

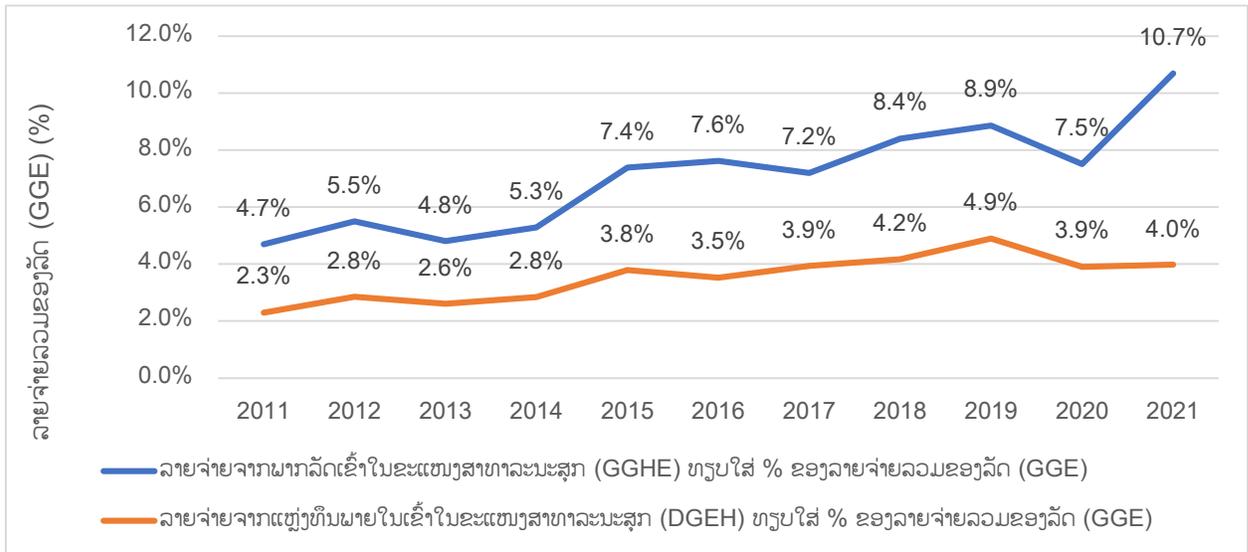


ຄວາມເປັນມາ

ການຈັດບຸລິມະສິດຂອງຂະແໜງສາທາລະນະສຸກແມ່ນມີຄວາມຈຳກັດ ແລະ ມີຄວາມກົດດັນຕໍ່ການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ (donor transition).

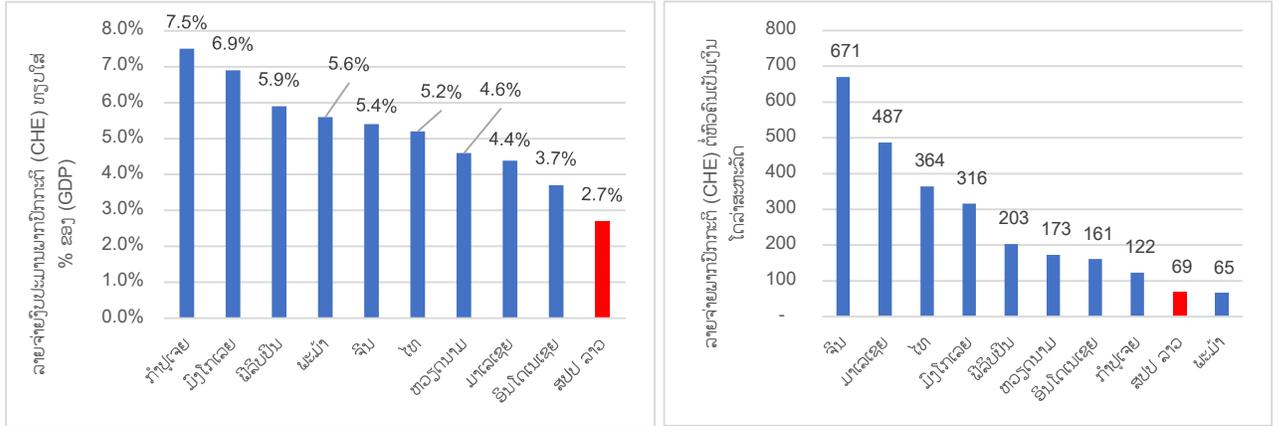
- ການເງິນສາທາລະນະສຸກໃນ ສປປ ລາວ ຖືວ່າລາຍຈ່າຍຂອງລັດຖະບານດ້ານສາທາລະນະສຸກແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບທີ່ຕໍ່າ, ແລະ ຍັງເອື້ອຍອີງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ ແລະ ລາຍຈ່າຍຈາກພາກຄົວເຮືອນທີ່ສູງ. ລາຍຈ່າຍທັງໝົດຂອງພາກລັດເຂົ້າໃນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ (GGHE) ຕໍ່ຫົວຄົນ ໄດ້ຫຼຸດລົງຈາກ 30 ໂດລາສະຫະລັດ ໃນປີ 2021 ມາເປັນ 17 ໂດລາສະຫະລັດ ໃນປີ 2023. ລາຍຈ່າຍງົບປະມານຈາກແຫຼ່ງທຶນພາຍໃນຂອງລັດເຂົ້າໃນວຽກສາທາລະນະສຸກ (DGEH) ທຽບໃສ່ເປີເຊັນລາຍຈ່າຍລວມແຫ່ງລັດ (GGE) ແມ່ນໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນເທື່ອລະໜ້ອຍຈາກ 2.3% ໃນປີ 2011 ຫາ 4.9% ໃນປີ 2019, ແຕ່ກໍໄດ້ຫຼຸດລົງໃນປີ 2020 ທີ່ 3.9%; ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຖ້າເບິ່ງໂດຍລວມແລ້ວ, ພວກເຮົາເຫັນໄດ້ວ່າມັນໄດ້ຢຸດສະງັກລົງຕາມ (ຮູບສະແດງທີ 1). ຖ້າສົມທຽບກັບບັນດາປະເທດໄກ້ຄຽງ, ເຫັນວ່າລາຍຈ່າຍຈາກພາກປົກກະຕິ (CHE) ທຽບໃສ່ເປີເຊັນຂອງ (GDP) ຂອງ ສປປ ລາວ ແມ່ນຕໍ່າກວ່າໝູ່ ທີ່ (2.7%) ແລະ ລາຍຈ່າຍຕໍ່ຫົວຄົນແມ່ນ (69 ໂດລາສະຫະລັດ) (ຮູບສະແດງທີ 2). ສິ່ງທີ່ສຳຄັນໄປກວ່ານັ້ນ, ລາຍຈ່າຍງົບປະມານຈາກແຫຼ່ງທຶນພາຍໃນຂອງລັດເຂົ້າໃນວຽກສາທາລະນະສຸກ (DGEH) ທຽບໃສ່ເປີເຊັນ ລາຍຈ່າຍຈາກພາກປົກກະຕິ (CHE) ໃນ ສປປ ລາວ ກໍຍັງຢູ່ໃນລະດັບທີ່ຕໍ່າທີ່ສຸດທີ່ (26.2%) ໃນບັນດາປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າປານກາງ ແລະ ໃນອາຊຽນ ໃນປີ 2021 (ຮູບສະແດງທີ 3).

