



ສາທາລະນະລັດປະຊາທິປະໄຕປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

=====000=====

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
ກອງເລຂາຄະນະກຳມະການປະສານງານ
ກອງທຶນໂລກຕ້ານເອດ, ວັນນະໂຮກ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ
ສ.ປ.ປ.ລາວ

**ບົດບັນທຶກກອງປະຊຸມຄະນະກຳມະການປະສານງານກອງທຶນໂລກ
ຄັ້ງທີ 04 - ສິກປີ 2018-2019**

ກອງປະຊຸມຄະນະກຳມະການປະສານງານກອງທຶນໂລກ (CCM) ປົກກະຕິແມ່ນໄດ້ຈັດຂຶ້ນທຸກໆ 3 ເດືອນເພື່ອປຶກສາຫາລື, ຮັບຟັງການລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າ ຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງກອງທຶນໂລກໃນຮອບປະຈຸບັນ, ການຮັບຮອງ, ແລະ ການຕັດສິນບັນຫາຕ່າງໆກ່ຽວກັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ວຽກງານໂຄງການຂອງກອງທຶນໂລກ. ກອງປະຊຸມຄັ້ງນີ້ ໄດ້ຈັດຂຶ້ນເປັນຄັ້ງທີ 04 ຂອງສິກປີ 2018-2019 ໂດຍການເປັນປະທານຂອງທ່ານ ຮສ. ດຣ. ພູທອນ ເມືອງປາກ, ຮອງລັດຖະມົນຕີກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ທັງເປັນປະທານຄະນະກຳມະການປະສານງານກອງທຶນໂລກ.

ວັນເວລາ: ວັນສຸກ, ທີ 27 ກັນຍາ 2019, ເວລາ 13:30 ເຖິງ 17:00.

ສະຖານທີ່: ຫ້ອງປະຊຸມຊັ້ນ 3 ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ.

ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ: ສະມາຊິກສົມບູນ ແລະ ສຳຮອງຂອງ CCM ຈຳນວນ 16 ທ່ານ (ມີສິດອອກສຽງໄດ້ 16 ທ່ານ), ພາກສ່ວນອື່ນໆ ຈຳນວນ 13 ທ່ານ, ກອງເລຂາ CCM ຈຳນວນ 03 ທ່ານ ລວມທັງໝົດ 32 ທ່ານ.

I. ວາລະກອງປະຊຸມ:

1. ລາຍງານຜົນຂອງການລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ການປະຕິບັດວຽກງານຢູ່ແຂວງສາລະວັນລະຫວ່າງວັນທີ 2-6/09/2019;
2. ລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດເອດ, ວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ມາລາເຣຍ;
3. ລາຍງານຜົນການມາຢ້ຽມຢາມ ສ.ປ.ປ.ລາວ ຂອງທຶນງານຮ່ວມກອງທຶນໂລກ ແລະ ທະນາຄານໂລກ ລະຫວ່າງວັນທີ 9-13 ກັນຍາ 2019;
4. ລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳຂອງຄະນະກຳມະການຊີ້ນຳໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດໄຂ້ມາລາເຣຍພາກພື້ນ (RAI-RSC) ລວມທັງ ກອບເວລາ ແລະ ບາດກ້າວຕໍ່ໄປໃນການກະກຽມບົດສະເໜີຂໍທຶນຮອບໃໝ່ຂອງໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດໄຂ້ມາລາເຣຍຈາກກອງທຶນໂລກ;
5. ບັນຫາອື່ນໆ ແລະ ບົດກອງປະຊຸມ.

ການສະຫຼຸບສັງລວມໂດຍຫຍໍ້ກ່ຽວກັບຜົນຂອງການປຶກສາຫາລືໃນກອງປະຊຸມ:

II.I. ລາຍງານຜົນຂອງການລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ການປະຕິບັດວຽກງານຢູ່ແຂວງສາລະວັນລະຫວ່າງວັນທີ 2-6/09/2019

ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທີມງານລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ ໄດ້ນຳສະເໜີບົດລາຍງານຜົນຂອງການລົງໄປຕິດຕາມຊຸກຍູ້ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການສາມພະຍາດທີ່ແຂວງສາລະວັນ ລະຫວ່າງວັນທີ 02-06 ກັນຍາ 2019. ການຕິດຕາມຊຸກຍູ້ຄັ້ງນີ້ແມ່ນໄດ້ເນັ້ນໃສ່ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳຂອງໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກ ເພື່ອຕ້ານພະຍາດເອດ, ວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ ທີ່ຂຶ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ ໂດຍເນັ້ນໃສ່ວຽກງານຫຼາຍດ້ານ ເຊັ່ນ: ການເງິນ, ການຈັດຊື້, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ຜົນຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການ.

ຈຸດດີ/ຜົນສຳເລັດໂດຍລວມ:

1. ການນຳຂຶ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ ໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ຊີ້ນຳ ນຳພາຢ່າງໃກ້ຊິດ ເຮັດໃຫ້ການດຳເນີນກິດຈະກຳສ່ວນໃຫຍ່ປະສົບຜົນສຳເລັດ;
2. ໄດ້ຮັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກແລະລັດຖະບານ ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳຫຼັກຂອງໂຄງການແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນໂຄງການຄວບຄຸມວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ມາລາເຣຍ;
3. ພະນັກງານແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດສຸກສາລາສ່ວນຫຼາຍໄດ້ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມືໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳເປັນຢ່າງດີ;
4. ໃນແຕ່ລະໜ່ວຍງານ ແມ່ນມີຄູ່ມືໃນການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ ແລະ ອຸປະກອນຮັບໃຊ້ຈຳນວນນຶ່ງ ພ້ອມທັງມີແຜນການໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ;
5. ມີພະນັກງານວິຊາການທີ່ໄດ້ຜ່ານການອົບຮົມຈຳນວນນຶ່ງ ແຕ່ຂັ້ນແຂວງລົງຮອດຂັ້ນເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ;
6. ມີການປະສານງານກັບໜ່ວຍງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ໂດຍມີຫລາຍພາກສ່ວນເຂົ້າມາມີສ່ວນຮ່ວມ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ວຽກງານກວ້າງຂວາງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ປວງຊົນສ່ວນຫຼາຍເປັນເຈົ້າການໃນການຮັກສາສຸຂະພາບດ້ວຍຕົວເຂົາເຈົ້າເອງ.

ບັນຫາຂໍ້ຄົງຄ້າງໂດຍລວມ:

1. ການປະສານງານກັບອຳນາດການປົກຄອງຈຳນວນນຶ່ງຍັງບໍ່ທັນເລິກເຊິ່ງ, ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງສັງຄົມ ແລະ ຊຸມຊົນ ໃນບາງບ່ອນຍັງບໍ່ທັນໄດ້ດີ;
2. ການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳຂອງຊຸມຊົນຈຳນວນນຶ່ງຍັງມີນ້ອຍ ມັນສະແດງອອກໃນເວລາພະນັກງານໄປນຳພາ ເຂົາຈິ່ງເຮັດ ກັບມາແລ້ວປະລະບໍ່ສືບຕໍ່;
3. ງົບປະມານຍັງມີຈຳກັດ ແລະ ບໍ່ພຽງພໍໃນການຕອບສະໜອງເຂົ້າໃນການເຄື່ອນໄຫວກິດຈະກຳທັງໝົດ ທີ່ຢູ່ເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກ;
4. ຄວາມຮູ້ຄວາມສາມາດຂອງພະນັກງານຈຳນວນນຶ່ງໃນຂັ້ນເມືອງ, ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານຍັງມີນ້ອຍ (ເຊັ່ນ: ຄວາມຮູ້ດ້ານການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ, ການຂຶ້ນແຜນ ແລະ ອື່ນໆ...);
5. ພະນັກງານທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ໜ່ວຍງານຕ້ານເອດແມ່ນມີໜ້ອຍ ແລະ ມີການສັບປ່ຽນ;
6. ງົບປະມານໃນການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານຕ້ານເອດຍັງມີຈຳກັດ ໂດຍສະເພາະວຽກງານໂຄສະນາເຜີຍແຜ່, ປ້ອງກັນ ແລະ ຕິດຕາມ. ມີພຽງແຕ່ງົບປະມານພາກລັດແບ່ງໃຫ້ປີລະ 15 ລ້ານກີບ ເພື່ອຕິດຕາມຊຸກຍູ້ວຽກງານ;
7. ຜູ້ທີ່ຕິດເຊື້ອເຮສໄອວີຍັງຈຳແນກຕົນເອງ ແລະ ບໍ່ເຂົ້າເຖິງຢາປິ່ນປົວ (ARV) ເທົ່າທີ່ຄວນ;
8. ມີບາງກຸ່ມສ່ຽງແມ່ນເຂົ້າເຖິງຍາກ ໂດຍສະເພາະໃນເຂດຊາຍແດນ ແລະ ກຸ່ມແຮງງານເຂື່ອນຍ້າຍ;
9. ຍັງບໍ່ມີກຳນົດໃຊ້ຖົງຢາອະນາໄມເປັນປົກກະຕິເວລາມີເພດສຳພັນທີ່ບໍ່ປອດໄພ;
10. ການປະສານງານລະຫວ່າງບາງຂະແໜງການຍັງບໍ່ທັນໄດ້ດີເທົ່າທີ່ຄວນ;

11. ແຜນການເຄື່ອນໄຫວບາງໜ່ວຍງານຍັງບໍ່ທັນລະອຽດ, ການວິເຄາະ ວິໄຈຂໍ້ມູນຍັງບໍ່ທັນເລິກເຊິ່ງ ເພື່ອຈະເອົາມາວາງແຜນການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານ;
12. ວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ຊາຍແດນຍັງຈະຕ້ອງໄດ້ເພີ່ມທະວີ, ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງກຸ່ມບໍລິສັດພັດທະນາຕ່າງໆຍັງບໍ່ທັນໄດ້ດີເທົ່າທີ່ຄວນ;
13. ພາຫະນະ ແລະ ອຸປະກອນຮັບໃຊ້ຍັງບໍ່ພຽງພໍກັບຄວາມຕ້ອງການ, ເກົ່າແກ່ ແລະ ເປ່ເພ ບາງໂຄງການບໍ່ມີເລີຍເສັ້ນທາງຄົມມະນາຄົມຫຍຸ້ງຍາກ, ມີບັນຫາໃນການຮັບ-ສົ່ງຄົນເຈັບ ແລະ ການເຄື່ອນໄຫວກິດຈະກຳອື່ນໆ.

