



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນາຖາວອນ

ສຳນັກງານນາຍົກລັດຖະມົນຕີ
ຄະນະຊີ້ນຳພັດທະນາຊຸມນະບົດ ແລະ
ລິບລ້າງຄວາມທຸກຍາກແຫ່ງຊາດ (ຄພທຊ)
ກອງທຶນຫລຸດຜ່ອນຄວາມທຸກຍາກ (ທລຍ)

ເລກທີ 1532/ທລຍ.11

ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 22 AUG 2011

ຂໍ້ຕົກລົງ

**ວ່າດ້ວຍ ການຮ່ວມມື ແລະ ຂອດການປະສານງານ
ລະຫວ່າງ**

ກົມແຜນການ-ການເງິນ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ກອງທຶນຫລຸດຜ່ອນຄວາມທຸກຍາກ

ເພື່ອຮັບປະກັນໄດ້ມາດຕະຖານດ້ານເຕັກນິກ, ຄວາມຍືນຍົງ ແລະ ຄວາມປອດໄພ ໃນການພັດທະນາໂຄງ
ລ່າງດ້ານສາທາລະນະສຸກ ໂດຍສະເພາະແມ່ນໂຄງການກໍ່ສ້າງສຸກສາລາ ແລະ ໂຄງການຍ່ອຍອື່ນໆທີ່ຈະໄດ້ຮັບການ
ຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ ທລຍ. ຢູ່ ພາຍໃນບ້ານ ແລະ ກຸ່ມບ້ານ, ກົມແຜນການ-ການເງິນ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ
ກອງທຶນຫລຸດຜ່ອນຄວາມທຸກຍາກ (ທລຍ) ໄດ້ຮ່ວມກັນເຊັນຂໍ້ຕົກລົງ ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳຂອງຄະນະຊີ້ນຳພັດທະນາ
ຊຸມນະບົດ ແລະ ລິບລ້າງຄວາມທຸກຍາກແຫ່ງຊາດ ແນໃສ່ເພື່ອຮັບປະກັນມາດຕະຖານຂອງການກໍ່ສ້າງສຸກສາລາ ຢູ່
ຊຸມນະບົດ ກໍ່ຄືໂຄງການອື່ນໆທີ່ຈະໄດ້ຈັດຕັ້ງ ປະຕິບັດ (ເຊັ່ນ: ລະບົບນ້ຳສະອາດ, ວິດຖ່າຍ, ຖົງຢາປະຈຳບ້ານ,
ລະບົບໄພຊະນາການ, ສະຫວັດດີການສັງຄົມ ແລະ ອື່ນໆ).

ກິດຈະກຳຂອງ ທລຍ ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບການປັບປຸງຊີວິດການເປັນຢູ່ຂອງປະຊາຊົນຢູ່ເຂດຫ່າງໄກສອກ
ຫລີກເປັນຫລັກ ໂດຍສະເພາະແມ່ນກຸ່ມບ້ານທີ່ທຸກຍາກທີ່ສຸດ ໂດຍການສົ່ງເສີມການເຂົ້າເຖິງໂຄງລ່າງພື້ນຖານຂອງ
ກຸ່ມບ້ານທີ່ທຸກຍາກທີ່ສຸດ (ທາງ, ລະບົບສຸຂະພາບ, ການສຶກສາ, ຊົນລະປະທານ, ນ້ຳ ແລະ ອື່ນໆ) ບົນພື້ນຖານການ
ກຳນົດບູລິມະສິດຄວາມຕ້ອງການຂອງຊຸມຊົນ. ໃນເວລາດຽວກັນ ທລຍ ກໍ່ຍັງໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການແກ້ໄຂຜົນກະທົບ
ຈາກພະຍຸເກດສະໜາໃນຫລາຍເຂດ ໂດຍສະເພາະແມ່ນຢູ່ພາກໃຕ້ຂອງປະເທດ ແລະ ໄດ້ຈັດຕັ້ງໂຄງການທົດລອງ
ໜຶ່ງທີ່ສຳຄັນ ກໍ່ຄືການລະດົມຊຸມຊົນຊົນເຜົ່າ ເພື່ອການດຳລົງຊີວິດ ແລະ ການເປັນຢູ່ທີ່ດີຂຶ້ນ.

ຄວາມເຂົ້າໃຈອັນດຽວກັນ ລະຫວ່າງ ກົມແຜນການ ການເງິນ ແລະ ທລຍ ກ່ຽວກັບມາດຕະຖານເຕັກນິກ ແມ່ນເປັນສິ່ງທີ່ສໍາຄັນ ຊຶ່ງ ທລຍ ຈະໄດ້ນໍາໃຊ້ເປັນບ່ອນອ້າງອີງໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານສາທາລະນະສຸກຂອງ ດົນ ພ້ອມດຽວກັນນີ້ ກໍ່ມີຄວາມສໍາຄັນຕໍ່ການຮ່ວມມື ແລະ ຂອດປະສານງານເພື່ອສ້າງລວມເອົາທຸກຂົງເຂດວຽກງານ ສາທາລະນະສຸກທີ່ສໍາຄັນ ເຂົ້າໃນການປັບປຸງຊີວິດການເປັນຢູ່ຂອງຊຸມຊົນໃນຊົນນະບົດ.