ຮູບສະແດງທີ 1. ລາຍຈ່າຍສາທາລະນະສຸກທຽບໃສ່ເປີເຊັນລາຍຈ່າຍລວມແຫ່ງລັດ (GGE), 2011-2021



DGEH: ລາຍຈ່າຍງົບປະມານຈາກແຫຼ່ງທຶນພາຍໃນຂອງລັດເຂົ້າໃນວຽກສາທາລະນະສຸກ; GGHE: ລາຍຈ່າຍທັງໝົດຂອງພາກລັດເຂົ້າໃນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ. ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ບົດລາຍງານບັນຊີສາທາລະນະສຸກສິກປີ 2020 ແລະ 2021 (2023).

ຮູບສະແດງທີ 2. ລາຍຈ່າຍພາກປົກກະຕິ (CHE) ທຽບໃສ່ເປີເຊັນຂອງ (GDP) ແລະ ລາຍຈ່າຍຕໍ່ຫົວຄົນ,

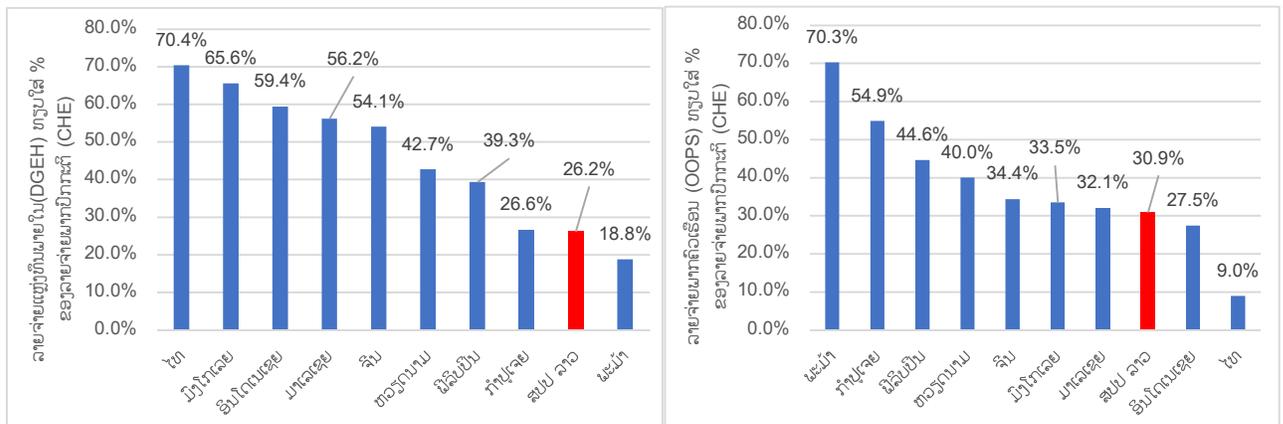


ສົມທຽບກັບບັນດາປະເທດອື່ນ, 2021

GDP: ລວມຍອດຜະລິດຕະພັນພາຍໃນ.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖານຂໍ້ມູນລາຍຈ່າຍດ້ານສາທາລະນະສູງກວ່າໂລກຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO GHED (2024)).

ຮູບສະແດງທີ 3. ລາຍຈ່າຍງົບປະມານຈາກແຫຼ່ງທຶນພາຍໃນຂອງລັດເຂົ້າໃນວຽກສາທາລະນະສຸກ



(DGEH) ແລະ ລາຍຈ່າຍຈາກພາກຄົວເຮືອນ (OOP) ທຽບໃສ່ເປີເຊັນລາຍຈ່າຍພາກປົກກະຕິ (CHE), ສົມທຽບກັບບັນດາປະເທດອື່ນ, 2021

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖານຂໍ້ມູນລາຍຈ່າຍດ້ານສາທາລະນະສູງກວ່າໂລກຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO GHED (2024)).

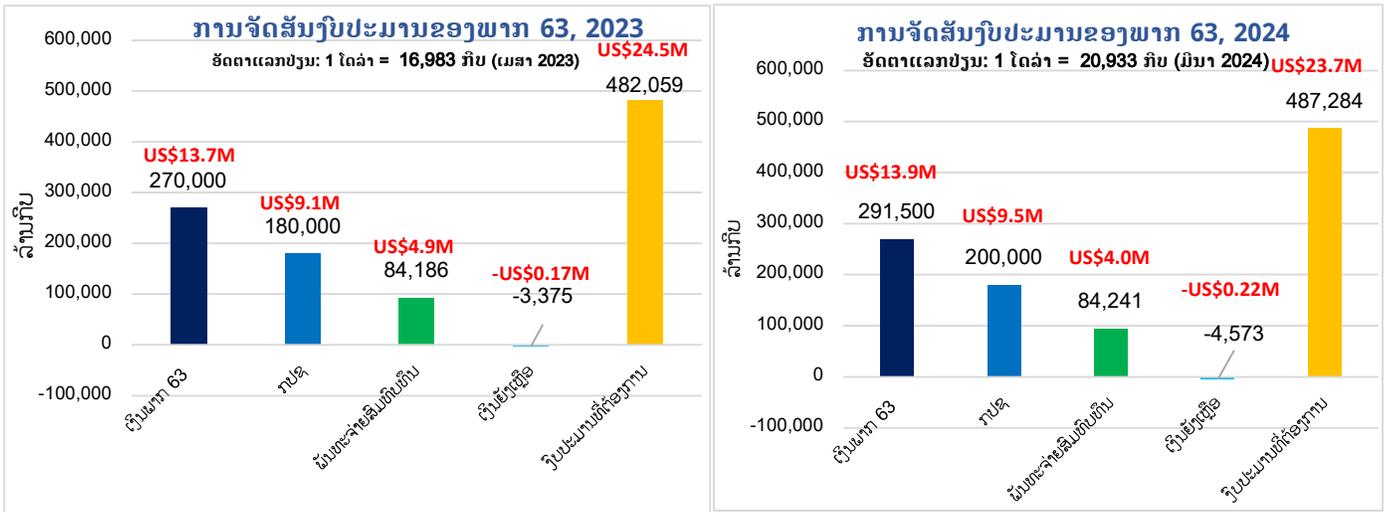
- ສປປ ລາວ ກຳລັງປະເຊີນກັບວິກິດທາງເສດຖະກິດທີ່ບໍ່ເຄີຍມີມາກ່ອນ. ເມື່ອປຽບທຽບໃສ່ກັບເວລາສະເລ່ຍກ່ອນການແຜ່ລະບາດຂອງພະຍາດໂຄວິດ, ການເຕີບໂຕຂອງ GDP ໂຕຈິງໄດ້ຄາດຄະເນວ່າຈະຫຼຸດລົງທີ່ 2.7% ໃນປີ 2022, 3.7% ໃນປີ 2023 ແລະ ຈະເພີ່ມຂຶ້ນພຽງແຕ່ 4.1% ໃນປີ 2025.¹ ລັດຖະບານໄດ້ປະສົບກັບບັນຫາການມີງົບປະມານທີ່ຈຳກັດຕໍ່

¹ World Bank. 2024. Lao People’s Democratic Republic Economic Monitor: April 2024. Washington, DC: World Bank.

ວຽກງານສາທາລະນະສຸກເປັນເວລາມາຫຼາຍປີ ພ້ອມທັງລາຍຮັບຂອງລັດຖະບານກໍ່ມີການຫຼຸດລົງ, ມີພາລະແບກຫາບດ້ານໜີ້ສິນຂອງລັດຖະບານທີ່ສູງ ແລະ ການຂາດດຸນງົບປະມານຂອງລັດ.

