សេចក្តីផ្តើម

គោលបំណងរយៈពេលយូរអង្វែងនៃហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល គឺការសំរេចបាននូវការគ្របដណ្តប់ប្រជាពលរដ្ឋទូទាំងប្រទេសតាមរយៈយន្តការបង់ថវិកាទុកជាមុនប៉ុន្តែកិច្ចការនេះត្រូវធ្វើដំណើរជាច្រើនឆ្នាំទៀត។ យន្តការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល រួមមានថវិកាជាតិ ថវិកាជំនួយផ្ទាល់ ថវិកាប្រមូលផ្តុំ (គំរោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល) សេវាបង់ថ្លៃនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាសំរាប់អ្នកក្រីក្រ ភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការណ៍ពិសេស មូលនិធិសមធមិ គំរោងប័ណ្ណសុខភាព គំរោងធានារ៉ាប់រងស្ម័គ្រចិត្ត និងគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម។ ការអនុវត្តន៏និងគ្រប់គ្រងថវិកាទាំងនោះតំរូវអោយអនុវត្តតាមក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ និងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗគ្នា ដោយឡែកសំរាប់ការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលក៏បាន និងកំពុងអនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំដែលដាក់អោយប្រើប្រាស់នៅឆ្នាំ២០០៦ផងដែរ។ យោងតាមបរិបទការងារគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានបច្ចុប្បន្នក្រសួងសុខាភិបាលសំរេចធ្វើការកែសំរួលសេចក្តីណែនាំនេះឡើងវិញដោយឈរលើសន្និទានភាពដូចខាងក្រោម:

សន្និទានភាព

- យោងតាមបទពិសោធន៏នៃការអនុវត្តសេចក្តីណែនាំកន្លងមក
- បទបញ្ញត្តិផ្សេងៗពាក់ព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានដែលបានផ្សព្វផ្សាយអោយប្រើប្រាស់
- ដំណើរការកំណែទំរង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ

គោលបំណងនៃសេចក្តីណែនាំ

បន្ទាប់ពីទទួលបានបទពិសោធន៏នៃការអនុវត្តន៏ច្រើនឆ្នាំមក និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទៅតាមស្ថានភាពនៃកំណែទំរង់ផ្សេងៗ ជាក់ស្តែងបទដ្ឋាននានា និងកំណែទំរង់ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ក្រសួងសុខាភិបាលបានសំរេចធ្វើការកែប្រែសេចក្តីណែនាំនេះជាលើកទីពីរបន្ទាប់ពីបានធ្វើម្តងហើយនៅឆ្នាំ២០០៦។ ដែលគោលបំណងនៃសៀវភៅណែនាំនេះគឺដើម្បីផ្តល់ការណែនាំដល់ការងារគ្រប់គ្រងនិងអនុវត្តសេវាហិរញ្ញប្បទាននៅតាមបណ្តាអង្គភាព និងភាពមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈស្របច្បាប់អោយមានប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាពស្របទៅតាមបទបញ្ញត្តិទាំងឡាយ។

គោលដៅ:

- ✓ ផ្តល់ការណែនាំជាផ្លូវការអំពីការអនុវត្តន៏ និងគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
- ✓ បង្កើតរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង បែបបទរដ្ឋបាល របាយការណ៏ និងការត្រួតពិនិត្យតាមដានគំរោង និង
- ✓ សំរបសំរួលការអនុវត្តន៏គំរោងឱ្យមានភាពរលូន និងលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់ធនធានអោយមានប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាព។

គោលការណ៍ចំបងនៃសេចក្តីណែនាំ

ការបង្កើតរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសេវាសុខាភិបាល គឺសំដៅលើកកំពស់ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវសមត្ថភាពគ្រប់គ្រង និងការទទួលខុសត្រូវលើហិរញ្ញប្បទាននៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយផ្តោតលើទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗ ដូចខាងក្រោមនេះ:

- ប្រសិទ្ធភាពតាមរយៈការបែងចែកធនធានដោយផ្អែកលើផែនការថវិកា ព្រមទាំងគ្រប់គ្រងយ៉ាងត្រឹមត្រូវតាមប្រព័ន្ធគណនេយ្យនូវចំណូល និងចំណាយថវិកាបានមកពីសេវាបង់ថ្លៃ
- សមធម៌ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាតាមរយៈការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាដល់ប្រជារាស្ត្រក្រីក្រ ដើម្បីឱ្យគាត់បានចូលមកទទួលសេវារបស់រដ្ឋ
- គោរពក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន
- ក្នុងករណីចាំបាច់ ជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវពិនិត្យព្យាបាលជំងឺជាមុនហើយបានទូទាត់ប្រាក់ជាបន្តបន្ទាប់នៅពេលក្រោយ
- អង្គភាព ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវរៀបចំបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងជាស្រេចមុននឹងអនុវត្តហិរញ្ញប្បទានសេវា សុខាភិបាល
- ប្រធានអង្គភាព ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវសំរបសរួល និងដោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលកើតឡើងបើសិនជាមាន បាតុភាពផ្សេងៗ កើតឡើងពាក់ព័ន្ធទៅនឹងដំណើរការហិរញ្ញប្បទានសេវាសុខាភិបាល ។

ការរៀបរាងនៃសេចក្តីណែនាំ

សេចក្តីណែនាំនេះចែកជា ៥ ជំពូក:

ជំពូកទី ១ : ផ្តល់ព័ត៌មានសាវតា និងស្ថានភាពហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

ជំពូកទី ២ : ភាគីពាក់ព័ន្ធ តួនាទី និងភារកិច្ច

ជំពូកទី ៣ : គោលការណ៍ទូទៅនៃហិរញ្ញប្បទាន

ជំពូកទី ៤ : ការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ជំពូកទី ៥ : គំរូរបាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានប្រចាំត្រីមាស

- របាយការណ៍សំរាប់ អង្គភាព ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព
- របាយការណ៍សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ
- របាយការណ៍សំរាប់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

ជំពូកទី១

សាវតា-ស្ថានភាពហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

យោងតាមរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាមាត្រា ៧២ រដ្ឋត្រូវទទួលខុសត្រូវផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់ៗរូប។ មុនមានកំណែទំរង់វិស័យសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ ១៩៩៦ សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាត្រូវបានផ្តល់ដោយពុំគិតថ្លៃ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៦មកវិស័យសុខាភិបាលទាំងមូលត្រូវបានធ្វើកំណែទំរង់។

ផ្នែកមួយនៃកំណែទំរង់សុខាភិបាលនាឆ្នាំ ១៩៩៦ បទបញ្ញត្តិជាតិស្តីពីហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលត្រូវបានតាក់តែងឡើង និងដាក់អោយប្រើប្រាស់ជាក្របខ័ណ្ឌច្បាប់លើកទី១សំរាប់ការសាកល្បងគំនិតផ្តួចផ្តើមធ្វើហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល។ ជាក់ស្តែងការយកតំលៃសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាសំរាប់ប្រជាជនក្រីក្រនៅពេលមកប្រើប្រាស់សេវាត្រូវបានអនុញ្ញាតអោយស្របច្បាប់ តាមរយៈនិតិវិធី និងបែបបទរដ្ឋបាល។

