



ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການເຊື່ອມສານສຸຂະພາບຈະເລີນພັນເຂົ້າໃນແຜນ ພັດທະນາຄວາມຍືນຍົງຫຼັງປີ, 2015, ສປປ ລາວ ບົດນຳ

ສາທາລະນະລັດປະຊາທິປະໄຕປະຊາຊົນ ລາວ (ສປປ ລາວ) ແມ່ນປະເທດທີ່ບໍ່ມີທາງອອກສູ່ທະເລ, ມີພູຜາປ່າໄມ້ ແລະ ກາຍເປັນແຜ່ນ ດິນເຊື່ອມຕໍ່ເລີ່ມແຕ່ປີ 1997 ເປັນຕົ້ນມາຫຼັງຈາກໄດ້ເຂົ້າເປັນສະມາຊິກບັນດາປະເທດອາຊຽນ, ມີປະຊາກອນທັງໝົດ 6.6 ລ້ານຄົນ. ໃນປີ 2012. ສປປ ລາວ ແມ່ນໜຶ່ງໃນບັນດາປະເທດຢູ່ເຂດອາຊີຕາເວັນອອກສຽງໃຕ້ ທີ່ມີການຕາຍຂອງແມ່ສູງສຸດ ເຖິງແມ່ນຄວາມອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ແມ່ນໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນໃນຊຸມປີຜ່ານມາ 357 ຕໍ່ 100,000 ເດັກເກີດມີຊີວິດ: ຊຶ່ງໝາຍຄວາມວ່າເດັກທຸກໆ 1,000 ຄົນເກີດມີຊີວິດ, ແມ່ຍິງທຸກ 4 ຄົນຕາຍໃນໄລຍະການຖືພາ, ການເກີດລູກ, ຫຼືພາຍໃນ ສອງເດືອນຂອງເດັກເກີດມີຊີວິດ (ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ສູນສະຖິຕິແຫ່ງຊາດ, 2013), ແຕ່ຈາກການຄາດຄະເນຂອງ ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ໃນປີ) 2015) ມີ 197 ຕໍ່ 100,000 ເດັກເກີດມີຊີວິດ (WHO, UNICEF, UNFPA, WB Group and UN Population Division, 2015). ອົງປະກອບທາງດ້ານເສດຖະກິດສັງຄົມ ການເມືອງ ແລະຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງດ້ານພູມສັນຖານຂອງປະເທດຊຶ່ງເປັນສິ່ງທ້າທາຍເຖິງການຕາຍຂອງແມ່ ຍັງສູງ. ອົງປະກອບທາງດ້ານສັງຄົມເຊັ່ນ: ຄວາມທຸກຍາກ, ການເຂົ້າເຖິງການສຶກສາທີ່ຈຳກັດ, ອາຫານແລະໄພຊະນາການ, ນ້ຳແລະສຸຂະອາໄມແມ່ນມີຜົນກະທົບໂດຍກົງຕໍ່ສຸຂະພາບ. ຄວາມບໍ່ສະເໝີພາບທາງເພດ, ຄວາມອ່ອນແອກ ແລະທີ່ຕັ້ງພູມສັນຖານທີ່ເປັນເງື່ອນໄຂອັນໜັກໜ່ວງທີ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງ, ເດັກນ້ອຍແລະຊາວໜຸ່ມ. ການແຕ່ງງານໃນວັຍເດັກແລະອາຍຸຍັງນ້ອຍ, ການລູກທີ່ບໍ່ປອດໄພ, ການຖືພາທີ່ບໍ່ຕັ້ງໃຈ. ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບທາງເພດແລະສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ທີ່ຈຳກັດເຊັ່ນ ການຄຸມກຳເນີດກໍ່ແມ່ນສິ່ງໜຶ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການເຈັບແລະການຕາຍຂອງແມ່ສູງ. ການນຳໃຊ້ການເຂົ້າເຖິງການດູແລທີ່ມີຄຸນນະພາບແບບຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຮັບປະກັນການດູແລສຸຂະພາບທຸກຖ້ວນໜ້າ ສາມາດປ້ອງກັນການຕາຍຂອງແມ່ຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນ (<http://arrow.org.my/publication/fulfilling-womens-right-to-continuum-of-quality-care/>).

ກອບວຽກງານຫຼັງປີ 2015 ແມ່ນບໍ່ສິ້ນສຸດຂອງເປົ້າໝາຍສະຫະສະວັດແຫ່ງການພັດທະນາ. ເປົ້າໝາຍດັ່ງກ່າວ ຕ້ອງສ້າງບົນຜືນຜົນທີ່ໄດ້ຮັບ ເຊັ່ນດຽວກັນກັບ ຈຸດພິເສດຂອງແຕ່ລະປະເທດ, ໂດຍສະເພາະ ປະເທດທີ່ກຳລັງພັດທະນາ ແລະ ປະເທດ ດ້ອຍພັດທະນາເພື່ອບັນລຸ ເປົ້າໝາຍດັ່ງກ່າວ. ກອບເຮັດວຽກ ແມ່ນຍັງຫ່າງໄກສຳລັບເປົ້າໝາຍສະຫະສະວັດ ແລະ ປະກອບດ້ວຍ 17 ເປົ້າໝາຍສຳລັບ ການພັດທະນາແບບຍິ່ງຍືນ ແລະ 169 ກຸ່ມເປົ້າໝາຍ, ຊຶ່ງລວມທັງ ຄວາມກ້າວໜ້າ ໃນການຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກເກີດໃໝ່, ເດັກ ແລະ ແມ່ ແລະ ຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບຈະເລີນພັນທຸກຖ້ວນໜ້າ, ລວມທັງ ການວາງແຜນຄອບຄົວ, ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ, ແລະ ການສຶກສາ (UNDP, 2015).

