



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ  
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

**ຍຸດທະສາດ**  
**ປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກຮອດປີ 2020**

9 ສິງຫາ 2013

# ຍຸດທະສາດການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ

## I. ພາກເປີດຫົວເລື່ອງ

ມະຕິກອງປະຊຸມໃຫຍ່ຄັ້ງທີ IX ຂອງພັກ ໄດ້ກຳນົດວ່າ: “*ຄຽງຄູ່ກັບການສ້າງຄົນດ້ານສະຕິປັນຍາ, ມີຄວາມຮູ້, ມີວິຊາຊີບ ແລະ ຄຸນສົມບັດ ສົນທຳດີນັ້ນ, ພວກເຮົາ ຕ້ອງເພີ່ມຄວາມພະຍາຍາມຕໍ່ມອີກ ຕໍ່ການສ້າງຄົນລາວເຮົາໃຫ້ມີຄວາມເຂັ້ມແຂງ ທາງຮ່າງກາຍ, ມີພະລານາໄມສົມບູນ. ສະນັ້ນ ຕ້ອງສືບຕໍ່ປະຕິບັດນະໂຍບາຍ ດ້ານສາທາລະນະສຸກ ຕາມທິດຖືເອົາການກັນພະຍາດ ແລະ ສົ່ງເສີມສຸຂະພາບເປັນຕົ້ນຕໍ ໄປພ້ອມກັບຖືເອົາການບົ່ນປົວທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ສະ ໜອງການບໍລິການດ້ານສາທາລະນະສຸກ ຢ່າງທົ່ວເຖິງ ເປັນສຳຄັນ”*. ຢູ່ໃນມະຕິດັ່ງກ່າວຍັງໄດ້ເນັ້ນວ່າ ຈະຕ້ອງບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດເພື່ອການພັດທະນາໃນປີ 2015, ແກ້ໄຂຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ນຳພາປະເທດຊາດຫຼຸດຟື້ນຈາກສະຖານະປະເທດດ້ອຍພັດທະນາໃນປີ 2020.

ຈາກທ່າອ່ຽງຂອງໂລກ ໃນສະພາບການປ່ຽນແປງເສດຖະກິດ, ການເງິນ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ ໄດ້ສົ່ງຜົນສະທ້ອນໂດຍກົງຕໍ່ງົບປະມານເພື່ອໃຫ້ການບໍລິການສຸຂະພາບ ເຮັດໃຫ້ ສປປ ລາວ ຈຳຕ້ອງມີການປະຕິຮູບລະບົບບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອສາມາດຕອບສະໜອງການດູແລ ຮັກສາສຸຂະພາບ ຂອງປະຊາຊົນໃນເງື່ອນໄຂທີ່ຈຳກັດ. ນອກຈາກນີ້ ຜົນກະທົບຈາກການປ່ຽນແປງ ແລະ ຄວາມຮຽກຮ້ອງຕ້ອງການຂອງສັງຄົມ ຍັງເຮັດໃຫ້ເກີດບັນຫາຕໍ່ການສະໜອງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ເຖິງວ່າໄດ້ມີການລົງທຶນໃສ່ດ້ານພື້ນຖານໂຄງລ່າງ, ອຸປະກອນການແພດ ແລະ ການປະກອບພະນັກງານ ແຕ່ກໍຍັງບໍ່ພຽງພໍຕາມມາດຕະຖານ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການ ຍ້ອນງົບປະມານຈຳກັດ. ຄວາມສາມາດໃນການຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານ ໂດຍສະເພາະການວາງແຜນ, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ການຕິດຕາມ ປະເມີນຜົນ ຢູ່ແຕ່ລະຂັ້ນ ຍັງບໍ່ເປັນລະບົບ ຍ້ອນຂາດຂໍ້ມູນທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້.

ການປະຕິຮູບ ໝາຍເຖິງ ການປ່ຽນແປງສິ່ງທີ່ມີຢູ່ໃຫ້ດີຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ ລວມທັງການປ່ຽນແປງທາງດ້ານໂຄງສ້າງ ແລະ ນະໂຍບາຍ ຕາມເນື້ອໃນຂອງ 4 ບຸກທະລູໃຫ້ເປັນຮູບປະທຳ. ກອບແນວຄວາມຄິດໃນການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອປະກອບສ່ວນສ້າງໃຫ້ປະຊາຊົນເຮົາ ມີຄວາມຮັ່ງມີຜາສຸກ, ປະເທດຊາດຮັ່ງມີເຂັ້ມແຂງ, ສັງຄົມມີຄວາມສາມັກຄີປອງດອງ, ປະຊາທິປະໄຕ, ຍຸຕິທຳ ແລະ ສີວິໄລ.

## II. ບ່ອນອີງ ໃນການສ້າງແຜນຍຸດທະສາດການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ

ຍຸດທະສາດການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ ໄດ້ຖືກສ້າງຂຶ້ນ ໂດຍອີງໃສ່ ບັນດານະໂຍບາຍຂອງພັກ ແລະ ລັດຖະບານ ທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງ ຊຶ່ງປະກອບດ້ວຍບັນດາເອກະສານສຳຄັນ ຄື:

1. ມະຕິກອງປະຊຸມໃຫຍ່ ຄັ້ງທີ IX ຂອງພັກປະຊາຊົນປະຕິວັດລາວ;
2. ແຜນພັດທະນາເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ 5 ປີ ຄັ້ງທີ VII (2011 - 2015) ຂອງລັດຖະບານ;
3. ແຜນແມ່ບົດ ຂອງການພັດທະນາສາທາລະນະສຸກ ຊຶ່ງເປັນວິໄສທັດ ຂອງຍຸດທະສາດການພັດທະນາຂະແໜງ ສາທາລະນະສຸກ ຮອດປີ 2020;
4. ມະຕິກອງປະຊຸມໃຫຍ່ຂອງອົງຄະນະພັກກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຄັ້ງທີ VII;
5. ແຜນພັດທະນາສາທາລະນະສຸກ 5 ປີ ຄັ້ງທີ VII (2011 - 2015) ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ;
6. ຄຳເຫັນຊີ້ນຳ ຂອງກົມການເມືອງສູນກາງພັກ ຄັ້ງວັນທີ 31 ກໍລະກົດ 2012;
7. ອີງໃສ່ມະຕິຂອງກອງປະຊຸມສະພາແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການຮັບຮອງເອົາ ຍຸດທະສາດການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ ຮອດປີ 2020

### III. ສະພາບຂອງການພັດທະນາຂະແໜງສາທາລະນະສຸກໃນການບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດ

#### 1. ຜົນສໍາເລັດ:

ໄລຍະ 20 ກວ່າປີຜ່ານມາ, ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ມີການພັດທະນາເຕີບໃຫຍ່ຂະຫຍາຍຕົວ ຕາໜ່າງບໍລິການຂອງບັນດາໂຮງໝໍ ແລະ ສຸກສາລາ ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ ແລະ ມີການບໍລິການປົກຄຸມຢ່າງກວ້າງຂວາງ ດ້ວຍຄຸນນະພາບດີຂຶ້ນ ເປັນກ້າວໆ. ໄລຍະດັ່ງກ່າວ ແມ່ນກົງກັບໄລຍະຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ເພື່ອບັນລຸເປົ້າໝາຍ ສະຫັດສະຫວັດເພື່ອການພັດທະນາ, ຊຶ່ງລວມມີທັງເປົ້າໝາຍທີ່ຕິດພັນໂດຍກົງ 3 ເປົ້າໝາຍ ຄື: ເປົ້າໝາຍທີ 4 (MDG 4): ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການເສຍຊີວິດຂອງເດັກ, ເປົ້າໝາຍທີ 5 (MDG 5): ປັບປຸງສຸຂະພາບຂອງແມ່ ແລະ ເປົ້າໝາຍທີ 6 (MDG 6): ຕ້ານກັບເຊື້ອພະຍາດ ເຮັດໄອວີ/ເອດສ, ໄຂ້ມາລາເຣຍ ແລະ ພະຍາດອື່ນໆ ແລະ ຍັງມີ 2 ເປົ້າໝາຍ ທີ່ຕິດພັນບາງສ່ວນ ຄື: ເປົ້າໝາຍທີ 1 (MDG 1): ລຶບລ້າງຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ໄພອິດຫົວ ແລະ ເປົ້າໝາຍທີ 7 (MDG 7): ຮັບປະກັນຄວາມຍືນຍົງດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ. ຜ່ານການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນ ພັດທະນາສາທາລະນະສຸກ 5 ປີ ທີ່ຜ່ານມາ, ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ມີຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ຜົນສໍາເລັດຫຼາຍ ດ້ານ ຊຶ່ງສະແດງອອກໃນຜົນຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ປະກອບສ່ວນທີ່ສໍາຄັນໃຫ້ແກ່ການບັນລຸບັນດາເປົ້າໝາຍ ສະຫັດສະຫວັດ ທີ່ຕິດພັນກັບວຽກສາທາລະນະສຸກ ດ້ວຍຄວາມຄືບໜ້າໃນແຕ່ລະເປົ້າໝາຍ ຄືດັ່ງນີ້:

#### ❖ MDG 1: ລຶບລ້າງຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ໄພອິດຫົວ

ການລຶບລ້າງຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ໄພອິດຫົວ ແມ່ນຕິດພັນກັບຫຼາຍປັດໃຈ ແລະ ຫຼາຍພາກສ່ວນ, ໂດຍ ສະເພາະທີ່ຕິດພັນກັບວຽກສາທາລະນະສຸກ ແມ່ນໂພຊະນາການ ໂດຍສະເພາະອັດຕາສ່ວນເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 5 ປີ ທີ່ ມີນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ເຫັນວ່າຍັງມີຄວາມຄືບໜ້າຊ້າ ຊຶ່ງຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ເວລາ ແລະ ສຸມຄວາມພະຍາຍາມໃຫ້ ຫຼາຍຂຶ້ນ. ດັ່ງຕົວເລກ ປີ 2006 ໄດ້ 37% ແລະ ຜົນສໍາຫຼວດ ປີ 2012 ແມ່ນ 27% ແຕ່ຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸ ໃນປີ 2015 ໃຫ້ໄດ້ 22%.

ອັດຕາສ່ວນເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 5 ປີທີ່ເຕ້ຍ: ກໍມີຄວາມຄືບໜ້າຊ້າ ເຊັ່ນດຽວກັນ, ແຕ່ປີ 2006 ໄດ້ 40% ແລະ ຜົນສໍາຫຼວດ ປີ 2012 ແມ່ນ 38% ແຕ່ຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸ ໃນປີ 2015 ໃຫ້ໄດ້ 34%.

#### ❖ MDG 4: ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການເສຍຊີວິດຂອງເດັກ

ການຕາຍຂອງເດັກອາຍຸລຸ່ມ 1 ປີ ເຫັນວ່າມີທ່າອ່ຽງຈະບັນລຸ, ຕາມການຄາດຄະເນ ຂອງອົງການອະນາໄມ ໂລກ ແມ່ນໄດ້ແລ້ວ 48/1.000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ ແລະ ຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸ ໃນປີ 2015 ໃຫ້ໄດ້ 45/1000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ

ການຕາຍຂອງເດັກອາຍຸລຸ່ມ 5 ປີ ກໍເຫັນວ່າມີທ່າອ່ຽງຈະບັນລຸເຊັ່ນດຽວກັນ, ຕາມການຄາດຄະເນຂອງອົງ ການອະນາໄມໂລກ ແມ່ນໄດ້ແລ້ວ 61/1.000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ ເພາະຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸ ໃນປີ 2015 ໃຫ້ໄດ້ 70/1000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ.

ອັດຕາການສັກຢາກັນໝາກແດງ ຮອບວຽນປົກກະຕິ ໄດ້ແຕ່ 70% ແຕ່ຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸໃນປີ 2015 ແມ່ນ 85%.

#### ❖ MDG 5: ປັບປຸງສຸຂະພາບຂອງແມ່

ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ໄດ້ຫຼຸດລົງຈາກ 650/100.000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ ໃນປີ 1995 ມາເປັນ 339/100.000 ໃນປີ 2008, ຊຶ່ງເຫັນວ່າ ຍັງເປັນບັນຫາທີ່ໜັກໜ່ວງ ແລະ ເປັນສິ່ງທີ່ທ້າທາຍສູງ ໃນການບັນລຸ ຄາດໝາຍ ທີ່ກໍານົດໄວ້ໃນປີ 2015 ແມ່ນໃຫ້ໄດ້ 260/100.000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ.

ອັດຕາສ່ວນຂອງການເກີດລູກມີແພດຊ່ວຍ ແມ່ນຢູ່ລະດັບ 37% ແຕ່ຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸ ໃນປີ 2015 ແມ່ນໃຫ້ໄດ້ 50% ຊຶ່ງເຫັນວ່າ ຍັງເປັນບັນຫາທີ່ທ້າທາຍ ເພາະສາຍເຫດການຕາຍ ແມ່ນຕິດພັນກັບຫຼາຍປັດໃຈ.

❖ **MDG 6: ຕ້ານກັບເຊື້ອພະຍາດ ເຮັດໄອວີ/ເອດສ, ໄຂ້ມາລາເຣຍ ແລະ ພະຍາດອື່ນໆ**

ອັດຕາການຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ/ເອດສ ໃນປະຊາກອນທົ່ວໄປ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າ ຊຶ່ງມີຄວາມອາດສາມາດບັນລຸໄດ້ ຄື: 0.2% ໃນປີ 2012 ຊຶ່ງຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸໃນປີ 2015 ແມ່ນໃຫ້ໄດ້ຕໍ່າກວ່າ 1% ຂອງປະຊາກອນ.

ອັດຕາການຕາຍອັນໄຂ້ຍຸງ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບທີ່ຈະບັນລຸໄດ້ ເພາະໃນປີ 2009 ແມ່ນ 0.3/100.000 ຂອງປະຊາກອນ ຊຶ່ງຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸ ໃນປີ 2015 ແມ່ນໃຫ້ໄດ້ຕໍ່າກວ່າ 0.2/100.000 ຂອງປະຊາກອນ

ອັດຕາການຕິດເຊື້ອວັນນະໂລກ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບ 151/100.000 ຂອງປະຊາກອນ ໃນປີ 2009 ແມ່ນມີຄວາມອາດສາມາດບັນລຸໄດ້ ເພາະຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸ ໃນປີ 2015 ແມ່ນໃຫ້ໄດ້ຕໍ່າກວ່າ 240/100.000 ຂອງປະຊາກອນ.

