

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
รับที่..... 1207 กต
วันที่..... 17 ก.พ. 2549 เวลา..... 10.00

ฉบับ..... 2/100
วันที่..... 12 ก.พ. 2549
เวลา..... 11.15 น.

ที่ สธ 0205.07.1/ 706

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

16 กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 117

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

จัดเข้าวาระ 21 ก.พ. 2549

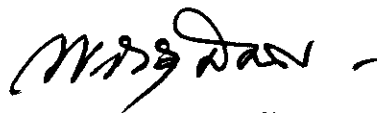
สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 117
จำนวน 20 ชุด

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้ผู้บริหารระดับสูงเข้าร่วมประชุม
คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 117 (117th Session of the Executive
Board) ณ สมาพันธรัฐสวิส ระหว่างวันที่ 23-28 มกราคม 2549 ซึ่งจัดโดยองค์การ
อนามัยโลกสำนักงานใหญ่ ณ นครเจนีวา ทั้งนี้ การประชุมดังกล่าวเป็นการประชุมของ
องค์ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (Executive Board) ประกอบด้วย
คณะกรรมการจำนวน 32 คน จากประเทศในภูมิภาคต่างๆ โดยประเทศไทยเป็นผู้แทน
จากภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีกำหนดระยะเวลา 3 ปี ซึ่งประเทศไทยได้เคยเป็น
สมาชิกในคณะกรรมการบริหารมาแล้ว จำนวน 1 ครั้ง คือ ในระหว่างปี พ.ศ. 2538 -
พ.ศ. 2541 และปัจจุบันระหว่างปี พ.ศ. 2547-พ.ศ. 2550 การประชุมคณะกรรมการ
บริหาร จะจัดการประชุมปีละ 2 ครั้ง คือ เดือนพฤษภาคม (ภายหลังจากการประชุม
สมัชชาอนามัยโลก) และเดือนมกราคมของทุกปี ซึ่งคณะกรรมการบริหารมีหน้าที่หลัก คือ
ร่วมกันกำหนดนโยบายต่างๆ ที่จะนำเข้าสู่การประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World
Health Assembly) รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุนให้ประสบผลสำเร็จต่อไป นั้น

การนี้ กระทรวงสาธารณสุข ขอนำส่งสรุปผลรายงานการประชุมคณะกรรมการ
บริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 117 มาเพื่อโปรดนำเสนอคณะรัฐมนตรีทราบในประเด็น
ต่างๆ ความละเอียดดังปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำเสนอเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบด้วย
จะเป็นพระคุณ

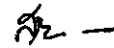
ขอแสดงความนับถือ



(นายพินิจ จารุสมบัติ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

จัดอยู่ในประเภทเรื่องทราบเพื่อเป็นข้อมูล



(นายสุรชัย ภูประเสริฐ)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

วท. 5/5
ส่งม. ได้นำเสนอคณะรัฐมนตรี
เมื่อวันที่ 21 ก.พ. 2549
(ทราบเพื่อเป็นข้อมูล)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

โทร. 0-2590-1367

โทรสาร 0-2591-8562, 0-2590-1374

สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 117

(117th Session of the Executive Board)

ระหว่างวันที่ 23-28 มกราคม 2549 ณ สมาพันธรัฐสวิส

1. การเตรียมความพร้อมกรณีใช้หวัดใหญ่ระบาดทั่วโลก

ทางฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอสถานการณ์ใช้หวัดนก H5N1 ซึ่งกำลังระบาดในหลายประเทศ รวมทั้งได้แสดงความห่วงใยในการแพร่กระจายของโรคในสัตว์ปีกด้วยกัน และจากสัตว์ปีกสู่คน และความเป็นไปได้จากคนสู่คน อย่างไรก็ตามก็ดียังไม่มีรายงานการระบาดของโรคจากคนสู่คน ดังนั้นองค์การอนามัยโลกได้ร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั่วโลกในการควบคุมการระบาดของใช้หวัดนก และฝ่ายเลขานุการได้เสนอให้ประเทศสมาชิกนำข้อปฏิบัติของกฎอนามัย (International Health Regulations) มาปฏิบัติใช้ด้วยความสมัครใจก่อนที่จะมีการบังคับใช้อย่างเป็นทางการในเดือนมิถุนายน 2007

ประเทศไทยเห็นชอบกับข้อเสนอดังกล่าวและได้ขอแก้ไขร่างมติโดยเสนอให้เพิ่มความร่วมมือในการควบคุมโรคระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและปศุสัตว์มากขึ้น และแก้ไขข้อบังคับการรายงานผู้ป่วยจากรายที่สงสัย (suspected) เป็นรายที่อาจเป็นไปได้ (probable) ซึ่งที่ประชุมรับข้อเสนอแก้ไขของไทย และรับรองร่างข้อมติดังกล่าว

2. การกำจัดเชื้อไข้ทรพิษ (Smallpox eradication: destruction of variola virus stocks)

ฝ่ายเลขานุการได้รายงานถึงผลการประชุมของ WHO Advisory Committee on Variola Virus Research ซึ่งได้พิจารณาในประเด็นต่างๆของการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคดังกล่าว ซึ่งคณะกรรมการได้มีข้อเสนอให้ทำการพิจารณาถึงความจำเป็นในการทำวิจัยและผลของการวิจัยที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งกำหนดเวลาที่แน่นอนในการทำลายเชื้อดังกล่าวในอนาคต

ประเทศไทยได้กล่าวต่อที่ประชุมว่าจากระยะเวลาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าไม่มีการยืนยันแผนการที่ชัดเจนว่าจะมีการทำลายเชื้อดังกล่าวเมื่อใด ประเทศไทยสนับสนุนต่อข้อเสนอของประเทศนามิเบียที่จะให้มีผู้แทนจากภูมิภาคต่างๆในคณะกรรมการ WHO Advisory Committee ชุดนี้เพิ่มมากขึ้นและมีการจัดตั้งคณะทำงานเปิด (Open-ended Working Group) เพื่อกำหนดระยะเวลาการกำจัดเชื้อที่แน่นอน

3. การกำจัดโรคโปลิโอ

ที่ประชุมขอให้ประเทศสมาชิกพิจารณาร่างข้อมติในการกำจัดโรคโปลิโอ ซึ่งประเทศไทยได้นำเสนอต่อที่ประชุมว่า ร่างข้อมติดังกล่าวมิได้มีการกล่าวถึงประเทศที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคโปลิโอไปยังประเทศที่ปลอดเชื้อแล้ว เพื่อเป็นการให้มาตรการในการกำจัดโรคที่ได้ผลอย่างจริงจัง

ประเทศไทยได้ขอแก้ไขร่างข้อมติดังกล่าว จำนวน 4 ประเด็น คือ

- 1) เร่งให้ประเทศสมาชิกมีพันธะสัญญาที่จริงจังในการจัดการกับเชื้อโรค รวมทั้งมีการใช้วัคซีนในการป้องกันโรค
- 2) การให้วัคซีนควรพิจารณาจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีอยู่ แทนการกำหนดเป็นจำนวนที่ชัดเจนตายตัว เช่น 3 ถึง 5 ล้านคน
- 3) ให้ความช่วยเหลือในการจัดการด้านงบประมาณเพื่อนำไปใช้ในการระบาดของโรค เพื่อให้แน่ใจว่ามีวัคซีนที่เพียงพอ และ
- 4) นำเสนอรายงานผลการปฏิบัติงานในการประชุม 119th Session of the Executive Board

ที่ประชุมเห็นชอบกับข้อเสนอของประเทศไทย และรับรองข้อมติดังกล่าว

4. การค้าระหว่างประเทศและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ (International Trade and Health)

วาระนี้พิจารณาร่างข้อมติเรื่องการค้าระหว่างประเทศด้านสุขภาพ ซึ่งประเทศไทยเสนอในการประชุม EB ครั้งที่ 116 (พฤษภาคม 2548) ซึ่งที่ประชุมได้เลื่อนให้มาพิจารณาในการประชุมครั้งนี้ โดยในการประชุมครั้งนี้เป็นการพิจารณาร่างข้อมติที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมจากประเทศต่างๆ หลายประเทศโดยเฉพาะจากประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ออสเตรเลีย ซึ่งได้มีการขอแก้ไขในหลายประเด็น ไทยได้ขอให้มีการหารืออย่างไม่เป็นทางการระหว่างกรรมการบริหารและผู้แทนจากประเทศสมาชิกเพื่อพิจารณาร่างข้อมติดังนี้ โดยเป็นประธานการหารือ จนได้ข้อยุติที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องร่วมกัน

ที่ประชุม EB พิจารณาให้ความเห็นชอบและตกลงรับข้อมติเพื่อนำเสนอในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกในเดือนพฤษภาคม 2549 ต่อไป

5. Intellectual property rights, innovation and public health

ทางองค์การอนามัยโลกได้จัดตั้งคณะกรรมการ Intellectual Property Rights เพื่อจัดทำรายงานเสนอเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญาและนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ในการประชุมครั้งนี้ ทั้งนี้ ดร.ภักดี โพธิศิริ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นสมาชิกในคณะกรรมการชุดนี้ด้วย อย่างไรก็ตามเนื่องจากมีความขัดข้องทางด้านวิชาการ

จึงไม่สามารถจัดทำรายงานเสนอได้ทันในการประชุมครั้งนี้ จึงได้มีการเสนอให้จัดประชุมเพื่อทบทวนรายงานดังกล่าวในช่วงปลายเดือนเมษายน 2549 โดยจะเชิญผู้แทนจากประเทศในแต่ละภูมิภาค ภูมิภาคละ 2 ราย

นอกจากนี้ทางประเทศเคนยาและบราซิลได้เสนอร่างข้อมติ Global Framework on Essential Health Research and Development เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาเรื่องทรัพย์สินทางปัญญากับการวิจัยพัฒนาทางด้านการแพทย์และการเข้าถึงยา ซึ่งขณะนี้ เป็นปัญหาใหญ่ในประเทศแอฟริกาที่ต้องซื้อยาในราคาแพงและไม่สามารถเข้าถึงยาได้ ประเทศสมาชิกหลายประเทศจากประเทศกำลังพัฒนาไม่เห็นด้วยกับร่างดังกล่าว โดยให้เหตุผลว่าเป็นประเด็นที่สำคัญและมีความละเอียดอ่อนสูงมาก

ประเทศไทยได้มีท่าทีสนับสนุนกับร่างข้อมติดังกล่าว เนื่องจากจะเป็นการลดความกดดันในการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศไทยกับประเทศสหรัฐอเมริกา และได้เสนอให้มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาร่างข้อมติดังกล่าว ซึ่งทางที่ประชุมก็ได้ดำเนินการตามเสนอ และคณะทำงานได้พิจารณาร่างข้อมติ เพื่อขอรับความเห็นชอบจากสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ในเดือนพฤษภาคม 2549 ต่อไป

6. การส่งเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ (Health Promotion in the Globalized World)

สืบเนื่องจากการประชุมนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 6 (Sixth Global Conference on Health Promotion) ซึ่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ ในเดือนสิงหาคม 2548 และที่ประชุมดังกล่าวได้จัดทำ Bangkok Charter เพื่อเป็นธรรมนูญในการดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพของโลกอย่างต่อเนื่อง

ในการประชุม EB ครั้งที่ ประเทศไทยร่วมกับประเทศไอซ์แลนด์ ได้เสนอร่างข้อมติ Health Promotion in the Globalized World เพื่อให้ประเทศสมาชิกมีการดำเนินงานทางด้านนี้อย่างเป็นรูปธรรมโดยอ้างอิงจากข้อมติของ Bangkok Charter ที่ประชุมได้ให้ความเห็นชอบกับร่างข้อมติดังกล่าว และพร้อมเสนอในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกในเดือนพฤษภาคม 2549 ต่อไป

7. กรอบแผนงานอนามัยโลก ครั้งที่ 11 (Eleventh General Program of Work 2006–2015)

องค์การอนามัยโลกได้เสนอที่จะให้มีการจัดทำแผนงานฉบับที่ 11 ปี 2006–2015 ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดทิศทางการทำงานขององค์การอนามัยโลกใน 10 ปีข้างหน้าในการแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขของโลก โดยพิจารณาจากปัจจัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ

ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นต่อร่างกรอบแผนงานดังกล่าวและฝ่ายเลขานุการต้องการเวลาในการรวบรวมความคิดเห็นต่างๆนี้ เพื่อเป็นการยกร่างเพิ่มเติม และเพื่อให้แผนงานนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยมอบหมายให้คณะกรรมการ Program Budget Administration Committee ของ EB เป็นผู้พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างสุดท้ายในการประชุมกรณีพิเศษ (extra ordinary meeting) ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2549 ก่อนตัดสินใจนำเสนอสมัชชาในเดือนพฤษภาคม 2549 ต่อไป

8. กรอบยุทธศาสตร์ในการจัดสรรทรัพยากร (Guiding principles for strategic resource allocations, including validation mechanism)

ประเด็นนี้เป็นเรื่องซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณองค์การอนามัยโลก ไปยังภูมิภาคทั้ง 6 ภูมิภาค เริ่มตั้งแต่รอบปีงบประมาณที่ 2008-2009 เป็นต้นไป ซึ่งภายใต้กรอบแนวทางนี้ มีตัวแปรสำคัญที่ใช้ในการจัดสรร ประกอบด้วย 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 2) ระดับรายได้ต่อหัวประชากร 3) ระดับการศึกษา และ 4) จำนวนประชากร

ที่ประชุมได้มีการแสดงความคิดเห็นแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาคและมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเห็นควรให้มีการศึกษาสูตรการจัดสรรงบประมาณใหม่ และพิจารณาข้อเสนอของประเทศไทย รวมทั้งถ้อยแถลงของผู้แทนจากประเทศภูฏาน ในนามของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในการที่จะให้ความสำคัญและปฏิบัติเป็นกรณีพิเศษแก่ประเทศด้อยพัฒนา (least developing countries) เป็นกรณีพิเศษ

ที่ประชุมมีมติให้ฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอเกี่ยวกับการปฏิบัติเป็นกรณีพิเศษสำหรับประเทศด้อยพัฒนา ไปพิจารณาและนำเสนอต่อ PBAC และ EB ในเดือนพฤษภาคม 2549 ต่อไป