ເປົ້າໝາຍແລະ ຕົວຊີ້ວັດ

17 ເປົ້າໝາຍການພັດທະນາແຫ່ງຄວາມຍືນຍົງເຂົ້າ ແມ່ນ ເຊື່ອມສານເຂົ້າໃນແຜນພັດທະນາຫຼັງປີ 2015 ໃນ ສປປ ລາວ, ໂດຍສະເພາະ ເປົ້າໝາຍມີ 18 ເພື່ອຮັບປະກັນການດຳລົງຊີວິດທີ່ມີສຸຂະພາບດີ ແລະ ສົ່ງເສີມການມີສຸຂະພາບດີສຳລັບທຸກກຸ່ມອາຍຸຄົນ; ເປົ້າໝາຍທີ 4 ເພື່ອຮັບປະກັນຄຸນນະພາບການສຶກສາທີ່ເທົ່າທຽມກັນ ແລະ ສົ່ງເສີມການສຶກສາແບບຍືນຍົງສຳລັບທຸກຄົນ, ແລະ ເປົ້າໝາຍທີ 5 ເພື່ອບັນລຸຄວາມສະເໝີພາບທາງເພດ. ແລະ ສ້າງອຳນາດໃຫ້ແກ່ແມ່ຍິງແລະເດັກນ້ອຍຍິງທຸກຄົນ.

ພວກເຮົາ (ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ) ສະເໜີ ການເຊື່ອມສານທຸກກຸ່ມເປົ້າໝາຍ ຊຶ່ງຮ່ວມມືກຸ່ມເປົ້າໝາຍ 3.1 ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນ ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ໃຫ້ຕໍ່າກວ່າ 70/100,000 ຂອງເດັກເກີດມີຊີວິດ; ກຸ່ມເປົ້າໝາຍທີ 3.7 ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການທາງເພດແລະສຸຂະພາບຈະເລີນພັນທຸກຖ້ວນໜ້າ; ກຸ່ມເປົ້າໝາຍ 3.8 ເພື່ອບັນລຸການປົກຄຸມການດູແລສຸຂະພາບທຸກຖ້ວນໜ້າ, ຊຶ່ງປະກອບດ້ວຍການປົກປ້ອງຄວາມສ່ຽງດ້ານການເງິນ, ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນທີ່ມີຄຸນນະພາບແລະ ການເຂົ້າເຖິງທີ່ປິດໄພ, ມີປະສິດທິພາບ, ຄຸນນະພາບ ແລະ ຄວາມອາດສາມາດໃນການຈ່າຍຢາແລະວັກແຊງທີ່ຈຳເປັນ ສຳລັບທຸກຄົນ. ຕາຕະລາງ 1 ແມ່ນການນຳສະເໜີລເປົ້າໝາຍ, ກຸ່ມເປົ້າໝາຍແລະ ຕົວຊີ້ວັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

ຕາຕະລາງທີ 1: ຕົວຊີ້ວັດຂອງເປົ້າໝາຍແຫ່ງການພັດທະນາທີ່ຍືນຍົງເພື່ອການຕິດຕາມໃນລະດັບຊາດ, ສປປ ລາວ

ເປົ້າໝາຍ	ຕົວຊີ້ວັດ
ເປົ້າໝາຍທີ 3	ຮັບປະກັນການດຳລົງຊີວິດທີ່ມີສຸຂະພາບດີແລະສິ່ງເສີມໃຫ້ທຸກຄົນໃນທຸກອາຍຸມີສຸຂະພາບທີ່ດີ
ເປົ້າໝາຍ3.1, ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ໃຫ້ໄດ້ 70/100,000 ທີ່ເກີດມີຊີວິດ	ການປົກຄຸມຂອງການຝາກທ້ອງ (ຢ່າງໜ້ອຍ 1 ແລະ 4 ຄັ້ງ)
	ການປົກຄຸມການດູແລຫຼັງຄອດແລະຫຼັງເກີດພາຍໃນ 48 ຊມ/2 ມື້ຂອງການເກີດລູກໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ມີທັກສະ (ຢ່າງໜ້ອຍ1 ຄັ້ງ)
	ການຕາຍຂອງແມ່ຕໍ່ 100,000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ
	ຜູ້ຊ່ວຍເກີດທີ່ມີທັກສະ
	ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານການດູແລສຸດສຸກເສີນ (Access for EmoOC services)
ເປົ້າໝາຍ3.7 ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບທາງເພດແລະສຸຂະພາບຈະເລີນຝັນແບບຖ້ວນໝ້າມ	ອັດຕາເກີດໃນວັຍໜຸ່ມ(Adolescent birth rate)
	ການບໍ່ຢາກມີລູກແຕ່ບໍ່ໃຊ້ວິທີຄຸມກຳເນີດ (Unmet need for contraception)
	ຄວາມຝຶງຝໍ້ໃຈການຕ້ອງການວິທີຄຸມກຳເນີດແບບທັນສະໄໝ (Demand satisfied modern contraceptives)
	ເພດແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນຝັນແລະສິດທິທາງເພດໄດ້ຖືກເຊື່ອມສານເຂົ້າໃນກົດໝາຍແລະນະໂຍບາຍຫຼືບໍ່ (ຕົວຢ່າງ: ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການຄຸມກຳເນີດໂດຍບໍ່ມີຄູ່ຜົວເມີຍຫຼືຜູ້ປົກຄອງ/ເຈົ້າໜ້ທີ່ຜູ້ຕິດຕາມ/ການແຈ້ງແລະການບໍ່ຈຳກັດອາຍຸ)
	ເປີເຊັນຂອງສະຖານບໍລິການການດູແລສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນທີ່ມີການຈັດຫາການບໍລິການຜູ້ຖາມສຸຂະພາບທາງເພດ. ແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນຝັນ (ການບໍລິການດ້ານພະຍາດ

