



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ  
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ  
ກອງເລຂາຄະນະກຳມະການປະສານງານ  
ກອງທຶນໂລກຕ້ານເອດ, ວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ  
ສປປລາວ

**ບົດບັນທຶກກອງປະຊຸມ  
ຄົບຄະນະຄັ້ງສະເພາະກິດ - ສິກປີ 2023**

ກອງປະຊຸມຄົບຄະນະສະເພາະກິດ-ສິກປີ 2023 ຄັ້ງນີ້ໄດ້ຈັດຂຶ້ນ ວັນທີ 21 ກຸມພາ 2023 ເວລາ 08:00 ຫາ 12:00 ທີ່ຫ້ອງປະຊຸມຊັ້ນ 1 ໂຮງແຮມດອນຈັນພາເລດ ໂດຍການເປັນປະທານຂອງ ທ່ານ ສຈ. ດຣ. ພຸທອນ ເມືອງປາກ, ປະທານອົງການກາແດງລາວ ພ້ອມທັງເປັນປະທານ CCM.

ກອງປະຊຸມຄັ້ງນີ້ໄດ້ປະກອບມີຫຼາຍພາກສ່ວນເຂົ້າຮ່ວມເຊັ່ນ: ສະມາຊິກ ແລະ ຕົວແທນຂອງ CCM ຈຳນວນ 19 ທ່ານ (ມີສິດອອກສຽງໄດ້ 18 ທ່ານ) ແລະ ພາກສ່ວນອື່ນໆຈຳນວນ 23 ທ່ານ ເຊິ່ງຕາງໜ້າຈາກທີມງານກອງທຶນໂລກ, ຄະນະກຳມະການກວດກາຂອງ CCM, ຄະນະກຳມະການຂົນຂວຍແຫຼ່ງທຶນຂອງ CCM, ກົມແຜນການ ແລະ ຮ່ວມມື (DPC) ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກໂຄງການ 3 ພະຍາດ, PR ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, PR-UNOPS, ທີມງານໂຄງການ HANSA, ບັນດາຄູ່ຮ່ວມງານ ແລະ ກອງເລຂາ CCM ລວມທັງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຜ່ານທາງອອນລາຍ ລວມທັງໝົດ 42 ທ່ານ.

**ວາລະກອງປະຊຸມ:**

1. ທົບທວນ ແລະ ພິຈາລະນາເພື່ອຮັບຮອງເອົາຮ່າງບົດສະເໜີຂໍທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຮອບໃໝ່ຈາກກອງທຶນໂລກ ຂອງໂຄງການໄຂ້ຍຸງແຫ່ງຊາດ (RAI4E)
2. ລາຍງານຜົນການເລືອກຕັ້ງປະທານ ແລະ ຮອງປະທານ ຄະນະກຳມະການກວດກາຄືນໃໝ່
3. ລາຍງານໂດຍສັງລວມກ່ຽວກັບການກະກຽມໂຄງການ HANSA-2
4. ລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າຂອງກິດຈະກຳຕາມຕາຕະລາງເວລາເພື່ອກະກຽມຂໍທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຮອບໃໝ່ຈາກກອງທຶນໂລກ

**ສະຫຼຸບສັງລວມບັນດາຈຸດສຳຄັນຂອງກອງປະຊຸມ:**

ປະທານ CCM ໄດ້ຕ້ອນຮັບຢ່າງອົບອຸ່ນ ແລະ ສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງທຸກພາກສ່ວນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນຫ້ອງປະຊຸມ ແລະ ເຂົ້າຮ່ວມທາງອອນລາຍ.

ກອງປະຊຸມໄດ້ນຳສະເໜີວາລະກອງປະຊຸມເພື່ອໃຫ້ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໄດ້ມີຄຳເຫັນ ແລະ ຮັບຮອງເອົາ. ກອງເລຂາ CCM ໄດ້ຍືນຍັນວ່າ ຄະນະປະຊຸມແມ່ນພຽງພໍ. ເນື່ອງຈາກວ່າໄດ້ມີວາລະທີ 1 ແລະ 2 ຂອງກອງປະຊຸມໃນມື້ນີ້ ໄດ້ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສະມາຊິກ CCM ຮັບຮອງ, ໃນນີ້ໄດ້ມີສະມາຊິກ CCM ທີ່ເປັນຕົວແທນຈາກກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ມີຂໍ້ຂັດແຍ້ງທາງດ້ານຜົນປະໂຫຍດ ຊຶ່ງບໍ່ສາມາດລົງຄະແນນສຽງຮັບຮອງເອົາວາລະທີ 1 ໄດ້ ແລະ ຍັງມີສະມາຊິກ CCM ທີ່



ເປັນຕົວແທນຈາກ ສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ ແລະ ການແພດເຂດຮ້ອນ ໄດ້ມີຂໍ້ຂັດແຍ້ງທາງດ້ານຜົນປະໂຫຍດ ຊຶ່ງບໍ່ສາມາດລົງຄະແນນສຽງຮັບຮອງເອົາວາລະທີ່ 2 ໄດ້.

ພ້ອມດຽວກັນນີ້, ກອງເລຂາ CCM ຍັງໄດ້ລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າໃນການປະຕິບັດຜົນຂອງກອງປະຊຸມ CCM ຄັ້ງທີ 4 ວັນທີ 15 ພະຈິກ 2022 ທີ່ຜ່ານມາ. ກອງປະຊຸມໄດ້ຕົກລົງ:

1. ແຕ່ງຕັ້ງ ທ່ານ ນາງ ປອ. ດຣ. ຄໍາແພງ ຟອງລິຊາ, ຮອງຫົວໜ້າສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ ແລະ ການແພດເຂດຮ້ອນ ໃຫ້ສືບຕໍ່ເປັນຕົວແທນຈາກ CCM ສປປ ລາວ ເພື່ອເປັນຄະນະກຳມະການ RAI RSC ໃນໄລຍະທີ 2 ຂອງຮອບ 3 ປີ (ເລີ່ມແຕ່ເດືອນທັນວາ 2022 ຫາ ເດືອນພະຈິກ 2025) ແລະ ໄດ້ແຕ່ງຕັ້ງ ທ່ານ ນາງ ດຣ. ເກດມະນີ ຈັນທະກຸມມານ, ຮອງຫົວໜ້າພະແນກຄົ້ນຄ້ວາໂຍບາຍລະບົບສາທາລະນະສຸກ, ສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ ແລະ ການແພດເຂດຮ້ອນ ເປັນຄະນະກຳມະການສຳຮອງ RAI RSC. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ກອງເລຂາ CCM ກໍ່ໄດ້ກະກຽມໜັງສືແຕ່ງຕັ້ງຕົວແທນດັ່ງກ່າວ ແລະ ໄດ້ສົ່ງໃຫ້ກອງເລຂາ RSC ເປັນທີ່ຮຽບຮ້ອຍແລ້ວ.
2. ເຫັນດີເລືອກເອົາກົມແຜນການ ແລະ ຮ່ວມມື ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ (DPC-MOH) ເພື່ອສືບຕໍ່ເປັນ PR ຂອງໂຄງການ TB/HIV ສຳລັບທຶນຊ່ວຍເຫລືອຮອບໃໝ່ຂອງກອງທຶນໂລກ (2024 – 2026).