❖ **MDG 7: ຮັບປະກັນຄວາມຍືນຍົງດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ**

ອັດຕາສ່ວນປະຊາກອນຊົມໃຊ້ນ້ຳສະອາດ ຈະສາມາດບັນລຸໄດ້ ເພາະໃນປີ 2010 ແມ່ນໄດ້ 79.5 % ຊຶ່ງຄາດໝາຍ ໃນປີ 2015 ໃຫ້ໄດ້ 80%. ອັດຕາສ່ວນປະຊາກອນຊົມໃຊ້ວິດຖ່າຍ ກໍອາດສາມາດບັນລຸໄດ້ ເພາະໃນປີ 2010 ແມ່ນໄດ້ 55% ແຕ່ຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸ ໃນປີ 2015 ໃຫ້ໄດ້ 60% ຊຶ່ງເຫັນວ່າ ຍັງຕ້ອງໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ສຸມທຶນ ແລະ ເພີ່ມທະວີ ວຽກສົ່ງເສີມການຊົມໃຊ້ວິດຖ່າຍໃຫ້ກາຍເປັນຄວາມຊື່ນເຄີຍຫຼາຍຂຶ້ນ.

**2. ຂໍ້ຄົງຄ້າງ:**

- 2.1 ການປະຕິບັດເປົ້າໝາຍສະຫັດສະວັດເພື່ອການພັດທະນາ ເຖິງວ່າໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ ແລະ ມີຄວາມຄືບໜ້າ, ແຕ່ມີບາງເປົ້າໝາຍຍັງຊັກຊ້າ ແລະ ມີຄວາມສ່ຽງ ທີ່ຈະບໍ່ບັນລຸ, ເປັນຕົ້ນແມ່ນເປົ້າໝາຍທີ 5 ກ່ຽວກັບບັບປຸງສຸຂະພາບແມ່ ໂດຍສະເພາະ ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກຍິງສູງ ຖ້າທຽບໃສ່ຂົງເຂດ ແລະ ສາກົນ. ການສັກຢາກັນພະຍາດ ບໍ່ທັນບັນລຸຕາມຄາດໝາຍ; ດ້ານໂພຊະນາການ (ການຂາດສານອາຫານ, ການມີນ້ຳໜັກຕໍ່າ ແລະ ການເຕ້ຍ) ຍັງເປັນບັນຫາທີ່ຕ້ອງເອົາໃຈໃສ່; ການຈັດຕັ້ງການກັນພະຍາດ ແລະ ຄວບຄຸມການລະບາດຂອງບາງພະຍາດ ເປັນຕົ້ນ ພະຍາດໄຂ້ຍຸງ, ໄຂ້ເລືອດອອກ, ຖອກທ້ອງ ຍັງບໍ່ທັນຮັບປະກັນໄດ້ຢ່າງເຕັມສ່ວນ.
- 2.2 ຄຸນນະພາບການບໍລິການກວດພະຍາດ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດຂອງໂຮງໝໍຂັ້ນຕ່າງໆ ເຖິງວ່າໄດ້ຮັບການບັບປຸງດີຂຶ້ນ ແຕ່ກໍຍັງບໍ່ສາມາດຕອບສະໜອງຕາມຄວາມເພິ່ງພໍໃຈຂອງສັງຄົມ. ປະຈຸບັນ, ຄວາມຮຽກຮ້ອງຕ້ອງການຂອງປະຊາຊົນເຮົາ ກໍຄືທົ່ວສັງຄົມ ແມ່ນຕ້ອງການບໍລິການທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ທັນສະໄໝ.
- 2.3 ການບັນຈຸພະນັກງານແພດໝໍ ຢູ່ໂຮງໝໍເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາທີ່ທີ່ຫ່າງໄກສອກຫຼີກຍັງຂາດເຂີນທາງປະລິມານ ແລະ ຄຸນນະພາບ. ການຕອບສະໜອງໂຄຕ້າ ຍັງບໍ່ໄດ້ຕາມຄວາມຕ້ອງການ.
- 2.4 ການໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດໃຫ້ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກຢູ່ ສປປ ລາວ ຍັງຕໍ່າຂອງລວມຍອດຜະລິດຕະພັນພາຍໃນ ຖ້າສົມທຽບໃສ່ປະເທດໃກ້ຄຽງ (ລາຍລະອຽດເບິ່ງຢູ່ພາກເພີ່ມເຕີມ ໜ້າທີ 20). ການມີສ່ວນຮ່ວມລົງທຶນເອກະຊົນຍັງຈຳກັດ, ຂາດມິຕິກຳທີ່ຮັດກຸມ.
- 2.5 ລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານສຸຂະພາບ ຍັງບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ບໍ່ຄົບຖ້ວນ, ບໍ່ທັນເວລາ ແລະ ບໍ່ເອກະພາບລວມສູນ ຊຶ່ງບໍ່ທັນສາມາດເປັນບ່ອນອີງແທ້ແກ່ການວາງແຜນ ແລະ ນະໂຍບາຍສາທາລະນະສຸກ.

### 3. ສາຍເຫດທີ່ພາໃຫ້ມີຜົນສໍາເລັດ ແລະ ຂໍ້ຄົງຄ້າງ:

#### 3.1 ສາຍເຫດທີ່ພາໃຫ້ມີຜົນສໍາເລັດ

1. ພັກ ແລະ ລັດຖະບານ ໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ຊີ້ນຳ ນຳພາ ແລະ ລົງທຶນເພີ່ມໃສ່ການພັດທະນາວຽກງານສາທາລະນະສຸກ ລວມທັງຍາດແຍ່ງການຊ່ວຍເຫຼືອ ໃຫ້ມີພື້ນຖານໂຄງລ່າງ ຂອງຕາໜ່າງບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ເຮັດໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງໃໝ່ແຕ່ຮາກຖານຂຶ້ນມາ.
2. ຍ້ອນມີວິທີການນຳພາ, ລະບອບແບບແຜນ ແລະ ວິທີການຂອງເຮັດວຽກຂອງຄະນະພັກ, ຄະນະລັດຖະມົນຕີ, ຄະນະນຳແຕ່ລະຂັ້ນ ແລະ ພະນັກງານທຸກຄົນ, ຍ້ອນມີລະບຽບກົດໝາຍ ແລະ ການປະກອບສ່ວນຂອງປະຊາຊົນ ໄດ້ມີຄວາມຮັບຮູ້ ເຂົ້າໃຈຕໍ່ສຸຂະພາບດີຂຶ້ນ.
3. ທ່າແຮງດ້ານມະນຸດສະທຳຂອງຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ແມ່ນເງື່ອນໄຂໜຶ່ງເພື່ອສືບຕໍ່ຍາດແຍ່ງເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຮ່ວມມືທັງພາຍໃນ ແລະ ສາກົນ ບົນພື້ນຖານນ້ຳໃຈກຸ້ມຕົນເອງ ແລະ ເພິ່ງຕົນເອງ, ມີການຈັດຕັ້ງນຳພາ ມີຄວາມບຸກບົນປະສານສົມທົບໃຫ້ກົມກຽວ ແລະ ເປັນເອກະພາບກັນກັບຄູ່ຮ່ວມມືເພື່ອເຮັດຕາມແຜນທີ່ຕ້ອງການ, ໂດຍປະຕິບັດຕາມແນວທາງນະໂຍບາຍ ແລະ ລະບຽບກົດໝາຍຂອງປະເທດເຮົາ.
4. ປະຊາຊົນສ່ວນຫຼາຍ ແມ່ນມີຄວາມເຂົ້າໃຈ ເຫັນຄວາມສຳຄັນ ຂອງການຮັກສາສຸຂະພາບດີຂຶ້ນ ເຊັ່ນ ການຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ ໂດຍສືບຕໍ່ມູນເຊື້ອຂອງວຽກງານອະນາໄມ 3 ສະອາດ ແລະ ແບບແຜນດຳລົງຊີວິດທີ່ປອດໄສ ຂາວສະອາດ.

#### 3.2 ສາເຫດທີ່ພາໃຫ້ມີຂໍ້ຄົງຄ້າງ

ສາເຫດຂອງຄວາມຂາດຕົກບົກພ່ອງຂອງຂະແໜງສາທາລະນະສຸກທີ່ກ່າວມານັ້ນ ກໍ່ມີທັງ ປັດໄຈອັດຕະວິໄສ ແລະ ປັດໄຈພາວະວິໄສ ທີ່ສຳຄັນ ແມ່ນ:

1. ຄຸນສົມບັດ ຈັນຍາບັນ ແລະ ຈັນຍາທຳ ກໍ່ຄືຫຼັກໜັ້ນ ສິນທຳປະຕິວັດຂອງແພດໝໍຈຳນວນໜຶ່ງ ຍັງບໍ່ທັນດີ, ຍັງຖືເປົ້າຕໍ່ການບໍລິການປິ່ນປົວຄົນເຈັບ, ບາງຄັ້ງຍັງເລືອກປະຕິບັດຕໍ່ຜູ້ທຸກ ແລະ ຜູ້ຮັ່ງ ເຮັດໃຫ້ສັງຄົມຈື່ມວ່າ. ເວົ້າລວມແລ້ວ ນ້ຳໃຈຮັບໃຊ້ປະຊາຊົນ ຍັງບໍ່ທັນດີເທົ່າທີ່ຄວນ, ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີຖານະຈຳນວນໜຶ່ງ ຫຼົງໄຫຼອອກໄປປິ່ນປົວຢູ່ຕ່າງປະເທດ.
2. ການຈັດຕັ້ງຢູ່ບາງກົມກອງ ບາງທ້ອງຖິ່ນຮາກຖານ ຍັງບໍ່ທັນເຂັ້ມແຂງ ແລະ ລະບອບແບບແຜນວິທີເຮັດວຽກຢູ່ບາງບ່ອນ ບໍ່ທັນໄປຕາມຫຼັກການລວມສູນປະຊາທິປະໄຕ. ພະນັກງານຈຳນວນໜຶ່ງຍັງຂາດການເສີມສ້າງຄວາມສາມາດຂອງຕົນເອງ ເຮັດຕາມຂະບວນ ຍັງບໍ່ມີການປັບປຸງ ຍົກສູງຄຸນນະພາບວຽກງານຂອງຕົນເອງ.
3. ການເຊື່ອຖືງົມງວາຍໃນບາງທ້ອງຖິ່ນ ຍັງສູງ ຍ້ອນການໂຄສະນາສຸຂະສຶກສາ ຍັງບໍ່ທັນມີຫຼາຍຮູບຫຼາຍສີ ບໍ່ທົ່ວເຖິງ ແລະ ເລິກເຊິ່ງ, ຍ້ອນຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ຕົວເລກສະຖິຕິຍັງບໍ່ຊັດເຈນ ແລະ ບໍ່ສາມາດຊວນເຊື່ອໄດ້.
4. ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບຄຸນຄ່າຂອງສຸຂະພາບ ຍັງຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າ, ການປະກອບສ່ວນຂອງສັງຄົມ ແລະ ການລົງທຶນຂອງເອກະຊົນຍັງມີໜ້ອຍ. ການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານ ຍັງປະສານສົມທົບກັນບໍ່ທັນດີ, ບໍ່ໄປຕາມຂັ້ນ

ຕອນ, ຕາມການແບ່ງງານ, ຕາມໂຄງການ ແລະ ຍັງເຮັດພິເສດພໍລາວ. ພ້ອມນັ້ນ ກໍ່ລໍຄອຍແຕ່ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຊ່ວຍຊານ ບໍ່ເປັນເຈົ້າຂອງຕົວເອງ ຖ້າແຕ່ຄຳສັ່ງຈິ່ງເຮັດ.

5. ງົບປະມານສຳລັບຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ເຖິງວ່າເພີ່ມຂຶ້ນ ແຕ່ກໍຍັງບໍ່ທັນພຽງພໍກັບຄວາມຮຽກຮ້ອງຕ້ອງການຕົວຈິງ, ການຂະຫຍາຍຄັງປະກັນສຸຂະພາບຍັງມີຄວາມຊັກຊ້າ, ນະໂຍບາຍ ແລະ ລະບອບລະບຽບການ ຍັງບໍ່ທັນຄົບຖ້ວນ.
6. ພະນັກງານຈຳນວນໜຶ່ງຍັງຂາດການເສີມສ້າງຄວາມສາມາດຂອງຕົນເອງ ເຮັດຕາມຂະບວນ ບໍ່ມີການປັບປຸງວຽກຕົນເອງໃຫ້ທັນກາລະໂອກາດ.

#### **IV. ກາລະໂອກາດ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍຕໍ່ວຽກສາທາລະນະສຸກ**

##### **1. ສະພາບລວມຂອງສາກົນ:**

ໃນສັດຕະວັດທີ 21 ການປະຕິວັດວິທະຍາສາດເທັກໂນໂລຢີ ໄດ້ຮັບການພັດທະນາແບບກ້າວກະໂດດ, ເຮັດໃຫ້ໂລກປ່ຽນແປງຈາກຍຸກອຸດສາຫະກຳ ໄປສູ່ຍຸກຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ເສີມຂະຫຍາຍພູມປັນຍາຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນທຸກຂົງເຂດ ແລະ ທຸກຂະແໜງການ. ຍຸກໂລກາພິວັດ ແລະ ການເຊື່ອມໂຍງສາກົນ ເປັນທ່າອ່ຽງພາວະວິໄສ, ທັງມີການຮ່ວມມື ແລະ ທັງມີການແຂ່ງຂັນ ໃນບັນດາປະເທດທີ່ພວມພັດທະນາ. ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ພວມໄດ້ຮັບການປັບປຸງປ່ຽນແປງຄືນໃໝ່ ຢູ່ໃນຂົງເຂດພາກພື້ນ ແລະ ໃນໂລກ ໄດ້ສຸມໃສ່ບັນດາພະຍາດຕິດຕໍ່ ແລະ ບໍ່ຕິດຕໍ່ ໂດຍສະເພາະ ແມ່ນວຽກສິ່ງເສີມສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ ຢູ່ໃນບັນດາປະເທດດ້ອຍພັດທະນາ.

##### **2. ສະພາບພາຍໃນປະເທດ:**

ກອງປະຊຸມໃຫຍ່ຄັ້ງທີ IX ໄດ້ລະບຸວ່າ: “ເພີ່ມທະວີຄວາມສາມັກຄີເປັນປຶກແຜ່ນຂອງທົ່ວປວງຊີນລາວ ແລະ ຄວາມເປັນເອກະພາບພາຍໃນພັກ, ເຊີດຊຸບົດບາດ ແລະ ຄວາມສາມາດນຳພາຂອງພັກ, ສ້າງບາດກ້າວບຸກທະລູ ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແນວທາງປ່ຽນແປງໃໝ່, ສ້າງພື້ນຖານອັນໜັກແໜ້ນໃຫ້ການນຳເອົາປະເທດເຮົາຫຼຸດພື້ນອອກຈາກຄວາມດ້ອຍພັດທະນາໃນປີ 2020 ສືບຕໍ່ກ້າວຂຶ້ນສູ່ຈຸດໝາຍສັງຄົມນິຍົມ” ແນໃສ່ພັດທະນາປະເທດຊາດ ໄປຕາມທິດທັນເປັນອຸດສາຫະກຳທັນສະໄໝ ແລະ ມີຄວາມຍືນຍົງ.

