

การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

ร่างมติที่เสนอโดยผู้แทนประเทศบราซิล โคลอมเบีย โครเอเชีย เอกวาดอร์
ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส กัวเตมาลา นอร์เวย์ กาตาร์ สโลวาเกีย สโลวีเนีย
ศรีลังกา ไทย ตุนิเซีย และสหรัฐอเมริกา

สมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 77

(PP1) ได้พิจารณารายงานที่จัดทำโดยผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก

(PP2) เน้นย้ำว่า : หลักการที่กำหนดไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกว่าการได้รับการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานประการหนึ่งที่มนุษย์ทุกคนพึงได้รับ โดยปราศจากการแบ่งแยกและเลือกปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นกรณีเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง สภาวะทางเศรษฐกิจหรือสังคม; เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 16.7 เพื่อให้มั่นใจว่ามีการตอบสนองอย่างครอบคลุม การมีส่วนร่วมจากผู้แทนที่มีอำนาจตัดสินใจในทุกระดับ¹ และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีส่วนร่วมในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยเคารพในหลักการของความเสมอภาค ความเท่าเทียม และการไม่เลือกปฏิบัติ²

(PP3) พึงระลึกถึงปัญญาทางการเมืองอันเป็นผลจากการประชุมระดับสูงว่าด้วยเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระหว่างการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ (UN General Assembly: UNGA) เมื่อปี 2566 ที่ผ่านมา³ ซึ่งมุ่งเสริมสร้างแนวทางการมีส่วนร่วมอย่างครอบคลุมต่อระบบธรรมาภิบาลด้านสุขภาพสำหรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการมองหา รูปแบบต่างๆ เพื่อยกระดับวิธีการเข้าถึงสังคมโดยรวมและการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างมีเป้าหมาย โดยดึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมดไม่ว่าจะเป็น ชุมชนระดับท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อนามัย อาสาสมัคร องค์กรภาคประชาสังคม และเยาวชนให้เข้ามามีส่วนร่วม ทั้งในขั้นตอนการออกแบบ การลงมือปฏิบัติ และการทบทวนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนการแจ้งผลการตัดสินใจที่ส่งผลกระทบต่องานสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ เพื่อให้นโยบาย โครงการ และแผนงานต่างๆ สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพทั้งของปัจเจกและชุมชนได้ดีขึ้นและส่งเสริมความไว้วางใจในระบบสุขภาพไปพร้อมๆ กัน

(PP4) ย้ำถึงความสำคัญของการเสริมศักยภาพประชาชนและชุมชนในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งรวมถึงการนำเอาปัจเจก ครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและปฏิบัติ

¹ ส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรม และสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ รับผิดชอบ และครอบคลุมในทุกระดับ: เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ SDG 16.7 "สร้างหลักประกันว่าจะมีกระบวนการตัดสินใจที่มีความรับผิดชอบ ครอบคลุม มีส่วนร่วม และมีความเป็นตัวแทนที่ดี ในทุกระดับการตัดสินใจ" New York: United Nations (https://sdgs.un.org/goals/goal16#targets_and_indicators accessed 10 January 2024)

² คู่มือสมัชชาใหญ่ที่ 78/4

³ ปฏิญญาแอสตานา Astana: Global Conference on Primary Health Care. 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>, accessed 10 November 2023).

นโยบายและแผนงานต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพตามมติ WHA72.2 (2562) ของปฏิญญาแอสตานาซึ่งได้รับความเห็นชอบจากสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 72 ที่ได้รับการต่อยอดมาจากคำประกาศอัลมา-แอตตา (2521)⁴

(PP5) หวังเป็นอย่างยิ่งเกี่ยวกับความไม่เสมอภาคทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศที่ทวีความรุนแรงขึ้น อันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และความขัดแย้งต่างๆ รวมถึงความไม่คืบหน้าในการแก้ไขปัญหาทั้งปวงที่เกี่ยวข้องกับความเป็นธรรมด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี⁵ ตลอดจนปัจจัยเชิงโครงสร้างที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งเหล่านี้⁶ โดยขอให้ระลึกถึงคำประกาศ ริโอ เรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (2011)⁷ ที่ระบุว่าการให้การส่งเสริมความร่วมมือในการจัดทำนโยบายและการนำไปปฏิบัติเป็นหนึ่งในห้าประเด็นหลักที่ต้องดำเนินการเพื่อจัดการกับความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพ และการให้คำมั่นสัญญาที่จะส่งเสริมและยกระดับความร่วมมือและความโปร่งใสในขั้นตอนการตัดสินใจ การดำเนินการและความรับผิดชอบต่อสุขภาพและธรรมาภิบาลด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกระดับ รวมถึงการมีส่วนร่วมของสาธารณะ และเพิ่มบทบาทของชุมชนและเสริมความสามารถของภาคประชาสังคมในการจัดทำนโยบายและการนำไปปฏิบัติ โดยการนำมาตรการต่างๆ มาใช้เพื่อให้การมีส่วนร่วมของพวกเขาเกิดประสิทธิผล