**ວາລະທີ 1: ທົບທວນ ແລະ ພິຈາລະນາເພື່ອຮັບຮອງເອົາຮ່າງບົດສະເໜີຂໍທຶນຊ່ວຍເຫລືອຮອບໃໝ່ ຈາກກອງທຶນໂລກ ຂອງໂຄງການໄຂ້ຍຸງແຫ່ງຊາດ (RAI4E)**

ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ຮັບຟັງ ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທີມງານຂຽນບົດສະເໜີ / CMPE ໄດ້ສະເໜີຮ່າງບົດສະເໜີຂໍທຶນຊ່ວຍເຫລືອຮອບໃໝ່ຈາກກອງທຶນໂລກ ຂອງໂຄງການໄຂ້ຍຸງແຫ່ງຊາດ (RAI4E), ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມ ໄດ້ເຫັນດີຕໍ່ກັບບົດສະເໜີດັ່ງກ່າວໂດຍລວມ ແລະ ໄດ້ມີຄໍາເຫັນແລກປ່ຽນເພີ່ມເຕີມດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- ກ່ຽວກັບຮ່າງບົດສະເໜີຂໍທຶນຊ່ວຍເຫລືອຮອບໃໝ່ຈາກກອງທຶນໂລກ ຂອງໂຄງການໄຂ້ຍຸງແຫ່ງຊາດ (RAI4E), ງົບປະມານແມ່ນໄດ້ຈັດສັນໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ແລະ ຍຸດທະສາດພາກພື້ນຕໍ່ກັບການກຳຈັດ Malaria ແລ້ວບໍ່?
- ຕົວແທນຈາກ CHAS ໄດ້ມີຄວາມເຫັນເພີ່ມເຕີມດັ່ງລຸ່ມນີ້:
  - ການກະກຽມບົດສະເໜີຂໍທຶນຮອບໃໝ່ຈາກກອງທຶນໂລກສຳລັບ 2024 - 2026 ຍັງແມ່ນການສືບຕໍ່ເຮັດກິດຈະກຳໃນຮູບແບບເກົ່າ ແຕ່ຈະເນັ້ນໜັກໃສ່ຄຸນນະພາບໃຫ້ດີຂຶ້ນ ເຊິ່ງອີງໃສ່ພື້ນທີ່ເປົ້າໝາຍຂອງການລະບາດເປັນຫລັກ.
  - ສຳລັບໄລຍະການກະກຽມບົດສະເໜີຂໍທຶນຂອງ ໂຄງການ RAI4E ແມ່ນມີເນື້ອໃນລະອຽດຈະແຈ້ງ, ຖ້າສົມທຽບໃສ່ໄລຍະການກະກຽມບົດສະເໜີຂໍທຶນໂຄງການ TB/HIV ແມ່ນມີເວລາສັ້ນຫຼາຍ ແລະ ການຈັດສັນງົບປະມານຂອງ TB/HIV ແມ່ນຍັງບໍ່ທັນລະອຽດເທົ່າທີ່ຄວນ.
  - ກ່ຽວກັບ ອສມ, ສະເໜີໃຫ້ໂຄງການຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ ອສມ ແລະ ພະນັກງານລັດຂັ້ນຮາກຖານທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນຫລາຍຂະແໜງການທີ່ເຮັດວຽກພົວພັນກັບ PHC and HC ໃຫ້ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານໃນພື້ນທີ່ເປົ້າໝາຍ. ສຳລັບການຄັດເລືອກ ອາສາສະມັກ (VMWs) ເຂົ້າໃນໂຄງການຈຳນວນທັງໝົດ 2,576 ຄົນນັ້ນ ແມ່ນໄດ້ຜ່ານຂັ້ນຕອນ ຫລື ຂະບວນການຄັດເລືອກແນວໃດ? ນອກຈາກນີ້ CMPE ຈະຕິດຕາມຊຸກຍູ້ 1,036 ຄົນ ແລະ CSOs ຈະຕິດຕາມຊຸກຍູ້ 1,540 ຄົນ ແລະ ໄດ້ຄິດໄລ່ເງິນເດືອນ ແລະ ອັດຕາກິນແນວໃດ ໃຫ້ ອສມ? ແລະ ອສມ ມີຢູ່ຫລາຍຂະແໜງການ, ແຕ່ລະແຜນງານ ເຊັ່ນ: ອສມຂອງກາແດງລາວ, ອສມ ຂອງ PEDAs, CHIAs ແລະ ພາກສ່ວນອື່ນໆ ໄດ້ປະສານສົບທົບ ແລະ ຈະມີການເຊື່ອມສານກັນແນວໃດ ເພື່ອໃຫ້ມີສ່ວນຮ່ວມເຂົ້າໃນ HC ?
  - ສຳລັບພະນັກງານ HR ຂອງ UNOPS ແລະ WHO ໄດ້ປະຕິບັດຕາມລະບຽບການຂອງ MOFA ແລ້ວບໍ່? ສຳລັບພະນັກງານປະຈຳ ແລະ ຊ່ຽວຊານຕ່າງປະເທດ, UNOPS ແລະ WHO ຕ້ອງມີແຜນການ



ລະອຽດຂອງການວ່າຈ້າງເຊັ່ນ: ມີພະນັກງານຈັກຄົນ, ມີໜ້າທີ່ຫຍັງແດ່ ແລະ ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກທາງສູນ, ກົມ ແລະ ກະຊວງ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

- ສປປ ລາວ ຈະສາມາດລົບລ້າງໄຂ້ຍຸງໄດ້ຕາມແຜນການແທ້ ຫຼື ບໍ່?
- ສໍາລັບງົບປະມານ RAI4E ແມ່ນມີການຈັດສັນແນວໃດ?
- ຕໍ່ກັບຄໍາຖາມຂ້າງເທິງນີ້ ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກ CMPE ໄດ້ໃຫ້ຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງວ່າ:
  - ອີງຕາມກອງປະຊຸມກາງສະໄຫມ (MTR), ການລະບາດເຊື້ອແມ່ນຍັງພົບເຫັນຫລາຍຢູ່ໃນກາໂຕ, ຄົນເຂົ້າປ່າທີ່ຢູ່ແບບກະແຈກກະຈາຍ ທີ່ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ດັ່ງນັ້ນ ໂຄງການຈິ່ງໄດ້ສ້າງເພີ່ມ ອສມ ມາລາເຣຍເຄື່ອນທີ່ MMWs, ອສມ ກາໂຕ KMWs, ກິດຈະກຳ TDA, AFS, IPT, ການແຈກຢາຍ LLIN/LLIHN ສໍາລັບຄົນເຂົ້າປ່າ, ເຄື່ອນທີ່ໄປຫາປະຊາຊົນ KATO (ການເລັ່ງລັດ) ເພາະພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ເຂົ້າມາຫາເຮົາ.
  - ສໍາລັບການຄັດເລືອກ ອສມ ຂອງໂຄງການ CMPE ແລະ CSO ແມ່ນບ້ານຈະເປັນຜູ້ຄັດເລືອກເອງ ແຕ່ດ້ານເຕັກນິກວິຊາການຂອງ ອສມ (ການກວດເລືອດ) ແມ່ນຈະຢູ່ໃນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງ CMPE.
  - ອສມ ຂອງສູນໄຂ້ຍຸງ ແມ່ນຈະບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນເດືອນ ແຕ່ຈະໄດ້ຮັບເປັນເງິນຊຸກຍູ້ (incentive) ຄ່າສິ່ງຂໍ້ມູນ ແລະ ຄ່າເດີນທາງ ເພື່ອມາສິ່ງຂໍ້ມູນຢູ່ໂຮງຫມໍນ້ອຍ, ຄິດເປັນປະມານເດືອນລະ 400,000 kip/ຕໍ່ຄົນ/ເດືອນ ຄືກັນກັບ ອສມ ຂອງ CSO.
  - ຕໍ່ກັບວຽກງານການປະສານງານ ແລະ ການເຊື່ອມສານ, CMPE ໄດ້ຍົກລະດັບຄວາມຮູ້ຂອງ ອສມ ນອກຈາກວຽກປົວດ້ວຍຢາໄຂ້ຍຸງແລ້ວ, ອສມ ກໍ່ຈະໄດ້ຈ່າຍຢາອໍລະລິດ, ຢາຖອກທ້ອງ ແລະ ຢາລົດໄຂ້ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ ຕາມຄູ່ມືຂອງການປົວຂອງ CMPE.
  - ການເຮັດວຽກແບບເຊື່ອມສານອາດຈະຍັງເຮັດບໍ່ທັນໄດ້ຈັດຕັ້ງໃນ 5 ແຂວງພາກໃຕ້ທີ່ມີການລະບາດຫຼາຍ. ພ້ອມກັນນັ້ນ ອສມ ຍັງມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບວຽກງານຫຼາຍຢ່າງ. ແຕ່ສໍາລັບ 13 ແຂວງພາກເໜືອແມ່ນສາມາດຈັດຕັ້ງໄດ້ ເພາະປະກາດເປັນເຂດທີ່ມີໄຂ້ຍຸງຫນ້ອຍແລ້ວ.
  - ການຈັດສັນງົບປະມານ ແລະ ບຸກຄະລາກອນ ແມ່ນມີລາຍລະອຽດແລ້ວໃນຮ່າງບົດສະເໜີຂໍທຶນສະບັບນີ້ ເຊິ່ງຈະປະກອບມີງົບປະມານ, ຈໍານວນພະນັກງານປະຈໍາ, ຊ່ຽວຊານຕ່າງປະເທດ, ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ ແລະ ບ່ອນປະຈໍາການຂອງແຕ່ລະຄົນ. ໃນໂຄງການ RAI4E ໄດ້ມີຜູ້ປະສານງານຂຶ້ນເມືອງເພີ່ມຂຶ້ນ 16 ທ່ານ ໃນເຂດລຸດຜ່ອນການສົ່ງເຊື້ອ ພ້ອມກັບໄດ້ຮັບເງິນ Incentive ຈໍານວນເທົ່າກັນກັບ ອສມ VMW. ນອກນັ້ນ, ພວກເຂົາກໍ່ຍັງໄດ້ນໍາໃຊ້ ລະບົບຕິດຕາມຊຸກຍູ້ ແລະ ລາຍງານຂໍ້ມູນຂອງສູນໄຂ້ຍຸງ.
  - ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກ UNOPS ໄດ້ໃຫ້ຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງ ກ່ຽວກັບການຈັດສັນງົບປະມານສໍາລັບ UNOPs ແລະ WHO ວ່າການຈັດສັນງົບປະມານສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນບໍ່ມີການປ່ຽນແປງຫຼາຍຈາກ RAI3E. ງົບປະມານດັ່ງກ່າວບໍ່ພຽງແຕ່ສະໜັບສະໜູນ UNOPS ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ ເທົ່ານັ້ນ ແຕ່ຍັງເປັນການສະໜັບສະໜູນທີມງານໃນພາກພື້ນເຊັ່ນດຽວກັນ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການຄຸ້ມຄອງດ້ານການເງິນ ແລະ ການຈັດຊື້ຈາກຕ່າງປະເທດທັງໝົດສໍາລັບ CMPE ແລະ ບັນດາໂຄງການຕ່າງໆ. ງົບປະມານຈາກ ສປປ ລາວ ຈໍານວນໜຶ່ງຍັງໄດ້ກວມເອົາເງິນເດືອນຂອງທີມງານພາກພື້ນ ແລະ TA ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ທີ່ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫລືອທາງດ້ານວິຊາການໃນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຕິດຕາມຊຸກຍູ້ ຈາກຂັ້ນເມືອງເຖິງຂັ້ນສູນກາງ. UNOP ກໍາລັງເຮັດວຽກຢ່າງໃກ້ຊິດຮ່ວມກັບ CMPE ແລະ SRs ສໍາລັບວຽກປະຈໍາວັນ. ດ້ວຍຜົນສໍາເລັດອັນໃຫຍ່ຫຼວງໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການຂອງ CMPE ທີ່ຜ່ານ ແລະ ພ້ອມກັບການສະໜັບສະໜູນຂອງ UNOPS ຈິ່ງເຮັດໃຫ້ໂຄງການ RAI4E ໄດ້ຮັບງົບປະມານເພີ່ມຂຶ້ນ.