ສິ່ງທ້າທາຍ:

1. ພະນັກງານຍັງບໍ່ພຽງພໍກັບໜ້າວຽກແລະມີການສັບປ່ຽນເລື້ອຍໆ;
2. ການບໍລິຫານ ແລະ ຄຸ້ມຄອງໂຄງການຍັງມີຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກ;
3. ງົບປະມານທີ່ຈະເຄື່ອນໄຫວວຽກງານຍັງບໍ່ພຽງພໍກັບແຜນການທີ່ວາງໄວ້, ການເຂົ້າເຖິງກຸ່ມເປົ້າໝາຍທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ລວມທັງແຮງງານເຄື່ອນຍ້າຍ;
4. ຂາດການຮ່ວມມື ແລະ ສິ່ງຕໍ່ຂໍ້ມູນ ແລະ ການຄວບຄຸມພະຍາດໄຂ້ຍຸງຢູ່ຊາຍແດນລະຫວ່າງເມືອງກັບເມືອງ, ແຂວງກັບແຂວງ ແລະ ຕ່າງປະເທດຍັງບໍ່ໃດ້ປະຕິບັດ;
5. ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ Malaria ຊະນິດ P.v ພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ (ການປິ່ນປົວໃຊ້ເວລາດົນ, ບໍ່ໄດ້ມີການຕິດຕາມການກິນຢາຂອງຄົນເຈັບ ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບກິນຢາບໍ່ຄົບ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບເກົ່າ ກັບຄືນມາເປັນໄຂ້ອີກ) ຄົນເຈັບສ່ວນຫຼາຍພົບເຫັນຢູ່ຂັ້ນສຸກສາລາ ແລະ ບ້ານ ເຊິ່ງບໍ່ຄ່ອຍເຂົ້າມາຮັບບໍລິການປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍເມືອງດ້ວຍຢາ Primaquine;
6. ປະຊາຊົນໃນເຂດທ້ອງຖິ່ນຍັງບໍ່ເຂົ້າໃຈດີກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວເຊື້ອສະນິດ P.v.

ວິທີທາງແກ້ໄຂໂດຍລວມ:

1. ປຸກຈິດສຳນຶກໃນໂຮງຮຽນໂດຍເອົາວຽກງານດັ່ງກ່າວເຂົ້າໄປເປັນກິດຈະກຳປະຕິບັດໃນໂຮງຮຽນ ແລະ ໃນເຮືອນຂອງນັກຮຽນເອງ;
2. ສ້າງເຄື່ອນຍ້າຍໃນການຄວບຄຸມພະຍາດໃຫ້ໄປພ້ອມກັນຄື: ໂຮງຮຽນ, ວັດ ແລະ ບ້ານ;
3. ທຸກໆໜ່ວຍງານທີ່ຂຶ້ນກັບຂະແໜງຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ຕ້ອງໄດ້ມີການຄົ້ນຄວ້າແລະປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບການວາງແຜນໃຫ້ເລິກເຊິ່ງແທດເໝາະກັບສະພາບການຕົວຈິງພາຍໃນທ້ອງຖິ່ນ;
4. ເພີ່ມຄວາມຮູ້ຄວາມສາມາດໃຫ້ພະນັກງານໃນແຕ່ລະໜ່ວຍງານເຊັ່ນ: ໄປຍົກລະດັບໄລຍະສັ້ນ ແລະ ໄລຍະຍາວ ເພື່ອສ້າງພະນັກງານວິຊາການໃນແຕ່ລະດ້ານໃຫ້ເຂັ້ມແຂງ ເພື່ອປະກອບເຂົ້າໃນໜ້າວຽກນັ້ນໆ;
5. ວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດຊາຍແດນ ແລະ ກຸ່ມບໍລິສັດພັດທະນາຕ່າງໆ ຕ້ອງໄດ້ຍົກລະດັບການປະສານງານໃຫ້ຮັດກຸມ ໂດຍໃຫ້ຂັ້ນເທິງຊ່ວຍປະສານ ແລະ ອອກບັນດານິຕິກຳຕ່າງໆທີ່ສາມາດບັງຄັບໃຊ້ໃດ້;
6. ວຽກງານຕິດຕາມປະເມີນຜົນແມ່ນເປັນວຽກສຳຄັນ ຕ້ອງໄດ້ສ້າງມາດຕະຖານເຄື່ອງມືຕິດຕາມກວດສອບບັນດາຕົວຊີ້ວັດຕ່າງໆຢ່າງປົກກະຕິ ເພື່ອຊອກຫາຊ່ອງທາງແກ້ໄຂຮ່ວມກັນແລະທັນການ;
7. ເອົາໃຈໃສ່ການປະສານງານກັບອຳນາດການປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນ ໝູນໃຊ້ທຸກທ່າແຮງທີ່ມີ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ວຽກງານດັ່ງກ່າວ ກາຍເປັນຂອງປວງຊົນ, ທຸກຄົນເປັນເຈົ້າການ ສ້າງໃຫ້ຊຸມຊົນບຸກຄົນປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳ ນຳໄປຊຸກຍູ້ການປະຕິບັດແບບຢືນຍົງ.

ຂໍ້ສະເໜີຈາກທ້ອງຖິ່ນ:

1. ສະເໜີຂັ້ນເທິງລົງຊຸກຍູ້ຕິດຕາມການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ເພື່ອປະເມີນຜົນໃດ້ຮັບ ແລະ ບັນຫາຕ່າງໆ ພ້ອມທັງຊອກຫາທິດທາງແກ້ໄຂໃຫ້ດີຂຶ້ນ;
2. ສະເໜີໃຫ້ມີການປະຊຸມຕິດຕາມວຽກງານ 2 ຄັ້ງຕໍ່ປີ;
3. ສະເໜີໃຫ້ມີຄູ່ມືການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງຂະແໜງການຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ຢ່າງລະອຽດ;
4. ຂໍພະນັກງານເພີ່ມໃຫ້ແກ່ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ;
5. ຂໍທຶນສະໜັບສະໜູນເພີ່ມໃຫ້ທັງ 3 ໂຄງການ ແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດສຸກສາລາ, ລວມທັງງົບປະມານໃນການລົງ ຕິດຕາມຊຸກຍູ້;
6. ຕອບສະໜອງນໍ້າຢາກວດເລືອດຊອກຫາການຕິດເຊື້ອເຮສໄອວີ ແລະ ຢາປ້ອງກັນວັນນະໂລກ ໃຫ້ພຽງພໍ.

ຂໍ້ແນະນໍາລວມຈາກທີມງານກວດກາ:

1. ຕໍ່ກັບບັນຫາບຸກຄະລາກອນ, ສະເໜີໃຫ້ທາງແຂວງ ແລະ ເມືອງ ເຊື່ອມສານວຽກງານ, ບຸກຄະລາກອນ ແລະ ງົບປະມານ ເຂົ້າກັນ ໂດຍພະນັກງານໜຶ່ງທ່ານໃຫ້ຮັບຜິດຊອບຫຼາຍໜ້າທີ່ ແລະ ຝຶກອົບຮົມໃຫ້ພະນັກງານຜູ້ທີ່ ເຫັນວ່າຍັງຂາດຄວາມຮູ້ສະເພາະດ້ານ;
2. ຂັ້ນແຂວງຄວນຕອບສະໜອງງົບປະມານໃນການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ຕາໜ່າງໂຄງການ ໂດຍສະເພາະແມ່ນງົບປະມານຈາກລັດຖະບານ ເນື່ອງຈາກວ່າງົບປະມານຈາກກອງທຶນໂລກແມ່ນມີຈໍາກັດ;
3. ສະເໜີໃຫ້ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ ເກັບກໍາຕົວເລກປະຊາກອນເຄື່ອນຍ້າຍນໍາຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເພື່ອ ເປັນຂໍ້ມູນພື້ນຖານໃນການລົງຊອກຄົ້ນຄ້ວາທີ່ໃນກຸ່ມດັ່ງກ່າວ;
4. ໃຫ້ແຂວງ ແລະ ເມືອງເປັນເຈົ້າການໃນການຈັດຕັ້ງກອງປະຊຸມເພື່ອປະສານງານ ແລະ ຕິດຕາມວຽກງານດ້ວຍ ຕົນເອງ.

ຄໍາເຫັນຈາກກອງປະຊຸມ:

- ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກໂຄງການເມດຕາທໍາໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ຊາບວ່າໂຄງການເມດຕາທໍາໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການຢູ່ແຂວງ ສາລະວັນມາຫລາຍປີແລ້ວ ແລະ ໄດ້ເຫັນດີນໍາການສະເໜີທິດທາງການແກ້ໄຂບັນຫາຂອງທີມຕິດຕາມຊຸກຍູ້ວ່າ ໃຫ້ມີຕາໜ່າງກິດຈະກໍາຄວບຄຸມພະຍາດຄຽງຄູ່ກັນຢູ່ພາຍໃນໂຮງຮຽນ; ວັດ ແລະ ບ້ານຕ່າງໆ.
- ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກກະຊວງແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນໄດ້ກ່າວວ່າ:
 - ການລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ວຽກງານດັ່ງກ່າວນີ້ຄວນໄດ້ຮັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນລະດູແລ້ງເພາະວ່າມັນຈະ ສະດວກສະບາຍຕໍ່ສະພາບການເດີນທາງ ແລະ ການເຮັດວຽກ;
 - ງົບປະມານການລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ຄວນຈະມີເງິນແຮ່ໃຊ້ຈ່າຍສຸກເສີນຕ່າງໆ.
- ປະທານ CCM ໄດ້ກ່າວວ່າ:
 - ໃຫ້ປຶກສາຫາລືກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ເພື່ອປັບປຸງກົນໄກການໂອນເງິນຂອງສອງເມືອງທີ່ບໍ່ມີ ການບໍລິຫານທະນາຄານ ແລະ ບໍ່ມີຕັ້ງ ATM ເພື່ອຫລີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ມີຜົນກະທົບໃດໆຕໍ່ການຈັດຕັ້ງປະຕິ ບັດ ກິດຈະກໍາ;
 - ການລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ວຽກງານບໍ່ພຽງແຕ່ສຸມໃສ່ກິດຈະກໍາຂອງໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງ ທຶນໂລກເທົ່ານັ້ນ, ຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມວຽກງານໂດຍລວມຂອງຂະແໜງສາທາລະນະສຸກຢູ່ແຂວງອີກດ້ວຍ;
 - ທີມງານຕິດຕາມຊຸກຍູ້ໄດ້ໃຫ້ຄໍາແນະນໍາທີ່ດີໃນການແກ້ໄຂບັນຫາການຂາດແຄນພະນັກງານຂະແໜງສາທາ ລະນະສຸກ;
 - ເພື່ອເພີ່ມຄວາມເປັນເຈົ້າການຂອງແຂວງ, ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງຄວນມີການປະສານສົມທົບໃນ ການວາງແຜນ ເພື່ອກໍານົດບຸລິມະສິດ ແລະ ກິດຈະກໍາຫຼັກທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກ,

- ກິດຈະກຳໃດທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຈາກລັດຖະບານ ແລະ ຈາກແຫຼ່ງອື່ນໆ ແລ້ວໃຫ້ສິ່ງແວນການໃຫ້ກົມກອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກເພື່ອພິຈາລະນາ. ທ່ານຍັງໄດ້ກ່າວຕື່ມວ່າ: ລັດຖະບານໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນການຈັດສັນງົບປະມານລົງ 10-15% ສາລັບປີຕໍ່ໄປຍ້ອນຜົນກະທົບຈາກໄພພິບັດທຳມະຊາດ;
- o ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງຄວນເປັນເຈົ້າການຈັດກອງປະຊຸມຕິດຕາມກວດກາເປັນປະຈຳ.

II. ລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດເອດ, ວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ມາລາເຣຍ

ຫົວໜ້າໜ່ວຍງານບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງໂຄງການກອງທຶນໂລກ (PMU) ໄດ້ສະເໜີບົດສະຫຼຸບຄວາມຄືບໜ້າກ່ຽວກັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທຶນຊ່ວຍເຫຼືອໂຄງການຕ້ານເອດ, ວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ຍຸງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ໂຄງການຄວບຄຸມວັນນະໂລກ:

ຕົວຊີ້ວັດ PF	ເປົ້າໝາຍ ປີ 2019	ເປົ້າໝາຍ 6 ເດືອນຕົ້ນປີ	ຜົນສຳເລັດ 6 ເດືອນຕົ້ນປີ	ຍັງເຫຼືອໄລຍະທ້າຍ ປີ 2019
ຈຳນວນກໍລະນີທີ່ລາຍງານ	7205	3602	3060	4145
ອັດຕາຜົນສຳເລັດການປິ່ນປົວ	90%	90%	87%	
ຈຳນວນກໍລະນີວັນນະໂລກທີ່ຕໍ່ຢາ	80	40	24	56
ການຄຸ້ມຄອງວັນນະໂລກທີ່ຕໍ່ຢາ	90%	90%	18 (50%)	
ການຄຸ້ມຄອງການປິ່ນປົວພະຍາດ ຮ່ວມວັນນະໂລກ/ເອດ	90%	90%	82%	

	ສິ່ງທ້າທາຍ	ວິທີທາງແກ້ໄຂ
ການຊອກຄື້ນ ກໍລະນີຕໍ່າ	<ul style="list-style-type: none"> - ການກວດພົບກໍລະນີວັນນະໂລກຫຼຸດລົງໃນປີ 2019 (6 ເດືອນຕົ້ນປີ) ຖ້າທຽບໃສ່ປີ 2018; - ຫຼຸດລົງ 542 ກໍລະນີ ເມື່ອທຽບກັບເປົ້າໝາຍ 6 ຕົ້ນປີ (3,060/3,602) - ຍັງ 4,145 ກໍລະນີ ທີ່ຕ້ອງໄດ້ລາຍງານໃນທ້າຍປີ 2019. 	<ul style="list-style-type: none"> - ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງແລະເມືອງຕ້ອງໄດ້ຊ່ວຍ NTP ໃນການຊອກຄື້ນວັນນະໂລກໃນເຂດຂອງຕົນເພີ່ມຂຶ້ນ; - ສິ່ງຕົວຢ່າງທັງໝົດໄປກວດໂດຍເຄື່ອງ Xpert; - ເລີ່ມຕົ້ນປະຕິບັດ ACF ໂດຍຂັ້ນແຂວງ.
ການນຳສິ່ງຕົວ ຢ່າງຂີ້ກະເທີ	<ul style="list-style-type: none"> - ການກຳນົດຂໍ້ສົມມຸດຕິຖານໃນຂັ້ນຊຸມຊົນ ແລະ ສະຖານທີ່ບໍລິການສຸກຂະພາບ ຍັງຈຳກັດ ແລະ ການສົ່ງຕໍ່ໃຫ້ຂັ້ນຖັດໄປກໍຍັງຈຳກັດ; - ການຊອກຄື້ນໂດຍສຸກສາລາ ແລະ ຊຸມຊົນ ຍັງຕໍ່າໃນໄຕມາດ 2 (Q2) ທຽບໃສ່ ໄຕມາດ 1 (Q1). 	<ul style="list-style-type: none"> - ສູນວັນນະໂລກ (NTC) ຕ້ອງເຜີຍແຜ່ SOP ໃໝ່ ແລະ ພົວພັນກັບ ຜູ້ປະສານງານວັນນະໂລກຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ (PTCs/DTMs) ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ; - ໃຫ້ອົງການຈັດຕັ້ງໃນຊຸມຊົນ (CBOs) ຊ່ວຍວຽກງານການປະຕິບັດ SOPs ໃໝ່.
ຄົນເຈັບວັນ ນະໂລກທີ່ຕໍ່ ຢາ	<ul style="list-style-type: none"> - ການປິ່ນປົວຊັກຊ້າ (25% ບໍ່ໄດ້ລົງທະບຽນ); - ຄົນເຈັບບາງຄົນເສຍຊີວິດກ່ອນການປິ່ນປົວ; - ຫຍຸ້ງຍາກໃນການຊຸກຍູ້ໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບປິ່ນປົວ. 	<ul style="list-style-type: none"> - ຕິດຕາມຄົນເຈັບທີ່ຕໍ່ຢາທັງໝົດທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນເຂົ້າປິ່ນປົວກັບຂະແໜງການທ້ອງຖິ່ນ (PTC/DHO/DTM).

ຜົນການ ປິ່ນປົວ	<ul style="list-style-type: none"> - ປິ່ນປົວສໍາເລັດ 87%; - ອັດຕາການຕາຍສູງໃນລະດັບ 7% (ຍ້ອນຊັກຊ້າ ໃນການບິ່ງມະຕິ ແລະ ການປິ່ນປົວ ແລະ ການ ຕິດເຊື້ອຮ່ວມ TB/HIV); - ຄົນເຈັບຂາດການຕິດຕໍ່ 3%. 	ຊອກຄົ້ນໂດຍໄວດ້ວຍເຄື່ອງ Xpert 100%, ສືບຄົ້ນຫາຜູ້ສໍາພັດໃຫ້ໄດ້ 100%, ຄົ້ນຫາກໍລະນີພະບາດ (ACF) ໃນກຸ່ມສ່ຽງ ສູງ ລວມທັງ ນັກໂທດ, ກວດເຊື້ອ HIV ໃນ ຄົນເຈັບTB 100%, ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານ ເຊື້ອເອດ (ART) ໂດຍໄວ, ປິ່ນປົວວັນນະ ໂລກຮຸບແບບມິດຫຼືແອບແຝງ (LTBI) ໃນ ບັນດາຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ແລະ ເດັກນ້ອຍຕໍ່າ ກວ່າ 5 ປີ.
ວັນນະໂລກ- ເຮສ ໄອວີ	<ul style="list-style-type: none"> - ການປ້ອງກັນຄົນຕິດເຊື້ອ TB ໃນບັນດາຜູ້ ຕິດເຊື້ອ HIV ຍັງຕໍ່າ (IPT); - ອັດຕາການເປັນ TB ສູງໃນບັນດາຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV; - ຊັກຊ້າໃນການເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວ ART. 	ຮ່ວມມືກັບສູນຕ້ານເອດ (CHAS) ເພື່ອ: <ul style="list-style-type: none"> - ກວດຫາເຊື້ອ HIV ໂດຍໄວ ແລະ ງ່າຍ ກວ່າເກົ່າ; - ແບ່ງຄວາມຮັບຜິດຊອບກ່ຽວກັບ 3 Is ແລະ ART ໃຫ້ PTC.
ລະບົບຂໍ້ມູນ ຂ່າວສານ ສາທາລະນະ ສຸກ	ການນໍາໃຊ້ເຄື່ອງຕິດຕາມວັນນະໂລກຍັງຕໍ່າໃນຊ່ວງ ອາທິດທີ່ຜ່ານມາ ຫລັງຈາກການຝຶກອົບຮົມເດືອນ ມິຖຸນາ - ກໍລະກົດ (ບໍ່ມີຄອມພິວເຕີ ແລະ ອິນເຕີ ເນັດ).	ຜູ້ຮັບຜິດຊອບຂອງສູນ NTC ຕ້ອງ ກວດເບິ່ງກິດຈະກຳ ຕິດຕາມວັນນະໂລກໃນ ແຕ່ລະອາທິດຂອງໜ່ວຍງານ TB ທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ຕິດຕໍ່ຫາ PTC/DTM ເພື່ອຊອກຫາບັນຫາ ແລະ ແກ້ໄຂໂດຍໄວ.

ລາຍງານດ້ານການເງິນ ໃນໄຕມາດ 1 ແລະ 2 ຂອງຮອບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອໃນປະຈຸບັນ (in USD)

	ໄລຍະການລາຍງານ ມັງກອນ - ມິຖຸນາ 2019				ຂໍ້ມູນສະສົມໃນໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ມັງກອນ 2018 - ມິຖຸນາ 2019			
	ງົບປະມານ ສໍາລັບໄລຍະ ການລາຍງານ	ລາຍຈ່າຍຕົວ ຈິງ + ເງິນ ພັນທະ	ປຽບທຽບ ງົບປະມານ ກັບການຈ່າຍ ຕົວຈິງ	ຄວາມ ສາມາດໃນ ການດູດ ຊຶມ	ງົບປະມານ ສະສົມ	ລາຍຈ່າຍ ສະສົມຕົວຈິງ	ປຽບທຽບ ງົບປະມານສະ ສົມ ກັບການ ຈ່າຍຕົວຈິງ	ອັດຕາ ການ ດູດຊຶມ
NTC ແລະ SSRs	1,637,117	1,221,792	415,325	75%	3,854,372	2,597,927	1,256,445	67%
HMIS	64,726	69,389	(4,663)	107%	253,494	193,076	60,418	76%
LaoPHA	36,856	28,782	8,074	78%	121,155	112,085	9,070	93%
MPSC	115,454	29,017	86,437	25%	252,421	135,788	116,633	54%
PR/PMU	87,122	81,096	6,026	93%	277,572	223,207	54,365	80%
PSI	40,804	34,699	6,106	85%	154,747	132,558	22,188	86%
PEDA	28,635	25,345	3,290	89%	88,033	84,025	4,008	95%
ລວມ	2,010,714	1,490,120	520,595	74%	5,001,795	3,478,667	1,523,127	70%

ລາຍງານການກະກຽມວຽກງານທົບທວນແຜນງານ (JPR) ວັນນະໂລກ/ເຮສໄອວີ (TB/HIV)

- ກຳນົດຕາຕະລາງ JPR ໃໝ່ ວັນທີ 15-25 ຕຸລາ (2 ອາທິດ);
- ສູນຄວບຄຸມວັນນະໂລກ (NTC), ສູນຕ້ານເອດ (CHAS), ຫ້ອງການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງໂຄງການກອງທຶນໂລກ (PMU), ແລະ ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ໄດ້ສະຫຼຸບງົບປະມານ JPR ເພື່ອການໂອນເງິນຂອງກອງທຶນໂລກ;
- NTC/CHAS ໄດ້ຕົກລົງທົບທວນຮ່ວມກັນ 5 ຫົວຂໍ້ (ສະພາບການລະບາດ ແລະ ການເຝົ້າລະວັງ, ການປ້ອງກັນ, ການຊອກຫາກໍລະນີ, ການດູແລຄົນເຈັບ ແລະ ບັນຫາລວມ);
- ຈະໄປຢ້ຽມຢາມ 5 ແຂວງຄື: ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ຄຳມ່ວນ, ບໍ່ແກ້ວ, ຈຳປາສັກ ແລະ ອຸດົມໄຊ.

ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປ (ກັນຍາ 2019)

- WHO ເປັນຜູ້ປະກາດຮັບສະໝັກຄັດເລືອກເອົາທີ່ປຶກສາ JPR ສຳລັບວຽກງານ HIV ແລະ ວຽກງານການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງດ້ານລະບົບສາທາລະນະສຸກ (HSS) (ເຮັດສຳເລັດແລ້ວ);
- NTC, CHAS, WHO ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານ (ອົງການຄລິນິກເພື່ອການເຂົ້າເຖິງວຽກງານການຮັກສາສຸຂະພາບ (CHAI), ທະນາຄານໂລກ (WB) ແລະ ອົງການສະຫະປະຊາຊາດຕ້ານເອດ (UNAIDS) ໄດ້ປະກອບສະມາຊິກຂອງ JPR (ເຮັດສຳເລັດແລ້ວ);
- WHO, CHAS ແລະ NTC ປັບປຸງວາລະກອງປະຊຸມ, ລວມເອກະສານ ແລະ ກຽມເຄື່ອງມື JPR ໃຫ້ແລ້ວເຊັ່ນ: ກະກຽມແບບຟອມສອບຖາມ, ບົດທີ່ຈະນຳສະເໜີ, ບົດລາຍງານຂອງ JPR (ມີຄວາມຄືບໜ້າ).

ທຶນຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມຂອງວຽກງານຄວບຄຸມ TB ໃນກຸ່ມອົບພະຍົກ (ສິກປີ 2019-2021) - ລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າກ່ຽວກັບແຜນງານແລະການເງິນ ໃນໄຕມາດ 1 ແລະ 2 ປີ 2019

ກິດຈະກຳ	ວັນທີ	ປັບປຸງຄັ້ງຫຼ້າສຸດ
ການຈັດຊື້ (ເຄື່ອງຈັກ CXR ແລະ GeneXpert, ພາຫະນະ, ຄອມພິວເຕີໂນດບຸກ ແລະ ອຸປະກອນການແພດ ເພື່ອຊ່ວຍເຂົ້າໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳຕ່າງໆ)	ເລີ່ມແຕ່ກໍລະກົດ 2019	ຄາດວ່າຈະໃຫ້ສຳເລັດພາຍໃນທັນວາ 2019
ການຮັບສະໝັກພະນັກງານ (ຜູ້ປະສານງານໂຄງການ, ການເງິນ ແລະ ຜູ້ຊ່ວຍບໍລິຫານ)	8 ສິງຫາ 2019	ໄດ້ສຳເລັດແລ້ວ
ການວາງແຜນຮ່ວມກັບອົງການຈັດຕັ້ງໃນຊຸມຊົນ (PEDA ແລະ LaoPHA ກ່ຽວກັບການວາງແຜນລະອຽດ)	13 ສິງຫາ 2019	ໄດ້ສຳເລັດແລ້ວ
ກອງປະຊຸມວາງແຜນຮ່ວມກັບ NTC, ຄູ່ຮ່ວມງານ, ກະຊວງແຮງງານ, ກະຊວງປ້ອງກັນຄວາມສະຫງົບ, ກົມກວດຄົນເຂົ້າເມືອງເພື່ອຈັດຕັ້ງ ແລະ ວາງແຜນການກວດພະຍາດວັນນະໂລກຢູ່ຈຸດກວດຄົນເຂົ້າເມືອງ	16 ສິງຫາ 2019	ໄດ້ສຳເລັດແລ້ວ
ກອງປະຊຸມເຜີຍແຜ່ໂຄງການ ແລະ ການວາງແຜນ ຮ່ວມກັບພະນັກງານສາທາລະນະສຸກຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ	ສິງຫາ ແລະ ກັນຍາ 2019	ໄດ້ສຳເລັດສອງກອງປະຊຸມຢູ່ແຂວງພາກເໜືອ ແລະ ພາກໃຕ້ ໃນວັນທີ 26-27 ສິງຫາ ແລະ

		2-3 ກັນຍາ 2019
ໜັງສືແຈ້ງການເພື່ອໃຫ້ເຄືອຂ່າຍ TB ແລະ ຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການຄວບຄຸມ TB ສໍາລັບກຸ່ມອົບພະຍົບ.	12 ກັນຍາ 2019	ໄດ້ປະສານງານແລ້ວ, ຄູ່ຮ່ວມງານ ແລະ ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ກໍ່ໄດ້ຮັບແຈ້ງການແລ້ວ
ການສ້າງແຜນວາດ	ທ້າຍເດືອນ ກັນຍາ 2019	ໄດ້ປະສານງານກັບພາກສ່ວນ CSOs ແລ້ວ ແລະ ກໍາລັງສືບຕໍ່

ດ້ານການເງິນ (in USD)

ລາຍຈ່າຍຕົວຈິງໃນເດືອນ ມັງກອນ - ມິຖຸນາ 2019	2,290
ຄາດຄະເນລາຍຈ່າຍໃນເດືອນ ກໍລະກົດ - ກັນຍາ 2019	265,450
ຄາດຄະເນລາຍຈ່າຍໃນເດືອນ ຕຸລາ - ທັນວາ 2019	298,812
ລວມງົບປະມານທັງໝົດສໍາລັບປີທີ່ 1 (ປີ2019)	594,480
ອັດຕາການໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບປີທີ່ 1 (2019)	95%

ທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຮອບປະຈຸບັນຂອງ HIV (NFCR-2018-2020): ລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າຂອງໂຄງການໃນໄຕມາດ 1 ແລະ 2 ປີ 2019

	ສິ່ງທ້າທາຍ	ວິທີທາງແກ້ໄຂ
ການຄຸ້ມຄອງການປິ່ນປົວ	ໃນການເຂົ້າເຖິງເປົ້າໝາຍ 90-90-90, ການຄຸ້ມຄອງການປິ່ນປົວພະຍາດເອດ (ART) ແມ່ນຊ້າກວ່າ ແລະ ບັນລຸພຽງແຕ່ 64% ໃນຂະນະທີ່ເປົ້າໝາຍທໍາອິດໄດ້ຮັບຜົນສໍາເລັດແລ້ວ	<ul style="list-style-type: none"> - ໂຄງການແຫ່ງຊາດໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນການວາງແຜນແລ້ວ ເພື່ອເຂົ້າເຖິງຜູ້ຕິດເຊື້ອພະຍາດເອດ ໃຫ້ກວ້າງຂວາງ ແລະ ດີຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ. - ຈະສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ເຄືອຂ່າຍຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການຫາຍຕົວຂອງຄົນເຈັບ
ລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານສາທາລະນະສຸກ (DHIS2) ສໍາລັບສູນປິ່ນປົວພະຍາດເອດ	ກອງທຶນໂລກໄດ້ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດພາຍໃນກາງເດືອນກັນຍາ 2019	<ul style="list-style-type: none"> - ສູນຕ້ານເອດໄດ້ປັບປຸງຄວາມສາມາດຂອງບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບ; - ຍັງມີສິ່ງທ້າທາຍດ້ານວິຊາການເລັກນ້ອຍ ທີ່ທີມງານລະບົບຂໍ້ມູນດ້ານການຄຸ້ມຄອງສາທາລະນະສຸກ (HMIS) ກໍາລັງເຮັດວຽກຢູ່.
ການເຂົ້າເຖິງປະຊາກອນເປົ້າໝາຍເພື່ອກວດເລືອດ	ໃນບາງກໍລະນີ, ການສົ່ງປະຊາກອນເປົ້າໝາຍເພື່ອໃຫ້ໄປກວດເລືອດທີ່ສູນບໍລິການແມ່ນພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ເສຍໂອກາດໃນການຊອກຄົນກໍລະນີ	<ul style="list-style-type: none"> - CSO ແລະ ຄະນະກຳມະການຕ້ານເອດຂັ້ນແຂວງ (PCCAs) ຄວນຮ່ວມມືກັນຫຼາຍກວ່າເກົ່າເພື່ອປະຕິບັດກິດກະກຳການກວດເລືອດເຄື່ອນທີ່

ດ້ານການເງິນ (in USD)

ຜູ້ຮັບທຶນ	ໄລຍະການລາຍງານໃນປະຈຸບັນ ແຕ່ເດືອນ ມັງກອນ - ມິຖຸນາ 2019				ໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແຕ່ເດືອນມັງກອນ 2018 - ເດືອນມິຖຸນາ 2019			
	ງົບປະມານ ສໍາລັບໄລຍະ ການລາຍງານ	ລາຍຈ່າຍຕົວ ຈິງ + ພັນທະ	ປຽບທຽບ ງົບປະມານ ກັບການຈ່າຍ ຕົວຈິງ	ຄວາມສາ ມາດໃນ ການດູດຊືມ	ງົບປະມານ ສະສົມ	ລາຍຈ່າຍ ສະສົມຕົວຈິງ	ປຽບທຽບ ງົບປະມານສະ ສົມ ກັບການ ຈ່າຍຕົວຈິງ	ອັດຕາ ການ ດູດຊືມ
CHAS	1,419,907	1,144,882	275,105	81%	3,024,513	2,150,437	874,155	71%
PEDA	52,991	47,224	5,767	89%	167,523	154,120	13,403	92%
PSI	58,127	74,579	(16,453)	128%	179,362	330,356	(150,994)	184%
LaoPHA	106,367	94,018	12,349	88%	324,446	298,995	25,450	92%
PR/PMU	93,238	93,446	(208)	100%	306,673	248,724	57,948	81%
ລວມ	1,730,630	1,454,149	276,561	84%	4,002,516	3,182,634	819,963	80%

ລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າທຶນຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມຂອງແຜນງານ HIV: ໂຄງການສ້າງຄວາມຍືນຍົງໃນການໃຫ້ບໍລິການກ່ຽວກັບວຽກງານຕ້ານເຊື້ອ HIV ໃນກຸ່ມປະຊາກອນເປົ້າໝາຍຢູ່ເຂດອາຊີ (SKPA) ສິກປີ 2019-2021.

- ກົມແຜນການ ແລະ ການຮ່ວມມື ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ (MOH/DPC) ແມ່ນຜູ້ຮັບຮອງ;
- LAOPHA ເປັນຜູ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳຂອງໂຄງການ ພາຍໃຕ້ການຕິດຕາມກວດກາຂອງສູນຕ້ານເອດ;
- ສໍາລັບ ສ.ປ.ປ.ລາວ, ກອງທຶນໂລກໄດ້ກຳນົດງົບປະມານໃຫ້ທັງໝົດໃນໄລຍະ 3 ປີແມ່ນ 1,19 ລ້ານໂດລາສະຫະລັດ ແຕ່ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບການອະນຸມັດເທື່ອ;
- ໃນຈຳນວນນີ້, 40% ແມ່ນໄດ້ຮັບອະນຸມັດແລ້ວພາຍໃຕ້ເງື່ອນໄຂ ຖ້າຫາກວ່າການຈັດສັນງົບປະມານຄືນໃໝ່ໃນໄລຍະ 3 ປີນັ້ນ ໄດ້ຖືກຮັບຮອງເຫັນດີ ຈາກ PR, SR, SSR ແລະ GF, ເຊິ່ງລວມມີມູນຄ່າ 521,000 ໂດລາສະຫະລັດ (ໂດຍອີງໃສ່ອີເມລສະບັບລົງວັນທີ 27 ສິງຫາ ຈາກ ທ່ານ Leo Kenny, ພະນັກງານອາວຸໂສໂຄງການ SKPA ຂອງ ສະມາຄົມອົງກອນຕ້ານເອດອິດສະຕາລີ (AFAO);
- ສໍາລັບປີທີ 1 (2019), ໂຕມາດ 3 ແລະ 4, ໄດ້ຮັບອະນຸມັດແລ້ວຈຳນວນ 194,257 ໂດລາສະຫະລັດ ເພື່ອໃຫ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ;
- ຈຳນວນງົບປະມານສໍາລັບໂຕມາດຕ່າງໄປນັ້ນ ແມ່ນຈະໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຫຼັງຈາກການດັດແກ້ງົບປະມານໄດ້ມີການຕົກລົງກັນລະຫວ່າງ PR, SR, SSR ແລະ GF ເຊິ່ງໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນວັນທີ 30 ພະຈິກ 2019 ແລະຈະໃຫ້ສໍາເລັດພາຍໃນເດືອນມິນາ 2020;
- ເອກະສານທຶນຊ່ວຍເຫຼືອສະບັບລ້າສຸດແມ່ນກຳລັງດຳເນີນການຢູ່;
 - ສັນຍາທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຍ່ອຍລະຫວ່າງ DPC ແລະ AFAO ໄດ້ປັບປຸງ ແລະ ເຮັດສໍາເລັດແລ້ວ;
 - ການເປີດບັນຊີໃຫມ່ (BA) ສະເພາະຮັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອບ້ວງນີ້ແມ່ນກຳລັງດຳເນີນການຢູ່;
- ເມື່ອເປີດບັນຊີໃຫມ່ແລ້ວ, ສັນຍາທຶນຊ່ວຍເຫຼືອ ກໍ່ຈະສາມາດເຊັນໄດ້ເລີຍ.

ລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າໂຄງການ RAI2E (2018-2020): ສໍາລັບໄຕມາດ 1 ແລະ 2 ປີ 2019
 ການໃຫ້ຄະແນນ: ໂຄງການ RAI2E ໃນ ສ.ປ.ປ.ລາວ, ແຕ່ເດືອນມັງກອນ - ມິຖຸນາ 2019

ຕົວຊີ້ວັດ	ການໃຫ້ຄະແນນ
# ການແຈກຢາຍມຸ້ງຍ້ອມຢາ (LLINs)	B1
# ການສືບຕໍ່ແຈກຢາຍ ມຸ້ງຍ້ອມຢາ (LLINs)	A1
# ໄດ້ກວດຫາເຊື້ອໄຂ້ມາລາເຣຍຢູ່ໂຮງໝໍລັດ	A1
# ໄດ້ກວດຫາເຊື້ອໄຂ້ມາລາເຣຍທີ່ຊຸມຊົນ	A1
# ໄດ້ກວດຫາເຊື້ອໄຂ້ມາລາເຣຍຢູ່ໂຮງໝໍເອກະຊົນ	A1
% ທີ່ໄດ້ກວດຫາເຊື້ອໄຂ້ມາລາເຣຍຢູ່ໂຮງໝໍລັດ	A2
% ທີ່ໄດ້ກວດຫາເຊື້ອໄຂ້ມາລາເຣຍທີ່ຊຸມຊົນ	A2
% ທີ່ໄດ້ກວດຫາເຊື້ອໄຂ້ມາລາເຣຍຢູ່ໂຮງໝໍເອກະຊົນ	A2
% ຢາບໍ່ຂາດສາງ	B1
% ກໍລະນີທີ່ໄດ້ຊອກຄື້ນ ແລະ ຈັດປະເພດ	B1
% ທີ່ໄດ້ຊອກຫາແຫຼ່ງເພາະເຊື້ອ (foci)	B2
% ທີ່ລາຍງານຕາມກຳນົດເວລາ	A1
ການໃຫ້ຄະແນນໂດຍລວມໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທຶນຊ່ວຍເຫຼືອ	B1

ດ້ານການເງິນ (in USD)

ຜູ້ຮັບທຶນ	ໄລຍະການລາຍງານໃນປະຈຸບັນແຕ່ເດືອນມັງກອນ - ມິຖຸນາ 2019			ຄໍາອະທິບາຍ
	ງົບປະມານໃນໄລຍະການລາຍງານ	ລາຍໃຊ້ຈ່າຍຕົວຈິງແລະ ພັນທະທີ່ຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍ	ອັດຕາການໃຊ້ຈ່າຍໃນໄລຍະ 6 ເດືອນ	
CMPE	2,349,674	1,945,026	83%	ຍັງມີເງິນທີ່ຄ້າງຊໍາລະ ຫລື ເງິນທີ່ຕ້ອງສືບຕໍ່ນໍາໃຊ້ເພື່ອ: ອົບຮົມການເຝົ້າລະວັງ, ກອງປະຊຸມທົບທວນປະຈຳປີ, ຕິດຕາມກວດກາ (ຂັ້ນສູນກາງ ແລະແຂວງ), ແຮງຈູງໃຈຂອງ VMW ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການແຈກຈ່າຍມຸ້ງ.
HPA	171,724	125,071	73%	
LAOPHA	110,294	74,054	67%	
PEDA	95,246	84,549	89%	
PMU	68,744	55,216	80%	
ລວມທັງ DPC	2,795,682	2,283,917	82%	
WHO	419,875	331,267	79%	
ລວມ	3,215,557	2,615,184	81%	ເງິນທີ່ຕ້ອງສືບຕໍ່ຈ່າຍໃຫ້ TA ແຕ່ເດືອນ ກໍລະກົດ - ທັນວາ

ສິ່ງທ້າທາຍຂອງໂຄງການ:

- ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການປະຊຸມກ່ຽວກັບເງິນສົມທົບຂອງລັດຖະບານຈຳນວນ 500,000ໂດລາ ທີ່ຍັງຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນໂຄງການ RAI ໃນປະຈຸບັນ;
- ຂັ້ນຕອນການດຳເນີນການພາຍໃນຍັງສັບສົນ ເຮັດໃຫ້ການໂອນເງິນໃຫ້ຂັ້ນລຸ່ມຍັງຊັກຊ້າ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນການໂອນເງິນເພື່ອຕອບໂຕ້ການລະບາດ ຈາກຂັ້ນສູນກາງລົງຮອດຂັ້ນແຂວງ;
- ຂະບວນການໃນການດັດແກ້ລະບຽບການປິ່ນປົວແຫ່ງຊາດຍັງຊັກຊ້າ;
- ບັນຫາດ້ານບຸກຄະລາກອນ: ພະນັກງານມີການຊັບປ່ຽນເລື້ອຍໆ ແລະ ຂາດການຝຶກອົບຮົມ ຫຼື ການຝຶກອົບຮົມໃຫ້ພະນັກງານທີ່ເຂົ້າມາໃໝ່ຍັງຊັກຊ້າ;
- ມີຫຼາຍໂຄງການຂະໜາດນ້ອຍທີ່ບໍ່ແມ່ນໂຄງການຂອງກອງທຶນໂລກ ໄດ້ເພີ່ມພາລະໃຫ້ພະນັກງານ CMPE ລວມທັງພະນັກງານຢູ່ແຂວງເປົ້າໝາຍ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເອົາໃຈໃສ່ ແລະ ຄວາມພະຍາຍາມຕໍ່ວຽກງານໂຄງການ RAI2E ລຸດລົງ, ເຮັດໃຫ້ການປະຕິບັດບາງກິດຈະກຳໂຄງການ RAI2E ມີຄວາມຊັກຊ້າ. ແຜນງານດັ່ງກ່າວໄດ້ມີເປົ້າໝາຍເລັ່ງເພື່ອ “ເຮັດໃຫ້ທັນການ”, ຫຼັງຈາກໄດ້ດັດແກ້ງົບປະມານທີ່ເຫຼືອຈາກການປະຕິບັດໂຄງການ 25% ຂອງງົບປະມານ ປີ 2018 ເພື່ອເອົາໄປໃສ່ ປີ 2019+2020, ໂດຍມີເປົ້າໝາຍໃສ່ເຂດຈຸດສຸມ;
- ບັນຫາທີ່ແກ່ຍາວກ່ຽວກັບການຍົກເວັ້ນພາສີ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ການນຳເຂົ້າສິນຄ້າທີ່ຈຳເປັນຂອງໂຄງການໄຂ້ຍຸງຊັກຊ້າ (ໄດ້ປັບປຸງໃນໄຕມາດ 3 ປີ 2019 ແລ້ວ).

ຄຳເຫັນຈາກກອງປະຊຸມ:

- ໄດ້ມີຄຳຖາມຍົກຂຶ້ນມາກ່ຽວກັບເຫດຜົນກໍລະນີນຳສິ່ງຕົວຢ່າງຂີ້ກະເທີຫຼຸດລົງ; ຫົວໜ້າສູນວັນນະໂລກກໍ່ໄດ້ໃຫ້ຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງວ່າ: ເຫດຜົນຂອງການນຳສິ່ງຕົວຢ່າງຂີ້ກະເທີຈາກສຸກສາລາຫາເມືອງລຸດລົງນັ້ນ ກໍ່ຍ້ອນວ່າມີການປ່ຽນມາດຕະຖານຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ (SOP) ໂດຍໄດ້ປ່ຽນການຈ່າຍເງິນຄ່າສິ່ງຕົວຢ່າງບົນພື້ນຖານຕາມຈຳນວນການເດີນທາງ ມາເປັນ ການຈ່າຍເງິນຄ່າສິ່ງຕົວຢ່າງບົນພື້ນຖານຕາມຈຳນວນການບິ່ງມະຕິກໍລະນີ, ເຊິ່ງພະນັກງານສຸກສາລາຕ້ອງໄດ້ອອກເງິນຕົນເອງຈ່າຍຄ່າເດີນທາງກ່ອນລ່ວງໜ້າ ແລະ ຈະໄດ້ຮັບເງິນຄືນຫຼັງຈາກໄດ້ສິ່ງຕົວຢ່າງຂີ້ກະເທີແລ້ວ ແລະ ຕົວຢ່າງດັ່ງກ່າວນັ້ນຕ້ອງຖືກບິ່ງມະຕິວ່າພົບເຊື້ອວັນນະໂລກ; ໃນກໍລະນີຜົນກວດບໍ່ພົບເຊື້ອ ພະນັກງານສຸກສາລາກໍ່ຈະບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການເດີນທາງນັ້ນຄືນ. ດ້ວຍເຫດນີ້, ພະນັກງານສຸກສາລາຈຶ່ງບໍ່ຄ່ອຍຢາກເອົາໃຈໃສ່ໃນການເກັບຕົວຢ່າງສິ່ງໄປໃຫ້ເມືອງ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ດຽວນີ້ສູນວັນນະໂລກກໍ່ໄດ້ປ່ຽນ SOP ໃໝ່ແລ້ວ ແລະ ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກກອງທຶນໂລກໃນໄຕມາດທີ 4 ທີ່ຜ່ານມາ ເຊິ່ງເປັນການຈ່າຍບົນພື້ນຖານຕາມຈຳນວນການເດີນທາງ, ໝາຍຄວາມວ່າພະນັກງານສຸກສາລາຈະໄດ້ຮັບຄ່າເດີນທາງໂດຍອີງຕາມຈຳນວນຕົວຢ່າງຂີ້ກະເທີທີ່ໄດ້ສິ່ງໄປໃຫ້ໂຮງໝໍເມືອງໂດຍບໍ່ໄດ້ອີງຕາມຜົນກວດກໍລະນີພົບເຊື້ອ.
- ມີຄວາມສັບສົນກ່ຽວກັບຕົວເລກໃນຕາຕະລາງທີ່ໄດ້ກ່າວເຖິງຈຳນວນປະຊາກອນເປົ້າໝາຍທີ່ໄດ້ເຂົ້າເຖິງການກວດຫາເຊື້ອ HIV. ບັນຫາດັ່ງກ່າວນີ້ໄດ້ຮັບການສະເໜີວ່າ ຕົວເລກທີ່ໄດ້ສະເໜີໃນຕາຕະລາງນັ້ນ ຄວນຈະສົມທຽບກັບຕົວເລກເປົ້າໝາຍຂອງກອງທຶນໂລກ ຫຼື ຕົວເລກເປົ້າໝາຍແຫ່ງຊາດທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້.
- ຫ້ອງການ PMU ຄວນນຳສະເໜີບົດລາຍງານໂດຍຫຍໍ້ ແລະ ເນັ້ນໃສ່ປະເດັນທີ່ສຳຄັນ ແລະ ໃຫ້ເນັ້ນການລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ວິທີການແກ້ໄຂບັນຫາໃນໄລຍະຜ່ານມາຄືແນວໃດ.