(PP6) ระลึกถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสตรี⁸ และกลุ่มประชากร/บุคคลที่เปราะบางและ/หรือกลุ่มชายขอบ⁹ รวมไปถึง คนพิการ¹⁰ และชนพื้นเมือง¹¹ เพื่อให้นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสามารถตอบสนองตรงความต้องการของพวกเขาได้อย่างถ้วนหน้า ในฐานะกลยุทธ์อันนำไปสู่การบรรลุคำมั่นสัญญาสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ต้องเข้าถึงผู้ถูกทิ้งให้ห่างไกลจากระบบสาธารณสุขที่ดีที่สุด ก่อนเป็นลำดับแรก และส่งเสริมความเสมอภาค¹²

(PP7) เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในระยะยาวและอย่างยั่งยืนเพื่อให้มั่นใจว่าการยื่นมือเข้าสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขจะได้รับความไว้วางใจและมีประสิทธิผล¹³ รวมถึงการแสดงความห่วงใยต่อความไว้วางใจที่ร่นถอยโดยเฉพาะในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ตลอดจนผลกระทบด้านลบที่เกิดจากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องบิดเบือน วาทะแสดงความเกลียดชัง และการประณามทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงที่ปรากฏบนสื่อทุกรูปแบบ และต่อสุขภาพทั้งกาย

⁴ คำประกาศอัลมา-แอตตา Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>, accessed 10 November 2023).

⁵ รวมถึงปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

⁶ ปัจจัยเชิงโครงสร้างเกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลและกรอบนโยบายและบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม

⁷ คำประกาศริโอเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ. Rio de Janeiro: World Conference on Social Determinants of Health. 2011 (<https://www.who.int/publications/m/item/rio-political-declaration-on-social-determinants-of-health>, accessed 10 November 2023)

⁸ คู่มือสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติที่ 58/142 (2003)

⁹ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมติของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติที่ 76/136 (2021) ว่าด้วยการส่งเสริมการบูรณาการทางสังคมผ่านการไม่แบ่งแยกทางสังคม - “บุคคลในกลุ่มหรือสถานการณ์ที่เปราะบางหรือชายขอบ”

¹⁰ คู่มือสมัชชาอนามัยโลก 74.8 (2021)

¹¹ คู่มือสมัชชาอนามัยโลก 76.16 (2023)

¹² คู่มือสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติที่ 70/1 (2015)

¹³ คู่มือสมัชชาอนามัยโลก 73.8 (2020)

และใจของประชาชน พึ่งระลึกถึงปัญญาทางการเมืองอันเป็นผลจากการประชุมระดับสูงของสมาชิกใหญ่กว่าด้วยการป้องกันการเตรียมพร้อม และการตอบสนองต่อโรคระบาด¹⁴

(PP8) รับทราบถึงความพยายามในการเพิ่มความมีส่วนร่วมขององค์การอนามัยโลกกับภาคประชาสังคมในทุกๆระดับ ทั้งในระดับสำนักงานใหญ่ ระดับภูมิภาคและระดับประเทศ ผ่านการริเริ่มโครงการต่างๆ เช่น คณะกรรมาธิการภาคประชาสังคมขององค์การอนามัยโลก (WHO Civil Society Commission) สภาเยาวชนขององค์การอนามัยโลก (The WHO Youth Council) เวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างองค์กรภาคประชาสังคม-ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก และทีมงานเฉพาะกิจในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างองค์การอนามัยโลกและภาคประชาสังคม (Civil Society Organizations-WHO Director-General's Dialogues and Ad Hoc Task Team on WHO-Civil Society Engagement) ซึ่งเป็นแรงหนุนให้ภาคสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจประเด็นเรื่องสุขภาพภายในประเทศของตน

(PP9) รับทราบว่า คำนียามการมีส่วนร่วมของสังคมของ องค์การอนามัยโลก คือการเสริมพลังให้กับประชาชน ชุมชน และภาคประชาสังคม ผ่านการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการตัดสินใจในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระดับนโยบายและในทุกระดับของระบบ¹⁵¹⁶

(PP10) ตระหนักถึงความพยายามขององค์การอนามัยโลก ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทางสังคมที่นำไปใช้ได้จริง¹⁷¹⁸