- ຕາງໜ້າຈາກ CMPE ໄດ້ກ່າວຍ້ອນວ່າ ພາຍຫລັງທີ່ ບົດສະເໜີຂໍທຶນດັ່ງກ່າວນີ້ ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ ຜູ້ໃຫ້ທຶນຮອບໃຫມ່ 2024-2026, CMPE ຈະມີລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການຈັດຊື້ຈັດຈ້າງ ແລະ ແລະ ຜູ້ຖືກຈັດຊື້ຈັດຈ້າງ (ໜ້າວຽກຂອງ TA) ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການຈາກຂັ້ນແຂວງຫາຂັ້ນເມືອງ.
- ຕາງໜ້າຈາກອົງການ HPA ປະຈຳລາວໄດ້ກ່າວຕໍ່ກອງປະຊຸມວ່າ HPA ຈະສືບຕໍ່ເຮັດກິດຈະກຳແບບເຊື່ອມສານ ໂດຍນຳໃຊ້ກົນໄກຂອງພາກລັດທີ່ມີຢູ່ເຂົ້າກັບລະບົບການຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ (PHC). HPA ໄດ້ຕົກລົງເຫັນ ດີກັບຮ່າງບົດສະເໜີຂໍທຶນຮອບໃໝ່ຈາກກອງທຶນໂລກຂອງໂຄງການໄຂ້ຍຸງແຫ່ງຊາດ (RAI4E). HPA ເຫັນໄດ້ ຄວາມຄືບໜ້າ ຂອງການເຊື່ອມສານວຽກງານເຂົ້າໃນ PHC ໃນແຂວງພາກໃຕ້ທີ່ VMWs ຍັງມີການເຄື່ອນໄຫວ. HPA ຍັງສະໜັບສະໜູນ VMWs ສຳລັບການດູແລເດັກເກີດໃຫມ່ ແລະ ຄົນເຈັບປ່ວຍໃນຊຸມຊົນ. ໃນ ອະນາຄົດ, HPA ກຳລັງວາງແຜນທີ່ຈະມີຄູຝຶກເພື່ອມາຝຶກອົບຮົມຍົກລະດັບ VMWs.
- ຕາງໜ້າຈາກກະຊວງການຕ່າງປະເທດ (MOFA) ໄດ້ລາຍງານວ່າ ທີ່ຜ່ານມານັ້ນ, ຍ້ອນບໍ່ມີລະບຽບຫຼັກການ ລະອຽດ ແລະ ຮັດກຸມໃນການຄຸ້ມຄອງພະນັກງານທີ່ເຮັດວຽກປະຈຳ ແລະ ຊ່ຽວຊານຈາກຕ່າງປະເທດ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ ກົມອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ MOFA ມີຄວາມສັບສົນໃນການຕິດຕາມ. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງສະເໜີໃຫ້ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເພື່ອລາຍງານຈຳນວນບຸກຄະລາກອນຂອງຕົນໃຫ້ກົມການຈັດຕັ້ງສາກົນເພື່ອສະດວກໃນການຕິດຕາມ ການເຄື່ອນໄຫວຂອງຊ່ຽວຊານແຕ່ລະໂຄງການ.
- ປະທານກອງປະຊຸມໄດ້ຍ້າຄືນ ແລະ ໃຫ້ທິດຊີ້ນຳຕື່ມວ່າ: ຕໍ່ກັບວຽກງານການເຊື່ອມສານ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຕ້ອງເປັນຜູ້ຊີ້ນຳໃນການຄຸ້ມຄອງໂດຍກົງ ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານທັງຫມົດ, ອົງ ການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ (CSO) ເປັນສ່ວນເຕີມເຕັມໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບັນດາກິດຈະກຳທີ່ພາກລັດ ບໍ່ສາມາດ ເຂົ້າເຖິງ ໂດຍສະເພາະແມ່ນກຸ່ມປະຊາກອນເບົາຫມາຍ, ສຸກສາລາຈະເປັນຜູ້ຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຊີ້ນຳນຳພາໃນ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານຕົວຈິງ.
- ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກກົມແຜນການ ແລະ ການຮ່ວມມື (DPC) ໄດ້ປະກອບຄຳເຫັນດັ່ງນີ້:
  - ຕໍ່ກັບວຽກງານ ອສມ ແມ່ນຢູ່ພາຍໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຊີ້ນຳນຳພາຂອງກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມ ສຸຂະພາບ. ນອກຈາກ ອສມ ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ກໍ່ຍັງມີ ອສມ ຈາກບັນດາກະຊວງອື່ນໆ ທີ່ເຮັດວຽກ ກ່ຽວກັບສາທາລະນະສຸກ ເຊັ່ນ: ກະຊວງໂຍທາທິການ ແລະ ຂົນສົ່ງ ແລະ ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້ ທີ່ ເຮັດວຽກຫລຸດຜ່ອນຄວາມທຸກຍາກ ທີ່ໄດ້ຈັດຕັ້ງຢູ່ 4 ແຂວງພາກເໜືອ. ດັ່ງນັ້ນ, ການປັບປຸງການຈັດຕັ້ງ ປະຕິບັດໂຄງການ HANSA 2 ຈຶ່ງມີຫລາຍທ່າແຮງທີ່ຈະນຳໃຊ້ ອສມ ເຫລົ່ານີ້ເຂົ້າເປັນມາດຖານອັນດຽວ ກັນ ໂດຍການນຳໃຊ້ງົບປະມານໃຫ້ເປັນເອກະພາບ ແລະ ສົມເຫດສົມຜົນ.
  - ຕິດພັນກັບໂຄງການ HANSA 2 ປະກອບມີ 3 ອົງປະກອບ:
    - ອົງປະກອບທີ 1 ແມ່ນ ກ່ຽວຂ້ອງການປະເມີນຄຸນນະພາບດ້ານການບໍລິການຢູ່ຂັ້ນສຸກສາລາ, ທຸກໆກົມ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງແມ່ນມີສ່ວນຮ່ວມໃນການປັບປຸງຄຸນນະພາບດ້ານການບໍລິການຢູ່ຂັ້ນສຸກສາລາ ລວມມີທັງ ໝົດ 8 ແຜນງານຂອງ MOH.
    - ສ່ວນອົງປະກອບ 2 ລວມມີ 12 ຕົວຊີ້ວັດ ແລະ ປະກອບມີ 3 ກຸ່ມ ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານ ຕົວຈິງ ໂດຍອາໄສ ອສມ ແຕ່ໂຄງການ HANSA 2 ແມ່ນໄດ້ຕັ້ງຊື່ ອສມ ວ່າ: ຜູ້ຊ່ວຍຂັ້ນບ້ານ (Village Health Facilitator).
    - ບັນດາກົມ ແລະ ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຈະຊ່ວຍກັນກຳໜົດກິດຈະກຳ ແລະ ຕົວຊີ້ວັດຂຶ້ນມາໃນ ໂຄງການ HANSA2 ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການໃນໄລຍະອີກ 5 ປີ ຂ້າງໜ້າ.
- ຕາງໜ້າຈາກກົມການເງິນ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ (DOF-MOH) ໄດ້ລາຍງານກ່ຽວກັບທຶນສົມທົບຂອງ ລັດຖະບານເຂົ້າໃນວຽກງານໂຄງການກອງທຶນໂລກດັ່ງນີ້:



- ສໍາຫລັບງົບປະມານ Co-financing ຂອງລັດຖະບານ ທີ່ຈະຕ້ອງສົບທົບທົນໃສ່ໃນໂຄງການ RAI4E ພາຍໃນ 3 ປີ (2024 – 2026), ປີລະ 400,000 ປາຍໂດລາ ລວມທັງຫມົດ 1.270.000 ໂດລາ. DOF-MOH ໄດ້ປຶກສາຫາລືຮ່ວມກັບກະຊວງການເງິນ (MOF) ແລະ ກະຊວງແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ (MPI) ໃນກອງປະຊຸມທີ່ຜ່ານມາ ແມ່ນໄດ້ຕົກລົງເຫັນດີໃນການຕອບສະຫນອງຈໍານວນເງິນທີ່ໄດ້ຂຶ້ນແຜນຂໍແຕ່ລະປີ. ພ້ອມກັນນັ້ນ, MOH ແມ່ນໄດ້ຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຍື່ນເອກະສານທາງການໄປຫາກົມການເງິນຕ່າງປະເທດ MOF ເພື່ອໃຫ້ພິຈາລະນາອະນຸມັດ Co-financing ຕາມລະບຽບການ ແລະ ຈະຕ້ອງໄດ້ລາຍງານເລື່ອງນີ້ໃຫ້ MPI ຮັບຮູ້ຢ່າງເປັນທາງການອີກດ້ວຍ.
- ສໍາລັບໂຄງການ RAI4E ແມ່ນມີຂ່າວດີ ຍ້ອນວ່າໄດ້ເອົາງົບປະມານ Co-financing ເຂົ້າມາໃສ່ກິດຈະກຳເປັນສ່ວນໃຫຍ່ ແລະ ວຽກງານການຈັດຊື້ຊື້ ແລະ ອຸປະກອນການແພດ ເຊິ່ງເປັນຜົນດີທີ່ເຮັດໃຫ້ຂະບວນການດໍາເນີນການໄວຂຶ້ນ, ຖ້າສົມທຽບໃສ່ໂຄງການໃນເມື່ອກ່ອນ ແມ່ນໄດ້ນໍາເອົາເງິນ Co-financing ໄປຈັດຊື້ RDT, LLINs ຊຶ່ງໄດ້ຮັບເງິນຈາກ MOF ໃນໄຕມາດທີ່ 2 ຫຼື 3 ຂອງແຕ່ລະປີ ແມ່ນຊັກຊ້າ ຍ້ອນວ່າລັດຖະບານກໍ່ຂາດງົບປະມານທຶນສົມທົບດັ່ງກ່າວ. ດັ່ງນັ້ນ, ໃນເມື່ອການປະກອບສ່ວນທຶນ Co-financing ຂອງແຕ່ລະປີຊັກຊ້າ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ການຈັດຊື້ ແລະ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳໂຄງການຊັກຊ້າຕາມມາ. DOF-MOH ຈະພະຍາຍາມເລັ່ງຊ່ວຍໃຫ້ໂຄງການໄດ້ຮັບອະນຸມັດທຶນສົມທົບຈາກ MOF ຕາມລະບຽບການ.
- ປະທານກອງປະຊຸມຍັງໄດ້ຕັ້ງຄໍາຖາມອີກວ່າ ອີງຕາມທິດຊີ້ນໍາຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຕໍ່ກັບການກຳຈັດພະຍາດໄຂ້ມາລາເຣຍ ແມ່ນໄດ້ຖືເອົາວຽກງານປ້ອງກັນ ແລະ ສົ່ງເສີມສຸກສະພາບເປັນຕົ້ນຕໍ ແລະ ເອົາການປິ່ນປົວເປັນສໍາຄັນ ແຕ່ການຈັດສັນງົບປະມານໃສ່ວຽກງານການປ້ອງກັນແມ່ນມີໜ້ອຍ, ມັນສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດຂອງ MOH ແລ້ວບໍ່? ຕາມນະໂຍບາຍກ່ອນຈະລົບລ້າງມາລາເຣຍ ຕ້ອງໄດ້ເນັ້ນໃສ່ວຽກງານປ້ອງກັນຫຼາຍກ່ວາວຽກງານອື່ນ ໂດຍການເອົາໃຈໃສ່ໃຫ້ຄວາມຮູ້ ແລະ ແຈກຢາຍມຸ້ງຍ້ອມດ້ວຍນໍ້າຢາໃຫ້ແກ່ປະຊາຊົນ ແລະ ຂ້າຕັດວົງຈອນການສົ່ງເຊື້ອພະຍາດໃນຄົນ ແລະ ຍຸງ; ແຕ່ໂຄງການນີ້ເປັນຫຍັງຈຶ່ງຈັດສັນງົບປະມານໃສ່ການປິ່ນປົວຫຼາຍກ່ວາ?
- ຕໍ່ກັບຄໍາຖາມຂ້າງເທິງນີ້ ຜູ້ຕາງໜ້າ CMPE ໄດ້ໃຫ້ຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງວ່າ ການປ້ອງກັນດ້ວຍການແຈກຢາຍມຸ້ງນັ້ນ ແມ່ນຈະແຈກສະເພາະ 14 ເມືອງ ທີ່ເປັນພື້ນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ພ້ອມກັບແຈກຢາຍຢາ ແລະ ກິນຢາ Pyramax ສໍາຫລັບຄົນເຂົ້າປ່າ ແລະ ຄົນທົ່ວໄປທີ່ມີອາຍຸ 7 ຫາ 49 ປີ, 1 ຄັ້ງ/ເດືອນ. ປີ 2022 ໄດ້ມີການທົດລອງປະຕິບັດການກິນດັ່ງກ່າວຢູ່ 5 ແຂວງພາກໃຕ້ ເຊັ່ນ: ຄໍາມ່ວນ, ສະຫວັນນະເຂດ, ສາລະວັນ, ເຊກອງ ແລະ ອັດຕະປື ເຫັນວ່າມີປະສິດທິຜົນສູງ ໃນກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວແມ່ນໄດ້ເລັ່ງລັດກຳຈັດເຊື້ອ P.falciparum ຢູ່ເມືອງປົວລະພາ, ເຊໂນ ແລະ ປັດຈຸບັນນີ້ ບໍ່ໄດ້ພົບເຊື້ອ P. Vivax ແລ້ວ. ສໍາລັບການນໍາໃຊ້ມຸ້ງແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນດີ ຖ້າສົມທຽບໃສ່ການກິນຢາ Pyramax. ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງປ່ຽນຍຸດທະສາດໂດຍເລັ່ງລັດເອົາການກິນຢາທົ່ວປວງຊົນເປັນຫຼັກ ແລະ ເພີ່ມການກວດເລືອດໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ. ການກິນຢາແມ່ນກິນ 5 ເທື່ອ ຕໍ່ປີ, ກິນຢາທົ່ວປວງຊົນ 2 ເທື່ອ ຕໍ່ເນື່ອງກັນເປັນເວລາ 2 ເດືອນ ແລະ ຫລັງຈາກນັ້ນກ່ອນຈະເຂົ້າປ່າແລ້ວຈຶ່ງກິນຢາຕໍ່ເນື່ອງເປັນເວລາ 3 ເດືອນ, ຈໍານວນ 80% ຂອງປະຊາຊົນທີ່ໄດ້ຮັບການກິນຢາ Pyramax ແມ່ນສາມາດຍັ້ງຍືນວ່າໄດ້ຮັບຜົນດີ ແຕ່ປະຊາຊົນບໍ່ມັກກິນຢາເກົ່າ ASMQ ຍ້ອນວ່າກິນແລ້ວເມົາ ແລະ ມີຜົນໄດ້ຮັບໜ້ອຍ.
- ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກ CHAS ໄດ້ບອກໃຫ້ຮູ້ວ່າ ໃນການປ້ອງກັນ HIV, ຢາປ້ອງກັນມີ 2 ຊະນິດ, ຢາປິ່ນປົວມີ 3 ຊະນິດຄືກັນກັບຢາ Prep. ດັ່ງນັ້ນ, ຕ້ອງມີການຕິດຕາມອາການຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາ. ນອກຈາກປະຕິບັດຕາມຄູ່ມື ແລະ ຂໍ້ແນະນໍາຈາກ WHO ແລ້ວ, ຕ້ອງຮຽນຮູ້ບົດຮຽນຈາກບັນດາປະເທດອື່ນໆ. ໃນຂະນະດຽວກັນ, ຕາງໜ້າຈາກ CDCD ກໍ່ໄດ້ມີຄໍາເຫັນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ ບັນຫາການໃຊ້ຢາປິ່ນປົວ, ວິທີການດັ່ງກ່າວນີ້ບໍ່ແມ່ນການໃຊ້ ຄີໂມໂປຣຟິລາຊີສ (chemoprophylaxis) ແຕ່ມັນແມ່ນທິການປິ່ນປົວໃຫ້ຫາຍຂາດ ເຊິ່ງບໍ່ແມ່ນ