II. ລາຍງານຜົນການມາຢ້ຽມຢາມ ສ.ປ.ປ.ລາວ ຂອງທີມງານຮ່ວມກອງທຶນໂລກ ແລະ ທະນາຄານໂລກ ລະຫວ່າງວັນທີ 9-13 ກັນຍາ 2019.

ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກທະນາຄານໂລກ (WB) ໄດ້ນຳສະເໜີຜົນສຳເລັດໂດຍຫຍໍ້ຂອງພາລະກິດຮ່ວມລະຫວ່າງກອງທຶນໂລກ ແລະ ທະນາຄານໂລກ ປະຈຳ ສ.ປ.ປ.ລາວ ລະຫວ່າງວັນທີ 9-13 ກັນຍາ 2019 ດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- ດຳເນີນກອງປະຊຸມກ່ຽວກັບ ການເບີກຈ່າຍເງິນໂດຍອີງຕາມການບັນລຸຕົວຊີ້ວັດ (DLI) ຮ່ວມກັບທຸກພາກສ່ວນທີ່ສຳຄັນເພື່ອເພີ່ມຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບໂຄງການ HANSA ໂດຍສະເພາະແມ່ນກອບຂອງ DLI;
- ປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບຕົວຊີ້ວັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ TB ແລະ HIV ກັບ CHAS ແລະ NTC, WHO, CSOs, CHAI, PMU ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານອື່ນໆ;
- ປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບວາລະຄຸນນະພາບຂອງການດູແລສຸຂະພາບຮ່ວມກັບ MOH, WHO, ທະນາຄານພັດທະນາອາຊີ ADB ແລະ ອົງການ JICA;
- ປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບໂຄງສ້າງການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງຂອງ CCM ຮ່ວມກັບຄະນະກຳການກວດກາຂອງ CCM, ປະທານ ແລະ ຮອງປະທານ CCM;
- ພົບກັບອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ CSOs.

ການປ່ຽນແປງ: ກຳນົດເວລາການປະຕິບັດໂຄງການ HANSA

- ອີງຕາມການສະເໜີຂອງ ທ່ານລັດຖະມົນຕີກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນຂອງໂຄງການ HANSA ຈະສອດຄ່ອງກັບແຜນພັດທະນາຂະແໜງສາທາລະນະສຸກຄັ້ງທີ 9 (HSDP): ສິກປີ 2021-2025;
- ໝາຍຄວາມວ່າການລົງທຶນຂອງກອງທຶນໂລກຈະເລີ່ມຕົ້ນແຕ່ປີ 2021 ໂດຍແມ່ນການຈັດສັນທຶນຈາກກອງທຶນໂລກໃນຮອບຕໍ່ໄປ;
- ກອງທຶນໂລກຈະແຈ້ງໃຫ້ CCM ຮູ້ພາຍໃນສອງອາທິດຕໍ່ໜ້າກ່ຽວກັບໄລຍະເວລາເພື່ອຍື່ນບົດສະເໜີຂໍທຶນສຳລັບປີ 2020.

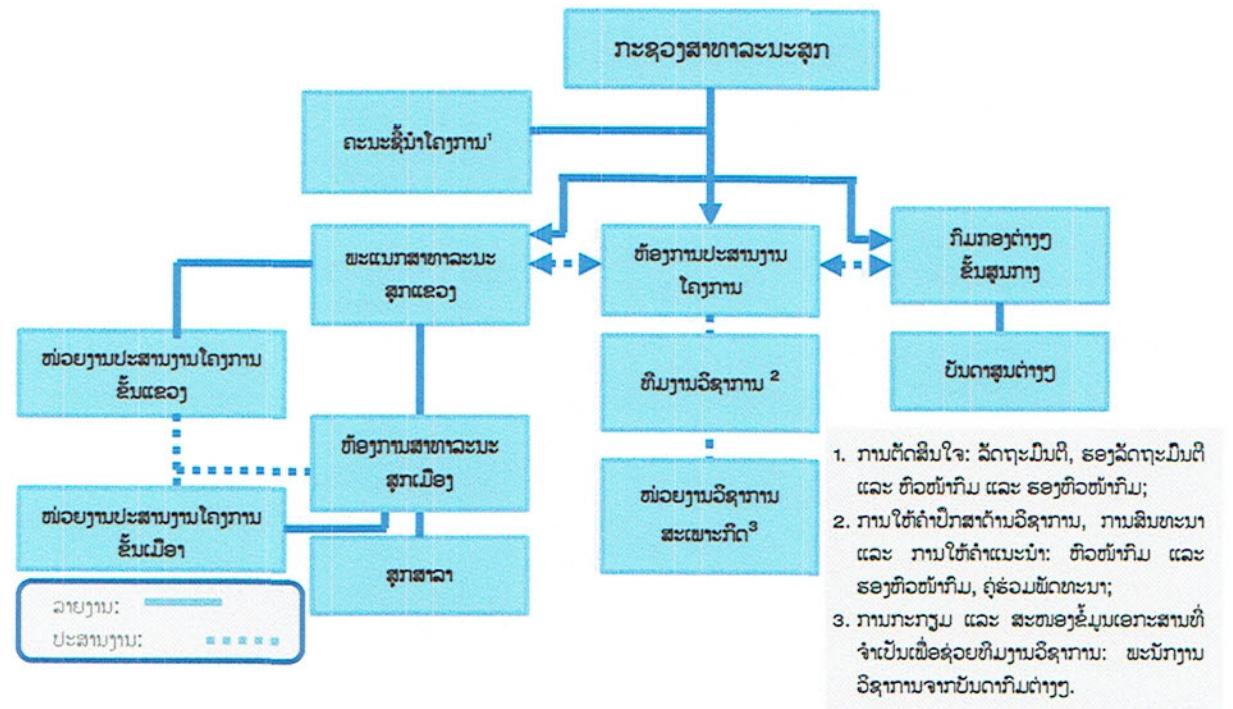
ກຳນົດເວລາໂຄງການ HANSA

ວຽກງານທີ່ສຳຄັນ	ກຳນົດເວລາ
ທົບທວນໂຄງການຮ່ວມກັນລະຫວ່າງ TB / HIV	ຮ່າງບົດລາຍງານພາຍໃນເດືອນທັນວາ 2019
ສຳເລັດການອອກແບບໂຄງການ HANSA ກັບ MOH, WHO, ບັນດາຄູ່ຮ່ວມງານຫຼັກ, CSOs, CCM.	ເດືອນຕຸລາ 2019-ມັງກອນ 2020
ຍື່ນບົດສະເໜີຂໍທຶນໃຫ້ກອງເລຂາກອງທຶນໂລກ (ລວມທັງເອກະສານການປະເມີນໂຄງການ)	ລໍຖ້າການຢັ້ງຢືນຈາກກອງທຶນໂລກ
ການທົບທວນຈາກຄະນະກຳມະການທົບທວນດ້ານວິຊາການ (TRP)	ລໍຖ້າການຢັ້ງຢືນຈາກກອງທຶນໂລກ
ການທົບທວນຈາກຄະນະກຳມະການອະນຸມັດທຶນ (GAC)	ລໍຖ້າການຢັ້ງຢືນຈາກກອງທຶນໂລກ
ຄະນະບໍລິຫານງານທະນາຄານໂລກ	March 2020
ຄະນະບໍລິຫານງານກອງທຶນໂລກ	ລໍຖ້າການຢັ້ງຢືນຈາກກອງທຶນໂລກ
ເລີ່ມກິດຈະກຳການເບີກຈ່າຍເງິນໂດຍອີງຕາມການບັນລຸຕົວຊີ້ວັດປັດຈຸບັນ 0	ເດືອນມີນາ-ກັນຍາປີ 2020
ເລີ່ມເບີກຈ່າຍເງິນໂຄງການ HANSA	ກ່ອນຫລືຫລັງວັນທີ 1 ມັງກອນ 2021

ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປ: ເດືອນຕຸລາ 2019 - ມັງກອນ 2020

- ຕົກລົງເຫັນດີກ່ຽວກັບຕົວຊີ້ວັດ, ເປົ້າໝາຍ, ຍັງຢືນ protocol ແລະ ມູນຄ່າ, ມີຄຳເຫັນຕໍ່ບົດລາຍງານການທົບທວນໂຄງການຮ່ວມ;
- ການກະກຽມຂໍ້ມູນສຳລັບການຈັດຊື້ທີ່ຈຳເປັນໃນວຽກງານ TB/HIV ສຳລັບປີ 2021-2023: ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າບໍ່ໃຫ້ມີຊ່ອງຫວ່າງການຈັດຊື້ຢູ່ໃນໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການສອງຮອບວຽນ;
- ຕົກລົງເຫັນດີກ່ຽວກັບໂຄງຮ່າງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ;
- ຕົກລົງເຫັນດີຕາມຄຳໝັ້ນສັນຍາກ່ຽວກັບທຶນສົມທົບຂອງລັດຖະບານເຂົ້າໃນໂຄງການກອງທຶນໂລກສຳລັບປີ 2021-2023;
- ພາລະກິດຍ້ຽມຢາມຂອງກອງທຶນໂລກໃນເດືອນພະຈິກ 2019 ແລະ ມັງກອນ 2020 ໂດຍການເຂົ້າຮ່ວມຂອງທີມງານ WB.

ເພື່ອເປັນຂໍ້ອ້າງອີງ: ໂຄງຮ່າງການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງໃນປະຈຸບັນຂອງ ໂຄງການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ແລະ ການພັດທະນາໄພຊະນາການ (HGNDP)



ທາງເລືອກສຳລັບໂຄງສ້າງການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ CCM ເພື່ອການປຶກສາຫາລື

- ສ້າງຄະນະທີ່ປຶກສາໃຫ້ເປັນຄະນະກຳມະການໜຶ່ງຕ່າງຫາກສຳລັບໂຄງການ HANSA ຫຼື ສະເໜີໃຫ້ເອົາຄະນະກຳມະການກວດກາຂອງ CCM ປະຈຸບັນນີ້ ເພື່ອໃຫ້ເຊື່ອມໂຍງກັບຄະນະກຳມະການຊີ້ນຳໂຄງການ HANSA ?
- ສະເໜີເອົາສະມາຊິກຄະນະກຳມະການ CCM 2 ທ່ານ ໂດຍອີງຕາມຮອບວຽນ ເຂົ້າມາເປັນຄະນະກຳມະການຊີ້ນຳໂຄງການ HANSA ເພື່ອໃຫ້ລາຍງານຕໍ່ CCM ແລະ ໃຫ້ຂໍ້ມູນ ຫຼື ຍົກບັນຫາຕ່າງໆສະເໜີຕໍ່ຄະນະກຳມະການຊີ້ນຳໂຄງການ HANSA ?
- ຫລືມີຄວາມຄິດເຫັນອື່ນ ?