ເພື່ອບັນລຸເຖິງຈຸດໝາຍນັ້ນ, ການມີສຸຂະພາບທີ່ດີຂອງປະຊາຊົນ ແມ່ນເປັນສິ່ງທີ່ຈຳເປັນ ແລະ ເປັນວຽກໃຈກາງຂອງຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອຮັບປະກັນທາງດ້ານສຸຂະພາບ ໃຫ້ແກ່ປະຊາຊົນລາວບັນດາເຜົ່າ ບໍ່ວ່າໃນການກັນ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ ກໍ່ຄື ການປິ່ນປົວພື້ນຟູຊີບພື້ນຟູໜ້າທີ່ການ. ວຽກງານສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ປະກອບສ່ວນທີ່ສຳຄັນ ແລະ ສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດ ຂອງການພັດທະນາ ຕາມໂຄງປະກອບເສດຖະກິດ-ສັງຄົມຂອງປະເທດ ແລະ ທັງສອດຄ່ອງກັບເງື່ອນໄຂ ທີ່ປະເທດເຮົາ ພວມດຳເນີນເສດຖະກິດກົນໄກຕະຫຼາດ ທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງຂອງລັດ ແລະ ຂະບວນການປ່ຽນແປງຈາກປະລິມານ ກ້າວສູ່ຄຸນນະພາບ ຊຶ່ງແມ່ນຄວາມຮຽກຮ້ອງຕ້ອງການຂອງສັງຄົມ ທີ່ນັບມື້ນັບສູງຂຶ້ນ ໃນການຊອກຫາການບໍລິການທີ່ມີຄວາມເພິ່ງພໍໃຈ ໃຫ້ແກ່ການຮັກສາສຸຂະພາບຂອງຕົນ.

##### **3. ກາລະໂອກາດ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍ:**

ສະພາບລວມຂອງສາກົນ ແລະ ສະພາບການພາຍໃນປະເທດ ໄດ້ສ້າງເງື່ອນໄຂ ມີທັງກາລະໂອກາດທີ່ຫາຍາກ ໃຫ້ແກ່ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອດຳເນີນການປະຕິຮູບວຽກສາທາລະນະສຸກ ໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງດີຂຶ້ນ ແລະ ໄວຂຶ້ນ. ແຕ່ພ້ອມກັນນັ້ນ, ພວກເຮົາກໍ່ມີສິ່ງທ້າທາຍທີ່ໃຫຍ່ໂຕ ທີ່ມີຢູ່ກັບພວກເຮົາເອງ ເພື່ອສູ້ຊົນ ແລະ ບຸກບືນຜ່ານຜ່າ ໃຫ້ບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດ ໂດຍການສ້າງຄວາມສາມາດ ແລະ ຄວາມເຂັ້ມແຂງຂອງພວກເຮົາ

ເອງ ໂດຍອີງໃສ່ເງື່ອນໄຂພື້ນຖານ ກໍຄືນໍາໃຊ້ໄດ້ຜົນສໍາເລັດ ແລະ ຄວາມກ້າວໜ້າດ້ານເຕັກນິກວິທະຍາສາດ ທີ່ພວກເຮົາມີ.

ເຖິງວ່າຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ມີຄວາມຄືບໜ້າຫຼາຍດ້ານ ແຕ່ກໍຍັງມີສິ່ງທ້າທາຍຫຼາຍອັນ ທີ່ຂວາງໜ້າເປັນຕົ້ນ ແມ່ນບັນຫາການປັບປຸງສະພາບໂພຊະນາການ ສໍາລັບເດັກນ້ອຍ, ອັດຕາການຫຼຸດຜ່ອນການຕາຍຂອງເດັກລຸ່ມ 5 ປີ ແລະ ການຕາຍຂອງແມ່ ຊຶ່ງພົວພັນກັບຫຼາຍປັດໄຈ ຂອງການພັດທະນາດ້ານສັງຄົມ. ອັດຕາການສັກຢາກັນພະຍາດ, ໂດຍສະເພາະ ໃນເຂດຫ່າງໄກ ແລະ ປະຊາຊົນຜູ້ທຸກຍາກ ຈໍາເປັນຕ້ອງເພີ່ມຄວາມເອົາໃຈໃສ່ ເພື່ອໃຫ້ບັນລຸເປົ້າໝາຍທີ່ກໍານົດໄວ້. ຄວາມສາມາດໃນການໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຄຸນນະພາບຂັ້ນພື້ນຖານ ແລະ ຂະບວນການສ້າງບ້ານສາທາລະນະສຸກແບບຢ່າງ ຕາມເນື້ອໃນຂອງການຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ ເຊັ່ນ: ວຽກອະນາໄມ ແລະ ການຊົມໃຊ້ນໍ້າສະອາດ ຕ້ອງໄດ້ສຸມທຶນໃສ່ ແລະ ເພີ່ມການໂຄສະນາ ສືບຕໍ່ປັບປຸງ ຢູ່ໃນຫຼາຍເຂດຫຼາຍແຂວງ. ປະເທດເຮົາຍັງຈໍາເປັນຕ້ອງມີລະບົບຂໍ້ມູນສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອກວດກາຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າຂອງວຽກງານ ໃຫ້ສາມາດຕີລາຄາໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ ແລະ ນໍາໃຊ້ເຂົ້າໃນການວາງແຜນແກ້ໄຂ ໃນແຕ່ລະດ້ານ ຕາມຕົວຊີ້ວັດທີ່ກໍານົດໄວ້.

ໃນເງື່ອນໄຂຂອງໂລກາພິວັດ, ປຽບໃສ່ຂົງເຂດ ແລະ ສາກົນ, ປຽບໃສ່ບັນດາປະເທດອ້ອມຂ້າງ ຫຼື ອາຊຽນ, ຈຸດເລີ່ມຕົ້ນທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກຂອງພວກເຮົາ ຂ້ອນຂ້າງຕໍ່າຫຼາຍ ສາເຫດໜຶ່ງກໍຍ້ອນສົງຄາມແກ່ຍາວ, ດິນຟ້າອາກາດມີການປ່ຽນແປງ ສ່ຽງຕໍ່ການເກີດໄພທໍາມະຊາດຮຸນແຮງ ແລະ ກໍ່ໃຫ້ການເກີດມີພະຍາດໃໝ່, ການພັດທະນາ ມີການຂະຫຍາຍຕົວຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ຄວາມຕ້ອງການຂອງສັງຄົມນັບມື້ສູງຂຶ້ນຢ່າງບໍ່ຢຸດຢັ້ງ, ຮອບດ້ານ ແລະ ໄວວາ, ແຕ່ການຕອບສະໜອງໃຫ້ບໍລິການ ດ້ານສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ ແມ່ນຍັງໄປບໍ່ທັນ ບໍ່ວ່າທາງດ້ານຊັບພະຍາກອນມະນຸດ ເພື່ອສຸຂະພາບ ກໍ່ຄື ທາງດ້ານພື້ນຖານວັດຖຸເຕັກນິກ ທີ່ທັນສະໄໝ ກໍ່ຄືດ້ານທຶນຮອນ. ເມື່ອຄວາມທຸກຍາກ ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂ ຢ່າງຂາດຕົວເທື່ອ, ເມື່ອການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ ແລະ ການຂາດສານອາຫານຍັງສູງ ເຖິງວ່າຈະຫຼຸດຜ່ອນລົງ ແລ້ວກໍ່ຕາມ, ແຕ່ກໍຍັງເປັນສິ່ງທ້າທາຍທີ່ສໍາຄັນ ຂອງຂະແໜງການ ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ດໍາເນີນການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອສູ້ຊີນສ້າງຄວາມອາດສາມາດໃນການບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດໃຫ້ໄດ້.

ຈາກສະພາບລວມ, ກາລະໂອກາດ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍທີ່ກ່າວມານັ້ນ ຈຶ່ງເຫັນໄດ້ວ່າ ເຖິງໂອກາດ ແລະ ເປັນວາລະແຫ່ງຊາດແລ້ວ ທີ່ຈະຕ້ອງດໍາເນີນການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ ຕາມກົດເກນພາວະວິໄສ.

### V. ບັນດາທິດຊີ້ນໍາສໍາຄັນໃນການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ

ໂດຍປະຕິບັດຕາມເນື້ອໃນ ຂອງກອງປະຊຸມໃຫຍ່ຄັ້ງທີ IX ຂອງພັກ, ຕາມທິດຊີ້ນໍາຂອງກົມການເມືອງສູນກາງພັກ ແລະ ມະຕິຂອງກອງປະຊຸມສະພາແຫ່ງຊາດ ສໍາລັບການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ ຊຶ່ງໄດ້ກໍານົດທິດຊີ້ນໍາດັ່ງນີ້:

- (1) ສືບຕໍ່ປັບປຸງ ຫັດສະນະຫຼັກໜັ້ນ ແນວຄິດ ຄຸນສົມບັດ ຈັນຍາທໍາ ຂອງແພດໝໍ ພະຍາບານ ເພື່ອຮັບໃຊ້ຄົນເຈັບ ແລະ ປະຊາຊົນບັນດາເຜົ່າ ໃຫ້ດີຂຶ້ນ ໂດຍເອົາໃຈໃສ່ປັບປຸງບູລະນະກົງຈັກການຈັດຕັ້ງ ໃຫ້ມີຄວາມໝັກແໝ້ນເຂັ້ມແຂງ ມີປະສິດທິພາບ ຖືເອົາການກໍ່ສ້າງໜ່ວຍພັກແຂງ ຮູ້ນໍາພາຮອບດ້ານ ເປັນຂອດທີ່ສໍາຄັນ. ກໍ່ສ້າງພະນັກງານ ໃຫ້ມີຄວາມຮູ້, ຄວາມສາມາດ ແລະ ຄວາມຊໍານານງານ ພ້ອມທັງປັບປຸງແບບແຜນວິທີເຮັດວຽກ ເອົາໃຈໃສ່ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ກວດກາຕິດຕາມ ໃນແຕ່ລະຂັ້ນ ໃຫ້ໃກ້ຊິດຢູ່ຂຶ້ນ. ຖືເອົາວຽກສາທາລະນະສຸກ ຕິດພັນກັບການກໍ່ສ້າງຮາກຖານການເມືອງ ແລະ ພັດທະນາຊຸມນະບົດຮອບດ້ານ ແລະ ຂະບວນການ 3 ສ້າງ.

- (2) ສຸ່ຊິນໃຫ້ບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດ ທີ່ຕິດພັນກັບວຽກສາທາລະນະສຸກ ໂດຍສະເພາະ ສຸ່ມໃສ່ແກ້ໄຂ ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ດ້ວຍການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດນະໂຍບາຍເກີດລູກ ແລະ ບົ່ນປົວເດັກລຸ່ມ 5 ປີ ບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ເປັນຈິງ ແລະ ທົ່ວເຖິງ. ສຸ່ມໃສ່ແກ້ໄຂ ບັນຫາໄພຊະນາການຂອງເດັກນ້ອຍ ແລະ ຮັບ ປະກັນການເຂົ້າເຖິງນໍ້າສະອາດ ແລະ ການຊົມໃຊ້ວິດຖ່າຍຂອງປະຊາຊົນ ໂດຍສ້າງໃຫ້ເປັນໂຄງການ ມີ ກິດຈະກຳ ແລະ ງົບປະມານລະອຽດ ຕາມຄວາມຕ້ອງການຕົວຈິງ ເພື່ອນຳສະເໜີລັດຖະບານພິຈາລະນາ.
- (3) ເອົາໃຈໃສ່ປັບປຸງຄຸນນະພາບ ຂອງລະບົບບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ນັບແຕ່ສູນກາງ ຈົນຮອດຂັ້ນບ້ານ ໂດຍ ປະເມີນຄືນຕາໜ່າງສາທາລະນະສຸກ ແຕ່ລະຂັ້ນ ເພື່ອກຳນົດໃຫ້ໄດ້ຕາມມາດຖານ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການ ຕົວຈິງ ດ້ານພື້ນຖານໂຄງລ່າງ, ວັດຖຸອຸປະກອນ ແລະ ການບັນຈຸພະນັກງານ, ໂດຍສະເພາະ ໃຫ້ທົ່ວເຖິງ ເຂດພູດອຍຫ່າງໄກສອກຫຼີກ ແລະ ເຂດຈຸດສຸມພັດທະນາ ໂດຍຫັນເອົາພະນັກງານ ແລະ ຜູ້ສຳເລັດການ ສຶກສາລົງຮາກຖານ, ສ້າງໃຫ້ມີແພດບ້ານ ແລະ ຜະດຸງຄັນຊຸມຊົນ ໃຫ້ພຽງພໍ ພ້ອມທັງຈັດສັນໂກຕາ ພະນັກງານ ໃຫ້ໄດ້ຕາມຄວາມຕ້ອງການ. ຫັນບັນດາໂຮງໝໍ ໃຫ້ທັນສະໄໝ ເລັ່ງໃສ່ສ້າງຄວາມເພິ່ງພໍໃຈ ໃຫ້ແກ່ປະຊາຊົນ ແລະ ສະໜອງການບໍລິການ ທີ່ມີຄຸນນະພາບ ຕາມຄວາມຕ້ອງການໃນລະດັບທີ່ແຕກ ຕ່າງກັນ ໂດຍເລີ່ມໃຫ້ເປັນຕົວແບບ ຈາກໂຮງໝໍສູນກາງ ເປັນຕົ້ນ ປັບປຸງລະບົບການເງິນໂຮງໝໍ ໃຫ້ ສອດຄ່ອງກັບກົນໄກຕະຫຼາດ ໂດຍອະນຸຍາດໃຫ້ໂຮງໝໍ ສາມາດນຳໃຊ້ແຫຼ່ງລາຍຮັບຂອງຕົນ ເພື່ອປັບປຸງ ການບໍລິການ ແລະ ໃຫ້ການຈູງໃຈແກ່ພະນັກງານ ເພື່ອສ້າງຄວາມເພິ່ງພໍໃຈ ແລະ ກຳລັງໃຈໃຫ້ເຂົາເຈົ້າ ໂດຍຮັບປະກັນ ຊີວິດການເປັນຢູ່ໃຫ້ດີຂຶ້ນ.
- (4) ປັບປຸງລະບົບການເງິນສາທາລະນະສຸກ ເລັ່ງໃສ່ຂະຫຍາຍລະບົບປະກັນສຸຂະພາບ ໃຫ້ກ້າວໄປເຖິງການ ປະກັນສຸຂະພາບທຸກຖ້ວນໜ້າ ໂດຍແກ້ໄຂບັນດານິຕິກຳການເງິນ ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຕົວຈິງ ເພື່ອໃຫ້ ສາມາດເພີ່ມແຫຼ່ງທຶນມາໃຫ້ແກ່ໂຮງໝໍ ແລະ ຮັບປະກັນໃຫ້ປະຊາຊົນທຸກຄົນ ໂດຍສະເພາະ ຜູ້ທຸກຍາກ ໄດ້ເຂົ້າເຖິງບໍລິການສຸຂະພາບ ຢ່າງທົ່ວເຖິງ. ລັດຖະບານ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ການຈັດສັນງົບປະມານລັດ ໃຫ້ແກ່ ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ໃຫ້ໄດ້ 9% ຕາມທີ່ສະພາແຫ່ງຊາດ ໄດ້ກຳນົດ ແລະ ສົ່ງເສີມການປະກອບ ສ່ວນຂອງສັງຄົມ ໂດຍສະເພາະ ການລົງທຶນ ແລະ ຮ່ວມມືຂອງເອກະຊົນ ໃນຂົງເຂດສາທາລະນະສຸກ ໂດຍມີນິຕິກຳລະອຽດ ເພື່ອຄຸ້ມຄອງໃຫ້ຮັດກຸມ.
- (5) ປັບປຸງລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານສາທາລະນະສຸກ ໂດຍໃຫ້ມີການເກັບກຳຂໍ້ມູນເປັນຕົ້ນ ການເກີດ, ການຕາຍ, ນໍ້າໜັກ, ລວງສູງ ນັບແຕ່ຂັ້ນຮາກຖານບ້ານຂຶ້ນມາ ເພື່ອສາມາດປະເມີນ ເຫດຜົນໃດ ແລະ ເຂດໃດ ທີ່ມີ ຄວາມຕ້ອງການ ໄດ້ຢ່າງຊັດເຈນ ເພື່ອສຸ່ມຄວາມເອົາໃຈໃສ່ ໃຫ້ບັນລຸຕາມແຜນ ແລະ ເປົ້າໝາຍ ທີ່ກຳນົດໄວ້.
- (6) ປັບປຸງຄຸນນະພາບອາຫານ ແລະ ຢາ ໂດຍໃຫ້ມີການກວດກາ ຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ຢູ່ຕາມບັນດາດ່ານຊາຍ ແດນ ແລະ ເດີນບິນ. ສົ່ງທຶນງາມລົງກວດກາຢູ່ຕະຫຼາດ, ໂຮງງານຮ້ານອາຫານ ແລະ ໂຮງແຮມ ພ້ອມທັງ ປັບປຸງເງື່ອນໄຂ ດ້ານການວິເຄາະ ວິໃຈ ອາຫານ ແລະ ຢາ ໃຫ້ສາມາດຈຳແນກໄດ້ບັນຫາທັນກັບສະພາບ ແລະ ທຽມທັນກັບປະເທດອ້ອມຂ້າງ.