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຈະໄດ້ສ້າງຕັ້ງຄະນະຮັບຜິດຊອບ ເພື່ອສ້າງລວມມາດຕະຖານການກໍ່ສ້າງໂຮງຫມໍ ແລະ ສຸກສາລາ. ໃນໄລຍະລໍຖ້າການສ້າງລວມດັ່ງກ່າວ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ທລຍ ເຫັນດີປະຕິບັດຕາມ ເງື່ອນໄຂຂັ້ນພື້ນຖານສໍາລັບການກໍ່ສ້າງສຸກສາລາ ທີ່ໃກ້ຄຽງກັບປະເພດ ຂ ຫລື B. ປະເພດ ຂ ແມ່ນປະກອບດ້ວຍ 4 ຫ້ອງ, ຫ້ອງນໍ້າແຍກ, ນໍ້າ, ໄຟຟ້າ, ລວມທັງຫໍພັກສໍາລັບເຈົ້າໜ້າທີ່ ແລະ ຮົວອ້ອມ. ພ້ອມດຽວກັນນີ້ ກໍ່ຍັງຕົກລົງເຫັນ ດີວ່າ ທລຍ ຈະສະໜອງອຸປະກອນການແພດຂັ້ນພື້ນຖານ ແລະ ຢາປິ່ວພະຍາດເພື່ອຮັບປະກັນການສະໜອງຖົງຢາ ພື້ນຖານຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ. ເປັນທີ່ຮັບຮູ້ວ່າ ທລຍ ແລະ ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ຈະຮ່ວມກັນຫາທາງແກ້ໄຂ ໃນກໍ ລະນີທີ່ມີບັນຫາເກີດຂຶ້ນ ໃນລະຫວ່າງການວາງແຜນ ແລະ ການກໍ່ສ້າງສູນສຸກສາລາ ຂອງບ້ານ ແລະ ກຸ່ມບ້ານ ໂດຍ ສະເພາະແມ່ນຂໍ້ຈໍາກັດດ້ານການເງິນ ແລະ ອື່ນໆ, ການປັບປຸງແຜນ ຫລື ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແມ່ນບົນພື້ນຖານ ການເຫັນດີຂອງທັງສອງຝ່າຍ. ໃນອະນາຄົດ ທຸກໆໂຮງຫມໍ ຫລື ສຸກສາລາ ລວມທັງລະບົບນໍ້າຕ່າງໆທີ່ກໍ່ສ້າງ ໂດຍ ທລຍ ຕາມບູລະມະສິດທີ່ຊຸມຊົນກໍານົດ ຈະເປັນການຮ່ວມມືກັບຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ. ພ້ອມດຽວກັນນີ້ ກໍ່ຍັງມີຄວາມເປັນເອກະພາບກັນວ່າ ຈະບໍ່ມີການກໍ່ສ້າງສຸກສາລາໃດໆ ຖ້າຫາກບໍ່ມີເຈົ້າໜ້າທີ່ດ້ານສາທາລະນະສຸກ ພຽງພໍ ປະຈໍາຢູ່ສຸກສາລານັ້ນ ເຖິງແມ່ນວ່າຂະບວນການປະມູນຈະສໍາເລັດ ແລ້ວກໍ່ຕາມ. ເຊັ່ນດຽວກັນກັບຂົງເຂດອື່ນໆ (ເປັນຕົ້ນ: ສຸຂະອະນາໄມ, ລະບົບນໍ້າສະອາດ, ໂພສະນາການ ແລະ ອື່ນໆ) ຊຶ່ງ ກົມແຜນການ ການເງິນ, ກະຊວງ ສາທາລະນະສຸກ ແລະ ທລຍ ຈະໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ປະສານງານຢ່າງໃກ້ຊິດເຂົ້າໃນການວາງແຜນ, ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ຕິດ ຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ.

ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ ແມ່ນໄດ້ກວມເອົາການສໍາຫລວດອອກແບບ, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ການຕິດຕາມ-ປະ ເມີນຜົນ, ການບູລະນະຮັກສາ ແລະ ການສ້ອມແປງ ແລະ ຍັງໄດ້ກວມເອົາວຽກງານການຮ່ວມມື, ຂອດການປະສານ ງານ ແລະ ລະບົບການລາຍງານ ຢູ່ ຂັ້ນສູນກາງ, ຂັ້ນແຂວງ, ຂັ້ນເມືອງ ແລະ ຂັ້ນກຸ່ມບ້ານ.

1. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຈະມອບໝາຍໃຫ້ ໜ່ວຍງານພັດທະນາຊົນນະບົດ ແລະ ລຶບລ້າງຄວາມທຸກຍາກ, ກົມແຜນການ-ການເງິນ ເປັນຈຸດປະສານງານ ຢູ່ ຂັ້ນສູນກາງ ເພື່ອຮ່ວມເຮັດວຽກກັບ ທລຍ. ໜ່ວຍງານພັດ ທະນາຊົນນະບົດ ແລະ ລຶບລ້າງຄວາມທຸກຍາກ ຈະຮ່ວມມື ທັງປະສານງານ ແລະ ປະສານສົມທົບກັບ ທລຍ ແລະ ສະໜັບ ສະໜູນ ທລຍ ໃນການກໍ່ສ້າງໂຄງລ່າງດ້ານສາທາລະນະສຸກ ຢູ່ຊົນນະບົດ ແລະ ປັບປຸງຊີວິດ ການເປັນຢູ່ຂອງ ຊຸມຊົນໃນຊົນນະບົດໃນທຸກໆຂົງເຂດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບວຽກງານສາທາລະນະສຸກ. ໜ່ວຍງານ

ພັດທະນາຊຸມນະບົດ ແລະ ລຶບລ້າງຄວາມທຸກຍາກ, ແມ່ນຫົວໜ່ວຍປະສານງານໃນທຸກກິດຈະກຳທີ່ພົວພັນ ກັບການພັດທະນາຊຸມນະບົດ ແລະ ລຶບລ້າງຄວາມທຸກຍາກ ໃນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ.

2. ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມສອດຄ່ອງຂອງການຮ່ວມມື ແລະ ປະສານສົມທົບຢູ່ຂັ້ນສູນກາງ, ກະຊວງສາທາລະນະ ສຸກ ສະໜັບສະໜູນມາດຕະການ ການປະສານສົມທົບທີ່ໄກ້ຊິດ ລະຫວ່າງ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ທລຍ ພ້ອມທັງຊຸກຍູ້ທ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ແລະ ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງໃຫ້ເພີ່ມທະວີ ການປະສານງານ ແລະ ເຫັນດີກັບການ ສ້າງເອກະສານອ້າງອີງທີ່ເປັນທາງການ ກ່ຽວກັບການກໍ່ສ້າງສຸກສາ ລາຊຸມນະບົດ ທີ່ສະໜັບສະໜູນໂດຍ ທລຍ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ແລະ ທ້ອງການ ສາທາລະນະສຸກເມືອງ ສາມາດປະສານງານກັບ ທລຍ ຢູ່ຂັ້ນກຸ່ມບ້ານໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ. ການຈັດກອງ ປະຊຸມພົບປະເປັນປະຈຳ ລະຫວ່າງໜ່ວຍງານພັດທະນາຊຸມນະບົດ ແລະ ລຶບລ້າງຄວາມທຸກຍາກ ຂອງກົມ ແຜນການ-ການເງິນ ແລະ ທລຍ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ສາມາດແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຊຶ່ງກັນ ແລະ ກັນ ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ກຸ່ມບ້ານ ແລະ ບ້ານ ທີ່ ທລຍ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳຢູ່, ໂດຍສະເພາະຂັ້ນສູນກາງ, ກໍ່ຈະອໍານວຍຄວາມສະດວກໃຫ້ການປະສານງານ ໂດຍການສະໜອງຊັບພະຍາກອນ (ງົບປະມານ) ຢູ່ຂັ້ນ ສູນກາງ ສຳລັບກິດຈະກຳຂອງ ທລຍ ຢູ່ຂັ້ນບ້ານ ແລະ ຂັ້ນກຸ່ມບ້ານ ໂດຍຜ່ານບັນດາໂຄງການຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ ເມື່ອເປັນໄປໄດ້. ຂັ້ນສູນກາງ ຈະໄດ້ຮັບການລາຍງານທັນທີ ກ່ຽວກັບການລົງທຶນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບວຽກງານ ສາທາລະນະສຸກທັງໝົດ (ການກໍ່ສ້າງລະບົບນໍ້າສະອາດ, ການກໍ່ສ້າງສຸກສາລາ ແລະ ອື່ນໆ) ພາຍຫລັງທີ່ໄດ້ ຮັບອະນຸມັດຈາກກອງປະຊຸມຮັບຮອງຂັ້ນເມືອງ ຊຶ່ງແມ່ນບູລິມະສິດທີ່ກຳນົດໂດຍຊຸມຊົນ ໃນລະຫວ່າງຂະ ບວນການວາງແຜນຂັ້ນກຸ່ມບ້ານ. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຈະຮັບປະກັນການສະໜອງບຸກຄະລາກອນ ດ້ານ ສາທາລະນະສຸກທີ່ພຽງພໍໃຫ້ແກ່ສູນສຸຂະພາບທີ່ຈະສ້າງຂຶ້ນ. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແມ່ນນຶ່ງໃນສະມາຊິກ ຂອງສະພາຄະນະຊື້ນຳພັດທະນາຊຸມນະບົດ ແລະ ລຶບລ້າງຄວາມທຸກຍາກແຫ່ງຊາດ ຊຶ່ງມີໜ່ວຍງານພັດທະ ນາຊຸມນະບົດ ແລະ ລຶບລ້າງຄວາມທຸກຍາກເປັນຜູ້ຕາງໜ້າ ໃນທຸກໆກອງປະຊຸມວິຊາການ ກ່ຽວກັບການ ການປະສານງານ ແລະ ປະສານສົມທົບໃນວຽກງານການພັດທະນາຊຸມນະບົດ ທີ່ຈັດໂດຍຄະນະຊື້ນຳພັດ ທະນາຊຸມນະບົດ ແລະ ລຶບລ້າງຄວາມທຸກຍາກແຫ່ງຊາດ.

3. ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມສອດຄ່ອງຂອງການປະສານງານ ແລະ ປະສານສົມທົບຢູ່ຂັ້ນແຂວງ (ພະແນກສາທາ ລະນະສຸກແຂວງ), ຕາງໜ້າຈາກພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນກອງປະຊຸມວາງແຜນຂັ້ນ ເມືອງ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ການລົງທຶນເຂົ້າໃນວຽກງານສາທາລະນະສຸກ (ສຸກສາລາ, ລະບົບນໍ້າສະອາດ) ແມ່ນໄດ້ຖືກອອກແບບຢ່າງເໝາະສົມ ແລະ ຮ່ວມຕິດຕາມການມອບຮັບໂຄງການ. ພະແນກສາທາລະນະສຸກ ແຂວງ ຈະເອົາໃຈໃສ່ຊຸກຍູ້ທ້ອງການເມືອງ ໃຫ້ຮ່ວມປະສານງານກັບ ທລຍ ພ້ອມທັງ ສະໜັບສະໜູນການຈັດ ຕັ້ງປະຕິບັດຕາມມາດຕະຖານທີ່ໄດ້ຕົກລົງກັນ (ທີ່ຕັ້ງ, ການສຳຫລວດ, ການອອກແບບ). ພ້ອມດຽວກັນນີ້ ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ກໍ່ຈະຮັບປະກັນກ່ຽວກັບການຈັດສັນບຸກຄະລາກອນດ້ານສາທາລະນະສຸກ ປະຈຳຢູ່ສູນສຸຂະພາບທີ່ສ້າງຂຶ້ນ. ຕາງໜ້າຈາກແຂວງຈະເຂົ້າຮ່ວມການຝຶກອົບຮົມ ທີ່ຈັດໂດຍ ທລຍ ທັງຮັບ