ການກິນໃນໂດສແບບປ້ອງກັນຄືເຮົາເຂົ້າໃຈໃນຜ່ານມາ. ຢາປິ່ນປົວນີ້ ແມ່ນຢາທີ່ໃຊ້ຂ້າເຊື້ອໂດຍການຕັດວົງຈອນ ການສົ່ງເຊື້ອໃນຄົນ, ເຊິ່ງເອີ້ນວ່າການປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊົນ ໂດຍບໍ່ໄດ້ກວດຫາເຊື້ອ (mass treatment). ສປ ຈີນ ໄດ້ນຳໃຊ້ເຕັກນິກນີ້ມາເປັນເວລາ 10 ກ່ວາປີ ເພື່ອລົບລ້າງ ມາລາເຣຍໄປແລ້ວ. ສປປ ຈີນ ໄດ້ເອີ້ນການປິ່ນປົວ ນີ້ວ່າ (spring treatment). ສປ ຈີນ ຈະມີແຜນການຈຳນວນການຈ່າຍຢາ ຕໍ່ບ້ານ/ປີ. ເມື່ອເຂົ້າສູ່ຮອດ ລະດູບານໃຫມ່, ສປ ຈີນ ຈະຈ່າຍຢາໃຫ້ປະຊາຊົນທຸກໆຄົນ ແລະ ຕ້ອງໄດ້ກິນໃນໂດສຈຳນວນທີ່ປິ່ນປົວ ເຊິ່ງໄດ້ ຮັບຄຳແນະນຳຈາກ WHO ແລ້ວ. ນອກຈາກນີ້ ຕາງໜ້າຈາກ CMPE ໄດ້ຊີ້ແຈງຕໍ່ມວ່າ ສຳລັບກິດຈະກຳການ ຕິດຕາມເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາ, ສູນໄຂ້ຍຸງກໍ່ໄດ້ຈັດຕັ້ງຢູ່ແລ້ວຢູ່ 2 ແຂວງພາກໃຕ້. ສຳລັບກິດຈະກຳການກວດເລືອດນັ້ນ, ພວກເຮົາໄດ້ເພີ່ມຈຳນວນກວດໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ, ຖ້າພົບເຊື້ອໜ້ອຍລົງ ສະແດງວ່າວິທີການດັ່ງກ່າວນີ້ໄດ້ຮັບຜົນດີ.