- ເນື່ອງຈາກສະຖານະການທາງການເມືອງໃນທົ່ວໂລກ ແລະ ມີອັດຕາເງິນເຜີ້ທີ່ສູງ, ໄດ້ເຮັດໃຫ້ລາຄານໍ້າມັນສູງຂຶ້ນ ແລະ ການອ່ອນຄ່າຂອງເງິນກີບລາວຕໍ່ໂດລາສະຫະລັດ ໄດ້ສົ່ງຜົນກະທົບທາງລົບຕໍ່ເສດຖະກິດທີ່ເຄີຍໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຢ່າງຮຸນແຮງຈາກການລະບາດຂອງພະຍາດ COVID-19. ອັດຕາເງິນເຜີ້ໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນສູງຈາກ >2% ໃນເດືອນກຸມພາ 2021 ມາຢູ່ຈຸດສູງສຸດທີ່ 41.3% ໃນເດືອນກຸມພາ 2023 ແລະ 26.1% ໃນເດືອນກໍລະກົດ 2024.
- ການຍຸດສະໜັງດ້ານການສະໜອງພະລັງງານ, ອາຫານ, ຢາ ແລະ ອຸປະກອນການແພດ ຄາດວ່າຈະເປັນສິ່ງກົດຂວາງການໃຫ້ການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ຈໍາເປັນ ແລະ ການຈັດຊື້ຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນການແພດ.
- ການອ່ອນຄ່າຂອງສະກຸນເງິນກີບຢ່າງວ່ອງໄວ ແບບທີ່ບໍ່ເຄີຍມີມາກ່ອນນັ້ນ ໄດ້ເຮັດໃຫ້ງົບປະມານດ້ານສາທາລະນະສຸກຂອງລັດຖະບານຫຼຸດລົງເກືອບເຄິ່ງໜຶ່ງ. ນອກຈາກນີ້, ການຈັດສັນງົບປະມານດ້ານສາທາລະນະສຸກຂອງລັດສໍາລັບລາຍຈ່າຍດ້ານການບໍລິຫານ ຫຼື ການດໍາເນີນການຕ່າງໆ ໃນປີ 2024 ແມ່ນຈະຖືກນໍາໄປໃຊ້ທັງໝົດໃນການປົກຄຸມເອົາລະບົບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ (ກປຊ) ແລະ ການສະໜອງສົມທົບທຶນຂອງລັດຖະບານໃຫ້ບັນດາໂຄງການຕ່າງໆ ຕາມເງື່ອນໄຂ ຂໍ້ກໍານົດທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້. ການຂາດດຸນນີ້ເປັນໄພຄຸກຄາມຕໍ່ການສືບຕໍ່ ການໃຫ້ການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ຈໍາເປັນ.

ຮູບສະແດງທີ 4. ການຈັດສັນງົບປະມານຂອງພາກ



63 ໃນປີ 2023 ແລະ 2024

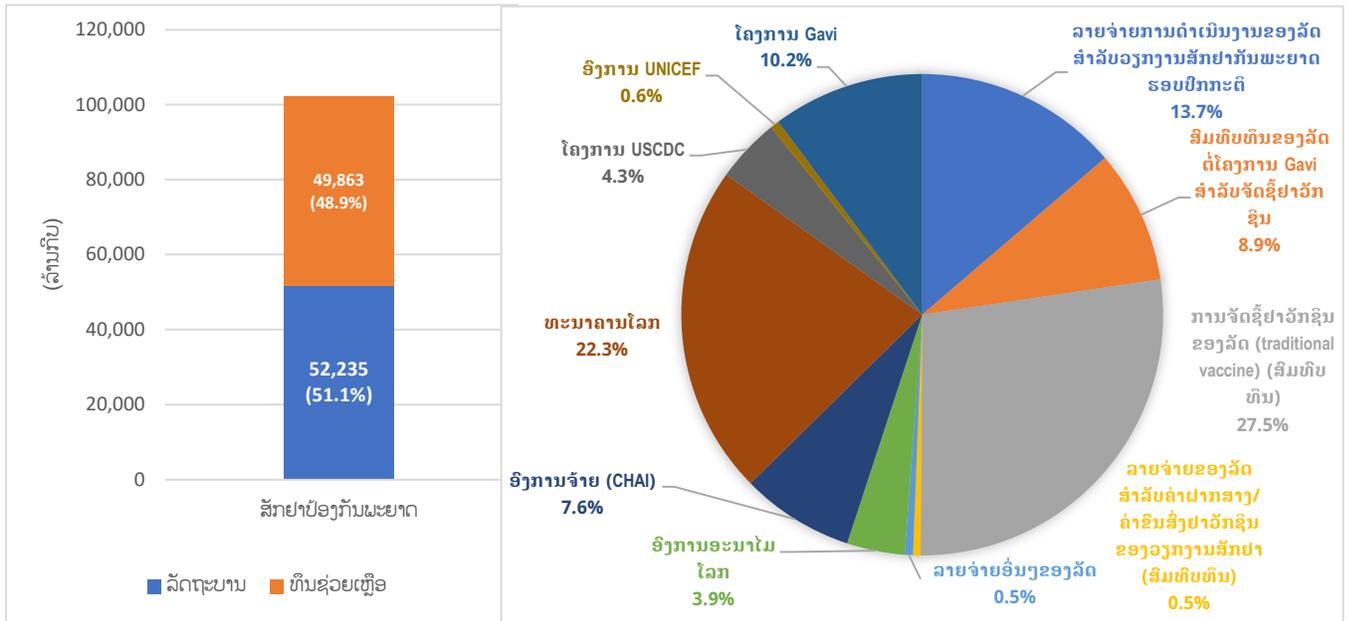
LAK: ກີບລາວ; M: ລ້ານ; NHI: ປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ; USD: ໂດລາສະຫະລັດ.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ບົດນໍາສະເໜີຈາກກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ທີ່ກອງປະຊຸມຄະນະປະສານງານວິຊາການດ້ານການເງິນສາທາລະນະສຸກ (TWG), ຄັ້ງວັນທີ 14 ກຸມພາ ແລະ ຄັ້ງວັນທີ 12 ຕຸລາ 2023.

- ການປະກອບສ່ວນສົມທົບທຶນທີ່ຍືນຍົງເພື່ອໃຫ້ບັນລຸບັນດາເງື່ອນໄຂຂໍ້ກໍານົດຕ່າງໆ ຂອງການຈ່າຍເງິນສົມທົບທຶນຂອງລັດເປັນສະກຸນເງິນໂດລາສະຫະລັດແມ່ນເປັນສິ່ງທີ່ທ້າທາຍຫຼາຍ. ການຈັດສັນງົບປະມານທີ່ມີຢູ່ແລ້ວໃນປີ 2023 ທີ່ເປັນສະກຸນເງິນກີບລາວ ເຂົ້າໃນວຽກງານຢາວັກຊີນ, ຢາ ແລະ ຊຸດອຸປະກອນການກວດພະຍາດແມ່ນມີການອ່ອນຄ່າລົງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງເມື່ອທຽບໃສ່ກັບສະກຸນເງິນໂດລາສະຫະລັດ. ລາຄາທີ່ເປັນເງິນກີບລາວແມ່ນໄດ້ເພີ່ມທະວີຂຶ້ນທີ່ 30%.