ຄຳເຫັນສຳຄັນຈາກກອງປະຊຸມ:

- ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກສູນຕ້ານເອດ CHAS ບໍ່ເຫັນດີນຳການສະເໜີປ່ຽນແປງບັນດາແຂວງເປົ້າໝາຍໃໝ່ ແລະ ສະເໜີໃຫ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການ HANSA ຮ່ວມໃນບັນດາແຂວງເປົ້າໝາຍຕາມທີ່ໄດ້ສະເໜີມາກ່ອນໜ້ານີ້;
- ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກກະຊວງແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ MPI ໄດ້ກ່າວວ່າໃນກໍລະນີທີ່ລັດຖະບານສະໜັບສະໜູນກົດຈະກຳຂອງອົງການຈັດຕັ້ງສັງຄົມ ໃຫ້ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງໂຄງການ HANSA, CSO ຄວນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກົດຈະກຳດັ່ງກ່າວນັ້ນໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດ ແລະ ແຜນການປະຕິບັດງານຂອງກະຊວງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ;
- ຍັງມີຄຳຖາມຍົກຂຶ້ນຕື່ມກ່ຽວກັບວ່າຈະລວມເອົາກົດຈະກຳຕ່າງໆທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກ ແລະ ຈາກທະນາຄານໂລກ ມາປະຕິບັດລວມກັນແນວໃດ, ແລະ CCM ຈະມີພາລະບົດບາດໃນການຕິດຕາມການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການຄືແນວໃດ;
- ກອງປະຊຸມໄດ້ສະເໜີໃຫ້ທຶນງານຮ່ວມຂອງກອງທຶນໂລກ ແລະ ທະນາຄານໂລກ ແລະ ບັນດາກົມກອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງປັບປຸງໂຄງຮ່າງການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງໂຄງການແລະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການ HANSA ແລະ ສະເໜີຕໍ່ຄະນະກຳມະການຊີ້ນຳຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ CCM ເພື່ອທົບທວນ ແລະ ພິຈາລະນາໃນຂັ້ນຕໍ່ໜ້າ.

III. ລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກົດຈະກຳຂອງຄະນະກຳມະການຊີ້ນຳໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດໄຂ້ມາລາເຣຍພາກພື້ນ (RSC) ລວມທັງ ກອບເວລາ ແລະ ບາດກ້າວຕໍ່ໄປໃນການກະກຽມບົດສະເໜີຂໍທຶນຮອບໃໝ່ຂອງໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດໄຂ້ມາລາເຣຍຈາກກອງທຶນໂລກ

ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກ RSC ໄດ້ລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າກ່ຽວກັບກົດຈະກຳຂອງ RSC ແລະ ບາດກ້າວຕໍ່ໄປສຳລັບການກະກຽມບົດສະເໜີຂໍທຶນຮອບໃໝ່ຂອງໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດໄຂ້ມາລາເຣຍດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ຄວາມຄືບໜ້າກ່ຽວກັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອໂຄງການ RAI2E

- ຜົນສຳເລັດໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທຶນຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້ຖືກລະບຸໄວ້ໃນເມື່ອຂົງເຂດພາກພື້ນກຳລັງກ້າວເຂົ້າສູ່ການຈຳກັດໄຂ້ຍຸງ. ນີ້ແມ່ນຜົນຈາກການເພີ່ມທະວີການປະສານງານ ແລະ ການສົນທະນາລະຫວ່າງປະເທດ ແລະ ໂຄງການ RAI ແມ່ນສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ;
- ເພີ່ມທະວີບົດບາດຂອງອາສາສະໝັກໂຄງການຄວບຄຸມໄຂ້ມາລາເຣຍໃນຊຸມຊົນທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງ ພ້ອມດຽວກັນນີ້ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກກໍ່ຍອມຮັບວ່າໃຫ້ CSOs ເປັນສ່ວນໜຶ່ງເຂົ້າໃນລະບົບສາທາລະນະສຸກເນື່ອງຈາກວ່າອົງການດັ່ງກ່າວນີ້ສາມາດປະຕິບັດໜ້າທີ່ໄດ້ດີ ແລະ ມີຄວາມສາມາດເຂົ້າເຖິງປະຊາກອນທີ່ເຂົ້າເຖິງໄດ້ຍາກ;
- ນອກຈາກນັ້ນ, ການຂະຫຍາຍການນຳໃຊ້ເຄື່ອງມືເອເລັກໂຕຣນິກລະບົບຂໍ້ມູນດ້ານສາທາລະນະສຸກ (HIS) ເຂົ້າໃນວຽກງານການເຜົາລະວັງ ແລະ ການລາຍງານ ກໍ່ສາມາດພິສູດໄດ້ວ່າມີປະສິດທິຜົນແທ້ຈິງ ຄຽງຄູ່ກັບເວທີການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນລະດັບພາກພື້ນ. ການເພີ່ມກົດຈະກຳການກວດຫາເຊື້ອໄຂ້ມາລາເຣຍຢູ່ປະເທດ ຕ່າງໆ ໄດ້ເຮັດໃຫ້ມີຄືນເຂົ້າເຖິງການກວດຫາເຊື້ອໄຂ້ມາລາເຣຍເປັນຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍ ເຊິ່ງໄດ້ສົ່ງຜົນໃຫ້ ອັດຕາກວດເລືອດປະຈຳປີ (ABER) ສູງຂຶ້ນ ແລະ ອັດຕາການເປັນພະຍາດໄຂ້ມາລາເຣຍ ແລະ ດັດສະນີແມ່ກາຝາກປະຈຳປີ (API) ກໍ່ໄດ້ຫຼຸດລົງເຊັ່ນດຽວກັນ;
- ຂໍ້ມູນໄດ້ລະບຸວ່າ ຈຳນວນຫຼາຍແຂວງ ແລະ ເມືອງ ກຳລັງກ້າວໄປສູ່ການຈຳກັດໄຂ້ມາລາເຣຍ. ສ.ປ.ປ.ລາວ, ພະມ້າ, ໄທ ແລະ ຫວຽດນາມ ໄດ້ມີທ່າອ່ຽງຂອງກໍລະນີໄຂ້ມາລາເຣຍຫຼຸດລົງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໃນຊຸມປີຜ່ານມາ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ສຳລັບປະເທດກຳປູເຈຍໄດ້ມີສິ່ງທ້າທາຍຫຼາຍຍ້ອນໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຈາກໂຄງການ

VMWs, ແຕ່ໂຄງການດັ່ງກ່າວແມ່ນໄດ້ປະຕິບັດຢ່າງເຕັມທີ່ ນັບແຕ່ປີຜ່ານມາ. ດ້ວຍເຫດນີ້, ຈຳນວນກໍລະນີທັງໝົດທີ່ລາຍງານໃນປີ 2018 ແມ່ນ ໜ້ອຍກວ່າປີ 2017.

ຄວາມຄືບໜ້າຂອງໂຄງການໃນ ສ.ປ.ປ.ລາວ

ຂໍ້ສັງເກດ:

- ກໍລະນີພະຍາດໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນ 9% ໃນເດືອນມັງກອນ-ມີນາ 2019, ເມື່ອທຽບໃສ່ໄລຍະດຽວກັນຂອງປີ 2018.
- 60% ຂອງກໍລະນີທັງໝົດນີ້ແມ່ນມາຈາກ 6 ເມືອງໃນເຂດພາກໃຕ້, ເຊິ່ງມີການລະບາດຂອງພະຍາດໄຂ້ມາລາເຣຍໃນໄຕມາດ 4 ປີ 2018 ເຖິງ ໄຕມາດ 1 ປີ 2019 (6 ເມືອງ).
- ອັດຕາສ່ວນຂອງກໍລະນີເປັນ Pf ຫຼຸດລົງໃນເດືອນມັງກອນ-ມີນາ 2019 ທຽບໃສ່ໄລຍະດຽວກັນຂອງປີ 2018.

ສິ່ງທ້າທາຍ:

- ບັນຫາການແຈກຢາຍມຸ້ງ LLIN ແລະ ຄຸນນະພາບມຸ້ງ (ຜູ້ສະໜອງມຸ້ງ) ແມ່ນກຳລັງເລັ່ງການແກ້ໄຂ;
- ຄວາມສ່ຽງຂອງການຊັກຊ້າໃນການເບີກຈ່າຍເງິນກອງທຶນຈາກ PSR ຫາ SSRs;
- ຂັ້ນຕອນຂອງເອກກະສານດ້ານພາສີໄດ້ແກ່ຍາວການຈັດຊື້ຈາກຕ່າງປະເທດ.

ການສົນທະນາ:

- ອີງໃສ່ການຈັດສັນງົບປະມານຄືນໃໝ່ຂອງໂຄງການໃນໄລຍະບໍ່ດົນມານີ້, ແມ່ນຈະປະຕິບັດແຜນແບບຈຸດສຸມເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາການລະບາດຂອງພະຍາດທີ່ເກີດຂຶ້ນຢູ່ບັນດາແຂວງພາກໃຕ້;
- ບັນຫາທີ່ເຮັດໃຫ້ພະຍາດເພີ່ມຂຶ້ນແມ່ນການຂາດການບໍລິການສຳລັບກໍລະນີເປັນວິວັກ vivax ຍ້ອນວ່າປະຊາຊົນທີ່ໄປບໍ່ໄດ້ຮັບການເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວທັນເວລາ. ຄວນມີວິທີການທີ່ເປັນລະບົບເພື່ອເຂົ້າໃຈສິ່ງທີ່ກະຕຸ້ນເຮັດໃຫ້ມີການລະບາດ ໂດຍປະສານງານກັບ WHO;
- ໄດ້ມີການລາຍງານໃຫ້ທັນສະພາບການ ແລະ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກກໍໄດ້ພະຍາຍາມຕອບໂຕ້ຕໍ່ສະພາວະສຸກເສີນ.

ກອງປະຊຸມ RSC ຄັ້ງຕໍ່ໄປ

ກອງປະຊຸມ RAI RSC ຄັ້ງຕໍ່ໄປຈະຈັດຂຶ້ນຢູ່ນະຄອນຢາງກຸງ, ປະເທດພະມ້າ ໃນວັນທີ 1 ພະຈິກ

- ວັນທີ 31 ຕຸລາ ຈະເປັນມື້ປິດກອງປະຊຸມປະຈຳປີຂອງ RSC ເພື່ອປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບບຸລິມະສິດສຳລັບການສະເໜີຂໍທຶນຮອບຕໍ່ໄປ;
- ວັນທີ 1 ພະຈິກ ຈະເປີດ ໃຫ້ນັກສັງເກດການເຊິ່ງມີຈຳນວນຈຳກັດ
 - UNOPS PR ຈະນຳສະເໜີພາບລວມຜົນສຳເລັດຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອຈົນເຖິງປະຈຸບັນ, ບັນດາປະເທດຕ່າງໆຈະໄດ້ມີໂອກາດສະເໜີບຸລິມະສິດ ແລະ ຄວາມຄາດຫວັງໃນທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຮອບໃໝ່;
 - IMP ຈະລາຍງານກ່ຽວກັບການປະເມີນກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດພາຍໃຕ້ 2 ອົງປະກອບໃນລະດັບຊາດ ແລະ ພາກພື້ນ.

ການວາງແຜນການຂໍທຶນຊ່ວຍເຫຼືອ 2021-2023

ຈະໄດ້ສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍທຶນໃຫ້ກອງທຶນໂລກ ວັນທີ 23 ມີນາ 2020.