- CMPE ໄດ້ໃຫ້ຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງອີກວ່າ ການປະເມີນຄືນພະຫະນຳເຊື້ອ (Vector control) ທີ່ຍັງເຫລືອຢູ່ ຍົກຕົວຢ່າງ ເຂດທີ່ເຄີຍມີການລະບາດແລ້ວ ຍັງມີຍຸງຖືເຊື້ອຊະນິດນີ້ບໍ່. ໃນເມື່ອປະຊາຊົນເຂດນັ້ນ ໄດ້ຮັບການກິນ ຢາ Pyramax ໄປແລ້ວ 5 ເທືອ, ຖ້າວ່າຍັງມີການລະບາດອີກ ຖືວ່າພວກເຮົາພຽງແຕ່ໄດ້ຕັດແຕ່ວົງຈອນການ ສົ່ງເຊື້ອໃນຄົນເທົ່ານັ້ນ. CMPE ຈະຕ້ອງໄດ້ປະເມີນຄືນ ເພື່ອຊອກຫາວ່າ ຍຸງຍັງສາມາດສົ່ງເຊື້ອໄດ້ ແລະ ພັດທະນາມາດຕະການອື່ນເພື່ອຄວບຄຸມການສົ່ງເຊື້ອ. ຜົນຂອງການປະເມີນດັ່ງກ່າວ ຈະຖືກນຳໃຊ້ເປັນຂໍ້ມູນ ຍັງຢືນໃນການຂໍ້ທົນຈາກກອງທຶນໂລກໃນຄັ້ງຕໍ່ໄປ.
- ໃນໂຄງການນີ້ ອສປ ແມ່ນຈະຍັງສືບປະຕິບັດຫລາຍໜ້າທີ່ວຽກງານ ແຕ່ພວກເຂົາຈະໄດ້ຮັບເງິນຈູງໃຈ, ຄ່າ ເດີນທາງໃນການມາສົ່ງບົດລາຍງານ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ພວກເຂົາມີແຮງຈູງໃຈໃນການປ້ອນຂໍ້ມູນ ແລະ ຕິດຕາມຄືນເຈັບ ກິນຢາ. ແຕ່ບໍ່ແມ່ນ ອສປ ທັງຫມົດຈະໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນ.
- ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກ WHO ໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ສັງເກດການວ່າ CMPE ໄດ້ປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳຂອງ WHO ເພື່ອ ພັດທະນາຍຸດທະສາດ ແລະ ປະຕິບັດກິດຈະກຳເພື່ອບັນລຸເປົ້າໝາຍການກຳຈັດໄຂ້ຍຸງ. ເຖິງແມ່ນວ່າມີເວລາ ຈຳກັດໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກໍ່ຕາມ, ແຕ່ປີກາຍນີ້ CMPE ໄດ້ວາງເປົ້າໝາຍກວມເອົາ 60 ບ້ານ ໂດຍການຈັດ ສັນນິບປະມານ 50% ຖືວ່າມີປະສິດທິຜົນດີ. WHO ໄດ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນດ້ານວິຊາການແກ່ແຜນງານແຫ່ງ ຊາດ ເພື່ອພັດທະນາຄູ່ມື ແລະ ປັບປຸງກິດຈະກຳຢ່າງແທດເໝາະ.
- ຕໍ່ກັບຄຳຖາມຂອງຜູ້ຕາງໜ້າຈາກ UNAIDS ກ່ຽວກັບການປະສານງານ ແລະ ການເຊື່ອມສານການຈັດຕັ້ງ ປະຕິບັດກິດຈະກຳຢູ່ເຂດຊາຍແດນລະຫວ່າງລາວ ແລະ ກຳປູເຈຍ, ຕາງໜ້າຈາກ ທີມງານຂຽນໂຄງການ RAI4E ໃຫ້ຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງວ່າ:
  - ໂຄງການໄດ້ມີການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳຢູ່ເຂດຊາຍແດນຕັ້ງແຕ່ RAI1 ເລີ່ມແຕ່ປີ 2013, ເຊິ່ງລວມມີ ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ, ການສົ່ງຕໍ່ຄືນເຈັບ, ການແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ ແລະ ອື່ນໆ ລະຫວ່າງ ລາວ, ກຳປູເຈຍ ແລະ ຫວຽດນາມ.
  - ກິດຈະກຳຢູ່ເຂດຊາຍແດນໃນ RAI4E ຈະເປັນວິທີການອັນດຽວກັນກັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຜ່ານມາແຕ່ບໍ່ ໄດ້ລວມຢູ່ໃນງົບປະມານທີ່ໄດ້ຈັດສັນຢູ່ພາຍໃນປະເທດ, ແຕ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກພາກພື້ນ ທີ່ຈະຖືກຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຕິດຕາມກວດກາໂດຍກົງໂດຍ RSC. ເລື່ອງນີ້ຍັງຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນຂອງການປຶກສາຫາລື ກັນຢູ່ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າທຸກໆກິດຈະກຳທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຊາຍແດນຈະຖືກເອົາລວມເຂົ້າໃນອົງປະກອບພາກ ພື້ນຂອງທຶນຊ່ວຍເຫຼືອໂຄງການ RAI4E.
  - ຄວາມຈິງແລ້ວ, ສຸກສາລາ 50 ແຫ່ງລຽບຢູ່ຕາມຊາຍແດນລາວ-ຫວຽດນາມ ໄດ້ຖືກເອົາລວມເຂົ້າໃນໜັງສື ການຈັດສັນທຶນແລ້ວ. ສຸກສາລາທັງໝົດ 50 ແຫ່ງເຫຼົ່ານີ້ຈະສືບຕໍ່ມີ ອສມ ເຊິ່ງຈະຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ CMPE ແລະ ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກ CSO.
- ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກ CHAS ໄດ້ໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການປະສານງານ ແລະ ການຮ່ວມມືຢູ່ເຂດຊາຍແດນ ສຳລັບ 3 ພະຍາດ. ຜ່ານມາອົງການ UNAIDS ໄດ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນວຽກງານດ້ານ HIV ຢູ່ເຂດຊາຍແດນ



ລາວ-ມຽນມາ, ລາວ-ຫວຽດນາມ ແລະ ລາວ-ໄທ. ສັງເກດເຫັນວ່າຍັງມີການຈັດສັນງົບປະມານບາງສ່ວນທີ່ສະໜັບສະໜູນຈາກທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງພາກພື້ນ, ແຕ່ທຶນບໍ່ໄດ້ລວມຢູ່ພາຍໃນປະເທດ. ມັນອາດຈະເປັນການດີ ຖ້າໃນໂຄງການ RAI4E ໄດ້ມີການຈັດສັນງົບປະມານຈຳນວນໃດໜຶ່ງໄວ້ພາຍໃນປະເທດ ແລະ ຄຸ້ມຄອງໂດຍໂຄງການແຫ່ງຊາດ.

- ທ່ານປະທານຍັງໄດ້ສະແດງຄວາມເປັນຫວ່ງ ຕໍ່ກັບກົນໄກການປະສານງານ, ການຄຸ້ມຄອງ VMWs ແລະ ການເຊື່ອມສານ ອສມ ເຂົ້າໃນວຽກງານສົ່ງເສີມສຸກຂະພາບຂັ້ນບ້ານ ໃຫ້ມີຄວາມເຂັ້ມແຂງ ແລະ ເປັນເອກະພາບກັນ. ສະນັ້ນ ຈິ່ງສະເໜີໃຫ້ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນຳໄປຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ພິຈາລະນາຄືນຕໍ່ກັບກົນການຈ່າຍເງິນ Incentive ແກ່ VMWs ຂອງສາມໂຄງການດັ່ງກ່າວ ຕ້ອງມີຄວາມເປັນເອກະພາບ ແລະ ມາດຕະຖານອັນດຽວກັນ ແລະ ສະເໜີໃຫ້ວິຊາການນຳໄປຄົ້ນຄວ້າການນຳໃຊ້ຢາປ້ອງກັນຢາງລະອຽດຕື່ມ ເຖິງແມ້ນວ່າຈະມີຂໍ້ມູນອ້າງອີງໃນການນຳໃຊ້ຢາຈາກປະເທດເພື່ອນບ້ານກໍ່ຕາມ.
- ຕໍ່ກັບຄຳຖາມຈາກ UNAIDS ກ່ຽວກັບໂຄງການ RAI4E ວ່າໄດ້ພົວພັນກັບທີມງານຂອງປະເທດກຳປູເຈຍ ແລະ ຫວຽດນາມ ກ່ຽວກັບກິດຈະກຳຢູ່ເຂດຊາຍແດນ ເພື່ອຮັບປະກັນການເຊື່ອມສານວຽກງານເຂົ້າກັບແຜນການຂອງປະເທດເຫຼົ່ານັ້ນແລ້ວຫຼືບໍ່? ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທີມງານຂຽນບົດສະເໜີຂໍ້ທຶນຂອງໂຄງການ RAI4E ໄດ້ກ່າວຕື່ມວ່າ ມັນອາດຈະເປັນປະໂຫຍດທີ່ຈະໄດ້ມີການປຶກສາຫາລືກັນຕື່ມອີກກ່ຽວກັບກົນໄກການປະສານງານຂອງ VMWs ຊຶ່ງ VMWs ໄດ້ມີການປະກອບສ່ວນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍຕໍ່ກັບການຫຼຸດຜ່ອນການລະບາດ ແລະ ການລົບລ້າງຂອງພະຍາດໄຂ້ຍຸງ. ອີງຕາມຂໍ້ມູນບໍ່ເທົ່າໃດປີທີ່ຜ່ານມາໄດ້ລາຍງານວ່າ VMWs ສາມາດຄົ້ນພົບກໍລະນີໄຂ້ຍຸງ 30% ໃນທົ່ວປະເທດ. ຈຳນວນງົບປະມານທີ່ລົງທຶນໃສ່ເຄືອຂ່າຍຂອງ VMWs ທີ່ເຮັດວຽກໄຂ້ຍຸງແມ່ນ 25% ຂອງທຶນຊ່ວຍເຫຼືອ ເຊິ່ງເປັນຈຳນວນທີ່ສົມເຫດສົມຜົນແລ້ວ.
- ຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ດຳເນີນການສົນທະນາຢ່າງກວ້າງຂວາງ ແລະ ກອງປະຊຸມກໍ່ໄດ້ເປີດກ້ວາງໃນການລົງຄະແນນສຽງ. ສຸດທ້າຍ, ສະມາຊິກ CCM ກໍ່ໄດ້ຮັບຮອງເອົາຮ່າງບົດສະເໜີຂໍ້ທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຮອບໃໝ່ຈາກກອງທຶນໂລກ ຂອງໂຄງການໄຂ້ຍຸງແຫ່ງຊາດ (RAI4E) ໂດຍສຽງສ່ວນຫຼາຍ.