	ຍິງ, ການດູແລແມ່ແລະເດັກເກີດໃໝ່ພ້ອມທັງການສົ່ງຕໍ່ເຖິງການດູແລແມ່ແລະເດັກເກີດໃໝ່ສຸກເສີນແບບຄົບຖ້ວນ, ການບົ່ງມະຕິ ພຶຕພ ແລະ ເຮັດໄອວິພລະ ການບໍລິການແບບເຜື່ອນມິດຂອງຊາວໜຸ່ມ)
ເປົ້າໝາຍ3.8: ເພື່ອບັນລຸການປົກຄຸມການບໍລິການສຸຂະພາບທຸກຖ້ວນໝ້າ, ການປົກປ້ອງຄວາມສ່ຽງທາງດ້ານການເງິນ, ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການການດູແລສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນທີ່ມີຄຸນນະພາບແລະການເຂົ້າເຖິງທີ່ປອດໄພ, ມີປະສິດທິພາບ, ຄຸນນະພາບແລະຄວາມອາດສາມາດໃນການຈ່າຍຢາແລະຢາວັກແຊງ ທີ່ຈຳເປັນສຳລັບທຸກຄົນ	ການປົກຄຸມອັດຕາການຝາກທ້ອງ (ຢ່າງໜ້ອຍ 4 ຄັ້ງ) (Antenatal care coverage (At least four visits))
	ການເຊື່ອມສານລະຫວ່າງການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດ ແລະ ສຸຂະພາບ
	ການມີການບໍລິການແບບເຜື່ອນມິດສຳລັບຊາວໜຸ່ມ

ຄວາມໝາຍຂອງການປະຕິບັດ

ແມ່ນຈຳເປັນເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດດ້ານຄວາມກ້າວໜ້າທາງວິທະຍາສາດ: ເຕັກໂນໂລຊີ, ການປັບປຸງໃໝ່, ແລະ ການສົ່ງຄວາມຮູ້ໃນຂົງເຂດສຸຂະພາບແລະການມີສຸຂະພາບດີຮວມທັງສຸຂະພາບທາງເພດແລະສຸຂະພາບຈະເລີນຝັນສຳລັບທຸກຄົນ, ສ້າງສິດໂດຍອີງໃສ່ຄວາມອ່ອນໄຫວແລະຄວາມສະເໝີພາບທາງເພດ.

ເຕັກໂນໂລຊີ, ການແພດແລະອຸປະກອນ

- ລັດຖະບານຕ້ອງຮັບປະກັນຄວາມອາດສາມາດເທົ່າທຽມກັນໃນການເຂົ້າເຖິງແບບຖ້ວນໝ້າ ທາງດ້ານການບໍລິການ, ການບົ່ງມະຕິ, ຄວາມອາດສາມາດໃນການຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວແລະຢາທີ່ຈຳເປັນເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບສຸຂະພາບທາງເພດແລະຈະເລີນຝັນທາງເພດ ແລະ ສິດທິທາງເພດ

ແຜນພັບໂຄສະນາ

- ສໍາລັບທຸກລະດັບແຕ່ຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນເຖິງລະດັບຊາດ, ຮວມທັງຂົງເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກທີ່ຍາກໃນການເຂົ້າເຖິງ.
- ປັບປຸງວິທີການເຜົາລະວັງສຸຂະພາບດ້ວຍລະບົບຄອມພິວເຕີທີ່ມີຢູ່ໃນປະຈຸບັນຢູ່ຂັ້ນສູນກາງແລະບາງແຂວງ, ແຕ່ຍັງບໍ່ແມ່ນໃນຂັ້ນເມືອງເທື່ອ.
- ພັດທະນາຄຸ້ມແລະລະບຽບຫຼັກການທີ່ເປັນມາດຕະຖານລະດັບຊາດສໍາລັບການປິ່ນປົວແລະປ້ອງກັນສຸຂະພາບທາງເພດແລະຈະເລີນພັນແລະຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບສຸຂະພາບທາງເພດແລະຈະເລີນພັນ ແລະສິດທິທາງເພດ ແລະ ເຜີຍແຜ່ຄຸ້ມແລະລະບຽບຫຼັກການດັ່ງກ່າວຈາກສູນກາງລົງຮອດຂັ້ນການດູແລສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ.
- ປະເດັນກ່ຽວກັບການເຂົ້າເຖິງເຕັກໂນໂລຊີໃໝ່ໆ ດ້ານສຸຂະພາບທາງເພດແລະຈະເລີນພັນຂອງແມ່ຍິງທີ່ທຸກຍາກຕາມຊຸມນະບົດ.

ການຄ້າ

- ສົ່ງເສີມຄວາມເປັນສາກົນບົນພື້ນຖານລະບຽບຫຼັກການ, ບໍ່ມີການຈຳແນກ ແລະ ມີຄວາມເທົ່າທຽມເປັນເອກະພາບທາງດ້ານການຄ້າພາຍໃຕ້ອົງການການຄ້າໂລກ (WTO) ແລະ ການເຂົ້າເຖິງການບົ່ງມະຕິແລະການປິ່ນປົວທີ່ສາມາດຈ່າຍໄດ້.

ການສ້າງຄວາມສາມາດ

- ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ທາງດ້ານບຸກຄລາກອນ, ໂດຍສະເພາະ ແພດຊ່ຽວຊານ ປະສູດ-ພະຍາດຍິງ, ຜະດຸງຄັນ, ຜູ້ຊ່ວຍເກີດທີ່ມີທັກສະທີ່ຊຳນານໃນຂົງ ເຂດ ການໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ, ລວມທັງການບໍລິການສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ; ອັນນີ້ ຄວນລວມເອົາການອົບຮົມໄລຍະສັ້ນ ແລະ ໄລຍະຍາວ ໃນປະເທດ ແລະ ຕ່າງປະເທດ.
- ຄວນມີການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ຂອງພະນັກງານ ສໍາລັບ ລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ການວິເຄາະແລະ ນໍາໃຊ້ ຂໍ້ມູນ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ຢ່າງມີປະສິດທິຜົນ.
- ອົບຮົມ ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອນໍາໃຊ້ ຄຸ້ມ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ແລະ ນໍາໃຊ້ເຕັກໂນໂລຊີທີ່ເໝາະສົມ ກ່ຽວກັບ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ.
- ໃຫ້ມີແຜນງານການອົບຮົມແບບຕໍ່ເນື່ອງ ໃນການຈັດຫາການບໍລິການເກີດລູກ ແລະ ການດູແລແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃຫມ່ ສຸກເສີນ ຂັ້ນພື້ນຖານ ແລະ ຄົບຖ້ວນ (BEmONC ແລະ CEmONC) ແລະ ການລູກແບບປອດໄພ ແລະ ການນໍາໃຊ້ ເຕັກໂນໂລຊີ ວາງແຜນຄອບຄົວທີ່ເໝາະສົມ.

(ມວສ)

- ອົບຮົມຄູ ແລະ ເພື່ອນສອນເພື່ອນກ່ຽວກັບ ເພດສຶກສາແບບຄົບຖ້ວນ, ຊຶ່ງເຂົາເຈົ້າສາມາດສອນເພດສຶກສາແບບຄົບຖ້ວນ ທີ່ມີ ຄຸນນະພາບໃຫ້ແກ່ຊາວໜຸ່ມ ແລະ ຈັດຫາການບໍລິການໃຫ້ແກ່ຊາວໜຸ່ມ ແບບ ເພື່ອນມິດ. ເພດສຶກສາແບບຄົບຖ້ວນ ຄວນອອກແບບ ເພື່ອກະຕຸ້ນ ແລະ ຊ່ວຍເຫລືອ ນັກສຶກສາ ໃຫ້ເຂົາເຈົ້າມີ ສຸຂະພາບທາງເພດທີ່ດີ, ປ້ອງກັນຈາກພະຍາດ ແລະ ຫລຸດຜ່ອນ ພິດຕິກຳສ່ຽງທາງເພດຕໍ່ສຸຂະພາບ.

ການຮ່ວມມື ກັບຫລາຍພາກສ່ວນ

- ຊຸກຍູ້ ແລະ ສົ່ງເສີມ ພາກລັດ, ລັດ ແລະ ເອກະຊົນ, ການຮ່ວມມືພາກລັດ ແລະ ເອກະຊົນ, ສ້າງບົນພື້ນຖານ ຍຸດທະສາດ ປະສົບປະການ ແລະ ແຫລ່ງຊັບພະຍາກອນ ສໍາລັບການຮ່ວມມື.
- ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງຂອງກົນໄກການປະສານງານຂອງຂະແໜງເຮັດວຽກສາທາລະນະສຸກ health sector working group (SWG), ຊຶ່ງປະກອບດ້ວຍ ລັດຖະບານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ທຶນສໍາລັບການຮ່ວມມື ກ່ຽວກັບ ບັນຫາສຸຂະພາບ. ກົນໄກນີ້ ປະກອບດ້ວຍ ລັດຖະບານ, ອົງການສະຫະປະຊາຊາດ, ຜູ້ໃຫ້ທຶນ 2 ຝ່າຍ ແລະ ຫລາຍຝ່າຍ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນອື່ນໆ.
- ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງຂອງກົນໄກການປະສານງານລະຫວ່າງ ອົງການຈັດຕັ້ງຕ່າງໆ ໃນລະດັບແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ.
- ສ້າງການເຊື່ອມຕໍ່ລະຫວ່າງ ຊຸມຊົນ ແລະ ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມອື່ນໆ
- ອຸປະສັກ ອື່ນໆ ເຊັ່ນ ການເຂັ້ມງວດເລື່ອງລິຂະສິດ, ການກວດກາ ການຄ້າ ຕ້ອງໄດ້ແກ້ໄຂ ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມສະເໝີພາບ ໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບ, ແລະ ການບໍລິການສຸຂະພາບຈະເລີນພັນສໍາລັບໝົດທຸກຄົນ. ລິຂະສິດສໍາລັບເຕັກໂນໂລຊີ ເຮັດໃຫ້ເກີດອຸປະສັກໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບ ສຸຂະພາບທົ່ວໄປ ແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ. ການບໍ່ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບທາງ ດ້ານພູມສາດ, ໂດຍສະເພາະ ຂົງເຂດທີ່ເຂົ້າເຖິງຍາກ ແມ່ນເປັນອຸປະສັກ.

ການເງິນສາທາລະນະສຸກ

ບັນຫາການເງິນ ແມ່ນ ອັນພື້ນຖານສໍາລັບ ສຸຂະພາບ ແລະ ສິດທິສຸຂະພາບຈະເລີນພັນສໍາລັບແມ່ຍິງ ແລະ ໄວໜຸ່ມ. ຖ້າບໍ່ມີ ງົບປະມານ ທີ່ພຽງພໍ ຈາກພາກລັດສໍາລັບວຽກງານສາທາລະນະສຸກ, ໂດຍສະເພາະ ວຽກງານສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ຂອງແມ່ຍິງ ແລະ ຊາວໜຸ່ມ, ແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ ແລະ ຊາວໜຸ່ມ ທີ່ດ້ອຍໂອກາດ ຈະບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການສຸຂະພາບ, ລວມທັງການບໍລິການສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ.

ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ການລະດົມແຫລ່ງຊັບພະຍາກອນພາຍໃນປະເທດ ແລະ ນຳໃຊ້ ແລະ ຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ ໃຫ້ເໝາະສົມ ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແມ່ຍິງ ແລະ ຊາວໜຸ່ມ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບຈະເລີນພັນທຸກຖ້ວນໜ້າ. ຄວນມີງົບປະມານ ຈັດສັນໃຫ້ວຽກງານ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ເຊັ່ນ ອຸປະກອນ, ເຄື່ອງມື ແລະ ຢາ. ຄວນມີ ກິດຈະກຳດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- ການຂະຫຍາຍຕົວທາງດ້ານເສດຖະກິດທີ່ດີ ຊຶ່ງສະໜັບສະໜູນ ຈາກລັດຖະບານ ເພື່ອໃຊ້ຈ່າຍໃນວຽກງານສຸຂະພາບ. ສັດສ່ວນນຶ່ງຂອງລາຍຮັບທີ່ໄດ້ມາຈາກ ເຂື່ອນໄຟຟ້າ ນ້ຳເທີນ ຄວນໃຊ້ໃນສຸຂະພາບ, ລວມທັງ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ.
- ຄວນເໝາະໃສ່ໃຫ້ມີ ການລົງທຶນຂອງພາກລັດ ໃນຂົງເຂດ ສຸຂະພາບ ແລະ ສາທາລະນະສຸກ, ໂດຍສະເພາະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ງົບປະມານ ຈະເພີ່ມຂຶ້ນ, ແຕ່ວ່າ ງົບປະມານພາກລັດຈະໃຫ້ແກ່ສາທາລະນະສຸກແມ່ນຍັງໜ້ອຍ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຜົນປະໂຫຍດອັນໃຫຍ່ຫລວງ. ເຊັ່ນ ລາຍຈ່າຍງົບປະມານພາກລັດທົ່ວໄປ (General government expenditure on health) (GGHE) ເປັນ % ຂອງ ລາຍຈ່າຍລວມຂອງລັດຖະບານ (General Government expenditure) (GGE) ແມ່ນ 6% ໃນ 2012.
- ໃຫ້ມີງົບປະມານທີ່ຄາດຄະເນໄດ້ ແລະ ແບບຍັງຢືນ ສຳລັບ ການບໍລິການແມ່, ເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກ, ການບໍລິການ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນຊາວໜຸ່ມ ແລະ ເພດສຶກສາແບບ ຄົບຖ້ວນ ໂດຍລະດົມແຫລ່ງທຶນ ຈາກພາຍໃນປະເທດ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ.
- ລັດຖະບານ ເປັນຫວ່າງກ່ຽວກັບ “ການເງິນສາທາລະນະສຸກ ແບບຍັງຢືນ” ໂດຍລະດົມ ແຫລ່ງຊັບພະຍາກອນ ພາຍໃນປະເທດ ເຊັ່ນ ແຫລ່ງລາຍຮັບ ຈາກເຂື່ອນນ້ຳເທີນ ເພື່ອເພີ່ມ ງົບປະມານຂອງພາກລັດເຂົ້າໃນວຽກງານສາທາລະນະສຸກ, ຂະຫຍາຍການຈ່າຍກ່ອນລ່ວງໜ້າ (ປະກັນສຸຂະພາບ) ແລະ ພັດທະນາ ກອງທຶນສຳລັບຄົນທຸກຈົນ ເພື່ອຮັບປະກັນ ຄົນທຸກຈົນເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອບັນລຸ ການປະກັນສຸຂະພາບ ທຸກ ຖ້ວນໜ້າ.
- ລະດັບງົບປະມານຂອງລັດຖະບານ ແລະ ເງິນຊ່ວຍເຫລືອລ້າ ODA ສຳລັບການຈັດຕັ້ງກິດຈະກຳແບບຄົບຖ້ວນກ່ຽວກັບ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ໂດຍເພີ່ມແຫລ່ງງົບປະມານຈາກ ພາຍໃນປະເທດ ແລະ ງົບປະມານສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດກ່ຽວກັບ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ.
- ງົບປະມານຈາກແຫລ່ງອື່ນ ເຊັ່ນ ງົບປະມານຈາກໂລກເອດສ, ວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ່ຍູງ Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM), ລາວລັກສ (Luxembourg Development), ລັດຖະບານຍີ່ປຸ່ນ (Japanese Government), ລັດຖະບານເກົາຫລີ (Korean Government), ທະນາຄານພັດທະນາອາຊີ (Asian Development Bank (ADB), ແລະ ທະນາຄານໂລກ (World Bank) ຄວນຖືກຊອກຫາ ເພື່ອ ລະດົມແຫລ່ງເງິນ ຈາກພາກສ່ວນອື່ນ ເພື່ອໃຊ້ ກັບວຽກງານ ສຸຂະ

ພາບຈະເລີນພັນ.

ການກວດສອບ

ນຳສະເໜີເປັນປະຈຳ ບົດລາຍງານກ່ຽວກັບ ເປົ້າໝາຍ SDG ໂດຍທົ່ວໄປ, ເປົ້າໝາຍ ແລະ ຕົວຊີ້ວັດແມ່ນ ອີງໃສ່ ຄຸນນະພາບ, ທັນເວລາ, ແລະ ຂໍ້ມູນທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ ໂດຍແຍກຕາມ ດັດຊະນີຄວາມຮັ່ງມີ, ເພດ, ອາຍຸ, ຕົວເມືອງ/ຊົນນະບົດ ມີ ຫົນທາງ/ບໍ່ມີຫົນທາງ, ຊົນເຜົ່າ, ການເຄື່ອນຍ້າຍ. ກິດຈະກຳ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນມີ ງົບປະມານພາກລັດທີ່ເໝາະສົມ.

ຄວນມີກົນໄກການກວດສອບ ແລະ ໂປ່ງໃສທີ່ມີປະສິດທິຜົນ, ກົນໄກຮ່ອງທຸກ, ຊຶ່ງຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມທັງໝົດ ໃນທຸກລະດັບ, ລວມທັງ ລະດັບບ້ານ, ເມືອງ, ແຂວງ ແລະ ລະດັບສູນກາງ ເພື່ອຮັບປະກັນ ການບັລ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນສຳລັບໝົດທຸກຄົນ. ສຳລັບ ສປປ ລາວ, ການຮ່ອງທຸກ ສາມາດລາຍງານເຖິງຫ້ອງການ ຂອງສະພາແຫ່ງຊາດ, ຊຶ່ງສ່ວນຫລາຍຍັງມີຢູ່ແຕ່ໃນຕົວເມືອງ. ການແກ້ໄຂບັນຫາ ຮ່ອງທຸກ ຍັງບໍ່ທັນມີ ຈາກພາກສ່ວນທີ່ຮັບຜິດຊອບຢ່າງມີປະສິດທິພາບ.

ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງ ມີລະບົບທີ່ມີປະສິດທິຜົນ ແລະ ໂປ່ງໃສ ເພື່ອກວດ ລາຍຈ່າຍທາງດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ, ລວມທັງ ສຸຂະພາບ ຈະເລີນພັນ, ກວດຄວາມມັ່ງໝັ້ນຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ ແລະ ການກຳນົດງົບປະມານ ສຳລັບຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ ໂດຍສະເພາະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ໃນລະດັບແຫ່ງຊາດ ແລະ ແຜນງານການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ, ລວມທັງ ສຸຂະພາບ ຈະເລີນພັນ ແລະ ມີ ກົນໄກ ທີ່ກວດສອບໄດ້ ເພື່ອປະເມີນ ຜົນດີກຳຂອງຂະແໜງ ການເອກກະຊົນ, ວຽກງານຈັນຍາທຳ, ບັນຫາສິ່ງແວດລ້ອມທີ່ຍືນຍົງ.

ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງປັບປຸງ ການກວດສອບພາກລັດ, ລວມທັງ ການກວດສອບທາງດ້ານ ງົບປະມານ, ຊຶ່ງຈະຊ່ວຍເພື່ອບັນລຸ ເປົ້າໝາຍຂອງການປະຕິຮູບ ສາທາລະນະສຸກ ໃນ ສປປ ລາວ. ກົນໄກການຕິດຕາມ ແລະ ການກວດສອບຂອງຊຸມຊົນ ຄວນຖືກສົ່ງເສີມ, ຊຸກຍູ້ ຢ່າງມີປະສິດທິຜົນ ໂດຍພາກລັດ ແລະ ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມອື່ນໆ.

ຄຳແນະນຳ

- ການເພີ່ມງົບປະມານສາທາລະນະສຸກ ແມ່ນຈຳເປັນສຳລັບ ການປະກັນສຸຂະພາບທຸກ ຖ້ວນໜ້າ. ຢູ່ ສປປ ລາວ, ການສືບຕໍ່ຢ່າງໜ້າຂອງລັດຖະບານ ແລະ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ໃນການເພີ່ມລາຍຈ່າຍ ສາທາລະນະສຸກ. ຂະຫຍາຍ ນະໂຍບາຍການປິ່ນປົວ ບໍ່ເສຍຄ່າ ສຳລັບ ແມ່ ແລະ ເດັກຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ແມ່ນ ມີຄວາມຈຳເປັນ ສຳລັບການປັບປຸງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບ.

- ຈັກຫາການໃຫ້ສຸຂະສຶກສາໃຫ້ຊຸມຊົນຫລາຍຂຶ້ນ ເພື່ອຍົກສູງຈິດສຳນຶກດ້ານອາການສົນ ແລະ ການເຈັບເປັນ ແລະ ການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ຜົນກະທົບທາງລົບຕໍ່ສຸຂະພາບ ໃນການເຮັດ ລູກ ໂດຍເປົ້າໝາຍລົງເລິກ ນຳແມ່ຍິງ, ບັນດາຜູ້ນຳ ຊຸມຊົນ, ຫົວໜ້າຄົວ ເຮືອນ ແລະ ໂດຍສະເພາະຜູ້ຊາຍ ໃນເລື່ອງສັນຍານອັນຕະລາຍ ຂອງການຖືພາ, ການເກີດ ລູກ ແລະ ຫລັງເກີດລູກ.
- ເພີ່ມການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການເກີດລູກ ແລະ ການດູແລແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃຫມ່ສຸກເສີນ ຂັ້ນພື້ນຖານ ແລະ ຄົບຖ້ວນ (BE- mONC ແລະ CEmONC), ແລະ ປັບປຸງ ສະຖານ ທີ່ໃຫ້ບໍລິການ BEmONC ແລະ CEmONC. ຄວນມີແຜນແຫ່ງຊາດ ເພື່ອຮັບປະກັນ ເຄື່ອງຄ່າຍຂອງ EmOC ສຳລັບການສົ່ງຕໍ່, ດັ່ງນັ້ນ ແມ່ຍິງ ສາມາດເຂົ້າ ເຖິງການບໍລິການ EmOC ຢ່າງທັນການ. ພັດທະນາ ຄຸ້ມ ສຳລັບການສົ່ງຕໍ່ ສຳລັບຜູ້ສົ່ງ ແລະ ຜູ້ຮັບພ້ອມກັບ ການບໍລິການແບບຕໍ່ເນື່ອງບາວນານ ຈາກບ້ານ ໄປຫາການເກີດລູກ ແລະ ການດູແລແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃຫມ່ສຸກເສີນ ຂັ້ນພື້ນຖານ ແລະ ຄົບຖ້ວນ ໂດຍສະເພາະ ສຳລັບ ຊົງເຂດ ທີ່ຫ່າງໄກ ຊອກຫາລຶກ.
- ມີຄວາມພະຍາຍາມ ເພີ່ມເຕີມ ເພື່ອ ປັບປຸງ ຜູ້ຊ່ວຍເກີດລູກໃຫ້ມີທັກສະ, ຊຶ່ງລວມທັງ ການ ອົບຮົມ ແລະ ການຊັບຊ້ອນບັນຈຸ ຜະດຸງຄຸ້ມ, ປັບປຸງ ໂຄງລ່າງພື້ນຖານ ແລະ ອຸປະກອນ ແລະ ພະຍາຍາມປັບປຸງ ແລະ ຮັກສາຄຸນນະພາບຂອງການອອກລູກ ແບບປົກກະຕິ.
- ໃຫ້ການບໍລິການ ແມ່ ແລະ ເດັກ ແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ເໝາະສົມກັບວັດທະນະທຳ ແລະ ຮີດຄອງປະເພນີ ແລະ ບົດບາດຍິງຊາຍ. ແຜນວານແມ່ແລະເດັກທີ່ເໝາະສົມ ກັບວັດທະນະທຳ ແລະ ຮີດຄອງປະເພນີ ຈະຊ່ວຍຮັບປະກັນວ່າ ກຸ່ມຄົນທີ່ດ້ອຍໂອກາດ ສາມາດ ເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິ ການ ແລະ ຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບແມ່ແລະເດັກ ແລະ ໄພຊະນາ ການ, ການບໍລິການເກີດລູກ ແລະ ການດູແລແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃຫມ່ສຸກເສີນ ຂັ້ນພື້ນຖານ ແລະ ຄົບຖ້ວນ (BEmONC ແລະ CEmONC), ການບໍລິການຫລັງການເຮັດລູກ, ການປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວ STIs/HIV/AIDS, ແລະ ການໃຊ້ຄວາມຮຸນ ແຮງໃນແມ່ຍິງ ແລະ ເດັກ.
- ຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບຈະເລີນພັນແບບເພື່ອນມິດ ສຳລັບຊາວໜຸ່ມ ເພື່ອຮັບປະກັນ ການມີ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບຈະເລີນພັນແບບ ເພື່ອນມິດ ສຳລັບຊາວໜຸ່ມ ແລະ ການບໍລິການໃຫ້ຄຳປຶກສາໃນສະຖານ ທີ່ສາທາລະນະສຸກ ສຳລັບ ຊາວ ໜຸ່ມບໍ່ທັນແຕ່ງານ ແລະ ແຕ່ງານ.
- ຄວນສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງລະຫວ່າງ ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມຫລາຍພາກສ່ວນ ເພື່ອ ບັນລຸ
- ເປົ້າໝາຍ ການພັດທະນາແບບຍືນຍົງ.

ກ່ຽວກັບ ຄະນະຫລັງມະຫາວິທະຍາໄລ, ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ

ຄະນະຫລັງມະຫາວິທະຍາໄລແມ່ນນຶ່ງໃນ ເຈັດຄະນະຂອງມະຫາວິທະຍາໄລວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ ທີ່ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ ສປປລາວໄດ້ຕັ້ງຂຶ້ນໃນປີ 2001. ຄະນະດັ່ງກ່າວ ຮັບຜິດຊອບ ການສຶກສາຂັ້ນສູງລົງເລິກຂະແໜງຕ່າງໆ ເຊັ່ນ ແພດຊຽວຊານ , ປລິນຍາໂທສາຂາ ສາທາລະນະ ສກຸສາດ, ເວດຊະສາດຄອບຄວີ ແລະ ມີບົດບາດໃນການຊີ້ນຳ ການສຶກສາຫລັງມະຫາ ໃນຂົງເຂດການແພດ ແລະ ສາທາລະນະສກຸ. ວັດຖຸປະສົງຂອງຄະນະຫລັງມະຫາວິທະຍາໄລ ແມ່ນ ເພື່ອບັນ ລຸບຖື ຫມາຍການພັດທະນາ ຊັບພະຍາກອນມະນຸດ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ສະໜອງການສຶກສາລະດັບສູງຫລັງມະຫາວິທະຍາໄລລວມການແພດ, ສາທາລະນະສກຸ ພາຍໃນປະເທດ
- ດຳເນີນການຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດທັງດ້ານ ການແພດ ແລະ ສາທາລະນະສກຸ ເພື່ອ ສົ່ງເສີມ ສຸຂະພາບ ແລະ ເຂົ້າ ຮ່ວມການບໍລິການໃນຊຸມຊົນ.
- ອົບຮົມ ຊຽວຊານໃນຂະແໜງການການແພດ ແລະ ສາທາລະນະສກຸ ເພື່ອຕອບສະໜອງ ຕາມຄວາມຕ້ອງການໃນປະຈຸບັນ ແລະ ສະເພາະຫນ້າ ຂອງປະຊາຊົນ.
- ສະໜອງການບໍລິການດ້ານເຕັກນິກແກ່ປະຊາຊົນ
- ເຊື່ອມສານເຕັກໂນໂລຊີ ແລະ ການປະຕິບັດ ແລະ ສາຍພົວພັນ ກິດຈະກຳການ ຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ການສຶກສາ
- ປະສານສົມທົບຮ່ວມມືກັບຄູ່ຮ່ວມງານ ຕ່າງໆທັງ ພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດ

ບ່ອນຕິດຕໍ່:

ຄະນະຫລັງມະຫາວິທະຍາໄລ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດສຸຂະພາບ,
ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ຖະນົນສາມແສນໄທ, ວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ ຖ້ຳໄປສະນີ: 7444
ໂທລະສັບ: 856-21240854 ໂທລະສານ: 856-21240854, 214055

Email: postgraduate_uhs@yahoo.com Website: www.psr.edu.la and www.usu.edu.la

ທີມງານ:

ຜູ້ຂຽນ: ດຣ. ວັນພະນອມ ສີຈະເລີນ, ດຣ. ວິສະນຸ ຫານຊະນະ
ຜູ້ກວດແກ້: ດຣ. ອຳໄພວັນ ປັນຍານຸວົງ,
ຜູ້ອອກແບບ: ດຣ. ແສງອາລຸນ
ຜູ້ທົບທວນຄືນ: ດຣ. ອາລິງກອນ ເພັງສະຫວັນ
ຜູ້ຊ່ວຍທາງດ້ານບໍລິຫານ: ມະນີພອນ ໄຊຍະສານ
ສະຖານທີ່ພິມ: ປາກປ່າສັກການພິມ

ກ່ຽວກັບ ແຜນພັບໂຄສະນາ

Advocacy Brief ອັນນີ້ ແມ່ນ ພັດທະນາ ໂດຍ ຄະນະ ຫລັງມະຫາວິທະຍາໄລ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ສຸຂະພາບ, ສປປ ລາວ. ສີ່ພິມນີ້ ແມ່ນ ຜລິດຂຶ້ນ ເປັນສ່ວນນຶ່ງຂອງ ກອງປະຊຸມພາກພື້ນກ່ຽວກັບ ຍຸດທະສາດ “ການເຊື່ອມຊານ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ແລະ ສິດທິ ໃນ ກອບຂອງການພັດທະນາ ແບບຍື່ງຍືນ ຫລັງປີ 2015” (Integrating Sexual and Reproductive Health and Rights within the Post-2015 Sustainable Development Agenda). ໂຄງການນີ້ ແມ່ນ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ ສປປ ລາວ ໂດຍຮ່ວມມື ກັບ the Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW).



ແຜນພັບໂຄສະນາແມ່ນຜລິດ ແລະ ສະໜັບສະໜູນ ໂດຍອົງການ

ARROW