ສິ່ງທ້າທາຍໃນການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ (donor transition)

- ປະຈຸບັນປະເທດລາວກຳລັງປະເຊີນກັບບັນດາສິ່ງທ້າທາຍຫຼາຍຂຶ້ນ ໂດຍສະເພາະໃນສະພາບການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ (ຕົວຢ່າງ: ການປຸງຊ່ວຍເຫຼືອຂອງໂຄງການກາວີ (Gavi) ໃນປີ 2026 ແລະ ກອງທຶນທົ່ວໂລກ (Global Fund) ທີ່ຍັງບໍ່ມີກຳນົດເວລາການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອ), ເຊິ່ງຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການນຳໃຊ້ງົບປະມານພາຍໃນໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນເພື່ອປະກອບເຂົ້າໃນວຽກງານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມແບບຍຸດທະສາດຂອງບັນດາຜູ້ໃຫ້ທຶນ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນການສະໜອງງົບປະມານສົມທົບທຶນຂອງລັດຖະບານຕາມເງື່ອນໄຂ ຂໍ້ກຳນົດຂອງການຈ່າຍ ເພື່ອບັນລຸເປົ້າໝາຍດ້ານສາທາລະນະສຸກໃນລະດັບໂລກ ແລະ ລະດັບຊາດໃນອະນາຄົດ, ລັດຖະບານຕ້ອງສືບຕໍ່ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານການເງິນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງກັບໂຄງການ Gavi, ກອງທຶນໂລກ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມຜັດທະນາອື່ນໆ ໃນຊຸມປີຕໍ່ໄປ ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມຕໍ່ເນື່ອງຂອງການໃຫ້ການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນ ລວມທັງການບໍລິການສັກຢາກັນພະຍາດ ແລະ ພະຍາດເອັສໄອວີ (HIV), ວັນນະໂລກ (TB) ແລະ ມາລາເລຍ (Malaria).
- ຄວາມອາດສາມາດໃນການຈ່າຍເງິນສົມທົບທຶນຂອງລັດຖະບານຍັງຄົງເປັນບັນຫາໃນປະຈຸບັນ. ກະຊວງ ສາທາລະນະສຸກ ຈຳເປັນຕ້ອງເພີ່ມຈຳນວນເງິນສົມທົບທຶນສຳລັບໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອພະຍາດ HIV/TB ຂອງກອງທຶນທົ່ວໂລກ ຈາກ 3.1 ລ້ານໂດລາສະຫະລັດ ໃນປີ 2021-2023 ມາເປັນ 6.2 ລ້ານໂດລາສະຫະລັດ (3.1 ລ້ານໂດລາສະຫະລັດ ສຳລັບພະຍາດວັນນະໂລກ ແລະ 3.1 ລ້ານໂດລາສະຫະລັດ ສຳລັບພະຍາດ HIV) ສຳລັບປີ 2024-2026.
- ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການເພີ່ມເງິນສົມທົບທຶນສຳລັບການກວດພະຍາດ TB-HIV ແລະ ຢາທີ່ຈຳເປັນ. ໃນຖານະທີ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງໃນການປະກອບສ່ວນຊ່ວຍເຫຼືອຕໍ່ວຽກງານພະຍາດ TB/HIV ຂອງກອງທຶນທົ່ວໂລກໃນສາມປີຕໍ່ໜ້າ (2024-2026), ປັດຈຸບັນໄດ້ມີການຮຽກຮ້ອງໃຫ້ລັດຖະບານຕ້ອງໄດ້ປະກອບສ່ວນລາຍຈ່າຍທີ່ 70% ຂອງມູນຄ່າຢາປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກ ແລະ HIV ທັງໝົດສຳລັບປີ 2025 ແລະ 2026. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ເຫັນໄດ້ວ່າຄວາມອາດສາມາດຂອງລັດຖະບານທີ່ຈະປະຕິບັດຕາມຄຳໝັ້ນສັນຍານີ້ ແມ່ນມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ, ແລະ ຖ້າຫາກປະຕິບັດບໍ່ໄດ້ຕາມນັ້ນ ກໍ່ຈະເຮັດໃຫ້ ຊີວິດຂອງປະຊາຊົນຕົກຢູ່ໃນພາວະຄວາມສຽງ ແລະ ອັນຕະລາຍ.
- ອີງຕາມບົດລາຍງານບັນຊີສາທາລະນະສຸກປະຈຳປີ 2022, ຮູບສະແດງທີ 5 ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນການວິເຄາະລາຍຈ່າຍດ້ານສາທາລະນະສຸກ ສຳລັບວຽກງານສັກຢາກັນພະຍາດ. ລາຍຈ່າຍທັງໝົດຕໍ່ວຽກງານດັ່ງກ່າວແມ່ນ 102,098 ລ້ານກີບ ເຊິ່ງເປັນລາຍຈ່າຍດ້ານສາທາລະນະສຸກທີ່ມີມູນຄ່າສູງກວ່າໝູ່ໃນບັນດາໂຄງການພະຍາດຕ່າງໆ. ອັດຕາສ່ວນລາຍຈ່າຍຈາກແຫຼ່ງທຶນຂອງລັດຖະບານແມ່ນ 51.2%; ລາຍຈ່າຍທັງໝົດຂອງລັດຖະບານຕໍ່ວຽກງານສັກຢາກັນພະຍາດແມ່ນໃຊ້ຈ່າຍຕາມຂໍ້ກຳນົດການຈ່າຍເງິນສົມທົບທຶນຂອງລັດຖະບານສຳລັບໂຄງການ Gavi.



ຮູບສະແດງທີ 5. ການວິເຄາະລາຍຈ່າຍສາທາລະນະສຸກ ສໍາລັບວຽກງານສັກຢາກັນພະຍາດ, 2022

CHAI: ອົງການຈ່າຍ; Govt: ລັດຖະບານ; LAK: ກີບລາວ; UNICEF: ອົງການຢູນິເຊັບ; USCDC: ສຸນຄວບຄຸມ ແລະ ປ້ອງກັນພະຍາດຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ; WHO: ອົງການອະນາໄມໂລກ.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ບົດລາຍງານບັນຊີສາທາລະນະສຸກປະຈຳປີ 2022 (2024, forthcoming).

ບັນຫາສໍາຄັນຂອງໂຄງການ HIV/ວັນນະໂລກ (TB)/ມາລາເລຍ (Malaria)