ປະກັນວ່າການປ່ຽນແທນ ຫລື ລາອອກຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບຝຶກອົບຮົມແມ່ນມີໜ້ອຍທີ່ສຸດ. ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ຈະແຕ່ງຕັ້ງສະມາຊິກຜູ້ນຶ່ງ ເປັນຈຸດປະສານງານສະເພາະໃຫ້ແກ່ການລົງທຶນຂອງ ທລຍ. ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງຈະນຳໃຊ້ລາຍຊື່ໂຄງການດ້ານສາທາລະນະສຸກ ທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກກອງປະຊຸມຮັບຮອງຂັ້ນເມືອງ (ຊຶ່ງລາຍຊື່ດັ່ງກ່າວ ແມ່ນຮວບຮວມໂດຍ ທລຍ ແລະ ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ແລະ ນຳສົ່ງໃຫ້ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ) ເປັນຂໍ້ມູນໃນການວາງແຜນປະຈຳປີ ແລະ ວຽກງານການບູລະນະຮັກສາ.

4. ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມສອດຄ່ອງຂອງການປະສານງານ ແລະ ປະສານສົມທົບຢູ່ຂັ້ນເມືອງ/ກຸ່ມບ້ານ, ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກຂັ້ນເມືອງ ຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນກອງປະຊຸມວາງແຜນຂັ້ນກຸ່ມບ້ານ ທີ່ດຳເນີນໂດຍ ທລຍ ແລະ ກໍ່ຈະປະກອບສ່ວນຢ່າງຫ້າວຫັນເຂົ້າໃນການປຶກສາຫາລືຂອງກຸ່ມບ້ານ ກ່ຽວກັບບູລິມະສິດຄວາມຕ້ອງການດ້ານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງການສຳຫລວດອອກແບບ, ມູນຄ່າ ແລະ ຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນອື່ນໆ. ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກຂັ້ນເມືອງຈະເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບໃນການອອກແບບໂຄງການ, ອະນຸມັດ ແລະ ຈຳກັດການອອກແບບດັ່ງກ່າວ (ໃນກໍລະນີທີ່ແບບດັ່ງກ່າວຖືກພັດທະນາໂດຍບໍລິສັດທີ່ປຶກສາທີ່ວ່າຈ້າງໂດຍກຸ່ມບ້ານ/ທລຍ). ຫັນທີທີ່ໄດ້ຄັດເລືອກຜູ້ຊະນະການປະມູນ, ໃນເບື້ອງຕົ້ນ ສັນຍາການກໍ່ສ້າງ ແມ່ນຈະເຊັນໂດຍຕົວແທນກຸ່ມບ້ານ ກັບ ບໍລິສັດຮັບເໝົາ ຫລັງຈາກນັ້ນ ກໍ່ຈະເຊັນຍັງຢືນ ແລະ ຮັບຮູ້ຈາກຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກຂັ້ນເມືອງ. ພ້ອມດຽວກັນນີ້ ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກຂັ້ນເມືອງ ຍັງຮັບຜິດຊອບໃນການຕິດຕາມກວດກາການກໍ່ສ້າງໃນລະຫວ່າງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າການກໍ່ສ້າງ ແມ່ນໄດ້ຕາມມາດຕະຖານທີ່ໄດ້ຕົກລົງເຫັນດີນຳກັນ ລວມທັງຮັບຜິດຊອບການເສີມສ້າງຄວາມອາດສາມາດ ໃຫ້ແກ່ກຸ່ມບ້ານໃນການຄຸ້ມຄອງຮັກສາໂຄງການ ໂດຍການຈັດຝຶກອົບຮົມໃຫ້ແກ່ຊຸມຊົນໃນກຸ່ມບ້ານດັ່ງກ່າວ ຊຶ່ງ ທລຍ ຈະສະໜັບສະໜູນຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ໃນການດຳເນີນການດັ່ງກ່າວ. ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນການມອບຮັບໂຄງການທີ່ສຳເລັດແລ້ວໃຫ້ແກ່ຊຸມຊົນ ຮ່ວມກັບຕົວແທນກຸ່ມບ້ານ, ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ແລະ ທລຍ.

