



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ຍຸດທະສາດກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ 2021-2025

ກັນຍາ 2022

ຄຳນຳ

ລັດຖະບານແຫ່ງ ສປປ ລາວ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ໄດ້ມີຄວາມພະຍາຍາມ ທີ່ຈະບັນລຸການປົກຄຸມສຸຂະພາບທົ່ວປວງຊົນ (UHC) ພາຍໃນປີ 2025. ອີງໃສ່ຍຸດທະສາດ ການປະຕິຮູບຂະແໜງ ສາທາລະນະສຸກ ແລະ ແຜນພັດທະນາຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ, ລັດພະຍາຍາມໃນການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ແລະ ຂະຫຍາຍການປົກຄຸມກົນໄກການປ້ອງສັງຄົມດ້ານສຸຂະພາບ ໂດຍຜ່ານການສະໜັບສະໜູນຂອງລັດ ໃຫ້ແກ່ ລະບົບປະກັນສຸຂະພາບສຳລັບປະຊາຊົນທົ່ວໄປ (informal sector), ລວມທັງຜູ້ທຸກຍາກ, ແມ່ຍິງຖືຜາ ແລະ ເດັກນ້ອຍໃນທົ່ວປະເທດ. ລະບົບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ (ກປຊ) ເລີ່ມຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຕັ້ງແຕ່ປີ 2016, ແລະ ບັນດາລະບົບປະກັນສຸຂະພາບທີ່ມີຢູ່ແລ້ວນັ້ນກໍ່ໄດ້ເຊື່ອມສານເຂົ້າກັນເປັນລະບົບດຽວຕັ້ງແຕ່ປີ 2019 ລວມທັງ ລະບົບປະກັນສັງຄົມ ສຳລັບພາກລັດ (ອປລ) ແລະ ລະບົບພາກເອກະຊົນ ຫຼື ວິສາຫະກິດ (ອປສ) ໄດ້ໂຮມເຂົ້າກັບ ລະບົບ ກປຊ, ມີເປົ້າໝາຍໃນການເຊື່ອມສານ ຫຼື ໂຮມຕົວລະບົບປະກັນສຸຂະພາບຢ່າງເຕັມຮູບແບບໃນອະນາຄົດ; ເຊິ່ງໃນປະຈຸບັນ ກປຊ ແມ່ນໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ໃນ 17 ແຂວງ, ແລະຈະຂະຫຍາຍຢູ່ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນໃນຊຸມປີ ຕໍ່ໜ້າ. ປະມານ 94 ເປີເຊັນຂອງປະຊາກອນທັງໝົດແມ່ນໄດ້ຮັບການປົກຄຸມໂດຍລະບົບປ້ອງສັງຄົມດ້ານ ສຸຂະພາບ ໃນປີ 2020, ເຊິ່ງເຫັນວ່າການປົກຄຸມດັ່ງກ່າວໄດ້ມີການເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ຈາກ 60 ເປີເຊັນ ໃນປີ 2016.

ຍຸດທະສາດຂອງລັດການກ້າວໄປສູ່ UHC ແມ່ນໃຫ້ ກປຊ ກາຍເປັນລະບົບການຈ່າຍເງິນລະບົບດຽວທີ່ມີຍຸດທະ ສາດຈັດຊື້ການບໍລິການສຸຂະພາບ ໃຫ້ປະຊາຊົນລາວທຸກຄົນໃນອະນາຄົດ. ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ລະບົບ ກປຊ ດ້ວຍການຂະຫຍາຍປົກຄຸມປະຊາກອນ ແລະ ຊຸດຜົນປະໂຫຍດ ແມ່ນຈະປະກອບສ່ວນເຮັດໃຫ້ທຸກຄົນສາມາດ ເຂົ້າໃນການເຂົ້າເຖິງບໍລິການສຸຂະພາບຂັ້ນພື້ນຖານທີ່ມີຄວາມສະເໝີພາບ ແລະ ສາມາດຈ່າຍຄ່າບໍລິການ, ໂດຍ ສະເພາະຜູ້ທຸກຍາກ ແລະ ຜູ້ດ້ອຍໂອກາດ ຫຼື ມີຄວາມສຽງທາງດ້ານສຸຂະພາບ, ນອກນີ້ ຍັງເປັນການຫຼຸດຜ່ອນ ບັນຫາ ແບກຫາບທາງດ້ານການເງິນຂອງປະຊາຊົນ ຈາກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຫຼວງຫຼາຍໃນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ ຕາມ, ຍັງມີສິ່ງທ້າທາຍຫຼາຍຢ່າງເພື່ອບັນລຸ UHC ໂດຍຜ່ານການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງຂອງລະບົບ ກປຊ, ໃນ ເງື່ອນໄຂຂອງສະຖານະພາບຂອງອົງກອນໃນປະຈຸບັນ, ຄວາມເປັນເອກະລາດທາງດ້ານການເງິນ, ຄວາມຮັບຜິດຊອບ , ຄວາມຍືນຍົງ, ຄວາມອາດສາມາດຂອງອົງກອນ, ບັນຫາການດຳເນີນງານ, ພາລະບົດບາດຂອງ ກປຊ ໃນສະພາວະ ປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ. ເພື່ອກ້າວໄປສູ່ UHC, ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ, ກະຊວງ ສາທາລະນະສຸກ, ໄດ້ພັດທະນາຍຸດທະສາດປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ 2021-2025. ວິໄສທັດ ແລະ ຂອບເຂດຂອງ ຍຸດທະສາດ, ລວມທັງເປົ້າໝາຍ, ຫຼັກການ, ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ, ສຳລັບການພັດທະນາລະບົບ ກປຊ ແມ່ນໄດ້ລະບຸ ໄວ້ຢ່າງຊັດເຈນ.

ໃນນາມກະຊວງ ສາທາລະນະສຸກ, ຂ້າພະເຈົ້າຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈເປັນຢ່າງຍິ່ງ ມາຍັງພະນັກງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ, ກະຊວງ ສາທາລະນະສຸກ ແລະ ບັນດາຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ທີ່ໄດ້ ປະກອບສ່ວນ ຄົ້ນຄວ້າ ປະກອບຄຳຄິດເຫັນເຂົ້າໃນຍຸດທະສາດປະກັນສຸຂະພາບ 2021-2025 ສະບັບນີ້ຈົນສຳເລັດ. ຂ້າພະເຈົ້າເຊື່ອໝັ້ນວ່າ ຍຸດທະສາດສະບັບນີ້ ຈະຖືກນຳໃຊ້ ເພື່ອເປັນທິດທາງໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດລະບົບ ປະກັນ

ສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດໃຫ້ເກີດດອກອອກຜົນ ແລະ ປະສົບຜົນສໍາເລັດ, ປະກອບສ່ວນໃຫ້ມີຄວາມຄົບຖ້ວນໃນການກ້າວ
ໄປສູ່ UHC ແລະ ການຝັດທະນາສຸຂະພາບຂອງປະຊາຊົນລາວ.

ລັດຖະມົນຕີ ກະຊວງ ສາທາລະນະສຸກ



ປ.ອ.ດຣ. ບຸນແຜງ ພູມມະໂລສິດ

ສາລະບານ

ຄຳນຳ.....	i
ຄຳສັບຫຍໍ້.....	iv
1. ພາກສະເໜີ.....	1
1.1 ຄວາມເປັນມາ.....	1
1.2 ການປົກປ້ອງສັງຄົມດ້ານສຸຂະພາບ ໃນ ສປປ ລາວ.....	3
1.3 ກອບນະໂຍບາຍຂອງລະບົບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ.....	5
1.4 ວິເຄາະສະຖານະການ ແລະ ບັນດາສິ່ງທ້າທາຍ ແລະ ຂໍ້ຄົງຄ້າງ.....	6
2. ວິໄສທັດ, ເປົ້າໝາຍ, ຫຼັກການ, ແລະ ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ.....	12
2.1 ວິໄສທັດ ແລະ ທິດທາງລວມ.....	13
2.2 ເປົ້າໝາຍ.....	13
2.3 ຫຼັກການຊີ້ນຳ.....	13
2.4 ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ.....	15
3. ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ການຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານ, ການຕິດຕາມ & ການປະເມີນຜົນ.....	16
3.1 ບັນດາກິດຈະກຳບູລິມະສິດ.....	16
3.2 ການຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານ.....	21
3.3 ການຕິດຕາມ & ການປະເມີນຜົນ.....	21

ຄຳສັບຫຍໍ້

ATD	ລະບົບການລາຍງານການ ເຂົ້າໂຮງໝໍ, ສິ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບ ແລະ ອອກໂຮງໝໍ
CBHI	ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບຊຸມຊົນ
CHE	ລາຍຈ່າຍພາກປົກກະຕິ
CU5	ເດັກລຸ່ມ 5 ປີ
DHIB	ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບເມືອງ
DHIS2	ລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານສຸຂະພາບຂັ້ນເມືອງ
DOF	ກົມການເງິນ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
GDP	ຍອດຜະລິດຕະພັນພາຍໃນ
GGE	ລາຍຈ່າຍໂດຍລວມຂອງລັດ
GGHE	ລາຍຈ່າຍສາທາລະນະສຸກໂດຍລວມຂອງລັດ
HSR	ປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ
LAK	ສະກຸນເງິນກີບລາວ
Lao PDR	ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
MMR	ອັດຕາການຕາຍແມ່
MoAF	ກະຊວງ ກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້
MoF	ກະຊວງ ການເງິນ
MoH	ກະຊວງ ສາທາລະນະສຸກ
MoLSW	ກະຊວງ ແຮງງານ ແລະ ສະຫວັດດີການສັງຄົມ
NCD	ພະຍາດທີ່ບໍ່ຕິດຕໍ່
NHA	ບັນຊີສາທາລະນະສຸກ
NHI	ປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ
NHIB	ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ
NSSF	ກອງທຶນປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ
OOP	ການໃຊ້ຈ່າຍພາກຄົວເຮືອນ
OPD	ການກວດເຂດນອກ
PHC	ການຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ
PHIB	ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຂວງ
SASS	ອົງການປະກັນສັງຄົມພາກລັດຖະກອນ
SDG	ເປົ້າໝາຍການພັດທະນາແບບຍືນຍົງ

SSO	ອົງການປະກັນສັງຄົມພາກວິສາຫະກິດ
THE	ລາຍຈ່າຍສາທາລະນະສຸກທັງໝົດ
UHC	ການປົກຄຸມສຸຂະພາບທົ່ວປວງຊົນ
WHO	ອົງການອະນາໄມໂລກ

1. ພາກສະໜີ

1.1 ຄວາມເປັນມາ

ຕະຫຼອດໄລຍະ 20 ປີ ທີ່ຜ່ານມາ, ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ (ສປປ ລາວ) ໄດ້ມີຄວາມເຕີບໂຕທາງດ້ານເສດຖະກິດທີ່ເຂັ້ມແຂງ ແລະ ໄດ້ບັນລຸຕົວຊີ້ບອກທີ່ສໍາຄັນດ້ານການພັດທະນາຫຼາຍດ້ານ, ລວມທັງການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມທຸຍາກ ແລະ ພ້ອມທັງໄດ້ປັບປຸງຜົນໄດ້ຮັບດ້ານການສຶກສາ ແລະ ສາທາລະນະສຸກ. ແນວໂນ້ມດັ່ງກ່າວນີ້ໄດ້ຊື່ໃຫ້ເຫັນການຂະຫຍາຍຕົວທາງດ້ານເສດຖະກິດຫຼາຍດ້ານ, ເຊິ່ງອັດຕາການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງ GDP ສະເລ່ຍແມ່ນຫຼາຍກວ່າ 7% ໃນທົດສະຫວັດທີ່ຜ່ານມາ. ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບຂອງການເຕີບໂຕຂະຫຍາຍຕົວຍັງບໍ່ໄດ້ຖືກແບ່ງປັນໃຫ້ກັບປະຊາກອນຢ່າງສະເໝີພາບ. ເຖິງແມ່ນວ່າອັດຕາຄວາມທຸຍາກໄດ້ຫຼຸດລົງຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ, ການໃຊ້ຈ່າຍບໍລິໂພກໃນຄົວເຮືອນໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນພຽງເລັກນ້ອຍໃນສອງກຸ່ມປະຊາກອນທີ່ທຸກຍາກທີ່ສຸດ ແລະ ຄວາມບໍ່ສະເໝີພາບດ້ານລາຍຮັບແມ່ນກໍາລັງແຜ່ຂະຫຍາຍອອກ. ຍິ່ງໄປກວ່ານັ້ນ, ເຖິງແມ່ນວ່າອັດຕາຜູ້ທຸກຍາກໄດ້ຫຼຸດລົງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ຫຼາຍຄົວເຮືອນຍັງມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທາງດ້ານການເງິນຍ້ອນການໃຊ້ຈ່າຍດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຫຼວງຫຼາຍ, ອາດເຮັດໃຫ້ລົ້ມລະລາຍໄດ້.

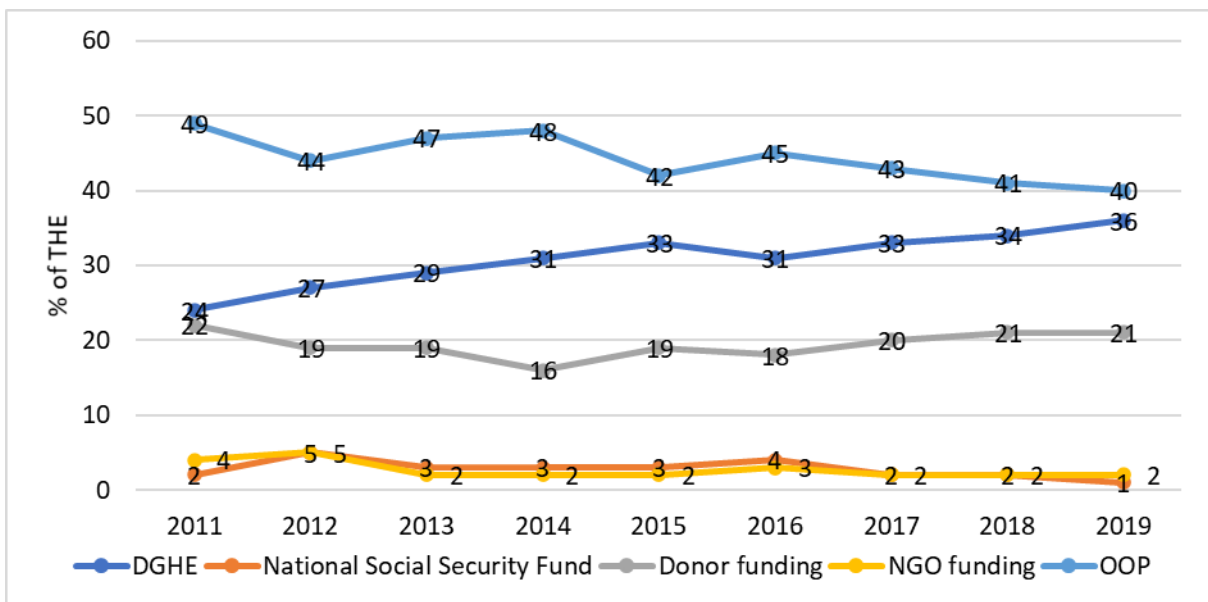
ເຊັ່ນດຽວກັນກັບບັນດາປະເທດໃນພາກພື້ນ, ລະບົບສາທາລະນະສຸກໃນ ສປປ ລາວ ກໍາລັງປະເຊີນໜ້າກັບການຫັນປ່ຽນຈາກການລະບາດຂອງພະຍາດຕິດຕໍ່ ແລະ ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່ ກ້າວໄປສູ່ຮູບແບບສະເພາະ ແລະ ມີຫຼັກສະນະເພີ່ມຂຶ້ນຂອງພະຍາດບໍ່ຕິດຕໍ່ (NCDs). ໃນປີ 1990, ມີ 69 % ແມ່ນພະຍາດຕິດຕໍ່ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງແມ່, ເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ພາວະຂາດສານອາຫານ, ມີພຽງ 24% ແມ່ນຍ້ອນພະຍາດບໍ່ຕິດຕໍ່. ໃນຊຸມປີຕໍ່ມາການເກີດມີພະຍາດບໍ່ຕິດຕໍ່ໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ເປັນພາລະຕໍ່ສະພາບລະບາດຂອງພະຍາດ ໃນຄະນະດຽວກັນອັດຕາສ່ວນຂອງພະຍາດລະບາດໄດ້ຫຼຸດລົງ. ໃນປີ 2016, ອັດຕາສ່ວນຂອງພະຍາດບໍ່ຕິດຕໍ່ (47%) ສະແດງໃຫ້ເຫັນເທື່ອທໍາອິດຫຼາຍກວ່າ ພະຍາດຕິດຕໍ່ ມີ (43%). ໃນຄະນະທີ່ຊີວິດການເປັນຢູ່ໂດຍທົ່ວໄປພະຍາດຊື້ເຮື້ອແມ່ນເປັນສິ່ງທ້າທາຍອັນໃໝ່ທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ຍົກມາປຶກສາຫາລືແກ້ໄຂ, ສິ່ງທີ່ທ້າທາຍດ້ານສຸຂະພາບທົ່ວໄປທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບພະຍາດຕິດຕໍ່ ແລະ ບັນຫາສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກແມ່ນຍັງສືບຕໍ່ເປັນບັນຫາໃຫຍ່, ສິ່ງຜົນໃຫ້ເປັນ “ການແບກຮັບພາລະພະຍາດເປັນສອງເທົ່າ” ທີ່ປະເທດຕ້ອງໄດ້ປະເຊີນໜ້າ. ການເກີດພະຍາດບໍ່ຕິດຕໍ່ເພີ່ມຂຶ້ນ, ໃນນັ້ນມີບາງພະຍາດຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ແລະ ມີມູນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງ ເຊິ່ງຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສ້າງຕັ້ງ ແລະ ຂະຫຍາຍກິນໄກການປົກປ້ອງຄວາມສ່ຽງດ້ານການເງິນທາງສັງຄົມ ໂດຍຜ່ານຄວາມສ່ຽງໃນການເຕົ້າໂຮມທຶນໃນກຸ່ມປະຊາກອນຂະໜາດໃຫຍ່.