- ພະຍາດ HIV, TB ແລະ ມາລາເລຍ ໄດ້ສົ່ງຜົນກະທົບໂດຍຕົງຕໍ່ບັນດາປະຊາກອນ, ເຊິ່ງແຕ່ລະກຸ່ມມີລັກສະນະ “ເຂົ້າເຖິງຍາກ” ທີ່ແຕກຕ່າງກັນ, ເຊິ່ງຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການປັບການໃຫ້ການບໍລິການທີ່ເໝາະສົມ. ສໍາລັບໂຄງການພະຍາດນີ້, ລັດຖະບານໄດ້ສະໜອງທຶນດ້ານບຸກຄະລາກອນ, ພ້ອມທັງການປະຕິບັດຕາມຄໍາໝັ້ນສັນຍາໃນການສະໜອງເງິນສົມທົບທົນປະຈຳປີ, ເຊິ່ງຈະມີການເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.
- ງົບປະມານຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ (ກອງທຶນໂລກ) ເປັນສິ່ງຈໍາເປັນສໍາລັບການຊື້ຜະລິດຕະພັນ (ຊຸດກວດພະຍາດ ແລະ ຢາຊ່ວຍຊີວິດ), ການໃຫ້ການບໍລິການ, ການຈັດຝຶກອົບຮົມ, ການສະໜັບສະໜູນດ້ານເຕັກນິກວິຊາການ ແລະ ການບໍລິການເຄື່ອນທີ່. ງົບປະມານການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນໄດ້ຊ່ວຍໃນການຍົກລະດັບບຸລິມະສິດຄວາມສໍາຄັນຂອງບັນດາພະຍາດເຫຼົ່ານີ້ທັງໃນລັດຖະບານ ແລະ ຊຸມຊົນ. ການສະໜັບສະໜູນຈາກຜູ້ໃຫ້ທຶນໄດ້ຊ່ວຍໃຫ້ລັດຖະບານບັນລຸ ຜົນກະທົບອັນໃຫຍ່ຫຼວງໃນການຮັບມືກັບພະຍາດ HIV/ວັນນະໂລກ, ແລະ ສໍາລັບພະຍາດມາລາເລຍແມ່ນຈະບັນລຸເປົ້າໝາຍການລົບລ້າງພະຍາດມາລາເລຍໃນປີ 2030.
- ສໍາລັບການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ, ຄາດວ່າລັດຖະບານຈະໄດ້ຮັບພາລະທາງດ້ານການເງິນຕາມຊື່ກໍານົດຕ່າງໆ ຜ່ານລະບົບທີ່ມີຢູ່ໃນການໃຫ້ການບໍລິການ, ບໍ່ວ່າຈະເປັນທາງດ້ານບຸກຄະລາກອນ ແລະ ປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ; ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຄວາມເປັນໄປໄດ້ນັ້ນກໍຍັງເປັນສິ່ງທ້າທາຍ. ການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນຈະສົ່ງຜົນກະທົບໃຫ້

ໂຄງການພະຍາດ HIV/TB/malaria ທີ່ຕ້ອງມີການຍາດແຍ່ງດ້ານຊັບພະຍາກອນທີ່ຍັງຂາດແຄນ ແລະ ການທຽບກັບບັນດາ ບຸລິມະສິດອື່ນໆ ຂອງລັດຖະບານ, ເຊິ່ງອາດເຮັດໃຫ້ມີການຫຼຸດການບໍລິການລົງ.

- ການຫຼຸດການບໍລິການລົງ ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດການຜືນຕົວຂອງພະຍາດທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ. ການຊັກຊ້າຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອ ຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ ແລະ ການຈ່າຍເງິນສົມທົບທຶນຂອງລັດຖະບານຕໍ່ໂຄງການພະຍາດວັນນະໂລກ ແລະ HIV ໃນເດືອນມັງກອນ- ມິຖຸນາ 2024 ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຜົນກະທົບ ຂອງການຫຼຸດການບໍລິການລົງ 6 ເດືອນ:
 - ຄົນເຈັບພະຍາດວັນນະໂລກປະມານ 1,000 ກໍລະນີ ໄດ້ຂາດການປິ່ນປົວ ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບມີອາການໜັກ ແລະ ມີ ອັດຕາການຕາຍສູງຂຶ້ນ, ແລະ ເຮັດໃຫ້ພະຍາດມີການແຜ່ລາມ ຫຼື ຕິດແປດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ເຮັດໃຫ້ມີຄົນຕິດເຊື້ອ ວັນນະໂລກຫຼາຍຂຶ້ນ.
 - ປະຊາກອນກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງໃນແຂວງເປົ້າໝາຍໄດ້ຮັບການກວດຫາເຊື້ອພະຍາດ HIV (24% ຈາກເປົ້າໝາຍ 93% ຂອງຜູ້ຍິງ ທີ່ໃຫ້ການບໍລິການທາງເພດ ແລະ ມີພຽງແຕ່ 4% ຈາກເປົ້າໝາຍ 57% ສໍາລັບຜູ້ຊາຍທີ່ມີເພດສໍາພັນ ຊາຍກັບຊາຍ).
- ການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນຕ້ອງມີການວາງແຜນ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢ່າງມີຄວາມລະມັດລະວັງ ແລະ ຮອບ ຄອບ. ການສ້າງລະບົບສາທາລະນະສຸກທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມແຂງ ໜັ້ນຄົງ, ລວມທັງທາງດ້ານການເງິນສາທາລະນະສຸກ ແລະ ບຸກ ຄະລາກອນ ພ້ອມທັງການປະສານງານ ແລະ ການຮ່ວມມືເພື່ອເພີ່ມປະສິດທິພາບໃນການເຊື່ອມສານແມ່ນເປັນສິ່ງທີ່ສໍາຄັນ ແລະ ຕ້ອງໃຊ້ເວລາ.
- Donor transition must be carefully planned and implemented. Building resilient health systems, health financing and HR with coordination and collaboration to increase efficiencies for integration are essential and take time.
- ໂຄງການສໍາລັບພະຍາດວັນນະໂລກ:**
 - ການເອື້ອອອີງການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກພາຍນອກ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ທຶນ ສໍາລັບການກວດຫາເຊື້ອພະຍາດ ແລະ ການປິ່ນປົວ:** ການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນມີຜົນກະທົບຕໍ່ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ໂຄງການ. ໃນປັດຈຸບັນ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການປິ່ນປົວພະຍາດ ແລະ ການປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກ ໂດຍສະເພາະ ແມ່ນການກວດຫາເຊື້ອພະຍາດ ແລະ ຢາວັນນະໂລກນັ້ນ ລະບົບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຍັງບໍ່ທັນໄດ້ປົກຄຸມເອົາ ຍ້ອນ ວ່າບັນດາລາຍຈ່າຍຂອງພະຍາດນີ້ແມ່ນໄດ້ຮັບທຶນ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກໂຄງການສາຍຕັ້ງແລ້ວ. ເນື່ອງຈາກການອ່ອນ ຄ່າຂອງເງິນກີບລາວ ແລະ ອັດຕາເງິນເຟີ້ທີ່ສູງ, ຄົນເຈັບພະຍາດວັນນະໂລກຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ຈ່າຍເງິນຕົນເອງ ເພື່ອຮັບ ການບໍລິການ ແລະ ປິ່ນປົວສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ເໝາະສົມ, ເຊິ່ງຈະເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບພະຍາດວັນນະໂລກ ຕ້ອງ ປະເຊີນກັບບັນຫາພາລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຮ້າຍແຮງ (catastrophic) ທີ່ກ່ຽວພັນກັບການບໍລິການ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດ ວັນນະໂລກ, ລວມທັງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆ ທີ່ບໍ່ແມ່ນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ. ໃນປີ 2024, ຄວາມຊັກຊ້າໃນການອະນຸມັດ ງົບປະມານໂຄງການເປັນເວລາເຄິ່ງປີ ໃນການປະຕິບັດກິດຈະກຳ ຫຼື ໃຫ້ການບໍລິການທີ່ສໍາຄັນຂອງພະຍາດດັ່ງກ່າວຢູ່ສະ ໜາມ ຫຼື ຢູ່ຊຸມຊົນ ເພື່ອຄົ້ນຫາກໍລະນີຜູ້ຕິດເຊື້ອວັນນະໂລກພາຍໃຕ້ໂຄງການຫັນສາ (HANSA), ການປິ່ນປົວ ແລະ ການຄວບຄຸມການປ້ອງກັນ ໄດ້ສົ່ງຜົນກະທົບໃຫ້ການແຈ້ງຈໍານວນກໍລະນີທີ່ເປັນພະຍາດວັນນະໂລກນັ້ນຫຼຸດລົງຢ່າງນໍາ ເປັນຫ່ວງໃນຊ່ວງກາງປີ, ເຊິ່ງມັນຈະເຮັດໃຫ້ມີອັດຕາການເຈັບປ່ວຍ, ການຕາຍ ແລະ ການແຜ່ເຊື້ອພະຍາດໃນຊຸມຊົນ ເພີ່ມທະວີຂຶ້ນຢ່າງແນ່ນອນ.
- ໂຄງການສໍາລັບພະຍາດ HIV:**
 - ການເອື້ອອອີງການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກພາຍນອກ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ທຶນ ສໍາລັບການກວດຫາເຊື້ອພະຍາດ ແລະ ການປິ່ນປົວ:** ການຈັດຊື້ຊຸດກວດ ແລະ ຢາປິ່ນປົວພະຍາດ HIV ແມ່ນໄດ້ເອື້ອອອີງງົບປະມານຈາກກອງທຶນໂລກ (GF)