បច្ចុប្បន្នស្ទើរតែគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលកំពុងអនុវត្តសេវាបង់ថ្លៃស្របច្បាប់ និងចាប់ដៃគូជាមួយគំរោងហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតំរូវការ ដែលរកបានប្រាក់ចំណូលបន្ថែមសំរាប់មូលដ្ឋានរបស់ខ្លួននិងគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ថវិកាទាំងនោះទៅតាមសេចក្តីណែនាំដែលបានដាក់អោយប្រើប្រាស់នៅឆ្នាំ ២០០៦ ព្រមទាំងប្រកាសអន្តរក្រសួងរវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងសេដ្ឋកិច-ហិរញ្ញវត្ថុ)។

ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលអាចត្រូវបានពិចារណាទាំងខាងទស្សនវិស័យលើប្រភព និងការប្រើប្រាស់ធនធានសំរាប់ការថែទាំសុខភាពទាំងទស្សនៈវិស័យលើតំរូវការនិងផ្គត់ផ្គង់សេវា។ ថវិកាហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាមានបីប្រភព (១)ថវិកាជាតិ (២)ថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និង (៣) ថវិកាផ្ទាល់ពីប្រជាពលរដ្ឋ និងគំរោងគាំពារសុខភាពសង្គម ដែលថវិកាទាំងនេះត្រូវបានចាត់ចែងតាមរបៀបផ្សេងៗគ្នាផងដែរ។

ស្ថានភាពហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានចង្អុលបង្ហាញដោយៈ

១- អត្រានៃភាពក្រីក្រស្ថិតនៅកំរិតខ្ពស់មួយ (៣០.១%) និង ភាពមិនអាចចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព បានរបស់ប្រជាពលរដ្ឋដែលងាយរងគ្រោះ ភាគច្រើនជាមួយគ្នានឹងការជះឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងលើសមធម៌ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលដូចដែលមានរាយការណ៍នៅក្នុងឯកសារអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពឆ្នាំ២០០៥។

២- មានការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពប្រមាណ៤២ដុល្លារអាមេរិក សំរាប់ប្រជាជនម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំទិន្នន័យនេះអាស្រ័យទៅតាមប្រភពទិន្នន័យ និងការប៉ាន់ស្មានចំណាយពីហោប៉ៅរបស់ប្រជាជន។

៣- កំរិតនៃការកើនឡើងនៃការចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលលើវិស័យសុខាភិបាលប្រមាណ១២% នៃថវិកាជាតិទាំងមូលថ្វីត្បិតតែវានៅទាបគិតជាភាគរយនៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប ដែលជាក់ស្តែងការចំណាយប្រតិបត្តិ ប្រមាណតែ១%នៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបប៉ុណ្ណោះប្រហែល៩ដុល្លារអាមេរិកសំរាប់ប្រជាជនម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ (២០០៩)។

៤- មានការចំណាយច្រើនលើសលប់ពីហោប៉ៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ដែលមានសមាមាត្រប្រមាណ២ភាគ៣នៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពសរុប (ប្រហែល២៥ដុល្លារអាមេរិកសំរាប់ប្រជាជនម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ) ហើយថវិកានេះបានចូលទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈប្រមាណតិចជាង១ដុល្លាប៉ុណ្ណោះ។

៥- ថវិកាជំនួយលើការថែទាំសុខភាពមានប្រហែល ៩ ដុល្លា អាមេរិក សំរាប់ប្រជាជនម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ (២០០៩)។

៦- មានភាពរ៉ាំរ៉ៃនៃការតំរៀបតំរង់ថវិកាសាធារណៈមិនស៊ីនឹងអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល។

៧- មានការប្រើប្រាស់សេវាច្រើននៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានផ្តល់សេវាឯកជន។

គុណតំលៃនិងគោលការណ៍នៃវិស័យសុខាភិបាល

- **គុណតំលៃ**

  គុណតំលៃដែលឈរលើមូលដ្ឋាននៃការប្តេជ្ញាចិត្តខាងលើរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលគឺ សមធម៌ និងសិទ្ធិសុខភាពសំរាប់ប្រជាជនកម្ពុជាទាំងអស់។

- **គោលការណ៍**

  បង្កើនប្រសិទ្ធភាព ការទទួលខុសត្រូវគុណភាព និងសមធម៌ ទូទាំងប្រពន្ធ័សុខាភិបាលអាចនឹងសំរេចបានតាមរយៈការប្រព្រឹត្តវិធានសីលធម៌ជំនឿដ៏រឹងមាំ និងការប្តេជ្ញាចំពោះគោលបំណងរួមរបស់បុគ្គលទាំងអស់ ដែលកំពុងបំពេញការងារក្នុងការថែទាំសុខភាព។ ដូច្នេះសកម្មភាពពីមួយថ្ងៃមួយថ្ងៃរបស់មន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងបុគ្គលិកនៅគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ទូទាំងអង្គភាពគ្រប់ថ្នាក់គប្បីត្រូវបានណែនាំដោយគោលការណ៍៥យ៉ាងដូចតទៅ

១. ការគាំពារសុខភាពសង្គម ពិសេសប្រជាជនក្រីក្រនិងក្រុមប្រជាជន ដែល ងាយរងគ្រោះ	លើកស្ទួយវិធីសាស្រ្តគាំទ្រជនក្រីក្រផ្តោតលើការតំរង់ធនធានទៅកាន់ជនក្រីក្រ និងក្រុមប្រជាជនដែលមានតំរូវការ ចាំបាច់និងទៅ កាន់កន្លែងដែលត្រូវការបំផុត ពិសេសតំបន់ជនបទដាច់ស្រយាល និងទីប្រជុំជនក្រីក្រ។
២. វិធីសាស្រ្តផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើអតិថិជនក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព	ផ្តល់សេវាសុខភាព ដោយផ្តោតលើលទ្ធភាពអាចបង់ថ្លៃបាន និង ការទទួលយកបាននៃសេវាសិទ្ធិអតិថិជន ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងភាពជាដៃគូជាមួយផ្នែកឯកជន។
៣. វិធីសាស្រ្តសមាហរណកម្មក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពនិងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈមានគុណភាពខ្ពស់	ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរួមមានសេវាបង្ការ ព្យាបាល និងលើកកំពស់សុខភាពស្របតាមគោលការណ៍ស្តង់ដារនិងមគ្គុទេសន៍ គ្លីនិកជាតិ ដែលអាចទទួលយកបានតាមរយៈសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ និងភាពជាដៃគូ ជាមួយវិស័យឯកជន។
៤. ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សគឺជាសសរទ្រូងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល	មានចរិតប្រតិបត្តិនិងផលិតភាពដែលស្តែងចេញពីសមត្ថភាព ក្រមសីលធម៌ ការបំពេញការងារជាក្រុមការលើកទឹកចិត្ត បរិយាកាសបំពេញការងារល្អនិងបែបបទរៀនហើយរៀនទៀត
៥. អភិបាលកិច្ចល្អនិងការទទួលខុសត្រូវ	ផ្តល់មគ្គុទេសភាពដល់វិស័យសាធារណៈនិងឯកជនដោយ ផ្តោតលើអភិក្រមគ្រប់គ្រងបើកទូលាយទូទាំងវិស័យ ផែនការនីយកម្មមានប្រសិទ្ធភាព ការត្រួតពិនិត្យតាមដានស្នាដៃការងារនិងការសំរប សំរួល។

ជំពូកទី២

សមាសភាពភាគីពាក់ព័ន្ធនិងភារកិច្ច

១-ទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល

១.១-គណៈកម្មការដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ

គណៈកម្មការដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ គឺជាគណៈកម្មការអន្តរក្រសួងដែលដឹកនាំដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងមានការចូលរួមពី ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ អភិវឌ្ឍជនបទ និងផែនការដែលមានការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៃនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានជាលេខាធិការ។