5. ແບບວິທີຂອງ ທລຍ ກ່ຽວກັບການພັດທະນາທີ່ສຸມໃສ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງຊຸມຊົນເປັນຫລັກ ແມ່ນການກຳນົດແຜນການຂັ້ນບ້ານ ກ່ຽວກັບລະບົບໂຄງລ່າງພື້ນຖານ. ທລຍ ຈະເຊື່ອເຊີນຕົວແທນຈາກພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ແລະ ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ເຂົ້າຮ່ວມໃນກອງປະຊຸມວາງແຜນຂັ້ນກຸ່ມບ້ານ. ເມື່ອກຸ່ມບ້ານໄດ້ຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບບູລິມະສິດຄວາມຕ້ອງການຂອງຕົນເອງ ໃນໄລຍະ 4 ປີ ຊຶ່ງລວມມີບູລິມະສິດຄວາມຕ້ອງການດ້ານສາທາລະນະສຸກແລ້ວ, ກອງປະຊຸມຮັບຮອງຂັ້ນເມືອງຈະຖືກຈັດຂຶ້ນ ໂດຍການເປັນປະທານຂອງຮອງເຈົ້າເມືອງ ແລະ ເຂົ້າຮ່ວມໂດຍຕົວແທນກຸ່ມບ້ານ, ຕົວແທນຄະນະຊີ້ນຳພັດທະນາຊຸມນະບົດ ແລະ ລິບລ້າງຄວາມທຸກຍາກແຫ່ງຊາດ, ພະນັກງານຈາກຂະແໜງການກ່ຽວຂ້ອງຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ ລວມທັງຕົວແທນຈາກຂະແໜງການພາກເອກະຊົນ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ທຶນ ຊຶ່ງໃນກອງປະຊຸມຮັບຮອງນີ້ ແມ່ນເປັນການຮັບຮອງເອົາໂຄງການສາທາລະນະສຸກຂອງກຸ່ມບ້ານ. ເມື່ອລາຍຊື່ຂອງໂຄງການໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາ

ແລະ ຮັບຮອງເປັນຄັ້ງສຸດທ້າຍ, ທລຍ ແລະ ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ຈະຊ່ວຍກຸ່ມບ້ານໃນການກະກຽມແຜນວຽກ ຊຶ່ງລວມມີການສຳຫລວດ, ການອອກແບບ, ການກະກຽມເອກະສານການປະມູນ (ປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນມາດຕະຖານຂອງການປະມູນ ຂອງກະຊວງການເງິນ), ການຈັດຊື້-ຈັດຈ້າງ, ການຊື້ນຳໂຄງການ, ການມອບຮັບ ແລະ ບູລະນະສ້ອມແປງ. ທລຍ ຈະຈັດຝຶກອົບຮົມໃຫ້ແກ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງສາທາລະນະສຸກ ກ່ຽວກັບການຕິດຕາມໂຄງການ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງໂຄງການສາທາລະນະສຸກຢູ່ກຸ່ມບ້ານແບບຍືນຍົງ. ພ້ອມດຽວກັນນີ້ ທລຍ ຈະສະໜອງອັດຕາກິນ ແລະ ຄ່າເດີນທາງໃຫ້ແກ່ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກເມືອງ ໃນການມາຮ່ວມສຳຫລວດ, ປະເມີນ, ຕິດຕາມ ແລະ ເຂົ້າຮ່ວມການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ ແລະ ຄຸ້ມຄອງໂຄງການ.

ຫົວຂໍ້ອື່ນໆຂອງຂໍ້ຕົກລົງ:

6. ຂໍ້ມູນທີ່ພຽງພໍ ແລະ ລະບົບການລາຍງານທີ່ຈະແຈ້ງ ແມ່ນສ່ວນສຳຄັນຂອງຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້. ທລຍ ຈະລາຍງານໃຫ້ ຄພທຊ ຊາບທັນທີ ພາຍຫລັງທີ່ໄດ້ຂໍ້ມູນການຈາກກອງປະຊຸມຮັບຮອງຂັ້ນເມືອງ ກ່ຽວກັບໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດໃນແຕ່ລະຂະແໜງ ຊຶ່ງໃນນີ້ ລວມທັງຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ເນື່ອງຈາກໂຄງການເຫລົ່ານີ້ ຈະເປັນສ່ວນນຶ່ງຂອງແຜນພັດທະນາເສດຖະກິດ-ສັງຄົມຂອງເມືອງໃນປີຕໍ່ມາ ຕາມບູລິມະສິດຂອງວຽກງານພັດທະນາຊຸມນະບົດ ແລະ ລຶບລ້າງຄວາມທຸກຍາກ.
7. ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກຂັ້ນເມືອງຈະແຈ້ງໃຫ້ຫ້ອງການຂັ້ນແຂວງຊາບ ກ່ຽວກັບໂຄງການທັງໝົດທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກກອງປະຊຸມຮັບຮອງຂັ້ນເມືອງ (ພ້ອມທັງສຳເນົາສົ່ງສູນກາງ ແລະ ຄພທຊ) ເພື່ອບັນຈຸເຂົ້າໃນແຜນພັດທະນາເສດຖະກິດ-ສັງຄົມຂອງແຂວງ. ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກແຂວງ ຈະເປັນຜູ້ລາຍງານຕໍ່ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ກ່ຽວກັບໂຄງການດ້ານສາທາລະນະສຸກທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດ (ເຊັ່ນ: ສຸກສາລາ, ລະບົບນໍ້າສະອາດ ແລະ ອື່ນໆ) ເພື່ອບັນຈຸໃນແຜນວຽກງານສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ.
8. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບັນດາໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກກອງປະຊຸມຮັບຮອງຂັ້ນເມືອງ ຈະລວມມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບມູນຄ່າ, ກຳນົດເວລາການກໍ່ສ້າງ, ທຶນທີ່ມີ, ການປະກອບສ່ວນ ແລະ ບົດສະເໜີຕ່າງໆເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມເປັນເອກະພາບ (ໃນກໍລະນີທີ່ມີບັນຫາກ່ຽວກັບການປະກອບສ່ວນ) ພ້ອມດຽວກັນນີ້ ກໍ່ລວມຕາຕະລາງສັງລວມ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆທີ່ເປັນປະໂຫຍດອື່ນໆ.
9. ເພື່ອບັນລຸໄດ້ເປົ້າໝາຍການຮັບປະກັນມາດຕະຖານສູງສຸດຂອງສິ່ງກໍ່ສ້າງດ້ານສາທາລະນະສຸກຂອງ ທລຍ, ໄດ້ມີການຕົກລົງເຫັນດີຂັ້ນຕອນຕ່າງໆດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - (1) ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ແລະ ທລຍ ຈະພົບປະ ແລະ ບຶກສາຫາລື ກ່ຽວກັບວຽກງານການສຳຫລວດອອກແບບທີ່ເປັນໄປໄດ້ ສຳລັບການກໍ່ສ້າງສູນສຸຂະພາບທີ່ກຸ່ມບ້ານໄດ້ຄັດເລືອກ, ຄາດຄະເນມູນຄ່າການກໍ່ສ້າງ ແລະ ປະເມີນວ່າຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງຈະສາມາດດຳເນີນການສຳຫລວດໄດ້ ຫລື ບໍ່ ແລະ ຈະຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອດ້ານໃດແດ່. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ຫ້ອງການ