ແລະ ໂຄງການ HANSA ເປັນສ່ວຍໃຫຍ່. ປະຈຸບັນ, ລະບົບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ປົກຄຸມເອົາການບໍລິການພະຍາດ HIV ເພາະວ່າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງພະຍາດດັ່ງກ່າວແມ່ນໄດ້ຮັບທຶນ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກໂຄງການສາຍຕັ້ງແລ້ວ, ເຮັດໃຫ້ໂຄງການມີຄວາມສຽງຕໍ່ຄວາມບໍ່ແນ່ນອນຂອງທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກພາຍນອກ ຫຼື ຈາກຜູ້ໃຫ້ທຶນ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການກວດບິ່ງມະຕິພະຍາດ ແລະ ການປິ່ນປົວພະຍາດ HIV ແມ່ນສູງຫຼາຍ ແລະ ຖ້າລັດຖະບານຈະຮັບຜິດຊອບ ແລະ ສືບຕໍ່ການຈັດຊື້ບັນດາອຸປະກອນ ຫຼື ຊຸດກວດເຫຼົ້ານີ້ ນັ້ນໝາຍຄວາມວ່າ ລັດຖະບານຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບພາລະແບກຫາບທາງດ້ານການເງິນຢ່າງໜັກໜ່ວງ. ບໍ່ແມ່ນມີພຽງແຕ່ກິດຈະກຳເຄື່ອນທີ່ເທົ່ານັ້ນທີ່ຕ້ອງໃຊ້ງົບປະມານຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ແຕ່ການທີ່ຈະສືບຕໍ່ການຈັດຊື້ນີ້ກໍ່ຖືວ່າເປັນບັນຫາທ້າທາຍທີ່ສຸດ.

2. ການບໍລິການເຄື່ອນທີ່ ໃຫ້ແກ່ບັນດາປະຊາກອນເປົ້າໝາຍ: ບັນດາກິດຈະກຳການເຄື່ອນທີ່ ແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນຫຼາຍຕໍ່ການລະບຸກໍລະນີຄົນເຈັບພະຍາດ HIV ໃນບັນດາປະຊາກອນເປົ້າໝາຍ. ກິດຈະກຳເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກໂຄງການ ກອງທຶນທົ່ວໂລກ ຜ່ານໂຄງການຫັນສາ (HANSA) ແລະ ໂຄງການ: ແຜນສຸກເສີນຂອງປະທານນາທິບໍດີສະຫະລັດເຜື້ອບັນເທົາທຸກ AID (PEPFAR), ກ່ຽວຂ້ອງພົວພັນກັບທັງພາກລັດ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງສັງຄົມ (CSOs). ການຫຼຸດລົງຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກແຫຼ່ງທຶນພາຍນອກ ຫຼື ຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ ຈະເປັນສິ່ງທ້າທາຍຫຼາຍໃຫ້ໂຄງການ ທີ່ຈະສາມາດເຂົ້າເຖິງບັນດາປະຊາກອນເປົ້າໝາຍ, ການໃຫ້ການບໍລິການກວດຫາເຊື້ອ, ແລະ ຮັບປະກັນຄວາມຕໍ່ເນື່ອງສູງການປິ່ນປົວ, ເຊິ່ງອາດນໍາໄປສູ່ການມີຄົນເຈັບປ່ວຍ ແລະ ອັດຕາການຕາຍເພີ່ມຂຶ້ນ.

• **ໂຄງການສໍາລັບພະຍາດມາລາເລຍ:**

1. ເອື້ອຍອົງການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກພາຍນອກ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ທຶນສູງ: ພະຍາດມາລາເລຍ ມີເປົ້າໝາຍທີ່ຈະຖືກລືບລ້າງໃນປີ 2030. ປະຈຸບັນ, ໂຄງການນີ້ແມ່ນໄດ້ເອື້ອຍອົງງົບປະມານຊ່ວຍເຫຼືອຈາກພາຍນອກສູງ ກໍ່ຄືຈາກກອງທຶນໂລກ. ງົບປະມານຊ່ວຍເຫຼືອວຽກງານໄຂ້ມາລາເລຍ ແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍຜ່ານທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງກອງທຶນທົ່ວໂລກ Regional Artemisinin-resistance Initiative (RAI), ດ້ວຍງົບປະມານສະເພາະ ແລະ ມີກົນໄກການເບີກຈ່າຍເງິນ ທີ່ມີຄວາມມັ້ນຄົງເປັນຢ່າງດີ. ກົງກັນຂ້າມ, ບັນດາພະຍາດຕິດຕໍ່ອື່ນໆ ມັກຈະປະຊຶມກັບບັນຫາມີງົບປະມານທີ່ຈໍາກັດໃນການຕອບໂຕ້ການແຜ່ລະບາດຂອງພະຍາດ, ບໍ່ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ບໍ່ສອດຄ່ອງກັນ.

2. ການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນຕໍ່ງົບປະມານຂອງພະຍາດຕິດຕໍ່ທົ່ວໄປ: ລັດຖະບານມີແຜນທີ່ຈະປ່ຽນງົບປະມານຂອງພະຍາດມາລາເລຍໄປໂຮມເປັນງົບປະມານສໍາລັບພະຍາດຕິດຕໍ່ທົ່ວໄປ. ເຊິ່ງໝາຍຄວາມວ່າວຽກງານມາລາເລຍ ຈະຕ້ອງໄດ້ມີການທຽບ ຫຼື ແຂ່ງຂັນກັບບັນດາພະຍາດບູລິມະສິດອື່ນໆ ທີ່ມີແຫຼ່ງງົບປະມານທີ່ຈໍາກັດ, ເຊິ່ງອາດສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ປະສິດທິພາບຂອງໂຄງການ.

3. ການໂຮມເອົາບັນດາພະຍາດເຂົ້າໃນລະບົບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ: ກະຊວງສາທາລະນະສຸກຄາດວ່າການສືບຕໍ່ການໃຫ້ການບໍລິການບິ່ງມະຕິພະຍາດ ແລະ ການປິ່ນປົວພະຍາດມາລາເລຍ ແມ່ນລະບົບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະຕ້ອງໄດ້ກວມເອົາພາຍໃນປີ 2027-2033. ເພື່ອຈະເຮັດໄດ້ຄືແນວນັ້ນ, ມັນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການປະສານງານ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນກັບບັນດາຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມທັງຫຼາຍ ເພື່ອຕົກລົງກັນ ກ່ຽວກັບບົດບາດ ຂອງປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ການສະໜອງດ້ານການເງິນຕໍ່ກັບການບໍລິການບິ່ງມະຕິພະຍາດ ແລະ ການປິ່ນປົວໄຂ້ມາລາເລຍ ແລະ ການລົງທຶນຂອງລັດຖະບານ ເພື່ອປັບປຸງ ພັດທະນາ ຄວາມຍືນຍົງຂອງລະບົບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ.

