in the context of an integrated approach

Read by Dr Thongtana Permbotsri

Thank you Chair;

Thailand appreciates WHO secretariat for this comprehensive report.

Global evidence has shown increasing cancer burden and inequitable access to prevention, treatment and survival outcomes within and across low and high income countries.

Despite availability of cost effective interventions, poorer people do not have access. The high cost of medicine and treatment regimens are the main barriers to access by patients. Also there are large gaps in primary prevention such as tobacco, alcohol, carcinogenic food, exposure to chemicals and other risk factors.

In developing countries, their health systems are designed to cope with episodes of infectious disease and the resources are limited for cancer treatment and palliative care. Therefore it is a real need to prepare health system to be well equipped in cancer prevention, control and long term care. It must be integrated with NCDs platform.

Chair, In the 2008 World Cancer Declaration, the rise of cancer in the developing world was stated as an “impending disaster”. Thailand could not agree more with this statement. Cancer needs to be given a much higher attention in the development agenda and national commitments.

Thailand has a number of amendments to the resolution, we will submit in writing to the secretariat.

Thank you, chair

Agenda 10.6 Revitalizing Physical Activity for Health

ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร.ณัฐพันธุ์ ศุภกา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๒. นายแพทย์ฐิติกร โตโพธิ์ไทย กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

สาระสำคัญของวาระ

- กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (physical inactivity) นำไปสู่ความสูญเสียทั้งทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ในมิติของการเดินทาง คมนาคม การผังเมือง ยังนำไปสู่การลดมลภาวะและปัญหาสิ่งแวดล้อมด้วย
- ปัจจุบัน การมีเทคโนโลยีเข้ามาในชีวิตประจำวัน ทำให้คนมีกิจกรรมทางกายน้อยลง รวมถึงการใช้อินเทอร์เน็ต คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ หรือวิถีชีวิตที่มีการนั่งเก้าอี้มากขึ้น ทำให้พฤติกรรมเนือยนิ่ง (sedentary lifestyle) มีมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน
- การขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ผ่านมาขององค์การอนามัยโลก คือ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โลก ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๕๗ หลังจากนั้น มีการจัดทำกรอบการติดตามและประเมินการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ แนวทางการดำเนินการ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ แนวทางการมีกิจกรรมทางกายตามกลุ่มวัย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ แนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ตามสถานที่ เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน, แนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ที่มีประสิทธิภาพ, การกำหนดเป้าหมายโลกด้านการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ, แผนปฏิบัติการการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๓ อันมีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมาย และแผนปฏิบัติการ

- อย่างไรก็ตาม พบว่าในช่วงระยะเวลา ๑๓ ปีที่ผ่านมา การขับเคลื่อนและเร่งรัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับโลกดำเนินการไปอย่างล่าช้า และไม่มีกลไกการติดตามความก้าวหน้าที่มีประสิทธิภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับ การควบคุมการสูบบุหรี่ ต้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งประเด็นเหล่านี้อยู่ภายใต้ร่มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเร่งรัดให้มีการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับโลกขึ้นโดยเร็ว เช่น การทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์โลกด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฉบับใหม่ตามสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปที่เป็นแผนของกิจกรรมทางกายโดยเฉพาะ การจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ไม่เคยมีการจัดทำมาก่อน เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศสมาชิกนำไปปฏิบัติ การจัดทำมาตรฐานตัวชี้วัดการติดตามและประเมินผล การดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศสมาชิก การรายงานความคืบหน้าการดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศสมาชิก ตามตัวชี้วัดการติดตามและประเมินผล อย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น
- ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ประเทศไทย ได้มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้น เสริมพลัง และคืนความสำคัญของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กลับมาในระดับโลกอีกครั้ง โดยได้มีการดำเนินการร่วมกับประชาคมโลกในหลายโอกาส อาทิเช่น การจัดการประชุมคู่ขนานการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมจาก ๔๐ ประเทศ จำนวน ๑๔๐ คน โดยมีการตกลงร่วมกันในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และผลักดันวาระการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเข้าสู่การประชุมสมัชชาอนามัยโลก , การประชุมของคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ครั้งที่ ๖๙ มีมติเห็นชอบวาระการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก, การประชุมนานาชาติว่าด้วยกิจกรรมทางกายและสุขภาพ ครั้งที่ ๖ (ISPAH2016) ที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ ซึ่งร่วมสนับสนุน (Co-sponsor) โดยองค์การอนามัยโลก และมีการประกาศปฏิญญากรุงเทพฯว่าด้วยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพะโลกและการพัฒนาที่ยั่งยืน
- เพื่อให้การขับเคลื่อนเป็นไปตามแผนที่ตั้งไว้ ประเทศไทยพร้อมด้วย ๑๗ ประเทศสมาชิก จาก ๖ ภูมิภาคทั่วโลก ได้ร่วมกันเสนอวาระ Revitalizing Physical Activity for Health ให้สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกพิจารณา เพื่อบรรจุเป็นวาระในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๐ ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๐ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
- อย่างไรก็ตาม เนื่องด้วยในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๐ มีการกำหนดวาระประชุมไว้เป็นจำนวนมาก เช่นวาระการพิจารณาเลือกตั้งเลขาธิการองค์การอนามัยโลกคนใหม่ และวาระที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปการบริหารองค์กร ดังนั้น สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก จึงได้พิจารณาให้เลื่อนวาระ Revitalizing Physical Activity for Health ไปยังการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๑ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ แทน และจัดเตรียมเอกสารเพื่อพิจารณาเข้าสู่คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๒ ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ และการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๑ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ต่อไป
- ประเทศไทย จึงยื่นหนังสือขอให้สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกพิจารณา ทบทวนการตัดสินใจ โดยเสนอให้บรรจุวาระ Revitalizing Physical Activity for Health ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๐ ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีเนื้อหาขอให้พิจารณาสั่งการให้ทีมเลขาธิการองค์การอนามัยโลก ที่รับผิดชอบเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ไปพัฒนาจัดทำแผนยุทธศาสตร์โลกด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ฉบับใหม่ ตามสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ที่เป็นแผนของกิจกรรมทางกายโดยเฉพาะ และจัดทำมาตรฐานตัวชี้วัดการติดตามและประเมินผล การดำเนินการ

ส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศสมาชิก และรายงานความคืบหน้าการดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศสมาชิก ตามตัวชี้วัดการติดตามและประเมินผล อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งคาดว่าจะใช้เวลาพิจารณาไม่นาน เนื่องจากเป็นวาระที่ไม่มีประเด็นอ่อนไหว ทุกประเทศสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายอยู่แล้ว และเป็น การสั่งการแบบสั้นๆ ต่อทีมเลขานุการให้ไปทำงาน

- สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก พิจารณาแล้ว เห็นควรให้นำเข้าที่ประชุม คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๐ ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อพิจารณาว่าจะบรรจุ เป็นวาระการประชุมหรือไม่

ผลการประชุม

(วาระที่ ๒ เรื่อง วาระการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๐ วันจันทร์ที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐)

- ประธานการประชุม นำเรียนที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๐ ในเดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ในวาระที่ ๒ เรื่อง วาระการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๐ เพื่อพิจารณาบรรจุวาระ Revitalizing Physical Activity for Health เป็นวาระการประชุมที่ ๑๐.๖ ภายใต้กลุ่ม NCDs ในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งนี้
- ประเทศสวีเดน, เนเธอร์แลนด์, แคนาดา และคองโก เห็นว่าการประชุมครั้งนี้ มีวาระการประชุม ค่อนข้างมาก และเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นเรื่องสำคัญ ควรได้รับการอภิปรายอย่างละเอียด จึง เสนอให้เลื่อนวาระ Revitalizing Physical Activity for Health ไปยังการประชุมคณะกรรมการบริหาร องค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๑ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
- ประเทศภูฏาน และตุรกี เสนอให้ที่ประชุม บรรจุวาระ Revitalizing Physical Activity for Health เป็น วาระการประชุมที่ ๑๐.๖ ภายใต้ กลุ่ม NCDs ในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งนี้
- ประธานที่ประชุม ขอให้ประเทศไทย ชี้แจงความสำคัญ และความจำเป็นในการบรรจุวาระ Revitalizing Physical Activity for Health เป็นวาระการประชุมที่ ๑๐.๖ ภายใต้ กลุ่ม NCDs ในการประชุม คณะกรรมการฯ ครั้งนี้
- ประเทศไทย ชี้แจงให้เห็นว่า การขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ผ่านมาขององค์การอนามัยโลก ครั้งล่าสุด คือ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โลกด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่ง เกิดขึ้นเมื่อ ๑๓ ปีมาแล้ว ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๕๗ หลังจากนั้น การ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่อยู่ภายใต้ร่มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้รับความสนใจน้อยมากเมื่อเทียบกับปัจจัย เสี่ยงอื่น นอกจากนี้ จากการเคลื่อนไหวของประชาคมโลก อาทิเช่น การจัดการประชุมคู่ขนานการส่งเสริม กิจกรรมทางกาย ระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุม จาก ๔๐ ประเทศ จำนวน ๑๔๐ คน โดยมีการตกลงร่วมกันในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และผลักดัน วาระการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเข้าสู่การประชุมสมัชชาอนามัยโลก, การประชุมนานาชาติว่าด้วย กิจกรรมทางกายและสุขภาพ ครั้งที่ ๖ (ISPAH2016) ที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ ซึ่งร่วมสนับสนุน (Co-sponsor) โดยองค์การอนามัยโลก และมีการประกาศปฏิญญากรุงเทพฯว่าด้วยกิจกรรมทางกายเพื่อสุข ภาวะโลกและการพัฒนาที่ยั่งยืน จากเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมด จึงเห็นควรให้ที่ประชุม พิจารณาบรรจุวาระ Revitalizing Physical Activity for Health ไว้ในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของ ประชาชนต่อไป

- ประธานที่ประชุม สรุปว่าเนื่องจากที่ประชุมมีความเห็นแยกออกเป็น ๒ ส่วน ดังนั้น เพื่อเป็นทางสายกลาง ประธานจึงขอให้เลื่อนวาระ Revitalizing Physical Activity for Health ไปยังการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๑ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และจัดเตรียมเอกสารเพื่อพิจารณาเข้าสู่คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๒ ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ และการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๑ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ต่อไป
- ประเทศไทย ขอบคณประธานที่ประชุมสำหรับข้อเสนอ แต่เพื่อให้ทีมเลขานุการมีเวลาพัฒนางานให้สมบูรณ์มากขึ้นอีก ๔ เดือน จึงขอยืนยันให้ที่ประชุมพิจารณาวาระนี้ในการประชุมครั้งนี้เลย
- ประเทศนิวซีแลนด์ เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาในการประชุมนี้เลย เพื่อลดขั้นตอนการประชุมที่ไม่จำเป็นในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๑ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑)
- ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาในการประชุมนี้เลย โดยวาระ ๑๐.๖ นี้ จะเป็นวาระที่สั้น เป็นการสั่งการทีมเลขานุการให้ทำงาน จะไม่มีเอกสารรายงานในวาระนี้ ไม่มีร่างการพิจารณาตัดสินใจ แต่จะเป็นการสรุปจากการอภิปรายในวาระที่ ๒ ว่าให้ทีมเลขานุการทำงาน และนำเสนอผลงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๒ ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ และการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๑ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
- ประเทศสวีเดน, เนเธอร์แลนด์, แคนาดา, โดมินิกัน และคองโก เห็นด้วยกับข้อเสนอของผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก แต่ประเทศคองโก ขอให้ทีมเลขานุการเวียนเอกสารประกอบการประชุม และร่างพิจารณา เพื่อศึกษาเนื้อหาล่วงหน้า
- ประธานที่ประชุม ขอให้ทีมเลขานุการเวียนเอกสารประกอบการประชุม และร่างพิจารณา เพื่อศึกษาเนื้อหาล่วงหน้า ภายในวันพุธที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อให้ที่ประชุมมีเวลาพิจารณา ก่อนประชุมวาระ ๑๐.๖ ในวันศุกร์ ที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยหลังจากพิจารณาประเด็นอื่นในวาระที่ ๒ เสร็จสิ้นแล้ว ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ขอให้ประธานแก้ไขการสรุปโดยเน้นว่าวาระ ๑๐.๖ นี้ เป็นการสั่งการทีมเลขานุการให้ทำงาน และนำเสนอผลงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๒ ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ และการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๑ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยในวาระนี้จะไม่มีการพิจารณาแต่อย่างใด
- ประธานที่ประชุมและที่ประชุมเห็นชอบ

ผลการประชุม

วาระที่ ๑๐.๖ เรื่อง Revitalizing Physical Activity for Health วันเสาร์ ที่ ๒๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ (ใช้เวลาพิจารณาวาระนี้ประมาณ ๑ นาที)

- ประธาน ได้นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้
“โดยสรุป ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก รับรองข้อเสนอให้ทีมเลขานุการ เตรียมการรายงาน และพัฒนาร่างแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สำหรับที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๑ พิจารณา ผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๒ ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ” (“In summary, Executive Board endorsed the proposal for the secretariat to prepare a report and a draft action plan on physical activity for consideration in the 71stWHA through the EB 142th in January 2018.”)
- ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

กองกิจการทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพัฒนายุทธศาสตร์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายชาติ ฉบับที่ ๑, แนวทางการมีกิจกรรมทางกาย กลุ่มวัย อาชีพ สถานที่, พัฒนาการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, สถานศึกษา และสถานที่ทำงานทั่วประเทศ

การทำงานในระดับนานาชาติ

กองกิจการทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้นำขับเคลื่อนประเด็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก โดยพัฒนาวาระกิจกรรมทางกาย ร่วมกับทีมเลขานุการ เข้าร่วมการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๑ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ พิจารณา ผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๒ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ และพัฒนาแผนยุทธศาสตร์โลกด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฉบับใหม่ ที่เป็นแผนของกิจกรรมทางกายโดยเฉพาะ, จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศสมาชิกนำไปปฏิบัติ, จัดทำมาตรฐานตัวชี้วัดการติดตามและประเมินผล และรายงานความคืบหน้าการดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศสมาชิก ตามตัวชี้วัดการติดตามและประเมินผล อย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น ร่วมกับทีมเลขานุการองค์การอนามัยโลก และผู้เชี่ยวชาญทั่วโลก

เอกสารอ้างอิง

- WHA66.10 (2013) on the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases
- WHO global strategy on diet, physical activity and health: a framework to monitor and evaluate implementation(2008)

Intervention on Item 2: Adoption of Agenda

(Round 1: Response to Chair to explain the reason why EB should include PA agenda in this EB140)

Read by Dr. Thitikorn Topothai, Department of Health, and Dr. Nuttapun Supaka, Thai Health Promotion Foundation, Thailand

Thank you, Chair,

And also thank you for the comments from Sweden, Netherlands and Canada.

Thailand is fully aware that in the Executive Board we have a lot of agenda items focusing on the election of the DG, but after we carefully consider, we find that physical activity has been neglected under the shadow of NCDs. The last global strategy on physical activity and diet was 13 years ago, and actually there is no stand alone global strategy for physical activity.

And considering that last WHA we hold a side event to promote physical activity attended by more than 40 countries and 140 participants from 40 Member States, we agreed that we should move the global momentum to promote physical activity.

Moreover, last November Thailand held six international societies for promoting physical activity course sponsored WHO and we adopt the Bangkok Declaration to promote physical activity especially beyond the health sector collaboration.

So Thailand would like to request the Executive Board to reconsider to include the new item for promoting physical activity. This would be a really short topic to be discussed, because I think every Member State wants to promote physical activity and there is no harm for anyone, and I think this agenda would be really short to be discussed.

Thank you so much.

Intervention on Item 2: Adoption of Agenda

(Round 2: Response to Chair' proposal to defer PA agenda to EB141 in May 2017)

Read by Dr. Thitikorn Topothai, Department of Health, and Dr. Nuttapun Supaka, Thai Health Promotion Foundation, Thailand

Thank you so much, Chair,

And also thank you for your excellent compromise. But Thailand would like to reiterate the important point made by our colleague from Turkey that in this Executive Board we just made a short decision point to the Secretariat to start work right now so that there would be four months more for the Secretariat to prepare the work, and they can come back later to the Executive Board 142 and also the WHA 71.

So, Thailand would like to reiterate our standing point that we would like to propose

the agenda to promote physical activity and also that short decision point to the Executive Board.

Thank you so much.

Agenda 11.1 Progress in the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development

ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. เบญจวรรณ วัชชสุภา กรมอนามัย
๒. พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นโดย WHO ในฐานะ Secretariat ภายหลังจากรับรอง Resolution WHA 69.11 เพื่อรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานภายใต้วาระเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี 2030 ซึ่งเป็นผลจากการปรึกษาหารือของประเทศสมาชิกในเวทีคณะกรรมการระดับภูมิภาคที่ยังคงให้ความสำคัญการขยายผลความสำเร็จของ MDGs และเน้นที่การดำเนินงานในระดับประเทศ ซึ่งรายงานแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 อธิบายถึงกลยุทธ์ด้านสุขภาพที่สำคัญที่จะช่วยเพิ่มโอกาสความสำเร็จในการบรรลุ SDGs ทั้ง 17 เป้าหมาย โดยมี 6 ด้าน ได้แก่

- 1) **การมีส่วนร่วม**ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในกระบวนการนโยบาย เพื่อให้เกิด “Health in All Policies” และจะนำไปสู่การขับเคลื่อนให้เกิดการบรรลุเป้าหมายสำคัญอื่นๆ
- 2) **เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ**ด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งแนวทางนี้จะเป็นการบูรณาการด้านบริการสุขภาพตลอดช่วงชีวิต และครอบคลุมไปถึง CD และ NCD การบริหารการเงินที่มีประสิทธิภาพสำหรับแรงงาน การบริการวัคซีน และการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพ
- 3) **การเคารพต่อความเท่าเทียมและสิทธิมนุษยชน** โดยเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนมุ่งเน้นในการดูแลสุขภาพของคนทุกคนทุกเชื้อชาติ โดยจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง “Leaving no one behind”
- 4) **การบริหารจัดการด้านการเงินอย่างยั่งยืน** และสร้างเสริมประสิทธิภาพด้านการเงินด้วยการบูรณาการจากหน่วยงานหลายภาคส่วน เพื่อลดความซ้ำซ้อน และมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาคriticalด้านสุขภาพ และความ ต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง
- 5) **การพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีใหม่ๆ** โดยเฉพาะ การพัฒนา “Digital Health” ในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านบริการหรือการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมศักยภาพการดำเนินงานให้สามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
- 6) **การติดตามและประเมินผล** เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานทั้งเป้าหมายที่ 3 และเป้าหมายอื่นที่มีความเชื่อมโยงกัน รวมถึงการจัดการระบบข้อมูลเพื่อให้สามารถเข้าถึงได้และเกิดการบูรณาการข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และการพัฒนาเครื่องมือการวิเคราะห์ใหม่ๆ

ส่วนที่สอง กล่าวถึงการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกในการสนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินงานตามวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี 2030 โดยเน้นแนวทางที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากขึ้นใน 3 แนวทางหลักคือ

- 1) **ปรับทิศทางการทำงานมุ่งสู่วาระการพัฒนาที่ยั่งยืน** โดยองค์การอนามัยโลกจะปฏิบัติการขับเคลื่อนผ่านสำนักงานขององค์การอนามัยโลกในระดับประเทศเป็นหลัก ควบคู่ไปกับการประสานงานกับกลไกในระดับภูมิภาคและระดับโลก โดยเฉพาะการขยายผลตัวอย่างแนวทางการปฏิบัติที่ดี นอกจากนี้ยังปรับแผนงานการเงินให้สอดคล้องกับทิศทางและครอบคลุมเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
- 2) **สนับสนุนการดำเนินงานในประเทศสมาชิก** โดยใช้กรอบการดำเนินงานในระดับภูมิภาค และให้ความสำคัญกับประเด็นทางสุขภาพที่เป็นผลมาจากการวิเคราะห์ความต้องการในระดับประเทศ นอกจากนี้ยังสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพตามแนวทางที่บรรจุอยู่ใน Resolution WHA69.1 ว่าด้วยการส่งเสริมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยจัดตั้งเครือข่ายด้านวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้กับประเทศด้อยพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว รวมทั้งการจัดตั้งแผนงานใหม่ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลก (WHO Health Emergency Programme) ในการสนับสนุนประเทศสมาชิกในการสร้างระบบเตือนภัย จัดการความเสี่ยงหรือภัยคุกคาม และฟื้นฟูสุขภาพเดิมโดยเร็ว

3) ขยายความร่วมมือทั้งเชิงกว้างและเชิงลึก เช่น โดยร่วมมือกับองค์กรต่างๆขององค์การสหประชาชาติ โดยใช้ WHO's Country Cooperation Strategy เป็นเครื่องมือในการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับองค์กรอื่น และยังขยายเครือข่ายไปยังหน่วยงานนอกภาคสาธารณสุข ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม องค์กรวิชาชีพ องค์กรด้านการเงิน สถาบันการศึกษา และสื่อมวลชน และนำกรอบความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกกับ Non-state actors ที่ได้รับความเห็นชอบในสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๙ มาสู่การปฏิบัติในการร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆนอกภาครัฐเพื่อเพิ่มความโปร่งใสในการทำงาน ซึ่งในเดือนกันยายน ๒๕๕๙ องค์การอนามัยโลกได้ปฏิรูป IHP+ สู่การเป็นหุ้นส่วนเพื่อการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (IHP for UHC 2030)

วาระนี้นำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกตาม SDGs ให้ที่ประชุม Executive Board รับทราบ

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศแคนาดา แอลจีเรีย มอลตา เห็นด้วยและให้ความสำคัญเรื่อง SDG ว่าเป็นเครื่องมือในการปฏิรูปองค์กรได้ รวมทั้งขอให้ WHO ให้การสนับสนุนในการสร้างความเข้มแข็ง และสนับสนุนการดำเนินงานในการพัฒนาแผนระดับประเทศ ที่มุ่งเน้นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป รวมทั้งขอให้บรรจุเรื่อง SDG 2030 ใน Program budget 2018 - 2019
- หลายประเทศ ให้ความสำคัญประเด็นด้านสุขภาพ เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยการพัฒนาระบบที่ดีต่อสุขภาพควรประกอบด้วยแนวทางการทำงานแบบหลายภาคส่วน (Intersectoral approach) และการสร้างความเข้มแข็งเรื่องระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage)
- ประเทศต่างๆ ให้ความสำคัญเรื่อง ความเท่าเทียมกันด้านสุขภาพ ระบบการเงินงบประมาณที่ยั่งยืน องค์ความรู้ที่จำเป็นที่จะช่วยกระตุ้นการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน ระบบติดตามและประเมินผล
- นอกจากนี้ มีข้อเสนอให้คำนึงถึงประเด็นด้านที่ยังไม่ได้กล่าวถึงในรายงาน เช่น เรื่องบทบาทหน้าที่ของภาคสาธารณสุขที่จำเป็น บทบาทของ Non-state actors และประเด็นที่ยังเป็นปัญหาเช่น เรื่องสุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ (SDG 3.7) สิทธิทางเพศและการเจริญพันธุ์ (SDG 5.6) ประเด็นด้านสุขภาพในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ทั้งเรื่องความยากจน นวัตกรรม การสุขภาพภิบาลน้ำสะอาด และการสร้างภาคีเครือข่าย เป็นต้น

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- สนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกในการสนับสนุนประเทศสมาชิก ผ่านกลไกความร่วมมือระหว่างภาคส่วน (Inter-sectoral actions) การเป็นหุ้นส่วนที่เท่าเทียมกัน (equal partnership) และการดำเนินงานเพื่อบรรลุ UHC ภายในปี ค.ศ. 2030 โดยใช้ทรัพยากรภายในประเทศ (domestic financing) เป็นหลัก
- สนับสนุนความร่วมมือ South-south Cooperation ในการสร้างศักยภาพของประเทศกำลังพัฒนาในการออกแบบ (Design)และดำเนินการ (Implement) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เหมาะสมกับบริบทประเทศ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุม Executive Board รับทราบรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 2030 โดยทีมเลขานุการจะรับข้อเสนอแนะจากที่ประชุม เพื่อปรับร่างรายงานความก้าวหน้า และเสนอในที่ประชุม WHA70 ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

- กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานหลัก ติดตามและรวบรวมความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่ออัปเดตข้อมูลการดำเนินงานในภาพรวมประเทศให้ได้ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 2030
- การดำเนินงานเรื่อง SDG เป็นโอกาสที่ให้ทุกภาคส่วนได้ทำงานร่วมกัน โดยที่จะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง **no one left behind** ดังนั้นประเทศไทย ควรให้ความสำคัญในการดำเนินงานข้ามภาคส่วน และเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านสุขภาพตาม SDG3 กับ SDG อื่นๆ เพื่อให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in All Policy) และเตรียมศึกษารายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 2030 จากทีมเลข WHO และเตรียมข้อมูลสำหรับการประชุม WHA70 ต่อไป

การทำงานในระดับนานาชาติ

ประเทศไทย ควรให้ความสำคัญในเรื่องการทำงานข้ามภาคส่วน และขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับภูมิภาคและนานาชาติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเฉพาะเรื่องระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เป็นผลงานสำคัญของประเทศไทย และผลักดันการขับเคลื่อนการดำเนินงานไปสู่การเป็นหุ้นส่วนเพื่อการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (IHP for UHC 2030) เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 2030

เอกสารอ้างอิง

- WHO (2017) Agenda 11.1 “Progress in the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development” [Document EB140/32]. Retrieved on 12 January 2017, from http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_32-en.pdf
- IHP+ (2017) Thailand, South Africa and the Rockefeller Foundation give fresh support to UHC2030. Commitments to join UHC2030. Retrieved on 12 January 2017, from <https://www.internationalhealthpartnership.net/en/news-videos/article/thailand-south-africa-and-the-rockefeller-foundation-give-fresh-support-to-uhc2030-383870/>

Intervention on Agenda 11.1 “Progress in the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development”

Read by Dr. Benjawan Tawatsupa

Thank you, Chair,

Thailand appreciates the report and strongly supports the role and WHO’s work on the 2030 agenda.

Thailand also supports and commits to the effort in transforming the IHP+ to focus on UHC 2030 as indicated in item 28 of this report. This can be an excellent and effective mechanism for accelerating progress towards UHC 2030 in the SDGs.

Many countries, like Bhutan, Cuba, Rwanda, Sri Lanka and Thailand have proved that UHC and prevention of medical poverty is possible at low level of GDP per capita. It’s the strong evidence that UHC 2030 is an achievable goal. What we needs are political commitment and walk the talk, adequate local capacity on health systems research and management and community engagement and ownership.

However, we would like to reiterate that the IHP+ UHC 2030 must focus on the South-South Cooperation to enhance the health system capacity of developing countries in designing and implementing the UHC policies and programs to fit each country’s context. It should be driven based on horizontal partnership, rather than the vertical one.

Thank you, Chair.

Agenda 11.2 The role of the health sector in the Strategic Approach to International Chemicals Management towards the 2020 goal and beyond

ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. เบญจวรรณ ธวัชสุภา กรมอนามัย
๒. ดร. เกสัชกรหญิงนิธิมา สุ่มประดิษฐ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สาระสำคัญของวาระ

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นโดย WHO ในฐานะ Secretariat ภายหลังจากการรับรอง Resolution WHA 69.4 ประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 สาระสำคัญของร่าง Roadmap และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดย Roadmap นี้มีการดำเนินงานใน ๔ ส่วนสำคัญคือ

1. **Risk reduction;** การลดความเสี่ยง รวมถึงการจัดการความเสี่ยงของภาคสาธารณสุข และการป้องกันสุขภาพ การควบคุมสารเคมี การศึกษาและการแลกเปลี่ยนข้อมูลและตัวอย่างที่ดี โดยผลที่คาดว่าจะได้รับ คือการพัฒนาด้านสุขภาพทั้งระยะสั้น ระยะยาว และสุขภาพคนในรุ่นถัดไป โดยลดความเสี่ยงต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับสัมผัสสารเคมีตลอดวงจรชีวิตของสารเคมี
2. **Knowledge and evidence;** รวมการเติมเต็มองค์ความรู้และวิธีการประเมินความเสี่ยง เพิ่มการเฝ้า

ระวังโรคและตรวจคัดกรองสุขภาพ การประเมินภาระโรคจากสารเคมี เพื่อให้ภาคสาธารณสุขได้เข้ามามีส่วนร่วมและมีความพยายามที่จะร่วมกันเติมเต็มองค์ความรู้

3. **Institutional capacity**; การเพิ่มศักยภาพ และสร้างความเข้มแข็งขององค์กรระดับชาติเพื่อให้มีความสำคัญเรื่องสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติภัยจากสารเคมี การพัฒนานโยบายระดับชาติและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง การสร้างขีดความสามารถด้าน IHR การฝึกอบรม และการให้ความรู้ในภาคสาธารณสุข เพื่อมุ่งหวังให้เพิ่มขีดความสามารถของระบบสาธารณสุขให้รองรับเรื่องความปลอดภัยสารเคมีในทุกมิติ
4. **Leadership and coordination** รวมถึงการดำเนินงานที่มุ่งให้คำนึงถึงเรื่องสุขภาพในทุกนโยบายด้านสารเคมี การผลักดันให้ภาคสาธารณสุขมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการสารเคมีทั้งระดับชาติ ภูมิภาคและนานาชาติ ร่วมกับภาคส่วนอื่น ผลที่คาดว่าจะได้รับคือเพิ่มความตระหนักและการผนวกเรื่องสุขภาพในทุกนโยบายด้านสารเคมี ในทุกระดับ เพื่อนำไปสู่การยกระดับและการให้ความสำคัญของการจัดการสารเคมีตลอดทั้งวงจรชีวิตของสารเคมี

ทั้งนี้ ในการดำเนินงานแต่ละส่วน มีการระบุผู้รับผิดชอบหลักและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งประเทศสมาชิก WHO ตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยหวังว่า Draft Roadmap นี้จะช่วยให้ประเทศสมาชิกใช้เป็นเครื่องมือในการระบุประเด็นที่ควรขับเคลื่อนและดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสารเคมี ในทุกระดับ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆในภาคสาธารณสุขมีแผนการดำเนินงานตาม Roadmap นี้ได้ ร่วมกับภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป้าหมายของ Roadmap นี้คือปี 2020 (และตามเป้าหมาย SDGs 2030) โดยทาง WHO จะ update roadmap ตามผลลัพธ์ที่ได้ต่อไป

ส่วนที่ 2 สารสำคัญจากการปรึกษาหารือของประเทศสมาชิก และจากการสำรวจ

จากการสำรวจความคิดเห็นต่อเนื้อหาและเค้าโครงของร่าง Roadmap จากผู้ตอบ 60 คน และนำมาปรับร่าง Roadmap โดยคำถามประกอบด้วย วิธีการ การมีส่วนร่วมของภาคสาธารณสุข โดยผลจากการสำรวจ พบว่าผู้ตอบส่วนใหญ่เสนอให้มีผู้แทนจากภาคสาธารณสุขเข้าร่วมและให้ความสำคัญด้านสุขภาพในทุกระดับ สำหรับวิธีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ของการทำงานตาม roadmap โดยส่วนใหญ่เสนอให้แลกเปลี่ยนข้อมูลทางเครือข่ายที่มีอยู่ หรือเครือข่ายใหม่

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- Canada ในฐานะประเทศแกนนำในการจัดทำร่าง resolution ที่ได้ผ่านการเห็นชอบในWHA69.4เรื่อง “The role of the health sector in the Strategic Approach to International Chemicals Management towards the 2020 goal and beyond” สนับสนุนร่างRoadmap ที่ทาง WHO ได้จัดทำมาและเสนอให้มีการเสนอในWHA70 เพื่อรับรองร่างRoadmapนี้ต่อไป
- Gambia (ตัวแทน 47 ประเทศในแอฟริกา) Philippine USA Russia และChina สนับสนุนร่าง Roadmapนี้ที่เชื่อมโยงเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อมและเชื่อมโยงกับเรื่อง 2030 Sustainable Development Goals โดยเน้นย้ำยุทธศาสตร์ที่สำคัญคือเรื่อง Multisectoral cooperation ที่จะทำให้งานการจัดการสารเคมีมีความยั่งยืนได้
- Non-EB member states เช่นUruguay Ghana Angela Germany Chili เห็นด้วยกับร่างRoadmap ที่ช่วยประเทศต่างๆในการระบุงานเร่งด่วนที่ต้องให้ความสำคัญในการดำเนินงานเรื่องการจัดการสารเคมีที่เป็นประเด็นสำคัญของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและเชื่อมโยงกับเป้าหมายใน SDG 6 และ SDG 12

- NGO สนับสนุนร่าง Roadmap และมีข้อเสนอให้ควรเชื่อมโยงเรื่องสารเคมีกับประเด็น NCD และควรคำนึงถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงในร่าง Roadmap นี้ด้วย

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทย รัับทราบตัวรายงานความก้าวหน้าของ Roadmap นี้ และเห็นด้วยกับการดำเนินงานทั้ง 4 ด้านที่สำคัญ โดยขอให้WHO ควรให้ความสำคัญเรื่องการเติมเต็มองค์ความรู้ของภาคสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการร่วมกับภาคส่วนอื่นๆด้วย และให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพที่ควรอยู่ในทุกนโยบายทั้งของภาคสาธารณสุขและภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ประเทศไทยมีข้อห่วงกังวลกับสารเคมีในสิ่งแวดล้อมที่ยังควบคุมไม่ได้ (เช่น แอสเบสตอสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชขยะอันตรายอนุภาคนาโน) การดำเนินงานจัดการสารเคมีต้องเชื่อมโยงทุกภาคส่วน ทั้งภาคอุตสาหกรรม สิ่งแวดล้อม เกษตร และสาธารณสุข ซึ่งเป็นการทำงานข้ามกระทรวง ที่ยังมีช่องว่างในการนำไปปฏิบัติอยู่ เช่น ภาคอุตสาหกรรมประกาศห้ามใช้แต่ปัจจุบันก็ยังพบว่ามีการใช้อยู่
- ประเทศไทยมีคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการสารเคมี โดยปัจจุบันมีแผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีฉบับที่ 4 ที่มีเครือข่ายในการจัดการสารเคมี ที่มีทั้งภาคสาธารณสุข ภาคเกษตร ภาคอุตสาหกรรม และสิ่งแวดล้อม แต่ขาดการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนที่ทำให้ความก้าวหน้าในการดำเนินงานเป็นไปได้ไม่เต็มที่ ในขณะที่ WHO ขับเคลื่อนภาคสาธารณสุข ซึ่งไม่ควรเป็นแค่ภาคสาธารณสุขของประเทศสมาชิกที่ดูแลรับผิดชอบ แต่ควรมีภาคประชาสังคมที่ได้รับผลกระทบเข้ามาช่วยในการขับเคลื่อน และมีบทบาทสำคัญมากขึ้น จากเดิมที่ SAICM มีแต่หน่วยงานภาครัฐ
- นอกจากนี้ เรื่องการจัดการสารเคมีเกี่ยวข้องกับกับธุรกิจ และการทำธุรกิจอย่างมีจริยธรรมนั้นเป็นหัวใจสำคัญเช่น กรณีแร่ใยหินที่ประเทศส่งออกอาจเสี่ยงไม่ดำเนินการตามกฎหมายหรือข้อกำหนดที่มีอยู่ ดังนั้น ใน roadmap น่าจะเพิ่มเรื่องจริยธรรมในการดำเนินธุรกิจด้านสารเคมี และสิทธิระหว่างประชาชนของตนกับประชาชนของประเทศอื่น คนทุกคนในทุกประเทศต้องอยู่บนสิทธิมนุษยชนที่เท่าเทียมกันในการใช้สารเคมีได้อย่างปลอดภัยเพื่อพิสูจน์ความจริงใจในการแก้ปัญหา ดังนั้น ควรเสริมมาตรการด้านการควบคุมให้เข้มแข็ง เช่น สารเคมีที่ส่งออกไปขายหรือไปใช้ในประเทศอื่นต้องมี certificate of free sale ที่แสดงว่าสารเคมีนั้นมีการขายและใช้ในประเทศผู้ผลิตหรือเจ้าของผลิตภัณฑ์ด้วย (เหมือนผลิตภัณฑ์ยาที่มีการใช้อยู่) เพื่อการแก้ปัญหาบนฐานคิดที่ว่าคนทุกคนต้องมีสิทธิเท่าเทียมกันในการใช้สารเคมีได้อย่างปลอดภัย

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ทาง Executive Boardรับทราบและหากประเทศใดต้องการให้ข้อเสนอแนะต่อร่าง Roadmap นี้สามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมแก่ทางฝ่ายเลขานุฯ ได้ก่อน 10 กุมภาพันธ์ 2560 เพื่อให้ประเทศสมาชิกพิจารณารับรองใน WHA70 ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

- 1) ตามที่ WHO มีร่าง Roadmap นี้ กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในฐานะหน่วยงานหลักเรื่องการจัดการสารเคมีร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่กรมอนามัยกรมควบคุมโรคควรใช้เป็นแนวทางในการเตรียมแผนปฏิบัติการในการจัดการสารเคมีที่สอดคล้องกันโดยดำเนินการร่วมกับภาคี

เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขได้แก่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์กระทรวงอุตสาหกรรมมหาวิทยาลัยรวมถึงประชาชน

- 2) ประเด็นปัญหาสารเคมีที่ควรให้ความสำคัญหรือสารเคมีในสิ่งแวดล้อมที่ยังควบคุมไม่ได้ (เช่น แอสเบสตอสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชอะนตรายอนนาโน) ต้องเร่งให้เกิดการจัดการทั้งวงจรชีวิตของสารเคมี ยกตัวอย่างเช่น
 - 1) การใช้สารเคมีในภาคเกษตรกรรมที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรเอง และการปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อม ปนเปื้อนในพืชและสัตว์ที่เป็นอาหารของประชากรและส่งผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ การแก้ไขปัญหาดังกล่าว นอกเหนือจากการส่งเสริมการตลาดใช้สารเคมีเกษตรและการบังคับกฎหมายการค้าสารเคมีเกษตรอย่างเข้มงวด ยังจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการจัดการหรือสารกำจัดศัตรูพืชทางเลือกที่เหมาะสม หรือการใช้ปุ๋ยชีวภาพ สำหรับประชาชน และสามารถจัดหามาใช้ได้สะดวก ราคาไม่แพง เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรและประชาชน
 - 2) การจัดการสารเคมีประเภทยาหรือเภสัชภัณฑ์ที่มีฤทธิ์ตกค้างยาวนานในสิ่งแวดล้อม เช่น ยาสำหรับโรคเบาหวานความดันโรคมะเร็งและฮอร์โมนของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นต้นเนื่องจากปัจจุบันโรค NCD มีอัตราสูงขึ้นและประเทศต่างๆ เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งยาต้านจุลชีพที่อาจมีผลต่อจุลินทรีย์ในสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ควรป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดการทิ้งยาหรือเภสัชภัณฑ์ประเภทดังกล่าวลงสู่สิ่งแวดล้อมได้แก่แหล่งน้ำและดินโดยตรงหรือเกิดการจัดการไม่ถูกต้องนอกจากนี้ควรส่งเสริมและสร้างมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติสำหรับชุมชนโดยความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่และการผลักดันเชิงนโยบายเพื่อการปฏิบัติในทุกพื้นที่นอกจากนี้ ควรมีมาตรการตรวจวิเคราะห์การปนเปื้อนของยาหรือเภสัชภัณฑ์ที่มีฤทธิ์ตกค้างยาวนานในสิ่งแวดล้อม (Environmental Persistent Pharmaceutical Pollutants :EPPP) ปนเปื้อนในน้ำดื่ม น้ำบริโภคเพื่อเป็นการเฝ้าระวังและเป็นการป้องกันปัญหาการสะสมของสารเคมีประเภทยาหรือเภสัชภัณฑ์ในร่างกายที่อาจส่งผลกระทบต่ออายุในคน

การทำงานในระดับนานาชาติ

ประเทศไทยควรเตรียมผลการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติฉบับที่4 (พ.ศ. 2555 – 2564) และการดำเนินงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลแลกเปลี่ยนกับประเทศต่างๆในการประชุม WHA70 ต่อไป

Intervention on Agenda item 11.2 The role of the health sector in the Strategic Approach to International Chemicals Management towards the 2020 goal and beyond

Read by Dr. Benjawan Tawatsupa (on 30 Jan 2017)

Thank you, Chair,

Thailand fully support the 4 action areas with clear outcome statements in the draft roadmap.

The Thai cabinet had approved the Fourth National Strategic Plan on Chemical Management (2012-2021), with multi-sectoral cooperation across all relevant ministries as well as private sector and civil society organizations. However, even with four strategic plans, the successes are still challenging. Some banned chemicals are still available illegally. There are still excessive and increasing use of pesticides. Toxic chemical wastes are still not fully managed. On top of that there are new risks from nanoparticles.

The chemical industries should respect the principles of Human Rights with an emphasis on respecting for human health and equity which are affirmed and protected by both national and international Laws. Efforts are required for scale up activities such as increase awareness of chemical safety and the needs for effective inter-sectoral actions from all government sectors.

Finally, we have concerns that the SAICM processes have become driven mainly by the public sector fully under the UN environmental systems. This is in contrast to its predecessor, the Intergovernmental Forum on Chemical Safety, the secretariat of which was in WHO, which has more equal participation from all partners.

Thank you, Chair

Agenda 11.3 Global Strategy on Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): Adolescent's Health

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายแพทย์รัฐติกร โตโพธิ์ไทย กรมอนามัย
๒. ดร. ทันทแพทย์หญิงวริศรา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- UN Secretary-General ออกยุทธศาสตร์ระดับโลก ค.ศ.๒๐๑๖-๒๐๓๐ สำหรับสุขภาพผู้หญิง เด็กและวัยรุ่น (The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health) เมื่อเดือนกันยายน ค.ศ.๒๐๑๕ โดยมีวิสัยทัศน์คือ ภายในปีค.ศ.๒๐๓๐ ทั่วโลกจะต้องตระหนักถึงเสรีภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ ความเป็น อยู่ที่ดี การได้รับโอกาสทางด้าน สังคมและเศรษฐกิจ การมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการ สร้างสังคมที่มีความเจริญรุ่งเรืองและยั่งยืนของ สตรี เด็ก และวัยรุ่นทุกคน โดยแบ่งเป็นสามเป้าหมายหลักได้แก่ Survive (เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากเหตุซึ่งสามารถป้องกันได้) Thrive (ทำให้มีความสุข มีความเป็นอยู่ที่ดีตามศักยภาพที่มี) และ Transform (ขยายภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อความเป็นอยู่ที่ดี)
- สมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่๖๙ มีมติรับรอง แผนการปฏิบัติการ Operational plan to take forward the Global Strategy on Women's Children's and Adolescents' Health ซึ่งประกอบด้วย milestone 2016-17 and 2018-20 แสดงให้เห็นแผนการทำงานที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
- ในแต่ละปี เลขานุการองค์การอนามัยโลก จะจัดทำรายงานความคืบหน้าการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลก ค.ศ.๒๐๑๖-๒๐๓๐ สำหรับสุขภาพผู้หญิง เด็กและวัยรุ่น โดยในปีนี้จะเน้นที่วัยรุ่นเป็นหลัก เนื่องจากอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพในวัยรุ่นลดลงต่ำกว่ากลุ่มเป้าหมายอื่น รวมถึงการป้องกันการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มี การป้องกัน การเข้าไม่ถึงการคุมกำเนิด การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา บริโภคอาหารไม่เหมาะสม ก็ลดลงเช่นกัน
- ในปีนี้ ได้มีการจัดทำแนวทางการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น (Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HAI) Implementation Guidance) ซึ่งได้ผ่านกระบวนการหารือกับ ประเทศสมาชิก ช่วง ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๑๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๐ นับเป็นครั้งแรกที่มีแนวทางการดำเนินงานสำหรับวัยรุ่น

- โดยรายงานความคืบหน้าการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลก ค.ศ.๒๐๑๖-๒๐๓๐ สำหรับสุขภาพผู้หญิง เด็กและวัยรุ่น ปีนี้ จะนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๐ เพื่อรับทราบความคืบหน้าของการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ต่อไป

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ทุกประเทศเห็นความสำคัญของสตรี เด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่น ที่มีปัญหาสุขภาพหลากหลาย โดยเฉพาะการตั้งครรภ์
- ทุกประเทศยินดีสนับสนุนนโยบายระดับโลกในการดูแลสุขภาพสตรี เด็ก และวัยรุ่น แต่หลายประเทศยังมีปัญหาในการปฏิบัติให้ได้ผลลัพธ์ เนื่องจากข้อจำกัดตามบริบทของประเทศ
- ประเทศ Pakistan, Canada เน้นความสำคัญของระบบข้อมูลพื้นฐาน โดยเฉพาะระบบข้อมูลตามฐานทะเบียนราษฎร์ เพื่อแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ และผลของการดำเนินการ
- ประเทศ Netherlands ดำเนินนโยบายเพื่อระดมทุน ในการให้ความช่วยเหลือประเทศและองค์กร ที่ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ทันที หลังจากมีนโยบาย Global Gag Rule ของสหรัฐอเมริกา
- ประเทศ Sweden, China, Norway, Switzerland แสดงความคิดเห็นว่าการเข้าถึงบริการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ และอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นสิทธิ และเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดที่ทุกฝ่ายควรดำเนินการ

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ชื่นชมรายงาน และร่างแนวทางการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น (Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Implementation Guidance) ของทีมเลขานุการองค์การอนามัยโลก
- เน้นย้ำความสำคัญของระบบฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ การเกิด การตาย และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้หญิง เด็กและวัยรุ่น
- ประเทศไทยยังให้ความสำคัญกับสุขภาพวัยรุ่น โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การผลักดัน พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ การจัดบริการคลินิกวัยรุ่น การให้คำปรึกษาด้านการคุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์ และทักษะชีวิต และเน้นการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการระหว่างภาคส่วน เพื่อให้สามารถดำเนินการตาม พรบ. ได้อย่างจริงจัง
- นอกจากนี้ ประเทศไทยยังแสดงความกังวลเรื่องการยุติการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านการเงิน กับประเทศ หรือองค์กรพัฒนาเอกชน ที่ทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในประเทศกำลังพัฒนาต่าง ของประเทศผู้ให้เงินสนับสนุนหลักขององค์การอนามัยโลก (Donor country) โดยประเทศไทยขอให้แต่ละประเทศสมาชิกร่วมกันสนับสนุนการดำเนินการด้านต่อไป

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบความคืบหน้าการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลก ค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๓๐ สำหรับสุขภาพผู้หญิง เด็กและวัยรุ่น โดยทีมเลขานุการจะรับความเห็นของที่ประชุม เพื่อปรับร่างรายงานความคืบหน้า สู่ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การทำงานในระดับประเทศ

มอบหมายให้กรมอนามัย (Cluster วัยรุ่น และสำนักอนามัยเจริญพันธุ์) ร่วมกับกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ศึกษารายงานตามยุทธศาสตร์ระดับโลก ค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๓๐ สำหรับสุขภาพผู้หญิง เด็กและวัยรุ่น และร่างแนวทางการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น (Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Implementation Guidance) ของทีมเลขานุการองค์การอนามัยโลก และจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นของประเทศไทยต่อไป

การทำงานในระดับนานาชาติ

มอบหมายให้กรมอนามัย (Cluster วัยรุ่น และสำนักอนามัยเจริญพันธุ์) ร่วมกับกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ศึกษา และเตรียมทำที่ต่อยุทธศาสตร์ระดับโลก ค.ศ.๒๐๑๖-๒๐๓๐ สำหรับสุขภาพผู้หญิง เด็กและวัยรุ่น และร่างแนวทางการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น (Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Implementation Guidance) สำหรับการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๐ (พ.ศ.๒๕๖๐)

Intervention on agenda 11.3 Global Strategy on Women's, Children's and Adolescent's Health (2016-2030): Adolescent's Health

Read by Dr. Thitikorn Topothai

Thank you, Chair.

Thailand appreciates Secretariat's comprehensive report and the online draft on global implementation guidance for adolescent's health.

We agree with Pakistan and Canada the importance of robust data monitoring systems especially the civil registration system as well as the monitoring system for the progress of national policies.

Thailand pays high attention to adolescents, putting them as country's top priority. We enacted the Law on Prevention and Solutions of the Adolescent Pregnancy in 2016 aiming to increase rights of adolescent in access to reproductive health services, sex and relationship education for prevention of adolescent pregnancy.

Chair, over the major policy shift by a donor country, Thailand registers concern on the termination of funding for government and NGOs which support women's rights and family planning. Thailand appreciates the prompt movements by Netherlands as an example of high income country to step in and contribute fund to minimize negative impact on health in developing countries.

In this turmoil financing context, Thailand reiterates the continued political and financial commitment by WHO member states to invest on health of the women, children and adolescents, as committed in the SDG, and gradual minimizes reliance on donor funding.

Thank you, Chair.

Agenda 12.1 Financing and implementation of the Programme budget 2016-2017

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. พ.ต.ต. หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

- WHA68 ได้มีมติ WHA68.1 รับรอง Programme Budget 2016-2017 จำนวนรวมทั้งสิ้น 4,385 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Total Budget)
- WHA69 ได้มีข้อตัดสินใจ WHA69(9) อนุมัติเพิ่มงบประมาณจำนวน 160 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในงบประมาณ 2016-2017 สำหรับการเพิ่มแผนงาน WHO Health Emergencies (WHE) programme
- โดยมีการวางแผนได้รับเงินจาก AC จำนวน 929 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และจาก VC 2425 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยงบประมาณสำหรับ Polio eradication, outbreak and crisis response, TDR and HRP จะได้รับเงินจาก VC
- รายงานนี้เป็นารายงานสถานะภาพรวมของงบประมาณ 2016-2017 และความก้าวหน้าในการปรับปรุงด้านงบประมาณของ WHO หลังจากการประชุม financing dialogue เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม ค.ศ. 2016 รวมทั้งมีการจัดทำ mid-term review 2016-2017 และส่งให้ WHA70th พิจารณาต่อไป

Overall Financing status

- สถานะเมื่อ 30 กันยายน 2016 พบว่ามี funding gap จำนวน 404 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งมาจากปัจจัยสองประการคือ (ก) การเพิ่มขึ้นโดยรวมของ base programme segment จำนวน 496.6 ล้านดอลลาร์สหรัฐ จากการตั้ง WHO Health emergencies programme และ (ข) การลดลงของระดับโดยรวมของ flexible fund โดยเฉพาะในส่วนของ non-earmarked core voluntary contribution
- ในการประชุม financing dialogue ได้มีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ แผนงาน WHO Health emergencies programme รวมถึงการมีข้อเสนอให้มีการเพิ่มเงิน AC สำหรับปีงบประมาณ 2018-2019 ซึ่งที่ประชุมดังกล่าวได้มีข้อห่วงกังวลเกี่ยวกับ financing gap สำหรับ WHE รวมถึงประเทศสมาชิกต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับการเพิ่มเงิน AC ทั้งนี้ ในการประชุมได้มีการประกาศสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ซึ่งสามารถลดช่องว่างของงบประมาณได้แต่ก็ยังไม่เพียงพอ

Progress in improving the financing of WHO

Predictability

- ระดับความสามารถในการคาดการณ์งบประมาณปี 2012-2013 คือ 62% เพิ่มขึ้น เป็น 77% ในปี 2014-2015 และเพิ่มเป็น 83% ในปี 2016-2017 ทั้งนี้ เมื่อเดือนกันยายน 2016 ซึ่งเป็นเดือนที่ 9 ของงบประมาณ 2016-2017 ไม่มีการเพิ่มขึ้นจากที่คาดการณ์ไว้

Alignment and flexibility

ระดับของความยืดหยุ่นของเงิน VC ลดลง อยู่ที่ 46 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และนำไปสู่ funding gap

Transparency

WHO ได้เข้าร่วม International Aid Transparency Initiative เพื่อเป็นการแสดงถึงการปรับปรุงให้มี transparency เพิ่มมากขึ้น โดยมีการจัดทำ Web portal ในการช่วยให้เข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้นเป็นไปตามมาตรฐานของ International Aid Transparency Initiative

Reduced vulnerability

WHO ได้มีผู้บริจาครายใหม่ 30 องค์กร โดยจะทำการสนับสนุนงบประมาณอย่างน้อยองค์กรละ 500000 เหรียญสหรัฐ โดยครึ่งหนึ่งบริจาคจำนวนเงินมากกว่าหนึ่งล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งมาจากประเทศสมาชิก Intergovernmental organization และ NSA ในปัจจุบัน 76 % ของ VC ได้รับมาจาก 20 องค์กร ทำให้ WHO ยังคงให้มีการเพิ่มการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

Tackling the remaining challenge

Bridging the current gap

WHO จัดทำ แผน value for money โดยจะเสนอให้ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารพิจารณาในปี 2018 และมีการจัดลำดับความสำคัญในระดับ country office ซึ่ง 80% ของงบประมาณจะเน้นไปที่ 10 programme areas ซึ่งหากยังมี funding gap อยู่อาจทำให้ต้องมีการปรับลดหรือหยุดการดำเนินกิจกรรมบางแผนงานที่มีความสำคัญค่อนข้างต่ำ (low priorities)

Proposal to increase assessed contributions

- The high level panel on the global response to health crises ซึ่งตั้งโดย UNSG ได้ให้ข้อเสนอแนะประเทศสมาชิก WHO พิจารณาเพิ่มเงิน AC อย่างน้อย 10%

- ข้อเสนองบประมาณปี 2018-2019 ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกได้เสนอเพิ่มเงิน 93 ล้านเหรียญสหรัฐ สำหรับเงิน AC หากไม่มีการเพิ่มจะทำให้ความมั่นคงทางงบประมาณเกิดความเสถียรและจะส่งผลกระทบต่อภารกิจโดยเฉพาะด้านการจัดการ Health emergency

ทำที่ประเทศสมาชิก

ประเทศสมาชิกได้แสดงความเห็นอย่างหลากหลายและได้มีความกังวลต่อการดำเนินงานตามแผนงบประมาณปี ๒๐๑๖ – ๒๐๑๗ ในประเด็น funding gap ของงบประมาณ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานแต่ละแผนงานขององค์การอนามัยโลก รวมไปถึงการขอให้องค์การอนามัยโลกปรับปรุงให้เป็นองค์กรที่มีความโปร่งใสด้านงบประมาณมากขึ้น ส่วนประเด็นการเพิ่มเงิน 10% Assessed contributions มีการหารืออย่างกว้างขวาง มีทั้งประเทศสมาชิกสนับสนุน และไม่สนับสนุนต่อข้อเสนอดังกล่าว

ทำที่ประเทศไทย

แสดงข้อห่วงกังวลในประเด็นเรื่อง financing gap การประมาณการงบประมาณปี ๒๐๑๖ – ๒๐๑๗ ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานและความสำเร็จขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะแผนงาน Health emergency, แผนงาน NCDs, แผนงาน AMR และ แผนงาน Food Safety และเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกเสนอแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว พร้อมทั้ง แสดงท่าทีในการสนับสนุนข้อเสนอของผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกในการเพิ่มเงินค่าบำรุงสมาชิก (Assessed Contribution)

ร้อยละ ๑๐ และพร้อมเสนอรัฐมนตรีพิจารณาการให้เงินสนับสนุนแบบสมัครใจแบบไม่มีเงื่อนไข (non-earmarked voluntary contribution) หากข้อเสนอการเพิ่มเงิน Assessed Contribution ร้อยละ ๑๐ ไม่ได้รับความเห็นชอบจากประเทศสมาชิก

สรุปผลการประชุม

รับทราบรายงานตามเอกสาร EB140/35

ข้อเสนอแนะ

ติดตามการความคืบหน้าของการดำเนินการตามแผนงบประมาณปี ๒๐๑๖ – ๒๐๑๗ รวมทั้งประเด็นการสนับสนุนเงินงบประมาณ Assessed Contribution เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ ซึ่งยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัดต่อไป

Intervention on agenda 12.1 Financing and implementation of the Programme budget 2016-2017

Read by Mr Banlu Supaaksorn

Thank you, Chair,

Thailand would like to share our concerns on the financing gap and the predictability of the Program Budget 2016-2017. This big gap will definitely affect the implementation and achievements of WHO, especially on the underfinanced programmes, namely WHE, NCDs, AMR, and food safety. We request the Secretariat to inform us the concrete effective measures to fill this gap.

Chair, Although Thailand is always very critical to WHO, we are committed to our organization. We emphasize our supports for the DG's proposal on the 10% increased assessed contribution. This proposal has been approved by our cabinet. We stand ready to propose to our minister to get our cabinet approval to contribute the equal amount as regular non-earmarked voluntary contribution if the proposal to increase 10% assessed contribution cannot be agreed by member states.

Thank you, Chair.

Agenda 12.2 Proposed Program budget 2018-2019

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. พ.ต.ต. หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

- Program budget 2018-2019 เป็นแผนงบประมาณสองปี (biennium) สุดท้ายของ the 12th General Program of Work และจะนำ SDG / emergency reform มาขับเคลื่อนในการจัดทำงบประมาณ กรอบงบประมาณโดยรวมสำหรับแผนงานใหญ่ในรอบ ๒๐๑๘ และ ๒๐๑๙ นี้ ไม่แตกต่างจากแผนงบประมาณปี ๒๐๑๖ ถึง ๒๐๑๗ และเริ่มนำ Strategic Budget Space Allocation มาใช้
- Program budget 2018-2019 เสนอรอบวงเงินรวม ๔๔๗๔.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และมีการเสนอเพิ่มกรอบวงเงินจำนวน ๖๙.๑ ล้านดอลลาร์สหรัฐสำหรับ new emergency program และ ๒๓.๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐสำหรับ antimicrobial resistance (AMR)
- กระบวนการจัดทำแผน มีดังนี้
 - ระยะที่ ๑ bottom up consultative process and presentation of full draft to RC
 - ระยะที่ ๒ prepare program budget version to present to EB
 - ระยะที่ ๓ finalized program budget to WHA
 - ระยะที่ ๔ เริ่มดำเนินการ
- งบประมาณของภูมิภาค SEARO ในภาพรวมลดลง ร้อยละ ๑ ในช่วง ๓ biennium (หลังจากเริ่มใช้ SBSA)

ทำที่ประเทศสมาชิก

- ประเทศสมาชิกได้แสดงความเห็นเกี่ยวกับการเพิ่มเงิน Assessed Contributions ร้อยละ ๑๐ ซึ่งเป็นข้อเสนอที่มีทั้งประเทศที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย บางประเทศขอหารือกับหน่วยงานในประเทศก่อน เช่น กระทรวงการคลัง สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา เห็นชอบกับการเพิ่มเงินแต่ขอให้พิจารณาน้อยกว่าร้อยละ ๑๐
- ประเทศสมาชิกส่วนมากเห็นชอบกับการเพิ่มแผนงาน Emergency และ AMR พร้อมทั้งรวมเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนเข้าด้วย และขอให้ WHO มีการหารือเกี่ยวกับการ prioritize program โดยที่การเสนองบประมาณขอให้อยู่บนพื้นฐานของงบประมาณแบบ realistic
- เสนอให้มีการหารือผ่าน Informal working group เพื่อหารือในการปรับแผนงบประมาณ ปี ๒๐๑๘-๒๐๑๙ เพื่อจะแล้วเสร็จก่อนการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐
- ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเสนอให้มีการหารือของคณะทำงานดังกล่าว ภายในต้นเดือนมีนาคม 2017 เพื่อที่จะมีเวลาให้ WHO รวบรวมความเห็นเพื่อจัดทำร่างเอกสารแผนงบประมาณปี ๒๐๑๘-๒๐๑๙ (ฉบับปรับปรุงใหม่) สำหรับการพิจารณาในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐ ให้แล้วเสร็จในต้นเดือนเมษายน 2017 เพื่อที่จะได้มีเวลาให้ประเทศสมาชิกพิจารณาต่อไป

ทำที่ประเทศไทย

แสดงข้อห่วงกังวลเกี่ยวกับการตั้งงบประมาณแผนงาน emergency รวมถึงงบประมาณด้าน emergencies ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ลดลง ร้อยละ ๒๐ ซึ่งมากกว่าภูมิภาคอื่น รวมถึงเห็นชอบกับการตั้งคณะทำงานอย่างไม่เป็นทางการเพื่อหารือเกี่ยวกับแผนงบประมาณปี ๒๐๑๘-๒๐๑๙ และยินดีที่จะมีส่วนร่วมกับการหารือดังกล่าว

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

กำหนดให้มีการหารืออย่างไม่เป็นทางการของ Informal working group เพื่อหารือในการปรับแผนงบประมาณปี ๒๐๑๘-๒๐๑๙ เพื่อจะแล้วเสร็จก่อนการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวง

ติดตามความคืบหน้าของการดำเนินการของคณะทำงานดังกล่าว อย่างใกล้ชิด และมีส่วนร่วมในการหารือดังกล่าว

Intervention on agenda 12.2 Proposed Programme Budget 2018-2019

Read by Pol Maj Suriwan Thaiprayoon

Thank you, Mr Chair.

Thailand notes the report, and would express our serious concerns on an unbalanced budget cut for emergency programme among major offices. A cut of up to 20% of this program in South-East Asia Region is too much to accept as the health emergencies in this region is not less than other regions, as we are one of the disaster prone region.

The South-East Asia region has remarkable improved in its rate of implementation in which we are confident that our Region as a whole will be able to implement the allocated budget in full, not only during this biennium, but also in the PB 2018-2019. This level of confidence is reinforced by the fact that SEA Region is also advancing in a steady pace to implement WHO's reform agenda. This was revealed by independent Expert Oversight Advisory Committee in the PBAC report.

In case that the EB can agree for an informal working group to discuss and further refine the PB 2018-2019. We are happy to get actively engaged with.

Thank you, Mr Chair

Agenda 13.1 Scale of Assessment for 2018-2019

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. พ.ต.ต. หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

- วาระนี้เป็นการรายงานเกี่ยวกับข้อเสนอของ scale of assessment สำหรับปีงบประมาณ 2018-2019
- เมื่อเดือนธันวาคม ค.ศ. 2015 องค์การสหประชาชาติได้มีการรับรอง scale of assessment สำหรับปี 2016-2018 ซึ่ง WHO ได้ปรับใช้ scale นี้ในปีงบประมาณ 2017 โดยมีสัดส่วนของประเทศไทยอยู่ที่ **0.2910**
- WHO จึงเสนอให้สำหรับปี 2018-2019 ใช้สัดส่วนเท่าเดิม
- โดยวาระนี้ WHO ขอให้ประเทศสมาชิกพิจารณาเรื่องข้อมติ scale of assessment for the biennium 2018-2019 โดยมีข้อเสนอแนะให้ที่ประชุม WHA70th ให้การรับรองต่อไป

ทำที่ประเทศสมาชิก

ประเทศคองโกแสดงความเห็นอยากให้ scale of assessment for 2018-2019 สอดคล้องกับการขอเปลี่ยนแปลงร่างข้อเสนอแผนงบประมาณองค์การอนามัยโลก ของปีงบประมาณ ๒๐๑๘-๒๐๑๙ และสถานการณ์ทางเศรษฐกิจที่เป็นปัจจุบันของประเทศสมาชิก พร้อมทั้งสนับสนุนร่างข้อมติดังกล่าว

ทำที่ประเทศไทย

ไม่ได้แสดงท่าทีในวาระนี้

สรุปผลการประชุม

ที่ประชุมให้การรับรองร่างข้อมติ scale of assessment for 2018-2019 ดังปรากฏในข้อมติ EB140.R6

ข้อเสนอแนะ

ให้การรับรองข้อมติดังกล่าวในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐ ต่อไป

Agenda 14.1 Overview of WHO reform implementation

ผู้รับผิดชอบ

๑. พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

องค์การอนามัยโลกได้มีดำเนินการปฏิรูปมาแล้ว ๖ ปี และฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอความก้าวหน้าต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกถึงผลการปฏิรูปเป็นประจำทุกปี ซึ่งการปฏิรูปแผนงานมีความก้าวหน้ามากที่สุด รองลงมาคือด้านการบริหารจัดการ ส่วนด้านการอภิบาลองค์กรมีความล่าช้าที่สุด วาระนี้นำเสนอผลความก้าวหน้าในการปฏิรูปในรอบปีที่ผ่านมา ดังนี้

๑. ปฏิรูปด้านแผนงาน (Programmatic reform)

ในปีที่ผ่านมาผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือการจัดทำร่าง Programme Budget 2018-2019 โดยใช้วิธี bottom up approach จัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานตั้งแต่ในระดับประเทศ เพื่อให้ความต้องการของประเทศมีความสอดคล้องกับงบประมาณและทรัพยากรที่จัดสรร ในแผนงบประมาณที่ผ่านๆ มาประสบปัญหาขาดงบประมาณอย่างต่อเนื่อง และในแผนงบประมาณที่ผ่านมามีความต้องการงบประมาณเพิ่มเนื่องจากมีการจัดตั้งโปรแกรม health emergencies programme ที่ต้องการงบประมาณในการดำเนินงานเพิ่มอีก ๔๗๑ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งผู้บริจาคได้แสดงความประสงค์ที่จะบริจาคเงินให้องค์การอนามัยโลกในโปรแกรมที่ขาดงบประมาณ

๒. ปฏิรูปด้านการอภิบาล (Governance reform)

เป็นด้านที่มีความก้าวหน้าอย่างมีนัยสำคัญในปีที่ผ่านมาเนื่องจากประเทศสมาชิกได้บรรลุกรอบความร่วมมือกับหน่วยงานที่ไม่ใช่ภาครัฐ (Framework of engagement with non-state actors) และได้มีการทบทวนความร่วมมือกับหน่วยงานที่ไม่ใช่ภาครัฐโดยใช้กรอบความร่วมมือนี้แล้ว รายละเอียดดูในวาระ ๑๔.๓ นอกจากนี้ได้จัดทำวาระของการประชุม EB และ WHA ล่วงหน้าเป็นระยะ ๖ ปี (forward looking

schedule of expected items for the Board and the Health Assembly) เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพในการจัดวาระของการประชุม เนื่องจากมีวาระของการประชุมสมัชชาอนามัยโลกในช่วง ๗ ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๕๐

๓. ปฏิรูปด้านการบริหารจัดการ (Management reform)

- ด้านทรัพยากรบุคคล นำเสนอความก้าวหน้าในด้าน

○ การปฏิรูปยุทธศาสตร์ทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย Attracting talent , Retaining talent , An enabling work environment

○ ในส่วนของการดึงดูดบุคลากรที่มีความสามารถสูงได้มีการจัดทำกระบวนการคัดเลือกแบบเร็ว (Fast track) ในกรณีที่มีความต้องการเร่งด่วน ทำสัญญาระยะยาวกับบริษัทค้นหาผู้มีความสามารถสูง (executive search firms) เพื่อช่วยองค์กรได้บุคลากรที่มีศักยภาพสูงและตรงตามความต้องการ

○ ในส่วนการรั้งคน มีนโยบายให้บุคลากรโยกย้ายไปทำงานในภูมิภาคต่างๆ (geographical mobility policy) เริ่มในปี ค.ศ. ๒๐๑๖- ๒๐๑๘ โดยใช้วิธีความสมัครใจ ซึ่งในช่วงปี ๒๐๑๖ มีการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่ระหว่างสำนักงานใหญ่ไปสำนักงานระดับภูมิภาคร้อยละ ๒.๖

○ ในส่วนบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน ได้มีการปรับปรุงระบบ internal justice ให้มีระบบป้องกันการฟ้องร้องที่อาจจะเกิดขึ้น มีการตอบโต้ที่ทันการณ์และซื่อสัตย์ในการแก้ปัญหาการฟ้องร้องก่อนที่จะยื่นข้อฟ้องร้องต่อ Global Board of Appeal นอกจากนี้ยังจัดทำโครงการ Respectful workplace initiative เพื่อสร้างบรรยากาศการทำงานที่ให้ความเคารพต่อกัน

- ด้านความโปร่งใสตรวจสอบด้าน

○ ได้มีการจัดทำ integrity hotline เป็นช่องทางให้เจ้าหน้าที่สามารถแจ้งเรื่องความไม่โปร่งใส

○ มีมาตรการลดค่าใช้จ่ายจากการเดินทางที่ไม่จำเป็น ทำให้ โดยในปี ๒๐๑๖ มีค่าใช้จ่ายลดลงถึงร้อยละ ๑๐

○ องค์กรอนามัยโลกเข้าร่วมเป็นสมาชิกของ International Aid Transparency Initiative ประกาศเป็นองค์กรความโปร่งใส

- ด้านประเมินผล

○ ได้ทำการประเมิน WHO's presence in countries และ WHO's publications และเข้าร่วมในการประเมิน global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property

- ด้านการจัดการสารสนเทศ

○ จะจัดทำโมเดลสำหรับการจัดทำวารสาร วิธีการเผยแพร่ และงบประมาณสำหรับสิ่งตีพิมพ์วารสารขององค์กรอนามัยโลก บนพื้นฐานการประเมินผลกระทบของวารสารดังกล่าว ในปี ค.ศ. ๒๐๑๗ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงวารสารขององค์กรอนามัยโลกเพิ่มขึ้น

- การสื่อสาร

○ ขยายเครือข่ายการสื่อสารขององค์กรให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบเหตุการณ์ที่เร่งด่วนอย่างทันที่ เช่น การระบาดของไวรัส Zika ไข้เหลือง และภาวะฉุกเฉินในไนจีเรียและซูดานใต้

โดยจะมีการประเมินผลการปฏิรูปองค์การอนามัยโลกระยะที่ ๓ และรายงานผลการประเมินต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐

ทำที่ประเทศอื่นๆ

- สหราชอาณาจักรและประเทศอื่นยินดีที่การปฏิรูปมีความก้าวหน้ามากกว่าปีที่ผ่านมาและยินดีจะเข้าร่วมคิด เพื่อให้การปฏิรูปแล้วเสร็จโดยเร็ว
- ส่วนใหญ่กังวลเรื่องการบริหารจัดการกำลังคนให้มีประสิทธิภาพและเพิ่มความสมดุลทางเพศในการจ้างงาน

ทำที่ประเทศไทย

แสดงความกังวลที่กระบวนการปฏิรูปมีความล่าช้า และอาจจะทำให้องค์การอนามัยสูญเสียโอกาสในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพโลก เห็นควรให้มีการเร่งการปฏิรูปให้แล้วเสร็จโดยเร็ว

ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมฯ รับทราบผลความก้าวหน้าของการปฏิรูปองค์การอนามัยโลก

ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศศึกษากระบวนการปฏิรูปองค์การอนามัยโลก และร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการประเมินผลการปฏิรูปองค์การอนามัยโลกระยะที่ ๓

Intervention on Agenda 14.1 Overview of WHO reform implementation

Read by Mr. Banlu Supaakkson

Thank you, Mr. Chair,

The WHO reform process has been last for six years. We heard a number of challenges impeding the progress of this process and its implementation reported to us annually. We share our concern with other member states that this process is quite slow. This slow process would prevent the WHO to take a leading role in global health development in the SDGs era.

Thailand urges Secretariat to put more efforts with the new approaches to conclude the process and get the Reform fully implemented in the year to come.

We look forward to the third stage evaluation of the reform in May this year and hope that this evaluation will provide us the guidance as to expedite the reform process and improve the Reform implementation.

Thank you, Chair.

Agenda 14.2 Governance reform: follow-up to decision WHA69 (8) (2016)

ผู้รับผิดชอบ

๑. พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

สืบเนื่องจาก Decision WHA 69(8) ได้เรียกร้องให้ Bureau of the EB, ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (Director General) และ ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาค (Regional Director) ดำเนินการต่างๆเพื่อปฏิรูปองค์การอนามัยโลกในส่วนของ governance reform วาระนี้นำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานตาม Decision WHA 69 (8) ดังนี้

๑. จัดทำร่างแผน ๖ ปีของวาระการประชุม EB, PBAC และ WHA (draft six-year forward-looking planning schedule) รายละเอียดปรากฏในเอกสาร EB140/INF./3. เสนอให้ EB 140 รับทราบ
๒. ทบทวนเกณฑ์ (criteria) ที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาบรรจุวาระในระเบียบการประชุมของ คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกในปัจจุบันจากข้อมติ EB 121 R1⁶ และ ข้อตัดสินใจ WHA65(9) และข้อเสนอแนะจากการประเทศสมาชิก มาปรับและจัดทำกลุ่มเกณฑ์ใหม่ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มเกณฑ์ ๕ กลุ่ม โดยแต่ละเกณฑ์มี ๔ factors (ดังแสดงในตารางข้างล่าง) หากประเทศสมาชิกมีความประสงค์จะ เสนอวาระการประชุมในการประชุม EB จะต้องนำเสนอ proposal โดยใช้รูปแบบที่ระบุ Criteria และ factors ทั้งนี้ คณะเลขานุการจะจัดทำ template ให้กับประเทศสมาชิกและแนวทางในการเขียนตาม template นี้ หลังจากที่ Bureau of the Board ได้รับ proposal ของประเทศสมาชิก เจ้าหน้าที่ของ Bureau จะให้คะแนนในแต่ละ factors และส่งมายังคณะเลขานุการเพื่อจัดทำคะแนนเฉลี่ยและนำเสนอ การประชุมของ Bureau of the Board กับผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก
๓. จัดทำ proposal การปรับปรุงจำนวนวาระของการประชุมของ WHO governing bodies ให้มีความเหมาะสมกับระยะเวลาของการประชุมฯ (ภาคผนวกของเอกสาร EB 140/39) เสนอให้ EB 140 พิจารณา
๔. กำลังทำการวิเคราะห์ Rules of Procedure of the Executive Board of the World Health Organization และ Rules of Procedure of the World Health Assembly เพื่อเกี่ยวข้องกับการ กระบวนการพิจารณาวาระที่เป็น additional/ supplementary/ urgent agenda ว่ากฎข้อใดที่มีความ ไม่ชัดเจนและอาจก่อให้เกิดการแปลความที่ไม่ตรงกัน และจะจัดทำข้อเสนอต่อ EB 142 และ WHA 7 พิจารณาตามลำดับ
๕. ใช้เทคโนโลยีใหม่ในการเพิ่มการเข้าถึงการประชุม WHO governing bodies ผ่านทางเว็บไซต์ได้ง่าย และดีขึ้น และประเทศสมาชิกสามารถชมการประชุมฯย้อนหลังได้ (ภายในระยะเวลา ๙๐ วันหลังการประชุมฯเสร็จสิ้น) และได้พัฒนาระบบในการส่งจดหมายเชิญเข้าประชุมฯไปยังประเทศสมาชิกทาง ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
๖. ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจัดให้มีการหารือของ GPG (ประกอบด้วย DG, ADGs, RDs) อย่างสม่ำเสมอเพื่อส่งเสริมความสอดคล้องของการทำงานในทุกระดับ
๗. Regional Committee ของ SEAR ได้จัดตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยประเทศสมาชิกทบทวนมาตรการ ต่างๆเพื่อใช้ในการเลือกตั้ง RD เช่น Code of conduct, standardized CV และ candidate forum และจะนำเสนอต่อที่ประชุม RC 70 พิจารณา ส่วน Regional Committee ของ East Mediterranean Region ได้รับ adopted Code of Conduct ในการเสนอ RD ของ EMR ในการประชุมสมัยที่ ๖๓
๘. คณะเลขานุการจะรายงานการดำเนินงานตาม decision WHA65(9) on WHO reform วรรค ๔ ที่ เกี่ยวข้องกับกลไกการทำงานของ EB และ RC

⁶ ใช้เกณฑ์ ๓ ข้อในการพิจารณา คือ address a global public-health issue, or involve a new subject within the scope of WHO, or an issue that represents a significant public-health burden

๙. ขอให้ RC พิจารณาทบทวนแนวทางการดำเนินงานของตนเองรวมทั้งการทำงานของคณะกรรมการและอนุกรรมการต่างๆภายใต้ RC และหา best practice ในการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิก
๑๐. จัดทำ WHO country presence report ประจำปี ค.ศ. ๒๐๑๕ เพื่อเสนอต่อที่ประชุม EB และ PBAC (รายละเอียดปรากฏในเอกสาร EB140/INF./2)

ประเด็นพิจารณา

๑. Proposal การปรับปรุงจำนวนวาระของการประชุมของ WHO governing bodies ให้มีความเหมาะสมกับระยะเวลาของการประชุมฯ (ภาคผนวกของเอกสาร EB 140/39)
- ๑.๑ ลดจำนวนวาระการประชุมลงและพิจารณาวาระการประชุมตามลำดับ (reduce the number and promote an orderly consideration of agenda items) โดย**
- ๑.๑.๑ กำหนดจำนวนวาระการประชุม (a maximum optimal number of items) โดยอาจพิจารณาขอ Officer of the Board เสนอจำนวนวาระการประชุมฯ โดยคำนึงถึงการคัดเลือก proposal โดยใช้เกณฑ์ตามตารางที่ ๑
- ๑.๑.๒ หากเห็นชอบตามข้อ ๑.๑.๑ ให้เริ่มดำเนินการในอีกสามปีข้างหน้าโดยเริ่มตั้งแต่การประชุม EB142 และให้เลขานุการรายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุม EB146
- ๑.๑.๓ กำหนดเงื่อนไขในการเสนอวาระประชุมใน provisional agenda ของ WHA เช่นให้ส่ง proposal พร้อมแนบเอกสารอธิบายถึงความสำคัญของวาระที่เสนอ และกระบวนการในการส่งและอนุมัติข้อเสนอ
- ๑.๒ เพิ่มประสิทธิภาพของการประชุม (improve the efficiency of the meetings) โดย**
- ๒.๒.๑ จัดให้วาระที่อภิปรายในการประชุม PBAC อยู่ในวาระรายงานการประชุม PBAC ไม่ควรแยกอภิปรายเป็นวาระเดียวในการประชุม EB และให้นำวาระรายงานการประชุม PBAC ไปอยู่ในวาระ management and administration matters และในการประชุม WHA ให้ประธาน PBAC นำเสนอโดยวาทีก่อนแล้วเปิดการอภิปรายเป็น Block
- ๒.๒.๒ ปรับเวลาในการกล่าว statement ของประเทศสมาชิกให้สั้นลง (Improve the management of statements) โดย
- จำกัดให้ประเทศสมาชิกกล่าว statement เพียง ๒ นาที
 - ประเทศสมาชิกสามารถกล่าว Statement ในนามภูมิภาคได้ ๕ นาที และจะได้สิทธิกล่าวก่อน ทั้งนี้ให้ประเทศสมาชิกที่จะกล่าว regional statement ควรแจ้งความประสงค์ที่คณะเลขานุการก่อน หากประเทศสมาชิกของภูมิภาคที่ประสงค์จะกล่าว statement เพิ่มเติมในนามประเทศตนเองให้กล่าวต่อจาก regional statement โดยจำกัดเวลาเพียง ๒ นาที
 - ลดคำกล่าวที่แสดงความยินดีหรือภาษาทางการทูต (congratulator remark) **ให้น้อยที่สุด** และขอให้กล่าว statement ที่ focus ตามที่วาระขอให้พิจารณา (focus statements on the particular action requested by the governing body) ส่วนประเด็นอื่นๆของ statement สามารถ post ในเว็บไซต์ที่คณะเลขานุการได้จัดไว้
 - ศึกษาเอกสารการประชุมและมีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อวาระการประชุมแต่เนิ่นๆ ทั้งนี้เลขานุการต้อง post เอกสารโดยไม่ช้าด้วยเพื่อให้ประเทศสมาชิกมีเวลาศึกษาและ

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและขอให้จัดเตรียม statement ที่ตรงประเด็น (focused discussion)

๒. กลุ่มเกณฑ์ (Set of criteria) ๕ กลุ่ม (แสดงในตารางข้างล่าง) ที่จะใช้ในการพิจารณาภาวะ (proposal) ที่ประเทศสมาชิกเสนอว่าควรบรรจุใน Provisional agendaของการประชุม EB หรือไม่
๓. เครื่องมือ (tool) ที่จะใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของ proposal ว่าภาวะใดควรได้รับการบรรจุในการประชุมของ EB หรือ เลื่อนออกไป หรือตัดออก ซึ่ง Bureau of the Board ได้จัดทำ tool ข้างต้นโดยให้สมาชิกของ Bureau ให้คะแนน 1-5 ในแต่ละเกณฑ์ (criterion) โดยคะแนน 5 มีความสำคัญสูงสุด คะแนน 1 มีความสำคัญน้อยที่สุด และให้คะแนน 1-4 ในแต่ละ factor โดยคะแนน 4 มีความสำคัญมากที่สุด และคะแนน 1 มีความสำคัญน้อยที่สุด ซึ่งคะแนนที่ได้จากสมาชิกของ Bureau ได้นำมาคิดเป็นค่าน้ำหนักในแต่ละ factor (ดังแสดงในตารางข้างล่าง)

ตารางที่ ๑

Criteria/factors	Relative weighting	Scored by the Officers of the Bureau
Criterion A : The proposal addresses a global public health issue		
Factors to consider under this criterion include		
Factor A.1 The current health situation including changes, if any, in demographic and epidemiological trends.	Up to 11	
Factor A.2 The public health burden it has at global/regional and country level.	Up to 13	
Factor A.3 The extent to which it addresses an urgent, emerging or neglected health issue.	Up to 12	
Factor A.4 The extent to which it is perceived as being of a global public health threat.	Up to 19	
Criterion B The proposal addresses a new subject within the scope of WHO		
Factors to consider under this criterion include:		
Factor B.1 The proposal falls within the mandate and capacities of WHO.	Up to 12	

Factor B.2 The comparative advantage of WHO in addressing the proposal.	Up to 10	
Factor B.3 The proposal introduces a subject which is deemed to be of interest to public health and which has never been discussed at WHO.	Up to 12	
Factor B.4 The proposal raises for re-discussion an issue which has not been discussed within WHO global fora for the past 4 (four) years.	Up to 4	
Criterion C The proposal brings up for discussion internationally agreed instruments which involve or impact health or declarations, agreements, resolutions or decisions adopted in other WHO international for a		
Factors to consider under this criterion include:		
Factor C.1 The added value reopening the discussion of the subject will bring to public health.	Up to 6	
Factor C.2 The need for collective action through WHO for the implementation of any commitments.	Up to 6	
Factor C.3 The need for Member States to seek country technical support from WHO for the implementation of any commitments.	Up to 3	
Factor C.4 The existence of other resolutions, decisions taken by the governing bodies that could fulfil the perceived need in factors A.2 and A.3 above.	Up to 4	
Criterion D The existence of evidence based, cost-effective interventions to address the subject being proposed		
Factors to consider under this criterion include:		
Factor D.1 The solidity of the evidence submitted by proponent.	Up to 10	
Factor D.2 The cost effectiveness of the proposal.	Up to 8	
Factor D.3 The potential for using knowledge and innovative science	Up to 5	

and technology to address the subject.		
Factor D.4 The potential resource impact for the Organization.	Up to 4	
Criterion E The urgency of the proposal		
Factors to consider under this criterion include:		
Factor E.1 The extent to which immediate action is required to address the public health issue with potential global impact being raised.	Up to 23	
Factor E.2 The criticality of negative impact of a delay in addressing such public health issue.	Up to 18	
Factor E.3 Keeping E.1 and E.2 in mind, the impact the introduction of the item will have on the workload, effective management and running of the meeting.	Up to 14	
Factor E.4 The feasibility of postponing the proposal for inclusion in the agenda of future meetings.	Up to 16	

ทำที่ประเทศไทย

๑. เห็นชอบต่อข้อเสนอของ secretariat โดยเห็นว่าควร

- a. กำหนดจำนวนวาระของการประชุมให้ชัดเจน โดยให้จำกัด ๖ วาระต่อวัน จากสถิติที่ผ่านมาจำนวนวาระของการประชุม EB มีแนวโน้มมากขึ้น (ดังตารางข้างล่าง) หากมากกว่า ๖ วาระต่อวันต้องจัดให้มี evening session และกระทบต่อคุณภาพของการประชุม

Table. January sessions of the Board, 2008–2016

Session of the Board	Year	Length of meeting in days	Number of evening sessions needed	Number of agenda items, including sub-items	Average number of items per day	Number of pages of pre-session documentation
122	2008	6	0a	40	7	347
124	2009	8	0	46	6	441
126	2010	6	2	51	9	394
128	2011	8	0	49	6	600
130	2012	6	1	55	9	442
132	2013	8	2	60	8	805
134	2014	6	3	68	11	650
136 ^b	2015	8	0	49	6	624
138	2016	6	2	54	9	679

- b. ในการเสนอวาระประชุมใน provisional agenda ของ WHA โดยให้มี เอกสารอธิบายถึงความสำคัญของวาระที่เสนอแนบไปกับ proposal และใช้เกณฑ์ในการพิจารณาเดียวกับของ EB (เกณฑ์ใหม่)
- c. วาระของการประชุม PBAC ควรรวมอยู่ในรายงานของการประชุม PBAC โดยให้ประธาน PBAC รายงานผลการประชุมโดยเน้นเฉพาะประเด็นสำคัญที่ขอให้ EB พิจารณา
- d. จำกัดการกล่าว statement เพียง ๒ นาที และอภิปรายให้ตรงประเด็น ลดการใช้คำกล่าวเชิงการทูตที่ไม่สอดคล้องกับสาระสำคัญของวาระ

๒. เห็นชอบต่อเกณฑ์ (criteria) และ tool (criteria/factors with their relative weighting) ดังตารางที่ ๑ ตามที่ Bureau of the Board เสนอ [สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ และ Mission มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นในการประชุม OEIM on Governance Reform มาโดยตลอด]

ท่าทีของประเทศอื่นๆ

- เห็นชอบต่อร่างแผน ๖ ปีของวาระการประชุม EB, PBAC และ WHA (draft six-year forward-looking planning schedule)
- มีหลายประเทศไม่เห็นชอบต่อ (เช่น นิวซีแลนด์ สวีเดน) Proposal การปรับปรุงจำนวนวาระของการประชุมของ WHO governing bodies ให้มีความเหมาะสมกับระยะเวลาของการประชุมฯ โดยเฉพาะการลดเวลาการกล่าว intervention เหลือสองนาที แต่ก็มีหลายประเทศที่เห็นว่าควร ในขณะที่เดียวกันประเทศสหราชอาณาจักร ไม่มีข้อขัดข้อง
- ส่วนใหญ่เห็นว่าเกณฑ์ (criteria) และ tool (criteria/factors with their relative weighting) ดังตารางที่ ๑ ยังต้องปรับปรุง โดยนิวซีแลนด์ขอให้มีการหารือระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลก

ผลลัพธ์ของวาระ

- เห็นชอบต่อร่างแผน ๖ ปีของวาระการประชุม EB และ WHA (Draft forward-looking planning schedule of expected agenda items for the Executive Board and Health Assembly)
- จัดให้มีการหารืออย่างไม่เป็นทางการในประเด็นดังต่อไปนี้ระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐
 - Proposal การปรับปรุงจำนวนวาระของการประชุมของ WHO governing bodies ให้มีความเหมาะสมกับระยะเวลาของการประชุมฯ
 - เกณฑ์ ในการพิจารณาวาระ (proposal) ที่ประเทศสมาชิกเสนอว่าควรบรรจุใน Provisional agenda ของการประชุม EB

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

สรุป หารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณา

- Proposal การปรับปรุงจำนวนวาระของการประชุมของ WHO governing bodies ให้มีความเหมาะสมกับระยะเวลาของการประชุมฯ
- เกณฑ์ ในการพิจารณาวาระ (proposal) ที่ประเทศสมาชิกเสนอว่าควรบรรจุใน Provisional agenda ของการประชุม EB

Intervention on Agenda 14.2 Governance reform: follow-up to decision WHA69 (8) (2016)

Read by Mr. Banlu Supaakkson

Thailand thanks Secretariat for their efforts in improving the methods of work of governing bodies. We welcome the proposal on improving the efficiency of the governing bodies, in particular on 2 minute statement with focused discussion.

We also support the proposed criteria and factors for the inclusions of item on the provisional agenda of the EB and hope that the secretariat can present 'the template' to us and provide the guidance on how to fill in the template shortly.

Thank you.

Agenda 14.3 Engagement with non-state actors

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. พ.ต.ต. หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- WHA69 ได้มีการรับรอง Framework of Engagement with Non-State actors ภายหลังจากการหารือและเจรจานานกว่า ๑๗ เดือน
- โดยที่ Framework ได้กำหนด หลักการ ผลประโยชน์ และความเสี่ยงของการมีส่วนร่วม และกำหนดสี่กลุ่ม ของ Non-State actors ออกเป็น (nongovernmental organizations, private sector entities, philanthropic foundations and academic institutions) และกำหนด type of engagement ๕ ด้าน (participation, resources, evidence, advocacy and technical collaboration) ทั้งนี้ Framework จะนำมาใช้แทน Principles governing relations between the World Health Organization and nongovernmental organizations and the Guidelines on interaction with commercial enterprises to achieve health outcomes.
- Framework นี้ ยังคงดำเนินการตามนโยบายและการปฏิบัติเดิม แต่มีการเปลี่ยนแปลงบางอย่างที่เกี่ยวข้องรวมทั้งต่อไปนี้
 - 1 Framework ทำให้ของกฎระเบียบและความแตกต่างของ Non state actors ได้รับการปรับปรุงให้มีความชัดเจนและความโปร่งใส
 - 2 ลงทะเบียน public online เพื่อให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ NSA ที่ WHO จะ engage ด้วย ให้มีความรับผิดชอบ โปร่งใสมากขึ้น
 - 3 electronic workflow มีกระบวนการ due diligence มีแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ และกลไกการประสานงาน เพื่อให้ดำเนินการได้สอดคล้องทั้งสามระดับขององค์การ
 - 4 Framework แบ่งออกเป็น 5 type of engagement : participation resources evidence and advocacy and technical collaboration
 - 5 PBAC ทำหน้าที่แทน Standing Committee on Nongovernmental Organizations เพื่อกำกับดูแลการปฏิบัติตาม Framework with non-State actors และให้ข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการบริหาร application for admission into, review of existing, official relation
 - 6 Independent Expert Oversight Advisory Committee จะทบทวนการดำเนินการของ Framework เพื่อให้สอดคล้องกับรายงานของ EB ผ่าน PBAC ในแต่ละการประชุมเดือนมกราคมแต่ละปี

Implementation of the Framework

ที่ประชุม WHA69 ได้มีข้อมติ WHA69.10 ได้กำหนด timeline และ mandate สำหรับการดำเนินงานของ framework โดยได้ขอให้ DG ดำเนินการดังนี้

- 1 เริ่มการดำเนินการทันที
- 2 รายงานประจำปีต่อ EB ผ่าน PBAC

3 จัดทำ register Non state actor โดย WHA70

4 ให้มีการดำเนินการตามระยะเวลาในสองปี

5 ให้มีการประเมินการดำเนินงานของ Framework ในปี 2019

- ขอให้ที่ประชุม WHA70 เพื่อทบทวนความคืบหน้าในการดำเนินงานที่สามระดับขององค์การที่มีมุมมองในการตัดสินใจใด ๆ ที่จำเป็นและสอดคล้องกับการดำเนินการตามกรอบ NSA
- มีการปรับ procedures สำหรับ การเข้าร่วมและทบทวนสถานะ official relations of Board ผ่าน PBAC
- ได้มีการหารือของผู้ประสานงานของแต่ละภูมิภาคเมื่อ 21-22 กันยายน 2016 เพื่อชี้แจงบทบาทและการสนับสนุนให้กับหน่วย Technical Unit ในการ Engagement รวมไปถึงเอกสารของการ Engagement
- การพัฒนาของ WHO register of NSA และ electronic workflow อยู่ระหว่างการดำเนินการ ความว่าจะสามารถใช้ได้ตั้งแต่ปี 2017 และการ register จะมีการแนะนำก่อนที่ประชุม WHA70 และมีการจัดทำแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ และ คู่มือสำหรับ การเตรียมการซึ่งจะแล้วเสร็จในเดือนมกราคม 2017
- จะมีการหารือกับประเทศสมาชิกในการเตรียมจัดทำ Criteria และ Principle for secondment for NGOs Philanthropic foundation และ academic institutions

Non state actors in official relations with WHO

- Official relation คือ สิทธิที่ คณะกรรมการบริหารกำหนดให้ NGO International Business association Philanthropic foundation อย่างต่อเนื่องและ เป็นระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายและกิจกรรมของหน่วยงานเหล่านี้จะต้องสอดคล้องกับหลักการของรัฐธรรมนูญของ WHO และมีส่วนสำคัญต่อความก้าวหน้าของสุขภาพ
- ความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการจะขึ้นอยู่กับแผนสามปีสำหรับความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกที่ได้รับการพัฒนาและตกลงกันในการร่วมกันโดย NSA และ WHO โดยมีโครงสร้างสอดคล้องกับโครงการ WHO General Programme of work และ Programme budget รวมทั้งสอดคล้องกับ FENSA และจะไม่มีผลประโยชน์ทางการค้ามาเกี่ยวข้อง
- ก่อนที่จะมีการรับรอง FENSA จะมี Standing committee on NGOs มีหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ คณะกรรมการบริหารเกี่ยวกับ application for admission on NGOs into official กับ WHO ในปัจจุบัน PBAC จะทำหน้าที่แทน

Application for admission into official relations with WHO

- คณะกรรมการบริหารจะมีหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมกับ WHO ขององค์กรต่างๆ โดยที่ DG อาจเสนอให้ International nongovernmental organizations, philanthropic foundations and international business association สำหรับการเข้าร่วม
- ฝ่ายเลขานุการได้ทำการทบทวนคำขอเข้าร่วมกับ WHO จาก NSA เพื่อจัดทำเกณฑ์ตาม FENSA
- จากการทบทวน และการพิจารณาคำเสนอเข้าเป็นสมาชิกขององค์กร Bill & Melinda Gates Foundation; Grand Challenges Canada; International Rescue Committee; Knowledge Ecology International; and The Fred Hollows Foundation และได้เสนอให้คณะกรรมการบริหารพิจารณา ซึ่งองค์กรดังกล่าวได้มีความร่วมมืออย่างต่อเนื่องกับ WHO ในช่วงสามปีที่ผ่านมาและกำลังมีแผนงานความร่วมมืออย่างต่อเนื่องไปอีกสามปี

- ฝ่ายเลขานุการได้ทำการทบทวนความร่วมมือกับ NSA ในช่วงระหว่างปี 2014-2016 จำนวน 74 องค์กร พบว่า 58 องค์กรยังคงมีความร่วมมือกับ WHO ต่อไปในปี 2017-2019 และได้ทำการอัปเดตในการลงทะเบียน NSA ของ WHO แล้ว
- จากการรายงานพบว่ายังมี 12 องค์กรที่จะขยายการพิจารณาความร่วมมือโดยจะให้คณะกรรมการบริหารพิจารณาในการประชุม EB142
- ทั้งนี้ได้มีการเสนอให้ยุติความร่วมมือกับ Inclusion International; Inter-African Committee on Traditional Practices affecting the Health of Women and Children; International Centre for Trade and Sustainable Development; World Association for Psychosocial Rehabilitation; and World Association for Sexual Health.

ทำที่ประเทศสมาชิก

ซึ่งวาระนี้ที่ประชุมให้มีการพิจารณาเอกสารทั้งหมด ๓ รายการ คือ เอกสาร EB140/41 Report of Engagement with non-State actors และ EB140/42 Non-State actors in official relations with WHO ซึ่งจะมีข้อตัดสินใจ 3 ข้อ ในการเพิ่ม NSA 5 องค์กร ในการยุติความสัมพันธ์ NSA 5 องค์กร และรักษาความสัมพันธ์กับ NSA 58 องค์กร และเสนอให้มีการพิจารณา NSA 12 องค์กร เพิ่มเติม และให้คณะกรรมการบริหารพิจารณาอีกครั้งในการประชุม ครั้งที่ 142 และเอกสาร EB140/47 Criteria and principles for secondments from nongovernmental organizations, philanthropic foundations and academic institutions ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่รับทราบการดำเนินการตาม FENSA พร้อมทั้งสนับสนุนข้อตัดสินใจและรับทราบหลักเกณฑ์และหลักการในการ secondments ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

ทำที่ประเทศไทย

ประเทศไทยยอมรับกับร่างข้อตัดสินใจในเอกสาร EB140/42 รวมทั้งหลักเกณฑ์และหลักการในการ secondments พร้อมทั้งขอให้ WHO จัดให้มีการอบรมแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้เข้าใจในหลักการและกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับ NSA รวมไปถึงความก้าวหน้าในการ register and electronic workflow including information on the evaluation of the implementation of the Framework.

ผลลัพธ์การประชุม

รับทราบรายงานในเอกสาร EB140/41 และ EB140/42 รวมทั้งเห็นด้วยกับข้อตัดสินใจทั้ง 3 รายการ ดังรายละเอียดในเอกสารข้อตัดสินใจ EB140(10) พร้อมทั้งรับทราบรายงานในเอกสาร EB140/47

ข้อเสนอแนะ

ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการของ WHO ตาม FENSA รวมทั้งการดำเนินการเกี่ยวกับการ Secondment อย่างใกล้ชิดต่อไป

Intervention Agenda 14.3 Engagement with non-state actors

Read by Mr Banlu Supaaksorn

Thank you chair

Thailand welcomes the draft decision contained in document EB140/42 and also the criteria and principles for secondments proposed by the Secretariat.

We also would like to emphasise a need for WHO to provide training and orientation for its staff at all levels to understand the principles and rules governing all different interaction and different types of NSA.

We also look forward to hearing the progress of the register and electronic workflow including information on the evaluation of the implementation of the Framework.

Thank you chair

Agenda 14.4 Report of Committee of the Executive Board (Foundation Awards)

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. พ.ต.ต. หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

วาระนี้จะเป็นการพิจารณาให้การรับรองรายงานของของ Foundation Committee ในการเลือกผู้รับรางวัลต่างๆ สำหรับปี 2017 ดังนี้

- Dr A.T. Shousha Foundation Prize
คณะกรรมการได้คัดเลือกให้ Dr Yasmin Ahmed Jaffer จากประเทศโอมานได้รับรางวัลดังกล่าว
- Dr Lee Jong Wook Memorial Prize for Public Health
คณะกรรมการได้คัดเลือกให้ Henry Reeve International Medical Brigade จากประเทศคิวบาได้รับรางวัลดังกล่าว
- Sasakawa Health Prize
คณะกรรมการได้คัดเลือกให้ Dr Arslan Rinchin จากประเทศมองโกเลียได้รับรางวัลดังกล่าว
- United Arab Emirate Health Foundation prize
คณะกรรมการได้คัดเลือกให้ Professor Lo Boubo Baidy จากประเทศมอริเตเนียได้รับรางวัลดังกล่าว

ทั้งนี้ ประเทศไทยได้เสนอชื่อผู้เข้ารับการคัดเลือกเพื่อรับรางวัลดังนี้

รางวัล Sasakawa Health Prize

นายแพทย์ธรณินทร์ กองสุข

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

กรมสุขภาพจิต

รางวัล Dr LEE Jong-wook Memorial Prize for Public Health

นายแพทย์ยศ วีระวัฒนานนท์

หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทำที่ประเทศสมาชิก

ไม่มีการแสดงความเห็นในวาระนี้

ทำที่ประเทศไทย

ไม่มีการแสดงความเห็นในวาระนี้

สรุปผลการประชุม

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบตามข้อเสนอคณะกรรมการคัดเลือกตามเอกสารหมายเลข EB140/43 และได้มีข้อตัดสินใจตามเอกสาร EB140(11-14)

Agenda 14.6 Provisional agenda of the Seventieth World Health Assembly and date and place of the 141st session of the Executive Board

ผู้รับผิดชอบ

๑. พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

วาระนี้นำเสนอร่างระเบียบวาระการประชุมและกำหนดการสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐ (Annex1 EB 140/44) และกำหนดการประชุมของ EB141 ให้ที่ประชุมพิจารณา

ทำที่ประเทศต่างๆ

ผู้แทนประเทศอินเดียเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาบรรจุวาระ m-health อยู่ในร่างวาระการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๐ เนื่องจากเป็นประเด็นสำคัญและเร่งด่วน โดยมีไทย เนปาล และภูฏาน ให้การสนับสนุน แต่อย่างไรก็ดี ประเทศส่วนใหญ่เห็นว่าวาระการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๐ มีจำนวนมากแล้วอีกทั้งจะมีการเลือกตั้งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกคนใหม่ด้วย ประธานการประชุมได้ขอความร่วมมือประเทศสมาชิกไม่เพิ่มจำนวนวาระ

ผลลัพธ์ของวาระ

เพิ่มประเด็น access to medicine ในวาระ 14.3 Addressing the global shortage of medicines and vaccines โดยวาระใหม่จะเป็น 14.3 Addressing the global shortage of **and access to** medicines and vaccines

Intervention on Agenda 14.6 Provisional agenda of the Seventieth World Health Assembly and date and place of the 141st session of the Executive Board

By Mr. Banlu Supaaksorn

Thailand supports the inclusion of the m-health agenda, proposed by India. Thank you, Chair.

Agenda 15.3 Human resources: update

ผู้รับผิดชอบ

๑. พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

สืบเนื่องจากที่รายงานของ Independent Expert Oversight Advisory Committee ที่ได้ระบุการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและมีแนวโน้มว่าสถานการณ์ทางการเงินของ GPEI ไม่มั่นคงและขอให้วางแผนลดกำลังคนของ GPEI ลงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาระหนี้สิน คณะกรรมการ PBAC ได้เรียกร้องให้คณะกรรมการนำเสนอสถานการณ์ของกำลังคนของโครงการ Global Polio Eradication Initiative (GPEI) ที่ update โดยสรุปได้ดังนี้

- กำลังคนที่ต้องการมี ๑๓๒๕ ตำแหน่ง ขณะนี้มีคนทำงานแล้ว ๑๑๑๒ ตำแหน่ง มีรายจ่ายกำลังคน US\$ ๙๗.๓ ล้านดอลลาร์
- เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในภูมิภาคแอฟริกา (๗๔%) เมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก(๑๔%), สำนักงานใหญ่ (๗%) และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (๔%)
- มีทั้งหมด ๙๔ สัญชาติ โดยครึ่งหนึ่งเป็นชาวแองโกลา คองโก เอธิโอเปีย และ ไนจีเรีย มีผู้หญิงเพียง ๒๔ %
- ส่วนใหญ่ทำงานในส่วนที่เป็น Operations support (๕๖%), immunization and surveillance activities (๒๓%), technical support (๑๙%) and coordination of activities (๒%)
- แบ่งเจ้าหน้าที่ตามสัญญาการว่าจ้างได้ ๒ ประเภท คือ ชั่วคราว(๒๐%) ระยะยาว (มีกำหนดระยะเวลาและจ้างต่อ (๘๐%)
- และมีการจ้างเจ้าหน้าที่ที่เป็น non-staff contract ด้วย ซึ่งภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกมีการจ้างเจ้าหน้าที่ประเภทนี้เพิ่มเป็นสองเท่าตั้งแต่ปี ค.ศ. ๒๐๑๓ เนื่องจากมีการระบาดของโปลิโอในประเทศปากีสถาน
- ในภาพรวมมีการจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ๑๐ % (ดังแผนภูมิข้างล่าง) ทั้งนี้เนื่องจากการระบาดของโปลิโอในปากีสถาน อัฟกานิสถานและ ไนจีเรียและมีการยกเลิก type ๒ component in oral polio vaccine และเปลี่ยนมาใช้ inactivated poliovirus vaccine จึงจำเป็นต้องเพิ่มกำลังคนในการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค
- เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในประเทศแองโกลา ชาด คองโก ไนเจอร์และ ไนจีเรีย ส่วนใหญ่ (มากกว่า ๕๐%) ได้รับเงินเดือนจาก GPEI และในบางประเทศ เช่น แอฟริกาใต้ แทนซาเนีย และแซมเบียซึ่งเป็นประเทศที่ปลอดโปลิโอมากกว่า ๑๐ ปีแล้วยังคงมีตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ของได้รับบของ GPEI ถึง ๒๐-๕๐ %) และเจ้าหน้าที่จำนวน ๔๓ % ประจำอยู่ในประเทศที่การระบาดของ wild poliovirus ในรอบสี่ปีที่ผ่านมา

- ได้มีการประเมินค่าใช้จ่ายในส่วนของ staff cost ของ GPEI พบว่าภูมิภาคแอฟริกามีส่วนที่ใช้เงินจาก GPEI จ่ายให้เจ้าหน้าที่คิดเป็น ๓๑ % ของจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก ๑๕% และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ๖%
- จากการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินล่าสุดของ GPEI พบว่าในอีกสามปีข้างหน้าจะมีค่าใช้จ่าย US\$ ๕๕ ล้าน (รูปกราฟข้างล่าง) การวิเคราะห์นี้ใช้สมมติฐานว่าโปรแกรมโปลิโอจะปิดตัวลงในปลายปี ค.ศ. ๒๐๑๙ และงบประมาณจะลดลงตามที่ GPEI ได้ขอไว้สำหรับปี ค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๑๙ ซึ่งสำนักงานประจำภูมิภาคต้องปรับงบประมาณของโปลิโอปี ค.ศ. ๒๐๑๗ ให้สอดคล้องกับแผนงบประมาณของ GPEI ด้วย ซึ่งการปรับลดงบประมาณนี้จะกระทบต่องบประมาณเงินตอบแทนเจ้าหน้าที่และต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้เจ้าหน้าที่และมอบหมายงานใหม่หลังที่โปรแกรมปิดตัวลง
- องค์การอนามัยโลกได้จัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจขึ้นจัดทำแผนอัตรากำลังคนของ GPEI เพื่อลดการจ่ายสินไหมทดแทน (indemnity exposure) ซึ่งคณะทำงานนี้ได้ทำงานร่วมกับ Department of Polio Eradication จัดทำมาตรการ ดังต่อไปนี้เพื่อติดตามสถานการณ์กำลังคนของ GPEI อย่างใกล้ชิด
 - (1) จัดทำ a monthly dashboard เพื่อติดตามว่ามีสัญญาจ้างงานใดหมดอายุหรือมีใครเกษียณอายุ และมีตำแหน่งว่างหรือไม่เพื่อจะได้วางแผนงบประมาณได้อย่างถูกต้อง
 - (2) บริหารกำลังคนเชิงรุก โดยยกเลิกตำแหน่งที่ไม่จำเป็นและลดจำนวนคนลง
 - (3) จัดทำ Tool ในการ oversight และ tracking non-staff contracts เพื่อดำเนินงานในช่วงเปลี่ยนผ่านของโปรแกรม
 - (4) Integrate งานของโปลิโอในโปรแกรมอื่นๆ และหาตำแหน่งให้กับ international Professional-grade staff ในโปรแกรมหักล้าง
 - (5) ทบทวนกระบวนการว่าจ้างงานทั้ง Longer-term and temporary contracts
 - (6) ประเมินทีมงานที่ประจำอยู่ที่ high-cost locations ว่าสามารถย้ายมาประจำในพื้นที่ที่ไม่ค่าใช้จ่ายสูงหรือไม่

ทำที่ประเทศอื่นๆ

เห็นชอบให้มีการลดอัตรากำลังคนให้คงกำลังคนเท่าที่มีความจำเป็นเพื่อควบคุมและเฝ้าระวังโรคเพื่อลดค่าใช้จ่าย และเสนอให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกนำเสนอรายงานสถานการณ์กำลังคนและค่าใช้จ่ายของ GPEI ต่อการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๐

ทำที่ประเทศไทย

ไม่มีข้อขัดข้องต่อการวางแผนกำลังของ GPEI แต่เห็นว่าควรพิจารณาลดอัตรากำลังคนลงให้คงกำลังคนเท่าที่มีความจำเป็นในประเทศที่ปลอดโปลิโอเป็นเวลามากกว่า ๑๐ ปีแล้ว และให้การจัดสรรงบประมาณที่สอดคล้องกับภารกิจในการติดตามและเฝ้าระวัง

ผลลัพธ์ของวาระ

เห็นชอบต่อข้อตัดสินใจ Poliomyelitis ที่ เรียกร้องให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเสนอรายงาน (Report) แผนการดำเนินงานของ GPEI รวมถึง รายละเอียดของโปรแกรม งบประมาณและ กำลังคนและแผนงานในการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจนถึงระยะเวลาสิ้นสุดโครงการ GPEI ต่อสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐ โดยให้ส่งร่างแรกให้ประเทศสมาชิกพิจารณาก่อน เมษายน ๒๕๖๐

Intervention

เนื่องจากวาระนี้ได้ถูกอภิปรายร่วมกับวาระ ๗.๓ Poliomyelitis ทำให้ผู้แทนไทยพูด Intervention รวมกันในสองวาระ (ดูรายละเอียด Intervention ในวาระ ๗.๓)

15.4 Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules

ผู้รับผิดชอบ

๑. พ.ต.ต.หญิงสุรียวัทย์ ไทยประยูร สำนักงานการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักงานการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักงานการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

วาระนี้เป็นวาระที่ขอแก้ไขกฎและระเบียบของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากการประชุมสมัชชาใหญ่องค์การสหประชาชาติ สมัยที่ ๗๑ ที่เห็นชอบข้อมติ ๗๐/๒๔๔ ตามข้อเสนอแนะของ International Civil Service Commission โดยให้ที่ประชุม EB ๑๔๐ พิจารณาร่างข้อมติ ๓ ร่าง ดังต่อไปนี้

๑. Draft resolution 1 (Revised compensation package, related entitlements and salaries for staff) สาระสำคัญของร่างข้อมติคือการปรับเงินชดเชย ผลประโยชน์อันพึงได้และรายได้ของเจ้าหน้าที่และหากเห็นชอบต่อร่างข้อมตินี้ให้มีการแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มมีผลในเดือนมกราคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป
๒. Draft resolution 2 (Extension of mandatory age of separation to 65 for serving staff) สาระสำคัญของร่างข้อมติคือการขยายอายุเกษียณของเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลกเป็น ๖๕ ปี สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เริ่มทำงานหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๔ (ตามข้อมติขององค์การสหประชาชาติ ๗๐/๒๔๔) โดยให้เริ่มมีผลในวันที่ ๑ มกราคม ค.ศ. ๒๐๑๘ หรือ หลังจากวันนั้นโดยให้ระบุวัน
๓. Draft resolution 3 (Remuneration of staff in ungraded positions and the Director-General) สาระสำคัญของร่างข้อมติคือให้เห็นชอบจำนวนเงินเดือนของผู้บัญชาการใหญ่องค์การอนามัยโลกและเงินเดือนของตำแหน่งที่เป็น ungraded position (ADG, DDG, RD) โดยให้ปรับเงินเดือนตามจำนวนที่กำหนดในร่างข้อมติตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ค.ศ. ๒๐๑๗ เป็นต้นไป

ทำที่ประเทศต่างๆ

ส่วนใหญ่เห็นชอบต่อร่างข้อมติทั้ง ๓ ร่าง มีเพียงผู้แทนประเทศไลบีเรีย (เป็นรัฐมนตรี) เห็นควรให้ชะลอการดำเนินการตามร่างข้อมติที่ขยายอายุเกษียณของเจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลก ไปก่อน และขอให้ฝ่ายเลขานุการนำเสนอผลกระทบทางการเงินขององค์การอนามัยโลกจากการขยายอายุเกษียณเสนอให้ประเทศสมาชิกทราบ

ทำที่ประเทศไทย

ไม่ขัดข้องต่อร่างข้อมติทั้ง ๓ ร่าง

ผลลัพธ์ของวาระ

- เห็นชอบร่างข้อมติที่ ๑ และ ๓
- ให้ฝ่ายเลขานุการนำเสนอร่างข้อมติที่ ๒ ให้ที่ประชุม EB 141 พิจารณาพร้อมทั้งผลกระทบทางการเงินจากการขยายอายุเป็น ๖๕ ปี

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

สรุป ศึกษาข้อมติขององค์การสหประชาชาติ ๗๐/๒๔๔ และเตรียมทำที่ประเทศไทยสำหรับวาระนี้ในการประชุม EB141

ผู้แทนไทยไม่ได้กล่าว intervention ในวาระนี้

Agenda 16.1 Report of Advisory bodies: Expert Committee and study group

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. พ.ต.ต. ทนิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะนำเสนอให้คณะกรรมการบริหารพิจารณารายงานการประชุมของ Expert committees and study groups ของการประชุม Eighty second report of the Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives เมื่อระหว่างวันที่ ๗-๑๖ มิถุนายน ๒๐๑๖ มีรายละเอียดดังนี้

Main recommendations

- รายงานการประเมินผลของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค ทางพิษวิทยา และข้อมูลการบริโภคอาหาร สำหรับสารเติมแต่งอาหาร 10 ชนิด
- ข้อมูลจำเพาะของสารเติมแต่งอาหารได้รับการปรับเปลี่ยน
- รายงานแสดงการพิจารณาทั่วไปและคำแนะนำเกี่ยวกับหลักการว่าด้วยการประเมินผลทางพิษวิทยาและการประเมินผลของการได้รับสารเติมแต่งอาหาร

Significance for public health policies

- ประเทศสมาชิกทุกประเทศต้องเผชิญกับปัญหาของการประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของสารเคมีในอาหาร
- ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการจะถูกใช้โดยสำนักงานคณะกรรมการกำกับ Codex ในการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยอาหารนานาชาติและคำแนะนำและข้อเสนอแนะอื่นๆ

ทำที่ประเทศสมาชิก

ไม่มีการแสดงความเห็นในวาระนี้

ทำที่ประเทศไทย

ไม่มีการแสดงความเห็นในวาระนี้

สรุปผลการประชุม

รับทราบรายงานตามเอกสาร EB140/50 และ EB140/50 Add.1

รายนามคณะผู้แทนไทย
เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๐
ระหว่างวันที่ ๒๓ มกราคม - ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐
ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

๑. นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. นายธานี ทองภักดี	เอกอัครราชทูตผู้แทนถาวรไทยประจำสำนักงานสหประชาชาติ และองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ ณ นครเจนีวา
๓. นายศศิวัฒน์ ว่องสินสวัสดิ์	เอกอัครราชทูต รองผู้แทนถาวรไทยประจำสำนักงานสหประชาชาติ และองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ ณ นครเจนีวา
๔. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	รองประธานมูลนิธิเพื่อการพัฒนาอนามัยระหว่างประเทศ
๕. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร	เลขาธิการมูลนิธิเพื่อการพัฒนาอนามัยระหว่างประเทศ
๖. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย	ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๗. แพทย์หญิงอรธยา ลิ้มวัฒนา ยิ่งยง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๘. นายแพทย์พงศ์ธร ชาติพิทักษ์	รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค
๙. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
๑๐. นายแพทย์ธงธน เพิ่มบลศรี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
๑๑. นายแพทย์ทีนกร โนรี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลประทาย ปฏิบัติราชการสำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๑๒. พันตแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร	พันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลมะขาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปฏิบัติราชการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๑๓. นายแพทย์รัฐติกร โตโพธิ์ไทย	นายแพทย์ชำนาญการ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย
๑๔. ดร. เบญจวรรณ ธวัชสุภา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
๑๕. ดร. เกสัชกรหญิงนิธิตา สุ่มประดิษฐ์	เภสัชกรชำนาญการ สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๑๖. พ.ต.ต. หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

๑๗. นางกัญญารัตน์ เวชชาชีวะ
ที่ปรึกษา
คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ นครเจนีวา
๑๘. นางสาวเบญจพร นิยมในธรรม
เลขานุการเอก
คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ นครเจนีวา
๑๙. นายบรรลุ ศุภอักษร
นักวิเทศสัมพันธ์ปฏิบัติการ
สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒๐. ดร. ฐิณฑ์ ศุภกา
รักษาการผู้อำนวยการสำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