## **ວາລະທີ 2: ລາຍງານຜົນເລືອກຕັ້ງປະທານ ແລະ ຮອງປະທານ ຄະນະກຳມະການກວດກາຄືນໃໝ່**

- ພາຍຫຼັງໄດ້ຮັບຟັງການລາຍງານຜົນເລືອກຕັ້ງປະທານ ແລະ ຮອງປະທານ ຄະນະກຳມະການກວດກາຄືນໃໝ່ ຈາກກອງເລຂາ CCM ໂດຍຜ່ານຂັ້ນຕອນ ແລະ ຂະບວນການຄັດເລືອກແບບໂປ່ງໃສ, ບັນດາສະມາຊິກ CCM ບໍ່ໄດ້ມີຄຳເຫັນເພີ່ມເຕີມ ແລະ ໄດ້ເຫັນດີຮັບຮອງເອົາປະທານ ແລະ ຮອງປະທານ ຄະນະກຳມະການກວດກາຄືນໃໝ່ ແບບເປັນເອກະສັນດັ່ງນີ້:
  - ເຫັນດີຮັບຮອງເອົາ ທ່ານ ນາງ ປອ. ດຣ. ຄຳແພງ ຟອງລືຊາ ຕາງໜ້າຈາກ ສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ ແລະ ການແພດເຂດຮ້ອນ ເປັນປະທານຄະນະກຳມະການກວດກາຄືນໃໝ່ ແລະ
  - ເຫັນດີຮັບຮອງເອົາ Mr. Shortus, Matthew Scott, ຕາງໜ້າຈາກອົງການອະນາໄມໂລກ ເປັນຮອງປະທານຄະນະກຳມະການກວດກາຄືນໃໝ່.

## **ວາລະທີ 3: ລາຍງານໂດຍສັງລວມກ່ຽວກັບການກະກຽມໂຄງການ HANSA-2**

- ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກ UNAIDS ໄດ້ຍົກຄຳຖາມກ່ຽວກັບຄວາມຍືນຍົງ ແລະ ການເຊື່ອມສານໃນການກະກຽມໂຄງການ HANSA2. ເນື່ອງຈາກການກວດເລືອດ ແລະ ການປິ່ນປົວ HIV ໄດ້ຖືກເອົາລວມເຂົ້າໃນລິບສະເໜີນີ້ ແລະ ຄວນຈະມີການປຶກສາຫາລືກັນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບແຜນງານ TB ແລະ HIV, CSOs ແລະ ຄູ່ຮ່ວມ



ພັດທະນາອື່ນໆໃນລະຫວ່າງການກະກຽມເອກະສານເຂົ້າໃນ PAD. ຮູບແບບ PBC ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີແຜນການ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍແບບລະອຽດ ຖ້າປຽບທຽບກັບ DLI ມັນເປັນວິທີການທີ່ອີງໃສ່ຜົນໄດ້ຮັບຫຼາຍ.

- ຕາງໜ້າຈາກ CHAS ໄດ້ຍົກຄໍາຖາມກ່ຽວກັບ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳກວດເລືອດ FSW ໃນປີທີ 1 ທີ່ໄດ້ມີການລະບາດຂອງພະຍາດ Covid19 ໃນຕົ້ນປີ 2021 ເຊິ່ງບໍ່ບັນລຸຕາມແຜນການ:
  - ມາຮອດວັນທີ 8 ກຸມພາ 2023 ໄດ້ຮັບແຈ້ງຈາກການຈາກ DPC ວ່າ ງົບປະມານດັ່ງກ່າວຖືກຕັດເປັນຈໍານວນ 74,000\$, ແມ່ນໃຜເປັນຜູ້ຕັດເງິນດັ່ງກ່າວ? ສະເໜີເພີ່ມຂອດການປະສານງານກັບຜູ້ໃຫ້ທຶນ ແລະ ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃຫ້ລະອຽດຈະແຈ້ງ;
  - ການກະກຽມການຍື່ນບົດສະເໜີຂໍທຶນຮອບໃຫມ່ຂອງ TB/HIV ແມ່ນມີເວລາສິ້ນຫລາຍ ຖ້າສົມຖຽບໃສ່ໂຄງການ RAI4E. ໃນການກະກຽມບົດສະເໜີຂໍທຶນຮອບໃຫມ່ຂອງ TB/HIV ແມ່ນໄດ້ເຊື່ອມສານເຂົ້າໃນໂຄງການຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ (PHC) ຕາມທິດຊີ້ນຳຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ;
  - ການຈັດສັນງົບປະມານຂອງກອງທຶນໂລກຮອບໃຫມ່ສໍາລັບແຜນງານ TB/HIV ມີທັງຫມົດ 15 ລ້ານໂດລາ ໃນນັ້ນແຜນງານ TB ໄດ້ 8 ລ້ານ ແລະ ແຜນງານ HIV ໄດ້ 7 ລ້ານ ໂດລາ ແຕ່ບໍ່ມີລາຍລະອຽດໃນການນຳໃຊ້ເງິນຕົວຈິງ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການກະກຽມບົດສະເໜີຂໍທຶນດັ່ງກ່າວ;
  - ກ່ອນຈະຍື່ນບົດສະເໜີຂໍທຶນ FR ຈະຖືກພັດທະນາໂດຍຜ່ານຫຼາຍຂະບວນການ (MTR ຂອງ TB/HIV, ກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລື, ການພັດທະນາແຜນປະຕິບັດງານຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ 2024-2026) ກ່ອນທີ່ຈະສົ່ງໃຫ້ສະມາຊິກ CCM ຮັບຮອງພາຍໃນ 14 ມີນາ ແລະ ຍື່ນໃຫ້ GF ພາຍໃນ 20 ມີນາ. ຈາກນັ້ນ, ຈິ່ງຈະໄດ້ປະຊຸມປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບບັນດາເອກະສານທີ່ຈະປະກອບເຂົ້າໃນ PAD;
  - ສະເໜີໃຫ້ DPC ປະສານງານກັບ GF ເພື່ອຊີ້ແຈງລາຍລະອຽດງົບປະມານວ່າຈະຕ້ອງເຮັດຈັດສັນເຂົ້າແຕ່ລະອົງປະກອບແນວໃດ? ຫລື ຈະແບ່ງປັນງົບປະມານດັ່ງກ່າວຄືກັບໄລຍະຜ່ານມາບໍ່?
  - ໃນປະຈຸບັນສໍາລັບບົດລາຍງານ MTR ຂອງແຕ່ລະແຜນງານຍັງບໍ່ທັນຄົບຖ້ວນສົມບູນ ແລະ ຍັງບໍ່ທັນສັງລວມໃຫ້ເປັນບົດດຽວກັນເທື່ອ;
  - ການເຮັດ MTR ແມ່ນໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນ TA ຈາກຫຼາຍພາກສ່ວນ ແລະ TA ແຕ່ລະພາກສ່ວນກໍບໍ່ໄດ້ມີການທົບທວນ ແລະ ປຶກສາຫາລືຮ່ວມກັນ ວ່າຈະມີວິທີການເຊື່ອມສານກັນແນວໃດ.
- ຕໍ່ກັບຄໍາຖາມຂ້າງເທິງ, ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກກົມແຜນການ ແລະ ການຮ່ວມມື ໄດ້ໃຫ້ຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງອີກຕື່ມວ່າ:
  - ສໍາລັບວຽກງານການປ້ອງກັນ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ (preventive sustainability) ແມ່ນສາມາດເອົາລວມເຂົ້າໃນແຜນກິດຈະກຳໂຄງການ HANSA-2 ໄດ້ ແຕ່ມັນກໍຂຶ້ນກັບການອອກແບບ PBC ວ່າຈະເອົາເຊື່ອມເຂົ້າກັບຕົວຊີ້ວັດໃດ ຄວາມຈິງແລ້ວໃນ QPS ໄດ້ລວມມີຕົວຊີ້ວັດວຽກງານການປ້ອງກັນແລ້ວ;
  - ມີຄວາມຈຳເປັນສໍາລັບກິດຈະກຳການປ້ອງກັນ, ສະເໜີໃຫ້ສູນເປັນຜູ້ສະເໜີ ແລະ ແຍກເປັນຕົວຊີ້ວັດໃດຫນຶ່ງຂຶ້ນມາເພື່ອເອົາເຂົ້າໃນແຜນການຂອງໂຄງການ;
  - ເຫັນດີເປັນເອກະພາບໃຫ້ຫລາຍພາກສ່ວນລວມທັງ CSO ແລະ ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ໄດ້ມີການສື່ນທະນາ ແລະ ແລກປ່ຽນຄໍາຄິດເຫັນ ຕໍ່ຊຸດຮ່າງເອກະສານ PAD ຫລັງຈາກທີ່ທາງກອງທຶນໂລກ ແລະ ທະນາຄານໂລກໄດ້ກະກຽມຮ່າງສໍາເລັດແລ້ວ;
  - ຄວາມແຕກຕ່າງລະວ່າງ DLI and PBC. DLI ຫມາຍຄວາມວ່າຜູ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຕ້ອງບັນລຸຕາມເງື່ອນໄຂແລ້ວ, ຈິ່ງສາມາດໄດ້ຮັບເງິນໄດ້ຕາມຜົນໄດ້ຮັບ. ອີງຕາມເງື່ອນໄຂຜູ້ໃຫ້ທຶນປີ 1 ຈະໄດ້ຮັບເງິນລ່ວງໜ້າ 100% ສໍາຫລັບກິດຈະກຳ. ແຕ່ຖ້າກິດຈະກຳໃນປີ 1 ບໍ່ສາມາດບັນລຸ 100%, ໃນປີ 2 ກໍຈະຕ້ອງຖືກຕັດງົບປະມານເຊັ່ນກັນ. ສະເໜີຜູ້ໃຫ້ທຶນຄວນພິຈາລະນາອີກ ກ່ຽວກັບກິດຈະກຳທີ່ບໍ່ສາມາດປະຕິບັດໄດ້ຢູ່ໃນ