## VI. ໂຄງປະກອບການຈັດຕັ້ງ

ຄະນະກຳມາທິການແຫ່ງຊາດ ກ່ຽວກັບການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ ປະກອບດ້ວຍບັນດາທ່ານ ດັ່ງລຸ່ມ ນີ້:

1. ທ່ານຮອງນາຍົກລັດຖະມົນຕີ, ຜູ້ຊີ້ນຳວຽກງານວັດທະນະທຳ-ສັງຄົມ ເປັນປະທານ
2. ທ່ານລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຮອງປະທານ



- |  |          |
|--|----------|
| 3. ທ່ານລັດຖະມົນຕີຊ່ວຍວ່າການກະຊວງການເງິນ  | ຮອງປະທານ |
| 4. ທ່ານລັດຖະມົນຕີຊ່ວຍວ່າການກະຊວງແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ   | ຮອງປະທານ |
| 5. ທ່ານລັດຖະມົນຕີຊ່ວຍວ່າການກະຊວງການຕ່າງປະເທດ   | ກຳມະການ  |
| 6. ທ່ານ ຮອງຫົວໜ້າຄະນະຈັດຕັ້ງສູນກາງພັກ  | ກຳມະການ  |
| 7. ທ່ານຮອງປະທານຄະນະກຳມະທິການວັດທະນະທຳ-ສັງຄົມສະພາແຫ່ງຊາດ  | ກຳມະການ  |
| 8. ທ່ານລັດຖະມົນຕີຊ່ວຍວ່າການກະຊວງຍຸຕິທຳ   | ກຳມະການ  |
| 9. ທ່ານລັດຖະມົນຕີຊ່ວຍວ່າການກະຊວງສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາ  | ກຳມະການ  |
| 10. ທ່ານລັດຖະມົນຕີຊ່ວຍວ່າການກະຊວງຖະແຫລງຂ່າວ, ວັດທະນະທຳ ແລະ ທ່ອງທ່ຽວ                            | ກຳມະການ  |
| 11. ທ່ານລັດຖະມົນຕີຊ່ວຍວ່າການກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້   | ກຳມະການ  |
| 12. ທ່ານລັດຖະມົນຕີຊ່ວຍວ່າການກະຊວງແຮງງານ ແລະ ສະຫວັດດີການສັງຄົມ                                  | ກຳມະການ  |
| 13. ທ່ານຮອງປະທານ ສູນກາງສະຫະພັນແມ່ຍິງລາວ  | ກຳມະການ  |
| 14. ທ່ານຮອງເລຂາສູນກາງຊາວໜຸ່ມປະຊາຊົນປະຕິບັດລາວ  | ກຳມະການ  |
| 15. ທ່ານລັດຖະມົນຕີຊ່ວຍວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ<br>ແລະ ທັງເປັນເລຂາທິການ ຂອງຄະນະກຳມາທິການດັ່ງກ່າວ. | ກຳມະການ  |

ຄະນະກຳມາທິການແຫ່ງຊາດ ກ່ຽວກັບການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ ມີກົງຈັກຊ່ວຍວຽກຂອງຕົນ ເອີ້ນວ່າ: ກອງເລຂາ ຊຶ່ງປະກອບດ້ວຍ ຫົວໜ້າ ແລະ ຮອງກົມ ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ:

- |  |        |
|--|--------|
| 1. ທ່ານຫົວໜ້າຫ້ອງການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ               | ຫົວໜ້າ |
| 2. ທ່ານຮອງຫົວໜ້າກົມແຜນການ ແລະ ການຮ່ວມມືສາກົນ       | ຮອງ    |
| 3. ທ່ານຮອງຫົວໜ້າກົມການເງິນ                         | ຮອງ    |
| 4. ທ່ານຮອງຫົວໜ້າກົມຈັດຕັ້ງ ແລະ ພະນັກງານ            | ຄະນະ   |
| 5. ທ່ານຮອງຫົວໜ້າກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ      | ຄະນະ   |
| 6. ທ່ານຮອງຫົວໜ້າກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່               | ຄະນະ   |
| 7. ທ່ານຮອງຫົວໜ້າກົມປິ່ນປົວ                         | ຄະນະ   |
| 8. ທ່ານຮອງຫົວໜ້າກົມອາຫານ ແລະ ຢາ                    | ຄະນະ   |
| 9. ທ່ານຮອງຫົວໜ້າກົມການສຶກສາ ແລະ ຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດ  | ຄະນະ   |
| 10. ທ່ານຮອງຫົວໜ້າກົມກວດກາ                          | ຄະນະ   |
| 11. ທ່ານຮອງອະທິການບໍດີມະຫາວິທະຍາໄລວິທະຍາສາດສຸຂະພາບ | ຄະນະ   |

ຄະນະກຳມາທິການແຫ່ງຊາດ ກ່ຽວກັບການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ ມີໜ້າທີ່ຕົ້ນຕໍ ດັ່ງນີ້:

1. ພິຈາລະນາຮັບຮອງເອົາແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ ຂອງ ສປປ ລາວ.
2. ສະເໜີລັດຖະບານ ແລະ ສະພາແຫ່ງຊາດ ເພື່ອພິຈາລະນາຮັບຮອງລະບົບສາທາລະນະສຸກໃຫມ່ ແລະ ລະບຽບກົດຫມາຍ, ນິຕິກຳຕ່າງໆທີ່ຈຳເປັນໃຫ້ແກ່ການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ.
3. ເປັນໃຈກາງໃນການຊີ້ນຳ, ປະສານງານກັບບັນດາກະຊວງ, ຄະນະກຳມະການທຽບເທົ່າ ແລະ ອົງການປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນຂັ້ນຕ່າງໆ ແລະ ພົວພັນຮ່ວມມືກັບຕ່າງປະເທດ ເພື່ອຜັນຂະຫຍາຍແຜນການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ.
4. ປຸກລະດົມຂົນຂວາຍແຫລ່ງທຶນຈາກພາກລັດ ແລະ ພາກເອກະຊົນທັງພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດ ໃຫ້ແກ່ການ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ.

ຄະນະກຳມາທິການແຫ່ງຊາດ ກ່ຽວກັບການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ ມີສິດ ດັ່ງນີ້:

1. ແຕ່ງຕັ້ງກອງເລຂາ ແລະ ຄະນະກຳມະການຕ່າງໆ ທີ່ຈຳເປັນເພື່ອຄົ້ນຄວ້າແຕ່ລະວຽກງານໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ.
2. ອອກຂໍ້ຕົກລົງ, ຄຳສັ່ງ, ຄຳສັ່ງແນະນຳ ແລະ ແຈ້ງການກ່ຽວກັບບັນຫາທີ່ພົວພັນເຖິງວຽກງານການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ.
3. ປະຕິບັດສິດອື່ນໆ ຕາມທີ່ລັດຖະບານໄດ້ມອບໝາຍໃຫ້ສະເພາະ ແລະ ຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນລັດຖະທຳມະນູນ ແລະ ລະບຽບກົດໝາຍ.

ຄະນະກຳມາທິການແຫ່ງຊາດ ກ່ຽວກັບການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ ເຄື່ອນໄຫວແບບບໍ່ປະຈຳການ ຖືເອົາກອງປະຊຸມເປັນຮູບການເຄື່ອນໄຫວຕົ້ນຕໍ. ກອງປະຊຸມຄົບຄະນະສະໄໝສາມັນຂອງຄະນະກຳມາທິການແຫ່ງຊາດແມ່ນຈັດຂຶ້ນສອງຄັ້ງຕໍ່ປີ; ແຕ່ໃນກໍລະນີຈຳເປັນສາມາດເປີດກອງປະຊຸມສະໄໝວິສາມັນຂຶ້ນໄດ້. ໃນການຕັດສິນບັນຫາຕ່າງໆ ໃຫ້ຖືເອົາສຽງສ່ວນຫລາຍເປັນອັນຕັດສິນ.

## VII. ເນື້ອໃນຂອງຍຸດທະສາດການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ:

ເພື່ອແກ້ໄຂບັນດາຂໍ້ຄົງຄ້າງ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍດັ່ງກ່າວ ໂດຍສະເພາະ ໃນການບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດ ທີ່ຕິດພັນກັບວຽກສາທາລະນະສຸກ ໃນປີ 2015 ແລະ ປະກອບສ່ວນນຳເອົາປະເທດຊາດ ຫຼຸດພື້ນຈາກສະພາວະດ້ອຍພັດທະນາ ໃນປີ 2020, ພວກເຮົາ ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຕັດສິນໃຈ ປະຕິບັດຍຸດທະສາດປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກແຕ່ລະດ້ານ ໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງຢ່າງແທ້ຈິງ ໂດຍສຸມໃສ່ 5 ວຽກບຸລິມະສິດ ໃນສະເພາະໜ້າ ແລະ ຍາວນານ ຄືດັ່ງນີ້:

1. **ດ້ານພັດທະນາຊັບພະຍາກອນມະນຸດ:** ໂດຍປະຕິບັດຕາມຍຸດທະສາດການພັດທະນາພະນັກງານສາທາລະນະສຸກຈົນຮອດປີ 2020 ເພື່ອເພີ່ມຈຳນວນພະນັກງານ ທາງດ້ານຈຳນວນ ແລະ ຄຸນນະພາບ ພ້ອມທັງຕອບສະໜອງຈຳນວນໂຄຕ້າໃຫ້ພຽງພໍ ກັບຄວາມຕ້ອງການຕົວຈິງ ໂດຍສະເພາະ ຢູ່ໃນຂັ້ນເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ມີພະຍາບານ ຜະດຸງຄັນ ກໍຄືພະນັກງານຊ່ວຍເກີດລູກ, ສຳລັບບ້ານທີ່ຫ່າງໄກຈາກເຂດປົກຄຸມຂອງສຸກສາລາ ຕ້ອງອົບຮົມໃຫ້ມີແຜດບ້ານ. ປະຕິບັດນະໂຍບາຍ ກຳນົດສິ່ງຊຸກຍູ້ຈູງໃຈພະນັກງານ ໃຫ້ໄປເຮັດວຽກຢູ່ເຂດຊົນນະບົດ ຫ່າງໄກ ໂດຍສະເພາະ ຜູ້ທີ່ສຳເລັດການສຶກສາໃໝ່ ກ່ອນຈະໄດ້ຮັບໃບປະກາດການສຶກສາ.
2. **ດ້ານການເງິນສາທາລະນະສຸກ:** ແນໃສ່ເຮັດໃຫ້ມີການປະກັນສຸຂະພາບປົກຄຸມທຸກຖ້ວນໜ້າ ໂດຍການລວມບັນດາຄັງປະກັນສຸຂະພາບ ໃຫ້ກວມປະຊາກອນເປົ້າໝາຍ 50% ໃນປີ 2015 ແລະ 80% ໃນປີ 2020. ສ້າງລະບົບກົນໄກການເງິນໂຮງໝໍແບບຍືນຍົງ ໂດຍອີງໃສ່ນຳໃຊ້ລາຍຮັບວິຊາການ ເພື່ອຍົກສູງຄຸນນະພາບ ແລະ ສ້າງຄວາມສາມາດ ໃຫ້ໂຮງໝໍກຸ້ມຕົນເອງເທື່ອລະກ້າວ ໂດຍຖືເອົາຜົນສຳເລັດຂອງການປະຕິບັດວຽກງານ ເປັນສິ່ງວັດແທກ ໃນການປະຕິບັດນະໂຍບາຍແກ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ. ສິ່ງສຳຄັນຕ້ອງປະສານສົມທົບ ການນຳໃຊ້ທຶນຈາກແຫຼ່ງຕ່າງໆ ໂດຍມີຂະບວນການວາງແຜນ ແລະ ກວດກາຕິດຕາມ ຢູ່ໃນແຕ່ລະຂັ້ນ ເພື່ອສາມາດເພີ່ມການໃຊ້ຈ່າຍຂອງລັດຖະບານໃຫ້ສູງຂຶ້ນ ຕາມການອະນຸມັດຂອງສະພາແຫ່ງຊາດ. ໃນນັ້ນ ຍັງຕ້ອງເອົາໃຈໃສ່ສົ່ງເສີມການລົງທຶນຂອງພາກເອກກະຊົນ ເຂົ້າໃນຂະແໜງການໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ ໂດຍມີນິຕິກຳທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ຮັດກຸມ.
3. **ດ້ານການຈັດຕັ້ງ, ການຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານ ແລະ ແບບແຜນວິທີການເຮັດວຽກ:** ດ້ວຍການປັບປຸງການຈັດຕັ້ງ, ການຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານ, ການວາງແຜນ, ການຕິດຕາມກວດກາ ແລະ ແບບແຜນວິທີເຮັດວຽກໃຫ້ໃກ້ກັບຊຶ່ງເຂດ. ຜົນຂະຫຍາຍເນື້ອໃນຈິດໃຈຂອງ 4 ບຸກທະລຸເຂົ້າ ໃນວຽກຕົວຈິງຂອງຂະແໜງການ ໂດຍສະ

ເພາະແບບແຜນວິທີເຮັດວຽກແບບລວມສູນປະຊາທິປະໄຕ ທີ່ມີການແບ່ງວຽກ ແລະ ແບ່ງຂັ້ນຄຸ້ມຄອງ ໂດຍມີລະບົບການວາງແຜນ, ການປະຕິບັດງານ, ການກວດກາຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນວຽກງານ ຢ່າງ ເປັນປົກກະຕິ, ໃນນັ້ນ ຕ້ອງມີການປະສານງານ, ການຮ່ວມມື ແລະ ເພີ່ມນ້ຳໃຈຮັບຜິດຊອບໃຫ້ສູງຂຶ້ນ ເພື່ອສາມາດຍາດແຍ່ງ ແລະ ນຳໃຊ້ທຶນຊ່ວຍເຫຼືອ ກໍຄື ງົບປະມານຂອງລັດ ໃຫ້ໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນ.