(PP11) รับทราบเพิ่มเติมถึงกลไกการมีส่วนร่วมของสังคมที่หลากหลาย¹⁹ เพื่อเอื้อต่อการเจรจาแบบสองทาง ทั้งระหว่างรัฐบาลและประชาชน ชุมชนและภาคประชาสังคม ทั้งที่เป็นการเจรจาผ่านระบบสื่อสารเสมือนจริงหรือเจรจาแบบเผชิญหน้ากันตัวเป็นๆ และความสำคัญของการใช้กลไกต่างๆ มาผสมกันเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมเป็นวงกว้างและมีคุณภาพตรงเป้าหมายอันจะนำไปสู่การยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

(PP12) ตระหนักว่าการเพิ่มขีดความสามารถให้กับผู้คน ชุมชน และภาคประชาสังคมเพื่อการมีส่วนร่วมที่เสมอภาค หลากหลาย และครอบคลุมนั้นจำเป็นต้องเสริมสร้างศักยภาพให้พวกเขาสามารถมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนเงินทุน

¹⁴ คู่มือสมาชิกใหญ่แห่งสหประชาชาติที่ 78/3 (2023)

¹⁵ การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: เอกสารทางวิชาการ. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/375276>, accessed 1 January 2024).

¹⁶ วังจรรจัดทำนโยบายประกอบด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ การกำหนดลำดับความสำคัญ การวางแผน การจัดทำงบประมาณ การนำไปปฏิบัติ การติดตาม การประเมิน และการทบทวนความก้าวหน้า ในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ See Strategizing national health in the 21st century: A Handbook. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549745>, accessed 10 November 2023).

¹⁷ Voice, agency, empowerment – handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>, accessed 10 November 2023).

¹⁸ การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: เอกสารทางวิชาการ. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/375276>, accessed 1 January 2024).

¹⁹ พื้นที่ของการมีส่วนร่วมหมายถึงพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้ผู้คนพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนกันไม่ว่าจะเป็นตัวเป็นๆ หรือผ่านเครื่องมือสื่อสารเสมือนจริงใดๆ ก็ตาม คำว่า “กลไกการมีส่วนร่วมของสังคม” ครอบคลุมถึงรูปแบบ กระบวนการ เครื่องมือ และวิธีการต่างๆ ที่ผู้จัดงานนำมาใช้เพื่อเอื้อให้เกิดการสื่อสารและอภิปรายในพื้นที่ของการมีส่วนร่วม. ดู Voice, agency, empowerment – handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>, accessed 10 November 2023).

สำหรับการมีส่วนร่วม เห็นคุณค่าในชีวิตและประสบการณ์ชีวิตของพวกเขา และรับรู้ถึงความไม่สมดุลของอำนาจเมื่อทำการ
ออกแบบพื้นที่การมีส่วนร่วม

(PP13) รับทราบถึงความจำเป็นในการป้องกัน จัดการ และบรรเทาความขัดแย้งทางผลประโยชน์ เพื่อรักษาหลัก
คุณธรรมของการมีส่วนร่วมของสังคมผ่านการเป็นตัวแทนที่ถูกต้องตามกฎหมาย และสร้างความมั่นใจว่าผลประโยชน์ส่วนตน
จะไม่เข้ามาครอบงำเป้าหมายด้านสาธารณสุข

(PP14) รับทราบอีกด้วยว่า นโยบายสาธารณะและการออกกฎหมายอาจมีส่วนช่วยในการดำเนินงาน ให้ทุน และ
ดำรงการมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ส่งเสริมความโปร่งใส และเอื้อต่อการได้ตัวแทนของประชากรที่
ครอบคลุม เสมอภาค และหลากหลาย²⁰

(PP15) รับทราบเพิ่มเติมถึงความสำคัญของการติดตามและประเมินผลการมีส่วนร่วมของสังคมภายในประเทศ
รวมถึงคุณภาพของผู้มีส่วนร่วมซึ่งเป็นตัวแทนของผู้มีส่วนได้เสีย ไม่ว่าจะข้อเสนอแนะของพวกเขาจะมีอิทธิพลอย่างไร และมาก
น้อยเพียงใดต่อการตัดสินใจในระดับสูงอันมีผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีก็ตาม;

(PP16) เน้นย้ำถึงความสำคัญของการดำเนินการ การเสริมสร้างความเข้มแข็ง และดำรงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วมของสังคม
อย่างสม่ำเสมอและมีคุณภาพในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุกขั้นตอนของระบบเพื่อส่งเสริมความเคารพและความ
ไว้วางใจซึ่งกันและกันอันจะนำไปสู่การเพิ่มพลังในยามที่ต้องเผชิญกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤตด้านสุขภาพอื่น ๆ ในฐานะเป็น
ส่วนหนึ่งของวิธีการเข้าถึงสังคมโดยรวมเพื่อเพิ่มความไว้วางใจ การเตรียมพร้อม การตอบสนอง และความคล่องตัว²¹