ການເງິນສາທາລະນະສຸກຢູ່ໃນ ສປປ ລາວໄດ້ພັດທະນາມາຈາກລະບົບສາທາລະນະສຸກຂອງລັດທີ່ມີການສະໜອງບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທຸກຄົນ ເປັນລະບົບທີ່ນັບມື້ແມ່ນຂຶ້ນກັບຜູ້ມາຮັບບໍລິການທີ່ຈ່າຍເງິນໂດຍເຂົາເຈົ້າເອງ ແລະ ຈ່າຍບາງສ່ວນເພື່ອອໍານວຍຄວາມສະດວກໃຫ້ສະຖານທີ່ບໍລິການ ໂດຍຜ່ານການຈ່າຍຄ່າບໍລິການສຸຂະພາບຂອງຄົວເຮືອນ ຫຼື ຄົນເຈັບ (OOP). ໃນໄລຍະປີ 1990, ການບໍລິການສາທາລະນະສຸກແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍ

ຄ່າ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ, ແຕ່ຍ້ອນຄວາມກົດດັນທາງດ້ານການເງິນ ຈຶ່ງໄດ້ເລີ່ມເກັບຄ່າ ບໍລິການຢ່າງເປັນທາງການໃນປີ 1995 ແລະ ໄດ້ສ້າງຕັ້ງກອງທຶນຢາໝູນວຽນ ເຊິ່ງແມ່ນກົນໄກການເງິນ ເພື່ອຈັດຊື້ ຈັດຫາຢາ-ອຸປະກອນການແພດໃຫ້ຂັ້ນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ. ຕັ້ງແຕ່ນັ້ນມາ, ໄດ້ມີການທົດລອງດ້ວຍ ຫຼາຍຮູບແບບເຊິ່ງເປັນສິ່ງທ້າທາຍຂອງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ສໍາລັບຜູ້ທຸກຍາກ ແລະ ປາສະຈາກກົນໄກປົກປ້ອງດ້ານການເງິນທາງສັງຄົມສໍາລັບຜູ້ທຸກຍາກ ແລະ ຜູ້ດ້ອຍໂອກາດ.

ສະພາບການເງິນສາທາລະນະສຸກໂດຍລວມການໃຊ້ຈ່າຍຈາກລັດໃຫ້ ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກແມ່ນ ຍັງມີຫຼັກສະນະ ບໍ່ສູງ ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ, ແລະ ຍັງເອື້ອຍອີງສູງໃນການໃຊ້ຈ່າຍຂອງພາກຄົວເຮືອນ OOP ຕໍ່ລາຍຈ່າຍສາທາລະນະ ສຸກ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກພາຍນອກຕໍ່ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ. ອີງຕາມລາຍງານບັນຊີສາທາລະນະສຸກ, ລາຍ ຈ່າຍໂດຍລວມຂອງຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ (THE) ຄິດໄລ່ໄດ້ 2.7% ຂອງລາຍຮັບໂດຍລວມແຫ່ງຊາດ GDP ໃນປີ 2019 ຫຼື 71 ໂດລາຕໍ່ຫົວຄົນ. ລາຍຈ່າຍສາທາລະນະສຸກພາຍໃນຂອງລັດ (DGEH) ທຽບໃສ່ອັດຕາສ່ວນ ຂອງລາຍຈ່າຍທັງໝົດຂອງຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ລາຍຈ່າຍໂດຍລວມຂອງລັດແມ່ນ 36.4% ຕໍ່ຫົວຄົນ ແລະ 4.9% (1.8% ຂອງ GDP), ແລະຕັ້ງແຕ່ປີ 2011 ລາຍຈ່າຍແມ່ນໄດ້ ເພີ່ມຂຶ້ນຫຼາຍກວ່າ 20% ຕໍ່ປີຕາມ ປົກກະຕິ. ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມລາຍຈ່າຍສາທາລະນະສຸກຂອງລັດແມ່ນຍັງມີພຽງແຕ່ 26% ຕໍ່ຫົວຄົນໃນປີ 2019. ລາຍຈ່າຍຈາກພາກຄົວເຮືອນເຊິ່ງມີອັດຕາສ່ວນ 40% ຂອງອັດຕາສ່ວນລາຍຈ່າຍສາທາລະນະສຸກທັງໝົດ; ອັດຕາ ສ່ວນລາຍຈ່າຍງົບປະມານຈາກພາຍນອກແມ່ນ 20.4% ຂອງລາຍຈ່າຍສາທາລະນະສຸກທັງໝົດໃນປີ 2019 (ຮູບ ສະແດງທີ 1).

ຮູບສະແດງທີ 1. ລາຍຈ່າຍສາທາລະນະສຸກທັງໝົດ (THE) ຕາມແຫຼ່ງທຶນ ປີ , 2011-2019



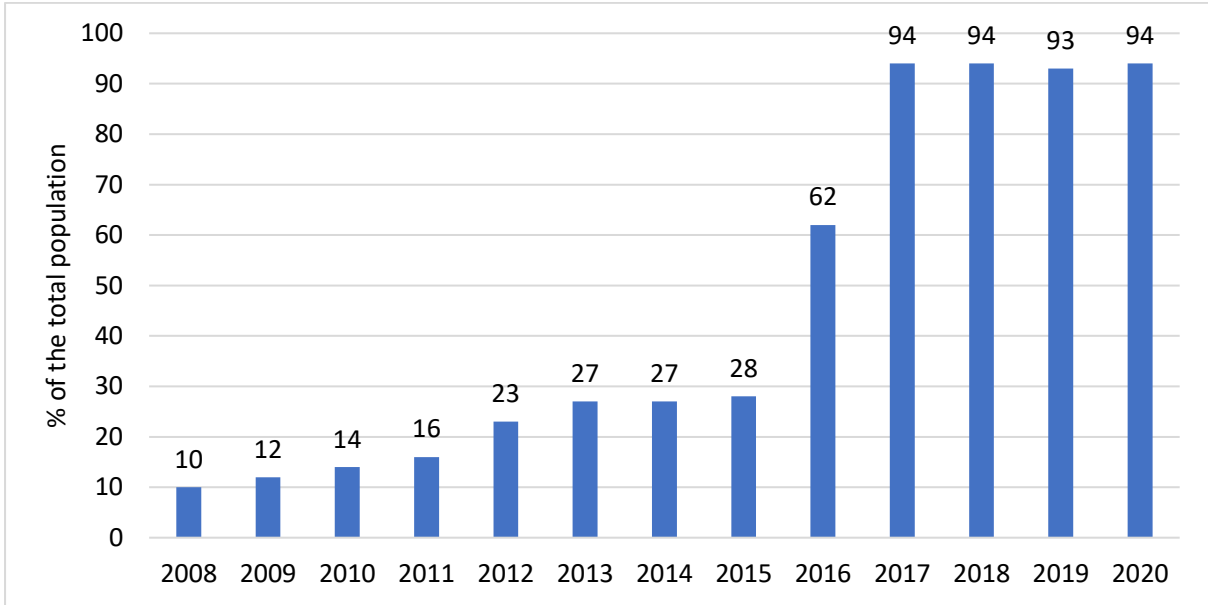
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຈາກບົດລາຍງານບັນຊີສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດປະຈໍາ ປີ 2019. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ; 2021.

1.2 ການປົກປ້ອງສັງຄົມດ້ານສຸຂະພາບ ໃນ ສປປ ລາວ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ມີເປົ້າໝາຍໃຫ້ບັນລຸການປົກຄຸມສຸຂະພາບທົ່ວປວງຊົນ (UHC) ໃນປີ 2025 ຕາມທິດທາງຂອງລັດຖະບານ ໂດຍການຂະຫຍາຍການປົກຄຸມປະຊາກອນ ແລະ ການບໍລິການ, ແລະ ບັນລຸການປົກປ້ອງທາງດ້ານການເງິນສໍາລັບທຸກຄົນ. ຍຸດທະສາດການປະຕິຮູບສາທາລະນະສຸກ (HSR) ແລະ ໂຄງປະກອບຂອງວຽກງານແຕ່ນີ້ຮອດປີ 2025 ເນື້ອໃນຂອງຍຸດທະສາດ ເພື່ອບັນລຸການປົກຄຸມສຸຂະພາບທົ່ວປວງຊົນ ໃນສາມໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ. ໄລຍະທີ 2 (2016-2020) ຂອງຍຸດທະສາດມີເປົ້າໝາຍເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ມີການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ຈໍາເປັນພື້ນຖານ ຕາມເງື່ອນໄຂທີ່ມີຄຸນນະພາບສົມເຫດສົມຜົນໃຫ້ປະຊາກອນສ່ວນໃຫຍ່. ໄລຍະທີສາມ (2021-2025) ແມ່ນຄາດວ່າຈະສໍາເລັດການປະຕິຮູບຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ບັນລຸການປົກຄຸມສຸຂະພາບທົ່ວປວງຊົນ ດ້ວຍຊຸດຜົນປະໂຫຍດທີ່ຮຽງຮູບ ແລະ ການປົກປ້ອງດ້ານການເງິນທີ່ເໝາະສົມສໍາລັບປະຊາກອນສ່ວນຫຼາຍ. ອີງຕາມຍຸດທະສາດປະຕິຮູບຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ຄາດວ່າຈະກວມເອົາ 95% ຂອງປະຊາກອນທັງໝົດພາຍໃນປີ 2025 ແລະ ລາຍຈ່າຍຂອງພາກຄົວເຮືອນຈະຕ້ອງຫຼຸດລົງຈາກຫຼາຍກວ່າ 40% ຂອງລາຍຈ່າຍສາທາລະນະສຸກທັງໝົດ (THE) ໃຫ້ຕໍ່າກວ່າ 30%.

ເພື່ອບັນລຸຈຸດປະສົງດັ່ງກ່າວນີ້, ລັດຖະບານ ສປປ ລາວ ໄດ້ເພີ່ມທະວີຄວາມພະຍາຍາມໃນຊຸມປີທີ່ຜ່ານມາ ເພື່ອເສີມຂະຫຍາຍການປົກປ້ອງດ້ານການເງິນໂດຍຜ່ານການຂະຫຍາຍກິນໄກການປົກຄຸມສຸຂະພາບທົ່ວປວງຊົນ. ໂດຍສະເພາະ ແມ່ນໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດລະບົບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ (ກປຊ), ແນໃສ່ກຸ່ມປະຊາກອນທີ່ຍັງບໍ່ທັນມີປະກັນສຸຂະພາບໃດທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ຄຸ້ມຄອງໂດຍຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ພາຍໃຕ້ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ (ສທ) ໄດ້ເຮັດໃຫ້ການປົກຄຸມຂອງລະບົບດັ່ງກ່າວເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງໄວວາຕັ້ງແຕ່ປີ 2016 ເປັນຕົ້ນມາ. ພ້ອມກັນນັ້ນ, ເພື່ອຜັນຂະຫຍາຍແນວທາງປ່ຽນແປງໃໝ່ນີ້, ເຮັດໃຫ້ການປົກຄຸມຂອງທຸກລະບົບປະກັນສຸຂະພາບ (ລວມມີ: ປະກັນສຸຂະພາບພາກປະກັນສັງຄົມ, ກໍາລັງປ້ອງກັນຊາດ ແລະ ກໍາລັງປ້ອງກັນຄວາມສະຫງົບສຸກ) ໄດ້ກວມເອົາປະຊາກອນທັງໝົດ 60% ໃນປີ 2016 ແລະ ປະມານ 94% ໃນປີ 2020 (ຕາຕະລາງ 2)

ຕາຕະລາງ 2 ການປົກຄຸມປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ, ລວມທັງລະບົບປົກປ້ອງສັງຄົມດ້ານສຸຂະພາບທັງໝົດ 2020



ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ບົດລາຍງານຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດປະຈຳປີ 2020, ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ; 2021,

ນັບຕັ້ງແຕ່ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດດຳລັດຂອງນາຍົກລັດຖະມົນຕີສະບັບເລກທີ 470/ນຍ, ລົງວັນທີ 17 ເດືອນຕຸລາ ປີ 2012, ເຫັນດີໃຫ້ໂຮມເອົາບັນດາລະບົບການປົກປ້ອງສັງຄົມດ້ານສຸຂະພາບເຂົ້າເປັນລະບົບດຽວນັ້ນແມ່ນມີຄວາມ ຄືບໜ້າເປັນຢ່າງດີໃນຊຸມປີຜ່ານມາ. ອີກດ້ານໜຶ່ງ, ບັນດາລະບົບທີ່ປົກຄຸມເອົາປະກັນສັງຄົມພາກລັດຖະກອນ ແລະ ເອກະຊົນ (formal sector) ນັ້ນກໍ່ໄດ້ມີການເຊື່ອມສານ ຫຼື ໂຮມໂຕເຂົ້າເປັນລະບົບດຽວແລ້ວພາຍໃຕ້ກອງທຶນ ປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ (ອປຊ). ຄຽງຄູ່ກັນນັ້ນ, ການຄຸ້ມຄອງຂອງລະບົບປະກັນສຸຂະພາບສຳລັບພາກປະຊາຊົນທົ່ວ ໄປແມ່ນມອບໃຫ້ ຫກປຊ ເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບ ແລະ ໄດ້ໂຮມໂຕເຂົ້າໃນລະບົບກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ. ກອງທຶນສຳລັບຜູ້ທຸກຍາກ (ກສທ), ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບຊຸມຊົນ (ກປສຊ)ທີ່ມີເປົ້າໝາຍແມ່ນປະຊາຊົນທົ່ວໄປ ໄດ້ໂຮມໂຕເຂົ້າໃນລະບົບກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຢ່າງສົມບູນ, ເຊິ່ງລະບົບ ກປສຊ ແມ່ນຍັງຄົງມີຢູ່ໃນ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ແຕ່ມີຈຳນວນນ້ອຍ ແລະ ກປຊ ແມ່ນຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ. ການໂອນມອບການຄຸ້ມຄອງລະບົບການບໍລິການແມ່ ແລະ ເດັກ ຈາກສູນສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ ໃຫ້ກັບ ຫກປຊ ແມ່ນໄດ້ສຳເລັດໃນປີ 2017, ສິ່ງຜົນໃຫ້ລະບົບດັ່ງກ່າວໄດ້ຖືກໂຮມໂຕເຂົ້າໃນລະບົບກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງ ຊາດຢ່າງເຕັມສ່ວນ. ການຂະຫຍາຍການປົກຄຸມປະຊາກອນຢ່າງໄວວານີ້ ແລະ ການຮວມເອົາທຸກລະບົບປະກັນເຂົ້າ ເປັນລະບົບດຽວແມ່ນມີເປົ້າໝາຍເພື່ອ ສົ່ງເສີມການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ເປັນການປົກປ້ອງດ້ານ ການເງິນ ຈາກການໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຫຼວງຫຼາຍໃນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບສຳລັບປະຊາຊົນລາວທຸກຄົນ, ເຊິ່ງໄດ້ ປະກອບສ່ວນປະຕິບັດຕາມແນວທາງນະໂຍບາຍຂອງລັດຖະບານ ເພື່ອກ້າວໄປສູ່ການບັນລຸການປົກຄຸມສຸຂະພາບ ທົ່ວປວງຊົນ ພາຍໃນປີ 2025.

1.3 ກອບນະໂຍບາຍຂອງລະບົບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ

ກອບນະໂຍບາຍຂອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ແມ່ນໄດ້ກຳນົດຢູ່ໃນກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປະກັນສຸຂະພາບ ສະບັບໃນປີ 2019 ແລະ ບັນດານິຕິກຳ ແລະ ລະບຽບການຕ່າງໆຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ. ຢູ່ໃນກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປະກັນສຸຂະພາບ ປີ 2019 ໄດ້ລະບຸໄວ້ດັ່ງນີ້:

- *ນະໂຍບາຍຂອງລັດກ່ຽວກັບວຽກງານປະກັນປະກັນສຸຂະພາບ (ມາດຕາ 4)*

ລັດໃຫ້ຄວາມສຳຄັນ ແລະ ສົ່ງເສີມວຽກງານປະກັນສຸຂະພາບດ້ວຍການສະໜອງງົບປະມານ, ບຸກຄະລາກອນ, ອຸປະກອນ, ໂຄງລ່າງພື້ນຖານຢ່າງເໝາະສົມເຂົ້າໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານດັ່ງກ່າວ. ລັດເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ

ດ້ວຍຫຼາຍຮູບການເພື່ອສ້າງຈິດສຳນຶກ ແລະ ຊຸກຍູ້ໃຫ້ພົນລະເມືອງລາວ ເຂົ້າເປັນສະມາຊິກປະກັນສຸຂະພາບຮັບປະກັນໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການປົນປົວ ຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ກົດໝາຍສະບັບນີ້ ແລະ ກົດໝາຍອື່ນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ; ລັດຊຸກຍູ້ໃຫ້ບຸກຄົນ, ນິຕິບຸກຄົນ ແລະ ການຈັດຕັ້ງທັງພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດ ປະກອບສ່ວນດ້ານທຶນ ແລະ ແຕ້ກນິກວິຊາການ ເຂົ້າໃນການພັດທະນາວຽກງານປະກັນສຸຂະພາບໃຫ້ເຕີບໃຫຍ່ຂະຫຍາຍຕົວ ແລະ ຍືນຍົງ.

- *ສິດ ແລະ ພັນທະຂອງພົນລະເມືອງລາວຕໍ່ວຽກງານປະກັນສຸຂະພາບ (ມາດຕາ 6)*

ພົນລະເມືອງລາວທຸກຄົນໂດຍບໍ່ໄດ້ຈຳແນກເພດ, ໄວ, ເຜົ່າ, ເຊື້ອຊາດ, ສາສະໜາ ແລະ ສະຖານະທາງດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ ລ້ວນແຕ່ມີສິດເຂົ້າເປັນສະມາຊິກປະກັນສຸຂະພາບ, ໄດ້ຮັບການບໍລິການປົນປົວ ແລະ ມີພັນທະສົມທົບເງິນເຂົ້າກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ.

ຍຸດທະສາດກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ 2021-2025 ແມ່ນສອດຄ່ອງກັບການປັບປຸງຍຸດທະສາດປະຕິຮູບຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ 2021-2030, ແຜນພັດທະນາຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ຄັ້ງທີ 9 ແຕ່ປີ 2021-2025, ແລະ ຍຸດທະສາດການເງິນສາທາລະນະສຸກ 2021-2025 ແລະ ວິໄສທັດຮອດປີ 2030. ໃນຍຸດທະສາດປະຕິຮູບຂະແໜງສາທາລະນະສຸກສະບັບປັບປຸງໃໝ່ 2021-2030, ຍຸດທະສາດການຈັດຊື້-ຈັດຫາ ການບໍລິການທີ່ມີປະສິດທິພາບສູງ, ມີຄຸນນະພາບ, ລວມທັງການເປັນເອກະລາດຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ທີ່ມີກອງທຶນສຳຮອງສະເພາະ ແມ່ນກິດຈະກຳບຸລິມະສິດທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດ ຢູ່ໃນເສົາຄຳດ້ານການເງິນ. ໃນແຜນພັດທະນາຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ຄັ້ງທີ 9 ແຕ່ປີ 2021-2025, ໜຶ່ງພາລະກິດຂອງແຜນງານທີ 6 ດ້ານການເງິນສາທາລະນະສຸກ ແມ່ນການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ລະບົບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ, ເຊັ່ນການປັບປຸງນິຕິກຳລຸ່ມກົດໝາຍແມ່ນພື້ນຖານຂອງການພັດທະນາ ແລະ ຂະຫຍາຍກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ, ຮັບປະກັນໃຫ້ປະຊາກອນໄດ້ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກທີ່ມີຄຸນນະພາບ ດ້ວຍຄວາມສະເໝີພາບໂດຍໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງທາງດ້ານການເງິນ ເພື່ອບໍ່ໃຫ້ແບກຫາບພາລະການໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຫຼວງຫຼາຍໃນການບໍລິການສຸຂະພາບ. ເຊິ່ງມັນຊື້ໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມສຳຄັນຂອງການສະໜອງງົບປະມານທີ່ພຽງພໍສຳລັບກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ໃນແຕ່ລະປີ ໂດຍຜ່ານກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດທີ່ເປັນເອກະພາບໃນທົ່ວປະເທດ.

ຍຸດທະສາດການເງິນສາທາລະນະສຸກ 2021-2025 ແລະ ວິໄສທັດ 2030 ໄດ້ກວມເອົາແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບຸລິມະ

ສິດທິສໍາຄັນ, ເຊັ່ນເພີ່ມຄວາມເປັນເອກະລາດ (ແຍກງົບປະມານ ແລະ ກອງທຶນສໍາຮອງ ສໍາລັບປະກັນສຸຂະພາບໃນ ການຈ່າຍສຸກເສີນເຊັ່ນ: ການຈ່າຍທົດແທນໃນກໍລະສຸກເສີນທີ່ບໍ່ສາມາດຄາດຄະເນໄດ້) ສໍາລັບກອງທຶນປະກັນ ສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ເພື່ອກ້າວເປັນອົງກອນເຄິ່ງ-ເອກະລາດ, ເພີ່ມການລົງທະບຽນສະມາຊິກໂດຍໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບ ອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ (ອປຊ), ປັບປຸງຊຸດບໍລິການກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ໃຫ້ປົກຄຸມການ ບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນພື້ນຖານ ໃນເງື່ອນໄຂໄລຍະຂ້າມຜ່ານການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ໃຫ້ທຶນ, ມີມາດຕະການໃນການ ຍົກເວັ້ນ ການຈ່າຍເງິນສົມທົບຂອງຜູ້ທຸກຍາກ ແລະ ຜູ້ດ້ອຍໂອກາດ, ສອດຄ່ອງກັບກົນໄກການຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ ໃຫ້ການບໍລິການ, ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການກວດສອບ ແລະ ການຈ່າຍເງິນພາຍໃຕ້ລະບົບກອງທຶນປະກັນ ສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ.

ຍຸດທະສາດກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ແລະ ຈຸດປະສົງຂອງຍຸດທະສາດນີ້ແມ່ນມີຄວາມກ່ຽວຂ້ອງຢ່າງ ໃກ້ຊິດກັບຍຸດທະສາດອື່ນໆ ແລະ ກອບນິຕິກຳຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ເຊັ່ນ: ແຜນຍຸດທະສາດວຽກງານແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່, ເດັກ, ໄວໜຸ່ມ ແລະ ໄວຈະເລີນຜັນ ແລະ ແຜນປະຕິບັດງານ 2021-2025 ແລະ ກົດໝາຍວ່າ ດ້ວຍການປົ່ນປົວສຸຂະພາບ ແລະ ຍຸດທະສາດການເງິນສາທາລະນະສຸກ 2021-2025.

1.4 ວິເຄາະສະຖານະການ ແລະ ບັນດາສິ່ງທ້າທາຍ ແລະ ຂໍ້ຄົງຄ້າງ

ກປຊ ແມ່ນລະບົບປະກັນສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍເງິນສົມທົບລ່ວງໜ້າ, ໂດຍໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນງົບປະມານ ຂອງລັດ, ເຊິ່ງໄດ້ເລີ່ມຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນປີ 2016 ໂດຍມີຈຸດປະສົງເພື່ອບັນລຸການປົກຄຸມສຸຂະພາບທົ່ວປວງຊົນ. ກປຊ ໄດ້ປົກຄຸມເອົາປະຊາກອນທົ່ວໄປ (ຫຼາຍກວ່າ 80 ສ່ວນຮ້ອຍຂອງປະຊາກອນທັງ ໝົດ) ແລະ ຄຸ້ມຄອງຜົນ ປະໂຫຍດດ້ານສຸຂະພາບຂອງລະບົບປະກັນສັງຄົມທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ (NSSF) ສໍາລັບພະນັກງານໃນທຸກຂະແໜງການ ພາກລັດ (ເອກະຊົນ ແລະ ລັດ) ແລະ ຄອບຄົວຂອງເຂົາເຈົ້າ. ພາຍໃຕ້ ກປຊ, ຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດໃນລະບົບ ປະຊາຊົນທົ່ວໄປສາມາດໃຊ້ການບໍລິການສຸຂະພາບໄດ້ ໂດຍການຈ່າຍເງິນສົມທົບພຽງເລັກນ້ອຍຈາກ 5,000 ກີບ ຫາ 30,000 ກີບ ຢູ່ຈຸດບໍລິການສຸຂະພາບ ພ້ອມທັງການຍົກເວັ້ນການຈ່າຍເງິນສົມທົບຂອງຜູ້ທຸກຍາກ, ແມ່ຍິງ ຖືພາ ແລະ ເດັກນ້ອຍຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ.

ຈາກການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດລະບົບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຢູ່ໃນ 17 ແຂວງ (ບໍ່ລວມເອົານະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ), ເຫັນໄດ້ວ່າມີຄວາມຄືບໜ້າຫຼາຍດ້ານໃນການຂະຫຍາຍການປົກຄຸມປະຊາກອນ ແລະ ການສ້າງຕັ້ງລະບົບໃນນາມ ເປັນຜູ້ຈັດຊື້ຫຼັກດ້ານສຸຂະພາບໃນ ສປປ ລາວ. ເຖິງວ່າຈະມີຜົນສໍາເລັດເຫຼົ່ານັ້ນກໍຕາມ, ແຕ່ກໍຍັງມີບັນດາ ຂໍ້ຄົງຄ້າງຈໍານວນໜຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ສະຖານະພາບຂອງອົງກອນ

ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ແມ່ນກົມໜຶ່ງຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກມີພາລະບົດບາດເປັນເສນາທິການ ປະຕິບັດໜ້າທີ່ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳ ແລະ ລາຍງານໃຫ້ລັດຖະມົນຕີ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກຕາມດໍາລັດເລກທີ 570/ ນຍ. ສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກຂອງລັດດໍາເນີນການບໍລິການພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳຂອງກົມປົ່ນປົວ ແລະ ພື້ນຜູ້ ໜ້າທີ່ການຂອງ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ທັງເປັນຜູ້ຈັດຊື້ ແລະ ທັງເປັນຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ປະຈຸບັນ

ແມ່ນໄດ້ດໍາເນີນການພາຍໃຕ້ກະຊວງດຽວກັນ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ເຫັນວ່າ ການແຍກລະຫວ່າງອົງກອນຜູ້ສະໜອງ ແລະ ຜູ້ຈັດຊື້ການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ມີຄວາມຈະແຈ້ງນັ້ນ ແມ່ນເຫດຜົນທໍາອິດໃນການຮັບຜິດປະໂຫຍດຢ່າງເຕັມສ່ວນ ຂອງການຈັດຊື້ແບບມີຍຸດທະສາດກໍ່ຄື ກົນໄກການຈັດຊື້ທີ່ມີປະສິດທິພາບ ເພື່ອສະໜອງທຶນໃນການບໍລິການສຸຂະພາບໂດຍປະຕິບັດຕາມບັນດາຈຸດປະສົງດ້ານສຸຂະພາບໄປຜ່ອມງກັນ. ການແຍກອົງກອນຜູ້ສະໜອງບໍລິການ ແລະ ຜູ້ຈັດຊື້ຢ່າງຈະແຈ້ງນັ້ນຍັງຈະເປັນການເອື້ອອໍານວຍໃຫ້ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນຕໍ່ໜ້າຖ້າຫາກວ່າ/ຫຼື ເມື່ອພາລະບົດບາດຂອງຜູ້ສະໜອງການບໍລິການ ແລະ ຜູ້ຈັດຊື້ການບໍລິການສຸຂະພາບໄດ້ຖືກກໍານົດຢ່າງຈະແຈ້ງ, ແລະ ຈຸດປະສົງການປະຕິບັດໄດ້ຮັບການຕົກລົງຮ່ວມກັນລະຫວ່າງສອງຝ່າຍ.

ເອກະລາດທາງດ້ານການເງິນ

ລະບົບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ແມ່ນໄດ້ຮັບງົບປະມານຈາກລັດເປັນສ່ວນຫຼາຍ, ແລະ ທຸກການເຄື່ອນໄຫວທຸລະກໍາດ້ານການເງິນໃນປະຈຸບັນແມ່ນຕ້ອງຜ່ານລະບົບຄັງເງິນແຫ່ງຊາດ, ເຊິ່ງທັງສອງຢ່າງນີ້ແມ່ນຢູ່ຂັ້ນສູນກາງ ແລະ ຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ. ໃນຄະນະທີ່ລະບົບປະຈຸບັນແມ່ນມີຄວາມຮັບປະກັນບໍ່ພຽງພໍຕໍ່ຄວາມຮັບຜິດຊອບທາງດ້ານການເງິນທີ່ສອດຄ່ອງກັບການປະຕິບັດທີ່ມີຢູ່ແລ້ວຂອງທຸລະກໍາທາງດ້ານການເງິນ, ຂະບວນການ ແລະ ຂັ້ນຕອນທາງດ້ານການເງິນທີ່ໄດ້ຖືກກໍານົດ. ເນື່ອງຈາກມີຄວາມຊັກຊ້າຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໃນການປະຕິບັດຂະບວນການດ້ານງົບປະມານ ຂອງກະຊວງການເງິນ (ກງ), ແລະ ການໃຊ້ເວລາຫຼາຍຂຶ້ນໃນຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດງານດ້ານບໍລິຫານຢູ່ຂັ້ນສູນກາງ ແລະ ຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ, ການທົດແທນຄືນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃຫ້ສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບແມ່ນມີຄວາມຊັກຊ້າໃຊ້ເວລາຫຼາຍເດືອນ. ນອກຈາກນັ້ນ, ເນື່ອງຈາກການຂາດແຄນດ້ານງົບປະມານ, ການຈ່າຍເງິນອາດຈະຊັກຊ້າຍ້ອນການຂາດສະພາບຄ່ອງ ການໄຫຼວຽນງົບປະມານ ຫຼື ຂໍ້ຈໍາກັດດ້ານງົບປະມານໃນແຕ່ລະໄລຍະ. ເນື່ອງຈາກປະຈຸບັນບໍ່ມີກອງທຶນສໍາຮອງສະເພາະໃຫ້ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ, ຈໍານວນງົບປະມານທີ່ສາມາດສະໜອງໄດ້ໃນແຕ່ລະໄລຍະແມ່ນມີຄວາມຈໍາກັດ ໂດຍການຈັດສັນງົບປະມານເປັນປະຈໍາໄຕມາດ. ການສ້າງຕັ້ງກອງທຶນສໍາຮອງສະເພາະໃຫ້ລະບົບ ກປຊ ຄວນໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາ ເພື່ອຮັບປະກັນສະພາບຄ່ອງ ຫຼື ການໄຫຼວຽນຂອງທຶນ ແລະ ສາມາດເຮັດໃຫ້ຂະບວນການຈ່າຍເງິນທົດແທນໃຫ້ສະຖານທີ່ບໍລິການມີຄວາມວ່ອງໄວຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ.

ຄວາມຍືນຍົງທາງດ້ານການເງິນ

ງົບປະມານທີ່ຈັດສັນໃຫ້ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ໂດຍການເຫັນດີຈາກສະພາແຫ່ງຊາດ ແລະ ກະຊວງການເງິນ (ກງ) ເປັນຜູ້ຈັດສັນໃຫ້ ໃນປະຈຸບັນແມ່ນບໍ່ພຽງພໍທີ່ຈະປົກຄຸມເອົາລາຍຈ່າຍຂອງລະບົບ ກປຊ ສໍາລັບປະກັນສຸຂະພາບພາກປະຊາຊົນທົ່ວໄປ. ໃນປີ 2020 ຈໍານວນຂໍ້ທົດແທນຄ່າປີ້ນປົວທັງໝົດຂອງປະຊາກອນ ເປົ້າໝາຍ ກປຊ ມີຈໍານວນ 265,4 ຕື້ ກີບ, ເຊິ່ງງົບປະມານທີ່ຈັດສັນໃຫ້ມີພຽງແຕ່ 180 ຕື້ ກີບເທົ່ານັ້ນ (ມີຈໍານວນເທົ່າກັນກັບ ປີ 2019). ໃນປະຈຸບັນ ກອງທຶນສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເອື້ອອົງການສະໜັບສະໜູນ ຫຼື ງົບປະມານຈາກພາກປະກັນສັງຄົມ, ແຕ່ການຄາດຫວັງດັ່ງກ່າວກໍ່ບໍ່ມີຄວາມຍືນຍົງ, ບໍ່ສາມາດຄາດເດົາໄດ້ວ່າຈະໄດ້ຮັບງົບປະມານ ຫຼື ການສະໜັບສະໜູນນີ້ໄດ້ໃນອານາຄົດ. ຖ້າບໍ່ເພີ່ມການຈັດສັນງົບປະມານ ຄວາມຍືນຍົງຂອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດໃນອານາຄົດ ແມ່ນຈະມີຄວາມສ່ຽງ ແລະ ຄວາມອາດສາມາດໃນການສົ່ງເສີມໃຫ້ມີການຈັດຊື້ແບບມີຍຸດທະສາດແມ່ນມີຄວາມຈໍາກັດ. ນອກນີ້ຍັງມີຄວາມຈໍາເປັນທາງດ້ານນະໂຍບາຍ ແລະ ດ້ານການເງິນທີ່ຮີບ

ດ່ວນ ເພື່ອເກັບກຳການປະກອບສ່ວນຈາກກຸ່ມປະຊາກອນຜູ້ທີ່ສາມາດ ຫຼື ຢາກປະກອບສ່ວນຕໍ່ມ. ຖ້າຈະອີງໃສ່ແຕ່ງົບປະມານຂອງລັດ ທີ່ກວມເອົາກຸ່ມປະຊາກອນທົ່ວໄປ ເຊິ່ງປະຈຸບັນໄດ້ກວມເອົາຫຼາຍກວ່າ 80% ຂອງຜົນລະເມືອງລາວທັງໝົດນັ້ນ ອາດຈະບໍ່ມີຄວາມຍິນຍົງຕາມເງື່ອນໄຂຂອງ ສປປ ລາວ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ເຊັ່ນດຽວກັນກັບທຸກປະເທດທີ່ໄດ້ປະຕິບັດໃຫ້ມີຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ຍິນຍົງເພື່ອກ້າວໄປສູ່ການບັນລຸການປົກຄຸມສຸຂະພາບທົ່ວປວງຊິນ, ສປປ ລາວ ມີຄວາມຕ້ອງການງົບປະມານເພີ່ມຂຶ້ນໂດຍທົ່ວໄປ ເພື່ອກວມເອົາຜູ້ທຸກຍາກ ແລະ ຜູ້ດ້ອຍໂອກາດ, ນີ້ແມ່ນທາງເລືອກດຽວທີ່ຈະສາມາດຮັບປະກັນການປົກຄຸມໄດ້.

ເພື່ອເປັນການເພີ່ມທະວີການປະກອບສ່ວນຈາກຜູ້ບໍ່ທຸກຍາກໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ, ກ່ອນອື່ນໝົດ, ສິ່ງທີ່ສຳຄັນແມ່ນຕ້ອງເລີ່ມຈາກບັນດາມາດຕາການດ້ານນະໂຍບາຍຢ່າງເຂັ້ມງວດ ເພີ່ມທະວີການປົກຄຸມການປະກອບສ່ວນຂອງສັງຄົມໃຫ້ແກ່ລະບົບປະກັນສຸຂະພາບພາກປະກັນສັງຄົມ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນລະບົບປະກັນສຸຂະພາບພາກເອກະຊົນ (ອປສ ໃນເມື່ອກ່ອນ). ໃນຄະນະທີ່ກອງທຶນປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳຂອງ ກະຊວງແຮງງານ ແລະ ສະຫວັດດີການສັງຄົມ (ກຮສຄ), ມາດຕະການ ແລະ ນະໂຍບາຍດັ່ງກ່າວຕ້ອງການໃຫ້ມີຄວາມເຫັນດີເປັນເອກະພາບຈາກລະດັບການນຳຂັ້ນສູງຂອງລັດ. ການເພີ່ມການປົກຄຸມຂອງກົນໄກການສົມທົບທຶນແມ່ນສິ່ງທີ່ຈຳເປັນ ແລະ ຂາດບໍ່ໄດ້ ເພື່ອບັນລຸການປົກຄຸມສຸຂະພາບທົ່ວປວງຊິນໃນອານາຄົດອັນໃກ້ນີ້. ຕໍ່ກັບການຂາດແຄນດ້ານງົບປະມານ ເພື່ອກວມເອົາປະຊາກອນພາກປະຊາຊົນທົ່ວໄປນັ້ນ, ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນການໄດ້ຮັບສິດຜົນປະໂຫຍດໃນໄລຍະນີ້ ຫຼື ຕ້ອງຈຳກັດການເຂົ້າໃຊ້ການບໍລິການໃຫ້ສະເພາະຜູ້ທຸກຍາກ ແລະ ຜູ້ດ້ອຍໂອກາດເທົ່ານັ້ນ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າຈະມີການເພີ່ມການຈັດສັນງົບປະມານຈາກລັດ.

ບັນຫາດ້ານການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ

ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປະກັນສຸຂະພາບ ໃນ 2019 ກຳນົດວ່າສະມາຊິກ ປກຊ ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກຂອງກອງທຶນປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ຈະຖືກລົງທະບຽນເຂົ້າເປັນສະມາຊິກ ປກຊ ເປັນທາງການໂດຍບັນດາຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ຈະອອກບັດສະມາຊິກໃຫ້ເຂົາເຈົ້າພາຍໃນ 30 ວັນ ຫຼັງຈາກລົງທະບຽນແລ້ວ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມມາຮອດປະຈຸບັນແມ່ນຍັງບໍ່ທັນໄດ້ອອກບັດສະມາຊິກ ແລະ ແຈກຍາຍເທື່ອ. ນອກຈາກນັ້ນ, ເປັນການຕັ້ງຄຳຖາມວ່າການອອກບັດສະມາຊິກໃຫ້ທຸກຄົນນັ້ນມີຄວາມຈຳເປັນ ຫຼື ບໍ່, ເນື່ອງຈາກວ່າລະບົບ ກປຊ ໃນປະຈຸບັນແມ່ນໄດ້ກວມເອົາບັນດາປະຊາກອນຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກຂອງປະກັນສັງຄົມທັງໝົດແລ້ວ. ການອອກບັດສະມາຊິກແມ່ນຖືວ່າເປັນປະໂຫຍດ ແລະ ມີຄວາມຈຳເປັນສຳລັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນການຈ່າຍເງິນສົມທົບ, ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ໂດຍສະເພາະຜູ້ທຸກຍາກ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າເຂົາເຈົ້າໄດ້ຖືກຢັ້ງຢືນວ່າເປັນກຸ່ມທຸກຍາກແທ້ ແລະ ມີລາຍຊື່ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນການຈ່າຍເງິນສົມທົບທີ່ພວກເຂົາເຈົ້າຄວນຈະໄດ້ເວລາໄປໃຊ້ການບໍລິການສຸຂະພາບ.

ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກສຳລັບຜູ້ທຸກຍາກ ແລະ ຜູ້ທີ່ດ້ອຍໂອກາດຄວນໄດ້ຮັບການປັບປຸງ. ບັນຫາກ່ຽວຂ້ອງທີ່ສຳຄັນຄື ການກຳນົດລາຍຊື່ຜູ້ທຸກຍາກ. ການຮ່ວມມືກັນລະຫວ່າງ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້ ແມ່ນສິ່ງທີ່ສຳຄັນ ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ມີລະບົບ ທີ່ສາມາດກຳນົດຜູ້ທຸກຍາກ ແລະ ປັບປຸງລາຍຊື່ຜູ້ທຸກຍາກຢ່າງເປັນປົກກະຕິ. ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປຸງການໂຄສະນາເພື່ອໃຫ້ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບສິດ ແລະ ຜົນທະ ໂດຍການອອກບັດສະມາຊິກ ປກຊ ໂດຍເລີ່ມຈາກຜູ້ທຸກຍາກກ່ອນ. ການ

ຍົກເວັ້ນການຈ່າຍເງິນສົມທົບສໍາລັບຜູ້ທຸກຍາກ ແລະ ຜູ້ດ້ອຍໂອກາດຄວນໄດ້ຮັບການຕິດຕາມ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ. ນອກຈາກນັ້ນ, ທາງເລືອກໃນການປົກຄຸມຜູ້ທຸກຍາກ ແລະ ຜູ້ດ້ອຍໂອກາດໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ໃນເວລາອັນໃກ້ນີ້ ຈະຕ້ອງໄດ້ເຮັດການກວດກາ ແລະ ປະເມີນກ່ອນ.

ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຈະຕ້ອງໃຊ້ຍຸດທະສາດໄລຍະຍາວ ກ່ຽວກັບລະບົບການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນຂ່າວສານຂອງລະບົບ ກປຊ. ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດມີເປົ້າໝາຍສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການຈັດຊື້ແບບມີຍຸດທະສາດ ແລະ ພັດທະນາລະບົບຄຸ້ມຄອງຂໍ້ທົດແທນຄືນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍແບບສະເພາະໃນອານາຄົດ. ການຈັດຊື້ແບບມີຍຸດທະສາດແມ່ນເປັນການປັບປຸງຄຸນນະພາບການບໍລິການ, ປັບປຸງການນໍາໃຊ້ຊັບພະຍາກອນຢ່າງມີປະສິດທິພາບ ໂດຍການສົ່ງເສີມໃຫ້ນໍາໃຊ້ຊັບພະຍາກອນຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ການປັບປຸງຮູບແບບພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ສະໜອງການບໍລິການໂດຍຜ່ານວິທີການຈ່າຍເງິນ. ສໍາລັບການຈັດຊື້ແບບມີຍຸດທະສາດ, ຜູ້ຈັດຊື້ການບໍລິການຈະຕ້ອງໄດ້ພິຈາລະນາເຖິງການປະຕິບັດຂອງຜູ້ສະໜອງການບໍລິການ. ເພື່ອຈະເຮັດໄດ້ຄືແນວນັ້ນ, ຈະຕ້ອງມີລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ເພື່ອສະໜອງຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜູ້ຊື້ ແລະ ຜູ້ສະໜອງການບໍລິການ. ຂໍ້ມູນການບໍລິການປົ່ນປົວທີ່ຫຼາກຫຼາຍຕາມລະດັບຄວາມຕ້ອງການຂອງຄົນເຈັບ ຄວນຖືກເກັບກຳ ຫຼື ບັນທຶກໄວ້ ເພື່ອກວດກາປະເມີນຄືນໃນການປົ່ນປົວວ່າເໝາະສົມດີແລ້ວບໍ່. ການນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນການທົດແທນຄືນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ຫກປຊ ສາມາດເຮັດການວິເຄາະຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບນະໂຍບາຍໄດ້ (ຕົວຢ່າງ: ອັດຕາການສັງຢາຕ້ານເຊື້ອຈາກໝໍ, ການຊົມໃຊ້ການບໍລິການທີ່ບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນແຕ່ມີມູນຄ່າສູງ, ອັດຕາການຜ່າຕັດເກີດລູກໂດຍຜູ້ສະໜອງການບໍລິການ) ແລະ ການໃຫ້ສິ່ງຈູງໃຈ ຫຼື ການປະຕິບັດວິໃນຕໍ່ຜູ້ສະໜອງການບໍລິການ ໂດຍຜ່ານລະບົບວິທີການຈ່າຍເງິນ.

ລະບົບຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນຂ່າວສານຂອງ ຫກປຊ ໃນປະຈຸບັນ, ລະບົບເຂົ້ານອນ/ສິ່ງຕໍ່/ອອກໂຮງໝໍ (ATD), ໄດ້ມີຫຼາຍບັນຫາໃນການອອກແບບ, ດ້ານເຕັກນິກວິຊາການ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍຄວາມປອດໄພຂອງຂໍ້ມູນ ລວມທັງການເຊື່ອມຕໍ່ອິນເຕີເນັດ, ລະບົບຄວາມໄວ, ການປະຕິບັດງານ ຫຼື ການເຊື່ອມສານຂອງຂໍ້ມູນ, ຜູ້ໃຊ້ກໍ່ໃຊ້ຍາກ ແລະ ອື່ນໆ; ໃນປະຈຸບັນ, ແມ່ນໄດ້ນໍາໃຊ້ລະບົບເອກເຊວ ຈາກ ATD ເນື່ອງຈາກບັນຫາຕ່າງໆທີ່ໄດ້ກ່າວມານັ້ນ. ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດກຳລັງຄົ້ນຫາບາງທາງເລືອກສໍາລັບລະບົບຄຸ້ມຄອງການຈ່າຍທົດແທນຄືນຄ່າບໍລິການ ໂດຍການຮ່ວມມື ກັບກົມແຜນການ-ການຮ່ວມມື, ສະນັ້ນ ຫກປຊ ຈະສາມາດຄຸ້ມຄອງລະບົບໃນປະຈຸບັນງ່າຍຂຶ້ນ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນບາງບັນຫາທີ່ຍັງຄົງຄ້າງໃນດ້ານການສັງລວມຂໍ້ມູນ; ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ລະບົບ ເອກເຊວທີ່ມີຂໍ້ມູນພື້ນຖານຈາກ ATD ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ ແລະ ຕ້ອງການໃນເວລານີ້ ເພາະວ່າການໃຊ້ລະບົບອອນລາຍ ATD ໃນປະຈຸບັນແມ່ນຍັງມີບາງບັນຫາໃນການເຊື່ອມຕໍ່ຂໍ້ມູນ, ສັນຍາອິນເຕີເນັດ ແລະ ຄວາມອາດສາມາດ ຫຼື ພື້ນທີ່ໃນການຈັດເກັບຂໍ້ມູນຂອງ ເຊີບເວີ ແລະ ອື່ນໆ. ລະບົບ ATD ແມ່ນນໍາໃຊ້ຄືກັນກັບການກວດສອບ, ເພື່ອຮັບປະກັນ ແລະ ຕິດຕາມການສະໜອງການບໍລິການສຸຂະພາບຕ່າງໆ ຈາກຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການ ໂດຍສະເພາະດ້ານຈຳນວນ ແລະ ມູນຄ່າການໃຫ້ການບໍລິການ. ລະບົບ ATD ບໍ່ແມ່ນລະບົບທີ່ເຮັດໃຫ້ ຫກປຊ ສາມາດຈັດຊື້ການບໍລິການແບບມີຍຸດທະສາດໄດ້ ເພື່ອທີ່ຈະສາມາດປະເມີນວ່າການໃຫ້ການບໍລິການນັ້ນມີຄວາມເໝາະສົມແລ້ວຫຼືບໍ່ ແລະ ຖືກຕ້ອງຕາມວິທີການທີ່ໄດ້ກຳນົດແລ້ວບໍ່. ລະບົບຄຸ້ມຄອງການທົດແທນຄືນຄ່າປົ່ນປົວແມ່ນບໍ່ຕົງກັບລະບົບຂໍ້ມູນຂອງໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ລາຍງານ. ລະບົບຄຸ້ມຄອງການທົດແທນຄືນຄ່າປົ່ນປົວຕ້ອງໄດ້ຖືກສ້າງຂຶ້ນໂດຍການແຍກອອກຕ່າງຫາກກັບລະບົບ

ຂໍ້ມູນຂອງໂຮງໝໍ. ມີລະບົບແຫຼ່ງຂໍ້ມູນດຽວ, ແຕ່ສາມາດນຳໃຊ້ ແລະ ຕອບສະໜອງໄດ້ຫຼາຍລະບົບແມ່ນແນວ ຄວາມຄິດໝັ້ງເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນບັນຫາການເກັບຂໍ້ມູນໃນອານາຄົດ. ເພື່ອປະຕິບັດໄດ້ຄືແນວນັ້ນ, ຄວາມຕ້ອງການຂອງ ຊຸດຂໍ້ມູນລວມທັງປະເພດ ແລະ ແບບຟອມ ຂອງຂໍ້ມູນການຂໍທົດແທນຄົນຄ່າປິ່ນປົວສຳລັບລະບົບການຄຸ້ມຄອງການ ທົດແທນຄົນຄ່າປິ່ນປົວແບບໄລຍະຍາວຕ້ອງໄດ້ຖືກສ້າງຂຶ້ນ. ຫາກຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການມີຫຼາກຫຼາຍປະເພດລະບົບຂໍ້ ມູນໂຮງໝໍ, ຫກປຊ ສາມາດເອົາຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວເຂົ້າຮ່າງແບບຟອມຂໍ້ມູນຂໍທົດແທນຄ່າປິ່ນປົວຈາກລະບົບຂໍ້ມູນຂອງ ໂຮງໝໍ ເພື່ອກວດສອບຂໍ້ມູນການຂໍທົດແທນຄົນຄ່າປິ່ນປົວຄືກັນກັບປະເທດອື່ນໆ ທີ່ໄດ້ປະຕິບັດ.

ຜາລະບົດບາດຂອງ ຫກປຊ ໃນເງື່ອນໄຂການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ໃຫ້ທຶນ

ການປະກັນສຸຂະພາບ ອາດແມ່ນກົນໄກໜຶ່ງທີ່ສາມາດກວມເອົາລາຄາຂອງການເລືອກການບໍລິການທີ່ໂຄງການສາຍ ຕັ້ງໄດ້ປົກຄຸມເອົາໃນເມື່ອກ່ອນ. ການບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວສ່ວນບຸກຄົນ ແມ່ນສາມາດປົກຄຸມໂດຍລະບົບ ກປຊ , ໃນຄະນະທີ່ການບໍລິການອີງຕາມປະຊາກອນຄວນຖືກປົກຄຸມໂດຍຜ່ານການຈັດສັນງົບປະມານທົ່ວໄປ. ໃນປະຈຸ ບັນ, ການບໍລິການແມ່ ແລະ ເດັກ ແມ່ນໄດ້ຖືກປົກຄຸມໂດຍລະບົບ ກປຊ ໂດຍການຍົກເວັ້ນການຈ່າຍເງິນສົມທົບ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຜາລະບົດບາດຂອງ ກປຊ ໃນການປົກຄຸມເອົາ ພະຍາດເອັດສ໌, ວັນນະໂລກ, ໄຂ້ຍຸງ ແລະ ສັກຢາ ກັນພະຍາດນັ້ນ ຄວນໄດ້ຮັບການປົກສາຫາລື ແລະ ກຳນົດໃນຮູບແບບ ຫຼື ຕາມເງື່ອນໄຂຂອງລາວໃນອະນາຄົດ. ບາງ ບົດຮຽນທີ່ຖອດຖອນໄດ້ຈາກບາງປະເທດຈະຕ້ອງໄດ້ມີການຄົ້ນຄ້ວາ ແລະ ໃຊ້ເປັນທາງເລືອກສຳລັບ ສປປ ລາວ.

ບັນດາຄຳແນະນຳ ໂດຍອີງຕາມຂໍ້ມູນ ຈາກການເຮັດການປະເມີນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ກປຊ ໃນປີ 2019

ການປະເມີນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດລະບົບ ກປຊ ໄດ້ຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຂຶ້ນໃນປີ 2019 ເພື່ອປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າທີ່ ໄດ້ບັນລຸ ແລະ ກຳນົດສິ່ງທີ່ທຳທາຍຫຼັກໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຈາກທັດສະນະຂອງຄົນເຈັບ, ຜູ້ສະໜອງການ ບໍລິການສຸຂະພາບ, ແລະ ຜູ້ຊື້ການບໍລິການສຸຂະພາບ¹. ການປະເມີນດັ່ງກ່າວໄດ້ກວມເອົາຄຳແນະນຳດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ຮັບປະກັນງົບປະມານຂອງລັດຢ່າງພຽງພໍ ແລະ ທັນເວລາສຳລັບຊຸດຜົນປະໂຫຍດ ປກຊ ແລະ ສຳລັບ ຂັ້ນສູນກາງ , ແຂວງ ແລະ ເມືອງ ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂດຍສະເພາະການລົງກວດສອບສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບເພື່ອ ທົດແທນເງິນຄົນຄ່າປິ່ນປົວສຸຂະພາບ.
- ທົບທວນຄືນ ແລະ ປັບຊຸດຜົນປະໂຫຍດ ປກຊ ແລະ ການຈ່າຍເງິນຂອງສະຖານທີ່ບໍລິການ (ອີງຕາມຜົນການ ເຮັດການສຶກສາຕົ້ນທຶນຂອງການສຸຂະພາບ ແລະ ຊຸດບໍລິການສາທາລະນະສຸກທີ່ຈຳເປັນພື້ນຖານ), ໂດຍການ ແນໃສ່ຄວາມຍືນຍົງ, ປະສິດທິພາບ ແລະ ຄຸນນະພາບ:
 - a) ການບໍລິການທີ່ກວມເອົາ: ກ່ອນໜ້າທີ່ມີ ກປຊ ຢູ່ໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ນຳສະເໜີບັນດາລາຍການ ບໍລິການ ເພື່ອໃຫ້ໂຮງໝໍສູນກາງສາມາດປົກຄຸມໄດ້;

¹ Ministry of Health of Lao PDR. National Health Insurance Scheme - Assessment of progress in 2016-2019 and priorities for 2021-2025, from the perspective of patients, providers and the purchaser. 2020.

- b) ຝຶ້ນຖານການຈ່າຍເງິນ: ຝິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນສໍາລັບການບໍລິການເກີດລູກຢູ່ໂຮງໝໍນ້ອຍ ໃຫ້ເປັນການຈ່າຍແບບອັດຕາກໍລະນີນອນໂຮງໝໍ ສໍາລັບໂຮງໝໍນ້ອຍທີ່ມີຄວາມອາດສາມາດໃນການສະໜອງການບໍລິການແບບດຽວກັນກັບຂັ້ນໂຮງໝໍຊຸມຊົນ;
 - c) ການຈັດກຸ່ມຕາມກໍລະນີ: ເພີ່ມຈໍານວນການຈັດກຸ່ມ; ລວມການບໍລິການເກີດແບບທໍາມະຊາດ ແລະ ການຜ່າຕັດເກີດລູກ;
 - d) ສຸດການຈ່າຍເງິນແບບກໍລະນີ: ນໍາສະເໜີອັດຕາຝຶ້ນຖານ (ນໍາໃຊ້ງົບປະມານທີ່ມີ ແລະ ຄາດຄະເນການຊົມໃຊ້ການບໍລິການສຸຂະພາບ), ນໍ້າໜັກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ການປັບຕົວເລກຂອງຂັ້ນສະຖານທີ່ການບໍລິການ, ຫຼື ການປະສົມປະສານການບໍລິການເນື່ອງຈາກໂຄງສ້າງອາຍຸ, ປະຫວັດພະຍາດ, ແລະ ອື່ນໆ (ແທນທີ່ຈະເປັນລະດັບ, ຕໍ່ການບໍລິການ); ຕໍ່ມາຝິຈາລະນາການລວມເອົາການຮັບຮອງຄຸນນະພາບຂອງການບໍລິການ;
 - e) ສຸດການຈ່າຍເງິນແບບມອບເໝົາ: ຫາກ ກປຊ ມີບົດບາດຫຼາຍຂຶ້ນໃນການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບ ແລະ ການບໍລິການປ້ອງກັນ, ການກວດກາຄືນການຈ່າຍເງິນທີ່ຜິວຜັນກັບການຈ່າຍແບບມອບເໝົາກັບການຊົມໃຊ້ການບໍລິການສຸຂະພາບ (ເຊິ່ງປະຈຸບັນນິຍົມໃຊ້ການບໍລິການປິ່ນປົວ); ຝິຈາລະນາການລວມເອົາການຮັບຮອງຄຸນນະພາບການບໍລິການ ເພື່ອຮັກສາແຮງຈູງໃຈໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ຄວາມພໍໃຈຂອງຄົນເຈັບ;
 - f) ການຈ່າຍເງິນສົມທົບ: ຖ້າຈໍາເປັນແທ້ໆ ທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ເພີ່ມອັດຕາການຈ່າຍເງິນສົມທົບ, ຄວນຝິຈາລະນາໃນການເພີ່ມສະເພາະການບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນບຸລິມະສິດເທົ່ານັ້ນ, ຫຼື ການບໍລິການສຸຂະພາບຢູ່ຂັ້ນສູງກ່ວາ (ການເພີ່ມອັດຕາການຈ່າຍເງິນສົມທົບສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຢູ່ຂັ້ນສູງນັ້ນແມ່ນມີແນວໂນ້ງທີ່ຈະປະຕິບັດໄດ້ງ່າຍກວ່າ ແລະ ອາດຈະຊ່ວຍການປັບປຸງດ້ານປະສິດທະພາບໃນເວລາທີ່ບໍ່ມີປ່ອງຕິດຕາມ);
 - g) ພັນທະອື່ນໆຂອງຜູ້ຊົມໃຊ້: ຝິຈາລະນາການນໍາໃຊ້ເອກະສານແຈ້ງເຊັ່ນ: ການແຈ້ງປຶ້ມສໍາມະໂນ ຫຼື ເອກະສານຢັ້ງຢືນອື່ນໆ ເພື່ອຢືນຢັນໃນການເປັນພົນລະເມືອງຢູ່ຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນນັ້ນ, ຢ່າງໜ້ອຍໃນກໍລະນີຂອງແມ່ຍິງຖືຟາ.
- ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງຂະບວນການກວດສອບ, ນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນການຂໍທົດແທນຄືນຄ່າບໍລິການ ແລະ ການສໍາພາດຄືນເຈັບໃຫ້ດີຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ ເພື່ອຊອກຫາຄວາມຜິດປົກກະຕິ ແລະ ໃຊ້ມາດຕະການຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທີ່ກຳນົດໄວ້ດ້ວຍຄວາມເໝາະສົມ;
 - ປັບປຸງຄວາມສະເໝີພາບໂດຍການປຸກຈິດສໍານຶກ, ຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈ, ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ແລະ ປົກປ້ອງດ້ານການເງິນໂດຍ:
 - a) ປັບປຸງການກຳນົດຕົວຕົນ ແລະ ເອກະສານຂອງຜູ້ທຸກຍາກ, ການເລີ່ມລົງທະບຽນຢ່າງເປັນທາງການໃຫ້ເຂົ້າເຈົ້າ (ອອກບັດສະມາຊິກສະເພາະບຸກຄົນ) ພາຍໃຕ້ກອງທຶນ ກປຊ;
 - b) ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງການຕິດຕາມຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ຂອງການປົກປ້ອງດ້ານການເງິນ ສໍາລັບປະຊາກອນດ້ອຍໂອກາດ ເຊັ່ນ: ຜູ້ທຸກຍາກ, ແມ່ຍິງຖືຟາ, ລວມທັງຂະບວນການກວດສອບ;

- c) ສະໜອງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດ ແລະ ພັນທະພາຍໃຕ້ລະບົບ ກປຊ ໃຫ້ຊັດເຈນຫຼາຍຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ, ໂດຍເນັ້ນ ໜັກໃສ່ບັນດາຂັ້ນແຂວງ/ເມືອງ ບ່ອນທີ່ຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຍັງບໍ່ທົ່ວເຖິງ.
- ບັບປຸງຂອດການປະສານງານ ແລະ ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບການຈັດຊື້ແບບມີຍຸດທະສາດຂອງການບໍລິການສຸຂະພາບ;
 - d) ກຳນົດບຸລິມະສິດເພື່ອກ້າວໄປສູ່ການມີຊຸດຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຊຸດບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນທີ່ໂຮມໂຕ ໃຫ້ມີຄວາມຊັດເຈນຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ (ຕົ້ນທຶນ);
 - e) ພັດທະນາ/ສ້າງການຄາດຄະເນລາຍຈ່າຍ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການງົບປະມານຫຼາຍໆ ປີ;
 - f) ຄວາມສອດຄ່ອງຂອງງົບປະມານທີ່ສະໜອງໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບໂດຍການຈ່າຍແບບມອບເໝົາ ແລະ ຈ່າຍເປັນກໍລະນີ;
 - g) ການກ້າວໄປສູ່ “ການກຸ້ມຕົນເອງດ້ານລາຍຮັບ” ຂອງຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການໃນການມີສິດໃນການຕັດສິນໃຈ ດ້ານການກຳນົດບຸກຄະລາກອນ, ການລົງທຶນ, ແລະ ການນຳໃຊ້ເງິນພາກລາຍຮັບວິຊາການ (ແຕ່ບໍ່ໃຫ້ມີ ການບໍລິການເກີນ ແລະ ເກັບລາຄາສູງ) ໂດຍການນຳໃຊ້ລະບົບຂໍ້ມູນ ແລະ ລະບົບຕາມສັນຍາ. ລວມທັງ ການມີລະບົບບັນທຶກຂໍ້ມູນທາງການແພດແບບເອເລັກໂທນິກຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມ ຮັບຜິດຊອບ ແລະ ໜ້າທີ່ທາງສັງຄົມ;
 - h) ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ແລະ ເຊື່ອມສານຂໍ້ກຳນົດຄວາມຕ້ອງການໃນການລາຍງານສຳລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ສຸຂະພາບ, ລວມທັງການຮ່ວມມືປະສານງານກັນຂອງການຄຸ້ມຄອງການເງິນ ແລະ ຄຸ້ມຄອງລະບົບຂໍ້ມູນ ການປະກັນສຸຂະພາບ.
- ຂະຫຍາຍສະມາຊິກລະບົບປະກັນສັງຄົມ ແລະ ການເກັບເງິນສົມທົບ, ໂດຍສັງເກດວ່າ:
 - a) ຈຳນວນແຮງງານທີ່ເປັນທາງການທີ່ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ລົງທະບຽນ ຄວນໄດ້ຮັບການລົງທະບຽນເຂົ້າເປັນ ສະມາຊິກຂອງກອງທຶນປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ (ພາກບັງຄັບ);
 - b) ລະບົບປະກັນສັງຄົມອາດຈະບັງຄັບໃຫ້ບາງສະມາຄົມຂອງແຮງງານໃນຂະແໜງການທີ່ມີອາຊີບອິດສະຫຼະ; ສິ່ງນີ້ອາດເປັນຍຸດທະສາດໄລຍະກາງທີ່ເປັນໄປໄດ້ສູງສຳລັບນະຄອນຫຼວງ ຫຼາຍກວ່າ ການທີ່ຈະຂະຫຍາຍ ລະບົບ ກປຊ.
- ກຳນົດກໍລະນີສຳລັບການເກັບພາສີຈາກຢາສູບ, ເຄື່ອງດື່ມທີ່ມີທາດເຫຼົ້າ, ນໍ້າຕານ ແລະ ເຄື່ອງອຸປະໂພກບໍລິໂພກ ທຸກຊະນິດທີ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບ, ສະແດງໃຫ້ເຫັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຫຼື ຕົ້ນທຶນໃຫ້ປະກັນສຸຂະພາບແມ່ນຢູ່ໃນ ຂັ້ນຕໍ່າຖ້າທຽບໃສ່ການເກັບພາສີຈາກຜະລິດຕະພັນເຫຼົ່ານີ້.

2. ວິໄສທັດ, ເປົ້າໝາຍ, ຫຼັກການ, ແລະ ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ

ຍຸດທະສາດປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ (ກປຊ) ມີຈຸດປະສົງເພື່ອໃຫ້ທິດຊີ້ນຳໂດຍລວມ ແລະ ຍຸດທະສາດ ສຳລັບ ການພັດທະນາແຜນການຂອງການປົກປ້ອງສັງຄົມດ້ານສຸຂະພາບໃນ ສປປ ລາວ ໃນໄລຍະ 2021-2025. ຍຸດທະ

ສາດເປັນສິ່ງທີ່ສາມາດສ້າງຄວາມຄືບໜ້າໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຈົນມາຮອດປະຈຸບັນ ແລະ ໝາກຜົນຄວາມສໍາເລັດ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຍຸດທະສາດປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ 2017-2020.

2.1 ວິໄສທັດ ແລະ ທິດທາງລວມ

ຍຸດທະສາດນີ້ແມ່ນສອດຄ່ອງກັບວິໄສທັດທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນແຜນພັດທະນາເສດຖະກິດ-ສັງຄົມແຫ່ງຊາດ 2021 – 2025, ຍຸດທະສາດການປະຕິຮູບຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ 2021 – 2025, ແລະ ຍຸດທະສາດການເງິນ ສາທາລະນະສຸກ 2021 – 2025, ວິໄສທັດຂອງຍຸດທະສາດປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ 2021-2025 ແມ່ນການ ສ້າງຕັ້ງລະບົບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ທີ່ສາມາດຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ເຄື່ອນໄຫວໄດ້ຢ່າງເຕັມສ່ວນ, ມີຄວາມ ຍືນຍົງທາງດ້ານການເງິນ, ແລະ ການເຊື່ອມສານບັນດາລະບົບປ້ອງສັງຄົມດ້ານສຸຂະພາບ ສໍາລັບປະຊາຊົນທຸກ ຄົນໃນ ສປປ ລາວ, ຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນນະພາບ, ຄວາມສະເໝີພາບ ແລະ ສາມາດຈ່າຍໄດ້ ແລະ ການປ້ອງທາງດ້ານການເງິນຈາກລາຍຈ່າຍດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຫຼວງຫຼາຍສໍາລັບທຸກຄົນເພື່ອ ບັນລຸການປົກຄຸມສຸຂະພາບທົ່ວປວງຊົນໃນປີ 2025.

2.2 ເປົ້າໝາຍ

ຍຸດທະສາດ ກປຊ ຈະສະໜັບສະໜູນເປົ້າໝາຍຂອງຍຸດທະສາດການປະຕິຮູບຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ (2021-2025) ແລະ ຍຸດທະສາດການເງິນສາທາລະນະສຸກ ຂອງລັດຖະບານລາວທີ່ມີເປົ້າໝາຍໃນການບັນລຸການປົກຄຸມ ສຸຂະພາບທົ່ວປວງຊົນ (UHC) ໂດຍການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງດ້ານການຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ (ຮສຂ) ໃນປີ 2025 ແລະ ບັນລຸເປົ້າໝາຍການພັດທະນາແບບຍືນຍົງ SDGs ດ້ານສຸຂະພາບໃນປີ 2030.

ການປົກຄຸມສຸຂະພາບທົ່ວປວງຊົນ ໝາຍເຖິງປະຊາຊົນທຸກຄົນສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບດ້ວຍ ຄວາມສະເໝີພາບ, ປາສະຈາກການແບ່ງແຍກໃດໆ, ສູງກວ່າກຳນົດແຫ່ງຊາດຕໍ່ກັບການສົງເສີມ, ການປ້ອງກັນ , ການປິ່ນປົວ, ການຝຶນຝຸ້ນຜູ້ໜ້າທີ່ການ ແລະ ການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ຈໍາເປັນໃນການປິ່ນປົວແບບປະຖິ້ມ ປະຄອງ ທີ່ມີຄວາມຕໍ່ເນື່ອງ, ແລະ ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນ, ມີຄວາມປອດໄພ, ສາມາດຈ່າຍໄດ້, ຢາ ແລະ ວັກ ຊົນທີ່ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ມີຄຸນນະພາບ, ພ້ອມທັງຮັບປະກັນ ການຊົມໃຊ້ການບໍລິການ ແລະ ຜູ້ຕາະຜັນການ ແພດເຫຼົ່ານີ້ຈະບໍ່ເຮັດໃຫ້ຜູ້ໃຊ້ບໍລິການພົບກັບບັນຫາທາງດ້ານການເງິນທີ່ໜັກໜວງ, ໂດຍເນັ້ນໜັກເປັນພິເສດ ຕໍ່ປະຊາກອນຜູ້ທຸກຍາກ, ຜູ້ດ້ອຍໂອກາດ ແລະ ປະຊາກອນກຸ່ມທີ່ຂາດແຄນ.
(ref: <https://undocs.org/en/A/RES/74/2>)

2.3 ຫຼັກການຊີ້ນຳ

ຫຼັກການຊີ້ນຳທີ່ເນັ້ນໃນຍຸດທະສາດ ກປຊ ມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ບັບປຸງ ຄວາມຍືນຍົງທາງດ້ານການເງິນ ຂອງລະບົບ ກປຊ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ເພີ່ມການລະດົມງົບປະມານພາຍໃນ ສໍາລັບລະບົບປົກປ້ອງສັງຄົມດ້ານສຸຂະພາບ, ໂດຍສະເພາະຜ່ານການປະກອບສ່ວນເງິນສົມທົບຂອງພະນັກງານໃນລະບົບເສດຖະກິດທີ່ເປັນທາງການ ແລະ ຈາກລະບົບພາສີອາກອນທົ່ວໄປສໍາລັບລະບົບປະຊາຊົນທົ່ວໄປ (informal sector).
 - ປັບຊຸດຜົນປະໂຫຍດໃຫ້ເຂົ້າກັບງົບປະມານທີ່ຄາດໄວ້ວ່າຈະເປັນໄປໄດ້ ສໍາລັບ ກປຊ.
 - ປັບປຸງດ້ານການວາງແຜນ ແລະ ງົບປະມານ ເພື່ອຮັບປະກັນລາຍຈ່າຍປະຈໍາປີຂອງ ກປຊ ຍັງຄົງຢູ່ພາຍໃນຂອບເຂດງົບປະມານທີ່ກະຊວງການເງິນອະນຸມັດໃຫ້.
- ປັບປຸງ **ຄວາມຮັບຜິດຊອບທາງດ້ານການເງິນ** ໂດຍການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງການຄຸ້ມຄອງດ້ານການເງິນ ແລະ ລາຍງານໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບບັນດາລະບຽບການດ້ານການເງິນຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ຍຸດທະສາດການຄຸ້ມຄອງການເງິນພາກລັດ 2021-2025 ທີ່ໄດ້ອະນຸມັດໂດຍກະຊວງການເງິນ. ບຸລິມະສິດທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດແມ່ນ:
- ປັບປຸງການວາງແຜນງົບປະມານ, ການກະກຽມ ແລະ ການຕິດຕາມລາຍຈ່າຍ;
 - ປັບປຸງລະບົບບັນທຶກທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ການລາຍງານການເງິນ;
 - ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງຂະບວນການກວດສອບຂອງການຂໍທິດແທນຄືນຄ່າປີ້ນປົວ ແລະ ການປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ບັນດາຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຢູ່ຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນຕາມກົດລະບຽບຂອງ ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ.
- ປັບປຸງ **ປະສິດທິພາບໃນການດຳເນີນງານ** ຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດໂດຍຜ່ານການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບຸລິມະສິດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
- ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງຄວາມອາດສາມາດກົງຈັກການຈັດຕັ້ງຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ໂດຍການຮັບປະກັນໃຫ້ບັນດາຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບທຸກຂັ້ນມີພະນັກງານພຽງພໍທີ່ອຸທິດຕົນໃຫ້ແກ່ການດຳເນີນງານຂອງ ກປຊ ແລະ ຮັບຮູ້ເຖິງພາລະໜ້າທີ່ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຕົນຢ່າງຈະແຈ້ງ;
 - ເພີ່ມປະສິດທິພາບໃນການດຳເນີນງານໂດຍການຍົກລະດັບ ແລະ ປັບປຸງລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານການຄຸ້ມຄອງ ກປຊ, ຄູ່ມືການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ກປຊ, ຂະບວນການ ແລະ ຂັ້ນຕອນ ຫຼື ລະບຽບໃນການບໍລິຫານ;
 - ສ້າງຄວາມອາດສາມາດໃຫ້ພະນັກງານໂດຍຜ່ານການຝຶກອົບຮົມໃຫ້ພະນັກງານກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ ກປຊ, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບັນດາຄູ່ມືຕ່າງໆ ແລະ ຂັ້ນຕອນ ຫຼື ລະບຽບໃນການບໍລິຫານ.
- ເພີ່ມທະວີປັບປຸງ **ຄວາມສະເໝີພາບ** ໃນການເຂົ້າເຖິງບໍລິການສຸຂະພາບສໍາລັບທຸກຄົນ, ໂດຍສະເພາະສໍາລັບຜູ້ທຸກຍາກ ແລະ ຜູ້ດ້ອຍໂອກາດ, ໂດຍຜ່ານການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດດັ່ງນີ້:
- ສະໜັບສະໜູນການຂະຫຍາຍປົກຄຸມປະຊາກອນຂອງລະບົບ ກປຊ ຢູ່ທຸກໆແຂວງ ລວມທັງນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນການໃຫ້ສິດຜົນປະໂຫຍດໃຫ້ແກ່ຜູ້ທຸກຍາກ ແລະ ຜູ້ດ້ອຍໂອກາດ;
 - ຮັບປະກັນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທີ່ສອດຄ່ອງກັບຂໍ້ກຳນົດທາງດ້ານກົດໝາຍທີ່ໃຫ້ສິດໃນການປິ່ນປົວໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃຫ້ແກ່ຜູ້ທຸກຍາກ, ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ເດັກນ້ອຍລຸ່ມທ້າຍ.

2.4 ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ

ຍຸດທະສາດປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ 2021-2025 ປະກອບມີຫ້າຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ, ເຊິ່ງໄດ້ສັງລວມດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ລວມທັງບັນດາຈຸດປະສົງສະເພາະ:

1. **ປັບປຸງກອບນິຕິກຳ ແລະ ນະໂຍບາຍຂອງ ກປຊ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງກົນໄກການຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ**
 - 1.1. ສົ່ງເສີມການເປັນອົງກອນເອກະລາດຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ແລະ ສະເໜີປັບປຸງກົດໝາຍ ກປຊ ໂດຍຜ່ານສະພາແຫ່ງຊາດ ແລະ ນາຍົກລັດຖະມົນຕີ.
 - 1.2. ປັບການອອກແບບນະໂຍບາຍ ແລະ ຊຸດຜົນປະໂຫຍດຂອງ ກປຊ ຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ເພື່ອໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບງົບປະມານປະຈຳປີທີ່ມີຢູ່.
 - 1.3. ຈັດກອງປະຊຸມຄະນະກຳມະການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຢ່າງເປັນປົກກະຕິ, ດຳເນີນງານການກວດກາຊີ້ນຳ ແລະ ຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານລະບົບ ກປຊ.
2. **ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງທາງດ້ານການເງິນແບບເອກະລາດ, ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ/ໂປ່ງໃສ ແລະ ມີຄວາມຍືນຍົງຂອງກອງທຶນ ກປຊ**
 - 2.1. ສ້າງຕັ້ງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ແບບເອກະລາດທີ່ສາມາດມີທຶນສຳຮອງ ແລະ ປັບປຸງແກ້ໄຂກອບນິຕິກຳຢ່າງເໝາະສົມ.
 - 2.2. ປັບປຸງ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ບັນດາຄຸ້ມຄອງການເງິນ ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ທັນກັບເວລາທີ່ກຳນົດໄວ້, ມີຄວາມໂປ່ງໃສ ແລະ ສາມາດກວດສອບໄດ້.
 - 2.3. ປັບປຸງຂອດການວາງແຜນນະໂຍບາຍ ແລະ ງົບປະມານຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ເພື່ອຮັບປະກັນຊຸດຜົນປະໂຫຍດ ກປຊ ໃຫ້ແທດເໝາະກັບງົບປະມານທີ່ມີຢູ່ ເພື່ອປັບປຸງຄວາມຍືນຍົງຂອງກປຊ.
 - 2.4. ເພື່ອກຳນົດພາລະບົດບາດຂອງ ກປຊ ໃນການປົກຄຸມເອົາໂຄງການບຸລິມະສິດວຽກງານສາທາລະນະສຸກ ໃນສະພາບການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ.
3. **ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ, ຄວາມອາດສາມາດ ແລະ ການດຳເນີນງານທີ່ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ປະສິດທິຜົນ ຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ໃນທຸກຂັ້ນ (ສູນກາງ, ແຂວງ ແລະ ເມືອງ)**
 - 3.1. ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ກປຊ ທົ່ວປະເທດຕາມນະໂຍບາຍແຫ່ງຊາດ ແລະ ນຳໃຊ້ບັນດາຄຸ້ມຄອງທີ່ຖືກຮັບຮອງ/ອະນຸມັດ.
 - 3.2. ອອກແບບ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການຂະຫຍາຍການປົກຄຸມ ກປຊ ທີ່ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ແລະ ຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງບໍລິການຂອງຜູ້ທຸກຍາກໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນປີ 2025.

- 3.3. ຮັບປະກັນ ໃຫ້ບັນດາ ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ຢ່າງມີປະສິດທິພາບໃນທຸກຂັ້ນ (ສູນກາງ, ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງ), ແລະ ຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນຄ່າບໍລິການໃຫ້ສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບໃຫ້ທັນເວລາຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້.
- 3.4. ເພີ່ມທະວີການປັບປຸງລະບົບຄຸ້ມຄອງ ຂໍ້ມູນຂ່າວສານຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ, ລວມທັງຖານຂໍ້ມູນ ກປຊ ແລະ ລະບົບການລາຍງານແບບເອເລັກໂທນິກທີ່ເຊື່ອມສານກັບລະບົບອື່ນ ແລະ ລະບົບການຄຸ້ມຄອງການຂໍທົດແທນຄືນຄ່າບໍລິການສໍາລັບສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບ.

4. ຮັບປະກັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ປັບປຸງຄຸນນະພາບຂອງການບໍລິການສຸຂະພາບ

- 4.1. ຮັບປະກັນການມີຊຸດຜົນປະໂຫຍດ ກປຊ ຢູ່ທຸກໆສະຖານບໍລິການຄູ່ສັນຍາ, ລວມທັງຊຸດຜົນປະໂຫຍດສໍາລັບຜູ້ທຸກຍາກ ແລະ ກຸ່ມຜູ້ດ້ອຍໂອກາດທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເວລາມາໃຊ້ການບໍລິການ.
- 4.2. ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ໃນການຈັດຊື້ການບໍລິການສຸຂະພາບແບບມີຍຸດທະສາດ ແລະ ຮັບປະກັນຄຸນນະພາບໃນການປະຕິບັດໜ້າທີ່ຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ເພື່ອຮັບປະກັນຄຸນນະພາບການບໍລິການຂອງສະຖານທີ່ບໍລິການ.

5. ປຸກລະດົມໃຫ້ຄວາມຕື່ນເຕັ້ນ, ຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈຂອງປະຊາຊົນທົ່ວໄປກ່ຽວກັບສິດ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຂອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ

- 5.1. ປັບປຸງການປຸກລະດົມໃນການຮັບຮູ້ ແລະ ຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງປະຊາຊົນທົ່ວໄປກ່ຽວກັບ ກອງທຶນ ກປຊ, ສະມາຊິກຂອງກອງປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ, ແລະ ໃນບັນດາຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການສຸຂະພາບຂອງລັດ.
- 5.2. ຮັບປະກັນການໃຫ້ການບໍລິການ ແລະ ການຕ້ອນຮັບສະມາຊິກ ກປຊ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການຄູ່ສັນຍາຫຼັກທຸກຂັ້ນ (ໂຮງໝໍຊຸມຊົນ, ແຂວງ, ໂຮງໝໍພາກ ແລະ ໂຮງໝໍສູນກາງ)
- 5.3. ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການນໍາໃຊ້ການບໍລິການສາຍດ່ວນ ກປຊ.

3. ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ການຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານ, ການຕິດຕາມ & ການປະເມີນຜົນ

3.1 ບັນດາກິດຈະກຳບຸລິມະສິດ

ກິດຈະກຳບຸລິມະສິດທີ່ໄດ້ວາງແຜນໄວ້ໂດຍຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ສໍາລັບແຕ່ລະຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ ແຕ່ປີ 2021 ຫາ 2025 ແມ່ນມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 1: ປັບປຸງກອບນິຕິກຳ ແລະ ນະໂຍບາຍຂອງ ກປຊ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງກົນໄກການຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ

- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະພິຈາລະນານະໂຍບາຍເພື່ອເປັນທາງເລືອກກ່ຽວກັບລັກສະນະການອອກ

ແບບລະບົບ ກປຊ ໃນອະນາຄົດ (ເປັນຕົ້ນແມ່ນສິດທິຜົນປະໂຫຍດ, ການປົກຄຸມປະຊາກອນ, ອັດຕາການຈ່າຍ ເງິນສົມທົບ ແລະ ກົດລະບຽບໃນການຍົກເວັ້ນການເກັບເງິນສົມທົບ, ການຈັດສົ່ງຄືນເຈັບສິ່ງຕໍ່, ແລະອື່ນໆ), ປະ ເມີນຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານການເງິນສໍາລັບບັນດາທາງເລືອກຕ່າງໆ ແລະ ຈະສະເໜີ ບັບປຸງຂໍ້ກຳນົດຂອງ ລະບົບຕາມຄວາມຈຳເປັນ ເພື່ອໃຫ້ມີຄວາມດຸນດ່ຽງງົບປະມານ ແລະ ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບການຈັດສັນງົບປະມານ ຈາກກະຊວງການເງິນທີ່ໄດ້ມີການຄາດຄະເນໄວ້.

- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະມີສ່ວນຮ່ວມກັບຜູ້ອອກນະໂຍບາຍຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອ ປົກສາຫາລືກ່ຽວກັບຕົ້ນທຶນ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຂອງການໄດ້ຮັບການເປັນອົງກອນເອກະລາດ ແລະ ເຫດຜົນທີ່ ຈະກາຍເປັນອົງກອນລັດຖະບານແບບເຄິ່ງເອກະລາດໃນອະນາຄົດ.
- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະບັບປຸງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປະກັນສຸຂະພາບ ເພື່ອຊີ້ແຈງເຖິງຜາລະ ບົດບາດຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ໃນຖານະທີ່ເປັນອົງກອນລັດຖະບານແບບເຄິ່ງເອກະລາດ ແລະ ເປັນຜູ້ຈັດຊື້ການບໍລິການສຸຂະພາບແບບມີຍຸດທະສາດທີ່ເປັນເອກະລາດ. ນອກນີ້ຍັງຈະບັບປຸງດຳລັດທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງທີ່ໄດ້ກຳນົດກ່ຽວກັບໂຄງຮ່າງການຈັດຕັ້ງຂອງອົງກອນ, ຜາລະບົດບາດ ແລະ ສາຍການລາຍງານເພື່ອ ຮັບປະກັນໃຫ້ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດສາມາດຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໜ້າທີ່ເປັນອົງກອນເອກະລາດຢູ່ຂັ້ນ ສູນກາງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ.
- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະຈັດກອງປະຊຸມຄະນະກຳມະການຄຸ້ມຄອງປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຢ່າງ ຫນ້ອຍສອງຄັ້ງຕໍ່ປີ ແລະ ຈະເພີ່ມທະວີສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງຜາລະບົດບາດຂອງຕົນເປັນອົງກອນປົກຄອງຂອງ ລະບົບ ກປຊ.

ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 2: ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງທາງດ້ານການເງິນແບບເອກະລາດ, ມີຄວາມ ຮັບຜິດຊອບ/ໂປ່ງໃສ ແລະ ມີຄວາມຍືນຍົງຂອງກອງທຶນ ກປຊ

- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະມີສ່ວນຮ່ວມກັບບັນດາຜູ້ຮ່ວມງານທີ່ສໍາຄັນ, ລວມທັງກະຊວງ ສາທາລະນະສຸກ ແລະ ກະຊວງການເງິນ, ເພື່ອອະທິບາຍຂໍ້ດີ ແລະ ຂໍ້ເສຍຂອງລະບົບ ກປຊ ທີ່ຈະມີງົບປະມານ ໂດຍບໍ່ຂຶ້ນກັບລັດຖະບານ (off-budget), ແລະ ເພື່ອປົກສາຫາລືກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂເບື້ອງຕົ້ນສໍາລັບການ ສ້າງຕັ້ງກອງທຶນນອກງົບປະມານ (off-budget).
- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະຜັດທະນາກົດລະບຽບ ແລະ ລະບຽບການດ້ານການເງິນເພື່ອເປັນ ແນວທາງໃນການຊີ້ນຳການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນອະນາຄົດຂອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແບບນອກງົບປະມານ (off-budget), ລວມທັງການຄຸ້ມຄອງທຶນສໍາຮອງ ແລະ ເພື່ອກຳນົດຈຳນວນທຶນສໍາຮອງສຸກເສີນທີ່ເໝາະສົມ.
- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະນຳໃຊ້ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຄູ່ມືການບັນຊີທີ່ເຊື່ອມສານ ແລະ ຜິຈາລະນາການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດລະບົບການຄຸ້ມຄອງການເງິນທາງຄອມພິວເຕີ ແລະ ລະບົບການຄຸ້ມຄອງການຂໍ ທິດແທນຄ່າປິ່ນປົວສຸຂະພາບໃຫ້ມີການເຊື່ອມຕໍ່ກັນຈາກຂັ້ນສູນກາງຮອດຂັ້ນເມືອງ.

- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະປັບປຸງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປະກັນສຸຂະພາບຕາມຄວາມເໝາະສົມ ໂດຍການລວມເອົາຂໍ້ກຳນົດທີ່ສ້າງຕັ້ງກອງທຶນ ກປຊ ເປັນກອງທຶນການເງິນນອກລະບົບງົບປະມານ ທີ່ສາມາດ ຍົກເງິນສະສົມ ຫຼື ທຶນສຳຮອງໄປຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນປີຕໍ່ໄປໄດ້ ແລະ ບໍ່ມີການຈຳກັດຈາກການຂາດແຄນສະພາບ ຄ່ອງ ຫຼື ການໄຫຼວຽນງົບປະມານທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນຊ້ຳອີກຢູ່ຄັ້ງເງິນແຫ່ງຊາດ. ກົດໝາຍສະບັບປັບປຸງຄວນມີລາຍ ລະອຽດຂອງການຈັດການດ້ານການເງິນ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງກອງທຶນສຳຮອງ.
- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະແນໃສ່ບັນລຸຄວາມເຫັນດີເຫັນພ້ອມຢ່າງກວ້າງຂວາງກ່ຽວກັບຂອບເຂດ ການມອບໝາຍ/ຜາລະບົດບາດຂອງ ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ແລະ ການຈັດສັນງົບປະມານທີ່ເໝາະ ສົມກັບບັນດາຜູ້ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງທີ່ສຳຄັນ, ລວມທັງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ກະຊວງການເງິນ, ແລະ ສະພາ ແຫ່ງຊາດ. ເມື່ອມີຄວາມເຫັນດີເປັນເອກະພາບ ແລະ ວິໄສທັດໃນໄລຍະຍາວໄດ້ປະກົດອອກມາແລ້ວ, ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຈະປັບປຸງນະໂຍບາຍ ແລະ ການອອກແບບຂອງລະບົບ ລວມທັງບັນດາກົດ ລະບຽບການເກີດສິດ, ວິທີການຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການສຸຂະພາບ, ອັດຕາການຈ່າຍເງິນສົມທົບ ແລະ ການຍົກເວັ້ນການຈ່າຍຄ່າບໍລິການ, ຊຸດຜົນປະໂຫຍດຕໍ່ກຸ່ມເປົ້າໝາຍ ເພື່ອຮັບປະກັນລາຍຈ່າຍປະຈຳປີໃຫ້ ສອດຄ່ອງກັບງົບປະມານທີ່ມີຢູ່. ໃນໄລຍະຍາວ, ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະຄົ້ນຄວ້າຫາທາງເລືອກ ທີ່ເຫັນວ່າສາມາດເປັນໄປໄດ້ໃນການເພີ່ມງົບປະມານພາຍໃນ ເພື່ອແກ້ໄຂຄວາມຍືນຍົງຂອງລະບົບ ກປຊ (ເຊັ່ນ: ຈາກພາສີສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ການສືບທົບຂອງສະມາຊິກເຂົ້າໃນກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບ).
- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະຮ່ວມມືຢ່າງໃກ້ຊິດກັບ ກະຊວງແຮງງານ ແລະ ສະຫວັດດີການສັງຄົມໃນ ການເພີ່ມ ຫຼື ຂະຫຍາຍສະມາຊິກ ຂອງກອງທຶນປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ.
- ໃນສະພາບການປ່ຽນແປງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ, ຜາລະບົດບາດຂອງ ກປຊ ໃນການປົກຄຸມເອົາບັນດາ ໂຄງການບຸລິມະສິດດ້ານສາທາລະນະສຸກທີ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນທຶນຈາກໂຄງການສາຍຕັ້ງ (ເຊັ່ນ: ເອດຊ, ວັນນະໂລກ, ມາລາເລຍ, ແລະ ສັກຢາກັນພະຍາດ) ຄວນໄດ້ຮັບການປົກສາຫາລື ແລະ ກຳນົດຕື່ມອີກຕາມ ສະພາບການຂອງລາວ, ລວມທັງວິທີການສະໜອງທຶນການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 3: ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ, ຄວາມອາດສາມາດ ແລະ ການດຳເນີນງານທີ່ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ປະສິດທິຜົນ ຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ໃນທຸກຂັ້ນ (ສູນກາງ, ແຂວງ ແລະ ເມືອງ)

- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະສືບຕໍ່ພະຍາຍາມໃນການປັບປຸງການດຳເນີນງານບໍລິຫານຢູ່ບັນດາຫ້ອງ ການຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງຂອງຕົນ, ຮັບປະກັນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດລະບົບ ກປຊ ໃນທົ່ວປະເທດ ແລະ ໃຫ້ມີ ຊຸດຜົນປະໂຫຍດຢູ່ທຸກໆບັນດາສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງລັດໃນ 17 ແຂວງ ຕາມນະໂຍບາຍແຫ່ງຊາດ ແລະ ປັບປຸງຄຸ້ມຄອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຂອງລະບົບ.
- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດສ້າງຄູ່ມືການຂໍ້ທົດແທນຄືນຄ່າປິ່ນປົວສຳລັບທຸກຂັ້ນຫ້ອງການປະກັນ ສຸຂະພາບ (ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບຂັ້ນສູນກາງ, ແຂວງ ແລະ ເມືອງ), ສະຖານທີ່ການບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ

ຄົນເຈັບ, ພ້ອມທັງເຜີຍແຜ່ຄູ່ມືການຂໍທົດແທນຄືນຄ່າປົນປົງ.

- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະຮັບປະກັນໃຫ້ມີຈຳນວນພະນັກງານທີ່ເໝາະສົມຢູ່ທຸກຂັ້ນຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບ: ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງ (ຫກປຂ, ຫກປມ) ແລະ ພະນັກງານດັ່ງກ່າວສາມາດຮັບຮູ້ເຖິງພາລະບົດບາດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຕົນຢ່າງຈະແຈ້ງ. ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະຈັດການຝຶກອົບຮົມຕາມຫົວຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃຫ້ພະນັກງານທຸກຄົນຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ແລະ ຮັບປະກັນການພັດທະນາຄວາມອາສາມາດຂອງບຸກຄະລາກອນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.
- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະທົບທວນຄືນ ແລະ ຍົກລະດັບຄຸນນະພາບລະບົບການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນຂ່າວສານຂອງຕົນ, ໂດຍມີເປົ້າໝາຍໃຫ້ມີຖານຂໍ້ມູນ ກປຊ ແບບລວມສູນທີ່ປະກອບດ້ວຍຂໍ້ມູນການບໍລິການ ແລະ ການເງິນທັງໝົດ ລວມທັງລະຫັດ (unique ID) ຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ລະບົບການລາຍງານ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນການຂໍທົດແທນຄືນຄ່າບໍລິການແບບເອເລັກໂຕຼນິກ ສຳລັບສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບ, ໂດຍການປະສານງານ ແລະ ຮ່ວມມືກັນຢ່າງໃກ້ຊິດກັບບັນດາກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ບັນດາຂະແໜງການ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ.
- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະປັບປຸງລະບົບການກວດສອບ ແລະ ການຕິດຕາມກັບພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເພື່ອຮັບປະກັນການບໍລິການໃຫ້ແກ່ຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຖືກປະຕິບັດຕາມລະບຽບການ.
- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະພະຍາຍາມປັບປຸງການສະໜອງການທົດແທນຄືນຄ່າບໍລິການໃຫ້ແກ່ບັນດາສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບໃຫ້ທັນເວລາ. ພ້ອມດຽວກັນນີ້, ຈະທົບທວນ ແລະ ປັບປຸງຂະບວນການອະນຸມັດ ແລະ ຂັ້ນຕອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການທົດແທນຄືນຄ່າບໍລິການນຂອງລະບົບ ກປຊ, ມີເປົ້າໝາຍເພື່ອຕັດຂັ້ນຕອນທີ່ບໍ່ຈຳເປັນອອກ ເພື່ອເປັນການເລັ່ງການຈ່າຍເງິນໃຫ້ສະຖານທີ່ບໍລິການໃຫ້ມີຄວາມວ່ອງໄວຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ. ນອກຈາກນີ້, ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຍັງຈະທົບທວນຄືນການໄຫຼວຽນຂອງງົບປະມານຈາກຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ໄປຫາຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການສຸຂະພາບ, ແລະ ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ຈະພິຈາລະນາຮັບຮອງເອົາຊ່ອງທາງການຈ່າຍເງິນແບບໂດຍກົງຈາກບັນຊີຂອງ ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂຶ້ນສູນກາງ ໄປຫາຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຢູ່ຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ (ເຊັ່ນ: ໂດຍການຜ່ານຄັງເງິນແຂວງ ແລະ ເມືອງ).
- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະພິຈາລະນານະໂຍບາຍເພື່ອເປັນທາງເລືອກໃນການຂະຫຍາຍການປົກຄຸມ ກປຊ ຢູ່ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ແລະ ສະເໜີຕໍ່ຄະນະກຳມະການຄຸ້ມຄອງປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ເພື່ອພິຈາລະນາຂໍສະເໜີທີ່ສາມາດເປັນໄປໄດ້ກ່ຽວກັບການອອກແບບຂອງລະບົບທີ່ສອດຄ່ອງກັບແຜນງົບປະມານທີ່ຄາດຄະເນໄວ້ສຳລັບການການຂະຫຍາຍລະບົບ ກປຊ ຢູ່ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ. ການປົກຄຸມ ກປຊ ຈະຖືກຂະຫຍາຍຢູ່ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນເທື່ອລະກ້າວ, ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ພາຍໃນປີ 2025 ຢ່າງນ້ອຍຜູ້ທຸກຍາກ, ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ເດັກນ້ອຍຕໍ່າກວ່າຫ້າປີສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການຮັບບໍລິການສຸຂະພາບ.

ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 4: ຮັບປະກັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ປັບປຸງຄຸນນະພາບ

ຂອງການບໍລິການສຸຂະພາບ

- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະມີສ່ວນຮ່ວມກັບທຸກສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບ ໂດຍຜ່ານການສົ່ງເສີມການກວດສອບການບໍລິການສຸຂະພາບ ເພື່ອສົ່ງເສີມຊຸກຍູ້ລະບົບ ກປຊ ແລະ ຮັບປະກັນສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບປະຕິບັດການໃຫ້ການບໍລິການຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງລະບົບ, ໃຫ້ມີຊຸດຜົນປະໂຫຍດ ກປຊ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຕາມອັດຕາການຈ່າຍເງິນສົມທົບ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນບັນດາກິດລະບຽບຂອງການຍົກເວັ້ນການເກັບເງິນສົມທົບຈາກຜູ້ທຸກຍາກ, ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ເດັກນ້ອຍລຸ່ມທ້າຍ.
- ເພື່ອປັບປຸງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບໃຫ້ແກ່ຜູ້ທຸກຍາກ, ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຈະປຶກສາຫາລືກັບ ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້ ກ່ຽວກັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດດຳລັດ 348 ວ່າດ້ວຍການກຳນົດເປົ້າໝາຍຄວາມທຸກຍາກ ເພື່ອກຳນົດວ່າ ຖ້າຫາກ/ເມື່ອໃດ ບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ທຸກຍາກຈະໄດ້ຖືກກຳນົດ/ອະນຸມັດ, ນຳໃຊ້ ແລະ ຢູ່ໃນເມືອງໃດ. ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ສາມາດລະບຸຕົວຕົນຂອງຜູ້ທຸກຍາກໄດ້ຕາມຄວາມເປັນຈິງໃນອະນາຄົດໂດຍ ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້, ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຈະພິຈາລະນາທາງເລືອກອື່ນກ່ຽວກັບກົນໄກທີ່ສາມາດລະບຸຕົວຕົນຜູ້ທຸກຍາກຢູ່ຈຸດບໍລິການ ຫຼື ຜ່ານຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບເມືອງ ໂດຍການນຳໃຊ້ເງື່ອນໄຂທີ່ຈະແຈ້ງສຳລັບຜູ້ທຸກຍາກ (ເຊັ່ນ: ຜ່ານບັດການໃຫ້ຄະແນນແບບງ່າຍດາຍ).
- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຈະສຸ່ຊົນໃນການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງດ້ານພາລະບົດບາດຂອງຕົນ ໃຫ້ເປັນຜູ້ຈັດຊື້ການບໍລິການສຸຂະພາບແບບມີຍຸດທະສາດໃນອະນາຄົດ ໂດຍການຮັບປະກັນຊຸດຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຂໍ້ກຳນົດການຈ່າຍເງິນໄດ້ຖືກອອກແບບຢ່າງລະມັດລະວັງ ເພື່ອຮັບປະກັນຄຸນນະພາບຂອງການບໍລິການ, ຄວາມຕ້ອງການສຸຂະພາບທີ່ພົ້ນເດັ່ນ ແລະ ບຸລິມະສິດດ້ານສາທາລະນະສຸກໃນຂອບເຂດທີ່ເປັນໄປໄດ້.

ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 5: ການປຸກລະດົມຄວາມຕື່ນຕົວ, ຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈຂອງປະຊາຊົນທົ່ວໄປກ່ຽວກັບສິດ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຂອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ

- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຈະທົບທວນຄືນ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ຍຸດທະສາດການສື່ສານຂອງຕົນ ເຮັດໃຫ້ການນຳໃຊ້ບັນດາສື່ຕ່າງໆໃຫ້ໄດ້ດີຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ (ເຊັ່ນ: ວິທະຍຸ, ໂທລະພາບ, ແລະ ອື່ນໆ) ຕາມຄວາມເໝາະສົມ ເພື່ອສ້າງຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງປະຊາຊົນ ກ່ຽວກັບສິດ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຂອງກປຊ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງການຊົມໃຊ້ການບໍລິການສຸຂະພາບໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບຜູ້ທຸກຍາກ, ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ເດັກນ້ອຍລຸ່ມທ້າຍ.
- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຈະທົບທວນຄືນການອອກແບບບັນດາເຄື່ອງມືການຊຸກຍູ້ ແລະ ສົ່ງເສີມລະບົບ ກປຊ, ການຈັດພິມ, ລວມທັງເຮັດໂປສເຕີ, ການອະທິບາຍສິດ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຂອງ ກປຊ, ອັດຕາການຈ່າຍເງິນສົມທົບ ແລະ ນະໂຍບາຍການຍົກເວັ້ນການຈ່າຍຄ່າບໍລິການສຸຂະພາບ, ແລະ ຮັບປະກັນບັນດາປ້າຍໂຄສະນາຕ່າງໆສາມາດເຫັນແຈ້ງດີ, ລະອຽດ ຢູ່ໃນທຸກສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງລັດ.

- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຈະຂະຫຍາຍເວລາການໃຫ້ບໍລິການໂທລະສັບສາຍດ່ວນ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າສາມາດຕອບຄໍາຖາມຈາກສາທາລະນະໄດ້ໄວກ່ຽວກັບການເກີດສິດຂອງ ປກຊ ແລະ/ຫຼື ຄວາມຄາໃຈຂອງຄົນເຈັບເອງ. ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຍັງຈະທົບທວນຄືນ ແລະ ປັບປຸງກົນໄກການຄຸ້ມຄອງການຮ້ອງທຸກທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ປະຊາຊົນຜູ້ທີ່ຍັງມີຄວາມຄາໃຈສາມາດຮ້ອງຮຽນໄດ້ ແລະ ບັນຫາເຫຼົ່ານີ້ຈະຖືກບັນທຶກ, ສືບສວນ, ແລະ ປະຕິບັດ, ຖ້າຫາກມີຄວາມຈໍາເປັນ.

3.2 ການຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານ

ຄະນະກຳມະການຄຸ້ມຄອງປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດໃນຂັ້ນສູນກາງ ໄດ້ຖືກສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນ ໂດຍມີໜ້າທີ່ເປັນອົງກອນຄຸ້ມຄອງຂອງ ລະບົບ ກປຊ. ຄະນະກຳມະການຄຸ້ມຄອງປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ປະກອບດ້ວຍບັນດາຜູ້ຕາງໜ້າຈາກລັດຖະບານ ແລະ ບັນດາພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງຫຼັກ, ເຊິ່ງປະກອບມີ:

- ລັດຖະມົນຕີ ກະຊວງ ສາທາລະນະສຸກ ເປັນປະທານ;
- ຮອງລັດຖະມົນຕີ ກະຊວງ ການເງິນ ເປັນຮອງປະທານ;
- ຮອງລັດຖະມົນຕີ ກະຊວງ ແຮງງານ ແລະ ສະຫວັດດີການສິງຄົມ ເປັນຮອງປະທານ;
- ຮອງປະທານສະຫະພັນກຳມະບານລາວ ເປັນຮອງປະທານ;
- ຮອງລັດຖະມົນຕີ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ເປັນຮອງປະທານ ແລະ ກຳມະການ;
- ຮອງປະທານສະພາການຄ້າ ແລະ ອຸດສາຫະກຳແຫ່ງຊາດລາວ ເປັນສະມາຊິກ;
- ຫົວໜ້າກົມວິຊາການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງແຕ່ລະພາກສ່ວນ ເປັນສະມາຊິກ;
- ຫົວໜ້າຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ເປັນສະມາຊິກ

ຄະນະກຳມະການຄຸ້ມຄອງປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນສູນກາງ ແມ່ນມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການທົບທວນຄືນຄວາມຄືບໜ້າປະຈຳປີ ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຍຸດທະສາດປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ແລະ ຜົນຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານ ກປຊ.

ຄະນະກຳມະການຄຸ້ມຄອງປະກັນສຸຂະພາບຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງ ເປັນຜູ້ກວດກາ, ຊີ້ນຳການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານ ກປຊ ຢູ່ໃນຂອບເຂດຂອງຕົນ ແລະ ມີບົດບາດໃນການເພີ່ມທະວີການປະສານງານຂອງທຸກພາກສ່ວນ ທີ່ກ່ຽວກັບການປະຕິບັດວຽກງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ກປຊ. ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ແລະ ບັນດາຫ້ອງການຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ, ໃນພາລະບົດບາດເປັນເລຂານຸການຂອງຄະນະກຳມະການຄຸ້ມຄອງປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ, ມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການສັງລວມເກັບກຳຂໍ້ມູນ ແລະ ລາຍງານຕໍ່ຂັ້ນສູນກາງ ກ່ຽວກັບຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ບັນດາສິ່ງທ້າທາຍທີ່ໄດ້ພົບເຫັນ.

3.3 ການຕິດຕາມ & ການປະເມີນຜົນ

ຄວາມຄືບໜ້າເພື່ອກ້າວໄປສູ່ ບັນດາຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດທັງໝົດທີ່ໄດ້ກ່າວໃນຂໍ້ 2.4 ຈະຮັບການປະເມີນໂດຍອີງໃສ່ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ຄາດໄວ້ ແລະ ລາຍການຕົວຊີ້ບອກການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນຕາຕະລາງທີ 3.1. ຄະນະກຳມະການ

ປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂດຍອີງຕາມຜົນສໍາເລັດຂອງຜົນໄດ້
ຮັບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ຕົວຊີ້ບອກການປະຕິບັດດ້ານປະລິມານ ໂດຍການປຽບທຽບຄວາມຄືບໜ້າກັບມູນຄ່າ
ຜື້ນຖານທີ່ໄດ້ລາຍງານ.

ຕາຕະລາງ 3.1. ສັງລວມຜົນໄດ້ຮັບ ແລະ ບັນດາຕົວຊີ້ບອກການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຕາມຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ

	ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ	ຜົນໄດ້	ຕົວຊີ້ບອກການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ	Baseline (2021)	ເປົ້າໝາຍ (2025)
1	ປັບປຸງກອບນິຕິກຳ ແລະ ນະໂຍບາຍຂອງ ກປຊ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງກົນໄກການຄຸ້ມຄອງ ບໍລິຫານຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງ ຊາດ	<ul style="list-style-type: none"> • ນະໂຍບາຍປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດໄດ້ຖືກ ປັບປຸງ. • ກົດໝາຍປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດໄດ້ຖືກປັບປຸງ ແລະ ຖືກຮັບຮອງ. • ຈັດກອງປະຊຸມຄະນະກຳມະການປະກັນສຸຂະພາບ ແຫ່ງຊາດຢ່າງເປັນປົກກະຕິເພື່ອຕິດຕາມ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ກປຊ 	<ul style="list-style-type: none"> • ກົດໝາຍປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດໄດ້ຖືກ ປັບປຸງ ແລະ ຖືກຮັບຮອງໂດຍສະພາແຫ່ງຊາດ (% ສຳເລັດການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ) • ຈັດກອງປະຊຸມຄະນະກຳມະການປະກັນ ສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຢູ່ຂັ້ນແຂວງຢ່າງນ້ອຍ ສອງຄັ້ງຕໍ່ປີ (% completion) 	0%	100%
2	ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງທາງດ້ານການເງິນແບບ ເອກະລາດ, ມີຄວາມ ຮັບຜິດຊອບ/ໂປ່ງໃສ ແລະ ມີຄວາມຍືນຍົງຂອງກອງທຶນ ກປຊ	<ul style="list-style-type: none"> • ສ້າງທຶນສຳຮອງ ແລະ ຮັບຮອງກອບກົດໝາຍ/ ລະບຽບການ. • ປັບປຸງຄຸ້ມຄອງການເງິນ ແລະ ຈັດຕັ້ງ ປະຕິບັດ ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມໂປ່ງໃສ ແລະ ສາມາດກວດສອບໄດ້. • ການວາງແຜນນະໂຍບາຍ ແລະ ງົບປະມານຂອງ ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດໄດ້ຮັບການ ປັບປຸງ ເພື່ອຮັບປະກັນການດຸ່ນດ່ຽງດ້ານ ງົບປະມານ. • ບົດບາດຂອງ ກປຊ ໃນການປົກຄຸມເອົາ ໂຄງການບຸລິມະສຸດຂອງສາທາລະນະສຸກໄດ້ຖືກ ກຳນົດຢ່າງຈະແຈ້ງ 	<ul style="list-style-type: none"> • ທຶນສຳຮອງໄດ້ຮັບການສ້າງຕັ້ງ ແລະ ດຳລັດ ຖືກຮັບຮອງ (% ສຳເລັດການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ) • ຄຸ້ມຄອງເງິນສຳລັບກອງທຶນສຳຮອງໄດ້ຮັບ ການຮັບຮອງ ແລະ ຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ (% ສຳເລັດການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ) • ພາລະບົດບາດຂອງ ກປຊ ໃນການປົກຄຸມເອົາ ໂຄງການບຸລິມະສຸດຂອງສາທາລະນະສຸກໄດ້ ຖືກກຳນົດຢ່າງຈະແຈ້ງ (% ສຳເລັດ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ) 	0%	100%
3	ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ, ຄວາມອາດສາມາດ ແລະ ການດຳເນີນງານທີ່ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ປະ ສິດທິຜົນ ຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບ	<ul style="list-style-type: none"> • ກປຊ ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ທົ່ວປະເທດຕາມ ນະໂຍບາຍແຫ່ງຊາດ ແລະ ປັບປຸງບັນດາຄຸ້ມ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ກປຊ. • ການຂະຫຍາຍການປົກຄຸມ ກປຊ ທີ່ 	<ul style="list-style-type: none"> • ລະບົບ ກປຊ ສາມາດຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໄດ້ຢ່າງ ເຕັມສ່ວນໃນທຸກແຂວງລວມທັງ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ (% ສຳເລັດການຈັດຕັ້ງ ປະຕິບັດ) 	90%	100%

	ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ	ຜົນໄດ້	ຕົວຊີ້ບອກການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ	Baseline (2021)	ເປົ້າໝາຍ (2025)
	ແຫ່ງຊາດ ໃນທຸກຂັ້ນ (ສູນກາງ, ແຂວງ ແລະ ເມືອງ)	<p>ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ໄດ້ຖືກອອກແບບ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການຂອງຜູ້ທຸກຍາກໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນປີ 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ບັນດາຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບທຸກຂັ້ນສາມາດດຳເນີນງານໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິ ພາບ (ສູນກາງ, ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງ), ແລະ ການຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນໃຫ້ສະຖານບໍລິການແມ່ນທັນເວລາຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້. • ລະບົບຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນຂ່າວສານຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດໄດ້ຮັບການປັບປຸງ, ລວມທັງຖານຂໍ້ມູນ ກປຊ ແລະ ລະບົບການລາຍງານແບບເອເລັກໂທນິກທີ່ເຊື່ອມສານກັບລະບົບອື່ນ ແລະ ລະບົບການຄຸ້ມຄອງການຂໍທົດແທນຄືນຄ່າບໍລິການສໍາລັບສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບ. 	<ul style="list-style-type: none"> • ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບຜູ້ທຸກຍາກຢູ່ໃນນະຄອນຫຼວງ ໃນປະຊາກອນທັງໝົດ (% ສໍາເລັດການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ) • ການຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນຊັກຊ້າບໍ່ໃຫ້ກາຍ 30 ວັນ ຈາກຂັ້ນສູນກາງ ຫາຂັ້ນແຂວງ, ຂັ້ນເມືອງ ແລະ ໂຮງໝໍນ້ອຍ (% ຂອງສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບ) • ລະບົບຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບ ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການຂໍ້ມູນຫຼັກສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງການຂໍຈ່າຍທົດແທນຄືນຄ່າບໍລິການ, ລວມທັງການສ້າງລະຫັດ (unique ID) ຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນຜະໂຫຍດ. 	15%	50%
4	ຮັບປະກັນຄວາມຮັບຜິດ ຊອບຂອງສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ປັບປຸງຄຸນນະພາບຂອງການບໍລິການສຸຂະພາບ	<ul style="list-style-type: none"> • ຮັບປະກັນການມີຊຸດຜົນປະໂຫຍດ ກປຊ ຢູ່ທຸກໆສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບ, ລວມທັງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ຄົນທຸກຍາກ. • ເພີ່ມບົດບາດຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດໃນນາມຂອງຜູ້ຈັດຊື້ແບບມີຍຸດທະສາດ ເພື່ອການຮັບປະກັນຄຸນນະພາບໃນການບໍລິການສຸຂະພາບ. 	<ul style="list-style-type: none"> • % ຂອງການຊົມໃຊ້ການບໍລິການກວດເຂດນອກຂອງຜູ້ທຸກຍາກເພີ່ມຂຶ້ນ 5% ຂອງການຊົມໃຊ້ ກປຊ ທັງໝົດ (ລະບົບປະຊາຊົນທົ່ວໄປ(informal sector)) • % ຂອງການຊົມໃຊ້ການບໍລິການນອນໂຮງໝໍຂອງຜູ້ທຸກຍາກເພີ່ມຂຶ້ນ 5% ຂອງການຊົມໃຊ້ ກປຊ ທັງໝົດ (ລະບົບປະຊາຊົນທົ່ວ 	2.7%	5%
				1.7%	5%

	ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ	ຜົນໄດ້	ຕົວຊີ້ບອກການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ	Baseline (2021)	ເປົ້າໝາຍ (2025)
			ໄປ(informal sector))		
5	ການປຸກລະດົມຄວາມຕື່ນຕົວຂອງປະຊາຊົນທົ່ວໄປກ່ຽວກັບສິດ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຂອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ	<ul style="list-style-type: none"> ການຮັບຮູ້ ແລະ ຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງປະຊາຊົນທົ່ວໄປ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການສຸຂະພາບ ກ່ຽວກັບກອງທຶນ ກປຊ ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ. ຮັບປະກັນການບໍລິການ ແລະ ການຕ້ອນຮັບສະມາຊິກ ກປຊ ມີຢູ່ທຸກຂັ້ນສະຖານບໍລິການ (ໂຮງໝໍຊຸມຊົນ, ແຂວງ, ໂຮງໝໍພາກ ແລະ ໂຮງໝໍສູນກາງ). ການນໍາໃຊ້ການບໍລິການສາຍດ່ວນ ກປຊ ແມ່ນມີຄວາມເຂັ້ມແຂງ. 	<ul style="list-style-type: none"> ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ ກປຊ ແມ່ນໄດ້ສະແດງຢູ່ ຫຼື ຕິດຢູ່ໃນທຸກສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບ ມີພະນັກງານສາຍດ່ວນ ແລະ ຕອບສະໜອງໃນເວລາເຮັດວຽກ/ໂມງເຂົ້າການ 	50%	100%
				ລາຍງານດ້ານປະລິມານ	ລາຍງານດ້ານປະລິມານ