4. **ດ້ານການໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ:** ຕ້ອງສືບຕໍ່ປັບປຸງຕາໜ່າງບໍລິການສາທາລະນະສຸກໃຫ້ຄົບຊຸດຂຶ້ນພື້ນຖານ ປົກຄຸມເປົ້າໝາຍຕາມແຜນທີ່ວາງ, ຮັບປະກັນໃຫ້ປະຊາຊົນທຸກຄົນໄດ້ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການທີ່ມີຄຸນນະ ພາບຢ່າງແທ້ຈິງ, ໂດຍມີການກຳນົດເຂດ ແລະ ມາດຕະຖານຂອງການໃຫ້ບໍລິການ ໃນແຕ່ລະຂັ້ນ ພ້ອມ ທັງລະບົບສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບ ໃນກໍລະນີສຸກເສີນກະທັນຫັນ. ເອົາໃຈໃສ່ປະຕິບັດນະໂຍບາຍເກີດລູກ ແລະ ບິນ ປົວເດັກລຸ່ມ 5 ປີບໍ່ເສຍຄ່າ ໃຫ້ກວມທົ່ວປະເທດ. ສົ່ງເສີມການລົງທຶນຂອງພາກເອກະຊົນ ຫຼື ຮ່ວມທຶນ ກັບລັດ ໃນການຫັນເປັນທັນສະໄໝ ທຽມທັນກັບຂົງເຂດ ແລະ ສາກົນ ເທື່ອລະກ້າວ.
5. **ດ້ານຂໍ້ມູນຂ່າວສານ, ການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນ:** ແນໃສ່ປັບປຸງຄຸນນະພາບ ຂອງລະບົບເກັບກຳ ແລະ ລາຍງານຂໍ້ມູນສະຖິຕິດ້ານສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອຕິດຕາມບັນດາຕົວຊີ້ວັດຕາມເປົ້າໝາຍສະຫັດສະ ຫວັດ ຢ່າງເປັນລະບົບທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ຊັດເຈນຂຶ້ນ ພ້ອມດຽວກັນ ກໍເພື່ອເປັນການກະຕຸກຊຸກຍູ້ເຮັດ ໃຫ້ການວາງແຜນສອດຄ່ອງ ຕອບສະໜອງການແກ້ໄຂບັນຫາ ແລະ ແທດເໝາະຕົວຈິງ. ປັບປຸງລະບົບ ເກັບກຳຂໍ້ມູນການເກີດການຕາຍ ມາແຕ່ຂັ້ນບ້ານ ໂດຍສົມທົບກັບອຳນາດການປົກຄອງ ລວມທັງຂໍ້ມູນ ລາຍງານຈາກສະຖານທີ່ບໍລິການ ໃຫ້ສາມາດສັງລວມ ແລະ ກວດກາສົມທຽບຄວາມຊັດເຈນໄດ້ ໂດຍ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແຕ່ລະຂັ້ນ ແລະ ສົມທົບວິຊາການກັບສູນສະຖິຕິແຫ່ງຊາດ ໃນການສຳຫຼວດເກັບ ກຳຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ໃນແຕ່ລະໄລຍະ.

## VIII. ຈຸດປະສົງ ແລະ ຄາດໝາຍຂອງການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ ແຕ່ 2013-2025

### 1. ຈຸດປະສົງລວມ:

1. ການມີສຸຂະພາບທີ່ດີ ແມ່ນຄວາມຈຳເປັນພື້ນຖານຂອງການມີຄຸນນະພາບຊີວິດທີ່ດີ, ສະນັ້ນ ການປະຕິ ຮູບສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອສ້າງລະບົບບໍລິການສຸຂະພາບໃຫ້ມີປະສິດທິພາບ ໂດຍຮັບປະກັນສຸຂະພາບ ປົກຄຸມທຸກຖ້ວນໜ້າ ສຳລັບປະຊາຊົນລາວບັນດາເຜົ່າ. ເປົ້າໝາຍຕົ້ນຕໍ ແມ່ນເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ສປປ ລາວ ຈະຕ້ອງ: 1) ບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດ ທີ່ຕິດພັນກັບວຽກສາທາລະນະສຸກ ໃນປີ 2015 ແລະ 2) ສຳເລັດການປົກຄຸມສຸຂະພາບເພື່ອທຸກຖ້ວນໜ້າ ໃນປີ 2020/25. ທັງໝົດນີ້ ແມ່ນແນໃສ່ສ້າງ ເງື່ອນໄຂ ໃຫ້ສາມາດປະຕິບັດໄດ້ດ້ານຄວາມສະເໝີພາບ, ຄວາມຍຸຕິທຳຂອງສັງຄົມ ແລະ ສິດທິມະນຸດ ຕາມຫຼັກຂອງການບໍລິການຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ ທີ່ນະໂຍບາຍໄດ້ກຳນົດໄວ້.
2. ການພັດທະນາລະບົບສາທາລະນະສຸກ ຍັງມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງມີພະນັກງານທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ມີ ການລົງທຶນຢ່າງພຽງພໍ ເພື່ອແນໃສ່ໃຫ້ບັນລຸເປົ້າໝາຍທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້. ການປະຕິຮູບຂະແໜງສາທາ ລະນະສຸກ ຕ້ອງເນັ້ນໃສ່ການຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ ຕາມແຜນພັດທະນາສາທາລະນະສຸກ 5 ປີ ຄັ້ງທີ VII (2011 - 2015) ໄດ້ກຳນົດໄວ້ ຄື: 1) ປະກອບສ່ວນຫຼຸດຜ່ອນຄວາມທຸກຍາກ ດ້ວຍການປັບປຸງຄຸນ ນະພາບຊີວິດຂອງປະຊາຊົນໃຫ້ດີຂຶ້ນ, ສຸມໃສ່ບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດທີ່ຕິດພັນກັບວຽກສາທາ ລະນະສຸກ; 2) ສ້າງເງື່ອນໄຂທາງດ້ານວັດຖຸ ແລະ ເທັກໂນໂລຢີອັນພື້ນຖານທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອນຳເອົາປະເທດຊາດຫຼຸດພື້ນຈາກສະພາວະດ້ອຍພັດທະນາ ໃນປີ 2020 ແລະ 3) ສ້າງຄວາມ ເຂັ້ມແຂງໃຫ້ລະບົບສາທາລະນະສຸກ ແນໃສ່ຕອບສະໜອງບໍລິການຕາມຄວາມຕ້ອງການທີ່ຈຳເປັນຂອງ ປະຊາຊົນ, ໂດຍສະເພາະຜູ້ທຸກຍາກ ແລະ ດ້ອຍໂອກາດ ດ້ວຍການຫັນເປັນອຸດສາຫະກຳ ແລະ ຫັນ ສະໄໝ ໃຫ້ໄວຂຶ້ນ.

## 2. ຈຸດປະສົງສະເພາະ:

1. ບັບປຸງ ແລະ ສືບຕໍ່ສ້າງຄວາມສາມາດດ້ານຊັບພະຍາກອນມະນຸດສາທາລະນະສຸກໃຫ້ເຂັ້ມແຂງ ເພື່ອຮັບປະກັນຄຸນນະພາບຂອງການບໍລິການ ໃຫ້ທົ່ວເຖິງ ໂດຍໃຫ້ມີໂຕຕ້າຢ່າງພຽງພໍຢູ່ຂັ້ນເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ ແລະ ບ້ານທີ່ຫ່າງໄກຈາກສຸກສາລາ ກໍ່ໃຫ້ມີແພດບ້ານປະຈຳຢູ່;
2. ເສີມສ້າງຄວາມສາມາດ ໃນການຊີ້ນຳ ນຳພາວຽກງານ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງສາທາລະນະສຸກ ໃຫ້ໄດ້ມີປະສິດທິຜົນດ້ວຍຈິດໃຈບຸກທະລູ ແລະ ປະຕິບັດຍຸດທະສາດການພັດທະນາພະນັກງານສາທາລະນະສຸກໃຫ້ເປັນຈິງ;
3. ເພີ່ມການໂຄສະນາສຸຂະສຶກສາ ສ້າງຂະບວນການສ້າງບ້ານສາທາລະນະສຸກແບບຢ່າງໃຫ້ກວ້າງຂວາງ ແລະ ປະກອບສ່ວນວຽກງານ 3 ສ້າງ ໂດຍຮັບປະກັນໃຫ້ທຸກສະຖານທີ່ບໍລິການມີຢາພື້ນຖານ ນຳໃຊ້ເທັກໂນໂລຢີ ອັນສົມຄູ່ ແລະ ມີເຄື່ອງມືອຸປະກອນການແພດ ທີ່ເໝາະສົມໃຫ້ແກ່ການບໍລິການ;
4. ເພີ່ມ ແລະ ຮັບປະກັນ ໃຫ້ມີແຫຼ່ງທຶນທີ່ພຽງພໍ ໂດຍສະເພາະຈາກລັດຖະບານ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການໃຫ້ບໍລິການບິນປົວສຸຂະພາບຂັ້ນພື້ນຖານ ແກ່ປະຊາຊົນບັນດາເຜົ່າ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດນະໂຍບາຍເກີດລູກ ແລະ ບິນປົວເດັກລຸ່ມ 5 ປີ ບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ເປັນຈິງຢ່າງທົ່ວເຖິງ;
5. ບັບປຸງ ແລະ ຂະຫຍາຍລະບົບປະກັນສຸຂະພາບລະບົບປະກັນສຸຂະພາບທຸກທ້ວງໜ້າ ໃຫ້ສາມາດປົກຄຸມທ້ວງເຖິງແຕ່ລະເປົ້າໝາຍ ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ປະຊາຊົນທຸກຄົນ ໂດຍສະເພາະຜູ້ທຸກຍາກໄດ້ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບຢ່າງເທົ່າທຽມກັນ;
6. ເອົາໃຈໃສ່ວຽກໂພຊະນາການ, ວຽກນໍ້າສະອາດ ແລະ ວິດຖ່າຍ ສ້າງໃຫ້ເປັນໂຄງການສະເພາະສຸມໃສ່ບ່ອນທີ່ຕ້ອງການໂດຍສົມທົບກັບບັນດາຂະແໜງການ ແລະ ອຳນາດການປົກຄອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ;
7. ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ໂຮງໝໍ ໂດຍບັບປຸງລະບົບການເງິນຂອງໂຮງໝໍ ໃຫ້ສາມາດນຳໃຊ້ຈາກແຫຼ່ງລາຍຮັບຂອງຕົນ ຕາມກົນໄກຕະຫຼາດ ເພື່ອນຳມາບັບປຸງການບໍລິການ ແລະ ໃຫ້ການຈູງໃຈແກ່ພະນັກງານຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ໂດຍມີນິຕິກຳ ທີ່ສອດຄ່ອງຖືກຕ້ອງກັບຕົວຈິງ ຖືເອົາຜົນສຳເລັດຂອງວຽກງານ ເປັນສິ່ງວັດແທກ;
8. ສືບຕໍ່ປະຕິບັດນະໂຍບາຍ ສົ່ງເສີມພາກເອກະຊົນ ເຂົ້າໃນການພັດທະນາສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ບິນ ປົວພະຍາດ ທີ່ທັນສະໄໝ ສົມທົບທັງຢາຫຼວງ ແລະ ຢາພື້ນເມືອງ. ບັບປຸງລະບົບບໍລິການສຸຂະພາບໃຫ້ມີຄຸນນະພາບ ໂດຍການເພີ່ມບົດບາດຂອງພາກເອກະຊົນໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ ດ້ວຍວິທີການເປັນທຸ້ນສ່ວນລະຫວ່າງ ພາກລັດ ແລະ ພາກເອກະຊົນ ໃນລະບົບບໍລິການສຸຂະພາບ. ໃນສະເພາະໜ້ານີ້ ແມ່ນໃຫ້ເກີດເປັນຈິງຢູ່ນະຄອນຫຼວງ ແລະ ບັນດາຕົວເມືອງໃຫຍ່ ໂດຍແນໃສ່ ໃຫ້ຜູ້ຕ້ອງການໄດ້ມີທາງເລືອກ ແລະ ຄວາມເພິ່ງພໍໃຈຫຼາຍຂຶ້ນ;
9. ຈັດຕັ້ງ ແລະ ເສີມຄວາມເຂັ້ມແຂງ ລະບົບຂໍ້ມູນສາທາລະນະສຸກ ໃນການກວດກາ ແລະ ຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າຂອງການບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດ ໃຫ້ເປັນລະບົບເຂັ້ມແຂງແຕ່ຮາກຖານຂຶ້ນມາ ໂດຍສະເພາະຂໍ້ມູນການເກີດການຕາຍ ແລະ ການຂາດສານອາຫານ.