ຊ່ວງປີ1 ຍ້ອນການລະບາດຂອງພະຍາດ ໂຄວິດ 19. ການເບິກຈ່າຍແບບ DLI ຫລັງຈາກບັນລຸແລ້ວ, ຖ້າ ບັນລຸແລ້ວແຕ່ງົບປະມານຍັງຫລືອ ກໍ່ສາມາດເອົາໄປນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນຕົວຊີ້ວັດອື່ນກໍ່ໄດ້ ຫລື ສາມາດນຳໃຊ້ວຽກ ງານທີ່ເປັນບຸລິມະສິດຢູ່ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງກໍ່ໄດ້ ແລະ ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງລາຍງານການໃຊ້ຈ່າຍແບບລະອຽດ ແລະ ບໍ່ມີການກວດສອບການໃຊ້ຈ່າຍນຳອີກ. ສຳຫລັບການເບິກຈ່າຍງົບປະມານແບບ PBC ຕ້ອງມີການ ລາຍງານລະອຽດ ຫລັງຈາກໄດ້ຮັບງົບປະມານສຳຫລັບຕົວຊີ້ວັດໃດຫນຶ່ງ ເຊັ່ນ: ໄດ້ຮັບເງິນເຮັດກິດຈະ ຈຳນວນ 8 ແສນ ໂດລາແລ້ວ ແລະ ໄດ້ໃຊ້ຈ່າຍງົບປະມານສຳລັບຕົວຊີ້ວັດ ແລະ ງົບປະມານທີ່ຕັ້ງໄວ້. ແຕ່ ສຳລັບອະນຸມັດງົບ 8 ແສນ ໂດລາແລ້ວ ບັນລຸກິດຈະກຳ 100% ແຕ່ຈຳນວນໃຊ້ຈ່າຍໄປພຽງ 7 ແສນ, ສ່ວນທີ່ເຫລືອຕ້ອງໄດ້ລາຍງານ ແລະ ສົ່ງຄືນຜູ້ໃຫ້ທຶນ. ເງື່ອນໄຂອີກອັນໜຶ່ງ ກໍ່ລະນີອະນຸມັດເງິນ 8 ແສນໄປ ເຮັດກິດຈະກຳໄປແລ້ວ ແຕ່ໂຊກຮ້າຍຊຶ່ງບໍ່ສາມາດເຮັດກິດຈະກຳໄດ້ຕາມແຜນ, ຈຳນວນເງິນດັ່ງກ່າວທີ່ໄດ້ ຈ່າຍໄປ (ຕົວຢ່າງ ຄ່າເດີນໃຫ້ກັບ CSO), ຕ້ອງໄດ້ສົ່ງຄືນຜູ້ໃຫ້ທຶນ.

- ຕາງໜ້າຈາກ WB ໄດ້ມີຄວາມເຫັນເພີ່ມເຕີມເພື່ອແລກປ່ຽນປະສົບການກ່ຽວກັບການເຊື່ອມສານກິດຈະກຳເຂົ້າ ໃນ PHC, ການລົງໄປຕິດຕາມວຽກງານຂັ້ນພື້ນຖານ ແລະ ການຖອດຖອນບົດຮຽນຈາກ MTR ແລະ ການ ປະຕິບັດການເບິກຈ່າຍງົບປະມານແບບ DLIs ຈາກ 2 ປີທີ່ຜ່ານມາ ຊຶ່ງແຕ່ລະພະແນກແມ່ນໄດ້ຮັບຮູ້ເຖິງຄວາມ ຮັບຜິດຊອບຂອງເຂົາເຈົ້າສຳລັບການເບິກຈ່າຍງົບປະມານແບບ DLIs;
- ກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບການເບິກຈ່າຍແບບ PBC ຈະໄດ້ຈັດຂຶ້ນໃນວັນທີ 27 ກຸມພາ, ໂດຍການເປັນ ເຈົ້າພາບຂອງ DPC/NPCO;
- ການກະກຽມຮ່າງ PAD ຫຼັງຈາກສຳເລັດແລ້ວ ຈະຖືກເຜີຍແຜ່ໃຫ້ບັນດາກົມ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານຂອງກະຊວງ ແລະ ອາດຈະໃຊ້ເວລາໃນການທົບທວນ.

**ອາລະຫີ 4: ລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າຂອງກິດຈະກຳຕາມຕາຕະລາງເວລາເພື່ອກະກຽມຂໍ້ທຶນຊ່ວຍ ເຫຼືອຮອບໃໝ່ຈາກກອງທຶນໂລກ**

ພາຍຫຼັງກອງເລຂາ CCM ໄດ້ລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າຂອງກິດຈະກຳຕາມຕາຕະລາງເວລາເພື່ອກະກຽມຂໍ້ທຶນຊ່ວຍ ເຫຼືອ ຮອບໃໝ່ຈາກກອງທຶນໂລກ, ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມໄດ້ເຫັນດີ ແລະ ບໍ່ໄດ້ມີຄຳເຫັນເພີ່ມເຕີມຕໍ່ອາລະດັ່ງກ່າວນີ້.

ກ່ອນຈະປິດກອງປະຊຸມ ທ່ານປະທານກອງປະຊຸມ ໄດ້ສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທັງໝົດ ແລະ ໄດ້ກ່າວ ຍ້ອງຍໍຊົມເຊີຍຕໍ່ກັບຜົນງານຂອງທີມງານຂຽນບົດຂອ ງໂຄງການ RAI4E ແລະ CMPE. ພ້ອມດຽວກັນກໍ່ຍັງໄດ້ໃຫ້ກຳລັງໃຈແຜນງານ TB/HIV ແລະ ພາກສ່ວນທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງໃນການສືບຕໍ່ກະກຽມຮ່າງບົດສະເໜີຂໍ້ທຶນຮອບໃໝ່ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຜ່ານການຮັບຮອງໂດຍ CCM ໃນວັນທີ 14 ທີ່ຈະມາເຖິງນີ້ໃຫ້ປະສົບຜົນສຳເລັດຕາມແຜນ.

ກອງປະຊຸມຄັ້ງນີ້ໄດ້ສຳເລັດ ແລະ ປິດລົງໃນເວລາ 12:45 ຂອງວັນທີ 21 ກຸມພາ 2023.

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 8 ມີນາ 2023

**ປະທານກອງປະຊຸມ**



ທ່ານ ສຈ. ດຣ. ພູທອນ ເມືອງປາກ  
ປະທານອົງການກາແດງລາວ,  
ປະທານ CCM

**ຜູ້ສັງລວມເນື້ອໃນກອງປະຊຸມ**



ທ່ານ ບຸດສາລີ ລັດຕະນະ  
ຜູ້ປະສານງານ ແລະ ການເງິນ  
ກອງເລຂາ CCM