ສາທາລະນະສຸກເມືອງ ກໍ່ສາມາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫລືອດ້ານວິຊາການຈາກພະແນກສາທາລະນະສຸກ ແຂວງໄດ້ ແລະ ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນ ທລຍ ກໍ່ຈະສະໜອງອັດຕາເບ້ຍລ້ຽງ ແລະ ຄ່າເດີນທາງສຳລັບ ຊ່ຽວຊານຂອງແຂວງ ທີ່ມາເຄື່ອນໄຫວວຽກຊ່ວຍ.

- (2) ເມື່ອທ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ໄດ້ສຳເລັດການອອກແບບໂຄງການ ໂດຍອີງຕາມມາດຕະຖານ ທີ່ໄດ້ຕົກລົງເຫັນດີກັນ ກໍ່ຈະນຳສົ່ງແບບ ພ້ອມດ້ວຍມູນຄ່າຄາດຄະເນໃຫ້ທ້ອງການ ທລຍ ເມືອງ ຊຶ່ງຈະ ໄດ້ສົ່ງຕໍ່ໃຫ້ ທລຍ ສູນກາງ ເປັນຜູ້ກວດກາການອອກແບບ ແລະ ມູນຄ່າ ບົນພື້ນຖານລາຄາຫົວໜ່ວຍ ໄດ້ກຳນົດໄວ້. ລາຄາຫົວໜ່ວຍ ແມ່ນຈະມີການປັບປຸງເປັນປະຈຳ ເພື່ອໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບລາຄາຕະຫລາດ ໃນແຕ່ລະໄລຍະ.
- (3) ເມື່ອສຳເລັດການອອກແບບ ແລະ ຄິດໄລ່ມູນຄ່າແລ້ວ, ກອງປະຊຸມ ລະຫວ່າງກຸ່ມບ້ານ ແລະ ຕາງໜ້າ ທ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ແລະ ທລຍ ແມ່ນຈະຖືກຈັດຂຶ້ນເພື່ອປະເມີນຜົນ ແລະ ຄາດຄະເນ ກ່ຽວກັບແຫລ່ງທຶນທີ່ເປັນໄປໄດ້ສຳລັບໂຄງການທີ່ສະເໜີມາ ບົນພື້ນຖານແບບ ແລະ ມູນຄ່າ ທີ່ໄດ້ກະ ກຽມໃນເບື້ອງຕົ້ນ ລວມທັງການຮັບປະກັນດ້ານບຸກຄະລາກອນເຂົ້າໃນການດຳເນີນງານຈາກກະຊວງສາ ທາລະນະສຸກ.
- (4) ການປຶກສາຫາລື ລະຫວ່າງທ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ, ທລຍ ແລະ ຕົວແທນກຸ່ມບ້ານ ຕ້ອງໄດ້ບົດ ສະຫລຸບ ທີ່ເປັນທີ່ເພິ່ງພໍໃຈສ່ວນກັນ ກ່ອນທີ່ກອງປະຊຸມຮັບຮອງຂຶ້ນເມືອງຈະມີຂຶ້ນ.
- (5) ທີມງານບໍລິຫານ ທລຍ ຈະເປັນຜູ້ແຈ້ງໃຫ້ທ້ອງການທະນາຄານໂລກຊາບ ກ່ຽວກັບໂຄງການທີ່ໄດ້ອະນຸ ມັດຈາກກອງປະຊຸມຮັບຮອງຂຶ້ນເມືອງ ຊຶ່ງກໍ່ແມ່ນໂຄງການທີ່ຈະດຳເນີນການປະມູນ ແລະ ຂໍອະນຸມັດ ຈາກທະນາຄານໂລກ. ຫລັງຈາກນັ້ນ ກໍ່ຈະກະກຽມແຜນການຈັດຊື້-ຈັດຈ້າງ ແລະ ສົ່ງໃຫ້ທ້ອງການທະ ນາຄານໂລກ ເພື່ອເປັນຂໍ້ມູນ ແລະ ບັນທຶກໄວ້.
- (6) ຂັ້ນຕອນການຈັດຊື້-ຈັດຈ້າງ ແມ່ນຈະເລີ່ມດ້ວຍການປະກາດຂາຍຊອງປະມູນຢູ່ຂັ້ນກຸ່ມບ້ານ ຊຶ່ງເປີດ ກວ້າງໃຫ້ທຸກພາກສ່ວນ ພ້ອມດ້ວຍກຳນົດເງື່ອນໄຂຂອງການປະມູນ ແລະ ແຈ້ງໃຫ້ຊາບກ່ຽວກັບສະຖານ ທີ່ຮັບຊອງປະມູນ ລວມທັງເວລາ ແລະ ສະຖານທີ່ຂອງການເປີດຊອງປະມູນ.
- (7) ວັນ ແລະ ເວລາສຳລັບການຍື່ນຊອງປະມູນ ແມ່ນວັນ ແລະ ເວລາດຽວກັນກັບມື້ເປີດຊອງປະມູນ ຊຶ່ງ ການເປີດຊອງປະມູນຈະປະກອບດ້ວຍຄະນະກຳມະການການປະມູນ ໂດຍແມ່ນຮອງເຈົ້າເມືອງ ເປັນ ປະທານ, ຕົວແທນກຸ່ມບ້ານເປັນຜູ້ເປີດຊອງປະມູນ ໂດຍຊ້ອງໜ້າຕົວແທນຈາກທຸກພາກສ່ວນ ຊຶ່ງລວມ ມີຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ, ທລຍ ແລະ ບໍລິສັດທີ່ຍື່ນຊອງປະມູນ. ບໍລິສັດຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າ ເອກະ ສານການປະມູນແມ່ນຄົບຖ້ວນຕາມເງື່ອນໄຂທີ່ກຳນົດໄວ້ (ຖານະທາງການເງິນ, ປະສົບການ ແລະ ອື່ນໆ). ຂໍ້ມູນທັງໝົດນັ້ນ ຈະຖືກຂຽນໃສ່ກະດານ ລວມທັງຊື່ບໍລິສັດ, ຊື່ໂຄງການ ແລະ ມູນຄ່າ. ພ້ອມ ດຽວກັນນີ້ ກໍ່ຈະໄດ້ຈັດບົດບັນທຶກ ແລະ ບົດບັນທຶກດັ່ງກ່າວ ກໍ່ຈະເຊັນຮັບຮູ້ໂດຍບໍລິສັດຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການ ປະມູນດ້ວຍ.