## 3. ຄາດໝາຍ

### ກ. ຄາດໝາຍຮອດປີ 2015

- ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 5 ປີ ທີ່ມີນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານໃຫ້ໄດ້ 22%;
- ອັດຕາສ່ວນເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 5 ປີ ທີ່ເຕັຍ ໃຫ້ໄດ້ 34%;

- ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກລຸ່ມ 1 ປີ ໃຫ້ໄດ້ 45/1 000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ ແລະ ເດັກລຸ່ມ 5 ປີ ໃຫ້ໄດ້ 70/1 000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ;
- ອັດຕາສ່ວນການຕາຍຂອງແມ່ໃຫ້ໄດ້ 260/100 000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ;
- ອັດຕາການຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ/ເອດໃນກຸ່ມປະຊາກອນທົ່ວໄປ ໃຫ້ໄດ້ຕໍ່າກວ່າ 1%, ການຕາຍ ຍ້ອນໄຂ້ຍຸງໃຫ້ໄດ້ຕໍ່າກວ່າ 0,2/100 000 ຂອງປະຊາກອນ ແລະ ວັນນະໂລກໃຫ້ໄດ້ 240/100 000 ຂອງປະຊາກອນ;
- ອັດຕາສ່ວນປະຊາກອນຊົມໃຊ້ນໍ້າສະອາດໃຫ້ໄດ້ 80% ແລະ ການຊົມໃຊ້ວິດຖ່າຍໃຫ້ໄດ້ 60% ຂອງຈໍານວນປະຊາກອນທັງໝົດ;
- ອາຍຸຍິນສະເລ່ຍຂອງຄົນລາວ 68,3 ປີ.

## ຂ. ຄາດໝາຍຮອດປີ 2020

- ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 5 ປີ ທີ່ມີນໍ້າໜັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານໃຫ້ໄດ້ 15%;
- ອັດຕາສ່ວນເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 5 ປີ ທີ່ເຕັຍ ໃຫ້ໄດ້ 28%;
- ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກລຸ່ມ 1 ປີ ໃຫ້ໄດ້ 30/1 000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ ແລະ ເດັກລຸ່ມ 5 ປີ ໃຫ້ໄດ້ 45/1 000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ;
- ອັດຕາສ່ວນການຕາຍຂອງແມ່ໃຫ້ໄດ້ 200/100 000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ;
- ອັດຕາສ່ວນປະຊາກອນຊົມໃຊ້ນໍ້າສະອາດໃຫ້ໄດ້ 90% ແລະ ການຊົມໃຊ້ວິດຖ່າຍໃຫ້ໄດ້ 80% ຂອງຈໍານວນປະຊາກອນທັງໝົດ;
- ອາຍຸຍິນສະເລ່ຍຂອງຄົນລາວ 73 ປີ.
- ອັດຕາການປົກຄຸມການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດໃຫ້ໄດ້ 80%;
- ແຕ່ລະໂຮງໝໍຊຸມຊົນ ສາມາດຜ່າຕັດກວມໄດ້ 50%;
- ແຕ່ລະໂຮງໝໍນ້ອຍໃຫ້ມີແພດຊັ້ນສູງ 01 ຄົນ ແລະ ນາງຜະດຸງຄັນ 01 ຄົນ;
- ແຕ່ລະບ້ານໃຫ້ມີແພດບ້ານ 01 ຄົນ.

## IX. ໂຄງການບຸລິມະສິດຂອງລັດຖະບານ

ເພື່ອປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ, ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກຈະໄດ້ສຸມໃສ່ປະຕິບັດບັນດາແຜນງານ/ໂຄງການ ທີ່ກ່ຽວພັນທາງກົງ ແລະ ທາງອ້ອມກັບຂະແໜງການ ທີ່ຈະບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດດ້ານການພັດທະນາ ທີ່ເປັນບຸລິມະສິດຂອງລັດຖະບານ ຄືດັ່ງນີ້:

1. ໂຄງການທີ່ພົວພັນທາງກົງ ປະກອບດ້ວຍ:
  - ໂຄງການບ້ານສາທາລະນະສຸກແບບຢ່າງ (ປະຕິບັດ 9 ອົງປະກອບຂອງວຽກງານຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນ ຕົ້ນ);
  - ໂຄງການໂພຊະນາການ: ການໃຫ້ອາຫານເສີມ, ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່, ການແຈກຢາຍຢາທາດ ເຫຼັກ ແລະ ອາຊິດໂຟລິກ, ການແຈກຢາຍວິຕາມິນ ອາ, ການແຈກຢາຍຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ, ການບໍລິໂພກ ເກືອປະສົມໄອໂອດີນ, ໂພຊະນາສຶກສາ...;
  - ໂຄງການເຊື່ອມສານບໍລິການສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ: ການວາງແຜນຄອບຄົວ, ຄວາມປອດໄພຂອງ ແມ່ (ການກວດກ່ອນເກີດ, ການເກີດລູກມີແພດຊ່ວຍ, ການກວດຫຼັງເກີດ), ການປິ່ນປົວແບບເຊື່ອມ ສານພະຍາດໃນເດັກ, ການຕິດຕາມການເຕີບໃຫຍ່ ແລະ ການຢູ່ລອດຂອງເດັກ...;
  - ໂຄງການສັກຢາກັນພະຍາດ;
  - ໂຄງການອົບຮົມຜູ້ຊ່ານານຊ່ວຍເກີດລູກ: ພະຍາບານ, ຜະດຸງຄັນຊຸມຊົນ ແລະ ແພດບ້ານ...;
  - ໂຄງການສົ່ງຜູ້ສໍາເລັດການສຶກສາລົງຊ່ວຍທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ເພີ່ມໂຄຕ້າໃຫ້ໂຮງໝໍເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ;

- ໂຄງການປັບປຸງຄຸນນະພາບໂຮງໝໍຊຸມຊົນ ລວມທັງລະບົບສິ່ງຕໍ່ກໍລະນີສຸກເສີນ ກະທັນຫັນ;
- ໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່: ໄຂ້ຍຸງ, ວັນນະໂລກ, ເຮັດໄອວີ/ເອດ, ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຕອບໂຕ້ພະຍາດລະບາດ...;
- ໂຄງການປັບປຸງລະບົບການເງິນສາທາລະນະສຸກ: ການເກີດລູກ ແລະ ບິ່ນປົວເດັກລຸ່ມ 5 ປີ ບໍ່ເສຍຄ່າ, ລວມບັນດາກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບ, ກອງທຶນສຸຂະພາບຜູ້ທຸກຍາກ...;
- ໂຄງການປັບປຸງລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານສາທາລະນະສຸກ: ຈົດທະບຽນການເກີດ ການຕາຍ...;
- ໂຄງການນໍ້າສະອາດ ແລະ ອະນາໄມສິ່ງແວດລ້ອມ: ນໍ້າສະອາດ, ວິດຖ່າຍ...;

2. ໂຄງການທີ່ພົວພັນທາງອ້ອມ ປະກອບດ້ວຍ:

- ໂຄງການປັບປຸງລະບົບສາທາລະນະສຸກ ແລະ ຂະຫຍາຍຕາໜ່າງນັບແຕ່ຂັ້ນສູນກາງຈົນຮອດຂັ້ນບ້ານ ເຂດພູດອຍທ່າງໄກສອກຫຼີກ: ປັບປຸງການຈັດຕັ້ງ ລະບອບແບບແຜນວິທີເຮັດວຽກ...;
- ໂຄງການຫັນບັນດາໂຮງໝໍໃຫ້ເປັນທັນສະໄໝ ແລະ ໃຫ້ມີຄຸນນະພາບ: ປະກອບອຸປະກອນການແພດ...;
- ໂຄງການປັບປຸງລະບົບການເງິນໂຮງໝໍແບບຍືນຍົງ;
- ໂຄງການສົ່ງເສີມການຮ່ວມທຶນ ແລະ ການເປັນຫຸ້ນສ່ວນລະຫວ່າງພາກລັດ ແລະ ເອກະຊົນ;
- ໂຄງການປັບປຸງຄຸນນະພາບອາຫານ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງຜູ້ບໍລິໂພກ;
- ໂຄງການປັບປຸງການຜະລິດຢາຫຼວງ ແລະ ຢາພື້ນເມືອງ;
- ໂຄງການພັດທະນາຊັບພະຍາກອນມະນຸດເພື່ອສຸຂະພາບ: ສ້າງຊ່ຽວຊານລົງເລິກສະເພາະທາງ...;
- ໂຄງການປະສານງານດ້ານການວາງແຜນ, ຕິດຕາມ, ກວດກາ ແລະ ປະເມີນຜົນ: ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການວາງແຜນ ການຂຶ້ນເມືອງ...;

**X. ວິທີການດໍາເນີນການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ**

ເພື່ອບັນລຸຈຸດໝາຍ, ທິດທາງ ແລະ ຄາດໝາຍທີ່ກຳນົດໄວ້ນັ້ນ ໂດຍສະເພາະການປະກັນສຸຂະພາບປົກຄຸມທຸກຖ້ວນໜ້າໃນ ສປປ ລາວ ໃຫ້ໄດ້ພາຍໃນປີ 2020/25, ການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ ຈະໄດ້ສຸມໃສ່ປະຕິບັດເປັນ 3 ໄລຍະ ຄື:

- ໄລຍະທີ I (2013-2015) ເນັ້ນໃສ່ ໃຫ້ບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດ ແລະ ສ້າງລະບົບບໍລິການ ທີ່ລະອຽດ ໃຫ້ແກ່ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບພື້ນຖານ;
- ໄລຍະທີ II (2016-2020) ແນໃສ່ຮັບປະກັນການບໍລິການສຸຂະພາບພື້ນຖານ ທີ່ມີຄຸນນະພາບສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ປະຊາຊົນສ່ວນໃຫຍ່ ໃນ ສປປ ລາວ ສາມາດເຂົ້າເຖິງຊົມໃຊ້ໄດ້; ແລະ
- ໄລຍະທີ III (2021-2025) ແມ່ນໄລຍະທີ່ຄາດຫວັງ ເພື່ອໃຫ້ບັນລຸການປະກັນສຸຂະພາບປົກຄຸມທຸກຖ້ວນໜ້າ ດ້ວຍການໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ມີຜົນປະໂຫຍດພຽງພໍ ແລະ ມີທຶນຄຸ້ມຄອງທີ່ເໝາະສົມ ເພື່ອຜົນປະໂຫຍດຂອງປະຊາຊົນສ່ວນໃຫຍ່ໃນປະເທດ.

**XI. ບາດກ້າວໃນການຈັດຕັ້ງຜັນຂະຫຍາຍແຜນຍຸດທະສາດການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ:**

1. ໄລຍະທີ I: ການບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ (2013-2015)

(1) ການພັດທະນາຊັບພະຍາກອນມະນຸດ:

- ສຸມໃສ່ ກໍ່ສ້າງ ແລະ ບໍາລຸງຢົກລະດັບພະນັກງານສາທາລະນະສຸກໃຫ້ພຽງພໍ ແລະ ພຽບພ້ອມໄປດ້ວຍຄຸນນະພາບຮອບດ້ານ ເຊັ່ນ: ມີຄຸນທາດການເມືອງ, ຄຸນສົມບັດສິນທໍາປະຕິວັດ, ຫັດສະນະຫຼັກໝັ້ນ ຈະແຈ້ງ, ມີຈັນຍາບັນ, ຈັນຍາທໍາ ແລະ ມີນໍ້າໃຈ, ທໍາທິບໍລິການຮັບໃຊ້ປະຊາຊົນດີ, ມີລະດັບຄວາມ

ຮູ້ຄວາມສາມາດ, ຄວາມຊຳນານງານທາງດ້ານວິຊາສະເພາະ, ການບໍລິຫານ ແລະ ຄຸ້ມຄອງສູງ, ມີຄວາມຫ້າວຫັນຕົ້ນຕົວໄປປະຕິບັດໜ້າທີ່ຢູ່ທຸກບ່ອນ, ທຸກເວລາ ຕາມຄວາມຮຽກຮ້ອງຕ້ອງການຂອງປະເທດຊາດ ແລະ ປະຊາຊົນ;

- ຮັບປະກັນໃຫ້ມີພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ທັງ 3 ປະເພດ ແລະ 3 ລຸ້ນ ຢ່າງສົມສ່ວນ ແລະ ຖືກນຳໃຊ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ;
- ສົ່ງເສີມໃຫ້ມີຄວາມສະເໝີພາບ ແລະ ໂອກາດທີ່ເທົ່າທຽມກັນລະຫວ່າງພະນັກງານເພດຍິງ-ເພດຊາຍ ພະນັກງານຊົນເຜົ່າຕ່າງໆ;
- ເອົາໃຈໃສ່ຄຸ້ມຄອງພະນັກງານສາທາລະນະສຸກຢ່າງເປັນລະບົບຮອບດ້ານບົນພື້ນຖານການແບ່ງຂັ້ນຄຸ້ມຄອງ ຢ່າງຈະແຈ້ງ ລະຫວ່າງສູນກາງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ;
- ເອົາໃຈໃສ່ປະຕິບັດນະໂຍບາຍຕໍ່ພະນັກງານ ຢ່າງຖືກຕ້ອງ ແລະ ເປັນທຳ ບົນພື້ນຖານລະບອບ, ລະບຽບ, ນະໂຍບາຍລວມຂອງລັດຖະບານວາງອອກ.

## (2) ການເງິນສາທາລະນະສຸກ:

- ປະຕິຮູບກົນໄກການເງິນສາທາລະນະສຸກ ໂດຍສະເພາະດ້ານນິຕິກຳ ເປັນຕົ້ນ ຍຸດທະສາດການເງິນສາທາລະນະສຸກ, ດຳລັດວ່າດ້ວຍກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ;
- ປັບປຸງດຳລັດ ເລກທີ 52/ນຍ ວ່າດ້ວຍຄ່າບໍລິການ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການກວດພະຍາດ ແລະ ບິນປົວຂອງລັດ (1995);
- ປັບປຸງນິຕິກຳກ່ຽວກັບການລົງທຶນ ແລະ ການຮ່ວມທຶນກັບພາກເອກະຊົນ.

## (3) ການຈັດຕັ້ງ, ການຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານ ແລະ ແບບແຜນວິທີການເຮັດວຽກ:

- ສືບຕໍ່ປະຕິຮູບທາງດ້ານກົງຈັກ ແລະ ພາລະບົດບາດ ໂດຍສະເພາະ ກຳນົດແຈ້ງ ໜ້າທີ່ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງແຕ່ລະຂັ້ນໃຫ້ລະອຽດ ຕາມມະຕິຂອງກົມການເມືອງ ກ່ຽວກັບວຽກງານ 3 ສ້າງ;
- ແກ້ໄຂບັນຫາແບບແຜນເຮັດວຽກ ແລະ ການບໍລິຫານ ທີ່ມີຫຼາຍຂັ້ນຕອນ, ຊັກຊ້າ ໃຫ້ສະດວກວ່ອງໄວ ໂດຍນຳໃຊ້ ເຕັກໂນໂລຊີ ທີ່ທັນສະໄໝ ຜ່ານປະຕູດຽວ ແຕ່ໃຫ້ຮັບປະກັນຄວາມຖືກຕ້ອງຕາມລະບຽບຫຼັກການ;
- ທວນຄືນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ບັນດານິຕິກຳຕ່າງໆທີ່ມີຢູ່ ເພື່ອປັບປຸງ ຫຼື ສ້າງໃໝ່ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບສະພາບປະຈຸບັນ.

## (4) ການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ:

- ປະເມີນຄືນບັນດາຕາໜ່າງສາທາລະນະສຸກທີ່ມີຢູ່ ນັບແຕ່ສູນກາງຮອດຂັ້ນບ້ານ ເພື່ອສ້າງເປັນແຜນການລະອຽດ ກ່ຽວກັບບ່ອນທີ່ຍັງຕ້ອງການສ້າງສຸກສາລາ ແລະ ໂຮງໝໍໃໝ່ ຕາມຄວາມຮຽກຮ້ອງຕົວຈິງ;
- ກຳນົດໃຫ້ມີໂຮງໝໍເຂດ, ຊຶ່ງຈະສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນ ອີງຕາມຈຳນວນປະຊາກອນ ແລະ ບຸລິມະສິດຂອງລັດຖະບານ;
- ລະດົມທຶນຈາກລັດ ແລະ ເອກະຊົນ ທັງພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດ ເພື່ອກໍ່ສ້າງ/ສ້ອມແປງຕົກອາຄານສະຖານທີ່ ແລະ ຈັດຊື້ເຄື່ອງມືອຸປະກອນການວິໄຈ ແລະ ບິນປົວພະຍາດ ເພື່ອຫັນບັນດາໂຮງໝໍລັດໃຫ້ທັນສະໄໝ ແລະ ເປັນອຸດສະຫະກຳເທື່ອລະກ້າວ ເພື່ອແກ້ໄຂການອອກໄປຊອກບິນປົວຂອງປະຊາຊົນຢູ່ຕ່າງປະເທດ;
- ກໍ່ສ້າງພະແນກການແພດ ແລະ ການຢາພື້ນເມືອງໃນບັນດາໂຮງໝໍຂຶ້ນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ພະແນກການນີ້ມີການເຄື່ອນໄຫວສົມທົບກັບການແພດທັນສະໄໝ.

**(5) ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ, ການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນ:**

- ປະຕິຮູບດ້ານລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານ, ການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ;
- ມອບໃຫ້ບັນດາແພດບ້ານ ແລະ ອສບ ທີ່ມີຢູ່ແຕ່ລະບ້ານ ເກັບກຳຂໍ້ມູນຕັ້ງແຕ່ບ້ານຂຶ້ນມາ ໂດຍສະເພາະການເກັບກຳສະຖິຕິການເກີດ, ການຕາຍ, ນ້ຳໜັກ ແລະ ລວງສູງ ທີ່ຕິດພັນເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດ;
- ກຳນົດໃຫ້ມີການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນ ປະສິດທິພາບຂອງບັນດາໂຄງການລົງທຶນລັດ ແລະ ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຕ່າງໆ;
- ໃນປີ 2014, ຕ້ອງໄດ້ປະເມີນຜົນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດ ເພື່ອລາຍງານຕໍ່ລັດຖະບານ.

**2. ໄລຍະທີ II: ບັບປຸງການເຂົ້າເຖິງບໍລິການສຸຂະພາບພື້ນຖານ ແລະ ການປົກປ້ອງດ້ານການເງິນ (2016-2020)**

**(1) ການພັດທະນາຊັບພະຍາກອນມະນຸດ:**

- ດັດປັບການສ້າງພະນັກງານໃຫ້ໄດ້ຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງປະເທດ ພ້ອມກັນນັ້ນກໍສືບຕໍ່ບັບປຸງຄຸນນະພາບ;
- ເສີມສ້າງຄວາມສາມາດໃນການຝຶກອົບຮົມ/ການກໍ່ສ້າງພະນັກງານສາທາລະນະສຸກຂອງສະຖາບັນການສຶກສາແຫ່ງຊາດ ລວມທັງບັນດາສູນອົບຮົມ ທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ສືບຕໍ່ພັດທະນາ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງເພີ່ມຂຶ້ນ ເພື່ອສາມາດຕອບສະໜອງ ກັບຄວາມຕ້ອງການທີ່ຈຳເປັນຂອງປະເທດ;
- ສ້າງແຜນລະອຽດ ທາງດ້ານສະຖານທີ່, ຄູອາຈານ, ໄລຍະເວລາ ແລະ ງົບປະມານ ເພື່ອຈະສ້າງແພດບ້ານຢ່າງເປັນລະບົບ ແລະ ການຂະຫຍາຍຈຳນວນ ໂດຍຮັບປະກັນຄວາມສາມາດ ຫຼື ຄຸນນະວຸດທິ (ພາກທິດສະດີ ແລະ ການປະຕິບັດຕົວຈິງ);
- ໃນປີ 2020, ສຸກສາລາທັງໝົດ ຈະຕ້ອງມີພະນັກງານ ທີ່ໄດ້ມາດຖານຄຸນນະພາບ ແລະ ຈຳນວນພຽງພໍ ຕາມການເພີ່ມຈຳນວນຂຶ້ນຂອງສະຖານທີ່ບໍລິການ ແລະ ລະດັບຄວາມສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບຂອງປະຊາຊົນ.

**(2) ການເງິນສາທາລະນະສຸກ:**

- ສ້າງກົດລະບຽບ ແລະ ບັນດາຄຳແນະນຳ ກ່ຽວກັບການລົງທຶນຮ່ວມເອກະຊົນ ແລະ ລັດ ໃນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ;
- ສືບຕໍ່ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ດຳລັດຂອງນາຍົກລັດຖະມົນຕີ ວ່າດ້ວຍຄັງປະກັນສຸຂະພາບດ້ວຍການຂະຫຍາຍການປົກຄຸມລະບົບປະກັນສຸຂະພາບ ໃຫ້ທົ່ວເຖິງປະຊາກອນ ແລະ ເຕົ້າໂຮມບັນດາລະບົບປະກັນສຸຂະພາບທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ໃຫ້ກາຍເປັນລະບົບຮ່ວມເຂົ້າກັນ, ໃນຕອນທ້າຍຂອງໄລຍະ II ນີ້, ການປົກຄຸມການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຕ້ອງບັນລຸໃຫ້ໄດ້ 80%;
- ເຂດຊົນນະບົດ ຄວນຈະໄດ້ຮັບຈັດສັນງົບປະມານ ໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ ແລະ ໄດ້ຮັບການບັບປຸງຄຸນນະພາບບໍລິການສຸຂະພາບໃນບັນດາຕາໜ່າງບໍລິການແບບເຊື່ອມສານ ນັບແຕ່ຂັ້ນສຸກສາລາເຖິງຂັ້ນເມືອງຈົນຮອດຂັ້ນແຂວງ;
- ການປະສານງານ ລະຫວ່າງກົນໄກການຊຳລະໃຫ້ຜູ້ບໍລິການ ທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ແລະ ການໃຫ້ສິ່ງຊຸກຍູ້ຈູງໃຈຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາໃຫ້ໄປລວງດຽວກັນ;
- ລາຍຮັບຈາກກອງທຶນໝູນວຽນຢາ ຕ້ອງໄດ້ມີການກວດກາຄືນໃໝ່ ແລະ ອາດຈຳເປັນດັດປັບໃຫ້ເໝາະສົມ ຊຶ່ງຈະມີທຶນລ່ວງໜ້າເພີ່ມ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການປະຕິບັດງານຂອງສະຖານທີ່ບໍລິການຕ່າງໆ ໂດຍສະເພາະໃນລະດັບສຸກສາລາ ແລະ ໂຮງໝໍເມືອງ.



**(3) ການຈັດຕັ້ງ, ການຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານ ແລະ ແບບແຜນວິທີການເຮັດວຽກ:**

- ອົບຮົມຫຼັກສູດຫຼັງມະຫາ ດ້ານຄຸ້ມຄອງສາທາລະນະສຸກ ສໍາລັບຜູ້ບໍລິຫານລະດັບກາງ;
- ສ້າງລະບົບຄຸ້ມຄອງການປະຕິບັດງານ ຂອງພະນັກງານໃຫ້ຈະແຈ້ງ ໂດຍມີການກຳນົດໜ້າທີ່ພາລະບົດບາດ, ເງື່ອນໄຂ ແລະ ຕົວຊີ້ວັດການຕີລາຄາພະນັກງານ, ຊຶ່ງເປັນສິ່ງທີ່ຈະນໍາໃຊ້ເພື່ອຊຸກຍູ້ຈູງໃຈ ແລະ ກິນໄກການໃຫ້ລາງວັນ ສໍາລັບຜູ້ປະຕິບັດວຽກງານດີ ແລະ ອື່ນໆ;

**(4) ການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ:**

- ບັບປຸງພື້ນຖານໂຄງລ່າງທີ່ເໝາະສົມ, ປະກອບອຸປະກອນ, ເຄື່ອງມືຮັບໃຊ້ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບໜ້າທີ່ຂອງສະຖານບໍລິການຮັກສາສຸຂະພາບ ທີ່ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ກຳນົດໄວ້;
- ສ້າງນະໂຍບາຍ ຮັບປະກັນວ່າມີແພດບ້ານຢ່າງໜ້ອຍນຶ່ງຄົນ ຢູ່ໃນທຸກບ້ານໃນເຂດທ່າງໄກສອກ ຫຼືກ, ຈະຕ້ອງໄດ້ຈັດແບ່ງເຂດປົກຄຸມການບໍລິການໃຫ້ທຸກໆສຸກສາລາ ໂດຍອີງຕາມຈຳນວນປະຊາກອນ ທີ່ຈະບໍລິການ;
- ສ້າງລະບົບການລົງຊຸກຍູ້ຕິດຕາມ ທີ່ສາມາດນໍາໃຊ້ໃນຕົວຈິງໄດ້;
- ບັບປຸງຫຼັກການ ແລະ ລະບົບການສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບ ລະຫວ່າງສະຖານການບໍລິການ ໃນລະດັບຕ່າງໆ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດຕອບສະໜອງ ກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດລະບົບປະກັນສຸຂະພາບໃຫ້ໄດ້;
- ສ້າງເງື່ອນໄຂອົບຮົມລະບົບຮັບປະກັນຄຸນນະພາບ ແລະ ການອົບຮົມບໍາລຸງ ໃນລະດັບສຸກສາລາ, ໂຮງໝໍເມືອງ ແລະ ໂຮງໝໍແຂວງ;
- ບັບປຸງບົດແນະນໍາດ້ານກະລິນິກ ເພື່ອໃຊ້ໃນລະດັບໂຮງໝໍສ່ວນໃຫຍ່ ລວມທັງໂຮງໝໍເມືອງ, ຄວນຈະສ້າງລະບົບກວດກາພາຍໃນ ສໍາລັບກວດສອບຄຸນນະພາບຂອງການບໍລິການ;
- ສ້າງນະໂຍບາຍເໝາະສົມດ້ານການຄຸ້ມຄອງ, ເພີ່ມຄວາມເປັນເຈົ້າຕົນເອງຂອງໂຮງໝໍ, ໂດຍສະເພາະໃນລະດັບແຂວງຂຶ້ນມາ.

**(5) ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ, ການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນ:**

- ສືບຕໍ່ບັບປຸງລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານ, ການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ ໂດຍການສ້າງມາດຕະການອັນງ່າຍດາຍເພື່ອບັບປຸງຄວາມຊັດເຈນ, ຄວາມເປັນຕົວແທນຂອງສະຖິຕິຊີບກ່ຽວກັບການເກີດ ການຕາຍ ແລະ ການຍ້າຍຖິ່ນ;
- ເຮັດໃຫ້ທຸກໆໜ່ວຍງານຂອງລະບົບສາທາລະນະສຸກ ນິຍົມ ແລະ ນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນຂ່າວສານເຂົ້າໃນການກຳນົດນະໂຍບາຍ, ການວາງແຜນການ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງວຽກງານໃຫ້ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ປະສິດທິຜົນສູງຂຶ້ນ;
- ອອກແບບລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານອັນໃໝ່ທີ່ເປັນອັນນຶ່ງອັນດຽວ ເພື່ອໃຫ້ຄະນະນໍາ ນໍາໃຊ້ເຂົ້າໃນການຕັດສິນໃຈ ຕາມຄວາມຮັບຜິດຊອບ ແລະ ສິດຂອງເພິ່ນ ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບນະໂຍບາຍການແບ່ງຂັ້ນຄຸ້ມຄອງ.

**3. ໄລຍະທີ III: ການບັນລຸປະກັນສຸຂະພາບຖ້ວນໜ້າ (2021-2025)**

**(1) ການພັດທະນາຊັບພະຍາກອນມະນຸດ:**

- ສືບຕໍ່ການພັດທະນາຊັບພະຍາກອນມະນຸດ ດ້ານສາທາລະນະສຸກ, ຮັບປະກັນໃຫ້ປະຊາຊົນທຸກຄົນໄດ້ເຂົ້າເຖິງບໍລິການ ຂອງແພດທີ່ມີຄວາມສາມາດ, ໃນຂະນະດຽວກັນ ກໍຈຳຕ້ອງໄດ້ຄັດເອົາພະນັກງານ ທີ່ບໍ່ມີຄວາມສາມາດ ຫຼື ລະດັບວິຊາການຕໍ່າອອກ;

- ໃຫ້ມີສິ່ງກະຕຸກຊຸກຍູ້ ແລະ ກົນໄກການຈ່າຍເງິນ ທີ່ອີງໃສ່ການປະຕິບັດວຽກ ຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບການປ່ຽນແປງ ລວມເຂົ້າໃນກົນໄກການຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ;
- ດັດປັບຄວາມສາມາດຄຸ້ມຄອງສາທາລະນະສຸກ ໃຫ້ເໝາະກັບຄວາມຕ້ອງການທີ່ຈຳເປັນ ຂອງຕາໜ່າງບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ແລະ ລະບົບປະກັນສຸຂະພາບ;
- ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ຈະຕ້ອງມີທັງຄວາມສາມາດ ກໍ່ຄື ຄວາມກະຕືລືລົ້ນ, ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຢ່າງຊັດເຈນ ຈາກການຈັດຕັ້ງ ແລະ ໄດ້ຮັບການຈັດສັນຊັບຊ້ອນແຈກຢາຍ ຢ່າງເໝາະສົມ.

**(2) ການເງິນສາທາລະນະສຸກ:**

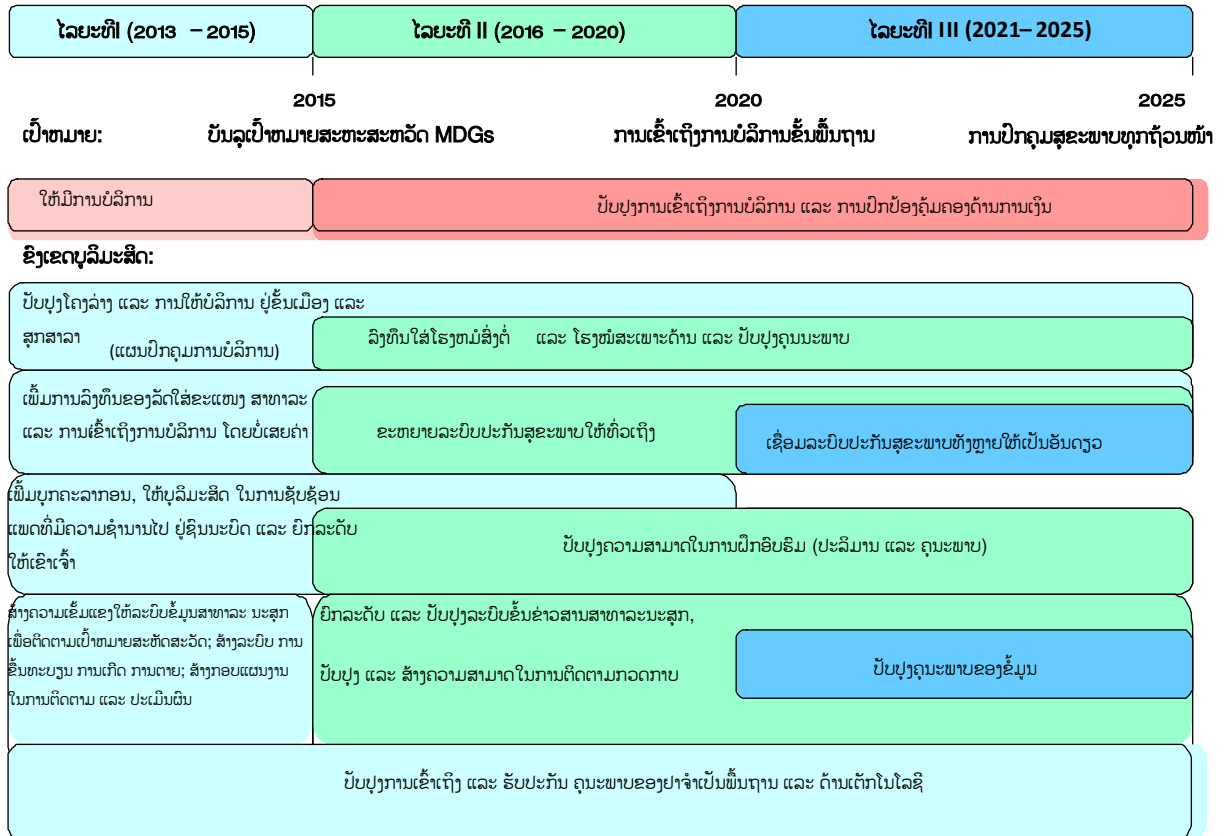
- ສືບຕໍ່ການຂະຫຍາຍການປົກຄຸມ ຂອງລະບົບປະກັນສຸຂະພາບ, ຂະຫຍາຍຜົນປະໂຫຍດ ຈາກການໃຊ້ບໍລິການ, ມູນຄ່າຈ່າຍເພື່ອບໍລິການໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ໄດ້ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ລະບົບບໍລິ ການສຸຂະພາບໃນລະດັບຕ່າງໆ ໃຫ້ສາມາດປົກຄຸມທົ່ວເຖິງປະຊາຊົນບັນດາເຜົ່າ;
- ເຮັດໃຫ້ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບເປັນລະບົບດຽວກັນ, ມີການເຂົ້າຮ່ວມທຸກຄົນແບບບັງຄັບ ແລະ ໃຫ້ປົກຄຸມປະຊາກອນຫຼາຍກວ່າ 90%;
- ບັນດາຜົນປະໂຫຍດທີ່ລະບົບຕ່າງໆ ຈະຕ້ອງໄດ້ຕອບສະໜອງ ໃຫ້ຜູ້ມາໃຊ້ບໍລິການຕ້ອງສອດຄ່ອງກັບລະດັບການຖົມຂຸມ ຈາກລັດຖະບານທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ໃຫ້ແກ່ລະບົບສຳລັບເປົ້າໝາຍອາຊີບອິດສະລະອື່ນໆ ທີ່ບໍ່ເປັນທາງການ ແລະ ຮູບແບບການບໍລິການ ຄວນກວມເອົາທັງວຽກກັນພະຍາດ, ປິ່ນປົວ, ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ແລະ ຢາທີ່ຈຳເປັນອື່ນໆ;
- ສ້າງຫຼັກການຂໍ້ກຳນົດການຈ່າຍຄືນ ທັງກົນໄກການຈ່າຍແບບລວມ ໃຫ້ແກ່ບັນດາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕ່າງໆ ໃຫ້ລະອຽດ.

**(3) ການຈັດຕັ້ງ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງການໃຫ້ບໍລິການ:**

- ດັດປັບໂຄງສ້າງລະບົບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ, ຄວາມຕ້ອງການດ້ານຊັບພະຍາກອນ ບໍ່ວ່າທັງດ້ານລະດັບຄວາມສາມາດຂອງພະນັກງານ, ດ້ານອຸປະກອນ, ເທັກໂນໂລຢີ ແລະ ຢາ ແລະ ຮູບແບບຂອງການຈັດຕັ້ງການໃຫ້ບໍລິການ;
- ພັດທະນາການຄຸ້ມຄອງການໃຫ້ການບໍລິການ ຢູ່ໃນແຕ່ລະໆດັບໃຫ້ມີມາດຖານສູງຂຶ້ນ ບໍ່ວ່າທັງດ້ານການໃຫ້ບໍລິການ ກໍ່ຄືການຮັບປະກັນຄຸນນະພາບ;

# ພາກເພີ່ມເຕີມ

ແຜນວາດ 1. ໄລຍະເວລາຂອງແຜນການ 3 ໄລຍະສໍາລັບການປະຕິຮູບລະບົບສາທາລະນະສຸກຂອງປະເທດສປປ.ລາວ



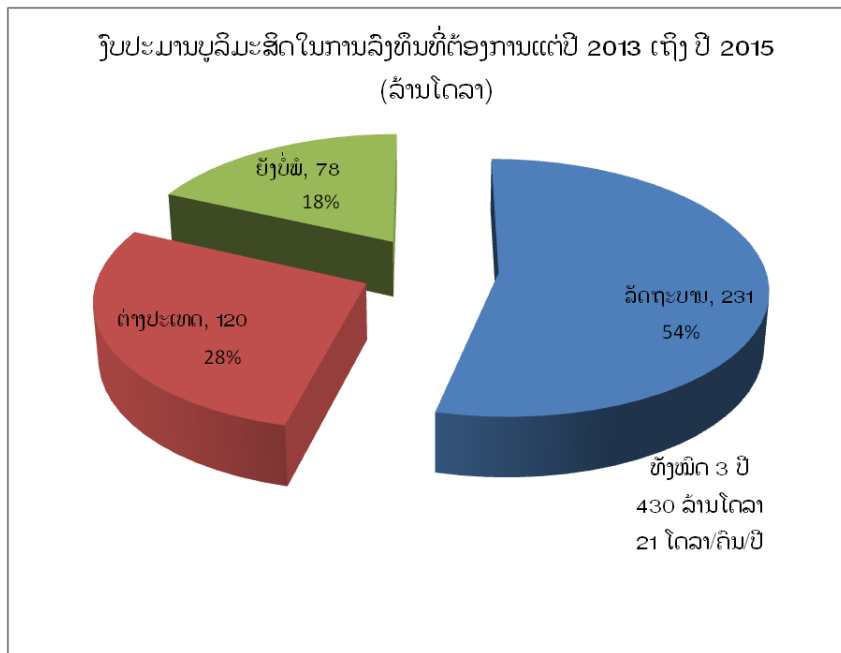
## ຄາດຄະເນງົບປະມານການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ

ການເຕີບໂຕທາງດ້ານເສດຖະກິດ ຂອງ ສປປ ລາວ ມີອັດຕາສະເລ່ຍ **8%** ຕະຫຼອດໄລຍະ **10** ປີ ທີ່ຜ່ານມາ, ຊຶ່ງເຫັນວ່າເປັນລະດັບການເຕີບໂຕທີ່ດີ ໃກ້ຄຽງກັບປະເທດອື່ນໆຢູ່ໃນຂົງເຂດ. ໃນປີ **2011**, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ກຳນົດແຜນ ແລະ ງົບປະມານຄາດຄະເນ ສໍາລັບແຜນພັດທະນາສາທາລະນະສຸກ **5** ປີ ຄັ້ງທີ **7 (2011-2015)** ໄວ້ປະມານ **US\$1,208** ລ້ານ (ລວມມີ **6** ແຜນງານ ແລະ **120** ໂຄງການ), ຊຶ່ງ ສະເລ່ຍຄວາມຕ້ອງການປະມານ **US\$240** ລ້ານຕໍ່ປີ. ຊຶ່ງແຕ່ລະປີ ການໃຊ້ຈ່າຍທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ ກໍມີອັດຕາເພີ່ມຂຶ້ນເລື້ອຍໆ ແຕ່ກໍຍັງຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າ ມີພຽງແຕ່ **4.2%** ຂອງງົບປະມານພາຍໃນ ໃນປີ **2012-2013** ຫຼື ເທົ່າກັບພຽງແຕ່ **1%** ຂອງ **GDP**.

ຄາດຄະເນງົບປະມານທີ່ຕ້ອງການ ສໍາລັບປະຕິຮູບເພື່ອບັນລຸ **MDGs** ຮອດປີ **2015**, ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ **9%** ຂອງການໃຊ້ຈ່າຍດ້ານສາທາລະນະສຸກ (2012-2013) ງົບຂອງລັດປະຈຸບັນ ຕ້ອງເພີ່ມຂຶ້ນປະມານສອງເທົ່າ (**\$194** ລ້ານ = **\$29/ຄົນ = 1,9%** ຂອງ **GDP**)

ງົບປະມານທັງໝົດຂອງລັດ ສໍາລັບຂະແໜງສາທາ		ງົບປະມານຂອງກະຊວງ ສາທາ				ງົບປະມານທີ່ຕ້ອງການເພື່ອ ບັນລຸ MDGs			9% ຂອງລວມ ຍອດລາຍຈ່າຍ ຂອງລັດປີ 2013
		2010	2011	2012	2013	2013	2014	2015	
ບຸລິມະສິດສໍາລັບການ ປະຕິຮູບ (ລ້ານໂດລາ)	ພາຍໃນ	29	36	47	77	92	131	149	194
	ພາຍໃນ + ຕ່າງປະເທດ	60	76	87	117	132	144	153	259
ລວມທັງໝົດ (ລ້ານໂດລາ)	ພາຍໃນ + ຕ່າງປະເທດ	69	94	100	130	185	197	206	259
ສະເລ່ຍຕໍ່ຫົວຄົນ (ໂດລາ)	ພາຍໃນ	5	6	7	12	14	19	22	29
	ພາຍໃນ + ຕ່າງປະເທດ	11	15	15	20	28	29	30	39
% ຂອງລວມຍອດລາຍ ຈ່າຍຂອງລັດ (GGE)	ພາຍໃນ	2.7%	2.8%	3.1%	3.6%	4.3%	5.3%	5.3%	9.0%
	ພາຍໃນ + ຕ່າງປະເທດ	3.6%	4.0%	3.9%	4.1%	4.6%	4.4%	4.1%	9.0%
% ຂອງລວມຍອດຜະລິດ ຕະພັນພາຍໃນ (GDP)	ພາຍໃນ	0.4%	0.5%	0.6%	0.8%	0.9%	1.1%	1.1%	1.9%
	ພາຍໃນ + ຕ່າງປະເທດ	0.9%	1.0%	1.0%	1.2%	1.3%	1.2%	1.2%	2.6%

**ຮູບສະແດງການຄາດຄະເນງົບປະມານທີ່ຕ້ອງການ**



## ບັນດາຕົວຊີ້ວັດທີ່ສໍາຄັນ ສໍາລັບບັນດາປະເທດໃນພາກພື້ນ

ຊື່ປະເທດ	ປະຊາກອນ (1,000)	ລາຍໄດ້ຕໍ່ຫົວ ຄົນ (GDP)	ການເຕີບໂຕ ຂອງ GDP	ອັດຕາສ່ວນ ການຕາຍຂອງ ແມ່ (ຕໍ່ 100,000 ຄົນເດັກເກີດມີ ຊີວິດ)	ອັດຕາການ ຕາຍຂອງ ເດັກອາຍຸຕໍ່າ ກວ່າ 5 ປີ (ຕໍ່ 1,000 ຄົນ ເກີດມີ ຊີວິດ)	ລາຍຈ່າຍຂອງ ລັດຖະບານດ້ານ ສາທາລະນະສຸກທຽບ ໃສ່ % ຂອງ GDP
ຈີນ	1,337,825	4,433	10.4	37	18.4	2.7
<b>ສປປ ລາວ</b>	<b>6,201</b>	<b>1,158.1</b>	<b>8.5</b>	<b>357</b>	<b>73</b>	<b>1</b>
ສິລັງກາ	20,653	2,400	8.0	35	16.5	1.3
ໄທ	69,122	4,613.7	7.8	48	13	2.9
ຫວຽດນາມ	86,928	1,224.3	6.8	59	23.3	2.6

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຕົວຊີ້ວັດການພັດທະນາໂລກ, ຍົກເວັ້ນຕົວຊີ້ວັດກ່ຽວກັບອັດຕາສ່ວນການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກລຸ່ມ 5 ປີ ຂອງ ສປປ ລາວ ທີ່ຄັດມາຈາກການສໍາຫຼວດຕົວຊີ້ວັດທາງສັງຄົມ (LSIS) ແລະ ຕົວຊີ້ວັດກ່ຽວກັບລາຍຈ່າຍລັດຖະບານ ກ່ຽວກັບສາທາລະນະສຸກ ແມ່ນຄັດມາຈາກຂໍ້ມູນ ບັນຊີພື້ນຖານສາທາລະນະສຸກຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ. ບັນດາຕົວຊີ້ວັດທັງໝົດແມ່ນສໍາລັບປີ 2010, ນອກຈາກອັດຕາສ່ວນການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກລຸ່ມ 5 ປີ ຂອງ ສປປ ລາວ ແມ່ນຂໍ້ມູນປີ 2012.