(PP17) รับทราบว่า การมีส่วนร่วมของสังคมและบริการด้านสุขภาพในชุมชนที่แข็งแกร่งเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อ
การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ ความยืดหยุ่นในการรับมือกับภาวะ
ฉุกเฉินด้านสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน การแก้ปัญหาความล้มเหลวเรื่องวัคซีน การ
ตระหนักถึงเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ การส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาพ การเร่งขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่
ยั่งยืนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการผลักดันประเด็นความเท่าเทียมทางเพศ ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ และความยุติธรรม
(OP)1. โดยกระตุ้นให้ประเทศสมาชิก²² ดำเนินการ เสริมสร้างความเข้มแข็ง และดำรงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วมของสังคมอย่าง
สม่ำเสมอและมีคุณภาพในทุกขั้นตอนการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งทั้งระบบอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงบริบทและ
ลำดับความสำคัญของประเทศ ด้วยการ:

(1) เสริมสร้างขีดความสามารถของภาครัฐในการออกแบบและการดำเนินการการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างมี
คุณภาพ

(2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างเสมอภาค หลากหลาย และครอบคลุมโดยเน้นเป็นพิเศษไปที่การส่งเสริมรับฟังเสียง
ของกลุ่มคนเปราะบางและ/หรือคนชายขอบ

²⁰ ดู Voice, agency, empowerment – handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>, accessed 10 November 2023).

²¹ นอกจากนี้โปรดดูมติ WHA73.1 (2020), WHA73.8 (2020) และมติของคณะมนตรีสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติที่ 48/2 และมติสมัชชาใหญ่แห่ง
สหประชาชาติที่ 78/3 (2023)

²² และองค์การบูรณาการทางเศรษฐกิจระดับภูมิภาค (ถ้ามี)

(3) มุ่งมั่นเพื่อให้แน่ใจว่าการมีส่วนร่วมของสังคมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างโปร่งใสในทุกขั้นตอนการจัดทำนโยบายและในทุกระดับของระบบ

(4) ดำเนินการและดำรงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างสม่ำเสมอและโปร่งใสโดยใช้กลไกต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากนโยบายสาธารณะและตัวบทกฎหมาย

(5) จัดสรรทรัพยากรของภาครัฐอย่างเพียงพอและยั่งยืนเพื่อสนับสนุนให้การมีส่วนร่วมของสังคมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

(6) อำนวยความสะดวกในการเสริมสร้างขีดความสามารถของภาคประชาสังคมเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมทางสังคมที่หลากหลาย เป็นธรรม โปร่งใส และครอบคลุม และ

(7) สนับสนุนการทำวิจัย โครงการ/โปรแกรมต่างๆ ตลอดจนการติดตามและประเมินผลที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคม

(OPP)2. เรียกร้องผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก:

(1) ให้ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนเพื่อให้เกิดการลงมือปฏิบัติเพื่อการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างสม่ำเสมอและยั่งยืน ทั้งภายในภาคส่วนสุขภาพ ตลอดจนภาคส่วนอื่นๆ และองค์กรพหุภาคีที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นธรรมด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เพื่อนำไปสู่การเร่งให้เกิดความก้าวหน้าอย่างเป็นธรรมสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความมั่นคงด้านสุขภาพและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเชิงสุขภาพ

(2) พัฒนาแนวทางและเครื่องมือในการปฏิบัติงานเพื่อให้การมีส่วนร่วมของสังคมเข้มแข็งและยั่งยืน รวมถึงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานภายในประเทศ และสนับสนุนการฝึกอบรมและให้ความรู้ทางวิชาการเมื่อประเทศสมาชิกร้องขอ

(3) ให้จัดทำเอกสาร ดีพิมพ์ และเผยแพร่ประสบการณ์ของประเทศสมาชิกในการทำงานด้านการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างมีคุณภาพผ่านกลไกประเภทต่างๆ ในทุกขั้นตอนการจัดทำนโยบาย และในระดับต่างๆ ของระบบ

(4) ประสานเพื่อให้มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การมีส่วนร่วมของสังคมของประเทศสมาชิกอย่างสม่ำเสมอ

(5) ประสานการสนับสนุนเชิงเทคนิคด้านการมีส่วนร่วมของสังคมในทุกหน่วยงาน และทั้งสามระดับขององค์การอนามัยโลก และ

(6) รายงานความคืบหน้าในการดำเนินการตามมตินี้ต่อสมัชชาสุขภาพที่จะมีขึ้นใน พ.ศ. 2569, 2571 และ 2573

แปลโดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), พ.ศ.2567