(8) ໃນກອງປະຊຸມເປີດຊອງປະມູນ, ປະທານກອງປະຊຸມຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ບໍລິສັດທີ່ເຂົ້າຮ່ວມການປະມູນ ກ່ຽວກັບເມືອງທີ່ບໍລິສັດຈະເຂົ້າເຄື່ອນໄຫວ ແລະ ເມື່ອໄດ້ຄັດເລືອກບໍລິສັດທີ່ຊະນະການປະມູນ ແລະ ເຊັນສັນຍາແລ້ວ ກໍ່ຈະເຊື່ອເຊີນບໍລິສັດດັ່ງກ່າວ ເຂົ້າຮ່ວມປຶກສາຫາລື ກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ກໍ່ເພື່ອແນະນຳໃຫ້ປະສານສົມທົບຢ່າງໃກ້ຊິດກັບບັນດາຂະແໜງການກ່ຽວຂ້ອງ ທີ່ຮັບຜິດຊອບ ໃນການຕິດຕາມ, ກວດກາ ແລະ ຊີ້ນຳໂຄງການ.

(9) ຄະນະກຳມະການການປະມູນແມ່ນປະກອບດ້ວຍ ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ, ຂະແໜງການກ່ຽວ ຂ້ອງ, ຕົວແທນກຸ່ມບ້ານ ແລະ ທລຍ. ການປະມູນແມ່ນຈັດລຳດັບຕາມລາຄາ ລວມທັງຄວາມສາມາດ ດ້ານວິຊາການ ແລະ ຄຸນນະພາບຂອງບໍລິສັດ ບົນພື້ນຖານລະບຽບການຈັດຊື້-ຈັດຈ້າງຂອງທະນາຄານ ໂລກ. ລາຍຊື່ບໍລິສັດທີ່ຜ່ານການຄັດເລືອກເບື້ອງຕົ້ນ ຈະຖືກສົ່ງໃຫ້ທີມງານບໍລິຫານ ທລຍ ສູນກາງ ໂດຍ ແມ່ນທີມງານຈັດຊື້-ຈັດຈ້າງເປັນຜູ້ກວດກາຄວາມຖືກຕ້ອງ.

(10) ຍົກເວັ້ນໃນກໍລະນີ ທີ່ຕ້ອງສະເໜີໃຫ້ທະນາຄານໂລກມີຄຳເຫັນກ່ອນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ພາຍຫລັງ ທີ່ທີມງານບໍລິຫານ ທລຍ ໄດ້ເຫັນດີໃນການຄັດເລືອກຜູ້ຊະນະແລ້ວ ໂດຍການສົ່ງໜັງສືແຈ້ງຫາກຸ່ມບ້ານ (ສຳເນົາສົ່ງຮອງເຈົ້າເມືອງ), ສັນຍາການກໍ່ສ້າງຈະໄດ້ເຊັນຮ່ວມກັນລະຫວ່າງຜູ້ຮັບເໝົາ, ຕົວແທນກຸ່ມ ບ້ານ ແລະ ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ຊຶ່ງກຸ່ມບ້ານມີໜ້າທີ່ຄຸ້ມຄອງສັນຍາການກໍ່ສ້າງທັງໝົດ.

ໝາຍເຫດ: ແຕ່ລະແຂວງຈະໄດ້ຄັດເລືອກເອົາສອງໂຄງການ ເພື່ອສົ່ງໃຫ້ທີມງານທະນາຄານໂລກກວດ ກ່ອນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ. ເມື່ອສອງໂຄງການດັ່ງກ່າວ ໄດ້ຖືກຮັບຮອງເປັນໂຄງການທີ່ໄດ້ຜ່ານການກວດ ກາແລ້ວ ຕົວແທນກຸ່ມບ້ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງໃຫ້ດຳເນີນການເຊັນສັນຍາກັບຜູ້ຮັບເໝົາ. ໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ຈະຖືກກວດກາໂດຍທະນາຄານໂລກ ດ້ວຍຮູບແບບການສຸ່ມກວດ, ວິທີການດັ່ງ ກ່າວເອີ້ນວ່າ ການກວດກາພາຍຫລັງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ.