ບັນຫາສໍາຄັນຂອງໂຄງການສັກຢາກັນພະຍາດ

- ໂຄງການ Gavi ໄດ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ ສປປ ລາວ ນັບຕັ້ງແຕ່ ປີ 2001 ແລະ ເນື່ອງຈາກວ່າ ໂຄງການ Gavi ມີກຳນົດ ເວລາທີ່ຈະໄດ້ຖອນການຊ່ວຍເຫຼືອອອກຈາກປະເທດໃນປີ 2026. ໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງການສະໜັບສະໜູນຂອງໂຄງການ Gavi ຖືໄດ້ວ່າເປັນໄລຍະທີ່ມີການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອແບບຮີບດ່ວນ, ເຊິ່ງ ສປປ ລາວ ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມປະຊຸມ ໃນປີ 2017. ດັ່ງນັ້ນ ລັດຖະບານ ຈຶ່ງຕ້ອງຈັດສັນເພີ່ມອັດຕາສ່ວນງົບປະມານການຈັດຊື້ໃນແຕ່ລະປີ ("ການສະໜອງສົມທົບທຶນ ຂອງລັດຖະບານ") ຈົນກວ່າໂຄງການຈະຖອນໂຕອອກ ແລະ ຈ່າຍງົບປະມານ ຂອງວຽກງານສັກຢາກັນຜະຍາດຈາກປີ 2026, ຢ່າງນ້ອຍລັດຖະບານຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ງົບປະມານຈຳນວນ 3 ລ້ານ ໂດລາສະຫະລັດ ຕໍ່ປີ ສຳລັບການຈັດຊື້ຢາວັກຊີນທີ່ຈຳເປັນ. ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍຂອງອົງການ Gavi ໃນປະຈຸບັນ, ຫຼັງຈາກ ປີ 2025, Gavi ຈະຈັດຊື້ແຕ່ຢາວັກຊີນຜະຍາດໂປລີໂອ IPV ເທົ່ານັ້ນ, ແລະ ຈະໃຫ້ທຶນຊ່ວຍເຫຼືອ ສະເພາະດ້ານການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງລະບົບສາທາລະນະສຸກ/ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານວິຊາ ການສຳລັບການແນະນຳກ່ຽວກັບຢາວັກຊີນໃໝ່ ຫຼື ການບໍລິການທີ່ມີເປົ້າໝາຍ ພ້ອມກັບມີການປະເມີນການຂົ່ວເຮັດງານ ຢ່າງ ເຂັ້ມງວດ.
- ເຊັ່ນດຽວກັບບັນດາປະເທດອື່ນໆ, ວິກິດທາງດ້ານເສດຖະກິດໃນປະຈຸບັນຢູ່ ສປປ ລາວ, ການຫຼຸດລົງຂອງງົບປະມານດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນໃນໄລຍະເວລາອັນໄກນີ້ ໄດ້ເປັນບັນຫາທີ່ຮ້າຍແຮງຕໍ່ຄວາມ ຍືນຍົງໃນການໃຫ້ການບໍລິການດ້ານສາທາລະນະສຸກທີ່ຈຳເປັນ. ໃນສະພາບການນີ້, ແຜນການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ ໃຫ້ທຶນທີ່ນຳສະເໜີໂດຍຜູ້ໃຫ້ທຶນຈະບໍ່ເກີດຜົນເທົ່າທີ່ຄວນ ເພາະແຜນການປ່ຽນແປງແມ່ນອີງໃສ່ການສົມມຸດຖານທີ່ວ່າ ປະເທດຈະມີຄວາມຮັ່ງມີຫຼາຍຂຶ້ນ ແລະ ເພີ່ມທະວີການລົງທຶນໃຫ້ແກ່ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ.
- ສະພາບການນີ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າລາຍຮັບລວມຂອງຊາດ (GNI) ຕໍ່ຫົວຄົນບໍ່ພຽງພໍທີ່ຈະປະເມີນຄວາມພ້ອມ ແລະ ຄວາມ ອາດສາມາດຂອງປະເທດໃນລະບົບສາທາລະນະສຸກ. ຄວນໃຊ້ຕົວຊີ້ບອກເພີ່ມເຕີມນອກຈາກ GNI ຕໍ່ຫົວຄົນ ເພື່ອສະທ້ອນ ໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມພ້ອມ ແລະ ຄວາມສາມາດຂອງລະບົບສາທາລະນະສຸກຂອງປະເທດ ທີ່ຈະມີການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອ ຈາກແຫຼ່ງທຶນພາຍນອກ ຫຼື ຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ. ການປຶກສາຫາລື ກ່ຽວກັບລະດັບເກນການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ GNI ຕໍ່ ຫົວຄົນ ແລະ ການ ພິຈາລະນາຄວາມອາດສາມາດ ຂອງລະບົບສາທາລະນະສຸກແມ່ນ ພວມດຳເນີນການຢູ່ ເພື່ອທົບທວນ ມາດຕະຖານ ຫຼື ເງື່ອນໄຂຂອງການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອ ສຳລັບນະໂຍບາຍໃໝ່ຂອງອົງການ Gavi.
- ການລົງທຶນໜ້ອຍເກີນໄປໃນວຽກງານສັກຢາກັນຜະຍາດສຳລັບເດັກນ້ອຍ ແມ່ນມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ສະພາບ ເສດຖະກິດໄລຍະສັ້ນ ແລະ ໄລຍະຍາວໃນປະເທດເຊັ່ນ ສປປ ລາວ, ເນື່ອງຈາກມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການປິ່ນປົວຜະຍາດທີ່ສູງຂຶ້ນສຳ ລັບວຽກງານການສັກຢາກັນຜະຍາດ ແລະ ການສູນເສຍຜົນຜະລິດເນື່ອງຈາກຄວາມເຈັບປ່ວຍ, ພ້ອມທັງການມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ ການລະບາດຂອງຜະຍາດທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ.

ຄຳແນະນຳທາງດ້ານນະໂຍບາຍ

- ໃນສະພາບການທີ່ມີການຈຳກັດທາງດ້ານງົບປະມານສຳລັບວຽກງານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການກຽມພ້ອມຂອງການປ່ຽນແປງ ການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ, ມັນມີຄວາມສຳຄັນໃນການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງທີ່ມີຄວາມຍືນຍົງເພື່ອສືບຕໍ່ການໃຫ້ການ ບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນ ແລະ ເພີ່ມປະສິດທິພາບເພື່ອເພີ່ມມູນຄ່າສູງສຸດຂອງງົບປະມານທີ່ມີຄວາມຈຳກັດ.
- ບຸລິມະສິດສຳຄັນແມ່ນ 1) ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ວຽກງານການຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ ແລະ 2) ການເພີ່ມ ງົບປະມານຂອງລັດຖະບານສຳລັບວຽກງານສາທາລະນະສຸກ. ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງການມີສ່ວນຮ່ວມແບບມີຍຸດທະສາດ ກັບບັນດາຜູ້ຮ່ວມງານແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນຫຼາຍ.

- ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງວຽກງານການຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ.** ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ, ແລະ ສອດຄ້ອງກັບ ບຸລິມະສິດຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ. ສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄວາມພະຍາຍາມນີ້, ໄດ້ມີການປຶກສາຫາລື ກ່ຽວກັບການວາງແຜນ ຈຸນລະພາກທີ່ອີງຕາມຂໍ້ມູນໃນລະດັບທ້ອງຖິ່ນຜ່ານການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນພູມສາດໃນການວາງແຜນດ້ານສາທາລະນະສຸກ (GIS). ໃນລະດັບໂຄງການ ແລະ ທົ່ວໂຄງການອື່ນ, ເພື່ອເພີ່ມປະສິດທິພາບໃນລະບົບສາທາລະນະສຸກ, ຈຳເປັນຕ້ອງມີການລົງມື ປະຕິບັດໃນລະດັບຂອງລະບົບໂດຍການສະໜັບສະໜູນຈາກຄູ່ຮ່ວມຜັດທະນາ ໂດຍການຫຼຸດຜ່ອນການມີລະບົບທີ່ສັບສົນ ມີ ຫຼາຍແບບແຕກຕ່າງກັນຜ່ານລະບົບການຈັດສັນງົບປະມານແບບມີຍຸດທະສາດ ແລະ ລວມສູນ, ແລະ ການເຊື່ອມສານການ ບໍລິການ. ການສ້າງຄວາມ ເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ລະບົບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນຫຼາຍ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ການຄົ້ນຄວ້າກ່ຽວກັບ ບົດບາດຂອງປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດໃນການປົກຄຸມເອົາບັນດາການບໍລິການທີ່ປົກຄຸມໂດຍ ໂຄງການສາຍຕັ້ງ ໃນກໍລະນີມີການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ.
- ການເພີ່ມງົບປະມານຂອງລັດຕໍ່ວຽກງານສາທາລະນະສຸກ** ໂດຍການຮັບປະກັນການສະໜອງສົມທົບທຶນຂອງ ລັດຖະບານຕາມເງື່ອນໄຂ ຫຼື ຂໍ້ກຳນົດນັ້ນ ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນຫຼາຍຕໍ່ການສືບຕໍ່ການໃຫ້ການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນ. ການມີສ່ວນຮ່ວມຢ່າງທັນເວລາ ແລະ ມີຄວາມຫ້າວຫັນໃນການເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຜູ້ໃຫ້ທຶນ ແລະ ບັນດາກະຊວງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແມ່ນເປັນສິ່ງທີ່ສຳຄັນ ໂດຍສະເພາະແມ່ນການເຮັດວຽກຮ່ວມກັບກະຊວງແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ, ກະຊວງການເງິນ ແລະ ສະພາແຫ່ງຊາດ. ສິ່ງສຳຄັນຄືຕ້ອງເພີ່ມຄວາມຮັບຜິດຊອບຮ່ວມກັນໃນການເພີ່ມງົບປະມານດ້ານສາທາລະນະສຸກ, ໂດຍ ສະເພາະປະຕິບັດຕາມເງື່ອນໄຂຂໍ້ກຳນົດ ການສະໜອງສົມທົບທຶນກັບກະຊວງກ່ຽວຂ້ອງຄື: ກະຊວງແຜນການ ແລະ ການ ລົງທຶນ, ກະຊວງການເງິນ ແລະ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ໂດຍຜ່ານ:

 - ການຈັດກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືກັບບັນດາກະຊວງກ່ຽວຂ້ອງຢ່າງເປັນປະຈຳກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂຂໍ້ກຳນົດການສະໜອງ ສົມທົບທຶນຂອງລັດຖະບານ, ເຊິ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການວາງແຜນຂອງລັດຕໍ່ການກຽມແຜນຮັບມືກັບການປ່ຽນແປງ ການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ (ໂດຍສະເພາະແມ່ນການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງໂຄງການ Gavi ໃນປີ 2026).
 - ປັບປຸງການໄຫຼ່ວຽນງົບປະມານ ເພື່ອຮັບປະກັນບໍ່ໃຫ້ມີການຢຸດສະງັກໃນການສະໜອງຢາ ແລະ ການໃຫ້ການບໍລິການ ທີ່ຈຳເປັນ.
- ການລະດົມທຶນພາຍໃນແມ່ນເປັນສິ່ງທີ່ສຳຄັນ. ອາກອນສຸຂະພາບອາດເປັນທາງເລືອກທີ່ເປັນໄປໄດ້ເພື່ອສ້າງລາຍຮັບທີ່ມີ ຄວາມຕ້ອງການຫຼາຍ ເພື່ອລົງທຶນໃສ່ບັນດານບຸລິມະສິດການຜັດທະນາແຫ່ງຊາດ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດທາງດ້ານສາທາລະນະ ສຸກ. ໂດຍສະເພາະ, ການຍຸດຕິການຍົກເວັ້ນພາສີຢາສຸບພາຍໃຕ້ຂໍ້ຕົກລົງການອອກໃບອະນຸຍາດການລົງທຶນດ້ານຢາສຸບຂອງ ລັດຖະບານ/ອຸດສາຫະກຳຢາສຸບເປັນເວລາ 25 ປີ ແລະ ຈະສິ້ນສຸດສັນຍາໃນທ້າຍປີ 2026 ແມ່ນເປັນສິ່ງສຳຄັນຫຼາຍຕໍ່ການ ບັງຄັບການເພີ່ມອາກອນສຸຂະພາບຕາມກົດໝາຍອາກອນ. ລັດຖະບານຍັງວາງແຜນທີ່ຈະເພີ່ມຄວາມພະຍາຍາມໃນການສ້າງ ຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ວຽກງານອາກອນສຸຂະພາບອື່ນໆ ອີກ (ເຊັ່ນ: ອາກອນເຄື່ອງຕົ້ມທີ່ມີທາດເຫຼົ້າ ແລະ ອາກອນເຄື່ອງຕົ້ມ ທີ່ມີທາດນ້ຳຕານ ຫຼື ທາດຫວານ) ໃນຊຸມປີຂ້າງໜ້າ. ບັນຫາດັ່ງກ່າວແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນຫຼາຍ ໃນສະພາບການປ່ຽນແປງ ການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ ເພາະມັນຈະສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຕັ້ງໃຈອັນແຮງກ້າຂອງລັດຖະບານໃນການເພີ່ມຊັບ ພະຍາ ກອນຈາກແຫຼ່ງທຶນພາຍໃນໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ.
- ໃນເງື່ອນໄຂການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ, ພວກເຮົາຢາກເນັ້ນເຖິງຄວາມສຳຄັນຂອງວິທີການຢ່າງລະມັດລະວັງ ຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນໃນການປະເມີນຄວາມຜ່ອມ ແລະ ຄວາມອາດສາມາດຂອງປະເທດ ເພື່ອຮັບມືກັບສະພາບການປ່ຽນແປງການ ຊ່ວຍເຫຼືອດັ່ງກ່າວ (ຍົກຕົວຢ່າງເຊັ່ນ, ການປຶກສາຫາລື ກັບຄະນະບໍລິຫານຂອງໂຄງການ Gavi ທີ່ພວມດຳເນີນການຢູ່ໃນ ປັດຈຸບັນ ເພື່ອປັບປຸງມາດຕະຖານ ແລະ ຕົວຊີ້ບອກຂອງການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອ) ແລະ ເພື່ອອອກແບບແຜນການ ປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອ ຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນກັບລັດຖະບານ.

