



สรุปผลการประชุม

คณะกรรมการบริหาร  
องค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๓๘

วันที่ ๒๕-๓๐ มกราคม ๒๕๕๙  
ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก  
นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

# สารบัญ

## สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๓๘

|  |    |
|--|----|
| Agenda 5.2: Member state consultative process on governance reform.....  | ๒  |
| Agenda 5.3: Framework of Engagement with Non-State Actors.....   | ๑๗ |
| Agenda 6.1: Maternal, infant and young child nutrition.....  | ๑๙ |
| Agenda 6.2: Draft global plan of action on violence.....   | ๒๑ |
| Agenda 6.3: Prevention and control of NCDs: response to the specific assignments in preparation for the 3 <sup>rd</sup> High-Level Meeting of the UNGA on the prevention and control of NCDs in 2018.....                        | ๒๓ |
| Agenda 6.4: Public health dimension of the world drug problem including in the context of the Special Session of the United Nations General Assembly on the World Drug Problem, to be held in 2016.....                          | ๒๖ |
| Agenda 6.5: Addressing the challenges of the United Nations Decade of Action for Road Safety (2011-2020): outcome of the Second Global High-level Conference on Road Safety—Time for Results.....                                | ๓๐ |
| Agenda 7.1: Monitoring of the achievement of the health-related Millennium Development Goals Jointly with Agenda 7.2: Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development.....   | ๓๓ |
| Agenda 7.2: Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development.....   | ๓๕ |
| Agenda 7.3: Operational plan to take forward the Global Strategy on Women’s, Children’s and Adolescents’ Health.....   | ๓๘ |
| Agenda 7.4: Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing.....   | ๔๐ |
| Agenda 7.5: Health and the environment: Draft road map for an enhanced global response to the adverse health effects of air pollution.....   | ๔๔ |
| Agenda 7.6: the role of the health sector in the sound management of chemicals: Addressing adverse health impacts of chemicals.....  | ๔๗ |
| Agenda 8.1: Implementation of the International Health Regulations (2005) Report of the First Meeting of the Review Committee on the Role of the International Health Regulations (2005) in the Ebola Outbreak and Response..... | ๕๐ |
| Agenda 8.2: Pandemic Influenza Preparedness: Sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits.....   | ๕๔ |
| Agenda 8.3: smallpox eradication: destruction of variola virus stocks.....   | ๕๖ |
| Agenda 8.4: WHO response in severe, large-scale emergencies.....   | ๕๙ |
| Agenda 8.5: Global action plan on antimicrobial resistance: Options, including potential deliverables, for the conduct of a high-level meeting in 2016, in the margins of the United Nations General Assembly.....               | ๖๐ |

|   |     |
|---|-----|
| Agenda 8.6: Poliomyelitis.....  | ๖๓  |
| Agenda 8.7: Promoting the health of migrants.....   | ๖๖  |
| Agenda 9.1: 2014 Ebola virus disease outbreak and issues raised: follow-up to the Special Session of the Executive Board on the Ebola Emergency (resolution EBSS3.R1) and the Sixty-eighth World Health Assembly (decision WHA68(10))                               |     |
| - Update on 2014 Ebola virus disease outbreak and Secretariat response to the other issues raised   |     |
| - High-level design for a new WHO health emergencies programme  |     |
| - Options for strengthening information-sharing on diagnostic, preventive and therapeutic products and for enhancing WHO's capacity to facilitate access to these products, including the establishment of a global database, starting with hemorrhagic fevers..... | ๖๙  |
| Agenda 9.2: Draft global health sector strategies   |     |
| - HIV, 2016-2021  |     |
| - Viral hepatitis, 2016-2021  |     |
| - Sexually transmitted infections, 2016-2021.....   | ๗๖  |
| Agenda 9.3: Global Vaccine Action Plan.....   | ๘๐  |
| Agenda 9.4: Mycetoma.....   | ๘๓  |
| Agenda 10.1: Health workforce and services.....   | ๘๕  |
| Agenda 10.2: Comprehensive evaluation of the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property: progress update.....  | ๘๗  |
| Agenda 10.3: Follow-up to the report of the Consultative Expert Working on Research and Development: Financing and Coordination – Planning for an open-ended meeting of Member States to discuss progress.....  | ๘๘  |
| Agenda 10.4: Substandard/spurious/false-labelled/ falsified/counterfeit medical products.....   | ๙๑  |
| Agenda 10.5: Addressing the global shortages of medicines, and the safety and accessibility of children's medication.....   | ๙๕  |
| Agenda 11.1: Financing of Programme budget 2016-2017.....   | ๙๙  |
| Agenda 12.3: Process for the election of the Director-General of the World Health Organization.....   | ๑๐๒ |
| รายนามคณะผู้แทนไทย.....   | ๑๐๔ |

สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๓๘  
138<sup>th</sup> Session of WHO Executive Board

๒๕ - ๓๐ มกราคม ๒๕๕๙  
ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก  
นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

การประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๓๘ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๕-๓๐ มกราคม ๒๕๕๙ ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส มีคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเข้าร่วมประชุมจากทั้งสิ้น ๓๔ ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย (โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ ในฐานะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทย รวม ๑๕ คน) และประเทศสมาชิกอีก ๑๖๐ ประเทศเข้าร่วมประชุมในฐานะผู้สังเกตการณ์ มีวาระการประชุมทั้งสิ้น ๕๕ วาระ ผลลัพธ์การประชุมที่สำคัญคือ ร่างข้อมติ (Draft Resolution) จำนวน ๙ ร่างข้อมติ ซึ่งไทยได้ให้การสนับสนุน (co-sponsor) และมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นต่อการจัดทำร่างข้อมติทั้งสิ้น ๘ ร่างข้อมติ (ข้อ ๑-๘) ดังนี้

๑. **The role of the health sector in the sound management of chemicals: Addressing adverse health impacts of chemicals**  
สาระสำคัญคือ การเรียกร้องประเทศสมาชิกโดยเฉพาะภาคส่วนสุขภาพให้มีบทบาทเชิงรุกในการจัดการสารเคมีทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาคและระดับโลกเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ
๒. **Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development**  
สาระสำคัญคือ การเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกปฏิบัติตามเป้าหมายสุขภาพ (Goal 3) และเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง (เช่น Goal 2, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 16) ในเป้าหมายแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDG)
๓. **Strengthening Essential Public Health Functions in support of the achievement of Universal Health Coverage**  
สาระสำคัญคือ การเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกเสริมสร้างความเข้มแข็งเกี่ยวกับหน้าที่ของการสาธารณสุขที่สำคัญเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จ
๔. **Promoting the safety and accessibility of children's medication**  
สาระสำคัญ คือการเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกเร่งดำเนินการส่งเสริมให้เด็กเข้าถึงยาที่ปลอดภัยได้มากยิ่งขึ้น
๕. **Addressing the challenges of the United Nations Decade of Action for Road Safety (2011-2020): outcome of the Second Global High-level Conference on Road Safety – Time for Results**  
สาระสำคัญคือ การเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกดำเนินการตาม Brasilia Declaration เพื่อเพิ่มความปลอดภัยบนท้องถนน

๖. WHO global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls and against children

สาระสำคัญคือ การเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกนำแผนปฏิบัติการว่าด้วยการสร้างเสริมบทบาทของระบบสุขภาพในการลดการกระทำ ความรุนแรงต่อสตรี เด็กหญิงและเด็กเล็ก โดยประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ

๗. Global Strategy on human resources for health workforce 2030

สาระสำคัญคือ การเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์ระดับโลกว่าด้วยการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่ยั่งยืนภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐

๘. Strengthening integrated, people-centred health services

สาระสำคัญคือ การเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกดำเนินการตามกรอบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม

๙. Addressing the burden of mycetoma

สาระสำคัญคือ การเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกทำการประเมินภาระโรค Mycetoma และเร่งรัดให้มีแผนงานการเฝ้าระวัง ป้องกันและรักษาโรคนี้ และเรียกร้องให้ผู้อำนวยความสะดวกการอนามัยโลก บรรจุโรคนี้ในบัญชีโรค “neglected tropical diseases”

ซึ่งร่างข้อมติดังกล่าวจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๙ (กำหนดจัดระหว่างวันที่ ๒๓-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙) เพื่อพิจารณา

สำหรับรายละเอียดสรุปการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๓๘ แยกตามแต่ละวาระการประชุมมีดังนี้ :

## Agenda 5.2 Member state consultative process on governance reform

### ผู้รายงาน

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

### สาระสำคัญของวาระ

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๓๖ มีข้อตัดสินใจให้ตั้งกระบวนการหารือกับประเทศสมาชิกเพื่อเร่งการปฏิรูปการอภิบาลองค์การอนามัยโลกให้เร็วขึ้น โดยกระบวนการนี้ประกอบด้วย การตั้งคณะทำงานและการจัดประชุมระหว่างประเทศสมาชิก ๒ ครั้ง โดยคณะทำงานประกอบด้วยผู้แทนประเทศสมาชิกจากทั้ง ๖ ภูมิภาค (โดยมีผู้แทนประเทศเม็กซิโกเป็นประธาน) ประเทศละ ๒ คน โดยไทยและอินเดียเป็นผู้แทนของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คณะทำงานมีการหารืออย่างต่อเนื่องและการประชุมระหว่างประเทศสมาชิกจัดขึ้นสองครั้งเพื่อหารือวิธีการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการอภิบาลขององค์การ

อนามัยโลกและการปรับปรุงความสอดคล้องของการทำงานขององค์การอนามัยโลกทั้งสามระดับโดยไทยอาสาวิเคราะห์และเสนอแนะในส่วน Long term planning of the agenda และ Handling of additional, supplementary or urgent items (Recommendation 6)

คณะทำงานได้หารืออย่างเข้มข้นและได้บรรลุข้อเสนอแนะทั้งสิ้น ๓๘ ข้อเสนอแนะ (Recommendations) และนำเสนอต่อที่ประชุมระหว่างประเทศสมาชิกครั้งที่ ๒ ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ ซึ่งที่ประชุมได้อภิปรายอย่างกว้างขวางและได้รวบรวมข้อเสนอดังกล่าวเหลือ ๒๒ ข้อเสนอแนะและด้วยเวลาที่จำกัดประธานคณะทำงานได้ปรับปรุงข้อเสนอแนะ (เป็น Second revision)เพื่อสามารถนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๓๘ (EB ๑๓๘) ได้ทันเวลา แต่อย่างไรก็ดี ประธานได้บันทึกว่ามีสองประเด็น ได้แก่ข้อเสนอแนะเรื่อง (๑) concrete ways to improve transparency and accountability for best performance of WHO headquarters' roles and responsibilities และ (๒) Human resources (รายละเอียดปรากฏในเอกสารรายงานฉบับสุดท้ายของคณะทำงาน- Document EB/OMSMGR/2/2, Appendix 1.)ยังมีการหารือไม่เพียงพอเนื่องจากหมดเวลาประชุม

วาระนี้ขอให้ที่ประชุม EB ๑๓๘ พิจารณาข้อเสนอแนะของคณะทำงาน ดังนี้

(๑) ข้อเสนอแนะใดควรได้รับการเห็นชอบที่ WHA ๖๙ และ

(๒) ข้อเสนอแนะใดควรมีการหารือเพิ่มเติม และเสนอให้ WHA ๗๐ พิจารณา

ซึ่งที่ประชุม PBAC สมัยที่ ๒๓ (ประชุมระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ มกราคม ๒๕๕๙) เสนอให้ ที่ประชุม EB ๑๓๘ พิจารณาให้ convene Drafting Group เพื่อหารือ ข้อ (๑) และ (๒) หากประเด็นใดที่ยังไม่สามารถตกลงกันได้ให้หารือต่อที่ประชุม Regional Committee หรืออาจพิจารณาตั้ง an open-ended meeting of Member States และเสนอรายงานการประชุมต่อ WHA 69

ทั้งนี้ประธานการประชุม EB ๑๓๘ ได้ขอให้ประเทศสมาชิกหารือจนครอบคลุมถึงกระบวนการ (Process) ในการดำเนินงานหาข้อสรุปต่อข้อเสนอแนะของคณะทำงาน ๒๒ ข้อ ซึ่งผู้แทนประเทศฟิลิปปินส์ทำหน้าที่เป็นประธาน และได้ผลสรุปในการดำเนินในลำดับต่อไป (ปรากฏในผลลัพธ์ของวาระ)

1. Methods of work of the governing bodies:

| Recommended the Executive Board to:  | Recommended the Health Assembly to request the Director-General to:   | Working Group Report  |
|--|---|---|
| <p>(1) Agree to a forward-looking planning schedule of the provisional agenda as a working method (1.1);</p>   | <p>(6) Develop a (4)–(6) year forward looking planning schedule of expected agenda items for the Executive Board and the Health Assembly based on reporting requirements, standing items, previous decisions and resolutions and those required by the Constitution, regulations and rules of the Organization, and in line with the General Programme of Work (1.1,1.3);</p> | <p>(1) To adopt a forward-looking long-term planning agenda as a working method.<br/>           (3) To request the Secretariat to develop a visualized, synchronized and up-to-date report on agenda item management covering the Board, Health Assembly and regional committees, different meeting formats (Programme, Budget and Administration Committee, Board and Health Assembly), different formats of items (for example, reporting requirements, sun-setting and action or information items) and different discussion formats (for example, full agenda items, side-events, technical briefings and ministerial discussions) with differentiation of budget and non-budget years, for consideration by the Health Assembly in 2016.</p> |
| <p>(2) Review the number of items of the Executive Board in order to improve the level of correspondence between the length of the sessions and the number of items on the provisional</p> | <p>(7) Submit, as an information document, the first forward looking planning schedule of expected agenda items for the Executive Board and the Health Assembly to the Executive Board</p>  | <p>(7) To decide that the January session of the Board will last for eight days. Currently, sessions of the Board last for eight days during budget years and six days during non-budget years</p>  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>agenda of each session (1.7);</p>  | <p>at its 140th session, and to update the schedule annually (1.3);</p>   |  |
| <p>(3) Develop criteria for cross-regional co-sponsorship of proposed agenda items, without prejudice to the status of any such criteria (1.6);</p> | <p>(8) Prepare an analysis of the current Rules of Procedure of the Board and Health Assembly in order to identify interpretational ambiguities in the process for additional, supplementary and urgent agenda items for further improvement of the process (1.5);</p>  | <p>(5) To request the Secretariat and Office of the Legal Counsel to revise the current Rules of Procedure of the Board and Health Assembly in order to eliminate interpretational ambiguities.<br/>(6) To adopt criteria for cross-regional cosponsorship for proposing an agenda item and for avoiding resolutions on items which are outcome documents of an international conference.</p>  |
| <p>(4) Further develop the Draft Guidelines of Best Practices on Governance Reform (Contained in Appendix III) (1.9);</p>                           | <p>(9) Continue using information technology tools to improve access to governing body meetings and documentation by, inter alia, making them more friendly, creating specific access for Member States postings, developing post-session documentation pages related to relevant summary records and decisions/resolutions taken, as well as allowing access to the webcast post-session of public meetings, in consultation with Member States (1.8);</p> | <p>(8) To request the Secretariat:<br/>(a) To continue using the Institutional Repository for Information Sharing (IRIS) technology and make it more user friendly.<br/>(b) To create a link on the governing body documentation page for posting those national health experiences that Member States wish to share.<br/>(c) To include hyperlinks in governing body documentation to past discussions and resolutions/decisions related to the agenda item.<br/>(d) To create a post-session documentation page, with links under each agenda item to the relevant summary records and any decisions/resolutions taken, so that the history and documentation of the agenda item is reserved in one place.</p> |



|   |  |  |
|---|--|--|
|   |  | <p>(e) To continue the use of quick response codes and other tools to facilitate downloading reports at Health Assembly meetings.</p> <p>(f) To continue webcasting public meetings, and to make arrangements for access to the webcast post session.</p> <p>(9) To endorse the Guidelines of Best Practices on Governance, contained in the Appendix to this report, for Member State delegations to WHO governing body meetings.</p> |
| <p>(5) Review the criteria<sup>1</sup> currently applied in considering items for inclusion on provisional agenda, with a view to making recommendations on the application of the criteria and the need for any additional criteria (1.2);</p> |  | <p>(2) To review the criteria and develop new criteria, as appropriate, for prioritizing agenda items and referring specific items to the regional committees.</p>   |

<sup>1</sup>See resolution EB121.R1 and decision WHA65(9).

## 2. Improving the alignment of governance at all three levels of the WHO:

| Recommended the Executive Board recommend the Health Assembly to:   | Recommended the Health Assembly to request the Director-General to:  | Working Group Report  |
|---|--|---|
| <p>(10) Endorse as a permanent feature within the Secretariat a mechanism – such as the Global Policy Group – for discussion, integration and coordination between the Director-General and the Regional Directors to support the effective operation as “One” WHO (2.6);</p> | <p>(14) Consult the Regional Directors to develop and implement a formal accountability compact between the Regional Directors and the Director-General, drawing together already existing mechanisms (2.1);</p> | <p>(1) To introduce a formal accountability compact between the regional directors and the Director-General, drawing together already existing mechanisms by including in the Board resolution appointing each regional director a statement to the effect that the regional director shall comply with the requirements of the accountability compact with the Director-General.</p> <p>(6) To institutionalize the Global Policy Group into WHO’s internal governance structure, through the adoption of a resolution or decision at the Sixty-ninth World Health Assembly welcoming the work of the Global Policy Group and requesting future Directors-General to continue it as a forum for discussion, integration and coordination across the Organization, and, subject to the Director-General’s authority as chief technical and administrative officer of the Organization, for decision-making to support its effective operation as “One” WHO.</p> |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>Recommend the Health Assembly to invite the Regional Committees to:</b></p>  | <p>(15) Strengthen performance management and assessment clauses in future employment contracts for Regional Directors (2.2);</p>  | <p>(2) To strengthen performance management and assessment clauses in future employment contracts for regional directors.</p>   |
| <p>(11) Work towards a harmonized approach to overseeing the work of regional and country offices, including through identifying best practices and establishing minimum standards on the reporting of regional and country office management and financial information to Regional Committees (2.12, 2.13);</p> | <p>(16) Initiate a dialogue with the Regional Committees to identify several and different measures to ensure coherence at the three levels, including by the improvement of the process of nomination of Regional Director by, inter alia, advertising and raising the profile of the position, attracting a broader field of candidates, assessing candidates against a selection criteria and allowing the contribution of the Director-General in the process (2.3);</p> | <p>(3) To recommend that regional committees work towards standardizing the process of nomination of <b>regional directors</b>, such that:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• the position would be publicly advertised. This would raise the profile of the position and the Organization and potentially attract a broader field of candidates. It would not remove the requirement for any candidate’s home Member State to support the candidacy. This could be addressed by requiring candidates to seek the support of their health ministries as part of the application process, or by the Director-General providing an opportunity for the home Member States of each applicant to comment on/object to the candidacy;</li> <li>• candidates would be assessed against the selection criteria and shortlisted by the Director-General in consultation with the relevant regional committee; and</li> <li>• the regional committees would continue to interview shortlisted candidates and propose a single candidate to the Board for appointment.</li> </ul> <p>(12) Regional Directors should be more forthcoming and transparent in the reporting and tabling of financial</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>and management reports for the consideration of Member States in their region, and Member States could better exercise their governance role by requesting regional directors to submit management reports for their consideration.</p> <p>(13) Regional committees should work towards a harmonized best practice approach to overseeing the work of regional and country offices through:</p> <p>Option 1: To establish a desktop review to identify best practices in management and financial reporting on regional and country office and country activities and budgets to regional committees.</p> <p>Option 2: Regional committees to request more detailed information on regional office, and, in particular, country office budgets, including: for offices with budgets over a certain size (for example, US\$ 1 million per annum) resource allocation against WHO's categories of work and country cooperation strategies, audit findings, professional to general staff ratios, other human resource indicators, including gender ratios and nationality of staff, cooperation with other United Nations agencies, and cooperation with other development partners.</p> <p>Option 3: To expand the role of standing committees, if appropriate, to include financial oversight of regional and country office budgets.</p> |
|--|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
|   |  | <p>Option 4: To request information about the resources used to achieve the results through progress reports provided by regional and country offices.</p>   |
| <p>(12) Provide reports to the Executive Board using the standardized template provided by the Director-General (2.14);</p> | <p>(17) Advertise the Assistant Director-General positions (2.4);</p>  | <p>(4) In parallel, to introduce public advertising of Assistant Director-General positions.</p> <p>(14) To introduce a more structured authority and reporting relationship between the regional committees and the Board, with the aim of revitalizing the Board’s management oversight authority as provided for in WHO’s Constitution.</p> <p>Option 1: To develop a standardized template for regional committee reports through a desktop examination of best practices and gaps in current reporting.</p> <p>Option 2: Regional committees or their standing committees to be more closely involved in the development of reports to the Board.</p> |
| <p>(13) Invite Heads of WHO Country Offices to regularly report on their work (2.27, 2.28);</p>                             | <p>(18) Institutionalize planning mechanisms across the three level of the Organization – such as the category networks – with formal terms of reference and aligned operating procedures (2.7);</p> | <p>(7) To institutionalize the category networks with formal terms of reference and standard operating procedures.</p> <p>(27) To invite WHO Representatives (Heads of WHO Country Offices) to report to regional committee meetings on their work, with each WHO Representative (Head of WHO Country Office) to report at least once in each six-year cycle.</p> <p>(28) To include information on country office</p>   |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   | <p>resourcing and performance in reporting to regional committees and by regional committees to the Board and Health Assembly.</p>   |
|  | <p>(19) Initiate a review on the current operation of Regional Committees, including their Standing Committees and Subcommittees, with a view to develop best practices to strengthen their oversight functions, in consultation with Regional Committees (2.8, 2.9, 2.10, 2.11);</p> | <p>(8) To initiate a comprehensive review of governance processes at regional level to identify concrete proposals to improve the functioning of regional committees and subcommittees. The review should include a stock-take of the implementation of the rules of procedure revisited across regions to address the Joint Inspection Unit's 2012 recommendation, as noted in the Stage 2 Evaluation.</p> <p>(9) To review all possible ways to increase the role of regional committees in directing the work of the regional offices, as provided for in Article 50(b) of the WHO Constitution.</p> <p>(10) To strengthen the role of standing committees to support regional committees in performing their supervisory function, as provided for under the Constitution, the following processes could be undertaken:</p> <p>(a) conduct a desktop review across regions of the role of standing committees, including rules of procedure, and identify best practices to strengthen their oversight functions; and</p> <p>(b) with reference to the results of this review, develop a harmonized practice, in consultation with the</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>regional committees.</p> <p>(11) All regions to implement best practice models to harmonize the work of standing committees and their rules of procedure.</p>   |
|  | <p>(20) Initiate a review on the current communications and collaboration between the governing bodies at all levels with the aim to identify best practices for the improvement of governance coherence (2.15, 2.16, 2.17, 2.18, 2.19, 2.20);</p> | <p>(15) To develop a formal process to ensure regular communication between the chairs of the Board, Programme, Budget and Administration Committee, and regional committees prior to and after governing body meetings, as recommended by the Stage 2 Evaluation.</p> <p>(16) Officers of the Board should attend their respective regional committees.</p> <p>(17) To investigate the benefits of regional committees undertaking a strengthened role in the work of the Board, including reporting regional positions on specific items, raising new issues and drawing the Board’s attention to the regional implications of items on its agenda.</p> <p>(18) To decide the reference to the regional committees of the items on global strategies, policies and legal instruments, such as conventions, regulations and codes, as provided for in decision WHA65(9) (2006), and regional directors to include such items on the agendas of the committees.</p> <p>(19) To decide that the Board and the Health Assembly will refer items as required to the regional committees before further deliberations or a final</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>decision in order to benefit from diverse regional perspectives.</p> <p>(20) To establish a systematic mechanism to integrate global resolutions into the regional committees' agenda setting to support their being consistently translated at regional and country level.</p>   |
|  | <p>(21) Provide as an information document to the Executive Board and the Health Assembly the biennial WHO country presence reports, as a basis for a general discussion in the governing bodies on WHO's country presence under the agenda item on WHO Reform (2.21);</p>                                 | <p>(21) To decide the existence of an agenda item dedicated at EB/WHA discussion of <b>the WHO country presence</b> report to allow Member States to provide guidance on how to strengthen WHO's performance in countries. <b>The Director-General and regional directors, in consultation with Member States, should explore criteria for a minimum and robust country presence.</b> Criteria and procedures should be developed to open and close sub-offices subject to changing needs.</p> |
|  | <p><b>22) Work with the Regional Directors, in consultation with Member States, to explore criteria for a country presence appropriate to context, with a view to improving the performance of WHO at country level, taking into account, inter alia, the review of typologies of country offices,</b></p> | <p>(22) To publish country cooperation strategies on the WHO website.</p> <p>(23) To review the typologies of country offices and use country cooperation strategies to more strategically tailor the roles and functions of each office.</p> <p>(24) To develop standard capabilities and selection criteria for WHO Representatives (Heads of WHO Country Offices), which may be tailored to particular country office contexts/functions and published on the WHO website.</p>              |



|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>cooperation strategies, capabilities and selection criteria for WHO Representatives and country office performance assessments (2.22, 2.23, 2.24, 2.25, 2.26, 2.27, 2.28).</p> | <p>(25) To publicly advertise WHO Representative (Head of WHO Country Office) vacancies and conduct merit-based selection with regional directors to make recommendations to the Director-General on appointments.</p> <p>(26) To develop a framework for country office performance assessment, building on existing reviews, assessments and evaluations and report performance assessments to regional committees (see also section 1(2) above).</p> <p>(27) To invite WHO Representatives (Heads of WHO Country Offices) to report to regional committee meetings on their work, with each WHO Representative (Head of WHO Country Office) to report at least once in each six-year cycle.</p> <p>(28) To include information on country office resourcing and performance in reporting to regional committees and by regional committees to the Board and Health Assembly.</p> |
|--|---|---|

### ทำที่ประเทศต่างๆ

เห็นพ้องต้องกันว่าข้อเสนอแนะของคณะทำงาน ๒๒ ข้อ ยังต้องการการอภิปรายเพิ่มเติมและเห็นชอบให้มีการประชุมหารือระหว่างประเทศสมาชิกเพื่อหาฉันทามติต่อข้อเสนอแนะดังกล่าวก่อนการประชุมสมัชชาอนามัยโลก

### ทำที่ประเทศไทย

เห็นชอบต่อบางข้อเสนอแนะของคณะทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ Method of works of governing bodies และเห็นว่าควรมีการหารือเพิ่มเติมในส่วนของ

### ผลลัพธ์ของวาระ

#### ข้อตัดสินใจ (Decision)

๑. ให้มีการประชุม Open-ended intergovernmental ก่อนเดือนเมษายน ๒๕๕๙ เพื่ออภิปราย ทบทวน และแก้ไข ข้อเสนอแนะของคณะทำงานที่เสนอต่อการประชุมระหว่างประเทศสมาชิกครั้งที่ ๒ (ภาคผนวกของเอกสาร EB138/6)
๒. เรียกร้องให้ผู้อำนวยความสะดวกการอนามัยโลกส่งผลการประชุมในข้อ ๑ ให้สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๙ พิจารณา

### การดำเนินงานขั้นต่อไปของกระทรวงสาธารณสุข

ประสานกับผู้แทนถาวรไทยประจำนครเจนีวาอย่างใกล้ชิดและสนับสนุนด้านวิชาการในการเข้าร่วมการประชุม Opened ended intergovernmental meeting

#### Intervention on agenda 5.2 Member state consultative process on governance reform

Read by Dr Somsak Akksilp

Chairperson,

Much that the Thai delegations appreciate the movements and commitments on the WHO reform; we do have a few concerns.

First, it seems that the priority problems of WHO, as evidence indicates, for example the financial structure where voluntary contribution is 4 times of assessed contribution, hampering WHO to discharge its priorities programmatic areas and countries, the increasing bureaucratic inertia in WHO systems, the gradually loss of WHO Global Health leadership in the light of increasing numbers of Global Health Actor, the decays of trust among member states, are not touched upon by the reform.

Second, while we support the reduction in number of the agendas to EB and WHA, we must ensure developing countries have equal opportunities to set Global Health agenda of their concern and interests. Some of the issue including the formalization of the Global Policy

Group may even handcuff the future leadership. This may be counterproductive to the solidarity, inclusive and engagement and efficiency of the organization.

We strongly feel that moving forward in this direction would not create a new and effective WHO, in light of the emerging global health crises.

As a member of the WG, we also witnessed the difficulties in reaching consensus on several key issues. Much that we have serious concerns as mentioned above, we agree with the Recommendations of the PBAC to have further discussion on controversial issues and are happy to join the drafting group. The drafting group should conclude the feasible reform parts first and consider reform is "work in progress", not a one off but a continuum process of learning organizations.

Thank you.

### Agenda 5.3 Framework of Engagement with Non-State actors

#### ผู้รายงาน

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

#### สาระสำคัญของวาระ

จากที่ประชุม EB134 ฝ่าย secretariat ได้มีการเสนอ Draft Framework of engagement with NSA ให้พิจารณา สามารถแยกออกเป็นเอกสารหลักๆ ดังนี้

1) Overarching framework of engagement with NSA

2) WHO policy and operational procedure on engagement with non-governmental organization, private sector entities, philanthropic foundations and academic institutions

แต่ยังไม่สามารถหาข้อสรุปได้ และได้ส่งต่อไปยังที่ประชุม WHA67 และได้มีการพิจารณาแก้ไขร่าง FENSA และยังไม่สามารถหาข้อสรุปได้และได้ส่งต่อไปยัง EB136 ในปี ๒๕๕๘ ในที่ประชุม EB136 มีการแก้ไขร่าง Framework และที่ประชุมขอให้ประเทศสมาชิกส่งข้อเสนอเฉพาะ และขอให้ DG รวบรวมข้อเสนอ รวมทั้งให้มีการจัดประชุม OEIGM ซึ่งในเดือนมีนาคม ก็ได้มีการประชุม OEIGM อย่างไม่เป็นทางการ และต่อมา ที่ประชุม WHA68 ได้มีข้อมติให้ดำเนินการเกี่ยวกับร่าง Framework ให้เสร็จสิ้นในที่ประชุม WHA69 รวมทั้งให้มีการพัฒนาการขึ้นทะเบียน NSA และขอให้ DG จัดการประชุม OEIGM ในเดือนกรกฎาคม และในเดือน ธันวาคม ทั้งนี้ จากการประชุม OEIGM เมื่อเดือนธันวาคม มีการร้องขอให้ EB138 พิจารณาขยายเวลาดำเนินการเกี่ยวกับ Framework ดังกล่าว เนื่องจากยังมีหลายย่อหน้าที่เจรจายังไม่แล้วเสร็จ โดยเสนอให้จัดการหารือครั้งสุดท้ายของ OEIGM ก่อนเดือนพฤษภาคมเพื่อให้ได้ความเห็นร่วมกัน และเสนอในที่ประชุม

WHA69 รับรองต่อไป และจากการประชุม PBAC ครั้งที่ ๒๓ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ ได้มีขอแนะนำให้กรรมการบริหารรับรองข้อเสนอของ OEIGM ในการขยายระยะเวลาในการเจรจาออกไปโดยกำหนดให้จัดการประชุมครั้งสุดท้ายระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ เมษายน ๒๕๕๙ และเสนอให้ WHA69 รับรองโดยผ่านที่ประชุม PBAC รวมทั้งขอให้ฝ่ายเลขานุการ จัดทำรายงาน objective and balanced report on the implications for WHO of the implementation of the framework

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ**

ประเทศสมาชิกได้แสดงความขอบคุณประเทศอาร์เจนตินาในฐานะประธานการประชุมฯ ในความพยายามในการเจรจาเพื่อให้ได้ความเห็นชอบร่วมกันเกี่ยวกับ Framework ดังกล่าว รวมทั้งสนับสนุนให้มีการรับรองขอเสนอแนะของ PBAC เพื่อให้ได้ข้อสรุปของ FENSA

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศไทย**

ประเทศไทยได้แสดงความยินดีแก่ประเทศอาร์เจนตินาและสนับสนุนต่อข้อเสนอแนะของ PBAC ในการดำเนินการต่อไปเพื่อให้ได้ข้อสรุปของ FENSA

#### **สรุปผลลัพธ์ของวาระ**

ที่ประชุมได้รับรองในการขยายระยะเวลาในการเจรจาออกไปโดยกำหนดให้จัดการประชุมครั้งสุดท้ายระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ เมษายน ๒๕๕๙ และเสนอให้ WHA69 รับรองโดยผ่านที่ประชุม PBAC รวมทั้งขอให้ฝ่ายเลขานุการ จัดทำรายงาน objective and balanced report on the implications for WHO of the implementation of the framework ตามข้อเสนอของ PBAC

#### **ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข**

- ศึกษารายละเอียดของกรอบความร่วมมือฯ ในประเด็นที่ถกเถียงเพื่อเสนอท่าทีให้กับคณะผู้แทนถาวรไทยที่จะเข้าร่วมประชุม
- ประสานกับคณะผู้แทนถาวรไทยฯ เข้าร่วมและติดตามผลการประชุม Open-ended Intergovernmental Meeting ซึ่งจะเป็นการประชุมครั้งสุดท้ายต่อไป

#### **Intervention on agenda 5.3 Framework of Engagement with Non-State actors**

Read by Mr Banlu Supaaksorn

Thank you Chair,

Thailand welcomes the significant progress made, under the Chairmanship of Argentina, we join other Member States to Congratulate him. However, there are more important issues to be agreed upon and need time to work out on these issue. So, Thailand supports the proposal made by PBAC towards the final stage to complete the FENSA

Thank you Chair

## Agenda 6.1 Maternal, infant and Young Child Nutrition

### ผู้รายงาน

แพทย์หญิงสายพิน โชติวิเชียร กรมอนามัย

### สาระสำคัญ

- แผนอาหารและโภชนาการสำหรับมารดา ทารก และเด็กเล็ก (Comprehensive implementation Plan for MYICN) ได้มีการรับข้อมติในประเทศสมาชิก มาตั้งแต่ WHA65.6 เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๕ และ ข้อตัดสินใจ (decision) ใน WHA67.65 เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๗
- มีประเด็นในเรื่อง เป้าหมายระดับโลกด้านโภชนาการ (Global Nutrition Targets) ข้อมติของ International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes การประเมินความเสี่ยงและข้อ แนะนำในเรื่อง conflicts of interest ในโปรแกรมด้านโภชนาการ แนวทางการส่งเสริมอาหารสำหรับ ทารกและเด็กเล็กที่ไม่เหมาะสม รวมถึงข้อเสนอแนะในการจำกัดการส่งเสริมใน WHA63.23 และ WHA65.6
- ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ WHA ได้เร่งรัดให้ประเทศสมาชิก หยุดการส่งเสริมอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กอย่างไม่เหมาะสม และใน พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้ขอให้ DG ให้ความชัดเจนและแนวทางในประเด็นนี้ กลุ่มที่ปรึกษาทางวิชาการ (STAG) ได้มีการจัดตั้งขึ้นโดย WHO ในการดำเนินการให้ความอธิบายและแนวทางและเสนอต่อที่ประชุม WHA69 ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙
- มีการจัดทำ Draft resolution ในเรื่องแนวทางเพื่อหยุดการส่งเสริมอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่ไม่เหมาะสม และข้อเสนอแนะเพื่อจำกัดการส่งเสริมที่ไม่เหมาะสม

### ประเด็นที่จะหารือใน EB138

- ให้รับทราบรายงานและพิจารณา draft resolution แนวทางการเพื่อหยุดการส่งเสริมอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่ไม่เหมาะสม

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศโดยส่วนใหญ่สนับสนุน draft resolution (คองโก เนปาล (SER-ROV) บราซิล จีน ฟิลิปปินส์ อัลบาเนีย ชูदान (ROV) โคลัมเบีย อินโดนีเซีย บังกลาเทศ รัสเซีย อัลบาเนีย
- ประเทศแคนาดา และสหรัฐอเมริกา generally support ร่าง resolution
- ประเทศแคนาดา ต้องการเวลาในการทบทวน อภิปราย เนื่องจากเอกสารวาระออกช้า และให้ได้ข้อตกลงก่อนเข้า WHA69 สนับสนุนโดยสหราชอาณาจักร นิวซีแลนด์ สหรัฐอเมริกา ฟิลิปปินส์ และออสเตรเลีย
- ประเทศญี่ปุ่น แสดงความกังวลถึงปัญหาของ Global Nutrition target 2025 คือ ร้อยละ ๔๙ ของประเทศทั่วโลก ไม่มีข้อมูลโภชนาการ
- แสดงข้อกังวลในเรื่องการทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖ เดือนให้ประสบความสำเร็จ การรณรงค์ของบริษัทนมขัดขวางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (เอกวาดอร์ รัสเซีย อินเดีย)
- ขอให้ WHO clarify ถึงเกณฑ์อายุต่ำกว่า 36 months ตาม guideline ใน draft resolution ซึ่งไม่ไป ด้วยกับ codex (International Baby Food Action Network (IBFAN))

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- จากประสบการณ์ของประเทศไทย การดำเนินการเรื่อง international code of marketing of breast-milk substitutes แบบ voluntary นั้น ทำให้เรื่องนี้ไม่ประสบความสำเร็จ ต้องมีการผลักดันให้เกิดเป็นกฎหมายและมีการบังคับใช้อย่างจริงจัง พร้อมทั้งการติดตามอย่างเป็นระบบ
- ขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนทั้งด้านเทคนิคและนโยบายในการพัฒนาศักยภาพด้านการดำเนิน การบังคับใช้กฎหมาย การติดตามและประเมินผลของ international code of marketing of breast-milk substitutes และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เรื่องนี้ประสบความสำเร็จ

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมรับพิจารณาข้อ comment ของประเทศสมาชิก และให้มี Intersessional Working Group ก่อนการนำวาระนี้เข้าพิจารณาต่อใน WHA69

### ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

- มอบหมาย focal point หลัก (กรมอนามัย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) ในการติดตาม ทบทวน อภิปราย ประเด็นตาม draft resolution ใน intersessional working group ของวาระนี้
- ติดตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ถึงผลดำเนินการตามแผนอาหารและโภชนาการ สำหรับ มารดา ทารก และเด็กเล็ก (Comprehensive implementation Plan for MYICN) และ global nutrition target 2025

#### Intervention on agenda 6.1 MATERNAL, INFANT AND YOUNG CHILD NUTRITION

Intervention by Thai delegation

Read by Dr. Saipin Chotivichien

Thank you Madam Chair,

Lessons learned from the experiences in Thailand are that the implementation of milk code becomes less effective when it is voluntary with no penalty for code violations. Implementation of the international code of marketing of breast-milk substitutes requires a push into law and effectively enforcement, with robust monitoring.

To date, nine out of eleven of SEAR Member States have legislated or in the process of legislating the milk code to regulate the marketing of breast milk substitute.

Thus, WHO's strong technical and political supports to build up capacity on implementation, enforcement, monitoring and assessment of the code and related legislation is utmost important to the success.

Thank you, Chair.

## Agenda 6.2 Draft global plan of action on violence

### ผู้รายงาน

๑. นางสาวนุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร กรมอนามัย
๔. ดร. เกสัชกรหญิงนิธิตา สุ่มประดิษฐ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

### สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นการพิจารณารายงาน EB๑๓๘/๙ เรื่อง Draft global plan of action on violence เสนอโดย คณะเลขานุการ เพื่อรายงานกระบวนการพัฒนาแผนปฏิบัติการ “Global plan of action to strengthen the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children” ซึ่งเป็นหนึ่งในข้อเรียกร้องของประเทศสมาชิกในข้อมติ WHA67.15 ให้ WHO DG พัฒนาแผนปฏิบัติการดังกล่าว โดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน พร้อมเสนอร่าง draft decision เพื่อพิจารณา
- สรุปกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนปฏิบัติการฯ ดังนี้
  - พิจารณาร่างที่ศูนย์และรับข้อคิดเห็นผ่าน
    - Web-based consultation จากประเทศสมาชิก องค์การสหประชาชาติ NGOs, WHO collaborating centers, นักวิชาการ และ Non-State actor ที่เกี่ยวข้อง
    - จัดประชุม informal consultation ร่วมกับ Non-State actor
    - จัดประชุม regional informal consultation ร่วมกับประเทศสมาชิก
  - พิจารณาร่างที่ ๑ และรับข้อคิดเห็นผ่าน
    - Web-based consultation จากประเทศสมาชิก องค์การสหประชาชาติ NGOs, WHO collaborating centers, นักวิชาการ และ Non-State actor ที่เกี่ยวข้อง
    - จัดประชุม formal meeting ร่วมกับประเทศสมาชิก
- คณะเลขานุการพัฒนา (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ จากข้อเสนอแนะและความคิดเห็นทั้งหมด พร้อมเสนอเป็น เอกสารแนบประกอบการพิจารณา
- ประเทศออสเตรเลีย แคนาดา จอร์เจีย กัวเตมาลา อินเดีย เม็กซิโก เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ สหรัฐอเมริกา อูรุกวัย แชมเปีย และรัฐสมาชิกสหภาพยุโรป เสนอ (ร่าง) resolution EB๑๓๘/CONF./๒ ภายใต้วาระ ๖.๒ เรื่อง “WHO global plan of action to strengthen the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children” และพิจารณาบรรจุ (ร่าง) resolution นี้ เป็นวาระการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๖๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙
- การประชุม informal meeting เพื่อหารือ (ร่าง) resolution EB๑๓๘/CONF./๒ จัดขึ้นวันพฤหัสบดีที่ ๒๘ และศุกร์ที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙ โดยในที่ประชุมนี้มีข้อแก้ไขในเรื่องภาษาเป็นหลัก เพื่อให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น ซึ่งประเทศอียิปต์ (สนับสนุนโดยประเทศอิหร่าน) เป็นประเทศหลักที่เสนอให้แก้ไขคำต่างๆ อาทิ can เป็น may, adopts เป็น endorses, considered เป็น noted
- นอกจากนี้ ยังได้แก้ไขคำผิด จาก six objectives เป็น four strategic directions

- ในที่ประชุมยังได้เชิญ legal consultant เพื่ออธิบายความหมายของคำ เช่น note, adopt and endorse ซึ่งทำให้ที่ประชุมสามารถตกลงได้ว่าสามารถเปลี่ยนจาก adopt เป็น endorse ได้ เพราะความหมายและระดับการบังคับใช้ใกล้เคียงกัน

### บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

- ประเทศต่างๆ สนับสนุน (ร่าง) resolution และแผนปฏิบัติการฯ เข้าเป็นวาระในการประชุม WHA ๖๙ โดยมีประเทศที่เสนอชื่อเข้าร่วมเป็น co-sponsor เพิ่มได้แก่ บราซิล สวิตเซอร์แลนด์ ตูนิเซีย ไอซ์แลนด์ ตุรกี และประเทศไทย
- ทุกประเทศสนับสนุนการยุติความรุนแรง โดยเฉพาะในเด็กและสตรี หลายประเทศเห็นด้วยให้มีการปรับแผนปฏิบัติการฯ ตามความเหมาะสมตามบริบทของประเทศ
- มีการยกบางประเด็นเพิ่มเติมเพื่อให้อยู่ในแผนปฏิบัติการฯ อาทิ การเปลี่ยนทัศนคติ การสอดแทรกเรื่องความรุนแรงในหลักสูตรการเรียนการสอน ความช่วยเหลือทางจิตวิทยา และเรื่องสื่อลามก
- นอกจากนี้ ภาคประชาสังคม ได้แสดงความเห็นห่วงต่อความรุนแรงหรือการเลือกปฏิบัติกับกลุ่มประชากรเปราะบางอื่น อาทิ กลุ่มเพศทางเลือก กลุ่มต่างทางศาสนาและเชื้อชาติ

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยสนับสนุน (ร่าง) resolution และแผนปฏิบัติการฯ โดยเสนอให้มีมาตรการพัฒนาแผนป้องกันเชิงรุก เพื่อให้สามารถครอบคลุมเหยื่อความรุนแรงที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาหรือรายงาน (unreported victims) ซึ่งมีเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะจากความรุนแรงระหว่างคู่ครอง ที่ผู้เสียหายส่วนใหญ่ไม่ไปโรงพยาบาลนอกจากนี้ ประเทศไทยยังชื่นชมกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนปฏิบัติการฯ และสนับสนุนการประสานงานร่วมกันของทุกภาคส่วน (multi-sectoral actions)

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๓๘ รับร่างข้อมติ (Draft Resolution) ฉบับแก้ไขตามมติในที่ประชุม informal meeting และสหรัฐนำเสนอเป็น White paper โดยประเทศไทยร่วมสนับสนุน (Co-sponsor)

### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

๑. การพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับโลกต้องมีกระบวนการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง เพื่อให้เกิดแผนที่ครอบคลุมและนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งแผนปฏิบัติการฉบับนี้นับเป็นอีกหนึ่งตัวอย่างของวิธีการพัฒนาแผนที่เป็นประเด็นเปราะบาง
๒. การเจรจาต่อรองในประเด็นที่เปราะบาง เช่น เรื่องความรุนแรง เป็นเรื่องที่ยาก ต้องมีเหตุผลและข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพราะจากตัวอย่างของประเทศอียิปต์ที่ค้านหัวหน้าเพื่อเปลี่ยนเพียงคำบางคำ โดยที่ประเทศอื่นๆ มองว่าไม่จำเป็น ก็ทำให้ภาพลักษณ์ของประเทศนั้นๆ เสียหาย
๓. แผนปฏิบัติการจำเป็นต้องมีการติดตามและรายงานผล เพื่อไม่ให้เป็นแค่เอกสารแผนปฏิบัติการ



**Intervention on agenda 6.2: Draft global plan of action on violence**

Read by Dr Suriwan Thaiprayoon

Thank you Madame Chair,

Thailand welcomes the report. We recognize and commend the due process of thorough consultations with all stakeholders. We find it comprehensive and practical, though the baseline and targets are still work in progress.

Much of violence is hidden, where incidents go unreported and unidentified. Most women and girls live in silence world of fear and painful. To achieve our shared goal of ending violence, this large proportion of victims especially in intimate partner violence requires proactive prevention measures integrated in the actions which include, but not limited to, promoting public awareness and social responsibility, and strengthen information and evidence system to reflect the true prevalence data. To ensure effectiveness of service provision, we need to proactively identify the affected people in the communities, not only providing services to those who seek care.

We recognize and fully support strengthening multi-sectoral actions across Departments, Ministries, and work closely with non state actors.

We also recognize that social awareness and de-stigmatization of the victims of violence is one of the effective protective mechanisms against violence.

Madame chair, Thailand welcomes the draft WHO Global Plan of Action and supports the draft resolution under this agenda.

Thank you Madame Chair

**Agenda 6.3 Prevention and control of NCDs: response to the specific assignments in preparation for the 3<sup>rd</sup> High-Level Meeting of the UNGA on the prevention and control of NCDs in 2018****ผู้รายงาน**

๑. แพทย์หญิงอรรทยา ลีมีวัฒนา ยิ่งยง กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญ

- ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๖ ได้รับรอง Global Action Plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020 หลังจากดำเนินงาน มีการประเมินความก้าวหน้ารายละเอียดตาม(Annex 1 in EB138/10)
- ประเด็นเฉพาะที่ได้รับมอบหมายสำหรับการเตรียมการในการประชุม the 3rd UN HLM on NCDs ในปี 2018 ดังนี้
  - ความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผน (Annex 1 in EB138/10) และGlobal voluntary targets ๙ เป้าหมาย (Appendix 3)
  - ความก้าวหน้าประเด็นบทบาทและการมีส่วนร่วมของ non state actors
  - Code to track Official Development Assistance for NCDs
  - ความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม Workplan of Global Coordinating Mechanism for NCDs ในปี 2014-2015
  - ความก้าวหน้าการดำเนินงานของUN Interagency Task Force on NCDs (UNIATF/NCDs)
  - กรอบการรายงานของ UN General Assembly
- สำหรับในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกมีความก้าวหน้าการดำเนินงานในหลายด้าน เช่นทุกประเทศมีการกำหนดเป้าหมายระดับชาติและมีแผนจะพัฒนาmulti-sectoral plan, มีความก้าวหน้าในการขับเคลื่อน FCTC, risk factors survey

### ประเด็นที่จะหารือใน EB138

- มี draft resolution ให้พิจารณาโดยมีประเด็นสำคัญดังนี้
  - OP1 Note the process to update the Appendix 3 of GAP
  - OP2 Endorse the process to further develop an approach to register & publish contribution of NSAs
  - OP3ขอให้ประเทศสมาชิกดำเนินงานตาม roadmap รวมถึง 4 time-bound commitments
    - 2015 national targets (& consideration of process indicators)
    - 2015 multi-sectoral action plan
    - 2016 risk reduction
    - 2016 health system strengthening
  - OP4เรียกร้องให้ผู้อำนวยความสะดวกการอนามัยโลก
    - รายงานความก้าวหน้าของ Appendix 3 of the GAP ต่อ 140<sup>th</sup> EB และ 70<sup>th</sup> WHA
    - รายงานประเด็นความก้าวหน้าเรื่องnon state actors ต่อ 140<sup>th</sup> EB และ 70<sup>th</sup> WHA

### บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

- การลงทุนเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในปัจจุบัน ทั้งในการผลักดันระดับนโยบายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ยังไม่แรงเพียงพอ ทั้งนี้รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่หลายประเทศกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ

- การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อให้สำเร็จต้องการระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง
- ควรมีการประสานขับเคลื่อนหน่วยงานในระดับนานาชาติให้ทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งโดยมีองค์การอนามัยโลกเป็น Health cluster lead

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

-ประเทศไทยเห็นชอบร่างข้อมติในเอกสาร EB138/10 และมีข้อคิดเห็นในภาพรวมสำหรับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อนี้

ประเทศไทยขอเน้นย้ำว่าการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อนี้สามารถดำเนินการได้อย่างดี ต้องอาศัยมาตรการ ๒ ด้านสำคัญ คือ

๑. มาตรการแข็งซึ่งจะให้ผลดีสำหรับการป้องกันควบคุมการตีแบล็กออลที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การป้องกันควบคุมยาสูบ และการดูแลในส่วนอาหาร มาตรการเหล่านี้ ซึ่งรวมกฎหมายต่างๆ กลไกด้านภาษี ฉลากอาหารและการควบคุมการตลาด จำเป็นต้องใช้การสนับสนุนเชิงนโยบายที่เข้มแข็งและต่อเนื่องและการสนับสนุนจากสังคม เนื่องจากเป็นมาตรการที่ได้รับการคัดค้านจากภาคอุตสาหกรรม

๒. มาตรการอ่อน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปรับแนวทางการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี เช่น การสร้างสิ่งแวดล้อมและแรงขับเคลื่อนทางสังคมที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งมาตรการอ่อนนี้ มีแรงต้านจากภาคส่วนต่างๆ น้อย แต่เป็นมาตรการที่จะดำเนินงานในวงกว้างได้ยากกว่า เพราะเกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาและปัจจัยสนับสนุนหลายด้าน ทั้งสองมาตรการนี้จะต้องดำเนินการคู่ขนานกัน องค์การอนามัยโลกเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนการดำเนินงานทั้ง ๒ ด้านมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันควบคุมยาสูบที่ร่วมสนับสนุนประเทศสมาชิกเสมอมา อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกยังสามารถเป็นต้นแบบองค์กรที่ส่งเสริมสุขภาพให้แก่องค์กรอื่นๆ ได้ด้วยการจัดอาหารว่างที่ดีต่อสุขภาพในการประชุมต่างๆ ที่องค์การอนามัยโลกเป็นเจ้าภาพรวมถึงในห้องอาหารของพนักงานเช่นผักผลไม้ไม่มีการเสิร์ฟแอลกอฮอล์เนื้อสัตว์สีแดงและขนมหวานที่มีแคลอรีสูง นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกควรสนับสนุนให้มีการเสนอ Intervention ที่สั้น กระชับ ซึ่งถือว่าการบริหารเวลาการประชุมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้เข้าประชุมมีเวลาพักผ่อนมากขึ้นและลดความเครียดและ WHO staff ควรเป็นตัวอย่างที่ดีโดยมี BMI น้อยกว่า ๒๓ ประเทศไทยขอเสนอประเด็นนี้ เพื่อพิจารณาเพื่อให้องค์การอนามัยโลกเป็นต้นแบบองค์กรแห่งการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๘ รับทราบรายงานและรับรองร่างมติ

### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

- งานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อนี้เป็นตัวอย่งที่ดีของการทำงาน “สุขภาพะ” ในภาพกว้างอย่างแท้จริง และการดำเนินงานข้ามภาคส่วน ปัญหาโรคไม่ติดต่อนี้เป็นปัญหาสุขภาพขนาดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอทั้งในระดับนโยบายที่จะต้องมีความเข้มข้นอย่างต่อเนื่องรวมถึงการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา
- มีประเด็นทางด้านนโยบายที่ต้องผลักดันในหลายด้าน เช่น การจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอในระดับประเทศ การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิและการบรรจุ NCD interventions ในระบบสุขภาพถ้วนหน้า การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบติดตามประเมินผล

### สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อใน WHA 69

- ติดตามความเคลื่อนไหวด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับแผนงานฯ และสถานทูต

Intervention on agenda 6.3 Prevention and control of noncommunicable diseases: responses to specific assignments in preparation for the third High-level Meeting of the United Nations General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable diseases in 2018

Intervention by Thai delegation

Read by Dr. Suwit Wibulpolprasert (Live intervention)

Thailand supports the draft resolution and has a few points to be proposed.

How to walk the talk on NCDs. The simplest way to do is WHO should be a role model.

Therefore WHO at all levels including headquarter, regional and country offices should promote more exercise. The food should be healthy. At WHO receptions or any meetings, WHO shall provide more fruits, less sweet desserts, no alcohol and less red meat. The meeting should be short and no night session. No more meeting until midnight or after midnight until 4 am in the morning. This allows more relaxing time and less stress. "WHO" is World Health Organization, not a World Health Damaging Organization.

The WHO senior staff should have BMI less than 23.

We request thru you, the chair, to madame DG for her consideration to make WHO as a real global role model for NCD control.

Thank you,

**Agenda 6.4 Public health dimension of the world drug problem including in the context of the Special Session of the United Nations General Assembly on the World Drug Problem, to be held in 2016**

### ผู้รายงาน

๑. ดร. เกสัชกรหญิงนิธิมา สุ่มประดิษฐ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. แพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญของวาระ

การประชุม EB138 ขององค์การอนามัยโลก ได้รายงานองค์ประกอบที่สำคัญด้านสาธารณสุขของนโยบายด้านยาและสารออกฤทธิ์ (drug policy) ไว้ ๔ ด้าน โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้

## ๑. การป้องกันการใช้อายาหรือสารออกฤทธิ์และการลดความเสี่ยง

- การใช้อายาและสารออกฤทธิ์ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตมากกว่า ๔๐๐,๐๐๐ รายต่อปี คิดเป็น ๐.๕๕% ของภาระโรค และใน outside sub-Saharan Africa ๓๐% ของ HIV infection มาจากการฉีดยาเสพติด และยังส่งผลต่อการระบาดของ hepatitis B and hepatitis C
- มาตรการการป้องกันควรเน้นการส่งเสริม health and social wellbeing การป้องกันเยาวชนจากยาเสพติด การป้องกันปัญหาความรุนแรง (traffic and domestic injuries, child abuse, and gender-based, sexual and other violence) การจัดการปัญหาโรคติดต่อ (notably HIV, viral hepatitis and tuberculosis) โรคหรือปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ (notably sexually transmitted infections, unplanned pregnancies and complicated pregnancies) และโรคไม่ติดต่อ (notably cancer, cardiovascular diseases and liver diseases)

## ๒. การให้การรักษาและการดูแลแก่ผู้ติดยาหรือสารออกฤทธิ์

- การรักษาให้ผลดีที่สุดเมื่อใช้ comprehensive multidisciplinary approach ที่ประกอบด้วย การรักษาดูแลเชิงบูรณาการทั้งด้านเภสัชวิทยา สังคม และจิตใจ เริ่มจากกระบวนการคัดกรอง การวินิจฉัยเบื้องต้น การให้การรักษาตามหลักวิชาการ การบำบัดและฟื้นฟู และการกลับคืนสู่สังคม (social reintegration)
- การรักษาโดย opioid substitution therapy สำหรับผู้ติดยาเสพติดพบว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูง ขณะเดียวกันการให้การสนับสนุนทางสังคมและจิตใจและการเข้าร่วมในกลุ่มบำบัด (therapeutic communities) ช่วยด้านการฟื้นฟูสุขภาพและบทบาททางสังคมได้เป็นอย่างดี และพบว่ายังเข้าร่วมกลุ่มนานเท่าไรยิ่งทำให้อดยาได้ต่อเนื่องนานขึ้นและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลง รวมทั้ง Residential drug-free program ทำให้ผู้ติดยาห่างไกลจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี
- ค่าใช้จ่ายด้านการบำบัดรักษายาเสพติดน้อยกว่าค่าความเสียหายที่เกิดจาก drug-related crime และค่าดำเนินการในชั้นศาลรวมทั้งผลกระทบต่อสุขภาพ
- การบริการด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติดต้องเป็นบริการที่เข้าถึงได้ทั้งในภาครัฐและเอกชน ผู้มีปัญหาสามารถเข้ารับบริการได้ทุกคน ลดความเสี่ยงทางการเงิน เน้นการป้องกันและฟื้นฟูสมรรถนะเพื่อกลับสู่สังคม

## ๓. การป้องกันและจัดการอันตรายที่เกิดจากการใช้อายาหรือสารออกฤทธิ์ (harm reduction)

- มาตรการ Harm reduction ใช้เพื่อป้องกัน ลด และบรรเทาอันตรายจากการใช้อายาและสารออกฤทธิ์ที่ส่งผลต่อตนเองและชุมชน แต่เป็นมาตรการที่มีความอ่อนไหวทางด้านสังคมและการเมือง เนื่องจากเน้นให้ผู้ติดยาสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัยขณะที่ไม่ได้บังคับให้หยุดหรือเลิกยา
- WHO, UNAIDS และ United Nations Office on Drugs and Crime ได้ออก technical guidance ซึ่งเป็น comprehensive package of evidence-based harm reduction interventions มีมาตรการสำคัญ เช่น การแจกเข็มฉีดยา และ opioid substitution therapy
- แนะนำให้บรรจุมาตรการ harm reduction ในนโยบายแห่งชาติและดำเนินการเป็น national program

## ๔. การเข้าถึงยาควบคุม (controlled medicines)

- การปฏิบัติตามอนุสนธิสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดควรมีสมดุลระหว่างการเข้าถึงยาและวัตถุออกฤทธิ์ที่มีประโยชน์ทางการแพทย์และขณะเดียวกันต้องป้องกันไม่ให้เกิดการทำไปใช้ในทางที่ผิดหรือลักลอบค้าอย่างผิดกฎหมาย

- ปัจจุบันพบว่า opioid substitution therapy ซึ่งสำคัญไม่เฉพาะแต่การบำบัดรักษาการติดยา แต่สำคัญกับผู้ป่วยที่ต้องการ palliative care (WHA67.19 (2014)) และการรักษาด้วยการผ่าตัดและมีการวางยาสลบ(WHA68.15 (2015)) มีการใช้น้อยกว่าที่ควรจะเป็นในหลายประเทศ สาเหตุเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ปัญหาการไม่มียา (unavailability) กฎระเบียบที่ไม่เอื้ออำนวย และผู้ซื้ยา เป็นต้น
- นโยบายการควบคุมยาของประเทศควรให้ความสำคัญต่อ **controlled medicines** โดยเฉพาะที่เป็นยาในบัญชียาหลัก ปรับระดับความเข้มงวดของกฎระเบียบให้เหมาะสม สร้างความเข้าใจและส่งเสริมการใช้ยาอย่างมีความรับผิดชอบ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์เริ่มตั้งแต่ในมหาวิทยาลัย และบริหารจัดการให้สามารถเข้าถึงและมียา controlled medicine ที่จำเป็นไว้ใช้

### การติดตามและประเมินผล

ควรมีการดำเนินการทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และโลก และครอบคลุมการใช้ยาในทุกช่วงชีวิต ภาวะโรคที่เกิดจากการใช้ยาและสารเสพติด อัตราการป่วยและเสียชีวิต อัตราการครอบคลุมและคุณภาพของบริการ ป้องกัน บำบัดและรักษา มาตรการ Harm reduction ในแต่ละประเภทของสถานบริการเพื่อใช้พัฒนาทางเลือกเชิงนโยบาย

### บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

ประเทศต่างๆ ยินดีที่จะมีการประชุม Special Session of the United Nations General Assembly (UNGRASS) เรื่อง World Drug Problem ในปี ๒๐๑๖ และได้แสดงท่าทีและเห็นพ้องต้องกัน (Common position) ในประเด็นต่างๆ ดังนี้ เห็นด้วยกับปัญหา drug problem ทั้ง ๔ ด้านที่ระบุในรายงาน เห็นว่าการจัดการปัญหาผู้ติดยาเสพติดเป็นปัญหาทางสาธารณสุข (public health issue) มากกว่าจะเป็น justice issue และเห็นว่าควรบรรจุเรื่องนี้เป็นวาระการประชุม WHA69

ประเทศที่เป็น EB members และกล่าวสนับสนุนวาระนี้ เช่น โมลต้า อาเจนตินา Eritrea สหรัฐอเมริกา แคนาดา จีน (เรียกร้องให้ให้ความสนใจปัญหา Ketamine อย่างจริงจัง ซึ่งประเทศจีนและไทยให้ความสำคัญต่อเรื่องนี้) บราซิล นิวซีแลนด์ ปากีสถาน (balance ระหว่างการเข้าถึงยาได้ และการควบคุมที่เหมาะสมของ controlled substances) ซาอุดีอาระเบีย

ประเทศและหน่วยงานระหว่างประเทศที่ไม่ได้เป็น EB members และกล่าวสนับสนุนประเด็นนี้ได้แก่ โคลัมเบีย (Palliative care และการ underuse ของ opioid) ออสเตรเลีย (ขอให้ WHO มีการกำหนด norms และ standards เกี่ยวกับ controlled substance รวมทั้ง Ketamine) กัวเตมาลา (เน้นการป้องกันโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน และหลีกเลี่ยงเรื่อง stigmatization) เม็กซิโก แซมเบีย สเปน สวิสเซอร์แลนด์ ปานามา อูรุกวัย อินโดนีเซีย (สนับสนุนไทย) UNAIDS (ขอให้เน้น people-based approach) World Medical Association (representing 9 millions physicians เน้นการแก้ปัญหา inaccessibility of controlled substances) International medical student association (ขอให้มองเรื่องการรักษาการติดยาเสพติดเหมือนการรักษาโรคเรื้อรัง และเน้นเรื่อง human dignity) World Hepatitis (ผิตหวังกับ UNGRASS ที่ไม่กล่าวถึงผลกระทบของ drug problem ต่อการเกิดโรคตับอักเสบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตับอักเสบ-ซี และเรียกร้องให้ว่าเมื่อไรที่กล่าวถึงผลกระทบต่อสุขภาพเรื่องเอดส์ขอให้กล่าวถึงตับอักเสบด้วยทุกครั้ง)

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

เห็นด้วยกับปัญหา drug problem ทั้ง ๔ ด้านที่ระบุในรายงาน และเน้นความสำคัญของการใช้มาตรการ Harm reduction เพื่อจัดการผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด พร้อมเสนอให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางวัฒนธรรมที่แตกต่างเพื่อช่วยสนับสนุนการขยายผลการใช้มาตรการ harm reduction ให้กว้างขวางมากขึ้น

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๓๘ รับทราบรายงาน และเห็นชอบให้บรรจุเรื่องนี้เข้าเป็นวาระการประชุม WHA69

### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

ปัญหา Drug Problem มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อนอย่างมาก เพราะเกี่ยวเนื่องกับมิติทางสังคม วัฒนธรรม สุขภาพ กฎหมาย และอื่นๆ และปัจจุบันฐานคิดของผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหานี้ (เช่น ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บังคับใช้กฎหมาย บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ผู้ติดยาเสพติด และประชาชนทั่วไป) ยังหลากหลาย การปัญหาอาจเริ่มจากการปรับฐานคิดของการมองปัญหา Drug problem ให้สอดคล้องกันก่อน

#### Intervention on agenda 6.4 Public health dimension of the world drug problem including in the context of the Special Session of the United Nations General Assembly on the World Drug Problem, to be held in 2016

Intervention by Thai delegate (Read by Dr Nithima Sumpradit)

Thank you, Chair

My delegation appreciate the report prepared by the Secretariat and would like to share two friendly comments on the report as follows.

First, the report provides good progress made in four important public health elements. However, it falls short to addresses the monitoring and evaluation (M&E) part. Although in the report, some M&E issues are mentioned, it is unclear whether there is the M&E framework to monitor progress and identify challenges in these four key elements. The lack of the M&E framework at the global, regional and national levels may hamper the effectiveness of implementations.

Second, the harm reduction package has been implemented in several countries, including Thailand. Among the interventions listed in this package, needle and syringe exchange program is most controversial as the confusion and misinformation on this program is rooted from fears of its unintended effects, despite the existence of solid positive evidence and health gain. Thailand suggests cultural specific interventions to solve the misconception and myths to support effective scaling up of the harm reduction program.

Thank you, Chair.

## Agenda on 6.5 Addressing the challenges of the United Nations Decade of Action for Road Safety (2011-2020): outcome of the Second Global High-level Conference on Road Safety—Time for Results

### ผู้รายงาน

๑. แพทย์หญิงอรรธยา ลีมีวัฒนายิ่งยง กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญ

- ปัญหาความปลอดภัยบนท้องถนนเป็นปัญหาสำคัญที่นับวันจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น
- มีนาคม ๒๕๕๓ สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ รับรองข้อมติ UNGA 64/255 และประกาศ The Decade of Action for Global Road Safety โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือคงหรือลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยเพิ่มกิจกรรมสำคัญในทุกระดับ (ระดับโลก/ภูมิภาค/ประเทศ)
- ๑๘-๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ มีการประชุม The Second Global High Level Conference on Road Safety: Time for result และมีการรับรองปฏิญญาบราซิล โดยประกอบด้วย ๕ เสาหลักสำคัญ คือ
  ๑. การจัดการเพื่อความปลอดภัยทางถนน
  ๒. ถนนปลอดภัย
  ๓. รถปลอดภัย
  ๔. พฤติกรรมปลอดภัย
  ๕. การดูแลรักษาภายหลังการเกิดอุบัติเหตุ
- ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๙ นี้ สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิลเป็นเจ้าภาพหลักยกร่างข้อมติ EB138/CONF./4 เพื่อมาขับเคลื่อนงาน Road safety ในส่วนภาคสุขภาพ โดยมีสาระสำคัญคือให้ประเทศสมาชิกนำปฏิญญาบราซิลมาใช้และขับเคลื่อน Global plan for the Decade of Action for Road Safety 2011-2020 โดยเน้นความร่วมมือทุกภาคส่วน ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ใช้กฎหมายอย่างเหมาะสม

### ประเด็นพิจารณาใน EB138

เพื่อรับรองร่างข้อมติ EB138/CONF./4 และเสนอต่อการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๙ ต่อไป

### บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

- ประเทศต่างๆ เห็นสอดคล้องกับร่างข้อมติ EB138/CONF./4 แต่ยังมีประเด็นที่ยังไม่ได้ข้อสรุปร่วมกัน ๒ ประเด็นได้แก่
  - OP3 subpara 7 [to support a process for the development, definition and use of national road safety indicators and targets to reduce road traffic injuries and fatalities, aimed at the achievement of the goal of the Decade of Action for Road Safety 2011–2020 and the road safety-related targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development;]



- OP4 subpara 1 [to facilitate, with the full participation of Member States and in collaboration with organizations in the United Nations system, including the United Nations regional commissions, through the existing mechanisms, a transparent, sustainable and participatory process with all stakeholders for developing voluntary global targets to reduce road traffic fatalities and injuries, in accordance with operative paragraph 29 of the Brasilia Declaration on Road Safety;]
- ขอให้มีความสำคัญกับความร่วมมือทุกภาคส่วนและสำหรับในภาคสุขภาพจะดำเนินงานอย่างครบวงจรตั้งแต่การรักษา จนถึงการฟื้นฟู
- สาธารณรัฐประชาชนจีนขอแก้ไข ดังนี้
  - เพิ่ม"improvement of road users' behavior"ในส่วนท้ายของOP2
  - เติม"establish multi-sector collaboration mechanism with clearly dedicated responsibilities for the implementation of national strategy"ในส่วนท้ายของOP3 (4)

#### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- สนับสนุนร่างข้อมติEB138/CONF./4
- การแก้ปัญหาความปลอดภัยบนท้องถนนต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ดังนั้นประเทศไทยขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกประสานให้ข้อมูลแก่ผู้ตัดสินใจในระดับนโยบายของประเทศในระดับสูงสุด เพื่อพัฒนาโครงการทำงานข้ามภาคส่วนและการจัดให้มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็น **National manager** เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของแผนระดับชาติในการแก้ไขปัญหาความปลอดภัยในท้องถนน

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานความก้าวหน้าและขอให้มีการหารือร่างข้อมติEB138/CONF./4โดยใช้กระบวนการ Intersessional work เพื่อให้ได้ร่างข้อมติฉบับที่ตกลงกันได้ในระดับหนึ่งเสนอต่อการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๙ ต่อไป

#### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

- ปัจจุบันการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากระบบสุขภาพมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่นๆ มากมายดังนั้นการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในปัจจุบันจะต้องมองในภาพกว้าง เน้นสุขภาพองค์รวม มิฉะนั้นการแก้ปัญหาจะเป็นเพียงปลายเหตุ ไม่สามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงและแก้ปัญหาอย่างแท้จริงได้
- มีข้อสังเกตว่ามีการเสนอให้มี Intersessional workมากขึ้น เมื่อไม่สามารถตกลงร่วมกันในร่างข้อมติได้ ซึ่งการประชุมครั้งนี้มีข้อสรุปให้ทำงานต่อโดยใช้รูปแบบการทำงานเป็น intersessional work ในหลายวาระ การดำเนินงานเช่นนี้จะทำให้เกิดข้อจำกัดแก่ประเทศที่มีกำลังคนด้านการทูตน้อย โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา จะทำให้เสียโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วม

#### สิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อใน WHA69

- ทำงานประสานกับสถานทูตไทยในเจนีวาในช่วงที่มี Intersessional work

- ประชุมหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันประเด็นสำคัญที่ประเทศไทยอยากผลักดันเพื่อเสนอในระหว่างกระบวนการทำงาน

**Intervention on Agenda 6.5: Addressing the challenges of the United Nations Decade of Action for Road Safety (2011–2020): outcome of the Second Global High-level Conference on Road Safety – Time for Results**

Intervention by Thai delegation

Read by Dr. Attaya Limwattanayingyong

Thank you Madame Chair

All deaths and injuries from Road Traffic Accidents, which are one of the top causes of Global Burden of Diseases, are preventable. It is another NTD, Neglected Traffic Deaths. We, as the health authority, have it in our power to contribute in ending this crisis.

The health sector, led by WHO, has the main responsibility for strengthening the emergency services, treatment, care and rehabilitation under the UHC systems. However, playing these roles are like being the victims of the problem. The health sector should also play roles at the driving seats to promoting safe mobility for all citizens such as sidewalks, crosswalks, bike paths, efficient and modern public transport, law enforcement on speed limit and drunk driving. This requires multi-sectoral actions, which we are part of it.

We would like to request WHO DG, through you madame chair, to support Member States by advocating at the highest level policy decision makers, of all sectors, to consider establishing or strengthening the effective multi-sectoral mechanism and institutionalizing or strengthening the existing national manager on road safety. This national manager could bring all key partners to work together in implementing and monitoring the national plan on road safety.

Finally, Thailand supports the draft resolution and committed to walk our talk.

Thank you Madame Chair

## Agenda 7.1: Monitoring of the achievement of the health-related Millennium Development Goals Jointly with Agenda 7.2: Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development

### ผู้รายงาน

๑. แพทย์หญิงสายพิน โชติวิเชียร กรมอนามัย
๒. พ.ต.ต. หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๔. นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญ

- วาระ ๗.๑ สรุปลงถึงสถานะด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องและเป้าหมายของ MDGs และชี้ให้เห็นถึงการนำประเด็นที่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ใน MDGs เข้าผนวกไว้ใน SDGs ด้วยเป้าหมายใหม่ที่ท้าทาย
- โดยสรุป คือ MDGs ข้อ ๑ (การขจัดความยากจนและหิวโหย) ข้อ ๖ (การต่อสู้กับ HIV/AIDS, มาเลเรีย และโรคอื่นๆ) ข้อ ๗ (ensure environmental sustainability) บรรลุตามเป้าหมาย ในขณะที่ MDGs ข้อ ๔ (ลดอัตราการตายในเด็ก) และข้อ ๕ (improve maternal health) มีความคืบหน้าในระดับหนึ่ง แต่ยังคงไม่บรรลุเป้าหมาย
- MDGs 5, target5B เรื่อง Universal access to reproductive health ยังไม่บรรลุเป้าหมาย มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกสำหรับสตรี เด็ก และวัยรุ่น เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านสุขภาพแม่และเด็ก และสุขภาพวัยรุ่น ตามเป้าหมาย SDGs ตามที่เสนอในวาระ EB138/15

### ประเด็นที่จะหารือใน EB138

- agenda ๗.๑ ให้รับทราบรายงาน

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศส่วนใหญ่เน้นความสำคัญของ UHC ในการบรรลุเป้าหมายตาม MDGs และ SDGs (อูรุกวัย (European Union –ROV), สวีเดน จีน DPR Korea อาร์เจนตินา ญี่ปุ่น แคนาดา ฟินแลนด์ เบลเยียม
- ขอให้ WHO ตั้งประเด็น SDGs ในอยู่ในความสำคัญอันดับต้นๆ ของการสนับสนุน budgets (แอฟริกาใต้ (African region – ROV), อูรุกวัย (ROV))
- ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนนอกเหนือจากภาคส่วนด้านสุขภาพ ทั้งในและต่างประเทศ (นิวซีแลนด์ ฟิลิปปินส์ เวียดนาม โมนาโค (holistic approach) ชูदान (health in all policies) ขอให้ WHO เป็นผู้นำระดับโลกในเรื่องนี้ (จีน เบลเยียม)
- สวีเดน พุดในนามของบราซิล เนเธอร์แลนด์ และสหราชอาณาจักร เน้นประเด็นสุขภาพวัยเจริญพันธุ์ (reproductive health) (ไทยและแคนาดาสนับสนุน)
- อาร์เจนตินา ขอให้มีการปรับวาระให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ในทุกระดับตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค จนถึงระดับโลก (สหรัฐอเมริกา) เน้นย้ำความสำคัญ ของระบบติดตามที่โปร่งใส

- โดมินีกัน รีพับลิก เน้นประเด็นการให้ความสำคัญต่อ Human Development Index ต้องมีระบบบริการที่ตอบสนองต่อการบรรลุ SDGs และจัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสม
- ขอให้ WHO สนับสนุน resources เพื่อให้บรรลุ SDGs (จอร์แดน คูเวต)

#### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- มีความยินดีที่เห็นประเด็นที่ยังทำไม่สำเร็จใน MDGs ถูกผนวกเข้ากับ SDGs ด้วยเป้าหมายที่ท้าทายมากขึ้น
- ประเทศไทยขอให้ WHO ใช้สิ่งที่ได้เรียนรู้มาจากการประสบความสำเร็จของ MDGs ๑๕ ปีที่ผ่านมา มาปรับใช้เพื่อการดำเนินการตาม SDGs ประสบผลสำเร็จ
- ประเด็นที่ต้องเน้นย้ำ เพื่อให้มั่นใจว่าเป้าหมายตาม SDGs จะประสบความสำเร็จ คือ Universal Health Coverage

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- รับทราบรายงาน (take note the report) วาระ ๗.๑ และ ๗.๒

#### ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

- มอบหมายให้มี focal point หลัก (กรมอนามัย กรมการแพทย์ และกรมควบคุมโรค) ในตั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาทบทวนหรือจัดทำ comprehensive plan ในการหยุดการตายที่ป้องกันได้ของ เด็กและทารก ตาม action plan ที่ได้มีข้อมติใน WHA 67.10 เพื่อให้มั่นใจว่า ประเทศไทยจะสามารถบรรลุเป้าหมายที่ไม่สำเร็จของ MDGs และเป้าหมายที่ท้าทายของ SDGs

#### Intervention Agenda 7.1 MDGs and 7.2 SDGs

Intervention by Thai delegation

Read by Dr. Somsak Akksilp

Thank you, Chair

Thai delegations share the concerns on the unfinished agenda in the MDGs. We believed that the global community, with technical support from WHO, would use the lessons learnt from the past 15 years to do better in the next 15 years. The MDG off track countries are characterized by weak health systems, weak primary healthcare, inadequate access to care by people or impoverished due to medical bills and non-responsive services. Ebola is the best test of health systems resilience. We are very happy to see that all the unfinished MDGs are included in the SDGs, with more ambitious targets.

The SDGs are interlinked and inclusive; in addition to Goal 3, health linked closely with many goals such as poverty eradication, access to food, nutrition. Clearly, health goes beyond goal 3. In this regard, Thailand fully supports the statement made by Sweden.

Much that we support the Reform in response to the demand on global health security, we should be careful not to fall into one of the four theories of behavioral economics, i.e., small probability overweighting. While we address the capacity to respond to pandemic, we should not lose sight of other bigger health challenges, like NCDs, UHC, and other SDGs. Health related SDG will never be achieved if the health system has not been strengthened. Supporting countries to achieve the UHC alongside tackling other health issues would be a key achievement of all health related SDGs.

Madame Chair, Thailand draws your attention on the para 34 of the SDGs Report, it gives an impression of investment more with health security rather than with improving health system strengthening or UHC, which is proved effective both for health security and in contributing to the achievement of SDGs. WHO should advocate for the latter.

Lastly, Thailand would like to make a request to the Secretariat to include the SDGs to be a permanent agenda to be discussed annually at the WHO governing bodies meetings to ensure that we are progressing in the right pace.

Thank you.

## Agenda 7.2 Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development

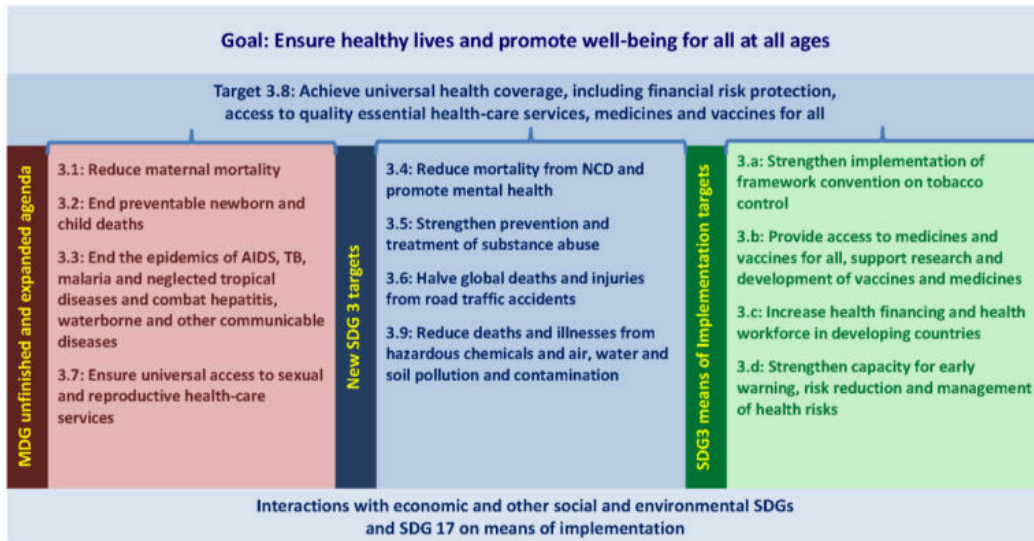
### ผู้รายงาน

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

### สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอความเป็นมาและกระบวนการจัดทำวาระของการพัฒนาที่ยั่งยืน(Sustainable Development Goals : SDGs) ที่ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติเมื่อเดือนกันยายน ๒๕๕๘ ซึ่ง SDG ประกอบด้วย ๑๗ เป้าหมายหลักและ ๑๖๙ เป้าหมายรอง ครอบคลุมทุกมิติของการพัฒนา (เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและสังคม) เพื่อมุ่งลดความเหลื่อมล้ำ“ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”แต่ละเป้าหมายมีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายอื่นๆ ซึ่งเอื้อให้เกิดประโยชน์ในการบรรลุเป้าหมายด้วย โดย SDG จะเริ่มมีผลให้ถือปฏิบัติในวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๙ ส่วนดัชนีชี้วัด (Indicators) คาดว่า Statistical Commission to the United Nations Economic and Social Council จะสามารถนำเสนอภายในเดือนมีนาคม ๒๕๕๙ และกำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานตาม SDG ทุกปี ซึ่งจะมีการตั้งกลไกระดับประเทศและระดับภูมิภาคในการดำเนินงานดังกล่าว

สุขภาพอยู่ในเป้าหมายหลักที่ ๓ มี ๑๓ เป้าหมายรองและเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่จะช่วยให้บรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืน



นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายรองในเป้าหมายหลักอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การส่งเสริมการเข้าถึงอนามัยเจริญพันธุ์ อยู่ภายใต้เป้าหมายหลักที่ ๕ การดูแลผู้สูงอายุอยู่ภายใต้เป้าหมายหลักที่ ๒ และสิ่งแวดล้อมปลอดภัยอยู่ภายใต้เป้าหมายหลักที่ ๑๑ แต่อย่างไรก็ดีจะเห็นว่าประชากรผู้สูงอายุไม่ได้อยู่ใน SDGs (ทั้งๆที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ) แต่อาจจะเกี่ยวโดยอ้อมกับเป้าหมายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและสุขภาพจิต และจำเป็นที่ให้อยู่รวมอยู่ในส่วนของเป้าหมายการให้บริการสุขภาพถ้วนหน้า

นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญแต่ไม่มีใน SDGs คือการป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ มีเพียงระบุใน Declaration ในวาระที่เกี่ยวกับสุขภาพเท่านั้น (ปรากฏอยู่ในวาระที่ ๒๖ ของข้อมติ A70/1)

ด้วยSDGs ในแต่เป้าหมายมีความเชื่อมโยงกันและมีการดำเนินงานที่เอื้อประโยชน์ระหว่างกัน ความท้าทายส่วนหนึ่งคือการแปลงเป้าหมายไปสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะในส่วนที่เชื่อมโยงทางอ้อมและมีความสำคัญน้อย เช่น ความเชื่อมโยงระหว่างการบริโภคที่ยั่งยืนและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือความเชื่อมโยงระหว่างการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและการแพร่กระจายของแมลงที่เป็นพาหะนำโรค

องค์การอนามัยโลกอาจใช้ประโยชน์จากความเชื่อมโยงระหว่างเป้าหมายของ SDGs ในการสร้างความชอบธรรมในการสร้างความเข้มแข็งของระบบอภิบาลเพื่อสุขภาพ (Governance for health) ผลักดันให้นโยบายของภาคส่วนอื่นโดยเฉพาะนโยบายด้านการค้า ทรัพย์สินทางปัญญา พลังงานที่ยั่งยืน การโยกย้ายถิ่น ความมั่นคงด้านอาหารสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุการมีสุขภาพดีหรือเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ และควรให้ความสำคัญระบบอภิบาลเพื่อสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับประเทศด้วย

ส่วนเงินทุนในการดำเนินงานตามเป้าหมายสุขภาพ SDGs นั้นคาดว่าองค์การพัฒนาด้านสุขภาพจะแข่งขันในการขอเงินช่วยเหลือเพื่อดำเนินงานลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD และระบบสุขภาพโดยเฉพาะด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) มากกว่าการดำเนินงานด้านการให้บริการสุขภาพถ้วนหน้าและการดูแลให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (people-centered care)

ซึ่งการประชุมระดับสูงว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใต้ United Nations Economic and Social Council จะติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานของ SDG ทุกปี และเลขาธิการองค์การสหประชาชาติจะนำเสนอความก้าวหน้า ณ การประชุมสมัชชาใหญ่องค์การสหประชาชาติทุกสี่ปี

สำหรับการวัดความสำเร็จของเป้าหมายสุขภาพ ระบบรายงานที่มีอยู่ส่วนใหญ่ใช้ในการติดตามเป้าหมายเฉพาะ ไม่มีการรายงานภาพใหญ่ที่มีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายอื่นๆ ความท้าทายอีกส่วนหนึ่งเรื่องการไม่มีข้อมูลที่สามารถทำการเปรียบเทียบได้ในช่วงเวลาต่างๆ และข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากร

นอกจากนี้วาระนี้ยังได้นำเสนอผลกระทบของ SDGs ต่อองค์การอนามัยโลกในด้าน ดังต่อไปนี้

(๑) Governance for health การทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นและการมีบทบาทเชิงรุกในด้านความมั่นคงด้านสุขภาพและการพัฒนา global public goods และการวัดประสิทธิผลและผลกระทบของระบบอภีบาลสุขภาพ

(๒) การรายงานและติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานตาม SDGs

(๓) การจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงาน

(๔) การระดมทรัพยากรและเงินทุนในการดำเนินงานตาม Health SDGs

(๕) การจัดสรรทรัพยากรให้แผนงานต่างๆ ให้สอดคล้องกับ SDGs ที่ทำงานข้ามภาคส่วนโดยเฉพาะในระดับประเทศเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์การดำเนินงานของประเทศในการบรรลุ SDGs

(๖) สมรรถนะของเจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลกในการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่น

โดยสรุป SDGs จะส่งผลกระทบต่อภารกิจขององค์การอนามัยโลกอย่างมีนัยสำคัญและจำเป็นต้องปรับบทบาทขององค์กรในทุกระดับเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศสมาชิกในการดำเนินงานเพื่อบรรลุ SDGs ตามเป้าหมายที่กำหนด

## ทำที่ประเทศต่างๆ

๑. ประเทศสหรัฐอเมริกา แอฟริกา และซิมบับเว เสนอร่างข้อมติ Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development โดยถอดสาระสำคัญของข้อมติองค์การสหประชาชาติ (A/RES/70/1 Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development ) ในส่วนที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพและโดยมีสาระสำคัญคือ การเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกมีดำเนินการที่เข้มแข็งมากกว่ายิ่งขึ้นเพื่อบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพภายใน ค.ศ. ๒๐๓๐ โดยร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและให้ความสำคัญต่อการบรรลุ UHC และการศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพรวมทั้งการพัฒนา ยา วัคซีนสำหรับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเรียกร้องให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเพิ่มบทบาทเชิงรุกในด้านความมั่นคงด้านสุขภาพและปรับแผนงานงบประมาณประจำปี ค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๑๗ และแผนงานในอนาคตให้สอดคล้องกับเป้าหมายของ SDGs
๒. ฟินแลนด์ เสนอร่างข้อมติ Strengthening Essential Public Health Functions in support of the achievement of Universal Health Coverage ซึ่งให้ความสำคัญกับระบบอภีบาลสุขภาพ (Governance) และสร้างความเข้มแข็งของ Essential Public Health functions เพื่อให้การดำเนินงาน UHC ประสบความสำเร็จ
๓. สวีเดน เสนอ Cross region statement on Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development สาระสำคัญคือการ advocate เป้าหมายที่เป็น Cross-cutting health topic โดยเน้นเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับ sexual and reproductive health and rights เป็นพิเศษและได้ยกตัวอย่างวาระของการประชุม EB 138 ที่เป็น cross-cutting issue ได้แก่ วาระ 6.2 violence วาระ 7.1 MDG monitoring วาระ 7.3 women's, children's and adolescent's health วาระ 9.2 WHO strategies on HIV, viral tuberculosis and

sexually transmitted diseases ซึ่งเมื่อพิจารณา SDGs แล้วจะเห็นว่าเป้าหมายมากกว่า ๔๐ ที่เป็น Cross cutting issue กับด้านสุขภาพ เพื่อรักษามิตรภาพระหว่างกัน ไทยได้กล่าวสนับสนุน Statement ของสวีเดนใน Intervention ของไทย

### ท่าทีประเทศไทย

๑. สนับสนุนการดำเนินงานตาม SDGs และเห็นว่าองค์การอนามัยโลกจำเป็นต้องปรับแผนงานและกลไกการทำงานให้มีสอดคล้องและสนับสนุนการ SDGs และควรมีวาระติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม SDGs ในการประชุมระดับนโยบายขององค์การอนามัยโลกทุกปี
๒. สนับสนุนร่างข้อมติทั้ง ๒ ข้อ (Co-sponsor )

### ผลลัพธ์ของวาระ

๑. ร่างข้อมติ Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development
๒. ร่างข้อมติ Strengthening Essential Public Health Functions in support of the achievement of Universal Health Coverage

### Intervention

เนื่องจากวาระนี้ได้ถูกอภิปรายร่วมกับวาระ ๗.๑ จึงรวม Intervention ของวาระ ๗.๑ และ ๗.๒ เข้าด้วยกันดังปรากฏในวาระ ๗.๑

### Agenda 7.3 Operational plan to take forward the Global Strategy on Women's, Children's and Adolescents' Health

### ผู้รายงาน

๑. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร / กรมอนามัย
๒. พ.ต.ต. หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญ

- ยุทธศาสตร์ระดับโลก ๒๐๑๖-๒๐๓๐ (Global Strategy) สำหรับสุขภาพผู้หญิง เด็กและวัยรุ่น ออกมาเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘
- รายงานฉบับนี้มุ่งประเด็นหลักในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ระดับโลก ซึ่งเป็นข้อเรียกร้องตามมติ WHA67.14 ที่จะให้ข้อมูลประเทศสมาชิกถึง positioning ของสุขภาพในวาระการพัฒนาหลังปี ๒๐๑๕
- กรอบแผนปฏิบัติการ ๕ ปี ตามยุทธศาสตร์ระดับโลก ว่าด้วยสุขภาพของสตรี เด็ก และวัยรุ่น กำลังถูกพัฒนาขึ้น เพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกให้สามารถดำเนินการได้
- วิสัยทัศน์ของแผนปฏิบัติการ คือ ภายใน ค.ศ. ๒๐๓๐ ทั่วโลกจะต้องตระหนักถึงเสรีภาพทางด้านร่างกายจิตใจ ความเป็นอยู่ที่ดี การได้รับโอกาสทางด้าน สังคมและเศรษฐกิจ การมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการสร้างสังคมที่มี ความเจริญรุ่งเรืองและยั่งยืนของ สตรี เด็ก และวัยรุ่นทุกคน



## ประเด็นที่จะหารือใน EB138

- ให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและให้แนวทางสำหรับกรอบการดำเนินงานขั้นต่อไป

## บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศส่วนใหญ่สนับสนุนต่อ operational plan นี้ (Republic of Korea คองโก นาบีเบีย (ROV) รัสเซีย นอร์เวย์ (support with very strong political commitment) แคนาดา สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ญี่ปุ่น บังกลาเทศ)
- แสดงความกังวลถึง financing ขอให้มีการจัด Global financing strategy เนื่องจากอาศัยแหล่งเงิน ภายนอกเป็นหลัก (นาบีเบีย ROV ของ ๒๑ countries ใน African region, ประเทศอินเดีย)
- ขอให้ milestone ไปด้วยกันกับ SDGs (ญี่ปุ่น นอร์เวย์) เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการ (ญี่ปุ่น เคนยา เนปาล ฟิลิปปินส์) และมี robust financial support (ญี่ปุ่น)
- ประเทศนอร์เวย์ เสนอให้ youth ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนประเมิน (plan assessment) และให้ safe abortion เป็น legal
- ประเทศสหรัฐอเมริกา ขอให้เน้นความสำคัญของระบบติดตาม (บราซิล) การมีเป้าหมายที่สามารถปฏิบัติ ได้ (จีน) และ Universal Health Coverage โดยขอให้ WHO มี evidence-based guideline เพื่อ แก้ไขปัญหา
- โดมินิกัน รีพับลิก ขอให้มีการจัดการในเรื่องที่เป็น underlying problems เหล่านี้ คือ ปัจจัยกำหนด สุขภาพด้านสังคม ความยากจน เน้นเรื่องโภชนาการ ความมั่นคงทางอาหารในแต่ละประเทศ ต้องเป็นระดับนโยบายในระบบการเก็บรักษาและการกระจายการเข้าถึงอาหาร
- ประเทศจีน ขอให้เพิ่มเรื่อง mental health ในกลุ่มนี้
- ประเทศฟิลิปปินส์ ขอให้เน้นความเท่าเทียมเรื่องระบบบริการสุขภาพ ต้องให้ภาคเอกชนเข้ามามี ส่วนร่วม และขอให้ WHO มี well define indicators
- ปากีสถาน (ROV mediterranean region) ขอให้มีการ technical support and special focus ในเรื่อง stillbirth
- ประเทศแคนาดา ขอให้มีการติดตามการดำเนินงานในเรื่องนี้ และจัด technical briefing ใน WHA สมัยที่ 69 (สนับสนุนโดยชุดาน)

## บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- เห็นด้วยและสนับสนุน operation plan ของยุทธศาสตร์โลก ที่เสนอนี้ และเชื่อว่าจะเป็นแนวทาง สำคัญที่ทำให้ประเทศสามารถดำเนินการมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย SDGs ไปพร้อมกัน
- ขอสนับสนุนให้แผนปฏิบัติการเน้นการให้ความสำคัญกับ financing mechanism โดยเฉพาะ financing strategy ที่ทำให้เกิด Universal Health Coverage ได้จริง เพื่อสร้างความมั่นใจว่าสตรี เด็ก และวัยรุ่น จะสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม โดยเฉพาะในเรื่อง sexual และ reproductive health
- ขอให้องค์การอนามัยโลก สร้าง common platform / monitoring framework ที่ง่ายและสะดวกต่อ ประเทศสมาชิกในการเก็บข้อมูลเพื่อรายงาน

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมบันทึกถาวรงานวาระ ๗.๓ (noted the report)

### ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

- เสริมสร้างการดำเนินงานเพื่อเข้าถึงบริการด้าน sexual และ reproductive health โดยจัดให้บริการทางสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนที่มีคุณภาพ ในสถานบริการของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ผลักดันและติดตามเรื่องร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เป็นกฎหมาย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการวิสามัญ
- ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กรมควบคุมโรค (สุรา ยาสูบ) ตามแผนสำหรับสุขภาพสตรี เด็กและวัยรุ่น ให้สอดคล้อง กับแผนการของภาคส่วนด้าน สุขภาพในระดับชาติ

#### Intervention on agenda 7.3 Operational plan to take forward the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health

Intervention by Thai delegation

Read by Dr. Saipin Chotivichien

Thank you, Madam Chair

The Thai delegations fully endorse the Operation Plan of the global strategy. We believe that it is an essential roadmap to achieve SDGs targets.

Thailand would like to reiterate, particularly, on the strategy to provide financial protection towards Universal Health Coverage. This is to ensure that women, children and adolescent can universally access to the good quality, and responsive essential health services, including sexual and reproductive health without financial barrier.

However, we have some concerns about the capacity for the reporting and reviews mechanism. For example in our country, we have three figures on Maternal Mortality Ratio, ranging from 11 to 50 per 100,000 live births!!! WHO and development partners should expeditiously invest to support member states for more accurate single data source soonest. This is the most essential action to start with as it allows us to assess our achievement.

Thank you, Chair.

### Agenda 7.4 Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing

#### ผู้รายงาน

๑. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร กรมอนามัย
๒. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญ

- ภายใน พ.ศ.๒๕๕๓ เอเชียจะมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปถึงร้อยละ ๒๕ เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ องค์การอนามัยโลกได้ออกรายงานในเรื่อง ageing และ สุขภาพ โดยมีกรอบเพื่อส่งเสริมการสูงอายุอย่างมีสุขภาพดีด้วยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนและ life course approach
- ระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุเป็นเรื่องจำเป็น ต้องเพิ่มเรื่องการเข้าถึงระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุในทุกระดับ หลักการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุต้องมีการ ขยายความต่อไป
- จากข้อมติของ WHA๖๗/๑๓ ร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์โลกและแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและสุขภาพ ได้ถูกจัดทำขึ้น โดยในปลายเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๘ ได้มีการจัดประชุมแบบ face-to-face global consultation จากผู้เข้าร่วมประชุม ๑๘๐ คน จากประเทศสมาชิก ๗๕ ประเทศ และองค์กรเอกชน เช่น ธนาคารโลก UNFPA เป็นต้น เพื่อเสนอเข้าพิจารณาในที่ ประชุมใน EB สมัยที่ ๑๓๘
- Strategic objectives ๕ ข้อ ของร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์โลกและแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ปี ๒๐๑๖-๒๐๒๐ คือ
  ๑. สนับสนุนทุกประเทศให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี โดยมีนโยบายสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และระดับความสามารถสูงสุดในผู้สูงอายุทุกคน
  ๒. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการพึ่งตนเองในผู้สูงอายุ สร้างความเข้มแข็งแก่ครอบครัวและชุมชน
  ๓. ปรับระบบสุขภาพตามความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่มีคุณภาพและครอบคลุม เน้นผู้สูงอายุเป็นจุดศูนย์กลาง มีระบบการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และการชำระค่าใช้จ่ายในระบบอย่างยั่งยืน
  ๔. พัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (ที่บ้าน ชุมชน และในสถานบริการ) โดยวางรากฐานระบบการดูแลระยะยาว ควบคุมคุณภาพของระบบ พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุ
  ๕. พัฒนาระบบการกำกับติดตามและการวิจัยด้าน Healthy Ageing

### ประเด็นที่จะหารือใน EB138

- ให้พิจารณาร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์โลกและแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและสุขภาพ และให้ข้อเสนอแนะถึงความเป็นไปได้ในการ endorsement โดย WHA69

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศส่วนใหญ่สนับสนุนร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์โลกฯ (ญี่ปุ่น แคนาดา สวีเดน (ROV) โอมาน (ROV) ประเทศไทย จีน ไทย ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา ฟิลิปปินส์)
- ขอให้เน้นการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ (แคนาดา สหราชอาณาจักร DPRK ปานามา (เน้นความเท่าเทียม)
- ขอให้เป็น multisectoral approach (สวีเดน แคมเบีย บราซิล อัลบาเนีย (healthy lifestyle) คาซัคสถาน (เน้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ) ชูรินาม (มองปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม) ปากีสถาน (ต้องการการดูแลสำหรับ disability ในการเข้าถึงเทคโนโลยีอย่างเท่าเทียม และประเทศโมร็อกโก (healthy ageing ในด้านต่างๆ สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม)
- สหรัฐอเมริกา ขอให้เป้าหมายร่วมกับ SDGs 2030 ใน Goal 3 (ensure healthy life and promote well-being for all at all ages) และ Goal 11 (cities)

- ประเทศปานามา ให้ความสำคัญกับประเด็น sexual life ของ elderly ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (NGO ขอให้ให้ความสำคัญกับ sexual health and rights ของ elderly)
- หลายประเทศพูดถึงการใช้ life course approach (ฟิลิปปินส์ เนเธอร์แลนด์) เน้น home-based care (จีน) ให้ผู้สูงอายุได้ contribute ให้กับสังคมและครอบครัว (โคลัมเบีย เวียดนาม ออสเตรเลีย (significant families and communities) และปานามา (live dignity, experiences)
- หลายประเทศมีข้อกังวลในเรื่องปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ Dementia (สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ปากีสถาน) NCDs (ปากีสถาน) ปัญหาสุขภาพช่องปาก (Oral Health) และปัญหาสุขภาพโภชนาการที่จะตามมา (NGOs, Dental Federation)
- ประเทศแกมเบีย ให้ความสำคัญกับความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
- ประเทศสวีเดน และโดมินิกัน รีพับลิก ให้ความสำคัญกับมุมมองด้านสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะเรื่องสวัสดิการสังคม และ gender (สวีเดน)
- ประเทศเนเธอร์แลนด์ กล่าวถึงความท้าทายในการทำ Long Term care (LTC) ให้ยั่งยืน และสหราชอาณาจักรพูดถึง การประเมิน LTC อย่างเหมาะสม
- ประเด็นที่ประเทศสมาชิกร้องขอจาก WHO คือ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ (เม็กซิโก) งานวิจัย สำหรับ healthy ageing (โมร็อกโก) share experience ของ LTC เพื่อให้มี healthy ageing (เนเธอร์แลนด์) ใช้ global indicators and standards (ออสเตรเลีย) technical support (เวียดนาม) สร้าง Tools risk reduction and response สำหรับการดำเนินงานใน LTC program (FIRC) เพิ่มการอบรมสำหรับบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข และติดตามและรายงานด้านระบาดวิทยา ของ oral health (Dental Federation)

### บทบาทและทำที่ของประเทศไทย

- ประเทศไทยสนับสนุนร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์โลกฯ ฉบับนี้ขอให้มองผู้สูงอายุเป็นทุนทางสังคมและทุน ทางปัญญา สนับสนุนให้เกิดการลงทุนสำหรับการมีสุขภาพดี ของผู้สูงอายุ (active and productive social life)
- ในประเทศไทย Long Term Care เป็นส่วนหนึ่งของ UHC โดยครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลทารก เด็กเล็ก และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย โดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล อาสาสมัคร และชุมชน
- ขอบคุนรัฐบาลญี่ปุ่น ในการแชร์ประสบการณ์ถึงเรื่องที่ทำและไม่ควรทำในการทำ LTC
- ขอให้ WHO เป็นผู้นำสนับสนุนทางเทคนิค ให้ประเทศสมาชิก สามารถเตรียมพร้อมสำหรับบทบาท ของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ มุ่งเน้นระบบ ดูแลระยะยาว โดยเฉพาะสำหรับ frail และ near-frail elderly

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมบันทึกรายงานวาระ 7.4 (noted the report)

### ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

- สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและการดูแลระยะยาว พัฒนาความรู้ ความเข้าใจของสังคมต่อ ผู้สูงอายุ
- พัฒนางานวิจัยและศักยภาพในการสร้างนโยบายระดับประเทศ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์โลกและแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและสุขภาพ

- ลงทุนในเรื่องผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต แบบ life course approach เน้นการส่งเสริมการมีสุขภาพดีตั้งแต่ก่อนคลอด จนถึงการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพให้พร้อมรับมือกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีเจ็บป่วยจากอายุที่มากขึ้น เช่น Dementia โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นต้น

**Intervention on agenda 7.4 Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing: draft global strategy and plan of action on ageing and health**

Intervention by Thai delegation

Read by Dr. Saipin Chotivichien

Thank you, Madam Chair.

By 2050, Asia will have 25% of population aged 60 and over. Like the disables, we do need a paradigm shift to look at elderlies as valuable social and intellectual capital rather than burden of the society. With this paradigm we would be ready to invest to ensure active ageing with an active and productive social life.

In Thailand, our Long-Term Care (LTC) policy is part of the UHC. It aims at keeping the elderly active until the last day of their lives, based on community and family based activities.

We mobilize active elderlies to take care of small infants and children as well as frail and near frail elderlies, with the support of local government, communities, volunteers, local health facilities and families.

We thank the Japanese government in supporting us through their long years of experiences. We learned from them both on what to do and most importantly what not to do.

Chair, The Thai delegation fully believe that WHO should take lead in documenting 'good practices' for LTC and active ageing to be shared among member states to allow for good policy formulation, focusing on sustainable and humanized health and social systems.

We fully support the draft global strategy and plan of action proposed.

Thank you, Madam Chair.

## Agenda 7.5 Health and the environment: Draft road map for an enhanced global response to the adverse health effects of air pollution

### ผู้รายงาน

๑. แพทย์หญิงสายพิน โชติวิเชียร กรมอนามัย
๒. แพทย์หญิงอรรธยา ลีมีวัฒนา ยิ่งยง กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญ

- วาระนี้มีการเสนอร่างแผนที่ทางเดิน (draft roadmap) สำหรับขยายการตอบสนองระดับโลกในเรื่องผลกระทบของมลพิษทางอากาศต่อสุขภาพ เสนอเป็น guidance สำหรับ EB138 เพื่อพิจารณาก่อนนำเข้าเสนอใน WHA69 ในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามข้อเรียกร้องใน WHA68
- มลพิษทางอากาศมีผลกระทบต่อความเท่าเทียมและการพัฒนา จะถูกติดตามโดยเป็นส่วนหนึ่งในเป้าหมายของ post-2015 SDG (3.9, 7.12 และ 11.6) และเมื่อเร็ว ๆ นี้ มีการรับ The Paris Agreement ใน the COP21 แสดงให้เห็นถึง collective political commitment ในการเน้น สิ่งแวดล้อม at global level
- ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SE Asia) นอกจากปัญหามลพิษทางอากาศภายนอก (outdoor air pollution) ยังพบมีปัญหาเรื่องมลพิษทางอากาศในครัวเรือน (household air pollution: HAP) จากที่ มากกว่าร้อยละ ๖๐ ของครัวเรือนใน SE Asia ใช้ solid fuel ในการทำครัว เรื่อง HAP จึงถูกรวมเข้าใน เป้าระดับภูมิภาคของ NCD และ NCD Action Plan
- Draft roadmap แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน คือ
  ๑. การขยายฐานความรู้ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทาง อากาศ การดำเนินงานในระดับนโยบายเพื่อการจัดการแก้ไขปัญหาหมอกควันที่มีประสิทธิภาพ
  ๒. การตรวจสอบและการรายงานผล โดยการสร้างระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนการตรวจสอบและการรายงานแนวโน้มสถานการณ์ ข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ในบริบทภายใต้ SDGs และ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง
  ๓. การเป็นผู้นำระดับโลกด้านสุขภาพ และการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อให้ เกิดการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกัน ทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค ประเทศ และท้องถิ่น ที่เหมาะสม
  ๔. การเสริมสร้างขีดความสามารถของหน่วยงานภาคสาธารณสุขในการวิเคราะห์นโยบายที่นำไปสู่การจัดการ มลพิษทางอากาศร่วมกัน

### ประเด็นที่จะหารือใน EB138

- ขอที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะต่อ Secretariat ในการปรับและขยายความต่อ draft roadmap เพื่อ เตรียมนำเสนอต่อ WHA69

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศส่วนใหญ่สนับสนุนร่าง roadmap นี้ (แคนาดา เนปาล (SEAR-ROV) จีน ฝรั่งเศส สโลวีเนีย คองโก (ROV) อาร์เจนตินา (ROV) โมนาโก ปานามา อูรุกวัย สวิสเซอร์แลนด์)

- หลายประเทศแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของมลพิษทางอากาศและสุขภาพ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (บราซิล รัสเซีย ปานามา)
- แคมเบีย กล่าวถึงปัญหา indoor air pollution ซึ่งเป็นปัญหาที่พบในประเทศ
- หลายประเทศเน้นความสำคัญของความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งในและนอกประเทศ (ปานามา สโลวีเนีย (ต้องมี global leadership) อูรุกวัย (integrate health in all policies, SDGs 2030) ฝรั่งเศส)
- บราซิล ให้ความสำคัญกับการต้องมีระบบ quality control ในการติดตามอย่างมีประสิทธิภาพ บอกข้อมูลสถานการณ์โรคที่สัมพันธ์กับมลพิษทางอากาศ และให้ความรู้ประชาชน
- บางประเทศ ผนวกเรื่อง climate change เข้าด้วยกับวาระนี้ (ฝรั่งเศส เวเนซุเอลา สวิสเซอร์แลนด์)
- ประเด็นที่ประเทศสมาชิกร้องขอ WHO คือ
  - สหรัฐอเมริกา ขอให้มีการวิจัยเพิ่มเติม ใน assessment health impact ของ air pollution อ้างถึง framework เรื่องนี้ ใน WHA 68.8 ที่ขอให้ secretariate รวบรวมข้อมูลร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้เห็น better data gathering หา quantitative relationship ของ air pollution กับ Health outcome และต้องการเห็น next draft resolution ก่อน WHA69
  - นอร์เวย์ ขอให้มีการ capacity building
  - เวเนซุเอลา ขอให้สนับสนุนประเทศสมาชิกในการ develop policy สำหรับเรื่องนี้ และ climate change

#### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยสนับสนุนร่าง roadmap ฉบับนี้
- สืบเนื่องจากข้อมติของ WHA68.8 ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ รวมทั้งมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ภายใต้แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๕
- ขอให้องค์การอนามัยโลก สนับสนุนประเทศสมาชิก ในการเสริมสร้างศักยภาพโดยชุมชน ในการใช้เครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลความเชื่อมโยงสุขภาพและคุณภาพอากาศ การประเมินวิเคราะห์ต้นทุนผลประโยชน์ (Cost-benefit assessment) ที่เป็นผลจากการดำเนินมาตรการลดผลกระทบ รวมทั้งระบบ รายงานที่ทันสมัย มีการผสมผสานและเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเป็นแบบจำลองในการ ติดตามแนวโน้มสถานการณ์ความเจ็บป่วยหรือผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากมลพิษทางอากาศได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ และมีประสิทธิภาพ

#### ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

- สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินงานในระดับนโยบาย เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานทุกภาคส่วน ทั้งในระดับ โลก ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น
- เตรียมพร้อมเมื่อร่าง roadmap ฉบับนี้ได้รับการรับรองแล้ว ควรต้องจัดให้มีเวทีการประชุมผู้นำผู้บริหารระดับสูงทางด้านคุณภาพอากาศและสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อทบทวน ติดตาม ประเมินผล ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ SDGs และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

- การดำเนินงานในระดับประเทศ ควรให้ความสำคัญกับการประยุกต์ใช้ WHO guidelines ด้านคุณภาพอากาศ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนจาก WHO ในเชิงวิชาการ และสร้างเสริมศักยภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับชาติเกี่ยวกับคุณภาพอากาศ

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมบันทึกถ้อยแถลงวาระ ๗.๕ (noted the report)

#### Intervention on agenda 7.5 Health and the environment: Draft road map for an enhanced global response to the adverse health effects of air pollution

Intervention by Thai delegation

Read by Dr. Saipin Chotivichien

Thank you Madam Chair,

We delegation of Thailand aligned with SEA Regional One Voice delivered by Nepal.

Since an adoption of the resolution WHA68.8 addressing health impact and air pollution, the connections between air pollution exposure and public health have been an important focus of the Health Sectors in Thailand, particularly between the ministry of public health and the ministry of natural resource and environment.

Chair,

To achieve the propose of this roadmap, WHO in collaboration with relevant UN agencies should provide more support to all Member States to build their capacities for health impact assessment and protection of air pollution by communities, including compilation and analyze data on air quality, health impact and conducting cost-benefit assessment of mitigation measures. Moreover, we should enhance the air quality monitoring with advance application of the fusion approach (i.e. satellite + chemical transport + ground-level monitoring) to model air quality and related disease burden.

Finally, we would like to suggest that the monitoring and evaluation system of the SDGs should be mobilized to ensure commitment and effective implementation for outcome achievement of the resolution.

Thank you, Chair



## Agenda 7.6 the role of the health sector in the sound management of chemicals: Addressing adverse health impacts of chemicals

### ผู้รายงาน

๑. ดร. เกสัชกรหญิงนิธิตา สุ่มประดิษฐ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร กรมอนามัย

### สาระสำคัญของวาระ

- การประชุม EB ครั้งที่ ๑๓๘ ขององค์การอนามัยโลกมีแนวทางในการพัฒนาให้ภาคการสาธารณสุข ร่วมมีบทบาทในการจัดการสารเคมี เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพของประชาชน รวมทั้งคุณภาพสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะประชาชนในกลุ่มที่มีความอ่อนไหว เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ หรือผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น จากข้อมูลการศึกษาพบว่า ในปี ๒๐๐๔ มีประชาชนกว่า ๔.๙ ล้านคน เสียชีวิตจากการได้รับสัมผัสสารเคมี และ ๘๖ ล้านคนเกิดภาวะพิการ หรือมีภาวะเสื่อมถอยด้านสุขภาพ จากการได้รับสัมผัสสารเคมีเช่นกัน โดยมีการคาดการณ์ต่อไปว่าจะมีเด็กประมาณ ๖๐๐,๐๐๐ คนต่อปี ที่จะได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการได้รับสัมผัสสารเคมี
- ที่ประชุมผู้บริหารขององค์การอนามัยโลก จึงมีความเป็นห่วงต่อประเด็นปัญหาสุขภาพจากการได้รับสัมผัสสารเคมีอย่างมาก จึงต้องการให้ประเทศสมาชิกมีการกำหนดแนวทางการจัดการสารเคมีที่ดี โดยลดการได้รับสัมผัสสารเคมีที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยการสนับสนุนให้ภาคสาธารณสุข ดำเนินการให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี ลดปัญหาจากภาระโรค ปัญหาความยากจน และส่งเสริมการมีมาตรฐานในการดำรงชีพที่ดีในประเทศ เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในปี ๒๐๓๐ คือ สร้างความยั่งยืนในการจัดการสารเคมี ลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากการได้รับสัมผัสสารเคมีอันตรายในสิ่งแวดล้อม ทั้งจากอากาศ น้ำ ดิน รวมทั้งการปนเปื้อนในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

#### ๑. การกระตุ้นประเทศสมาชิก

- ๑) สร้างแผนปฏิบัติการการจัดการสารเคมีที่ดีในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับนานาชาติ เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพจากการได้รับสัมผัสสารเคมีที่ปนเปื้อน
- ๒) กระตุ้นให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สร้างแผนกลยุทธ์ด้านสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงกับแนวทางการจัดการสารเคมีที่ดีในระดับนานาชาติ เพื่อให้เกิดแนวทางในทิศทางเดียวกัน
- ๓) สร้างแผนกลยุทธ์ หรือแนวทางการขับเคลื่อนงานจัดการสารเคมีที่สอดคล้องกับเป้าหมายปี ๒๐๒๐
- ๔) ผลักดันให้ภาคสาธารณสุขเข้าร่วมการประชุมยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการสารเคมี สมัยที่ ๕ (ICCM-5) โดยมีการประชุมกลุ่มย่อยสำหรับเตรียมความพร้อมและจัดทำข้อเสนอสำหรับการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ปี ๒๐๒๐
- ๕) สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินการ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยี ระบบการขนส่ง เพื่อการจัดการความปลอดภัยสารเคมี
- ๖) เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยการพัฒนาระบบการสารเคมีจัดการที่ดี เพื่อลดปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากสารเคมี

## ๒. ข้อเสนอสำหรับผู้บริหาร

- ๑) ร่วมพัฒนาและหาทางออกร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิกและองค์กรภายใต้สหประชาชาติ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการสารเคมีที่จัดทำร่างแผนปฏิบัติการสำหรับภาคสาธารณสุขในการบรรลุเป้าหมายปี ๒๐๒๐ รวมทั้งร่วมพัฒนางาน ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกดังนี้
    - มีส่วนร่วมและสนับสนุนการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี และของเสียอันตราย
    - สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
    - สร้างความเข้มแข็งในการสื่อสาร การเข้าถึง การสร้างความเข้าใจในข้อมูล เพื่อให้เกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของการมีระบบการจัดการสารเคมีที่ดีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรกลุ่มที่มีความอ่อนไหว
    - สร้างคุณค่าการแลกเปลี่ยนความรู้ ต้นแบบที่ดีในการจัดการสารเคมี ในระดับภูมิภาค และนานาชาติ รวมทั้ง การแลกเปลี่ยนเครือข่ายการประเมินความเสี่ยงจากสารเคมี ขององค์การอนามัยโลก
    - สำรวจข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และเป็นข้อมูลพื้นฐานในภาคสาธารณสุข และนำผลที่ได้มาจัดทำแผนงาน กระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องต่อไป
  - ๒) สร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบการจัดการสารเคมีที่ดีในภาคสาธารณสุข โดยเฉพาะสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำแนวทางการปฏิบัติสำหรับความปลอดภัยจากสารเคมี
  - ๓) ประสานการทำงานร่วมกับระบบองค์กรของสหประชาชาติ เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ หรือคำแนะนำสำหรับการจัดการของเสียจากสถานบริการสาธารณสุข
  - ๔) พัฒนางองค์ความรู้ และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพ และปัญหาสิ่งแวดล้อมจากประเด็นเชิงนโยบายเร่งด่วนเกี่ยวกับการจัดการสารเคมี รวมทั้งประเด็นที่มีความห่วงใยอื่น
๓. รายงานข้อมูลต่อคณะผู้บริหาร EB ในการประชุมครั้งที่ ๑๔๐ เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงาน รวมทั้งการเสนอแผนปฏิบัติการภาคสาธารณสุขระดับประเทศ สำหรับประกอบการประชุม WHA70 ต่อไป

### บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

ประเทศต่างๆ เห็นด้วยกับการที่ Health sector จะเข้าไปมีบทบาทใน chemical management ตามกรอบของ SAICM และยินดีให้ความร่วมมือในการพัฒนา draft resolution

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

๑. สนับสนุนการดำเนินงานตาม SIACM หรือ ยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการสารเคมี (Strategic Approach to International Chemicals Management: SAICM)
๒. เป็น co-sponsor ร่วมกับประเทศต่างๆ คือ แคนาดา ฝรั่งเศส ปานามา เยอรมนี สหรัฐอเมริกา อูรุกวัย ในการยกย่องมติของวาระ (โดยแคนาดาเป็นผู้นำการยกย่องมติ)
๓. สนับสนุนและขอเพิ่มเติมเรื่อง Capacity building ในระดับบุคคล หน่วยงาน และเครือข่ายทั้งในระดับประเทศและภูมิภาค เพื่อให้ภาคสาธารณสุข (Health sector) สามารถดำเนินการตาม SAICM
๔. สนับสนุนการใช้ International Health Regulation หรือ IHR เป็นกลไกหนึ่งในการจัดการสารเคมี

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

๑. ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๘ รับทราบรายงาน และเห็นชอบให้มี intersessional work ในการยกร่างมติ (Draft resolution) เพื่อให้ได้ draft resolution ที่ใช้ใน WHA69
๒. การยกร่างมติ (Draft resolution) มีการดำเนินการมาก่อนการประชุม EB และในการประชุม EB มีการประชุม drafting group ๒ ครั้ง แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่สามารถจัดการข้อโต้แย้งใน ๒ ประเด็น คือ
  - ‘Chemicals’ หรือ ‘Chemicals and waste’ ในที่สุดที่ประชุมเห็นชอบ ‘Chemicals and waste’ โดยให้ขอบเขตว่าเฉพาะ waste ที่เกี่ยวข้องกับ chemicals รวมทั้ง nanotechnology และขยะอิเล็กทรอนิกส์ ไม่รวม medical waste และ sanitation waste และ scope ของ chemical management ให้กินความคือ total process throughout life-cycle of chemical, including its waste
  - OP2(1) ที่ขอให้ WHO พัฒนา Road map “...a road map for the health sector at the national, regional and international level towards achieving the 2020 goal and beyond...” โดยบราซิลและอินเดีย ไม่เห็นด้วยกับคำว่า ‘and beyond’ เนื่องจากไม่ชัดเจนว่ากินความถึงเวลาไหน ส่วน Uruguay และ EU สนับสนุน ‘the 2020 goal and beyond’ เนื่องจากเป็นคำที่ใช้ใน SAICM ที่ผ่านการ adopt แล้ว นอกจากนี้เป้าหมายของ SDG กำหนดที่ปี 2030
๓. ประเด็นที่ประเทศไทยเสนอเข้าไปใน draft resolution และที่ประชุมเห็นชอบแล้ว คือ
  - (OP1.4bis) to strengthen individual, institutional and networking capacities at the national and regional levels to ensure successful implementation of the Strategic Approach;
  - OP2(4) โดยเพิ่มส่วนที่ขีดเส้นใต้ to support Member States by providing technical support, including at the regional and country level, for strengthening the role of the health sector towards meeting the 2020 goal, including by enhancing capacities at individual, institutional and networking levels and dissemination of evidence-based best practices;
๔. ประเด็นที่ควรศึกษาเพิ่มเติม คือ ประเด็นที่เสนอโดยรัสเซีย เนื่องจากมีผู้ตั้งข้อสังเกตว่าอาจเชื่อมโยงกับเรื่องของ Asbestos และการค้าในกรอบของ WTO
  - (OP2.4bis) [to foster dissemination of information concerning evidence-based safer alternatives to highly toxic and persistent chemicals ~~on the condition that there is sound scientific proof that those alternatives significantly~~ to minimize health risks throughout the lifecycle; and to promote access to affordable and safe alternative technologies and tools]

### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

๑. การจัดการปัญหาสารเคมี (Chemical management) ที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างสานสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และการมี resolution ภายใต้ WHA เป็นแนวทางให้หน่วยงานด้านสุขภาพมีความชัดเจนในการทำงานภายใต้กรอบ SAICM
๒. บทบาทของประเทศต่างๆ ในการจัดการปัญหาการจัดการสารเคมีอาจขึ้นกับธุรกิจสารเคมี เช่น เป็นประเทศที่เป็นผู้ผลิตและจำหน่ายสารเคมี หรือนำเข้าสารเคมี หรือใช้สารเคมี เป็นต้น

## Agenda 8.1 Implementation of the International Health Regulations (2005) Report of the First Meeting of the Review Committee on the Role of the International Health Regulations (2005) in the Ebola Outbreak and Response [Document EB138/20]

### ผู้รายงาน

๑. แพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงอรรธยา ลีแก้วนามัยยง กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญ

- กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR ๒๐๐๕) ผ่านการรับรองจากสมาชิกทุกประเทศเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๘ และประเทศสมาชิกจะต้องพัฒนาสมรรถนะให้ผ่านตาม IHR core capacities
- องค์การอนามัยโลกจัดให้มีการประเมินตนเอง ๒ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๕ ประเทศไทยไม่ผ่านการประเมินด้าน Chemical และ Radiation hazards และได้ยื่นขอขยายเวลา ๒ ปี พร้อมแผนดำเนินงานครั้งที่ ๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ประเทศไทยไม่ขอขยายเวลาอีกในขณะที่ประเทศในภูมิภาค ๙ ประเทศขอขยายเวลา
- จากการระบาดของอีโบล่า ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มุ่งเน้นความสำคัญของการพัฒนาประสิทธิภาพที่จะใช้ IHR อย่างเต็มที่ในด้านต่างๆ โดยมีการทบทวนและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา IHR ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- การพัฒนาการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยผ่านการพัฒนาตามเกณฑ์ของสมรรถนะหลัก (Core capacity) เช่น Point of Entry, surveillance network อย่างไรก็ตาม การพัฒนาขีดความสามารถขององค์การอนามัยโลกเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในบทบาทที่จะช่วยเป็นผู้จัดการระดับนานาชาติ โดยกลไกการทบทวนระบบประเมินการดำเนินงานตาม IHR รวมทั้งสมรรถนะหลัก (Core capacity) ที่เหมาะสมโดยใช้กระบวนการทบทวนจากภายนอก เนื่องจากเดิมมีการประเมินตนเองไปแล้ว รวมไปถึงการ Declaration of public health emergency ที่ควรจะสามารถดำเนินการได้อย่างแม่นยำและทันทั่วถึง

### ประเด็นหารือใน EB138

- พิจารณาเอกสาร EB138/19 และ EB138/20

### บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

ประเทศสมาชิกกรรมการบริหาร (EB members) รับทราบรายงานในเอกสาร EB138/19 และ EB138/20 และสนับสนุนการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตในการดำเนินงานตามเอกสารในประเด็นต่างๆ เช่น การให้มีการประเมินร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก การประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ได้เป็นตัวแทนประเทศสมาชิกในภูมิภาค SEAR รับทราบรายงานในเอกสาร EB138/19 และ EB138/20 และได้ชี้แจงให้ที่ประชุมรับทราบดังนี้

ประเทศไทยในฐานะตัวแทนของประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จำนวน ๑๑ ประเทศ ขอขอบคุณองค์การอนามัยโลกสำหรับการรายงานการประชุมของคณะกรรมการทบทวนบทบาทของกฎ

อนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (IHR 2005) ต่อการตอบโต้ต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าและการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

จากการประเมินตนเองตามสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยของภูมิภาคของเราในประเทศในปี ๒๐๑๕ บ่งชี้ว่ามีปัจจัยที่พัฒนาได้ดีขึ้น เช่น การแต่งตั้งผู้ประสานงานหลักของกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศ การเพิ่มกฎหมาย การประสานงาน และความโปร่งใสในการรายงานเหตุการณ์ ระบบการแจ้งเตือนอย่างเป็นทางการ การสื่อสารที่ดีขึ้น การประสานและความร่วมมือระหว่างสุขภาพสัตว์และสุขภาพของคน การตั้งการตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉิน การมีโครงสร้างในการประสานงานและการพัฒนาเทคโนโลยีในระดับนานาชาติในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการตอบโต้ที่รวดเร็วขึ้น อย่างไรก็ตามการพัฒนาตามสมรรถนะหลักในเรื่องการจัดการสารเคมีและรังสียังต้องดำเนินการต่อไป

ในบริบทดังกล่าวนี้ ภูมิภาคของเราร้องขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกดำเนินการในประเด็นที่เราให้ความสำคัญและท้าทาย ซึ่งต้องการการดำเนินการให้สำเร็จ บรรลุเป้าหมายให้ได้

(อย่างไรก็ตาม ประเทศไทย ได้เตรียมทำที่ก่อนสรุป ROV ดังนี้

ประเทศไทยเห็นด้วยกับการถ้อยแถลงโดยประเทศอินโดนีเซียในฐานะตัวแทนของประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตอยู่สองสามประการ ดังนี้

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H5) ในอเมริกาเหนือและแอฟริกาตะวันตก และการระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H7N9) ในสัตว์ปีกและการผสมข้ามสายพันธุ์กับ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H9N2) การเกิดการติดเชื้อระหว่างสัตว์สู่คนขึ้นอีกครั้งโดยการเกิดภาวะคุกคามโดยเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H5) และ A(H7N9) สำคัญมากว่าครั้งที่ผ่านมา มันสามารถทำให้เกิดการระบาดไปทั่วโลกได้หากประเทศสมาชิกไม่ได้ทำการเฝ้าระวังอย่างเข้มแข็ง ประเทศไทยสนับสนุนการดำเนินการโดยใช้รูปแบบ “ระบบสุขภาพหนึ่งเดียว” (One Health) ผ่านการร่วมมือกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของภาคส่วนด้านสาธารณสุข สัตว์ สัตว์ป่าและสิ่งแวดล้อม

สัปดาห์ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้รับรายงานผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) จากประเทศสมาชิกของ EMRO ในกรณีนี้ไม่มีการดำเนินการมาตรการตรวจคัดกรองผู้ป่วยก่อนเดินทางออกนอกประเทศ (Exit control) ซึ่งผู้ป่วยอาศัยอยู่ กระทรวงสาธารณสุขของไทยต้องดำเนินการติดตามผู้สัมผัสกับผู้ป่วยรายนี้จำนวนถึง 200 ราย และกระตุ้นระบบเฝ้าระวังทั้งหมดให้ตื่นตัว รวมไปถึงการใช้มาตรการ standard precaution ในการจัดการผู้ป่วยด้วย ผู้ประสานงานหลักเรื่องกฎอนามัยระหว่างประเทศได้รับรายงานโรคให้องค์การอนามัยโลกตามแนวทางของกฎอนามัยระหว่างประเทศแล้ว

ในการประเมินสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศให้มีความโปร่งใส ประเทศไทยสนับสนุนการพัฒนาให้มีความร่วมมือในการประเมินร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลสถานการณ์ที่แท้จริงของสมรรถนะหลักและนำไปสู่การปิดช่องว่างของการพัฒนานั้น

เมื่อวานนี้ในการสรุปเรื่องทางเทคนิคของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ประเทศไทยขอย้ำให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสามารถด้านสาธารณสุขและสนับสนุนให้เพิ่มความเข้มแข็งของระบบสุขภาพที่มีความยืดหยุ่นยิ่งขึ้น)

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๓๘ รับทราบรายงาน (note)

### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

- การแสดงท่าทีของประเทศสมาชิกในภูมิภาค เป็นสิ่งที่แสดงถึงความร่วมมือ มีเอกภาพในภูมิภาค โดยเฉพาะการกำหนดให้มี ROV ของ SEAR อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ หากกระบวนการได้มาของ ROV ไม่มีคุณภาพมากพอ จะทำให้ประเทศไม่สามารถแสดงเหตุผลจุดยืนที่ควรแสดงออกได้ เช่น กรณีนี้ ประเทศไทยเห็นควรให้มีการร่วมมือในการประเมินผล (Joint external assessment) ซึ่งจะเป็นผลดีในการนำผลไปใช้ในการพัฒนาต่อไป แต่ในกรณีนี้ประเทศบางประเทศไม่ยินยอม กังวลในการประเมินในลักษณะดังกล่าว ทำให้ไทยต้องยินยอม เพื่อความเป็นเอกภาพของ SEAR แต่ก็ทำให้เสียโอกาสในการให้ความเห็นต่อที่ประชุมถึงผลกระทบที่ไทยได้รับเนื่องจากประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกไม่ได้ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มแข็ง และทำให้ประเทศไทยต้องดำเนินการด้านการเฝ้าระวังอย่างเข้มข้นเพิ่มขึ้น ต้องสูญเสียทรัพยากรไปจำนวนมาก ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานของ IHR ได้มากกว่า
- อาจมีการนำเสนอในการประชุมในระดับภูมิภาค ถึงข้อกำหนด หลักเกณฑ์ในการมี ROV ในแต่ละเรื่อง ให้มีคุณภาพมากขึ้น คำนี้ถึงประโยชน์ที่ได้เพื่อการพัฒนาในภาพรวม มากกว่าความพอใจของบางประเทศเท่านั้น

### สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อใน WHA 69

- ติดตามความเคลื่อนไหวด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับแผนงานฯ และสถานทูต

Regional One Voice of SEAR Agenda 8.1: Implementation of the International Health Regulations (2005)

Read by Thai delegation (Dr Rapeepan Dejpichai)

Chairperson, Excellencies, Distinguished delegates,

Our Delegation on behalf of the 11 Member States of the South East Asia Region would like to thank WHO Secretariat for Report of the First Meeting of the Review Committee on the Role of the International Health Regulations (2005) in the Ebola Outbreak and Response and Implementation of the International Health Regulations (2005).

The 2015 self-assessment of IHR core capacity in nine countries in our regions indicates several key improvement such as, the establishment of National IHR Focal Points; increased legislation, coordination and transparency in reporting events; systematic early warning systems; better communication, coordination and collaboration between the animal health and public health sectors; establishment of emergency response, coordination structures and improved international mechanisms to share information for rapid response. However, the core capacities on managing chemical and radio-nuclear hazards require more work.

Under these circumstances, our Region would like to request the Director General to take necessary actions in addressing our concern to face these challenges, such that the implementation of regulation can be achieved.

Thank you.

8.1 Implementation of the International Health Regulations (2005)

(Did not read regarding ROV of SEAR)

Madame Chair,

Thailand concurs with statement made by Indonesia on behalf of South East Asia. We have a few observations.

Thailand notes with concern on the situation of influenza, in particular, the spread of A(H5) in North America and Western Africa, the epidemic of A(H7N9) in poultry and the continuous re-assortment with A(H9N2), the repeated zoonotic infections, the threat posed by avian A(H5) and A(H7N9) viruses is graver than ever. It can trigger global pandemic if Member State lose sight on active surveillance. Thailand supports the One Health approach, through effective collaborative work across human, animal, wild life and environment.

Last week, Thailand identified the second imported case of MERS COV from a member state in EMRO, in this case, there is no effective exit control measure by the country where the patient travelled from. The MOH had conducted more than 200 contact tracing, alerted the whole surveillance systems and standard precaution case management measures were promptly introduced. The national IHR focal point had reported the case to WHO as required by IHR

On transparent assessment of IHR capacities, Thailand supports the ongoing development of joint external evaluation of the IHR core capacities. It provides an objective assessment of real capacity situation and closing the capacity gap.

On Ebola technical briefing yesterday, Thailand reiterates the importance of national public health capability and support the strengthening of a resilient health systems

Thank you, Chair.

## Agenda 8.2 Pandemic Influenza Preparedness: Sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits

### ผู้รายงาน

๑. แพทย์หญิงอรรธยา ลิ้มวัฒนา ยิ่งยง กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญของวาระ

- การประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๔ ให้การรับรอง PIP Framework ซึ่งมีกรอบสาระสำคัญใน ๒ ด้านคือการพัฒนาศักยภาพการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่หรือไข้หวัดนก และการแบ่งปันไวรัส รวมถึงผลประโยชน์ที่แลกเปลี่ยนร่วมกัน (Standard Material Transfer agreement type II and Partnership Contribution)
- ภายหลังจากดำเนินงานตาม PIP Framework ได้มีกำหนดให้ทบทวนความก้าวหน้าในการดำเนินงานทุก ๒ ปี (๒๐๑๒, ๒๐๑๔) และผลการทบทวนแสดงให้เห็นว่ามีความก้าวหน้าในหลายด้าน เช่น การพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการ การส่งเสริมการพัฒนาผลิตวัคซีนในประเทศกำลังพัฒนา เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ยังคงมีประเด็นท้าทายเหลืออยู่ โดยเฉพาะประเด็นเรื่อง Genetic Sequencing Data, Standard Material Transfer Agreement type II and Partnership Contribution
- ในปีนี้ จะต้องมีการดำเนินงานที่สำคัญตามกรอบเวลาดังนี้
  - การประชุมในกรุงเทพฯ ๗-๘ ตุลาคม ๒๕๕๙ เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นจากประเทศสมาชิกสำหรับก้าวต่อไปของ PIP framework
  - ๑๓-๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๘ มีการประชุม special session of the PIP Framework Advisory Group เพื่อรับฟังมุมมองของประเทศสมาชิกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อแนวทางการทบทวนผลการดำเนินงานตาม PIP framework รวมถึงก้าวต่อไปในการดำเนินงาน
  - EB 138 ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกรายงานผลการประชุม special session ต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อรับทราบ
  - ตุลาคม ๒๕๕๙ การทบทวนผลการดำเนินงาน (2016 Review) ต้องเสร็จสิ้น พร้อมทั้งจะเสนอต่อ EB 140 และ WHA70
- ข้อเสนอแนะสำคัญจากการประชุม special session มีดังนี้
  - ให้มี Review group (ซึ่งเป็นอิสระจาก Advisory Committee) ดำเนินการบนหลักการของ independence and impartiality, transparency, engagement, iterative process โดยรายงานผลโดยตรงต่อผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก
  - กรอบการทบทวนครอบคลุมประเด็นสำคัญทุกด้าน โดยเฉพาะประเด็น Genetic Sequencing Data, conclusion of SMTA2 and partnership contribution mechanism, possible synergies with other programs or tools (IHR, Nagoya protocol)
  - เสนอองค์ประกอบของ review group และโครงสร้าง รวมถึงแนวทางการทำงาน



### บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

- ประเทศต่างๆ ชื่นชมความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม PIP Framework และเห็นว่าเป็นการดำเนินงานที่มีประโยชน์ในด้านความมั่นคงระดับโลก รวมถึง เน้นย้ำความสำคัญของการเตรียมความพร้อมในตอบสนองต่อการระบาดของไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนกโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและระบบเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพในการพัฒนา/ผลิตวัคซีนในประเทศกำลังพัฒนาและการพัฒนาบุคลากรรวมถึงการถ่ายทอดเทคโนโลยี
- ในประเด็นการทบทวน PIP framework ขอให้เน้นความมีส่วนร่วมของประเทศสมาชิกตลอดกระบวนการ
- สำหรับ Partnership contribution และ SMTA2 agreement ขอให้มีการดำเนินการอย่างโปร่งใส ต่อเนื่อง รวมทั้งขอความร่วมมือให้ non GISRS recipient เข้าร่วมการลงนามใน SMTA2 agreement และมีการติดตามประเมินผลในการที่ประเทศต่างๆ ใช้จ่ายเงินไปดำเนินงาน

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

๑. ประเทศไทยสนับสนุนการขยายรูปแบบการแบ่งปันผลประโยชน์เพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยขอให้องค์การอนามัยโลกทบทวนระบบการจัดการ Pandemic Influenza Preparedness Biological Materials รวมถึง genetic sequencing dataหรือข้อมูลสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดกำไร ทั้งนี้ขอให้นำประเด็นนี้บรรจุเข้าไปในการดำเนินงานในระยะต่อไปด้วย ประเทศไทยสนับสนุนในหลักการของการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่โปร่งใส มีระบบ tracking ที่ดีและเป็นข้อมูลที่เข้าถึงได้โดยสาธารณะ
๒. ประเทศไทยสนับสนุนและให้กำลังใจผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกและคณะในการขับเคลื่อน SMTA2 agreementโดยพัฒนาจากบทเรียนของการดำเนินงานที่ผ่านมา และขอให้บริษัทที่เป็นผู้รับ Pandemic Influenza Preparedness Biological Materialsไปใช้ประโยชน์ร่วมมือนี่จะขับเคลื่อน SMTA2 agreement
๓. จากความสำเร็จของ Global Action Plan on Influenza Vaccine แสดงถึงความเป็นไปได้ที่ประเทศกำลังพัฒนาสามารถพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตวัคซีนได้ ดังนั้นประเทศไทยจึงขอให้ development partners สนับสนุนองค์การอนามัยโลกอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาต่อยอด GAP อย่างยั่งยืนอย่างน้อยในระยะ ๕ ปี ข้างหน้า ทั้งนี้จะเป็นการส่งเสริมความมั่นคงในระดับโลกด้านกำลังการผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในระยะต่อไป

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๘ รับทราบรายงาน

### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

๑. PIP framework ถือเป็นก้าวที่สำคัญสำหรับ “Fair benefit sharing” สำหรับประเทศกำลังพัฒนา และเป็นโอกาสในการพัฒนาศักยภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ สำหรับการป้องกันควบคุมการระบาดของไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก
๒. บทเรียนจากการดำเนินการตาม PIP framework จะนำไปสู่ fair benefit sharing สำหรับเรื่องอื่นๆ ต่อไป
๓. การทบทวน PIP Framework เป็นโอกาสอันดีที่จะพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องและบูรณาการกับโปรแกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น เพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินงาน รวมถึงการสนับสนุนการพัฒนาวัคซีนในระยะต่อไป

**Intervention on agenda 8.2: Pandemic influenza Preparedness: sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits**

Intervention by Thai delegation

Read by Dr. Attaya Limwattanayingyong

Chairperson,

Having reviewed the report, my delegations have the following comments and concerns.

First, we would like to see the expansion of the benefit sharing systems. We would like to request the secretariat to review all PIPBM (Pandemic Influenza Preparedness Biological Materials) management systems, including the genetic sequencing data. These data can be used in the development of all kind of products for profits and should be included into the new framework for the benefit sharing. We also agreed on the principle for data sharing with transparent tracking system and public access.

Second, we would encourage DG and her team to continually accelerate and swift implementation of the SMTA2 agreement based on lessons learned from the first launch. Further we would ask more PIPBM recipients outside the WHO GISRS for their contribution in finalizing the SMTA2 agreement.

Third,

The success of the GAP on Influenza vaccine, since its launched in 2006, has demonstrated the feasibility in building vaccine-manufacturing capacity in the developing countries. Therefore, my delegation would request the development partners to continue their supports to WHO in sustaining the GAP at least for the next five years. This will bring us closer to the global security in flu vaccine supply.

Thank you, chairperson

**Agenda 8.3 smallpox eradication: destruction of variola virus stocks**

**ผู้รายงาน**

๑. แพทย์หญิงอรรณดา ลิ้มวัฒนา ยิ่งยง กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญของวาระ

- การทำลายเชื้อไวรัสที่เก็บไว้ในสหรัฐอเมริกาและสหพันธรัฐรัสเซียมีการถกเถียงมานานและยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน โดยมีประเด็นที่เห็นต่างสำคัญ คือ ฝ่ายหนึ่งเห็นควรให้มีการรีบทำลายเนื่องจากกังวลเรื่อง bioterrorism อีกฝ่ายหนึ่งอยากเก็บไวรัสไว้เพื่อทำการวิจัยต่อเนื่อง ทั้งนี้ประเด็นนี้เป็นประเด็นที่ซับซ้อนและเป็นประเด็นทางการเมือง
- ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๗ มีการหารือในวาระนี้และยังไม่มีข้อสรุปว่าจะมีการทำลายไวรัสเมื่อใด อย่างไรก็ตามมีการมอบหมายให้องค์การอนามัยโลกศึกษาข้อมูล potential impact of technologies for synthetic biology on smallpox preparedness and control เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก่ประเทศสมาชิกในการทำลายไวรัสต่อไป
- องค์กรอนามัยโลกจึงจัดประชุม the Independent Advisory Group on Public Health Implications of Synthetic Biology Technology Related to Smallpox เมื่อวันที่ ๒๙-๓๐ มิถุนายน ๒๐๑๕ และมีข้อสรุปว่าควรมีการศึกษาความพร้อมในการรองรับการระบาดหากเกิด re-emergence of smallpox รวมถึงการพิจารณากรอบการวิจัยพัฒนาที่เหมาะสม และกลไกการควบคุมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ Synthetic viruses เนื่องจากมีความกังวลเรื่องความปลอดภัย จากการที่ในปัจจุบันเทคโนโลยีมีความก้าวหน้ามากและมีความเป็นไปได้ที่จะพัฒนา synthetic virus สำเร็จ
- WHO biosafety inspection teams ได้เข้าตรวจเยี่ยม containment facilities ณ WHO collaborating centers ทั้ง ๒ แห่งผลการเข้าตรวจเยี่ยมจะรายงานต่อการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๘
- WHO Advisory Committee on Variola Research จะมีการประชุมในเดือนมกราคม ๒๕๕๙ เพื่อพิจารณาผลการตรวจเยี่ยม WHO collaborating centers ทั้ง ๒ แห่ง

### ประเด็นที่จะหารือใน EB138

- ให้รับทราบรายงานความก้าวหน้า

### บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

- สาธารณรัฐอาหรับอียิปต์รัฐสมาชิกจากภูมิภาคตะวันออกกลางโดยสาธารณรัฐชูดานสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลีสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน เรียกร้องให้ทำลายไวรัสโดยเร็วและอยากให้มีการกำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจน
- สหรัฐอเมริกาประเทศแคนาดาประเทศญี่ปุ่นสหราชอาณาจักรราชอาณาจักรนิวซีแลนด์เครือรัฐออสเตรเลียกล่าวถึง **synthetic biology** ซึ่งปัจจุบันมีความก้าวหน้ามากและกังวลว่าจะมีการใช้เทคโนโลยีนี้ในทางที่ไม่เหมาะสมและส่งผลกระทบต่อ **Global health security** จึงเสนอให้มีกลไกควบคุมดูแลในเรื่องนี้ฝ่ายเลขานุการชี้แจงเรื่องการพัฒนาโลกควบคุมดูแลว่าเป็นประเด็นสำคัญ ซึ่งจะดำเนินการผ่านกลไกที่มีอยู่แต่ไม่เอ่ยถึงกรอบเวลาการทำลายไวรัส ทำให้สาธารณรัฐอียิปต์ขอให้ฝ่ายเลขานุการชี้แจงเพิ่มเติม แต่ในที่สุด วาระนี้ก็สรุปโดยคณะกรรมการฯ รับทราบรายงาน และสาธารณรัฐอียิปต์ไม่ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติม

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- จากการทบทวนผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับเชื้อไวรัสไข้ทรพิษ จะเห็นได้ว่าผลการศึกษา องค์ความรู้และการพัฒนาเครื่องมือต่างๆ มีเพียงพอสำหรับประชาคมโลกในการเตรียมความพร้อมหากมีการระบาด

ของโรคไข้ทรพิษกลับมาอีกครั้งหนึ่ง สิ่งสำคัญที่ควรมีการดำเนินงานคือการสร้างความมั่นใจแก่ประชาคมโลกว่าทุกคนจะสามารถเข้าถึงความรู้และเครื่องมือต่างๆ อย่างเท่าเทียมและทันการณ์ ทั้งนี้ เครื่องมือและองค์ความรู้เหล่านี้ต้องจัดเป็นสมบัติสาธารณะ มิใช่สมบัติของบุคคลหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง ประเทศไทยขอเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกและ development partners สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยเชื้อไวรัส และการเข้าถึงเครื่องมือทางสาธารณสุขที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนการรักษา โดยไม่มีข้อจำกัดด้านกฎหมายหรือด้านอื่นใดเป็นอุปสรรคในการเข้าถึง

- การดำเนินการเพื่อการเข้าถึงเครื่องมือและองค์ความรู้สำคัญนี้จะเป็นการสร้างควมไว้วางใจและศรัทธาให้แก่ประชาคมโลก เพื่อความสงบสันติและนำพวกเราสู่ความมั่นคงในระยะยาว
- จากผลการวิจัยและองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ประเทศไทยเชื่อมั่นว่าการเก็บรักษาเชื้อไวรัสไว้วก่อก่อให้เกิดความเสียหายมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับและทำให้ประชาคมโลกต้องเสี่ยงต่อไป ดังนั้นประเทศไทยยืนยันท่าทีเดิมสนับสนุนการทำลายเชื้อไวรัสโดยเร็วและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะสามารถตกลงและกำหนดกรอบเวลาการทำลายเชื้อไวรัสได้ในการประชุมที่บรรจวาระนี้ในครั้งหน้า

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๘ รับทราบรายงาน

### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

๑. ประเด็นเรื่อง smallpox destruction เป็นวาระที่ยืดเยื้อยาวนาน และเป็นประเด็นทางการเมือง
๒. ควรมีช่องทางการแลกเปลี่ยนความรู้จากการวิจัยและเผยแพร่ให้มีการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อส่วนรวม รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือวินิจฉัยและรักษา
๓. ประเด็นการมีกลไกควบคุม synthetic biology ควรแยกออกจากการทำลายไวรัส และต้องดำเนินการคู่ขนานกันอย่างรวดเร็ว

#### Intervention on agenda 8.3 EB138 Agenda: Smallpox eradication: destruction of variola virus stocks

Intervention by Thai delegation

(Read by Dr Attaya Limwatanayingyong)

Thank you, Chair,

From the comprehensive review, we have got significant advancement on smallpox researches. All requisite knowledge and tools are sufficient for the world to be well-prepared for an intentional or accidental outbreak. To ensure equitable and timely access to essential public health tools which must be counted as public property, not private asset, we request WHO secretariat and development partners to facilitate the knowledge sharing and access to these tools without any legal or structural barriers. This will pave the way to build trust, peaceful world and bring us closer for global health security.

Madame, with the achievement of researches so far, the Thai delegation firmly believe that the threats posted by continue stocking of live variola virus greatly outweigh the benefit and continued to put the world at risk.

Thailand confirms our position for the timely destruction of live variola virus stocks as soon as possible.

Thailand puts high hope to see peaceful consensus when we revisit this agenda.

Thank you Chair

## Agenda 8.4 WHO response in severe, large-scale emergencies

### ผู้รายงาน

๑. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. พ.ต.ต. หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. นางสาวนุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอรายงานความช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลกต่อประเทศ เขตดินแดน และพื้นที่ที่ประสบภาวะฉุกเฉินรวม ๔๒ ประเทศ รวมทั้งสถานการณ์ฉุกเฉินฉับพลัน ๒๗ เหตุการณ์เกิด และสถานการณ์ฉุกเฉินยืดเยื้อ ๑๙ เหตุการณ์ (ในประเทศดิมบูจิ เอริเทรีย และเอธิโอเปีย เมียนมาร์ ประเทศแถบทะเลทราย (Sahel) เช่น ประเทศบูร์กินาฟาโซ แคมเมอรูน ชาด แกมเบีย มาลี มอริทาเนีย ไนเจอร์ ไนจีเรีย และเซเนกัล ปากีสถาน โซมาเลีย ซูดาน และเวสต์แบงก์ และฉนวนกาซา) ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๙ ถึง ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๙

ทั้งนี้ มีเหตุการณ์ที่จัดเป็นภาวะฉุกเฉินระดับ ๓ (WHO Grade 3)<sup>2</sup> ใน ๗ ประเทศ ดังตารางข้างล่าง

| Country                       | Grade 3 activation date | Grade 3 deactivation date |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Central African Republic      | 13 December 2013        | 3 June 2015 (to G2)       |
| Iraq                          | 12 August 2014          | Ongoing                   |
| Nepal                         | 27 April 2015           | 23 June 2015 (to G1)      |
| South Sudan                   | 12 February 2014        | Ongoing                   |
| Syrian Arab Republic          | 3 January 2013          | Ongoing                   |
| Ebola outbreak in West Africa | 26 July 2014            | Ongoing                   |
| Yemen                         | 1 July 2015             | Ongoing                   |

<sup>2</sup> Grade 1 ภาวะฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลกน้อย (Minimal)

Grade 2 ภาวะฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลกปานกลาง (Moderate)

Grade 3 ภาวะฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลกมาก (Substantial)

ซึ่งการระบาดของไวรัสอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตกนับว่าเป็นเหตุการณ์ที่องค์การอนามัยโลกให้ความช่วยเหลือครั้งใหญ่ที่สุดในประวัติศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก โดยใช้เจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลกทั้งหมด ๑,๐๑๓ คน ปฏิบัติงานในประเทศที่มีการระบาด ๓ ประเทศ ได้แก่ กินี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้ยังจัดหาผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๒,๒๐๐ คน เพื่อการนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้ทำการ ทบทวนและพิจารณาวัคซีน ยา เครื่องมือ วินิจฉัยโรค เป็นจำนวนมากที่จะช่วยตรวจหาไวรัสอีโบล่าและรักษา และประสบความสำเร็จในการทำการทดลองวัคซีน (rVSV-ZEBOV vaccine) ในประเทศกินี และเซียร์ราลีโอน แบบ ‘Ring vaccination’ นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้ให้ความช่วยเหลือ ๑๕ ประเทศ ในภูมิภาค แอฟริกาในการสร้างศักยภาพในการเฝ้าระวังและจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดไวรัสอีโบล่า

การระบาดของไวรัสอีโบล่าครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับโครงสร้าง ระบบ และ ศักยภาพการทำงานขององค์การอนามัยโลกด้านการตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉิน ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำลัง พิจารณาการปฏิรูปในส่วนนี้ตามข้อเสนอแนะของ Director-General’s Advisory Group on Reform of WHO’s Work in Outbreaks and Emergencies with Health and Humanitarian Consequences และ Report of the Ebola Interim Assessment Panel

### ท่าทีของประเทศไทย

รับทราบรายงานการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกในการตอบโต้ต่อสถานการณ์ฉุกเฉินและการให้ความช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลกต่อประเทศสมาชิก และเห็นชอบต่อข้อเสนอแนะในส่วน Emergency Reform ของคณะที่ปรึกษาว่าด้วยการปฏิรูปองค์การอนามัยโลกในการตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉิน

เนื่องจากวาระนี้เป็นวาระที่เกี่ยวข้องกับวาระ ๙.๑ ประธานการประชุมฯ ได้ขอให้ที่ประชุมอภิปรายวาระนี้รวม กับวาระ ๙.๑

**Agenda 8.5 Global action plan on antimicrobial resistance: Options, including potential deliverables, for the conduct of a high-level meeting in 2016, in the margins of the United Nations General Assembly**

### ผู้รายงาน

ดร. เกสัชกรหญิงนิธิตา สุ่มประดิษฐ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

### สาระสำคัญของวาระ

องค์การอนามัยโลกจัดทำรายงานตามเอกสาร EB138/24 สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๑. มติสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๗ (๒๐๑๔) ขอให้ DG-WHO ทหารีอกับ SG-UN เพื่อดูความเป็นไปได้ในการ จัดประชุม high-level meeting เพื่อเพิ่ม political awareness และ leadership จัดการปัญหา AMR และขอให้ DG-WHO เสนอความคืบหน้าผลการพัฒนา Global Action Plan on AMR (GAP-AMR) และการดำเนินการด้านอื่นๆ ตามข้อมติใน WHA68 (ผ่าน EB136)
๒. ใน EB136 (2015) DG-WHO มีหนังสือถึง SG-UN ในการจัดประชุม high-level meeting on AMR (HLM-AMR) ที่ UNGA และได้รับการตอบรับจาก SG-UN
๓. ใน WHA68 (2015) มีมติรับรอง GAP-AMR และขอให้ DG-WHO ประสาน SG-UN ในการจัดประชุม high-level meeting on AMR ที่ UNGA2016 พร้อมหารือถึงผลผลิตที่ได้จากการประชุม (Deliverables) และรายงานใน WHA69 (ผ่าน EB138)
๔. การหารือรายละเอียดระหว่าง DG-WHO และผู้ร่วมงานอาวุโสกับ UN สรุปว่าจะมี HLM-AMR ของ UNGA 2016 และ HL-side event ใน UNGA2016 ทั้ง ๒ การประชุมนี้จะเกี่ยวข้องกับผู้นำประเทศ จึงต้องหารือ

กับประเทศสมาชิกเรื่องขอบเขต พิธีการ รูปแบบ และการจัดการประชุม HLM ผลผลิตที่ได้จากการประชุม (Deliverables) อาจเป็น Political declaration หรือ UN resolution เรื่อง AMR หรือเรียกร้องให้ดำเนินการด้าน AMR โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิด global momentum & commitment ในการดำเนินการตาม GAP-AMR รวมทั้งการตัดสินใจลงทุนในงาน AMR

### บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

ทุกประเทศเห็นด้วยกับการให้มีการจัดประชุม High-level meeting on AMR ที่ UNGA 2016 เพื่อสร้าง political commitment

ประเทศต่างๆ ได้แสดงท่าทีโดยมีสาระสำคัญร่วมกัน (Common position) คือ เน้นเรื่องการกระตุ้นให้เกิด Political commitment และความร่วมมือแบบ multi-sectoral collaboration รวมทั้งความร่วมมือระหว่างประเทศที่เข้มแข็งในการจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ และการเข้าถึงยาต้านจุลชีพที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึง การส่งเสริมใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในคนและสัตว์ และการสร้างความตระหนักและให้ความรู้รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งในภาคการศึกษา

ประเทศที่เป็น EB members และกล่าวสนับสนุนวาระนี้ เช่น มอลต้า คองโก ญีปุ่น (แจ้งการประชุม AP Ministerial Conference on AMR) ซาอุดีอาระเบีย รัสเซีย (เน้นเรื่อง AMR ใน food production chain) อียิปต์ แอฟริกาใต้ บราซิล (เน้นการเข้าถึงยา) เกาหลีใต้ ฝรั่งเศส (เน้นการส่งเสริม R&D การมีส่วนร่วมของ CSO) นามิเบีย (เน้นอิทธิพลของบริษัทยาต่อพฤติกรรมการสั่งใช้ยาของแพทย์) แคนาดา (เสนอให้ตั้งกระทรวงการต่างประเทศเข้ามาเพื่อผลักดันเรื่อง UNGA และขอให้เน้นการปฏิบัติ walk the talk) อาเจนตินา ชูรินาม และไทย

ประเทศและหน่วยงานระหว่างประเทศที่ไม่ได้เป็น EB members และกล่าวสนับสนุนประเด็นนี้ได้แก่ อินเดีย (เน้นเรื่องการเข้าถึงยา และการสร้างโลกเพื่อการสื่อสารอย่างกว้างขวาง) เยอรมนี (มีการสนับสนุนทุน 300,000 Euros ให้แก่โครงการของ WHO & DNDi เพื่อพัฒนายาปฏิชีวนะใหม่) โมร็อกโค ออสเตรเลีย (ขอบคุณ Dr.Fukoda และยินดีสนับสนุนการดำเนินการใน AP region) นอร์เวย์ (สนับสนุน Sweden และเสนอให้พิจารณาเรื่อง prohibition of antibiotics as growth promoters) สวิสเซอร์แลนด์ (ขอให้ AMR เป็น top policy) โคลัมเบีย (เน้นการ training prescribers การควบคุมคุณภาพยาและมिनโยบายด้านยา และให้มอง pharmaceutical industry เป็น strategic partners ในการพัฒนายาปฏิชีวนะชนิดใหม่) บังกลาเทศ แชมเบีย อินโดนีเซีย (มี national action plan 2015-2019) องค์การแพทย์ไร้พรมแดน (ยกตัวอย่าง AMR ใน pediatric burn unit ที่อิรัก และซีเรีย เน้นว่า GAP-AMR implementation สำคัญ UNGA ควรได้ tangible outcome และเสนอการ delink costs of R&D of new antibiotics and sales) International Pharmaceutical Federation (representing 3 millions pharmacists เน้น multi-sectoral coordination และการ engagement ของ non-governmental sector ในการรณรงค์เรื่อง AMR) World Medical Association (representing 9 millions physicians เน้นการใช้กลไก continuing medical education ในการแก้ปัญหา AMR) International Council of Nurses (เนื่องจาก AMR ไม่มีใน SDG ดังนั้นต้องการ strong political commitment และขอให้มี nurse workforces ที่เหมาะสมเพื่อช่วยในการแก้ปัญหา AMR) International medical/pharmaceutical/veterinary student association (ขอให้มีการ involve non-governmental organization)

Dr. Fukoda (ADG) สรุปตอนท้ายว่านอกจากการผลักดันเรื่อง high-level meeting on AMR ใน UNGA2016 องค์การอนามัยโลกได้ริเริ่มและ/หรือสนับสนุนโครงการระดับโลกที่รองรับการดำเนินการของ GAP-AMR เช่น โครงการ GLASS (Global Antimicrobial Resistance Surveillance System) โครงการ Global antibiotic research and development facility ในความร่วมมือระหว่าง WHO และ Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) และการพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานด้าน Antimicrobial stewardship ซึ่งจะเวียนแจ้งให้ประเทศสมาชิกให้ความเห็นในวันที่ ๒๙ ก.พ. นี้ เป็นต้น

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

๑. สนับสนุนให้มีการจัดประชุม High-level meeting on AMR ที่ UNGA 2016 และเน้นย้ำเรื่องความสำคัญของ outcome ที่ได้จากการประชุม High-level meeting ต้องนำไปสู่การปฏิบัติ (Actions)
๒. ยกร่าง SEAR Regional One Voice statement ของวาระ ตามมติการประชุม Technical Briefing for SEAR Member Countries เพื่อเตรียมการประชุม 138th Session of the WHO Executive Board

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๓๘ รับทราบรายงาน และเห็นชอบให้ WHO ประสานกับ UN เพื่อให้มีการจัดประชุม High-level meeting on AMR ที่ UNGA 2016

### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

๑. ปัญหา AMR เป็นปัญหาาร่วมของทุกประเทศ ดังนั้น ทุกประเทศมีท่าทีเชิงบวกและไปในทิศทางเดียวกัน
๒. การแก้ปัญหา AMR มีการเน้นย้ำมากในเรื่องของการลงมือทำ ทำให้มีการขับเคลื่อนระดับโลกที่ไม่เพียงแต่ด้านวิชาการ แต่พยายามผลักดันให้เกิด political commitment ที่จะนำไปสู่การจัดสรรทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานในระยะยาว

**Intervention on agenda 8.5 Global action plan on antimicrobial resistance: Options, including potential deliverables, for the conduct of a high-level meeting in 2016, in the margins of the United Nations General Assembly**

Intervention by Thai delegate (Read by Dr Nithima Sumpradit)

Thank you, Chair.

Thailand aligns itself with the statement made by the DPR Korea on behalf of the 11 member states of the South East Asia Region.

We would like to reiterate the importance of political commitment in addressing AMR. As mandated by resolution WHA68.7, Thailand took an immediate action in developing the national AMR strategy and action plan.

We start with evidence gathering and information sharing among multi-sectoral stakeholders to enable all relevant stakeholders to understand the whole picture of AMR together.

Then, with political commitment and engagement, we set up the multi-sectoral Coordination and Integration Committee to develop the AMR nation strategy.

And, to ensure the whole society engagement, AMR was tabled as an agenda in the National Health Assembly. The resolution on AMR was adopted in December 2015.



Chair,

My delegation strongly concur that political commitment at global and regional level is very crucial in providing supportive climate and positive momentum for the countries in order to implement the Global Action Plan.

We support the initiative to move AMR forward to the high-level meeting at UNGA 2016.

Thank you, Chair

## Agenda 8.6 Poliomyelitis

### ผู้รายงาน

๑. แพทย์หญิงอรรธยา ลีมวัฒนายังยง กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญของวาระ

- องค์การอนามัยโลกได้จัดทำ Polio endgame strategic plan ๒๐๑๓ – ๒๐๑๘ ตามข้อมติ WHA ๖๕.๕ โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ดังนี้
  - (๑) การตรวจจับโปลิโอและตัดวงจรการแพร่เชื้อ ซึ่งปัจจุบันมีการแพร่เชื้อใน ๒ ประเทศคือ สาธารณรัฐอิสลามปากีสถาน และ ประเทศอัฟกานิสถาน
  - (๒) การสร้างความเข้มแข็งให้กับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและให้มีการกำหนดเกณฑ์ในการ withdraw type 2 oral polio vaccine ให้ได้ทั่วโลกภายในปี ๒๐๑๖ โดย (๒.๑) จัดให้มี IPV อย่างน้อย ๑ โด๊สใน Routine immunization ภายในปี ๒๐๑๕ (๒.๒) เปลี่ยนจากการใช้ t-OPV เป็น b-OPV ภายในกลางปี ๒๐๑๖ (๒.๓) มีแนวทางในการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อ wild poliovirus type 2 รวมทั้งมี stockpile ของ monovalent OPV2 (๒.๔) มีการจัดการและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจาก residual type 2 materials ที่เหมาะสม (๒.๕) มีการตรวจสอบยืนยันการกวาดล้าง poliovirus type 2 จากทั่วโลก
  - (๓) การจำกัดเชื้อและการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ
  - (๔) การจัดทำระเบียบปฏิบัติทางกฎหมาย เพื่อให้มั่นใจว่า ความรู้และทรัพย์สินต่างๆที่ The global polio initiative สร้างและเก็บไว้จะนำไปใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะ
- การประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๘ได้รับรองร่างมติที่เสนอโดยฝ่ายเลขานุการ WHA 68/21 Add1. โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้
  - (๑) ขอให้ประเทศต่างๆขับเคลื่อนการดำเนินการตาม Polio Eradication and Endgame Strategic plan 2013-2018
  - (๒) ให้ประเทศต่างๆ ดำเนินการเน้นตามวัตถุประสงค์ข้อ ๒ เพื่อกวาดล้างไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ โดยการนำวัคซีน IPV มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศภายในปี ๒๐๑๕ และ การปรับเปลี่ยนวัคซีน t-OPV เป็น b-OPV ในปี ๒๐๑๖

### ประเด็นที่จะหารือใน EB138

- ให้รับทราบรายงานและประเทศสมาชิกดำเนินการตาม WHA ๖๘.๓ resolution โดยเฉพาะอย่างยิ่งตาม วัตถุประสงค์ข้อที่ ๒

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- มีความกังวลเรื่อง Circulating Vaccine Derived Poliovirus ที่มีการระบาดในหลายประเทศ รวมถึงความกังวลเรื่อง importation
- เสนอให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังเพื่อสามารถตรวจจับการระบาดและตอบสนองได้อย่างทันทั่วถึง รวมทั้งการใช้ IHR เป็นเครื่องมือที่สำคัญ
- แสดงความกังวลเรื่องวัคซีน IPV ไม่เพียงพอและเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกและภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมกันสนับสนุนเพื่อแก้ปัญหานี้
- เห็นประโยชน์สำหรับ legacy planning และปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ที่ได้ลงทุนไว้สำหรับขับเคลื่อนงานเรื่อง โปลิโอเป็นประโยชน์ต่องานอื่นๆ ด้วย เช่น กรณีการระบาดของอีโบล่า เป็นต้น  
Dr. Hamid Jafari (Director of Polio Eradication Program)
- การกวาดล้างโพลีโอมีความก้าวหน้าเป็นอันมากโดยเฉพาะใน สหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรียและสาธารณรัฐอิสลามอัฟกานิสถาน
- เชื้อ wild poliovirus ชนิดที่ ๒ ได้หมดไปแล้วและไม่พบเชื้อ wild poliovirus ชนิดที่ ๓ มาเป็นระยะเวลา มากกว่า ๓ ปี
- จากการทบทวนการดำเนินงาน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้
  - ระบบเฝ้าระวังมีความสำคัญในลำดับต้น
  - ต้องให้วัคซีนให้ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าถึงวัคซีนน้อย
  - การเตรียมความพร้อมสำหรับ switch implementation
- สำหรับประเด็นวัคซีน IPV ที่ขาดแคลนอยู่ในขณะนี้ The GPEI (Global Polio Eradication Initiative) เร่งรัดการดำเนินงานร่วมกับบริษัทผู้ผลิตวัคซีนและ National Regulatory Authority
- ประเด็นด้านงบประมาณจะจัดสรรเพิ่มเติมในเดือนมีนาคม
- Containment :การเก็บสิ่งส่งตรวจไว้มีความเสี่ยงต่ำ ยกเว้นจะมีความเสี่ยงมากขึ้นกรณีนำสิ่งส่งตรวจไปเพาะเลี้ยงใน cell line ที่เชื้อโพลีโอดีบดี ในขณะนี้ องค์การอนามัยโลกจะกำหนดแนวทางในการ containment เพิ่มเติมโดยการทำลายสิ่งส่งตรวจทั้งหมดจะไม่ได้เป็นทางเลือกเพียงทางเดียว

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยมีความพร้อมสำหรับ switch implementation ในเดือนเมษายน ๒๕๕๙ และมีประเด็นสำคัญที่จะเสนอเพิ่มเติมดังนี้

๑. จากข้อมูลการระบาดของ cVDPV (Circulating Vaccine Derived Polio Virus) ในหลายประเทศ แสดงถึงความไม่เข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังและสถานะที่มีความครอบคลุมวัคซีนต่ำเรื้อรังในหลายพื้นที่ประเทศไทยขอเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลก สร้างความมั่นใจในระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่โปร่งใส ทันเหตุการณ์และประเทศสมาชิกสามารถเข้าถึงได้ โดยรับทราบสถานการณ์การระบาดของโพลีโอเพื่อวางแผนการเตรียมความพร้อมต่อไป

๒. วัคซีน IPV มีบทบาทสำคัญมากขึ้นสำหรับการกวาดล้างโปลิโอในฉากสุดท้ายนี้ อย่างไรก็ตาม ราคาของวัคซีนและกำลังการผลิตที่จำกัดเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการเข้าถึงวัคซีนของประเทศต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่ม tier 3 ประเทศไทยขอให้องค์การอนามัยโลกบริษัทผู้ผลิตวัคซีนและ development partners โดยเฉพาะ GAVI (The Vaccine Alliance) ร่วมกันแก้ไขปัญหาเพื่อให้วัคซีน IPV มีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการทั่วโลก รวมถึงหากลไกส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีน
๓. สำหรับ laboratory containment ประเทศไทยมีความกังวลในประเด็นที่ทำให้ทำลายสิ่งส่งตรวจที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อไวรัสในวัคซีนในประเทศที่ใช้ t-OPV และอยากขอข้อมูลทางวิชาการที่เป็นเหตุผลสนับสนุนการทำลายสิ่งส่งตรวจเหล่านี้ ว่าความเสี่ยงของการปนเปื้อนเชื้อไวรัสโปลิโอจากสิ่งส่งตรวจมีมากกว่าการสูญเสียโอกาสในการวิจัยที่จะได้จากสิ่งส่งตรวจเหล่านี้ รวมถึงควรพิจารณากรณีศึกษาจาก live variola stock ด้วย เพื่อเป็นบทเรียน

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อน Switch implementation และ containment ให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้
- วางแผนบริหารจัดการวัคซีน IPV ให้มีใช้เพียงพอ โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึง international partners
- นำประโยชน์ที่ได้จากการเรียนรู้จากการกวาดล้างโปลิโอมาต่อยอดการดำเนินงานด้านอื่นๆ ต่อไปและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ส่งเสริมการพัฒนาวัคซีนในประเทศเพื่อความมั่นคงของประเทศในระยะยาว ตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์วัคซีนแห่งชาติ
- ติดตามสถานการณ์การระบาดของโปลิโอในระดับนานาชาติ (โดยเฉพาะในประเทศเพื่อนบ้าน)

### Intervention on agenda 8.6 Poliomyelitis

Intervention by Thai delegation

(Read by Dr. Attaya Limwattanayingyong)

Thank you Chair,

Thailand is now ready for the switch in upcoming April.

However, we would like to raise 3 major concerns as followed,

First, delayed in detection of the outbreak and the re-establishment of cVDPV (circulating Vaccine Derived Poliovirus) transmission in some countries, indicated the weakness of surveillance system and chronically low vaccine coverage in some high risk areas. We request WHO secretariat to ensure the transparent information sharing system that Member States can timely access the situation of polio outbreak globally.

Second, IPV has an increasing role toward polio eradication. However its high cost and limited supply are main barriers to introduce IPV in many countries in particular the tier 3 category. My delegation requests the secretariat, the vaccine industries and development partners especially GAVI in taking concrete steps in overcoming the shortage of supply and ensuring vaccine affordability.

Third, on the containment, we want to express our concern on the destruction of all relevant specimens in t-OPV using countries and would like to see the scientific justification that the benefit of destruction outweighs the risk of the poliovirus contamination and the loss of research opportunities. This issue should be compared to the continue stocking of live variola virus as well.

Thank you, chairperson

## Agenda 8.7 Promoting the health of migrants

### ผู้รายงาน

๑. นางสาวนุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- ปัญหาผู้อพยพย้ายถิ่นที่เพิ่มขึ้น ทั้งจากสาเหตุเพื่อความปลอดภัย หรือความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เป็นปัญหาระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อนานาชาติประเทศทั่วโลก
- จากการอพยพย้ายถิ่นทำให้เกิดผลกระทบต่อด้านสุขภาพที่จำเป็นต้องมีมาตรการจัดการระบบสุขภาพที่ไม่แบ่งแยก อยู่บนสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน การประชุม WHA ๖๑ ประเทศสมาชิกจึงได้รับรองข้อมติ WHA ๖๑.๑๗ เรื่องสุขภาพผู้อพยพย้ายถิ่น (Health of Migrants) โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนานโยบายสุขภาพที่คำนึงถึงกลุ่มผู้อพยพ และผลักดันให้เกิดความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ
- คณะเลขานุการการประชุมนำเสนอรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามข้อมติดังกล่าวและระบุสิ่งที่เร่งด่วน ๘ ข้อ สำหรับประเทศสมาชิกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันระบุความจำเป็นทางสุขภาพของกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่น ได้แก่
  ๑. พัฒนานโยบายสุขภาพที่คำนึงถึงกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่น (migrant-sensitive health policies)
  ๒. มีบริการสุขภาพที่เหมาะสมทั้งทางด้านวัฒนธรรม ภาษาและวิธีการระบาด พร้อมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข
  ๓. ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมโยงของนโยบายในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงระหว่างประเทศต่างๆ ในขั้นตอนการย้ายถิ่น

๔. ส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือแบบทวิและสหระหว่งประเทศต้นและปลายทาง รวมถึงการมีระบบสุขภาพคุ้มครองข้ามประเทศ (portable health care benefits)
๕. ศึกษาบทบาทของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาคเอกชน ในแผนความมั่นคงทางสุขภาพ
๖. สร้างความตระหนักถึงสิทธิต่างๆ ในกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่น
๗. ให้ผู้อพยพย้ายถิ่นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่างๆ ที่เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ
๘. ช่วยประสานและสนับสนุนประเทศสมาชิกในการให้บริการสุขภาพทั้งในประเทศต้นและปลายทางอย่างเท่าเทียมและต่อเนื่อง

### บทบาทและทำที่ของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

- ประเทศต่างๆ ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของผู้อพยพย้ายถิ่น และสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงมี ไม่ว่าจะอยู่ในประเทศใดก็ตาม และชื่นชมองค์การอนามัยโลกที่ให้ความสำคัญและร่วมมือกับองค์กรภาคส่วนต่างๆ อาทิ IOM, UNHCR, และประเทศสมาชิกต่างๆ เพื่อผลักดันเรื่องนี้ในเวทีระดับนานาชาติ
- หลายประเทศสนับสนุนข้อมติเรื่องสุขภาพผู้อพยพย้ายถิ่น และดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมกลุ่มผู้อพยพ โดยให้ความสำคัญกับการสร้างร่วมมือระหว่างประเทศ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และให้องค์การอนามัยโลกเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนเรื่องนี้ รวมทั้งจัดสรรทรัพยากรช่วยเหลือประเทศสมาชิกตามความเหมาะสม
- การสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศโดยเฉพาะระหว่างประเทศต้นทาง ระหว่างทาง และปลายทาง ได้รับการเน้นย้ำจากหลายๆ ประเทศ นอกจากเป็นการร่วมมือจัดการปัญหาในระดับโลกร่วมกัน ยังเป็นการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในระดับนานาชาติ (International Solidarity) อีกด้วย
- ประเทศพัฒนาบางประเทศ (สวีเดน สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา) สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย long-term non-acute health impacts ของผู้อพยพย้ายถิ่น
- ประเทศ Eritrea เสนอเปลี่ยนชื่อหัวข้อโดยให้เพิ่มกลุ่มผู้อพยพให้ครอบคลุมมากขึ้น เป็น “Promoting the health of migrants, refugees and internally displaced persons”

### บทบาทและทำที่ของประเทศไทย

ประเทศไทยเน้นให้มีการเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อผู้อพยพย้ายถิ่นจากแรงงานราคาถูก เป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ และสนับสนุนให้องค์การอนามัยโลกรวบรวมและจัดทำข้อมูลในกรอบสุขภาพผู้อพยพย้ายถิ่น เพื่อเป็น Good practices ในประเด็นที่สำคัญ อาทิ นโยบายสุขภาพที่คำนึงถึงกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่น การมีระบบสุขภาพคุ้มครองข้ามประเทศ และระบบสุขภาพสำหรับ “คนไร้สัญชาติ” (stateless people) เป็นต้น

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๓๘ รับทราบรายงาน

### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

๑. การติดตามผลการดำเนินงานหลังจากที่ประเทศสมาชิกร่วมกันรับรองมติสนับสนุนการมีระบบสุขภาพที่ครอบคลุมกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่น โดยยึดหลักมนุษยธรรม ซึ่งการเข้าถึงระบบสุขภาพนับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทุกคนต้องได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะอยู่ในประเทศใดก็ตาม

๒. การผลักดันเรื่องการเข้าถึงระบบสุขภาพของกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่น นับเป็นอีกหนึ่งขั้นไปสู่การมี Universal Health Coverage ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรอย่างแท้จริง

**Intervention on Agenda 8.7: Promoting the health of migrants**

(Read by Ms Nucharapon Liangruenrom)

Thank you Madam Chair,

Thailand reiterates the principle that “Health is a fundamental human right that should be enjoyed by all people, irrespective of their nationality or migratory status”. And to achieve this principle, a few pre-requisite actions are needed.

First, we need a radical paradigm shift from looking migrants as a burden or source of cheap labor to the host countries, to a new paradigm of seeing them as a human being and invaluable human capital. The new paradigm will shift from exploiting their labor to investing in human capital based on human rights approach.

Second, Thailand urges the WHO Secretariat to generate evidences and draw lessons on ‘good practices’ such as migrant sensitive policies, migrant friendly services and portability of insurance coverage across countries. Learning and sharing good practices on services that are culturally and linguistically appropriate from host countries may gradually support paradigm shift among host countries.

Lastly, on the issues of ‘Stateless people’ in countries; who are neither migrant nor refugee nor displaced persons as they were born and live there. These people are deprived of all rights including access to health. Despite the fact that they were born in the territory of a country, the registration system failed to capture them, they, hence, loss their citizenship. There are several ‘good practices’ based on UN legal frameworks that many member states, including Thailand, are implementing to ensure that the essential social services are provided to the stateless people. WHO should expeditiously document and share these good practices. It will further change the paradigm.

Thank you Madam Chair

Agenda 9.1 2014 Ebola virus disease outbreak and issues raised: follow-up to the Special Session of the Executive Board on the Ebola Emergency (resolution EBSS3.R1) and the Sixty-eighth World Health Assembly (decision WHA68(10))

- Update on 2014 Ebola virus disease outbreak and Secretariat response to the other issues raised (Documents EB138/27)
- High-level design for a new WHO health emergencies programme (Document EB 138/55)

#### ผู้รายงาน

๑. แพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงอรรธยา ลีมวัฒนาียงยง กรมควบคุมโรค

#### สาระสำคัญ

- จากการระบาดของอีโบล่าทำให้ประเทศต่างๆ เห็นว่าองค์การอนามัยโลกจะต้องพัฒนาศักยภาพในการเป็น Health cluster lead ในสถานการณ์ฉุกเฉินและใน EB Special Session ได้ร่วมกันรับรองร่างมติ EBSS ๓ R๑ ที่ครอบคลุมรอบด้านในการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- การประชุมครั้งนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อมติ โดยเฉพาะในประเด็นการพัฒนา ระบบข้อมูลแสดงข้อมูลสำคัญและความก้าวหน้า product pipeline สำหรับเครื่องมือในการวินิจฉัยและ ป้องกันควบคุมโรคที่เป็น Public health emergency ที่สำคัญ รวมถึง R&D Observatory, R&D gaps และ แนวทางการเข้าถึงผลิตภัณฑ์โดยเฉพาะสำหรับประเทศ low and middle income countries

#### ประเด็นหารือใน EB138

- พิจารณาเอกสาร EB 138/27 และ EB 138/55
- ในหลายเดือนที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกได้พยายามที่จะปรับปรุงองค์กรให้มีความสามารถในการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินให้ได้ โดยได้ดำเนินการตามคำแนะนำของ the Report of the Ebola Interim Assessment Panel3 และปรับปรุงโดย the recommendations of the DirectorGeneral’s Advisory Group on Reform of WHO’s Work in Outbreaks and Emergencies with Health and Humanitarian Consequences
- เอกสาร EB 138/27 มีประเด็นสำคัญในการพิจารณาดังนี้
  - The Director-General’s Advisory Group on Reform of WHO’s Work in Outbreaks and Emergencies with Health and Humanitarian Consequences
  - Road map for action
  - A unified WHO programme for outbreaks and emergencies
  - Aglobal health emergency workforce
  - Priority core capacities under the International Health Regulations (2005) developed as part of resilient health systems
  - Improved functioning, transparency, effectiveness and efficiency of the International Health Regulations (2005)

- A framework for research and development preparedness and for enabling research and development during epidemics or health emergencies
- Adequate international financing for pandemics and other health emergencies, including the WHO Contingency Fund for Emergencies and a pandemic emergency financing facility as proposed by the World Bank
- Risk communication and community engagement
- เอกสาร EB ๑๓๘/๒๗ มีประเด็นสำคัญในการพิจารณาดังนี้
  - ประเทศสมาชิกมีความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรค ภาวะฉุกเฉินและเหตุการณ์สาธารณสุข เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งธรรมชาติ เทคโนโลยีและสังคม แต่ละปีมีเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดการระบาดหลายร้อยเหตุการณ์ ประชาชนได้รับผลกระทบจากการเกิดภาวะฉุกเฉิน ๒๐๐ ล้านคนและได้รับผลกระทบจากความขัดแย้งกัน ๑๗๒ ล้านคน ความถี่และความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินนี้ยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ การย้ายถิ่นและรัฐที่แตกแยก
  - Reform of WHO's work in health emergency management
  - Scope, major areas of work and structure of the WHO programme for health emergency management
  - The new WHO programme will have the following major elements:
    - preparedness and technical assistance: infectious and all-hazard risk management, Member State preparedness, WHO readiness (including the global health emergency workforce);
    - emergency operations centres: surveillance, health emergency information and risk assessment, risk evaluation and response (including risk communications), operations support and logistics;
    - partnerships and external relations;
    - core services: management and administration.
      - Performance benchmark for WHO's programme for health emergency management
      - Roles and responsibilities for emergency management
      - Roll-out of the WHO programme for health emergency management
      - Oversight
      - Human and financial resources for the new programme for health emergency management

#### บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

- ประเทศสมาชิกกรรมการบริหารและประเทศสมาชิกอื่นๆ รวมทั้งองค์กรอื่นๆ ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนการดำเนินการในเรื่องนี้ และได้ให้ข้อเสนอแนะส่วนใหญ่เพื่อการพัฒนาให้ชัดเจนขึ้น เช่น ต้องการให้เอกสารมีความครอบคลุม ชัดเจน และต้องการให้องค์การอนามัยโลกพัฒนาองค์กรให้สามารถแสดงบทบาทต่อการดำเนินงานและประสานงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในเรื่องนี้ได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม ไม่ซ้ำซ้อน มีความโปร่งใส น่าเชื่อถือ ทั้งในเรื่องนโยบาย และการดำเนินงานต่างๆ ให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ การศึกษาวิจัย และสามารถสนับสนุนประเทศสมาชิกให้พัฒนาศักยภาพของประเทศได้ เช่น



เรื่องการพัฒนาบุคลากร งานวิจัยและพัฒนา ด้านเทคนิควิชาการ รวมทั้งใช้กลไกที่มีอยู่แล้ว เช่น อนุกรมวิธานระหว่างประเทศ ในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยพิจารณาเอกสาร EB๑๓๘/๒๗ และ EB ๑๓๘/๕๕ และมีข้อคิดเห็นนำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้

ประเทศไทยขอยกย่องบุคลากรสาธารณสุขผู้เสียสละชีวิตในการต่อสู้กับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในแนวหน้า รวมไปถึงแพทย์ไร้พรมแดน (MSF) และขอยกย่อง “แพทย์ไร้พรมแดน” ในการส่งแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดก่อนที่จะมีการดำเนินการโดยหน่วยงานนานาชาติอื่น

ประเทศไทยขอชื่นชมองค์การอนามัยโลกและพันธมิตรในการทำวิจัยและพัฒนาวัคซีนได้ทันเวลา จากความสำเร็จดังกล่าวนี้ ประเทศไทยขอร้องให้อำนาจการองค์การอนามัยโลกในการพัฒนาพิมพ์เขียวในการพัฒนาการวิจัยและพัฒนาเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับภาวะคุกคามจากโรคติดเชื้อต่างๆ

อีโบล่าเป็นโรคที่มีมา ๔๐ ปีแล้ว แต่หน่วยงานนานาชาติและบริษัทวัคซีนต่างๆ ล้มเหลวในการทำวิจัยและพัฒนาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นเพราะประเทศที่ได้รับผลกระทบเหล่านี้ยากจนเกินกว่าที่จะจ่ายค่าวัคซีนได้ บริษัทวัคซีนจะต้องรับผิดชอบต่อสิ่งเหล่านี้ หากในปัจจุบันเราไม่มีวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ การระบาดของโรคติดเชื้ออีโบล่าจะกลับมาก่ออีกครั้ง

จากที่ได้กล่าวไปเมื่อวานนี้ ประเทศไทยสนับสนุนการเพิ่มความเข้มแข็งในการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมในระดับประเทศเป็นด้านแรก และสนับสนุนโดยการดำเนินงานในระดับภูมิภาคและนานาชาติซึ่งเป็นการดำเนินการตามแนวทางของอนุกรมวิธานระหว่างประเทศ

ประเทศไทยขอชื่นชมองค์การอนามัยโลกในการตอบโต้ต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่รุนแรงและมีขนาดใหญ่ ประเทศไทยรับทราบด้วยความกังวลอย่างจริงจังในความไม่เพียงพอในการให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมมีเพียงร้อยละ ๒๖ ในขณะที่ความจำเป็นด้านสุขภาพได้รับเพียงร้อยละ ๔๗ ซึ่งช่องว่างขนาดใหญ่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขและทำให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ภาวะฉุกเฉินขนาดใหญ่ส่วนใหญ่เกิดจากมนุษย์และความขัดแย้งในสงคราม การช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมเป็นเพียงหนึ่งในล้านส่วนของค่าใช้จ่ายทางการทหารทั่วโลกเท่านั้น

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๘ รับทราบรายงาน

### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

- บทเรียนที่ได้รับจากการเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ทำให้ทราบจุดอ่อนในการทำงานขององค์การอนามัยโลกรวมทั้งประเทศสมาชิกต่างๆ ได้ ซึ่งจะเป็นผลดีในการนำไปสู่การพัฒนาาระบบต่างๆ ขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะการดำเนินงานเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อขนาดใหญ่ มีผลกระทบไปทั่วโลกได้ อย่างไรก็ตามปัญหาในเรื่องนี้มีความเชื่อมโยงกับเรื่องอื่นๆ ด้วย เช่น ปัญหาในการดำเนินงานตามอนุกรมวิธานระหว่างประเทศ การประสานงานระหว่างหน่วยงานในองค์การอนามัยโลกเอง หรือการประสานงานกับประเทศสมาชิกในเรื่องต่างๆ ดังนั้น การแก้ปัญหาในเรื่องนี้ให้ประสบความสำเร็จ ต้องแก้ปัญหาเรื่องอื่นๆ ไปพร้อมกันด้วย

### สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อใน WHA ๖๙

- ติดตามความเคลื่อนไหวด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับแผนงานฯ และสถานทูต

Intervention on agenda 9.1 2014 Ebola virus disease outbreak and issue raised: follow-up to the special session of the Executive Board on the Ebola emergency (resolution EBSS3.R1) and the Sixty-eighth World Health Assembly (decision WHA 68(10))

- Update on 2014 Ebola virus disease outbreak and Secretariat response to the other issues raised (Documents EB138/27)
- High-level design for a new WHO health emergencies programme(Document EB 138/55)

Intervention by Thai delegation (Read by Dr Rapeepan Dejpichai)

Thank you Chair,

First, our tributes to many health professionals who tragically lost their lives in fighting with Ebola at the front lines, including MSF doctors.

We pay tributes to "Doctors Without Border" in dispatching doctors and health workers on sites since the beginning, well before the actions by international communities.

Thailand appreciates WHO and partners on Ebola research and vaccine development in a timely manner. From this success, we would like to request the DG to further develop a Blueprint to improve R&D preparedness for major infectious disease threats.

Ebola was 40 years old diseases, but international communities and vaccine industries failed to research and develop an effective vaccine, this is because these affected countries are too poor to purchase vaccines. Vaccine industry must redress these sins. Even today we don't have an effective vaccine. The endemic Ebola will attack again.

As noted yesterday, Thailand supports the strengthening the surveillance, prevention and control measures at national level as a first line Defense back up by regional and international supports, adhering to IHR.

Thailand appreciates WHO response in severe, large-scale emergencies.

We note with serious concern on the serious shortfall of humanitarian assistance, only 26% was met while 47% of health needs was met. The large gap of unmet need hampers operations and increased death tolls. Most of the large scale emergencies are man-made and arm conflicts. Humanitarian assistance is one out of million fractions that of military expenditure worldwide.

Finally, we noted with appreciate the effective management of the Regional Director of South East Asia Region and her staffs on Nepal Earthquake, the Emergency Fund in the Region helps immediate needs immediate after the crisis.

Thank you, Chair

Agenda 9.1 2014 Ebola virus disease outbreak and issue raised: follow-up to the special session of the Executive Board on the Ebola emergency (resolution EBSS3.R1) and the Sixty-eighth World Health Assembly (decision WHA 68(10))

- Options for strengthening information-sharing on diagnostic, preventive and therapeutic products and for enhancing WHO's capacity to facilitate access to these products, including the establishment of a global database, starting with hemorrhagic fevers (Document EB 138/28)

### ผู้รายงาน

๑. แพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงอรรธยา ลิ้มวัฒนายิ่งยง กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญ

- จากการระบาดของอีโบล่าทำให้ประเทศต่างๆ เห็นว่าองค์การอนามัยโลกจะต้องพัฒนาศักยภาพในการเป็น Health cluster lead ในสถานการณ์ฉุกเฉินและใน EB Special Session ได้ร่วมกันรับรองร่างมติ EBSS3 R1 ที่ครอบคลุมรอบด้านในการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- การประชุมครั้งนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อมติ โดยเฉพาะในประเด็นการพัฒนากระบวนการข้อมูลแสดงข้อมูลสำคัญและความก้าวหน้า product pipeline สำหรับเครื่องมือในการวินิจฉัยและป้องกันควบคุมโรคที่เป็น Public health emergency ที่สำคัญ รวมถึง R&D Observatory, R&D gaps และแนวทางการเข้าถึงผลิตภัณฑ์โดยเฉพาะสำหรับประเทศ low and middle income countries
- สืบเนื่องจากการรับรองมติ EBSS3.R1 จากที่ประชุมกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกในเดือนมกราคม 2015 ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้ถูกร้องขอให้นำเสนอต่อที่ประชุมกรรมการบริหารครั้งที่ ๑๓๘ ถึงทางเลือกสำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการสนับสนุนการเพิ่มความสามารถขององค์การอนามัยโลกในการสนับสนุนการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เพื่อวินิจฉัย การป้องกันและการรักษา รวมไปถึงการตั้งฐานข้อมูลระดับโลก โดยเริ่มต้นที่ไข้เลือดออก (haemorrhagic fevers)

### ประเด็นหารือใน EB138

- พิจารณาเอกสาร EB 138/28 มีประเด็นสำคัญในการพิจารณาดังนี้
- Strengthening information sharing on diagnostic, preventive and therapeutic products, including the establishment of a global database, starting with haemorrhagic fevers
- Global Observatory on Health Research and Development
  - It has experience in collecting and reporting research and development data. The Observatory is already investing in finding solutions to common problems in the sharing of research and development data, such as inconsistencies in what is reported and how information is conveyed, and in terminologies and methods of data collection. Accordingly, it is collaborating with various partners and employing cutting-edge knowledge and information technology to resolve these common problems in an

automated and efficient way. It is also contributing to capacity building in this area by sharing knowledge and tools and facilitating the development of norms and guidelines for future data collection and sharing.

- In cases where data do not exist, work to establish primary data collection mechanisms could be organized with the support of disease experts from within the WHO Secretariat and outside.
- It is an existing and established mechanism. The establishment of the Observatory entailed a significant amount of background work, the development of partnerships and the building of infrastructure and systems. It would make sense to build on and learn from what already exists.
- It enables all health research and development data to be stored in a single place in a uniform format.
- Enhancing WHO's capacity to facilitate access to diagnostic, preventive and therapeutic products for infectious diseases that may cause public health emergencies
- Prioritization of pathogens and development of an operational plan
- Research and development preparedness: gap analysis and identification of research priorities
- Organization, coordination of stakeholders and strengthening of capacities
- Assessment of research and development preparedness levels and the impact of interventions
- Funding options for research and development preparedness and emergency response

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย**

ประเทศสมาชิกกรรมการบริหาร ประเทศสมาชิก และองค์กรอื่นๆ ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในเรื่องนี้ และให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จต่อไปด้วย

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศไทย**

ประเทศไทยรับทราบเอกสารพิจารณาเอกสาร EB 138/28 โดยได้ชี้แจงต่อที่ประชุม ดังนี้

ประเทศไทยรับทราบรายงานความก้าวหน้าขององค์การอนามัยโลกในการตอบสนองต่อการร้องขอโดย EBSS3, Resolution 1 ในทุกประเด็นที่สำคัญ ซึ่งประเทศไทยรับทราบการเริ่มต้นของ the Global Observatory on Health R&D ที่ดีในการวางแผนสำหรับเดือนมกราคม ๒๐๑๖ นี้

ประเทศไทยขอเน้นเรื่องความสำคัญของวัตถุประสงค์ที่ ๔ ของ the Observatory ในการสนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งที่ระดับประเทศและภูมิภาคในการบริหารการวิจัยและพัฒนาและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึง ไม่เช่นนั้นผลประโยชน์จะเกิดแก่ประเทศรายได้สูงแทน

การต่อสู้กับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าไม่สามารถอาศัยเพียงมาตรการด้านชีววิทยาการแพทย์ เช่น วัคซีน การวินิจฉัย การรักษาเท่านั้น แต่ด้านวิทยาศาสตร์สังคม พฤติกรรมและด้านมานุษยวิทยาของโรคและการติดเชื้อก็สำคัญเช่นเดียวกัน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะเข้าใจพฤติกรรมในการทำศพที่ไม่ปลอดภัยนี้ และ

จะอย่างไรที่จะแนะนำวิธีการจัดการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมและศาสนาแก่ชุมชนที่ได้รับผลกระทบให้ยอมรับด้วย

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๘ รับทราบรายงาน

### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

- เรื่องการแลกเปลี่ยนข้อมูลยังคงเป็นประเด็นสำคัญสำหรับประเทศสมาชิก และคาดหวังให้องค์การอนามัยโลกเป็นองค์กรกลางในการดำเนินงานเรื่องนี้ในระดับโลก รวมไปถึงสนับสนุนประเทศสมาชิกในด้านเทคนิคและวิชาการ

### สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อใน WHA 69

- ติดตามความเคลื่อนไหวด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับแผนงานฯ และสถานทูต

Intervention on agenda 9.1 2014 Ebola virus disease outbreak and issue raised: follow-up to the special session of the Executive Board on the Ebola emergency (resolution EBSS3.R1) and the Sixty-eighth World Health Assembly (decision WHA 68(10))

- Options for strengthening information-sharing on diagnostic, preventive and therapeutic products and for enhancing WHO's capacity to facilitate access to these products, including the establishment of a global database, starting with hemorrhagic fevers (Document EB 138/28)

Intervention by Thai delegation (Read by Dr Rapeepan Dejpichai)

Thank you Madame Chair,

Thailand notes the good progress of WHO responses to the request by the EBSS3, Resolution 1 in all critical fronts, we also note the good startup of the Global Observatory on Health R&D planned for January 2016.

Thailand reiterates the importance of objective 4 of the observatory, to support capacity strengthening at the regional and national levels in the governance of health R&D and innovation for improved access. Otherwise the Observatory will benefit the high income countries.

The fight against Ebola cannot rely only on biomedical interventions such as vaccine, diagnostic and treatment, but social science, behavioral and anthropological aspect of the diseases and infection are equally importance; it is utmost important to understand the unsafe burial practice and how to introduce culturally and religiously appropriate management of the deceases which are acceptable by the affected communities.

Thank you, Madame Chair.

## Agenda 9.2 Draft global health sector strategies

- HIV, 2016-2021, EB 138/29
- Viral hepatitis, 2016-2021, EB 138/30
- Sexually transmitted infections, 2016-2021, EB 138/31

### ผู้รายงาน

๑. แพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงอรธยา ลิ้มวัฒนายิ่งยง กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญ

#### HIV

- การประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๖๔ ได้อนุมัติการดำเนินงาน global health sector strategy on HIV/AIDS, 2011–2015 ตามเอกสาร WHA64.14 หลังจากนั้นได้มีการติดตามประเมินและได้ทบทวนการดำเนินงาน และมีข้อเสนอจากประเทศสมาชิกในการพัฒนามาตรการหลังปี ๒๐๑๕ และขอให้เรื่อง HIV ยังคงเป็นเรื่องสำคัญขององค์การอนามัยโลก
- ซึ่งการดำเนินการตามแผน global health sector strategy on HIV/AIDS, 2011–2015 นี้มีส่วนสำคัญในการทำให้บรรลุเป้าหมายของ Millennium Development Goals รวมไปถึงมาตรการเหล่านี้ก็สอดคล้องไปกับการดำเนินงานของ UNAIDS multisectoral strategy 2011–2015 รวมไปถึงตามคำแนะนำของ the Political Declaration on HIV and AIDS ซึ่งรับรองมติโดย the United Nations General Assembly ในปี ๒๐๑๑ ด้วย โดยเป้าหมาย คือ ในปี ๒๐๑๕ ประชากรมากกว่า ๑๕ ล้านคนจะได้รับการบำบัดไวรัส และตั้งแต่ปี ๒๐๐๐ ประมาณการว่าการตายที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV จำนวน ๗.๘ ล้านคนและผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ ๓๐ ล้านคนลดลง
- ในปี ๒๐๑๔ องค์การอนามัยโลกได้พัฒนา draft global health sector strategy on HIV สำหรับปี ๒๐๑๖–๒๐๒๑ พร้อมไปกับเรื่อง viral hepatitis และ sexually transmitted infections. และในปี ๒๐๑๕ องค์การสหประชาชาติได้ยอมรับมติ 2030 Agenda for Sustainable Development ซึ่งมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง คือ เป้าหมาย 3.3 “By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases.”
- เป้าหมาย เพื่อ ต้องการหยุดการระบาดของโรคเอดส์และภาวะคุกคามด้านสาธารณสุขในปี ๒๐๓๐ ซึ่งเน้นในเรื่องความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและความเท่าเทียมกันผ่านข้อตกลงในการดำเนินการด้านหลักประกันสุขภาพด้วย โดยมาตรการนี้ได้กำหนดกรอบสำหรับองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิก ทั้งในระดับโลก ภูมิภาคและระดับประเทศ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานการดำเนินงานที่ได้ผลดีและข้อมูลในการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลดีรวมไปถึงมาตรการในภาคส่วนต่างๆ

#### Viral hepatitis

- สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๓ รับรองมติ WHA63.18 on viral hepatitis โดยมีสาระสำคัญคือ ให้ประเทศสมาชิกดำเนินการตามข้อมติและสนับสนุนมาตรการที่มีความคุ้มค่าในการป้องกันควบคุมโรค
- หลังจากนั้นการดำเนินงานไม่มีความก้าวหน้าเท่าที่ควรในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๗ จึงมี

การรับรอง resolution WHA67.6 เรียกร้องให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกสนับสนุนประเทศสมาชิกให้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่มีการกำหนดเป้าหมายและกรอบเวลาการดำเนินงานที่ชัดเจน

- ในปี ๒๐๑๔ ฝ่ายเลขานุการจึงร่างแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกโดยผ่านกระบวนการปรึกษาหารือและพัฒนาคู่ขนานกับแผน HIV, STI ซึ่งมียุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกัน รวมทั้งบรรจุ hepatitis เป็นเป้าหมายใน SDG๓๐ ด้วยประเด็นสำคัญคือการให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนให้มีกลไกที่เหมาะสมในการเข้าถึงยารักษาตัวอีกเสบ ซีที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า เพื่อรักษาผู้ป่วยได้จำนวนมาก

### Sexually transmitted infections

- ในปี ๒๐๑๕ สมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๘ ได้ทบทวนความก้าวหน้าการดำเนินงานเรื่อง STI ตาม global strategy 2006–2015 ซึ่งมีความสำเร็จใน ๒ ด้านสำคัญ คือ การป้องกันควบคุม HPV และการกำจัด congenital syphilis อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นท้าทายอีกหลายด้าน โดยเฉพาะ ความยั่งยืนด้านกำลังคน และทรัพยากรในบริบทของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ประเทศสมาชิกได้เห็นร่วมกันว่าควรมีแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อแก้ไขปัญหา STI ที่มีเป้าหมายและกรอบเวลาที่ชัดเจน

### ประเด็นที่จะหารือใน EB138

- รับรองร่าง Global Health Strategy for HIV, Viral hepatitis, Sexual Transmitted Infections 2016-2021 โดยพิจารณาเอกสาร EB 138/29, EB 138/30 และ EB 138/31

### บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนเอกสารร่างข้อมติ อย่างไรก็ตามก็มีข้อเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนทางวิชาการและศึกษาหากลไกที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยา โดยเฉพาะยารักษาโรคตัวอีกเสบ ซีรวมไปถึงวัคซีน HPV ด้วย

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยเห็นชอบร่างข้อมติในเอกสาร EB 138/29, EB 138/30 แต่ขอให้องค์การอนามัยโลกได้ปรับเอกสาร EB 138/31 ให้มีความสอดคล้อง ถูกต้องและนำเสนอในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๖๙ อีกครั้ง

- กรณีของ HIV ประเทศไทยสนับสนุนว่าการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลดีโดยมีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ยืนยันมากมาย แต่อย่างไรก็ตามมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคอื่นๆ ก็มีความสำคัญ จึงอยากเน้นให้เห็นความสำคัญของมาตรการที่มีประสิทธิผลมากที่สุด คือ วัคซีนทางสังคม (Social Vaccine) นั่นคือ มาตรการการสวมถุงยางอนามัย และขอให้องค์การอนามัยโลกส่งเสริมการใช้มาตรการ “วัคซีนทางสังคม” ให้มากกว่าเดิมโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง
- สำหรับกรณีของไวรัสตัวอีกเสบ โดยเฉพาะตัวอีกเสบซี ซึ่งปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งคือการเข้าถึงยาใหม่ ราคาของการรักษาโรคนี้นี้สูงมาก ประเทศไทยขอให้องค์การอนามัยโลกและภาคส่วนด้านการพัฒนายาสนับสนุนกลไกในการเข้าถึงยาในราคาที่สามารจ่ายได้สำหรับกลุ่มประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง
- กรณีของ STI ประเทศไทยให้ความสำคัญในประเด็นเรื่องเป้าหมายของวัคซีน HPV นอกจากผลกระทบด้านงบประมาณมหาศาลแล้ว การเสนอเป้าหมายนี้มีแนวโน้มจะทำให้การคัดกรองเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ลดลงด้วย ประเทศไทยขอเสนอให้ผู้อำนวยความสะดวกการอนามัยโลกพิจารณาถึงผลกระทบด้านงบประมาณ โดยการให้การสนับสนุนให้วัคซีนราคาถูกลงและการให้ความสำคัญต่อการคัดกรอง และให้นำเป็นมาตรการ ในร่างมติก่อนที่จะนำเข้าการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกประเทศไทยเพียงจะแบกรับภาระ งบประมาณจำนวนมากในการดำเนินมาตรการเรื่องวัคซีน IPV ในปีนี้และเป็นเรื่องยากในแบกรับภาระเรื่อง งบประมาณสำหรับวัคซีนใหม่ที่มีราคาแพงอีกชนิดหนึ่งเพิ่มเติมอีก และเนื่องจากเอกสาร EB 138/31 ใน หน้า ๗, ๘ และ ๙ ยังไม่สอดคล้องกัน จึงขอให้มีการแก้ไขก่อนที่จะนำเข้าการประชุมสมัชชาองค์การ อนามัยโลกด้วย

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๘ รับทราบรายงานและรับรองร่างมติ

### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

- การพิจารณาเอกสารที่เสนอมาเพื่อให้ทราบและรับรองร่างมติ อาจมีความซับซ้อนหลากหลาย ควรพิจารณา เอกสารด้วยความรอบคอบ อาจมีประเด็นที่มีผลกับการดำเนินงานของประเทศสมาชิกมาก เช่น กรณีที่มีการ กำหนดให้ประเทศสมาชิกต้องสามารถให้บริการวัคซีนที่เข้าถึงได้ยากในเวลาจำกัด อาจนำมาสู่การที่ ประเทศต้องแบกรับภาระ ต้องจัดสรรทรัพยากร รวมทั้งงบประมาณจำนวนมากได้

### สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อใน WHA 69

- ติดตามความเคลื่อนไหวด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับแผนงานฯ และสถานทูต

#### Intervention on agenda 9.2 Draft Global Health Sector Strategies

HIV : 2016-2021, Viral hepatitis : 2016-2021, Sexually transmitted infections : 2016-2021,  
Intervention by Thai delegation (Read by Dr Rapeepan Dejpichai)

Thank you Madame Chair,

Thailand would like to address all three strategies as follows;

For HIV, first, no doubt that the anti-viral drug on HIV treatment is one of the effective control measure, based on many scientific evidences, Thailand supports this disease control measure, however, we would like to reiterate the importance of the most effective ‘social vaccine’ that is condom. We would like to request the WHO secretariat to do at least 100 times more to further promote the use of this effective ‘social vaccines’ particularly among the high risk group.

For Viral hepatitis, we focus on hepatitis C. Hepatitis C, one of the critical problems is the access to affordable new medicine. The cost of the treatment is now very expensive. We request WHO and development partners to facilitate the mechanism for better access to medicine at affordable price in particular the low and middle income countries.



Finally, for STI, we deeply concerns about the proposed targets on HPV vaccines. Apart from huge budget impact, this proposed targets is likely to create complacency and lower our guard on the screening program for cervical cancer. Our delegation would like to propose to the DG, thru you Madame Chair, to consider both the budget implications, by supporting low cost vaccines, and also the importance of screening to be put into the strategy before submitting it to the WHA. We have just had to shoulder huge budget burden in moving towards IPV this year and it is very difficult to further shoulder additional budget burden on another expensive new vaccines. Furthermore, Madame chair, the 2030 target on page 7, 8 and 9 are inconsistency which should be corrected before submitting it to the WHA.

Thank you.

## Agenda 9.2 Draft global health sector strategies (Viral hepatitis, 2016-2021)

ผู้รายงาน

๑. แพทย์หญิงอรรธยา ลีมีวัฒนา ยิ่งยง กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญ

- สมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๓ รับรอง resolution WHA 63.18 on viral hepatitis โดยมีสาระสำคัญคือ ให้ประเทศสมาชิกดำเนินการตามข้อมติและสนับสนุนมาตรการที่มีความคุ้มค่าในการป้องกันควบคุมโรค
- หลังจากนั้นการดำเนินงานไม่มีความก้าวหน้าเท่าที่ควรในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๗ จึงมีการรับรอง resolution WHA 67.6 เรียกร้องให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกสนับสนุนประเทศสมาชิกให้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่มีการกำหนดเป้าหมายและกรอบเวลาการดำเนินงานที่ชัดเจน
- ในปี ๒๕๕๗ ฝ่ายเลขานุการจึงร่างแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกโดยผ่านกระบวนการปรึกษาหารือและพัฒนาคู่ขนานกับแผน HIV, STI ซึ่งมียุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกัน รวมทั้งบรรจุ hepatitis เป็นเป้าหมายใน SDG30 ด้วย

### ประเด็นที่จะหารือใน EB138

พิจารณาร่างแผนยุทธศาสตร์เพื่อเสนอต่อการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๙ ต่อไป

### บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

- หลายประเทศเอ่ยถึงการเข้าถึงยารักษาตัวอักเสบซีซึ่งมีราคาแพงและขอให้องค์การอนามัยโลกเป็นแกนกลางในการผลักดันการเข้าถึงยา

- ขอให้พัฒนาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีที่มีความครอบคลุมสูงและทั่วถึงซึ่งจะเป็นการป้องกันโรคได้จำนวนมาก

#### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

เนื่องจากมีเวลาจำกัดจึงได้รวมข้อเสนอของ ๓ global strategies เป็น intervention เดียวกัน โดยสำหรับหัวข้อ viral hepatitis ได้เสนอประเด็นเรื่องการเข้าถึงยารักษาที่มีราคาแพง ขอให้องค์การอนามัยโลกร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหาแนวทางที่เหมาะสมในการเข้าถึงยาและการรักษาอย่างเท่าเทียม

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๘ พิจารณาร่างแผนยุทธศาสตร์และขอให้เสนอต่อสมัชชานามัยโลกสมัยที่ ๖๙ ต่อไป

#### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

- การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมไวรัสตับอักเสบบีของประเทศต้องการ program manager ในทุกระดับ (ระดับสำนักงานใหญ่ องค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาค และระดับประเทศ) ที่รับผิดชอบดูงานในภาพรวม โดยต้องประสานความร่วมมือกับแผนงานอื่นๆ เช่น งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ที่มีทางติดต่อเดียวกันกับไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

### Agenda 9.3 Global Vaccine Action Plan

#### ผู้รายงาน

๑. แพทย์หญิงอรรธยา ลีมวัฒนายังยง กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย กรมควบคุมโรค

#### สาระสำคัญของวาระ

- การประชุมสมัชชานามัยโลกครั้งที่ ๖๕ รับรอง Global Vaccine Action Plan ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ (๑) การกวาดล้างโปลิโอทั่วโลกให้สำเร็จ (๒) บรรลุเป้าหมายการครอบคลุมและเข้าถึงวัคซีน (๓) บรรลุเป้าหมายการกวาดล้างโรคในระดับภูมิภาคและในระดับโลก (๔) พัฒนาวัคซีนชนิดใหม่และนำวัคซีน/เทคโนโลยีใหม่มาใช้ (๕) บรรลุเป้าหมาย MDG๔
- การประชุมสมัชชานามัยโลกครั้งที่ ๖๖ รับรอง Framework for monitoring, evaluation and accountability เพื่อใช้เป็นกรอบในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตาม GVAP และใช้เป็นกรอบในการเขียนรายงานความก้าวหน้าที่ต้องรายงานทุกปี (ยกเว้นด้านวิจัย ทุก ๒ ปี) โดยมีการกำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัดที่จะติดตามการดำเนินงาน เป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ Goal-level indicators and targets (by ๒๐๑๕ และ ๒๐๒๐) ๑๔ เป้าหมาย และ strategic objective-level indicators ๑๖ ตัวชี้วัด
- ในปี ๒๐๑๖ เป็นการประเมินระหว่างกลาง (midterm review) ของ Decade of Vaccine โดย Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization มีสาระสำคัญดังนี้
  - ยุทธศาสตร์ที่มีความก้าวหน้าคือการนำวัคซีนใหม่เข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศและการสร้างความเข้มแข็งของกลไก National Immunization Technical Advisory Group รวมถึงการควบคุมโปลิโอที่ได้ผลดีและพบการระบาดใน ๒ ประเทศเท่านั้น
  - ด้านอื่นๆ มีความล่าช้าในการดำเนินการและมีแนวโน้มที่จะไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้หากไม่ได้มีการแก้ไข ได้แก่ ปัญหาบาดทะยักในแม่และทารกการกำจัดหัดและหัดเยอรมันยังไม่เป็นไปตามแผนและความครอบคลุมวัคซีน DTP3 ยังต่ำกว่าเป้าหมายในหลายประเทศ
  - SAGE ได้มีข้อเสนอแนะ โดยมุ่งเน้น การจัดทำแผนในระดับภูมิภาคและแผนในระดับประเทศรวมถึงการมีทรัพยากรสนับสนุนให้เพียงพอ และการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพซึ่งเป็นฐานสำคัญ

ของการขับเคลื่อน GVAP รวมทั้งให้แต่ละประเทศรายงานความก้าวหน้าทุกปีโดยใช้กลไกของ NITAG (National Immunization Technical Advisory Group)

### ประเด็นที่จะหารือใน EB138

- ขอให้ที่ประชุมรับทราบรายงานและให้ข้อคิดเห็น

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศต่างๆ เสนอประสบการณ์และความก้าวหน้าในประเทศของตน ซึ่งรวมถึงปัญหาและข้อจำกัดของประเทศในการบรรลุเป้าหมายการดำเนินการ เช่น การมีความครอบคลุมวัคซีนต่ำในหลายประเทศ ความยากลำบากในการทำงานในพื้นที่ไม่สงบ เป็นต้น
- ประเด็นที่มีการกล่าวถึงเป็นพิเศษคือเรื่อง financial sustainability ซึ่งมีความสำคัญต่องานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระยะยาวและความยั่งยืนของการดำเนินงาน ควรมีกลไกสนับสนุนให้มีวัคซีนที่มีราคาสามารถเข้าถึงได้
- ประเทศสมาชิกได้กล่าวสนับสนุนให้มีการลงทุนและให้ห้องค์การอนามัยโลกจัดทำแนวทางสำหรับการปรับปรุงคุณภาพของข้อมูลและระบบข้อมูลให้เข้มแข็งมากขึ้นและให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศต่างๆ
- ขอให้ห้องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกร่วมกันสนับสนุนความยั่งยืนของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระยะยาว โดยเฉพาะในประเด็น financial sustainability ซึ่งประเทศสมาชิกในภูมิภาคมีบริบทแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็น GAVI eligible countries, GAVI graduated countries และประเทศที่ต้องยื่นได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ในปัจจุบัน วัคซีนใหม่เข้าสู่ตลาดมากขึ้น และมีราคาสูงและเป็นราคาที่ยังไม่สามารถเข้าถึงได้ จึงควรมีการวางยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมร่วมกัน เพื่อความยั่งยืนในประเด็นนี้ รวมถึงมองหากกลไกใหม่ในการดำเนินงาน เช่น pool procurement เป็นต้น

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ข้อเสนอเพื่อบรรลุเป้าหมาย GVAP

จากรายงานความก้าวหน้าตาม GVAP จะเห็นได้ว่ามีความสำเร็จในหลายด้าน อย่างไรก็ตาม พบว่ามีความล่าช้าในการดำเนินงานหลายด้านและมีแนวโน้มที่จะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ประเทศไทยขอเสนอประเด็นสำคัญที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีความก้าวหน้าได้ดียิ่งขึ้น ดังนี้

๑. การเน้นถึงความสำคัญของการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและกำลังคนด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ประสบความสำเร็จตาม GVAP โดยขอให้ห้องค์การอนามัยโลกและ Development partners ร่วมกันสนับสนุนเพื่อสร้างความเข้มแข็งของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประเทศสมาชิก เช่น Joint EPI program Review ระหว่างประเทศและองค์การอนามัยโลกเป็นตัวอย่างที่ดี ทำให้ทราบสถานการณ์การดำเนินงานและนำไปสู่แนวทางการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม
๒. การสนับสนุนศักยภาพของประเทศกำลังพัฒนาในการผลิตวัคซีนซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จต่อความมั่นคงด้านวัคซีน ขอให้ห้องค์การอนามัยโลกเป็นแกนกลางในการริเริ่มหรือต่อยอดโครงการต่างๆ ที่จะสนับสนุนยุทธศาสตร์เหล่านี้ เพื่อความมั่นคงด้านวัคซีนและการเข้าถึงวัคซีนอย่างยั่งยืน เช่น ความสำเร็จของการพัฒนาวัคซีนไขหวัดใหญ่ หรือการหากกลไกเพื่อเข้าถึงวัคซีนที่จะ delink งบประมาณการวิจัยกับราคาวัคซีนตาม WHA resolution 60.30 on Public Health Innovation and Intellectual Property รวมถึงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามข้อมติ WHA 68.6 โดยเฉพาะประเด็น price sharing, vaccine affordability

### บทเรียนที่ได้รับ

- ควรมีการพิจารณาร่วมมือกับองค์กรต่างๆ เพื่อให้ประเทศ middle-income countries สามารถเข้าถึงวัคซีนได้ในราคาที่เหมาะสม
- วิเคราะห์ปัญหาที่เป็นประเด็นร่วมของแต่ละประเทศในระดับภูมิภาคและหาแนวทางการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เช่น ประเด็นเรื่อง vaccine supply (Measles contained vaccine, IPV, b-OPV) การแลกเปลี่ยนข้อมูล Disease surveillance, AEFI, vaccine management, wastage rate, Good practice in immunization เป็นต้น

### สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อใน WHA 69

ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม GVAP และ WHA 68.6 resolution

#### Intervention on Agenda 9.3 Global Vaccine Action Plan

Intervention by Thai delegation (Read by Dr. Attaya Limwattanayingyong)

Thank you Chair,

Despite the successes of the global vaccine action plan, there are some remaining challenges that Thailand would like to address.

First, health system and human resources for health are the main platform in delivering immunization to all children. We strongly request WHO and other development partners to continue supporting Member States in strengthening the national immunization program management and human resource development on immunization at all levels. The joint EPI review between WHO and Member States is a good model for the development of immunization program and lead to intense focus on a priority range of critical actions to be getting on track.

Second, financial sustainability is vital to achieve and maintain the immunization goals. Evidences tell us that a key strategy to promote vaccine affordability and security is the expansion of vaccine production capacities within developing countries, as shown in the success cases of WHO support on influenza vaccine production. In so doing, we need a range of incentive mechanisms to de-link the R&D cost and the vaccine price, as reflected in WHA resolution 60.30 on Public Health Innovation and Intellectual Property.

Thailand supports Brazil's proposal and we request WHO to facilitate the implementation of WHA 68.6 resolution in particular on vaccine affordability and price sharing.

Thailand is fully committed to the GVAP and looks forward to seeing the Decade of Vaccines achieve its true potential.

Thank you, Chair.

## Agenda 9.4 Mycetoma

### ผู้รายงาน

๑. แพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงอรรธยา ลีมวัฒนาียงยง กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญ

- Mycetoma เป็นโรคติดเชื้อที่พบได้บ่อยในกลุ่มประเทศบริเวณละติจูด 150 south และ 300 north เช่น บริซซิลเขต เอธิโอเปีย มอริทานีย เม็กซิโก เซเนกัล โซมาเลีย ซูดาน และ เยเมนนอกจากนี้ยังมีรายงานผู้ป่วย Mycetoma ประปรายในอีกหลายประเทศ รวมทั้งในประเทศไทย แต่ในประเทศส่วนใหญ่ไม่มีระบบเฝ้าระวัง การให้การดูแลรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมไปถึงการศึกษาวิจัยที่เพียงพอ ทำให้ไม่ทราบขนาดปัญหาที่แท้จริง รวมไปถึงการสนับสนุนให้การช่วยเหลือที่เพียงพอ

### ประเด็นหารือใน EB138

- อยากให้มีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคการให้การดูแลรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมไปถึงการศึกษาวิจัยที่เพียงพอ ทำให้ไม่ทราบขนาดปัญหาที่แท้จริง รวมไปถึงการสนับสนุนให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ อย่างเพียงพอ
- พิจารณาเอกสาร EB 138/33, EB 138/CONF./1 และ EB 138/CONF./1 Add.1
- เอกสาร draft resolution โดยเฉพาะ EB 138/CONF./1 มีประเด็นสำคัญ พิจารณา ดังนี้
  - OP1 Calls upon the international community and all stakeholders including, inter alia, the international organizations, bodies of the United Nations system, donors, nongovernmental organizations, foundations and research institutions
  - OP2 Encourages Member States in which mycetoma is, or threatens to become, endemic
  - OP3 เรียกร้องผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ดังนี้
    - To include mycetoma among the disease termed “NTD”
    - To continue to offer technical support to institutions working on research into mycetoma, including WHO collaborating centers, in support of improved, evidence-based disease control efforts.
    - To support Member States in which the disease is endemic to strengthen capacities for improving early detection and access to treatment.
    - To foster technical cooperation among countries as a means of strengthening surveillance, control and rehabilitation services
    - Through the UNICED/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, to support the strengthening of research capacity in order to meet the need for better diagnostics, treatments and preventive tools for mycetoma
    - To report on progress in implanting this resolution, through the Executive Board, to the Seventy-second World Health Assembly

### บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

- ประเทศสมาชิกกรรมการบริหาร(EB members)ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุน draft resolutionดังกล่าว ยกเว้น ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีข้อเสนอให้มีการพิจารณาการเพิ่มโรคNeglected Tropical Diseases (NTD) ควรได้รับการบ่งชี้ โดยให้มีการผ่านคณะกรรมการ STAG (Strategic Technical Advisory Group) พิจารณาด้านวิชาการและกระบวนการประเมินอย่างเป็นระบบโดยเสนอให้เลื่อนการพิจารณา เพื่อให้ STAG พิจารณาในเดือนเมษายนก่อนจะมีการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (WHA)

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยเห็นชอบร่างข้อมติในเอกสาร EB138/CONF./1 ซึ่งเสนอร่างดังกล่าวโดยประเทศอียิปต์ ไนจีเรีย และซูดาน โดยเสนอเพิ่มเติม คือ

- การดำเนินการเพื่อต่อสู้กับโรค ไม่สามารถดำเนินการตามมาตรการด้านการแพทย์และการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงแต่เพียงอย่างเดียว แต่ปัจจัยด้านสังคม พฤติกรรมสุขภาพและด้านมานุษยวิทยาของโรคและการติดเชื้อก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน การพัฒนาความสามารถของประเทศด้านสุขภาพและระบบสุขภาพควรได้รับการพิจารณาว่าเป็นมาตรการที่สำคัญยิ่งเช่นเดียวกัน
- ประเทศไทยสนับสนุน draft resolution ซึ่งนำเสนอโดยประเทศซูดาน โดยเฉพาะในประเด็นที่จะเพิ่มโรค Mycetoma เป็น NTD โดยไม่ต้องผ่านการพิจารณาผ่านคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านยุทธศาสตร์ (STAG) ก่อน

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ 138รับทราบรายงานและรับรองร่างมติ

### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

- การหาข้อมูลจากหลายแหล่งทั้งจากเอกสารต่างๆ รวมไปถึงการพบปะพูดคุยกับประเทศต่างๆ จะทำให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก ซึ่งจะทำให้สามารถแสดงท่าทีในการสนับสนุนและรับรองร่างมติได้ชัดเจนมากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อประเทศสมาชิกและประเทศไทยด้วย

### สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อใน WHA 69

- ติดตามความเคลื่อนไหวด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับแผนงานฯ และสถานทูต

#### Intervention on agenda 9.4 Mycetoma

Intervention by Thai delegation (Read by Dr Rapeepan Dejpichai)

Thank you, Chair,

The fight against Mycetoma cannot rely only on medical and technological interventions such as medicine, diagnostic and treatment, but social determination of health, behavioral and anthropological aspect of the diseases and infection are equally importance. Building up national capacity for good sanitation and health system development should be concerned as other effective measures.

We supports the draft resolution as tabled by Sudan, particularly to include Mycetoma into the list of NTD without having to go through the STAG processes.

Thank you, Chair

## Agenda 10.1 Health workforce and services

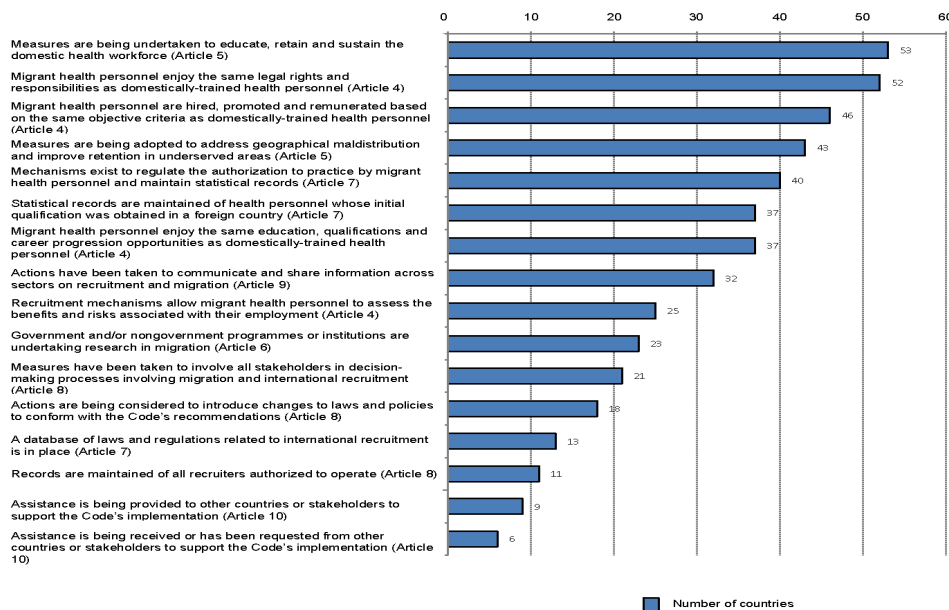
### ผู้รายงาน

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

### สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามข้อมติว่าด้วยการพัฒนากำลังคน ๓ ข้อมติ ได้แก่ (๑) Resolution WHA64.6 (2011) on health workforce strengthening (๒) Resolution WHA64.7 (2011) on strengthening nursing and midwifery และ (๓) Resolution WHA66.23 (2013) on transforming health workforce education in support of universal health coverage และรายงานความก้าวหน้าของการนำ Code ไปสู่การปฏิบัติ (WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: second round of national reporting) ซึ่งพบว่ามีความก้าวหน้าจากรอบแรกอย่างมีนัยสำคัญ

Figure. Highlights of the information obtained from 60 designated national authorities using the national reporting instrument (by Article in the Code), as at 30 September 2015



นอกจากนี้วาระได้นำเสนอ Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030 ซึ่งมีสาระสำคัญคือ การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ เพื่อบรรลุเป้าหมายของ SDGs<sup>3</sup> นอกจากนี้ยังได้นำเสนอ Framework on integrated people-centred health services โดยมีสาระสำคัญคือการส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ

<sup>3</sup> Available at [http://who.int/hrh/resources/global\\_strategyHRH.pdf](http://who.int/hrh/resources/global_strategyHRH.pdf)

### ทำที่ประเทศต่างๆ

๑. บราซิลและหลายประเทศเห็นว่า Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030 ต้องมีการวิเคราะห์เพิ่มเติมและขอให้มีการปรับแก้ไขก่อนเสนอให้ WHA ๖๙ พิจารณา
๒. ประเทศส่วนใหญ่เห็นชอบต่อ Framework on integrated people-centred health services แต่แสดงความกังวลในการประเมินผลความก้าวหน้าและความสำเร็จของการดำเนินการตามกรอบนี้เนื่องจากยังไม่มีตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการประเมินความสำเร็จ

### ทำที่ประเทศไทย

๑. แสดงความกังวลในการนำ Code ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งจากรายงานครั้งที่ ๒ พบว่ายังมีอุปสรรคในการนำ Code ไปผนวกในกฎระเบียบของประเทศสมาชิกเป็นจำนวนมาก
๒. เห็นชอบต่อ Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030 และ Framework on integrated people-centred health services
๓. สนับสนุนร่างข้อมติทั้ง ๒ ข้อ (Co-sponsor )

### ผลลัพธ์ของวาระ

๑. ร่างข้อมติ Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030 ซึ่งจะมีการพิจารณาสาระของร่างยุทธศาสตร์และร่างข้อมติฯในช่วง Inter-session ก่อน WHA ๖๙
๒. ร่างข้อมติ Framework on integrated people-centred health services

### Intervention on agenda 10.1 Health workforce and health services

Read by (Dr Suriwan Thaiprayoon)

Madame Chair,

We welcome the Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030 which captures all key aspects of human resources for health development, with taking into account of all challenges and good practices in the past decades.

Thailand also welcomes the Framework on integrated people –centred health services which places the emphasis on empowering people engagement in healthcare services delivery. No matter how challenging it is for its implementation due to the vertical relationship between providers and patients, we have no choice if we want to achieve quality services under UHC.

Madame Chair, for more than one decade, we have responded to global health workforce challenges with more than ten resolutions. However, the outcomes are not pleasant, especially on the implementation of the Code. Now that the issue of HRH is one of the



targets of the goal 3 of the SDGs, it means that it is committed at the level of head of states. The challenge is how to achieve what we have committed.

Madame chair, while Thailand supports the two draft resolutions proposed for this agenda, we would like to reiterate our concerns that WHO has so many global strategies which most or all of them are not successfully implemented. Continuing in this direction, we would be a ‘talking organization’ and not ‘walk the talk’. We do need a new way of thinking and doing business if WHO is to survive. However, this issue is also not addressed in the discussion on WHO reform.

Thank you.

## Agenda 10.2 Comprehensive evaluation of the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property: progress update

### ผู้รายงาน

ดร. เกสัชกรหญิงนิธิมา สุ่มประดิษฐ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

### สาระสำคัญของวาระ

- Global strategy on public health, innovation and intellectual property (GSPA) เริ่มจากประเด็น essential medicines
- ในปี 2003 (WHA56) WHO ตั้ง Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health (CIPIH) เพื่อรวบรวมข้อมูล (data) และข้อเสนอ (proposal) จากผู้เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์ Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health รวมทั้งคำถามเรื่องการจัดหาทุนในการวิจัยและพัฒนาสำหรับโรคที่เป็นปัญหาหนักในประเทศกำลังพัฒนา
- ต่อมาในปี 2005 (WHA58) CIPIH ออก report, ปี 2008 (WHA61) รับรอง Global Strategy, ปี 2009 (WHA62) รับรอง Global Plan of Action Part 1 และปี 2010 (WHA63) รับรอง Part 2 ของ Global Plan of Action
- ปี 2015 (WHA68) WHA มีมติให้รายงานความคืบหน้าทุก 2 ปี และมี ‘comprehensive evaluation of GSPA’ หลังจากนั้น 4 ปี (คือ ปี 2020) และขอให้ WHO ดำเนินการทบทวนการดำเนินแผนงาน GSPA ในภาพรวม (overall programme review) เกี่ยวกับผลสำเร็จ งานที่ยังคงเหลือและท้าทาย และทิศทางในอนาคต และรายงานผลการทบทวนนี้ใน WHA68 (2015) ผ่าน EB
- ปี 2015 มีการตั้ง “Ad hoc evaluation management group” ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญภายนอกในสาขานี้ 6 ท่าน (โดยพิจารณาทั้งด้าน gender และ geographical balance) และผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมิน 2 ท่านจาก United Nations Evaluation Group โดยสุดท้ายได้ทีมประกอบด้วย Prof Rajae El Aouad (Morocco); Dr Bernardo Hernández Prado (Mexico); Dr Nadia Khelef (France); Professor

Bongani Mayosi (South Africa); Prof Kathryn McPherson (New Zealand); Dr Viroj Tangcharoensathien (Thailand) และผู้แทนจาก UNESCO และ USAIDS

- คณะ “Ad hoc evaluation management group” ทำหน้าที่คัดเลือกทีมผู้ประเมินที่เหมาะสม วิธีการคือ WHO ประกาศและเปิดรับสมัครแบบ open tender ผู้สนใจที่จะเป็นทีมประเมินให้ยื่นข้อเสนอพร้อมวงเงิน ให้ Ad hoc evaluation management group พิจารณา โดยตาม structured template ที่กำหนด ปัจจุบัน ได้คัดเลือกทีมผู้ประเมินเรียบร้อยแล้ว
- ทีมผู้ประเมินจะเตรียม evaluation inception report เพื่อให้ Ad hoc evaluation management group ให้คำแนะนำ ส่วนของ additional short report ที่จะประกอบด้วย key points จาก inception report และ comments จาก ad hoc evaluation management group จะถูกนำเสนอในเอกสารผนวก (EB138/38 Add.1) ของวาระนี้

#### บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

N/A

#### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ท่าทีของไทย คือ มี comment ต่อเอกสาร EB138/38 Add.1 ที่ให้ข้อมูลไม่เพียงพอที่จะเข้าใจภาพรวมของ โครงการประเมิน GSPA ที่ทีมผู้ประเมินเสนอมา

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๘ รับทราบรายงาน และเห็นชอบให้บรรจุเรื่องนี้ เข้าเป็นวาระในการประชุม WHA69

#### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

N/A

Agenda 10.3 Follow-up to the report of the Consultative Expert Working on Research and Development: Financing and Coordination – Planning for an open-ended meeting of Member States to discuss progress

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๒. นายบรรลุ ศุภอักษร สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

- สำหรับในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้มีการจัดการประชุม Regional Consultation for Developing a Strategic work plan as a follow-up of CEWG เมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖
- ได้มีการจัดการประชุม Open-ended Meeting เพื่อหารือในเรื่อง CEWG progress ตามข้อมติ WHA66.22

- ในการประชุม RC68 อินเดียได้เสนอให้มีการ Follow up of CEWG เพื่อดำเนินการทบทวนความก้าวหน้า และเตรียมการสำหรับการประชุม Open-ended Meeting ระหว่างวันที่ 7-9 มีนาคม 2559
- เสนอแนวทางในการร่างวาระการประชุม การเสนอชื่อประธานและรองประธานการประชุม และการมีมีส่วนร่วมของ NSA และการดำเนินการขึ้นไป
- จากที่ประชุม WHA67 เสนอให้มีการจัดตั้งกองทุนร่วมสมัครใจ (pooled fund for voluntary contributions) ในการสนับสนุน การศึกษาวิจัยและการอบรมโรคเขตร้อน (tropical diseases) โดย Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) จะเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุน โดยมี การหักค่าบริการจัดการจากกองทุนร้อยละ 13
- จากที่ประชุม WHA68 ได้มีการขอให้จัดการจัดประชุม open end meeting เพื่อหารือในรายละเอียดของการบริหารจัดการ CEWG ภายในปี พ.ศ. 2559 ก่อนจะมีการประชุม WHA69
- พิจารณารายงาน และเสนอข้อคำแนะนำเกี่ยวกับร่างวาระการประชุม การเสนอชื่อประธาน และรองประธานการประชุม และการเข้าร่วมการประชุมของ Non state actors และการดำเนินการต่อไป

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ**

ประเทศสมาชิกแสดงความเห็นชอบกับรายงานองค์การอนามัยโลก ทั้งนี้ ประเทศเนปาลได้เสนอให้ประเทศอินเดียเป็นประธานในการประชุม Open-ended Meeting เพื่อหารือในรายละเอียดของการบริหารจัดการ CEWG ระหว่างวันที่ 7-9 มีนาคม 2559

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศไทย**

ประเทศไทยได้แสดงท่าทีต่อเรื่องดังกล่าว ในนามของประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในการให้ความเห็นเกี่ยวกับวาระการหารือของการประชุม Open-ended Meeting รวมทั้งตระหนักถึงความจำเป็นของการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาด้านยา ด้านวัคซีน สำหรับโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ที่จะส่งต่อผลกระทบต่อประเทศกำลังพัฒนา

#### **สรุปผลลัพธ์ของวาระ**

คณะกรรมการบริหารรับรองรายงานขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งรับรองให้ประเทศอินเดียเป็นประธานการประชุม Open-ended Meeting ดังกล่าว

#### **ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุนุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)**

- ควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ของไทย และติดตามความก้าวหน้าของเรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ประโยชน์ต่อไป
- ดำเนินการติดตามการประชุม Open end meeting เพื่อหารือความก้าวหน้าและการดำเนินการที่ยังไม่แล้วเสร็จ รวมถึงการตรวจสอบ การประสานงาน และงบประมาณสำหรับการวิจัยและการพัฒนาด้านสุขภาพต่อไป

**Regional Statement by SEAR Member States on agenda 10.3 Follow-up to the report of the Consultative Expert Working on Research and Development: Financing and Coordination – Planning for an open-ended meeting of Member States to discuss progress**

(Read by Mr Banlu Supaaksorn)

Thank you Madam Chair.

Thailand makes this statement on behalf of the 11 Member States of the South-East Asia Region.

1. The Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination (CEWG) made a number of landmark proposals to stimulate R&D related to Type II and Type III diseases, and the specific R&D needs of developing countries in relation to Type I diseases to promote affordable access to health products. The work taken up under the CEWG process is particularly important as this forms an integral part of the GSPA, which has been extended until 2022 by the 68<sup>th</sup> World Health Assembly.
2. SEAR Member States believe that this is an unfinished agenda, and it is very pertinent in view of the adoption of Sustainable Development Goal 3 on health (target 3.b), which emphasizes the need to promote R&D for medicines and vaccines for communicable and non-communicable diseases that primarily affect developing countries.
3. The WHA Resolution 66.22 endorses a strategic work plan to (1) establish a global health research and development (R&D) observatory (2) develop a coordination function for health R&D and (3) explore new financing mechanisms. All of these require further action by Member states.
4. We note the health R&D demonstration projects and request Member States to support in terms of financial and technical feasibility so as to expedite their implementation.
5. SEARO has been one of the most active regions in WHO on this agenda. At the 65th Regional Committee (RC) meeting in Yogyakarta, Indonesia our region adopted a resolution (SEA/RC65/R3) on health R&D, which was subsequently discussed in other WHO regions and paved the way for the adoption of the WHA resolution 66.22 in May 2013.

6. SEAR Member States take note of the draft outline of provisional agenda for the open-ended meeting to be held in Geneva, 7-9 March 2016. We believe that the open ended meeting needs to focus attention on Para 4, WHA66.22 provisions which outline clear steps for CEWG strategic work plan. We suggest that each of the action points be discussed in the following manner: i) Action taken by WHO Secretariat / Time taken for action, ii) Next steps – Time frame proposed, iii) Member state comments / discussions, iv) Way Forward.
7. We further believe that a detailed engagement of Member States is necessary at this stage so that a comprehensive framework is developed to address the health research and development needs of developing countries.

Thank you chair

#### Agenda 10.4 Substandard/spurious/falsely-labelled/ falsified/counterfeit medical products

##### ผู้รายงาน

ดร. เกสร์กรหญิงนิธิมา สุ่มประดิษฐ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

##### สาระสำคัญของวาระ

เป็นการรายงานการประชุมกลไกของประเทศสมาชิก (Member State Mechanism: MSM) ครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ in Geneva สำหรับความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกเพื่อดำเนินการ เรื่อง SSFFC ให้ครอบคลุมมุมมองด้านสาธารณสุขมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพของประชาชนและส่งเสริมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม ทั้งนี้ต้อง ปราศจากประเด็นด้านการค้าและทรัพย์สินทางปัญญา

ในการประชุม MSM-4 ฝ่ายเลขาฯ update กิจกรรมและงบประมาณในการดำเนินการตาม workplan และตาม WHO global surveillance and monitoring project พบว่าขาดแคลนงบประมาณอย่างหนัก Member States ขอให้ฝ่ายเลขาฯ พยายามมากขึ้นในการหางบประมาณมาสนับสนุนกิจกรรมของ MSM จาก Programme budget 2016–2017 และขอให้ MS สนับสนุนอีกทางหนึ่งด้วย ฝ่ายเลขาฯ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ WHO global surveillance and monitoring project และตกลงที่จะ post TOR ใน MedNet collaborative platform ก่อนการประชุม Steering Committee และจะพัฒนาคู่มือสำหรับการอบรมที่มีรายละเอียดระบบการทำงานและ interaction กับ regional reporting mechanisms

ผลการดำเนินการตาม Prioritized activities (A-G) ในปี ๒๐๑๔-๒๐๑๕ สรุปได้ดังนี้

**Activity A** – บราซิลจัดประชุม Framework/Guideline on developing a national plan for preventing, detecting and responding to SSFFC medical products โดย MS ต้องส่ง training

materials เกี่ยวกับ prevention, detection และ response to SSFFC แก่ WHO ผ่าน Mednet Platform ซึ่งที่ประชุมให้ขยายเวลาดำเนินการอีก ๑ ปี

**Activity B** – UK นำเสนอร่าง TOR ของ Global Focal Point Network for SSFFC medical products (document A/MSM/4/2) และมีการแก้ไขโดย MSM และ MSM ขอให้ฝ่ายเลขานุการ ทำงานร่วมกับ MS ในการก่อสร้างและขยาย network จนถึงปี ๒๐๑๖

**Activity C** – อาร์เจนตินาจัดประชุม Existing technologies and ‘track and trace’ models in use and to be developed by Member States (document A/MSM/4/3) นำเสนอประสบการณ์ของประเทศต่างๆ และขอให้มีการ update ใน MedNet platform เป็นระยะ ส่วนของประสบการณ์การใช้ authentication และ detection technologies และ methodologies ขอให้มีการขยายเวลาอีก 1 ปีเพื่อทำงานให้เสร็จ

**Activity D** – ทบทวนการดำเนินการของ WHO เรื่อง access to quality, safe, efficacious and affordable medical products (document A/MSM/4/5) ฝ่ายเลขานุการจะเสนอ concept note และคำขอร้องประมาณแก่ Steering Committee ในการประชุมเดือนมีนาคม ๒๐๑๖

**Activity E** – UK นำเสนอ proposal การดำเนินงานตาม activity E ในการตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อน existing recommendations เรื่อง การสื่อสารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ และ awareness campaigns เรื่อง SSFFC medical products (document A/MSM/4/5) ที่ประชุมขอให้นำข้อมูลต่างๆ รวมทั้ง draft comprehensive project plan post ใน MedNet platform ก่อนการประชุม Steering Committee ในเดือนมีนาคม ๒๐๑๖

**Activity F** – ฝ่ายเลขานุการ นำเสนอความคืบหน้าของโครงการศึกษา public health and socioeconomic impact of on SSFFC medical products (document A/MSM/4/6) ที่ประชุมพิจารณาให้ความเห็นซึ่งจะบรรจุในรายงานและขอให้ดำเนินการตามเวลาที่กำหนด

(๑) First draft of the report ส่งให้ SC ภายใน ก.พ.

(๒) นำเสนอ Second draft of the report ในการประชุม SC เดือนมีนาคม ๒๐๑๖ และเวียนรายงานแจ้ง MS เพื่อให้มีเวลา ๒ เดือนในการพิจารณาให้ความเห็น

(๓) นำเสนอ Final draft ในการประชุมกลไกของประเทศสมาชิก (Member State Mechanism: MSM) ครั้งที่ ๕

**Activity G** – ฝ่ายเลขานุการ เสนอประมาณการณงบประมาณของกิจกรรมหลักที่จะดำเนินการในปี ๒๐๑๖ โดยจะนำเสนอความคืบหน้าในการประชุม SC

กิจกรรมหลัก (Prioritized activities) ของปี ๒๐๑๖-๗ ประกอบด้วยกิจกรรมหลักของปี ๒๐๑๔-๒๐๑๕ ที่ยังไม่เสร็จ และกิจกรรมใหม่ที่จะเสนอให้ SC พิจารณา ดังนี้

๑. การศึกษาเพื่อเพิ่มความเข้าใจและความรู้เกี่ยวกับ accessibility/affordability และผลกระทบของการมี SSFFC medical products และคำแนะนำเพื่อลดผลกระทบ (Activity D)

๒. การพิจารณา working definitions โดย คณะทำงาน MSM ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจาก regulatory agencies ของประเทศและภูมิภาค และนำเสนอ SC เดือน มี.ค. ๒๕๕๙

การประชุมมีการรายงานความคืบหน้าเรื่อง

- element 5(b) of the workplan on the identification of activities and behaviours that fall outside the mandate of mechanism

- WHO's participation in the global steering committee for quality assurance for health products
  - WHO's work on regulatory system strengthening for medical products
  - กระบวนการเพื่อทบทวน MSM ที่จะมีขึ้นในปี 2017
  - ขยายเวลาของประธาน MSM จนถึงการประชุมครั้งที่ 5
  - มีการแก้ไข Appendix 1 ของ document A66/22 เรื่อง structure, governance และ funding ของ MSM เพื่อให้สอดคล้องกับ WHA66(10) (2013) ที่ทำนายว่า MSM chairmanship จะเวียนตามภูมิภาคตามตัวอักษร SC ชุดใหม่จะเริ่มหลังจากการประชุม MSM ครั้งที่ ๕ และประธานและรองประธานจะครบวาระทุก ๒ ปีของการประชุม MSM
- การประชุม MSM ครั้งที่ ๕ จะมีในเดือนตุลาคมหรือพฤศจิกายน ๒๐๑๖

### บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

ประเทศต่างๆ เห็นพ้องว่า SSFFC ส่งผลกระทบเชิงลบทั้งต่อสุขภาพและระบบสุขภาพโดยรวม และแสดงท่าทีและเห็นพ้องต้องกัน (Common position) ว่าการแก้ปัญหา SSFFC ต้องการความร่วมมือระหว่างประเทศที่มากขึ้น และมีประเด็นสำคัญ คือ มีการเรียกร้องให้ดำเนินการเรื่องนิยามคำจำกัดความ SSFFC ให้ชัดเจนมากขึ้นเพื่อให้การแก้ปัญหาได้ตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพ

ประเทศที่เป็น EB members และกล่าวในวาระนี้ เช่น จีน แอลบาเนีย ไทย บราซิล โดเมนิกัน เกาหลีใต้ แคนาดา นิวซีแลนด์ (การขับเคลื่อนงานนี้ช้าและไม่เร็วพอ การศึกษาเรื่อง Track & Trace ไม่เห็นภาพว่าจะนำไปสู่การ implementation อย่างไร) อาเจนตินา (เน้นเรื่องการมีกลไกเพื่อ mobilize resources ในการดำเนินการ)

ประเทศและหน่วยงานระหว่างประเทศที่ไม่ได้เป็น EB members และกล่าวในวาระนี้ ได้แก่ อินเดีย เบลเยียม (ให้ความสำคัญต่อ WHO Prequalification program ในการพัฒนาระบบการควบคุมยาและปรับปรุงคุณภาพยา) อิหร่าน อินโดนีเซีย (สนับสนุนจุดยืนของไทยต่อ SSFFC ที่เน้นเรื่อง public health และเห็นว่า MSM ควรมีการ prioritize กิจกรรมเนื่องจากทรัพยากรจำกัด) The Third World Network (ขอให้ clear เรื่องคำจำกัดความ SSFFC) World Medical/Nurse/Pharmacy/Dentistry student (ขอให้รายงานกิจกรรมของ NGO ที่เกี่ยวกับ SSFFC)

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

เน้นย้ำเรื่อง SSFFC ที่เน้น Public health ไม่เชื่อมโยงกับข้อพิพาททางด้านทรัพย์สินทางปัญญา มีความยืดหยุ่นและคำนึงถึงบริบทด้านกฎหมายของแต่ละประเทศ และการดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับปัญหาด้านยาปลอม จะต้องไม่ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการเข้าถึงยาชื่อสามัญที่ถูกต้องตามกฎหมายในประเทศกำลังพัฒนา

เห็นว่าการศึกษาเรื่อง Existing technologies for 'Track and Trace' SSFFC โดย Argentina มีประโยชน์ และขอให้ MSM พิจารณาต่อยอดการศึกษาเพื่อกำหนด potential pool ของ 'Track and Trace' systems เพื่อให้ประเทศสามารถนำไปประยุกต์ใช้ และเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระดับประเทศ ภูมิภาค และโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๘ รับทราบรายงาน และเห็นชอบให้บรรจุเรื่องนี้เข้าเป็นวาระการประชุม WHA สมัยที่ ๖๙

### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

ปัญหา SSFFC มี ๒ ประเด็นที่ปนกันอยู่ คือ ปัญหาเรื่องคุณภาพของยา (Public health issue) และปัญหาเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา (Trade issue) ซึ่งมีการเรียกร้องให้ WHO จัดการให้มีการ clarification คำจำกัดความของ SSFFC ใน ๒ ประเด็นนี้ให้ชัดเจน

การจัดการปัญหา SSFFC ค่อนข้างยากเพราะต้องอาศัยระบบการควบคุมยา (regulatory system) ที่เข้มแข็ง มีระบบฐานข้อมูลและระบบ track and trace ที่ดี และที่สำคัญต้องสามารถเชื่อมโยงข้อมูลทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับโลกได้ ซึ่งความเป็นไปได้ที่จำเป็นคือค่อนข้างต่ำโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบของประเทศที่กำลังพัฒนา

#### Intervention on agenda 10.4 Substandard/spurious/falsely-labelled/falsified/ counterfeit medical products

Intervention by Thai delegate (Read by Dr Nithima Sumpradit)

Thank you, Madam Chair,

Thailand appreciates the Secretariat for the progress report on the 4th Member State mechanism (MSM) on SSFFC medical products.

SSFFC medical products have the immense negative impact on people's health and health system as a whole. Proactive measures are needed to prevent and combat SSFFC products and its focus should aim at public health protection and not related to trade and intellectual property issues.

A review of existing technologies for 'Track and Trace' SSFFC by Argentina provides useful information as an input to further develop the national 'Track and Trace' system.

However, given a combination of critical points listed in the report, there will be more than 200 options of Track and Trace systems that can be developed.

A further step for MSM may be to narrow down these options by prioritizing them based on effectiveness, practicality, advantages and disadvantages described in the report.



So, with a sound scope of potential Track and Trace options, the data links for tracking and tracing SSFFC medical products at the national, regional and global may be practical and lead to an effective implementation.

Finally, Madame Chair, this global strategy is another example that ‘we need more actions in addition to more strategies’.

Thank you, Chair.

#### Agenda 10.4 Addressing the global shortages of medicines, and the safety and accessibility of children’s medication

##### ผู้รายงาน

๑. ดร. เกสัชกรหญิงนิธิมา สุ่มประดิษฐ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. แพทย์หญิงอรุณยา ลิ้มวัฒนายิ่งยง กรมควบคุมโรค

##### สาระสำคัญของวาระ

เป็นวาระที่ผสมสาระของ ๒ เรื่องเข้าด้วยกัน คือ เนื้อหาจากมติ WHA60.20 (2007) Better medicines for children และ WHA67.22 (2014) Access to essential medicines สาระของ report สรุปได้ว่า

๑. ยาเด็กที่ขาดแคลนมักเป็นยาเก่าและหมดสิทธิบัตรแล้ว เป็นยาที่มีช่วงชีวิตสั้นหรือมีผู้ผลิตน้อยราย และเป็นประเภทยาฉีด สาเหตุหลัก คือ ปัญหาในการหา raw materials ปัญหาการผลิต แข่งขันไม่ได้และไม่ทำกำไร หรือต้องการ new technology การผลิต หรือเป็นยาราคาแพง เป็นยาที่ใช้บ่อย
๒. นอกจากนี้ ระบบ supply system ที่ยังขาดการบริหารจัดการที่ดียังเป็นอุปสรรคในการผลิต เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของยา การจัดหาและบริการเวชภัณฑ์และห่วงโซ่อุปทาน การประมูลยาที่ไม่เน้นเรื่องคุณภาพยาแต่เน้นให้ได้ราคาต่ำสุด และเป็นตลาดที่กำไรน้อย เช่น Benzathine penicillin ที่ขาดแคลนมานาน เนื่องจากปัญหาการผลิต ความต้องการไม่สม่ำเสมอ และใช้น้อยลงในข้อบ่งใช้ต่างๆ
๓. หน่วยงานควบคุมของรัฐมีศักยภาพที่จำกัดในการควบคุมคุณภาพยาเด็กอย่างเหมาะสม ไม่ค่อยมีการทดลองทางคลินิกในเด็ก และมีข้อจำกัดในการวินิจฉัยโรคที่พบน้อยในเด็ก เช่น โรคที่เกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อที่รักษาได้หากรู้ว่าเป็น แต่ประสบปัญหาขาดแคลน

##### CONSEQUENCES OF SHORTAGES

๔. ผลกระทบจากปัญหาขาดทำให้ไม่มียาใช้และเกิดการใช้อย่างไม่สมเหตุผลซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การเสียชีวิตของเด็กเนื่องจากขาดยามะเร็ง หรือไม่มียาปฏิชีวนะชั้นต้นใช้ทำให้ต้องใช้อย่างกลุ่มออกฤทธิ์กว้างสร้างปัญหาเชื้อดื้อยา และเสียค่าใช้จ่ายเกินจำเป็น ภาระของปัญหานี้ในระดับโลกยังไม่มีเลขแน่ชัด แต่สถานการณ์ขาดแคลนประกอบกับการใช้ยาไม่เหมาะสมจะกลายเป็นปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้น และ SSFFC จะทำให้ความเสี่ยงสูงขึ้น

๕. สาเหตุของขาดแคลนในประเทศ high, middle และ low-income แตกต่างกันเนื่องจากความแตกต่างของ supply chains และระบบการจ่าย (payment systems) เช่น ระบบการจ่ายอาจเอื้อให้ใช้ยาราคาแพงทำให้ยาราคาถูกขาดแคลน นอกจากนี้ กระบวนการประมูลที่ล่าช้าและมีปัญหาทางการส่งมอบยา และการใช้มาตรการลงโทษ เหล่านี้ต้องการการงานวิจัยสนับสนุน

#### COUNTRY APPROACHES TO LIMIT SHORTAGES

๖. ระบบการรายงานยาขาดมีในประเทศที่รายได้สูง เช่น ประเทศใน EU ต้องรายงานให้รัฐบาลทราบล่วงหน้า หากคาดว่าจะมีการขาดแคลน นอกจากนี้ การเชื่อมระหว่างระบบการแจ้งเตือน (notification system) และระบบการควบคุมและการเบิกจ่ายอาจช่วยในเชิงระบบ แต่ปัจจุบันยังไม่มี ความชัดเจนว่าจะรายงานเป็นแบบบังคับหรือสมัครใจและใครควรเป็นผู้รายงาน โดยเฉพาะในประเทศที่ระบบยังไม่เข้มแข็ง นอกจากนี้มีการใช้ online information systems ในการรายงานตรงแก่หน่วยงานรัฐผู้รับผิดชอบข้อมูลเกี่ยวกับยาขาดและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ผลิต ในบางประเทศมีการใช้มาตรการเพื่อส่งเสริมการผลิตและการขึ้นทะเบียนยาสามัญที่ขาดแคลน

๗. ควรมีการศึกษากลไกการเชื่อมโยงระบบ notification กับสถานการณ์การขาดแคลนยารายการต่างๆ

๘. มีการใช้มาตรการด้านราคาในการจัดการปัญหาขาดแคลน เช่น ในออสเตรเลีย ผู้ผลิตสามารถเรียกร้องราคาที่สูงขึ้นสำหรับยาที่ขาดแคลน ในสหรัฐอเมริกา มีการกำหนดราคายาที่แพงกว่าต้องไม่เกินที่กำหนด เพื่อให้การผลิตอย่างต่อเนื่อง ราคายาที่ต่ำเกินไปอาจทำให้ยานั้นแข่งขันไม่ได้ในตลาด

#### NEW STRATEGIES TO MITIGATE THE RISK OF SHORTAGES

๙. ในระดับโลก อาจใช้ข้อตกลงระหว่างประเทศ (international agreement) ในการขาดแคลนยาจำเป็น เช่น กรณีของ methotrexate โดยอาจพิจารณามาตรการเหล่านี้ว่าจะใช้แก้ปัญหาได้หรือไม่ เช่น การใช้ multi-year global advance purchase commitment การกำหนดราคาขั้นต่ำในระดับโลกที่จูงใจในการผลิต เป็นต้น

#### MEDICINES FOR CHILDREN

๑๐. มติ WHA60.20 (2007) เรื่อง better medicines for children ทำให้เกิด WHO Model List of Essential Medicines for Children (ฉบับล่าสุด คือ April 2015) การกำหนดมาตรฐานสูตรยาสำหรับเด็ก การรวบรวมและระบุการทดลองทางคลินิกสำหรับเด็กใน WHO International Clinical Trials Registry Platform การตีพิมพ์ข้อมูลราคาบางรายการของยาเด็ก และการระบุรายการยาขาดแคลน เช่น fixed-dose combination ของยา TB ที่มีความแรงและขนาดยาที่เหมาะสมสำหรับเด็ก

๑๑. การเปลี่ยนแนวทางการรักษา TB ในปี 2010 ทำให้ไม่จูงใจบริษัทยาในการผลิตยาในกลุ่มนี้สำหรับเด็ก เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการทำการทดลองทางคลินิกสูงเพื่อให้ได้ข้อมูลในการขึ้นทะเบียนยา จึงมีโครงการ UNITAID's STEP TB ที่ลงทุนในการทำการทดลองทางคลินิกเพื่อลดความเสี่ยงและอำนวยความสะดวกแก่บริษัทผู้ผลิตในการขึ้นทะเบียนยา

๑๒. การขาดแคลนยาแต่ละรายการอาจมีเหตุผลที่ต่างกันและต้องการการแก้ปัญหาที่ต่างกัน

๑๓. มีการจัดตั้ง Pediatric medicines Regulators Network เพื่อส่งเสริมความร่วมมือระหว่าง regulatory authorities ในการควบคุมยาเด็ก ควรทำให้เครือข่ายนี้เข้มแข็งโดยสนับสนุนประเทศให้พัฒนาศักยภาพการควบคุมยาเด็กอย่างเหมาะสมและส่งเสริม R&D

๑๔. ยาเด็กมักแพงกว่ายาผู้ใหญ่ การแก้ปัญหาโดยให้ regulatory authorities ให้ incentives ในการผลิตยาที่ใช้กับโรคที่พบน้อย อาจถูกใช้ในทางไม่เหมาะสม และหากบรจยานั้นเข้า health insurance schemes อาจส่งผลกระทบต่องบประมาณมาก
๑๕. ในภาพรวม ต้องการระบบจัดการเพื่อทราบ demand ของยาหลายชนิด ปัจจุบันยังขาดข้อมูลที่ช่วย guide การตัดสินใจทั้งด้านการผลิตและการจัดหายา การแก้ปัญหาโดยการผลิตยาเองในสถานพยาบาล อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพยา ความรู้และความเข้าใจที่จำกัดเกี่ยวกับโรคและยาเด็กอาจส่งผลให้การใช้ยาน้อยกว่าที่ควร

## TOWARD A POTENTIAL SYSTEMIC APPROACH TO PREVENT AND MANAGE SHORTAGES OF ESSENTIAL MEDICINES

### ๑๖. ทางเลือกในการแก้ปัญหาประกอบด้วย

- a. application of a globalized notification system and response mechanisms
- b. proper assessment to define products at risk
- c. expansion of regulatory collaboration on essential medicines susceptible to shortages
- d. centralized negotiation to preserve essential medicines susceptible to shortages including definition of minimum volume and fair price;
- e. analysis and understanding of costs of research and development for medicines for uncommon diseases in children
- f. expand the activities of the Paediatric medicines Regulators Network to promote appropriate legislation, regulatory strategies and capacity, and monitoring of medicines in children
- g. continue to promote ethical and appropriate clinical trials in children of all age groups
- h. work with partners to ensure appropriate demand for medicines for children, including medicines for uncommon diseases.

การจัดการปัญหานี้ตรงกับ Sustainable Development Goal 3 (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) การจัดการปัญหาขาดเป็นรายกรณีไม่สามารถแก้ปัญหาการเข้าถึงยาอย่างเท่าเทียม ดังนั้นวิธีการเชิงรุกเป็นเรื่องสำคัญ

### บทบาทและท่าทีของประเทศต่างๆ ยกเว้นประเทศไทย

ประเทศจีนเสนอ draft resolution โดยมีปากีสถาน ไทย และอิตาลี เป็น co-sponsor โดยรวมประเทศต่างๆ เห็นด้วยว่าวาระนี้สำคัญและให้การสนับสนุน นอกจากนี้ ประเทศแอฟริกาใต้ แจ้งว่าจะมี draft resolution ในวาระนี้ด้วยเช่นกัน ซึ่งภายหลังทราบว่าอาจจะเน้นเรื่อง shortage of medicines และมี USA เป็น co-sponsor ร่วมด้วย

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

เห็นด้วยว่าวาระนี้สำคัญและให้การสนับสนุน และเข้าร่วมเป็น co-sponsor

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๘ รับทราบรายงาน และเห็นชอบให้บรรจุเรื่องนี้เข้าเป็นวาระที่ 16.5 ในการประชุม WHA สมัยที่ ๖๙ และให้มี intersessional work เพื่อยกร่างมติดังกล่าว

### บทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม

รายละเอียดของเหตุการณ์ของการเสนอ draft resolution ของจีน สรุปได้ดังนี้

- วันที่ ๒๖ ก.พ. จีนจัด First drafting group meeting ช่วงเย็น ใช้เอกสาร Conf-๓ เป็น starting point เพื่อรวบรวมความเห็น บรรยากาศดี มีประเด็นเรื่อง Intellectual property ที่สวิสเซอร์แลนด์ลอง ‘โยนหินถามทาง’ ซึ่งบราซิลและอินเดียแสดงจุดยืนที่ชัดเจนในการไม่เห็นด้วย ส่วนประเทศไทยมีความเห็นว่า draft resolution นี้มีสาระที่คล้ายกับมติเดิม WHA๖๐.๒๐ (๒๐๐๗) Better medicines for children และ WHA๖๗.๒๒ (๒๐๑๔) Access to essential medicines และขอให้ฝ่ายเลขานุการชี้แจงเหตุผลว่าเหตุใดมติเดิมจึงไม่มี concrete actions และ draft resolution นี้จะไปแก้ปัญหานั้นได้อย่างไร
- วันที่ ๒๗ ก.พ. ช่วงกลางวัน จีน call for a small informal meeting กับฝ่ายเลขานุการ และมีไทยเข้าร่วมในฐานะ co-sponsor มีการปรับ text และภาษาค่อนข้างมาก เอกสารจึงเปลี่ยนจาก Conf-๓ เป็น Conf-๓/Rev-๑ ฝ่ายเลขานุการและไทยแสดงความเป็นห่วงเนื่องจากมีการปรับแก้ภาษาเนื้อหาค่อนข้างเยอะ เสนอให้มี second drafting group ในช่วงเย็นเพื่อ engage member states แต่จีนตัดสินใจไม่จัดประชุม และแจ้งว่าเนื้อหาต่างๆ ไม่ได้หายไปแต่อยู่ในที่ปรับใหม่แล้วและหากประเทศไหนมีข้อสงสัยให้มาพบได้ ดังนั้น จึงไม่มี drafting group ในวันนี้ (หมายเหตุ ทีมไทยเชิญทีมจีนมาพบ อ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ในช่วงบ่าย โดย อ.วิโรจน์ เสนอให้มีการ engage member states โดยเฉพาะอย่างยิ่ง USA, Brazil, Columbia, India และ EU จีนรับทราบ แต่ไปดำเนินการอธิบาย informal แบบ bilat)
- วันที่ ๒๘ ก.พ. เอกสาร Conf-๓/Rev-๑ ออก สร้างความประหลาดใจและไม่พอใจกับ member states เนื่องจากเนื้อหาใน Conf-๓/Rev-๑ แตกต่างจากเดิมมาก และไม่มีกระบวนการ engage member states เพื่อปรับจาก Conf-๓ เป็น Conf-๓/Rev-๑ จีนและฝ่ายเลขานุการ call for a consultative meeting ช่วงพักกลางวัน กับ member states เพื่ออธิบายกระบวนการและขอให้รับ Conf-๓/Rev-๑ เป็น draft resolution ที่จะทำงานต่อ แต่ Member states ปฏิเสธการพิจารณาเอกสารแต่มุ่งประเด็นมาที่กระบวนการการทำงานของจีน โดย USA และ EU เสนอให้เป็นพิจารณาวาระนี้เป็น decision point ว่าจะเคลื่อนต่ออย่างไร และเสนอว่า intersessional work น่าจะเป็นทางออกที่ดี USA ร่าง intervention เกี่ยวกับ intersessional work ให้จีนพิจารณา (ในการประชุมนี้ Brazil และ India ไม่เข้าประชุม) ที่ประชุมตกลงเรื่องให้เป็น intersessional work และขอให้ Conf-๓ เป็น starting point บรรยากาศดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ช่วงเย็นวันนี้ จีนแจ้งว่าเปลี่ยนใจไม่ทำ intersessional work แต่จะผลัด draft resolution เข้าไปพิจารณาใน EB นอกจากนี้ หลังการประชุม night session ของ EB จีนพยายาม bilat กับอินเดีย และไทยเข้าร่วมสังเกตการณ์ อินเดียแจ้งว่า ok กับ Conf-๓ แต่หากเป็น Conf-๓/Rev-๑ ต้อง negotiate
- วันที่ ๒๙ ก.พ. มีแรงกดดันที่ไม่เห็นด้วยกับจีนที่จะผลัด draft resolution เข้าไปพิจารณาใน EB ค่อนข้างมาก ทีมไทยเชิญทีมจีนมาพบ อ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เพื่อให้ข้อเสนอแนะ จนในที่สุดจีน call for second drafting group โดยมี member states เข้าร่วมรวมทั้ง USA, Brazil, Columbia, India และ EU ในช่วงแรกของการประชุม member states ยินจุดเดิมที่ไม่คุยเรื่อง content แต่จะคุยเรื่อง process อย่างไรก็ตาม ฝ่ายเลขานุการแนะนำให้จีนตั้งประเด็นการคุยให้อยู่ใน content ก่อนโดยใช้ Conf-๓/Rev-๑ เป็น starting point จากนั้น member states ต่างๆ ทอยยให้ความเห็น การประชุมนี้เหมือนเป็นการ ‘กดปุ่ม Reset’ เนื่องจากเป็นการเริ่ม

รวบรวมความเห็นใหม่อีกครั้งโดยใช้เอกสาร Conf-๓/Rev-๑ ในตอนท้ายการประชุม ทั้งฝ่ายเลขาฯ และ Member states ยืนยันจุดเดิม คือเป็น intersessional work จีนยอมตาม (หมายเหตุ USA เข้าร่วมประชุมแต่ไม่ออกความเห็น และเดินออกก่อนการประชุมเล็ก)

- วันที่ ๓๐ ก.พ. ช่วงสาย จีน call for meeting กับฝ่ายเลขาฯ และไทย เพื่อสรุปแผนการทำงาน intersessional work ดังนี้ จะมีการทำงานคู่ขนาน ๒ ส่วน คือ (๑) open for written comments โดยผ่าน mission network (๒) จะมี ๒ consultative meetings แทรกระหว่างการประชุม intergovernmental meeting เช่น PBAC และอื่นๆ เพื่อให้ได้เอกสารที่จะเป็น draft resolution ใน WHA ส่วนประเด็นที่แอฟริกาใต้ แจ้งว่าจะมี draft resolution ในวาระนี้ด้วยนั้น รับทราบและรอดูเหตุการณ์ว่าจะรวมกันเป็น resolution เดียวหรือแยกกัน

### บทเรียนที่ได้รับ

๑. การ Table draft resolution ต้องให้ความสำคัญทั้งเนื้อหา (Contents) และกระบวนการการมีส่วนร่วม (Engagement process) ในกรณีนี้ จีนเสนอ draft resolution ซึ่งเป็น weak contents อยู่แล้ว และแถมยังไม่ให้ความสำคัญในกระบวนการ engage member states เข้ามาร่วมพิจารณาและปรับแก้ draft resolution จนทำให้เกิดปัญหาความไม่พอใจนำสู่การเรียกร้องให้มี decision point จากนั้น ประเด็นการพิจารณาของ draft resolution นี้จึงเปลี่ยนจาก 'Contents' มาเป็นการพิจารณา 'Process' แทน
๒. การเป็น Chair drafting group ต้องมีประสบการณ์และทักษะในการนำการประชุม ซึ่ง chair ของจีนยังมีมือใหม่ มาก

## Agenda 11.1 Financing of Programme budget 2016-2017

### ผู้รายงาน

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

### สาระสำคัญของวาระ

- WHA๖๘ ได้มีมติ WHA๖๘.๑ รับรอง Programme Budget ๒๐๑๖-๒๐๑๗ จำนวนรวมทั้งสิ้น ๔,๓๘๔.๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Total Budget) ซึ่งเพิ่มจากปี ๒๐๑๔-๒๐๑๕ คิดเป็นร้อยละ ๘ โดยแบ่งได้ดังนี้
  - ๑) ๓,๑๙๔.๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Base Budget) ได้รับจาก VC จำนวน ๒,๒๖๕.๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐและ AC ๙๒๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
  - ๒) ๑,๑๙๐.๖ ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Adjustable Budget) สำหรับ Polio, Tropical disease research, and Research in human reproduction จำนวน ๙๘๖.๑ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และ Outbreak and crisis response จำนวน ๒๐๔.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
- ร้อยละ ๒๑ ของงบประมาณ WHO มาจาก AC รวมทั้ง WHO มีความเสี่ยงจากการล่าช้าของเงินทุน อีกทั้งไม่สอดคล้องกับ specified VC นำไปสู่ความไม่แน่นอนในการวางแผน
- มีการจัดการประชุม Financing Dialogue ครั้งแรกในปี ๒๕๕๖ และครั้งที่สองเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ เพื่อให้ WHO ได้มีการปรับปรุงแนวทาง สามารถคาดการณ์ มีความยืดหยุ่น และมีความโปร่งใสของการระดมทุนของ WHO และลดความเสี่ยงได้

## Progress in Improving the Finance of WHO

### Transparency

- มีการปรับปรุง programme budget web portal เพื่อเพิ่มความโปร่งใสและการตรวจสอบงบประมาณ WHO รวมทั้ง ข้อมูลงบประมาณรายไตรมาส การดำเนินการตามแผนงาน ต่างๆ และมีการทำงานเพื่อปรับปรุงการรายงานและนำเสนอผลงานผ่านทาง web portal อย่างต่อเนื่อง
- DG WHO ได้ประกาศที่จะเข้าร่วมใน International Aid Transparency Initiative (TATI) ภายในสิ้นปี 2016 ซึ่งนโยบายการเปิดเผยข้อมูล และ Roadmap ของการปฏิบัติ รวมถึงแนวทางการประเมินอยู่ระหว่างการพัฒนา

### Predictability

ระดับของการคาดการณ์งบประมาณ financing of the Programme budget ปี 2012–2013 คาดการณ์ได้ 62% of the base budget เพิ่มขึ้นเป็น 77 % ใน ปี 2014–2015 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้น เป็น 80% ในปี 2016–2017

### Flexibility

ระดับของ Flexible VC ยังคงที่คือประมาณ 250 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อ biennium

### Alignment

- Programme budget ยังมีความท้าทายอย่างต่อเนื่องกับ WHO สำหรับสถานการณ์ ปีงบประมาณ 2016-2017 จะเป็นไปในแนวทางเดียวกับปี 2014-2015 ซึ่งมีสัดส่วนที่สูงของ earmarks VC
- สำหรับ PB 2014-2015 จากการหารือของ GPG ทาง DG ได้รับรองยุทธศาสตร์เชิงรุกในการจัดสรรงบประมาณที่ยืดหยุ่น บนพื้นฐานการวิเคราะห์ระบบของการจัดหางบประมาณ

### Reduced vulnerability

ฐาน contributors ของ WHO ขยายตัวซ้ำ ใน 10 ปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม WHO ยังมี contributor 20 ราย คิดเป็น 76 % ของงบประมาณ ทั้งนี้ สำหรับปี 2014-2015 คิดเป็น 80%

## Tackling the Remaining Challenges

### Coordinating resource mobilization across the whole Organization

- WHO จัดตั้ง Department for Coordinated Resource Mobilization ภายใต้ DG office สำหรับประสานเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณให้แก่ละภูมิภาค รวมถึงการประสานงานกับ contributors
- ในปี 2016 หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการระดมทุนจากการเจรจา ผ่านข้อตกลง การตรวจสอบ และรายงาน จะมีการจัดทำประวัติของ contributor ซึ่งจะนำไปปรับใช้กับการลงทะเบียน NSA ด้วย

### Reporting reform

- มีการจัดให้มีการรายงานการใช้งบประมาณ รายงานผลทางวิชาการ แก่ contributor ประจำปี โดยใช้ระบบ programme budget web portal และเป็นการช่วยให้สามารถจัดส่งรายงานได้ทันเวลา
- จะมีการทำรายงานการเงินและแผนงานเป็นฉบับเดียวจะนำเสนอในที่ประชุม WHA69 เป็นครั้งแรก ซึ่งรวมถึงรายงานประจำปีของ DG เรื่องการเงินและการตรวจสอบทางการเงินและการดำเนินการตามงบประมาณโครงการด้วย

### More strategic use of flexible funds

จากการที่ประเทศสมาชิกได้รับรองให้มีการปฏิรูป และกำหนดให้ flexible VC มียุทธศาสตร์เพื่อให้มีการใช้งบประมาณได้อย่างคุ้มค่าในทั้ง 3 ระดับ ขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งมีการพยายามการปรับปรุงด้านงบประมาณของ WHO โดยจะมีการทำงานร่วมกับ contributors เพื่อความยืดหยุ่นของงบประมาณได้มากที่สุด

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

แสดงความชื่นงศ์การอนามัยโลกกับรายงาน และการให้ความสำคัญในการพัฒนาให้มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้มากขึ้น รวมถึงการเห็นชอบกับการมี Flexible fund ซึ่งจะสามารถ allocate fund เพื่อให้มีการใช้งบประมาณให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงจะต้องมีการ monitor การใช้งบประมาณต่อไป

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยแสดงความห่วงกังวลในเรื่อง earmarked VC ซึ่งจากการศึกษาจากผู้บริจาคเงิน ๕ อันดับแรก คิดเป็น ๔๑ % ของ VC และคิดเป็น ๒๗ % ของงบประมาณองค์การอนามัยโลก ซึ่งล้วนมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ซึ่งความเป็นไปได้ในการที่จะทำให้งบประมาณมีความมั่นคงมากขึ้นในเวลานี้ควรมีการสนับสนุนให้มีการเพิ่มงบประมาณจาก AC

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานฉบับดังกล่าวซึ่งจัดทำโดยองค์การอนามัยโลก

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

- ติดตามการสนับสนุนงบประมาณในแต่ละประเภท รวมทั้งด้านอื่นๆ ขององค์การอนามัยโลกที่เกี่ยวข้องกับแผนงานภายในประเทศ
- ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกว่ามีการใช้งบประมาณอย่างโปร่งใสตรวจสอบได้ และน่าเชื่อถือได้หรือไม่

#### Intervention on agenda 11.1 Financing of Programme budget 2016-2017

Read by Mr Banlu Supaaksorn

Thank you Madam Chair,

We would like to express our concerns on financing of WHO as follows.

First, the continued excessive earmarked voluntary contributions. It is very challenging situation when we heard the recommendations on global health emergency responses towards infectious diseases that have to rely on a single and secured fund. At the moment, the only possibility is the assessed contributions. It is the right time now to consider increasing the assessed contribution so as to really have a secured funding for the response.

Second, increasing influence of WHO by a few voluntary contributors. The top five voluntary contributors cover 41% of total voluntary contributions and 27% of total WHO budget, almost all of them earmarked. Without increasing assessed contribution there is no way out.

Thank you Madam Chair

## Agenda 12.3 Process for the election of the Director-General of the World Health Organization

### ผู้รายงาน

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

### สาระสำคัญของวาระ

เนื่องจาก พญ. มาร์กาเรต ชาน ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกคนปัจจุบันจะหมดวาระลงในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๐ จะต้องเลือกผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกคนใหม่มาดำรงตำแหน่งต่อจากคนเดิม โดยวาระนี้นำเสนอกระบวนการเลือกตั้งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก และการทดสอบระบบการลงคะแนนโดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างการประชุม EB ๑๓๘ สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๙ และ EB ๑๓๙

ตาม Code of Conduct สำหรับผู้ที่ลงรับสมัครนั้น ผู้สมัครที่เป็นเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลก จะต้องขอลา (Leave) เพื่อลงรับสมัครโดยจะสามารถใช้สิทธิการลาได้ภายหลังได้รับการประกาศรายชื่อเป็นผู้สมัครรับการเลือกตั้ง (Candidate) ซึ่งระหว่างการลานั้น ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะขอให้ผู้รับสมัครดังกล่าว ขอรับค่าตอบแทนครึ่งหนึ่งในช่วงระยะเวลาที่ประกาศรายชื่อผู้สมัครจนถึงสิ้นสุดการประชุม EB ๑๔๐ ถ้าหากมี ผู้สมัครที่เป็นเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลกได้รับการเสนอชื่อโดยคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก มากกว่าหนึ่งคน เจ้าหน้าที่นี้จะได้รับสิทธิการลาต่อและได้รับค่าตอบแทนเต็มจำนวนจนกระทั่งสิ้นสุด การประชุม WHA ๗๐

สำหรับการเข้าร่วม Candidates' forum นั้นองค์การอนามัยโลกจะออกค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าร่วม การสัมภาษณ์ของผู้ที่ได้รับการ Short listed ซึ่ง Candidates' forum กำหนดจัดสองเดือนก่อนการประชุม EB ๑๔๐ ซึ่ง EB ๑๓๙ จะเป็นผู้กำหนดวันของ Candidates' forum โดยในเบื้องต้นกำหนดจัด ๓ วันและ คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกอาจพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครถึง ๓ คนให้ WHA ๗๐ พิจารณาลงคะแนน เสียง

หลังจากคัดเลือกผู้สมัคร (Nominated candidates) ได้แล้ว ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะให้การสนับสนุนแก่ผู้ได้รับการคัดเลือกดังกล่าวอย่างเท่าเทียมและโปร่งใสทั้งนี้เพื่อผู้ได้รับการคัดเลือกได้คุ้นเคยกับ บรรยากาศของการทำงานในองค์การอนามัยโลก

เนื่องจากเป็นกระบวนการใหม่ที่จะคัดเลือกให้มี Nominated candidates ๓ คน ผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลกเสนอให้ที่ประชุม EB ๑๓๘ พิจารณาให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกทั้งสามคนได้กล่าว statement ณ สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐ คนละ ๓๐ นาที เพื่อให้ประเทศสมาชิกได้รู้จักผู้สมัครก่อนที่จะให้ประเทศสมาชิกจะ ทำการลงคะแนนเสียง โดยให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกทั้งสามคนจับฉลากลำดับการพูด

สำหรับการใช้ระบบการลงคะแนนเสียงโดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์นั้น ในรอบแรกของการลงคะแนนเสียง คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกจะต้องเลือกผู้สมัครจำนวนห้าคนหรือน้อยกว่า จะมีการลงคะแนนไป จนกระทั่งได้ห้าคนสุดท้าย จึงจะทำการ Short listed ให้เหลือสามคน ซึ่งในการเลือกผู้สมัครในระบบอิเล็กทรอนิกส์ นั้น จะต้องกดตัวเลขของผู้สมัครตามด้วยคอมมาแล้วกดตัวเลขตัวต่อไปตามด้วยคอมมาจนกระทั่งกดถึงตัวเลขตัว สุดท้าย ตัวเลขตัวสุดท้ายจะกระพริบเป็นการส่งสัญญาณว่าไม่สามารถกดตัวเลขต่อไปได้ แล้ว กด OK ตัวเลขที่เรา กดจะถูกนับในระบบทันที หากไม่ประสงค์ลงคะแนน ให้กดเลข ๑๒ (Abstention)



### ทำที่ประเทศต่างๆ

๑. มีบางประเทศกังวลต่อการใช้ระบบการลงคะแนนเสียงแบบอิเล็กทรอนิกส์
๒. เห็นชอบให้ผู้ได้รับการคัดเลือกกล่าว Statement ณ สมัชชาอนามัยโลก โดยใช้เวลา ๑๕ นาทีเท่านั้น

### ทำที่ประเทศไทย

๑. เห็นชอบให้ผู้ได้รับการคัดเลือกกล่าว statement ณ สมัชชาอนามัยโลกก่อนที่จะมีการลงคะแนน
๒. ได้มีการซักถามต่อคณะเลขานุการว่าหากมีผู้ได้รับการคัดเลือกเพียงคนเดียว จะได้กล่าว statement ก่อนหรือหลังการลงคะแนนเสียง ซึ่งได้รับคำตอบว่าจะต้องมีการหารือกับประเทศสมาชิกหากมีเหตุการณ์ดังกล่าว

### Intervention

เนื่องจากได้มี Informal session ของวาระนี้ก่อนจึงทำให้การพิจารณาวาระนี้เป็นไปอย่างรวดเร็ว ผู้แทนไทยจึงไม่ได้พูด intervention ในวาระนี้

### การเตรียมการของกระทรวงสาธารณสุข

๑. ขณะนี้ได้มีผู้ที่จะสมัครลงเลือกตั้ง/ผู้แทนประเทศของผู้สมัครเป็นผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกคนใหม่ได้ขอเข้าพบรองปลัดกระทรวงฯ ที่ดูแลด้านต่างประเทศและผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงแล้ว ๓ คน ได้แก่ ผู้สมัครจากประเทศปากีสถาน ประเทศฝรั่งเศสและผู้แทนผู้สมัครประเทศเอธิโอเปีย และอาจจะมีผู้สมัครจากประเทศอื่นๆขอเข้าพบอีกในช่วงเวลาการหาเสียง (กันยายน ๒๕๕๙-มกราคม ๒๕๖๐)
๒. อาจพิจารณาเลือกผู้สมัครจากประวัติการทำงาน แรงจูงใจในการเข้ารับการเลือกตั้งและอาจพิจารณาสอบถามนโยบายของผู้สมัครในประเด็นดังต่อไปนี้
  - ๒.๑ การพัฒนาและปฏิรูปองค์การอนามัยโลก (WHO reform and development)
  - ๒.๒ การพัฒนาสุขภาพโลกที่ยั่งยืน (Global health sustainable development) และ
  - ๒.๓ ระบบการอภิบาลสุขภาพโลก (Global governance for health)

[แต่อย่างไรก็ดี ในการเลือกผู้สมัครอาจคำนึงถึงการเลือกผู้ที่มีศักยภาพที่จะเป็นผู้ชนะการเลือกตั้งด้วย เพื่อเป็น Reciprocal benefits ในการทำงานร่วมกัน] โดยได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข

**รายนามคณะผู้แทนไทย**  
**เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๓๘**  
**ระหว่างวันที่ ๒๕-๓๐ มกราคม ๒๕๕๙**  
**ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส**

- .....
- |  |  |
|--|--|
| ๑. นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์          | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  |
| ๒. นายธานี ทองภักดี                    | เอกอัครราชทูตผู้แทนถาวรไทยประจำสำนักงานสหประชาชาติ<br>และองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ ณ นครเจนีวา     |
| ๓. นายเกริกพันธุ์ ฤกษ์จำนง             | เอกอัครราชทูต รองผู้แทนถาวรไทยประจำสำนักงานสหประชาชาติ<br>และองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ ณ นครเจนีวา |
| ๔. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ     | รองประธานมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ   |
| ๕. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร     | เลขาธิการมูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ  |
| ๖. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย             | ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ  |
| ๗. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร         | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)<br>สำนักโภชนาการ กรมอนามัย  |
| ๘. แพทย์หญิงอรรทยา ลีวัฒนายิ่งยง       | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค   |
| ๙. แพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย           | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี<br>กรมควบคุมโรค         |
| ๑๐. ดร. เกสัชกรหญิงนิธิตา สุ่มประดิษฐ์ | เกสัชกรชำนาญการ<br>สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  |
| ๑๑. พ.ต.ต. หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร   | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ<br>สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ<br>ที่ปรึกษา                    |
| ๑๒. นายวรพจน์ เจนสวัสดิชัย             | คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ นครเจนีวา<br>ที่ปรึกษา  |
| ๑๓. นายชาติ กาญจนบุญชู                 | คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ นครเจนีวา   |
| ๑๔. นายบรรลุ ศุภอักษร                  | นักวิเทศสัมพันธ์ปฏิบัติการ<br>สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ                                       |
| ๑๕. นางสาวนุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์     | นักปฏิบัติการวิจัย<br>กลุ่มภารกิจสุขภาพโลก มหาวิทยาลัยมหิดล  |