(11) ໃບສະເໜີການເບີກຈ່າຍໃຫ້ແກ່ຜູ້ຮັບເໝົາ ຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການເຫັນດີ ແລະ ຍັງຢືນຈາກຫ້ອງການ ສາທາລະນະສຸກເມືອງ, ທລຍ ແລະ ຕົວແທນກຸ່ມບ້ານ ໂດຍອີງຕາມບໍລິມາດ ແລະ ຄຸນນະພາບຂອງ ໜ້າວຽກ. ເອກະສານການຂໍເບີກຈ່າຍ ຕ້ອງມີເອກະສານກ່ຽວກັບບໍລິມາດ ແລະ ຄຸນນະພາບຂອງໜ້າ ວຽກຕິດຄັດມາພ້ອມ.

(12) ການຊຳລະພາສີອາກອນຂອງບໍລິສັດ ແມ່ນຈະຕ້ອງອີງໃສ່ຂໍ້ຕົກລົງລະຫວ່າງ ທລຍ ແລະ ກະຊວງ ການເງິນ.

10. ການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງບູລະນະຮັກສາສິ່ງກໍ່ສ້າງ ແມ່ນເປັນສ່ວນສຳຄັນຂອງທຸກໆ ໂຄງການທີ່ສະໜັບສະໜູນໂດຍ ທລຍ, ຄວາມຕ້ອງການດ້ານການຝຶກອົບຮົມ ກ່ຽວກັບວຽກງານດັ່ງກ່າວ ຈະ ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາຮ່ວມກັນລະຫວ່າງ ທລຍ, ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ແລະ ຕົວແທນກຸ່ມບ້ານ.

11. ໃນລະຫວ່າງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກ ຈະເປັນຫລັກໃນການຊີ້ນຳ ແລະ ຕິດຕາມ ຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ຄຸນນະພາບຂອງຂອງໜ້າວຽກ. ທລຍ ຈະຊຸກຍູ້ໃຫ້ຕົວແທນກຸ່ມບ້ານຕິດຕາມ ແລະ ຮັບ

ລາຍງານຈາກຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກ. ພ້ອມດຽວກັນນີ້ ກໍ່ຈະໄດ້ຈັດຕັ້ງທີມງານກວດກາຄຸນນະພາບ ລວມທັງໃຫ້ການຝຶກອົບຮົມ.

12. ການກວດກາໂຄງການຄັ້ງສຸດທ້າຍ ຈະມີຂັ້ນໂດຍການເຂົ້າຮ່ວມຂອງພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ, ຕົວແທນກຸ່ມບ້ານ, ຕົວແທນຈາກຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ແລະ ທລຍ.
13. ທລຍ ມີນະໂຍບາຍໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນໃນການກໍ່ສ້າງບຸກຄະລາກອນ ໂດຍຜ່ານຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກ, ພ້ອມດ້ວຍການຝຶກອົບຮົມໃຫ້ແກ່ພະນັກງານຂັ້ນເມືອງ ໃນຂົງເຂດທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການ ຊຶ່ງພະນັກງານດັ່ງກ່າວ ຈະຕ້ອງໄດ້ເຮັດວຽກຢູ່ເມືອງຢ່າງໜ້ອຍ 3 ປີ ພາຍຫລັງທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ ເພື່ອແນໃສ່ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ອຳນາດການປົກຄອງເມືອງ. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຝຶກອົບຮົມ ແມ່ນຈະມີຢູ່ຫ້ອງການທລຍ ສູນກາງ, ແຂວງ ແລະ ເມືອງ.

ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ ແມ່ນໄດ້ເຮັດເປັນ 2 ພາສາ ລາວ ແລະ ອັງກິດ ມີຄຸນຄ່າເທົ່າທຽມກັນທາງດ້ານກົດໝາຍຂອງ ສປປລ ແລະ ເປັນຮ່າງທີ່ຈະໄດ້ມີການທົບທວນ ແລະ ປັບປຸງ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ. ຄພທຊ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ທລຍ ຈະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຕາມຂໍ້ຕົກລົງນີ້ ຢ່າງເຂັ້ມງວດ ແລະ ກໍ່ຈະພະຍາຍາມປັບປຸງການປະສານງານ ແລະ ປະສານສົມທົບຢ່າງເປັນປົກກະຕິຕະຫລອດເວລາ ບໍ່ວ່າຈະຢູ່ຂັ້ນສູນກາງ, ຂັ້ນແຂວງ, ຂັ້ນເມືອງ ແລະ ຂັ້ນກຸ່ມບ້ານ.



ທ່ານ ຄຳເພັດ ມະນີວິງ
ຮັກສາການຫົວໜ້າກົມແຜນການ ການເງິນ
ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ



ທ່ານ ບຸນກວ້າງ ສຸວັນນະພັນ
ຮັກສາການຜູ້ອຳນວຍການບໍລິຫານ
ກອງທຶນຫລຸດຜ່ອນຄວາມທຸກຍາກ

ສູນສູນຈາກ:


ທ່ານ ກອງແກ້ວ ວົງປະເສີດ
ຫົວໜ້າຫ້ອງການຄະນະຊີ້ນຳພັດທະນາຊຸມນະບົດ ແລະ ລິບລ້າງຄວາມທຸກຍາກແຫ່ງຊາດ