ໄລຍະເວລາ:

- ຈັດຕັ້ງກອງປະຊຸມສະລຸບປະຈຳປີຂອງ RSC ໃນວັນທີ 31 ຕຸລາ 2019;
- ກອງປະຊຸມສົນທະນາລະດັບປະເທດ: ພະຈິກ 2019 ຈົນຮອດທ້າຍເດືອນ ມັງກອນ 2020;
- ຮ່າງເອກະສານຊຸດທຳອິດ: ພາຍໃນທ້າຍເດືອນ ມັງກອນ 2020;
- ສຳເລັດຮ່າງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ ແລະ ການອະນຸມັດໂດຍ RSC: ກຸມພາ-ມີນາ 2020;

ການຄັດເລືອກທີ່ປຶກສາໃນການກະກຽມບົດສະເໜີຂໍ້ທຶນຈາກກອງທຶນໂລກສຳລັບໂຄງການຄວບຄຸມໄຂ້ມາລາເຣຍ

- ທ່ານ ນາງ Nancy Knaap ໄດ້ຖືກສະເໜີໃຫ້ເປັນຊ່ຽວຊານຂັ້ນສູນກາງຂອງ ສ.ປ.ປ.ລາວ, ຜ່ານມາໜຶ່ງໄດ້ປະກອບສ່ວນໃນການກະກຽມບົດສະເໜີຂໍ້ທຶນຊ່ວຍເຫຼືອໂຄງການ RAI2E.

ລ/ດ	ການພັດທະນາບົດສະເໜີຂໍ້ທຶນຈາກກອງທຶນໂລກໃນໄລຍະ2021-2023	ໄລຍະເວລາ
1	ກອງປະຊຸມສະລຸບປະຈຳປີຂອງ RAI RSC ຄັ້ງທີ 14 ທີ່ນະຄອນຢາງກຸງປະເທດພະມ້າ	31 ຕຸລາ 2019
3	ກອງປະຊຸມຄະນະກຳມະການກະກຽມບົດສະເໜີຂໍ້ທຶນທີ່ບາງກອກ (ຍັງລໍຖ້າການຢືນຢັນ)	11-12 ທັນວາ 2019
4	ກອງປະຊຸມສົນທະນາພາຍໃນປະເທດ 1: ຈັດຂຶ້ນຢູ່ ສສ ຫວຽດນາມ	14 ມັງກອນ 2020
5	ກອງປະຊຸມສົນທະນາພາຍໃນປະເທດ 2: ຈັດຂຶ້ນຢູ່ ສປປ ລາວ	17 ມັງກອນ 2020
6	ກອງປະຊຸມສົນທະນາພາຍໃນປະເທດ 3: ຈັດຂຶ້ນຢູ່ປະເທດໄທ	21 ມັງກອນ 2020
7	ກອງປະຊຸມສົນທະນາພາຍໃນປະເທດ 4: ຈັດຂຶ້ນຢູ່ປະເທດພະມ້າ	24 ມັງກອນ 2020
8	ກອງປະຊຸມສົນທະນາພາຍໃນປະເທດ 5: ຈັດຂຶ້ນຢູ່ປະເທດກຳປູເຈຍ	29 ມັງກອນ 2020
9	ກອງປະຊຸມຄະນະກຳມະການກະກຽມບົດສະເໜີຂໍ້ທຶນ (ນະຄອນພະນົມເປັນ)	3-4 ກຸມພາ 2020
10	ກອງປະຊຸມ RAI RSC ຄັ້ງທີ 15 (ຈັດຂຶ້ນຢູ່ ສສ ຫວຽດນາມ)	10-11 ມີນາ 2020
11	ຍື່ນບົດສະເໜີຂໍ້ທຶນ	23 ມີນາ 2020

ຄຳເຫັນທີ່ສຳຄັນຈາກກອງປະຊຸມ:

- ກອງປະຊຸມແຜນພັດທະນາເສດຖະກິດສັງຄົມຈະຈັດຂຶ້ນໃນທ້າຍປີນີ້, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກອາດຈະນຳສະເໜີກິດຈະກຳ RAI2E ເຂົ້າໃນກອງປະຊຸມຄັ້ງນີ້;
- ເພື່ອຮັບປະກັນການປະສານງານລະຫວ່າງ RSC ແລະ CCM, CCM ແຕ່ລະປະເທດຄວນຮັບຮູ້ຂັ້ນຕອນ ແລະ ກອບເວລານການຍື່ນຂໍ້ທຶນຮອບໃຫມ່;
- ຄຳວ່າກອງປະຊຸມສົນທະນາພາຍໃນປະເທດ (Country Dialogue) ບໍ່ແມ່ນການຈັດກອງປະຊຸມພຽງຄັ້ງດຽວ ແຕ່ແມ່ນຂະບວນການປຶກສາຫາລືພາຍໃນແຕ່ລະປະເທດ ເພື່ອພັດທະນາບົດສະເໜີຂໍ້ທຶນຈາກກອງທຶນໂລກ ໂດຍໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຂັ້ນຕອນຕ່າງໆທີ່ປະຕິບັດພາຍໃນປະເທດ ຕົວຢ່າງ ການທົບທວນແຜນງານແຫ່ງຊາດ, ການພັດທະນາຍຸດທະສາດ ແລະ ແຜນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຂອງແຜນງານແຫ່ງຊາດ, ການພັດທະນາບົດສະເໜີຂໍ້ທຶນ ແລະ ອື່ນໆ;
- CMPE ໄດ້ລາຍງານຄວາມຄວາມຄືບໜ້າກ່ຽວກັບຂະບວນການປຶກສາຫາລືພາຍໃນປະເທດ ຊຶ່ງສອດຄ່ອງກັບກອບເວລາຂອງ RSC;
- ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງດ້ານລະບົບສາທາລະນະສຸກ ຄວນປະກອບເຂົ້າເປັນສ່ວນນຶ່ງຂອງບົດສະເໜີຂໍ້ທຶນ;
- ທີ່ປຶກສາທາງດ້ານວິຊາການຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືຄັ້ງຕໍ່ໄປ;
- ແຜນງານແຫ່ງຊາດ (CMPE) ຕ້ອງເຮັດແຜນໃຫ້ແລ້ວກ່ອນ ກອງປະຊຸມ CCM ຄັ້ງທີ່ຈະມາເຖິງນີ້.

ຂໍ້ຕົກລົງຂອງກອງປະຊຸມ:

ກອງປະຊຸມໄດ້ຕົກລົງເຫັນດີຈັດກອງປະຊຸມ CCM ຄັ້ງຕໍ່ໄປໃນວັນທີ 17 ມັງກອນ 2020 ໂດຍໃຫ້ບັນຈຸເອົາຫົວຂໍ້ການທົບທວນແລະສົນທະນາບົດສະເໜີຂໍ້ທຶນຂອງໂຄງການ RAI ປະຈຳ ສ.ປ.ປ.ລາວ ເຂົ້າໃນວາລະກອງປະຊຸມ.

ບັນຫາອື່ນໆ ແລະ ບົດກອງປະຊຸມ

ກ່ອນຈະບົດກອງປະຊຸມ ທ່ານປະທານ ຄະນະກຳມະການປະສານງານກອງທຶນໂລກ ໄດ້ສະຫຼຸບປະເດັດສຳຄັນ ແລະ ໃຫ້ຄຳແນະນຳດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- ບັບປຸງບົດລາຍງານຂອງການລົງທຶນຕາມຊຸກຍູ້ວຽກງານຢູ່ແຂວງສາລະວັນ ແລ້ວສົ່ງໃຫ້ ແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ ເພື່ອຮັບຊາບແລະປະຕິບັດຕາມ;
- ໃນຄັ້ງຕໍ່ໄປ ໃຫ້ຫ້ອງການ PMU ນຳສະເໜີບົດລາຍງານໂດຍຫຍໍ້ ໂດຍໃຫ້ເນັ້ນໃສ່ປະເດັດສຳຄັນ ພ້ອມທັງລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ວິທີການແກ້ໄຂບັນຫາໃນໄລຍະຜ່ານມາຄືແນວໃດ, ເນື່ອງຈາກວ່າບົດລາຍງານລະອຽດໄດ້ແຈກຢາຍໃຫ້ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມປະຊຸມແລ້ວ;
- ຂຶ້ນສູນກາງຄວນສິ່ງແຈ້ງການສະເພາະໄປຫາແຂວງ ແລະ ເມືອງກ່ຽວກັບຄຳແນະນຳຈາກບົດລາຍງານແລະກອງປະຊຸມເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ໄດ້ພົບເຫັນໃນເວລາລົງທຶນຕາມຊຸກຍູ້ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການໄດ້ດີຂຶ້ນກ່ວາເກົ່າ ແລະ ບັນລຸຕົວຊີ້ວັດຕາມເປົ້າໝາຍທີ່ໄດ້ວາງໄວ້;
- ຄວນເສີມຂະຫຍາຍບົດບາດການນຳພາຂອງຄະນະກຳມະການບໍລິຫານງານໂຄງການກອງທຶນໂລກ ແລະ ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຕ່າງໆ ໃນການຊີ້ນຳການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການ ແລະ ໃຫ້ຫ້ອງການ PMU ສົ່ງບົດລາຍງານ ແລະ ບົດບັນທຶກກອງປະຊຸມ CCM ໃຫ້ຄະນະກຳມະການບໍລິຫານງານໂຄງການກອງທຶນໂລກເປັນປະຈຳ;
- ອົງການ CSO ຄວນຈັດຕັ້ງກິດຈະກຳໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດຂອງບັນດາກະຊວງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ;
- ສະເໜີໃຫ້ ທ່ານ ດຣ. ຈັນສາລີ ຕາງໜ້າຈາກ DPIC-MOH ຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບໂຄງການ HANSA ທົບທວນ ແລະ ບັບປຸງໂຄງຮ່າງບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງໂຄງການ HANSA ແລ້ວລາຍງານໃຫ້ການນຳຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ຄະນະກຳມະການປະສານງານກອງທຶນໂລກ;
- ໂຄງການ HANSA ຈະເລີ່ມຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນປີ 2021-2025 ເພື່ອໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບແຜນພັດທະນາຂະແໜງສາທາລະນະສຸກຄັ້ງທີ 9 (HSDP).

ກອງປະຊຸມຄັ້ງນີ້ ໄດ້ສຳເລັດໃນເວລາ 17:00 ຂອງວັນທີ 27 ກັນຍາ 2019.

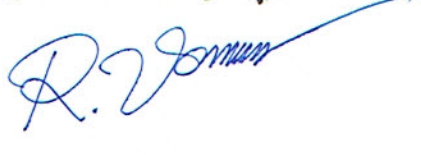
ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 10/10/2019

ປະທານກອງປະຊຸມ



ທ່ານ ຮສ. ດຣ. ພູທອນ ເມືອງປາກ
ຮອງລັດຖະມົນຕີກະຊວງສາທາລະນະສຸກ,
ປະທານຄະນະກຳມະການປະສານງານກອງທຶນໂລກ

ຜູ້ສັງລວມເນື້ອໃນກອງປະຊຸມ



ທ່ານ ບຸດສາລີ ລັດຕະນະ
ຜູ້ປະສານງານ ແລະ ການເງິນ
ກອງເລຂາຄະນະກຳມະການປະສານງານກອງທຶນໂລກ