តួនាទី និងភារកិច្ច

តួនាទីរបស់គណៈកម្មការដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលគឺ ពិនត្យមើលនូវរាល់ដំណើរការរបស់គំរោងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលក្នុងគោលបំណងលើកកំពស់គុណភាពសេវា សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និង និរន្តភាព។ ការទទួលខុសត្រូវ ពិសេសរបស់គណៈកម្មកាដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានមានដូចជា:

- ✓ ដឹកនាំ និង ផ្តួចផ្តើមរាល់ការអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយហិរញ្ញប្បទានសុខភិបាល រួមទាំងការកំនត់តំលៃសេវានៅតាមមូលដ្ឋានសាធារណៈ និងឯកជន គោលនយោបាយស្តីពីកញ្ចប់តាវកាលិក និងយន្តការទូទាត់សេវាពីគំរោងផ្អែកតំរូវការអោយអ្នកផ្តល់សេវា។
- ✓ វិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់អនុសាស្រ្តរាល់ការផ្តួចផ្តើមគំរោងហិរញ្ញប្បទាន
- ✓ វាយតំលៃលើលទ្ធផលរបស់គំរោងហិរញ្ញប្បទានដែលកំពុងអនុវត្ត
- ✓ ផ្តល់អនុសាស្រ្ត ឬសំរេចសំរាប់ការបញ្ឈប់ ឬ បន្ត និង ពង្រីករាល់គំរោងហិរញ្ញប្បទាន
- ✓ ពិនិត្យឡើងវិញនូវការវិវឌ្ឍន៍នៃសកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹងការគាំពារសុខភាពសង្គម
- ✓ ធ្វើការស្នើសុំបញ្ជារឱ្យធ្វើការស៊ើបអង្កេតនិងវិភាគលើប្រធានបទដែលពាក់ព័ន្ធដំណើរការនៃគំរោង ហិរញ្ញប្បទាន
- ✓ ពិនិត្យឡើងវិញនូវតំលៃ និងប្រសិទ្ធិភាពនៃគំរោង ក្នុងទស្សនៈវិស័យពង្រីកគំរោង
- ✓ ផ្តល់អនុសាស្រ្តដល់អន្តរក្រសួងដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍ និងការអនុវត្តន៍គំរោងគាំពារសុខភាពសង្គម។

ដំណើរការ

គណៈកម្មការដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ត្រូវជួបប្រជុំយ៉ាងហោចណាស់មួយដងក្នុងមួយត្រីមាសដើម្បីពិភាក្សាពីការអនុវត្តន៏សេវាហិរញ្ញប្បទាន។ ករណីចាំបាច់ការប្រជុំនេះអាចធ្វើឡើងមុនពេលកំនត់ទៅតាមការកោះអញ្ជើញរបស់ប្រធានគណៈកម្មការ។

រាល់ការប្រជុំគណៈកម្មការត្រូវតែមានរបាយការណ៍ ហើយរបាយការណ៍នេះត្រូវមានចុះហត្ថលេខាឯកភាពដោយប្រធានអង្គប្រជុំ។

១.២-ការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៃនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មាន

ការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៃនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល មានតួនាទីជាអចិន្ត្រៃយ៍ក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងបទដ្ឋានហិរញ្ញប្បទាន និងសំរបសំរួលការងារបច្ចេកទេស រួមទាំងការកំនត់ថ្លៃសេវា និងការងាររដ្ឋបាលដល់គណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល។ លើសពីនេះ ការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលមានភារៈកិច្ចត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃរាល់គំរោងហិរញ្ញប្បទាន និងជាអ្នកប្រមូលរក្សាទុក និង វិភាគ រាល់ទិន្នន័យហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល។

១.៣-នាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ

នាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុនៃក្រសួងសុខាភិបាលមានតួនាទីបែងចែកថវិកាទៅអោយអង្គភាព និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដើម្បីផ្តល់សេវាអោយទាន់ពេលវេលានិងមានគុណភាព។ ផ្តល់នូវការបណ្តុះបណ្តាលនិងអភិបាលលើការអនុវត្តន៍ថវិកាត្រឹមត្រូវតាមនិតិវិធីហិរញ្ញវត្ថុ។

១.៤-នាយកដ្ឋានសាវនកម្មផ្ទៃក្នុង

- ចុះធ្វើសាវនកម្មនៅតាមអង្គភាពលើការងារគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ថវិកាពីគ្រប់ប្រភពរួមទាំងថវិកាពីសេវាហិរញ្ញប្បទាន។
- ធ្វើរបាយការណ៍អំពីចំនុចខ្វះខាតរបស់អង្គភាពផ្តល់អនុសាសន៏បច្ចេកទេស និងរាយការណ៍ជូន គណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន បើសិនចាំបាច់។

២- ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត

មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តផ្តល់ការគាំទ្រទាំងថវិកា និងបច្ចេកទេសរួមទាំងអភិបាលកិច្ចដើម្បីពង្រឹងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិនៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្តន៍ និងតាមដានគំរោងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលដោយប្រើប្រាស់គណៈកម្មការពីរៈ

២.១-គណៈកម្មការដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត

គណៈកម្មការនេះ គឺជាគណៈកម្មការចំរុះច្រើនផ្នែក ដែលតំណាងមកពីមន្ទីរ និងភាគីពាក់ព័ន្ធនានា។ ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ទទួលខុសត្រូវក្នុងការសំរបសំរួលបង្កើតគណៈកម្មការដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ដោយធ្វើការ ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអភិបាលរងខេត្តទទួលបន្ទុកផ្នែកសុខាភិបាល។

សមាសភាព:

- ប្រធានកិត្តិយស : អភិបាលរងរាជធានី-ខេត្តទទួលបន្ទុកផ្នែកសុខាភិបាល
- អនុប្រធានអចិន្ត្រៃយ៍ : នាយកមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត
- សមាជិក :មន្ទីរសុខាភិបាល តំណាងមន្ទីរហិរញ្ញវត្ថុនិងរតនាគារ ផែនការ កិច្ចការនារី អប់រំ យុវជន និងកីឡា អភិវឌ្ឍន៍ជនបទ ធម្មការនិងសាសនា ដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលពាក់ព័ន្ធ។
- លេខាធិការ : មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

តួនាទី និងភារកិច្ច

- ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតំលៃរាល់ដំណើរការអនុវត្តគំរោងហិរញ្ញប្បទាន
- ផ្តល់អនុសាស្ត្ររាល់ការផ្តួចផ្តើមគំរោងហិរញ្ញប្បទាន រួមទាំងការកំនត់តំលៃសេវានៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានសាធារណៈ
- ផ្តល់អនុសាស្ត្រ ឬសំរេចសំរាប់ការបញ្ឈប់ ឬ បន្ត និង ពង្រីករាល់គំរោងហិរញ្ញប្បទាន
- ពិនិត្យរាល់ការវិវឌ្ឍន៍នៃសកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹងការគាំពារសុខភាពសង្គម
- ធ្វើការស្នើសុំ រឺបញ្ជារឱ្យធ្វើការស៊ើបអង្កេត និងវិភាគលើប្រធានបទដែលពាក់ព័ន្ធ
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវតំលៃ និងប្រសិទ្ធិភាពនៃគំរោង ក្នុងទស្សនៈវិស័យពង្រីកគំរោង
- កំណត់ការខ្វះចន្លោះ ក្នុងការគ្របដណ្តប់ និងភាពត្រួតគ្នានៃគំរោងហិរញ្ញប្បទាន
- ជំរុញឱ្យមានការចូលរួមពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព រួមទាំងការមកប្រើប្រាស់សេវានៅគ្រប់ថ្នាក់ដឹសមស្រប រួមទាំងប្រព័ន្ធបញ្ជូន

- ផ្តល់អនុសាស្រ្តដល់មន្ទីរពេទ្យពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍ និងការអនុវត្តន៍គំរោងគាំពារសុខភាពសង្គម
- ផ្តល់អនុសាសន៍ដើម្បីលើកកំពស់ការអនុវត្តន៍គំរោងហិរញ្ញប្បទានអោយមានប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាព។

ដំណើរការ

គណៈកម្មាការដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ត្រូវជួបប្រជុំយ៉ាងហោចណាស់មួយដងក្នុងមួយត្រីមាសដើម្បីពិភាក្សាពីការអនុវត្តន៍សេវាហិរញ្ញប្បទានជាមួយគ្នានោះរបាយការណ៍ត្រីមាស គួរត្រូវបានបង្ហាញជូនអង្គប្រជុំ។ ក្នុងករណីចាំបាច់ការប្រជុំនេះអាចធ្វើឡើងមុនពេលកំនត់ទៅតាមការកោះអញ្ជើញរបស់ប្រធានគណៈកម្មការ។ ការប្រជុំពេញអង្គត្រូវបានប្រារព្ធឡើងមួយឆ្នាំម្តង (មុនពេលសន្និបាតសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ) ដើម្បីពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវវឌ្ឍនភាពនៃហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលជាទូទៅនៅក្នុងរាជធានី-ខេត្ត។

រាល់ការប្រជុំគណៈកម្មការត្រូវតែមានរបាយការណ៍ ហើយរបាយការណ៍នេះត្រូវមានចុះហត្ថលេខាឯកភាពដោយប្រធានអង្គប្រជុំ និងផ្ញើមកក្រសួង (ការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល) ជាមួយគ្នានឹងរបាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានប្រចាំត្រីមាសក្នុងរយៈពេលពីរអាទិត្យបន្ទាប់ពីថ្ងៃប្រជុំ។ របាយការណ៍នេះត្រូវរក្សាទុកនៅ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និង ថតចំលងចែកជូនសមាជិកនិងអ្នកចូលរួម។

២.២-គណៈកម្មការដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលស្រុក

គណៈកម្មការនេះ គឺជាគណៈកម្មការចំរុះដែលមានការចូលរួមពី តំណាងអាជ្ញាធរនៃស្រុករដ្ឋបាលនានានៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ តំណាងផ្នែកនានា ព្រមទាំងដៃគូរពាក់ព័ន្ធ។ អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និង ប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិទទួលខុសត្រូវសំរបសំរួលក្នុងការបង្កើត គណៈកម្មការដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអភិបាលរងស្រុកទទួលបន្ទុកផ្នែកសុខាភិបាល។

សមាសភាព:

- ប្រធាន : អភិបាលរងក្រុង-ស្រុកទទួលបន្ទុកផ្នែកសុខាភិបាល
- អនុប្រធានអចិន្ត្រៃយ៍ : ប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ
- សមាជិក :ស្រុកប្រតិបត្តិ តំណាងអាជ្ញាធរស្រុករដ្ឋបាលនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ការិយាល័យហិរញ្ញវត្ថុ ផែនការ កិច្ចការនារី អប់រំ យុវជននិងកីឡា អភិវឌ្ឍន៍ជនបទ ធម្មការនិងសាសនា តំណាងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលពាក់ព័ន្ធ។
- លេខាធិការ : ស្រុកប្រតិបត្តិ

តួនាទី និងភារកិច្ច:

- ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតំលៃរាល់ដំណើរការអនុវត្តគំរោងហិរញ្ញប្បទាន
- ផ្តល់អនុសាស្ត្ររាល់ការផ្តួចផ្តើមគំរោងហិរញ្ញប្បទាន រួមទាំងការកំនត់តំលៃសេវានៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានសាធារណៈនៅក្នុងខេត្ត
- ផ្តល់អនុសាស្ត្រ ឬសំរេចសំរាប់ការបញ្ឈប់ ឬ បន្ត និង ពង្រីករាល់គំរោងហិរញ្ញប្បទាន
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវការវិវឌ្ឍន៍នៃសកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹងការគាំពារសុខភាពសង្គម
- ធ្វើការស្នើសុំ រឺបញ្ជោរឱ្យធ្វើការស៊ើបអង្កេត និងវិភាគលើប្រធានបទដែលពាក់ព័ន្ធជាពិសេស
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវតំលៃ និងប្រសិទ្ធិភាពនៃគំរោង ក្នុងទស្សនៈវិស័យពង្រីកគំរោង
- កំណត់ការខ្វះចន្លោះ ក្នុងការគ្របដណ្តប់ និងភាពត្រួតគ្នានៃគំរោងហិរញ្ញប្បទាន
- ជំរុញឱ្យមានការចូលរួមពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព រួមទាំងការមកប្រើប្រាស់សេវានៅគ្រប់ថ្នាក់ដឹសមស្រប រួមទាំងប្រព័ន្ធបញ្ជូន
- ផ្តល់អនុសាស្ត្រដល់មន្ទីរពេទ្យពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍ និងការអនុវត្តន៍គំរោងគាំពារសុខភាពសង្គម
- ផ្តល់អនុសាសន៍ដើម្បីលើកកំពស់ការអនុវត្តន៍គំរោងហិរញ្ញប្បទានអោយមានប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាព។

ដំណើរការៈ

គណៈកម្មការដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលស្រុកត្រូវធ្វើការប្រជុំជារៀងរាល់ត្រីមាស ដើម្បីពិភាក្សាពីការអនុវត្តន៍ សេវាហិរញ្ញប្បទាន ក្នុងករណីចាំបាច់ការប្រជុំនេះអាចធ្វើឡើងមុនពេលកំណត់ទៅតាមការកោះអញ្ជើញរបស់គណៈកម្មការ ជាមួយគ្នានោះរបាយការណ៍ត្រីមាសត្រូវបានបង្ហាញជូនអង្គប្រជុំផងដែរ។

រាល់ការប្រជុំគណៈកម្មការត្រូវតែមានរបាយកាណ៏ ហើយរបាយការណ៏នេះត្រូវមានចុះហត្ថលេខាយល់ព្រមដោយប្រធានអង្គប្រជុំ និងផ្ញើមកមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ជាមួយគ្នានិងរបាយការណ៏ហិរញ្ញប្បទានប្រចាំត្រីមាសក្នុងរយៈពេល១អាទិត្យបន្ទាប់ពីថ្ងៃប្រជុំ។ របាយការណ៏នេះត្រូវរក្សាទុកនៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងថតចំលង ចែកជូន សមាជិក និងអ្នកចូលរួម។

លិខិតបង្គាប់ការរបស់គណៈកម្មការដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ទីមួយៗត្រូវមានរក្សាទុកនៅមន្ទីរសុខាភិបាល និងថតចំលងផ្ញើមកការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល។

៣. អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព

អ្នកផ្តល់សេវាមានតួនាទីផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព និងសមធមិគោរពទៅតាមបទដ្ឋាន (Standard) មគ្គុទេសក៏ (Guide)និង ពិធីសារ (Protocol) នានាដែលបានផ្តល់ជូនដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

៣.១-អង្គភាពផ្តល់សេវាសុខភាពថ្នាក់កណ្តាលជាអង្គភាពគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល

អង្គភាពផ្តល់សេវាថ្នាក់កណ្តាលដែលជាគ្រឹះស្ថានសារធារណៈរដ្ឋបាល ត្រូវអនុវត្តតាមគោលការណ៏របស់ខ្លួនដូចដែលមានចែងក្នុងច្បាប់ឬអនុក្រិត ដោយឡែកចំពោះរបាយការណ៏ហិរញ្ញប្បទានត្រូវផ្ញើរមកក្រសួងតាមគំរូស្តង់ដាសំរាប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ។

៣.២-អង្គភាពផ្តល់សេវាសុខភាពថ្នាក់កណ្តាលមិនមែនជាអង្គភាពគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល

អង្គភាពផ្តល់សេវាថ្នាក់កណ្តាលដែលមិនមែនជាគ្រឹះស្ថានសារធារណៈរដ្ឋបាល ត្រូវអនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំនេះ ហើយត្រូវធ្វើរបាយការណ៏មកក្រសួងតាមគំរូស្តង់ដា។

៣.៣-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តមានតួនាទីផ្តល់សេវាទៅតាមសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់របស់ខ្លួន (CPA3) និងទទួលរាល់ជំងឺដែលបញ្ជូនមកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព រាល់ដំណើរការហិរញ្ញប្បទានត្រូវអនុវត្តទៅតាមសេចក្តីណែនាំនេះហើយត្រូវធ្វើរបាយការណ៏មកមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តតាមគំរូស្តង់ដា។

៣.៤-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកមានតួនាទីផ្តល់សេវាទៅតាមសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ទៅតាមកំរិតរបស់ខ្លួន (CPA1, CPA2) និងទទួលរាល់ជំងឺដែលបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាពរាល់ដំណើរការហិរញ្ញប្បទានត្រូវអនុវត្តទៅតាមសេចក្តីណែនាំ នេះ ហើយត្រូវធ្វើរបាយការណ៏មកស្រុកប្រតិបត្តិតាមគំរូស្តង់ដារបស់មន្ទីរពេទ្យ ។

៣.៥-មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព

មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិសុខភាព មានតួនាទីផ្តល់សេវាទៅតាមសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA) ។ ចំពោះមណ្ឌល សុខភាពដែលអនុវត្តហិរញ្ញប្បទានស្របច្បាប់ត្រូវគោរពទៅតាមសេចក្តីណែនាំនេះហើយធ្វើរបាយការណ៏មកស្រុកប្រតិបត្តិតាមគំរូស្តង់ដារបស់មណ្ឌលសុខភាព ។

ជំពូក៣

គោលការណ៍ទូទៅនៃហិរញ្ញប្បទាន

ជាទូទៅអង្គភាពផ្តល់សេវាសុខភាពដែលអនុវត្តសេវាហិរញ្ញប្បទាន ត្រូវរៀបចំបង្កើតឱ្យមានរចនាសម្ពន្ធ័គ្រប់គ្រង តាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម :

- គណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទានត្រូវតែបង្កើតឡើងជាចាំបាច់ទោះជាក្នុងករណីមាន ឬ គ្មានការជួយឧបត្ថម្ភពីសំណាក់ NGO ឬអង្គការអន្តរជាតិក៏ដោយ ។
- គណៈកម្មការនេះគ្រប់គ្រងកិច្ចដំណើរការសេវាហិរញ្ញប្បទានរបស់អង្គភាពស្ថិតនៅក្រោមក្របខ័ណ្ឌនៃការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់ប្រធានអង្គភាព។
- អនុគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យ និង តាមដានជាជំនួយការឱ្យគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន ក្នុងកិច្ចការត្រួតពិនិត្យតាមដានលើសកម្មភាពផ្តល់សេវាជូនប្រជារាស្ត្រ ។
- អនុគណៈកម្មការផ្គត់ផ្គង់ និងលទ្ធកម្មជាជំនួយការឱ្យគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទានក្នុងកិច្ចការសិក្សាតំរូវការប្រើប្រាស់សំភារៈបរិក្ខារប្រចាំខែត្រីមាសឆ្នាំ និងសិក្សាតំលៃលើទីផ្សារដើម្បីអនុវត្តតាមនិតិវិធីលទ្ធកម្ម។
- ដោយឡែកនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពគណៈកម្មាការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដើរតួនាទីគ្រប់គ្រងសេវាហិរញ្ញប្បទានដែលមានស្រាប់ទៅតាមសេចក្តីណែនាំសំរាប់អភិវឌ្ឍន៍ស្រុកប្រតិបត្តិ ។

១- ការអនុវត្តការបង់ថ្លៃសេវា និងកំណត់ថ្លៃសេវា

១.១-ការសុំអនុញ្ញាតអនុវត្តសេវាបង់ថ្លៃ

អង្គភាពត្រូវស្នើសុំការអនុញ្ញាតពីស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវ តាមលំដាប់ថ្នាក់រដ្ឋបាលដោយមានការគាំទ្រពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងប្រើប្រាស់ទំរង់ស្នើសុំដូចមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ១ និង ២។

១.២-ការកំណត់ថ្លៃសេវា

ដោយសាររាជរដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់បៀវត្សជូនបុគ្គលិក ផ្តល់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ អគារ និងទ្រព្យសំភារៈផ្សេងៗសំរាប់ដំណើរការក្នុងអង្គភាព ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរួចហើយ ហេតុនេះតំលៃសេវាសុខភាពត្រូវកំនត់ដោយឈរលើគោលការណ៍សមស្រប ដែលប្រជាពលរដ្ឋភាគច្រើននៅក្នុងមូលដ្ឋានអាចមានលទ្ធភាពបង់ និងឆ្លងកាត់ការពិគ្រោះយោបល់ និងគាំទ្រពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងសហគមន៍។

១.៣-គោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា

អង្គភាពផ្តល់សេវាគួរអនុវត្តអោយមានប្រសិទ្ធភាព នូវគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា ចំពោះជនក្រីក្រ ទោះជាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលពុំទាន់មានគំរោងមូលនិធិសមធម៌ ឬអង្គភាពដែលពុំមានគំរោងបង់ជួសក៏ដោយ ។

១.៤-ចំណាត់នៃចំណូល

⇒ ចំណូលពីសេវាសុខភាព: រាល់ចំណូលបានមកពីការផ្តល់សេវាសុខភាពរួមទាំងចំណូលមកពីរថយន្តសង្គ្រោះ ។

⇒ ចំណូលក្រៅសេវា: ជាចំណូលដែលបានមកពីការជួលបន្ទប់ប្រជុំ ផ្ញើរថយន្ត កង់ ម៉ូតូ ជាដើម ។

១.៥-ការទទួលចំណូលពីថ្លៃសេវា

ការទទួលចំណូលពីអ្នកជំងឺមកពិនិត្យព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃ និងសំរាកពេទ្យត្រូវមានប្រព័ន្ធទទួលប្រាក់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវដើម្បីឱ្យមានតម្លាភាព។ អង្គភាពគំរូវអោយត្រូវមាន:

✓ កន្លែងទទួលប្រាក់រួមមួយហៅថា "បញ្ជរ" សំរាប់ទទួលខុសត្រូវក្នុងការទទួលចំណូលពីសេវាហិរញ្ញប្បទាន ហើយស្ថិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវផ្នែកគណនេយ្យ ។

✓ ត្រូវមានប័ណ្ណទទួលប្រាក់ដោយសរសេរជាបីសន្លឹក (គួរអនុវត្តតាមគំរូស្តង់ដាប័ណ្ណរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច-ហិរញ្ញវត្ថុ ប្រសិនបើមាន):

- ១សន្លឹក ផ្តល់ជូនទៅអ្នកជំងឺ
- ១សន្លឹក ផ្តល់ជូនទៅផ្នែកពិនិត្យព្យាបាលរក្សាទុកសំរាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយគណនេយ្យករ
- ១សន្លឹក រក្សាទុកនៅបញ្ជរបង់ប្រាក់សំរាប់ធ្វើរបាយការណ៍គណនេយ្យ

✓ គណនេយ្យករត្រូវធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំថ្ងៃចែកជូនទៅគ្រប់ផ្នែកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ចំណូលប្រចាំថ្ងៃ និងរបាយការណ៍ប្រចាំខែដើម្បីផ្សព្វផ្សាយដល់មន្ត្រីតាមរយៈគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្ប ទាន (***ជៀសវាងការកាត់ប្រាក់ចំណូលនៅតាមផ្នែកទុកបែងចែកដោយឡែក***) ។

២-យន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវា

បទពិសោធន៏ដ៏ទូលំទូលាយបង្ហាញឱ្យឃើញថាអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឆាប់ចាប់អារម្មណ៍ណាស់ មិនមែនគ្រាន់តែប្រាក់ដែលគេទទួលសំរាប់ការធ្វើការងារប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែវិធីសាស្ត្រនៃការបង់ប្រាក់ ឬទូទាត់ក៏ត្រូវបានគិតគូរឱ្យបាន ច្បាស់លាស់ដែរ។ គ្មានវិធីសាស្ត្រណាមួយដែលល្អបំផុតនោះទេ វិធីសាស្ត្រនីមួយៗមានប្រសិទ្ធភាពផ្សេងគ្នាហើយគុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិរបស់វាក៏ផ្សេងៗគ្នាដែរ។ គ្មានវិធីសាស្ត្រណាមួយដែលអាចសំរេចលទ្ធផលប្រសើរបំផុតនោះទេ បញ្ហាសំខាន់គឺយើងត្រូវជ្រើសយកវិធីណាមួយ ឬចំរុះគ្នាសំរាប់អនុវត្តន៏ដែលឆ្លើយតបទៅនឹងគោលបំណងនៃក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ

ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ហេតុនេះរាល់ស្ថានភាពទាំងអស់តំរូវឱ្យរៀបចំបែបបទសំរាប់អនុវត្តដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត។ មានយន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាមួយចំនួនដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលអាចនឹងធ្វើការពិចារណាជ្រើសរើសយកមកអនុវត្តនៅពេលដែលក្រសួងពុំទាន់មានយន្តការទូទាត់ស្តង់ដារនៅឡើយនោះ។

1-Fee for Service : គឺជាការបង់ប្រាក់ទៅតាមប្រភេទសេវាដែលផ្តល់ជូន គុណសម្បត្តិនៃការបង់ថ្លៃរបៀបនេះ ធ្វើឱ្យការប្រើប្រាស់សេវាកើនឡើង មន្ទីរពេទ្យ ឬអង្គភាពអាចប្រមូលបានចំណូលច្រើនសំរាប់ប្រើប្រាស់តាមតំរូវការរបស់ខ្លួនដើម្បីពង្រឹងគុណភាពសេវារបស់ខ្លួន និងលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិក។ គុណវិបត្តិចំពោះជំរើសនេះធ្វើឱ្យមានការប៉ះពាល់ដល់ ក៏រិតជីវភាពប្រជាជនជាពិសេសអ្នកក្រីក្រអាចសំរេចចិត្តបោះបង់ចោលការព្យាបាល (ក្នុងករណីពុំមានជំនួយពីខាងក្រៅ អ្នកជំងឺត្រូវចំណាយប្រាក់ច្រើននិងច្រើនដងទៀតផងដោយសារ ការប្រឹងប្រែងគៀងគរចំណូលរបស់អ្នកផ្តល់សេវា)។ វិធីនេះមានការលំបាកក្នុងការត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានដោយសារភាពស្មុគស្មាញនៃការគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាហើយ ត្រូវមានឯកសារជាច្រើនដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់។

2-Case Based Payment គឺជាការបង់ប្រាក់ទៅតាមចំនួនករណីនៃជំងឺអាចជា:

- **Case Based Payment Flat Rate:** គឺជាការបង់ប្រាក់ផ្អែកលើចំនួនករណី នៃជំងឺក្នុងតំលៃមួយថេរមិនប្រែប្រួលសំរាប់រាល់គ្រប់ជំងឺសំរាកពេទ្យរហូតដល់ជាសះស្បើយ (Episode) ដោយមិនគិតពីទំងន់និងប្រភេទនៃជំងឺឡើយ។ គុណសម្បត្តិនៃជំរើសនេះគឺមានការ ងាយស្រួលក្នុងការគ្រប់គ្រងនិងទូទាត់ក៏ដូចជាការត្រួតពិនិត្យតាមដានហើយអ្នកផ្តល់សេវាវិញអាច មានផលចំណេញក្នុងករណីដែលមានជំងឺស្រាលច្រើន។ ចំណែកឯគុណវិបត្តិវិញគឺពុំមានសមធម៌ ក្នុងការបង់ថ្លៃសេវាដោយសារអ្នកជំងឺស្រាលត្រូវបង់ថ្លៃស្មើគ្នានិងជំងឺធ្ងន់ដែរ រីឯអ្នកផ្តល់សេវាអាចនឹងមានការខាតបង់ចំណូលក្នុងករណីដែលមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរច្រើនចូលមកសំរាកពេទ្យ។
- **Diagnosis Related Group (DRGs)** គឺជាការបង់ថ្លៃតាមរបៀប Case Based Payment ដែរប៉ុន្តែមានការបែងចែកជាក្រុមជំងឺជាក់លាក់មួយដោយផ្អែកលើ រោគវិនិច្ឆ័យ ទំហំ និង តំលៃនៃការព្យាបាល។ គុណសម្បត្តិនៃជំរើសនេះគឺធ្វើឱ្យមានការមកទទួលសេវាសមស្របងាយស្រួលក្នុងការគ្រប់គ្រងត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានជាងវិធីទីមួយ **(Fee for Service)** និងទទួលបានចំណូលសមស្របដើម្បីពង្រឹងគុណភាពសេវាដោយពុំមានភាពផ្សងព្រេងដូចវិធី **Case Based Payment Flat rate** ឡើយ។ ចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់សេវាវិញគឺមានភាពសមធម៌ ក្នុងការបង់ថ្លៃសេវាដោយ ហេតុថាក្រុមជំងឺស្រាលត្រូវការប្រើប្រាស់ឱសថតិចការប្រើប្រាស់សេវាតិចហើយតំលៃសេវាក៏ទាបជាងក្រុមជំងឺធ្ងន់ដែរ។ ជំរើសនេះតំរូវឱ្យមានការរៀបចំជាក្រុមជំងឺ DRGS សាមញ្ញហើយម៉ត់ចត់បំផុតដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការគ្រប់គ្រងនិងត្រួតពិនិត្យតាមដាន។

3- Capitation : ការបង់ថ្លៃផ្អែកលើចំនួនមនុស្ស គឺជាវិធីសាស្ត្របង់ប្រាក់ដោយផ្អែក លើចំនួនប្រជាជនដោយគណនាតាមក៏រិតតំលៃសំរាប់សមាជិកម្នាក់ក្នុងមួយខែ ឬឆ្នាំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពជាមុនដោយមិន

គិតពីប្រភេទជំងឺចំនួនដងនៃការប្រើប្រាស់សេវា រឺតំលៃសេវាឡើយ ការបង់ថ្លៃរបៀប នេះអាចអនុវត្តជាមួយគំរោងធានារ៉ាប់សុខភាពឬមូលនិធិសមធម៌។ គុណសម្បត្តិនៃជំរើសនេះគឺអ្នក ផ្តល់សេវាមានការងាយស្រួលក្នុងការគ្រប់គ្រងចំណូល ហើយអាចទទួលបានចំណូលសមស្របជាមុន ដើម្បីប្រើប្រាស់ពង្រឹងគុណភាពសេវា រីឯគុណវិបត្តិវិញគឺអ្នកផ្តល់សេវាអាចនឹងមិនយកចិត្តទុកដាក់ ក្នុងការផ្តល់សេវាដោយហេតុថាគាត់បានទទួលប្រាក់ចំណូលជាមុនរួចស្រេចហើយ។ ការអនុវត្តន៏តាម វិធីនេះត្រូវមានការប្តេជ្ញាចិត្តពីអ្នកគ្រប់គ្រងទាំងទ្វេរភាគី (អ្នកផ្តល់ និង អ្នកទិញសេវា) និងមានការត្រួតពិនិត្យតាមដានឱ្យបានជិតដល់ពីអ្នកគ្រប់គ្រងគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬមូលនិធិសមធម៌ និងភាគីពាក់ព័ន្ធ។

៣-ការប្រើប្រាស់ចំណូលពីថ្លៃសេវា

៣.១-គោលការណ៍បែងចែកថវិកា

រាល់ចំណូលដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរកបាន ត្រូវបានអនុញ្ញាតអោយរក្សាទុកសំរាប់ចាយវាយនៅមូលដ្ឋានផ្ទាល់របស់ខ្លួនប៉ុន្តែត្រូវមានការបែងចែក និងចំណាយតាមប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៦៩៧ សហវ ប្រក ចុះថ្ងៃទី ១១ តុលា ឆ្នាំ ២០០៥ ដែលមានចែងដូចខាងក្រោមនេះ :

៣.១.១- ចំណូលពីសេវាសុខភាព

- ៦០ ភាគរយ សំរាប់ឧបត្ថម្ភបុគ្គលិក
- ៣៩ ភាគរយ សំរាប់ជំនួយបង្កើនគុណភាពសេវា
- ១ ភាគរយ សំរាប់បង់ចូលថវិកាជាតិ

លើកលែងតែចំណូលតាមរយៈប្រាក់ឧបត្ថម្ភធន (Subsidy): ប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិបង់ជួសអោយអ្នកក្រីក្រដែលបានទទួលសេវាសុខភាព មិនតំរូវអោយមានការបង់ពន្ធជូនរដ្ឋឡើយការបែងចែកសំរាប់ចំណាយត្រូវអនុវត្តតាមប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៨០៩សនវហ ចុះថ្ងៃទី ១៣ តុលា ២០០៦ ដែលចែងថា:

- ៦០ ភាគរយ សំរាប់ឧបត្ថម្ភបុគ្គលិក
- ៤០ ភាគរយ សំរាប់ជំនួយបង្កើនគុណភាពសេវា

៣.១.២-ចំណូលក្រៅពីសេវាសុខភាព

- ២៥ ភាគរយ សំរាប់ជំនួយបង្កើនគុណភាពសេវា
- ៧៥ ភាគរយ សំរាប់បង់ចូលថវិកាជាតិ

៣.២-ការបែងចែកថវិកាក្នុងខ្ទង់ ៦០ភាគរយ

ថវិកានេះសំរាប់ឧបត្ថម្ភដល់មន្ត្រីដឹកនាំអង្គភាព ថ្នាក់ការិយាល័យ គ្រូពេទ្យ បុគ្គលិកពេទ្យទូទៅដែលបានរួមចំណែកក្នុងកិច្ចការរបស់អង្គភាពឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព និងនិរន្តភាព ។ ការបែងចែកប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះ គួរត្រូវយោងទៅតាមតួនាទី ភារកិច្ច និងសមត្ថភាពជំនាញទទួលខុសត្រូវលើកិច្ចការ ដោយមានការឯកភាពនៅក្នុងផ្ទៃក្នុង របស់អង្គភាពផ្ទាល់ ប៉ុន្តែគំលាតទឹកប្រាក់ពីថ្នាក់ខ្ពស់បំផុតមកទាបបំផុតមិនឱ្យលើសពី២-៣ដង ។

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តត្រូវវិភាជ ២% នៃថវិកា៦០ភាគរយនេះដល់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ដើម្បីប្រើប្រាស់លើការងារមួយចំនួនក្នុងគោលបំណងលើក កំពស់ដំណើរការនិងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានព្រមទាំងការងារផ្សេងៗ នៅក្នុងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត។

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវវិភាជ៣%នៃថវិកា៦០ភាគរយនេះ ដល់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីប្រើប្រាស់លើការងារមួយចំនួនក្នុង គោលបំណងលើកកំពស់ដំណើរការនិងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទាន ព្រមទាំងការងារផ្សេងៗ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ។

ជំរើសរូបមន្តសំរាប់បែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្ត

ជំរើស	**រូបបមន្តតាមមេគុណ** X
ជំរើសទី ១ : ប្រាក់៦០ភាគរយបន្ទាប់ពីដកអោយមន្ទីរសុខាភិបាលឬស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងបែងចែកជាពីរចំណែកគឺសំរាប់ក្រុមដៃ ដល់ផ្ទាល់ប៉ុន្មានភាគរយអាស្រ័យតាមការកំនត់របស់មូលដ្ឋានខ្លួន ហើយសល់ប៉ុន្មានត្រូវចែកនឹងសរុបពិន្ទុរបស់បុគ្គលិក ទាំងអស់នៅម្មុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលាលដើម្បីរកអត្រា X រួចហើយទើបយកចំនួនរបស់ X ទៅគុណតាមពិន្ទុនៃបុគ្គលិកម្នាក់ៗ ។ *(ភាគរយសំរាប់ដៃដល់គឺអាស្រ័យទៅតាមការសំរេចរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ)*	- ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ x*១៤ - អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ x*១៣ - នាយផ្នែក x*១២ - វេជ្ជបណ្ឌិត -ឱសថការី x*១១ - គ្រូពេទ្យមធ្យម x*១០ - នាយសាល x*៩ - គិលានុប្បដ្ឋាក- គិលានុប្បដ្ឋាកយិកាមធ្យម x*៨ - គិលានុប្បដ្ឋាក- គិលានុប្បដ្ឋាកយិកាបថម x*៧ - បុគ្គលិកបណ្តែត (ផ្តល់ជូនតាមកំរិតថ្នាក់ បើជាគិលានុប្បដ្ឋាក-គិលានុប្បដ្ឋាកយិកាមធ្យមត្រូវផ្តល់ជូន x*៨ បើជាគិលានុប្បដ្ឋាក-គិលានុប្បដ្ឋាកយិកាបថមត្រូវផ្តល់ជូន x*៧ - បុគ្គលិករដ្ឋបាល x*៦

រូបមន្តខាងលើអាចជាជំរើសសំរាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមានការបែងចែកការងារ និងផ្នែកច្បាស់លាស់

៣.៣-ថវិកាក្នុងខ្ទង់ ៣៩ ភាគរយ

ខ្ទង់នេះ សំរាប់បង្កើនគុណភាពសេវារបស់មូលដ្ឋាន ឬអង្គភាពទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងលើគ្រប់មុខចំណាយ ដូចជាៈ ទិញឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យដែលខ្វះខាត ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមនៅនឹងកន្លែង ម្ហូបអាហារសំរាប់ពេទ្យយាមប្រចាំការ ការជួសជុលសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងជួលកម្មករសន្តិសុខជាដើម។ ក្នុងការចាយវាយ ត្រូវត្រួតពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ជៀសវាងជាន់គ្នានឹងថវិការដ្ឋ ឬថវិកាជំនួយ (បើមាន)។ ថវិកានេះមូលដ្ឋាន ឬអង្គភាព ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវនូវរាល់ចំណូល និងចំណាយព្រមទាំងត្រូវមានលក្ខណៈសន្សំសំចៃរក្សាទុកសំរាប់ពេលណាថវិការដ្ឋមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬ ផ្តល់មិនទាន់ពេលវេលា ឬសំរាប់ចំណាយចាំបាច់ដែលថវិការដ្ឋនៅខ្វះចន្លោះពុំមានខ្ទង់ចំណាយ ។

> *គោលដៅនៃការចំណាយនេះគឺ សំរាប់បំពេញការខ្វះខាតនៃថវិការដ្ឋ ដូចនេះនិតិវិធីចំណាយ ឬលទ្ធកម្ម ត្រូវអនុវត្តដោយគោរពទៅតាមគោលការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុដែលមានលក្ខណៈឆ្លុះបញ្ចាំងពី តម្លាភាព ភាពត្រឹមត្រូវ និង គណនេយ្យភាពស្របទៅតាមបែបបទនៃការចំណាយរបស់ថវិកាជាតិ ។*

៤-ការធានាគុណភាព

មូលដ្ឋានឬអង្គភាពផ្តល់សេវាត្រូវផ្តល់សេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងមានការពេញចិត្តពេញថ្លើមពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ដោយឈរលើគោលការណ៍ **ស្មើភាព និងសមធម៌ដោយពុំមាន** ការបែងចែកពីនិន្នាការជាតិសាសន៍ សាសនា វណ្ណៈ នយោបាយ ភេទ វ័យ អ្នកក្រឬអ្នកមានសមាជិកគំរោងធានារ៉ាប់រង ឬមូលនិធិសមធម៌ឡើយ ។

ជំពូកទី៤

ការគ្រប់គ្រងនិងអនុវត្តហិរញ្ញប្បទាននៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

១-មន្ទីរពេទ្យ

១.១-គណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទានរបស់មន្ទីរពេទ្យ

សមាជិកភាព

⇒ មិនលើសពី ១២ រូប

⇒ ប្រធានគណៈកម្មការជាអនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ(បេក្ខជនដែលមានសន្លឹកឆ្នោតច្រើនជាងគេ)

⇒ តំណាងរបស់ការិយាល័យនិងតំណាងក្របខ័ណ្ឌគ្រូពេទ្យ-គិលានុប្បដ្ឋាក-ឆ្មប និងអមវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាប់ឆ្នោត។

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសំរាប់បង្កើតគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន

ក. សមាជិកភាពខាងលើត្រូវជ្រើសរើសតាមរយៈការបោះឆ្នោត

ខ. ប្រធានមន្ទីរពេទ្យមិនអាចឈរឈ្មោះបោះឆ្នោត ក្នុងគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទានបានទេ ដោយសារសាមុីខ្លួនជាមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទទួលខុសត្រូវរួមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

គ. អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យមានសិទ្ធិក្នុងការឈរឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយគោរពតាមគោលការណ៍បោះឆ្នោតជ្រើសរើសគណៈកម្មការ និង អនុគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន)និង ព្រមទទួលយកលទ្ធផលនៃការបោះឆ្នោត។

ឃ. តំណាងពីគ្រប់ការិយាល័យ និង តំណាងក្របខ័ណ្ឌនានាមានសិទ្ធិឈរឈ្មោះបោះឆ្នោតជ្រើសរើសជាអនុប្រធាននិងសមាជិកគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន (ពិនិត្យក្នុងគោលការណ៍បោះឆ្នោតជ្រើសរើសគណៈកម្មការ និង អនុគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន) ។

តួនាទី និង ភារកិច្ចរបស់គណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន

✓ **តួនាទីចំបងរបស់គណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទានរួមមាន:**

ទទួលខុសត្រូវលើការរៀបចំសំណើរអនុវត្តសេវាហិរញ្ញប្បទានរបស់មន្ទីរពេទ្យ ឬអង្គភាពដោយផ្អែកលើគោលការណ៏ដែលមានចែងនៅក្នុងសេចក្តីណែនាំនេះ និងបទដ្ឋានផ្សេងៗ។

✓ **ភារកិច្ចសំខាន់របស់គណៈកម្មការដូចមានខាងក្រោមនេះ**

ក- ពិនិត្យមើលលើសកម្មភាព ប្រព្រឹត្តទៅលើសេវាព្យាបាល ដោយផ្អែកលើអាំឌីការទ័រប្រចាំខែ

ខ-ផ្តល់យោបល់ និង អនុសាសន៍លើការងារគ្រប់គ្រងសេវាហិរញ្ញប្បទានដើម្បីលើកកំពស់គុណភាពសេវា និង និរន្តភាព។

គ- ពិនិត្យ និងតាមដានរាល់ចំណូល និងចំណាយថវិកាដែលបានមកពីសេវាបង់ថ្លៃដោយធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ទៅនឹងសកម្មភាពសេវាហិរញ្ញប្បទានដែលទទួលបាន។ ករណីមិនប្រក្រតីណាមួយលើ បញ្ហាថវិកាសេវាបង់ថ្លៃត្រូវធ្វើសំណើទៅប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬប្រធានអង្គភាពដើម្បីធ្វើសវនកម្មផ្ទៃក្នុងរបស់ខ្លួន។

ឃ-ពិនិត្យ និងសំរេចផ្តល់ការលើកលែងបង់ថ្លៃសេវាដល់ជនក្រីក្រដោយវិភាគនិងពិចារណាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងយុត្តិធម៌ចំពោះជនក្រីក្រពិតប្រាកដ និងអ្នកទីទ័លក្រពិតប្រាកដដោយវាយតំលៃលើអត្រាអ្នកជំងឺចូលពិនិត្យ និងសំរាកពេទ្យ និងអត្រាលើកលែងបង់ថ្លៃ និងធ្វើការប្រៀបធៀបចំណូលជាក់ស្តែងទៅនឹងចំណូលដែលបានអនុគ្រោះ ហើយបញ្ជូនទៅប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាពដើម្បីអនុម័ត។

ង- ពិនិត្យ និងវិភាគលើមតិរបស់អ្នកជំងឺតាមរយៈប្រអប់សំបុត្រ (សំបុត្រអាណាមិក) តាមរយៈការអង្កេតស្រង់មតិយោបល់អ្នកជំងឺ និងតាមរយៈស្រង់ព័ត៌មានពីការត្អូញត្អែរ ឬ សំណូមពរនានាស្តីពីដំណើរការសេវាហិរញ្ញប្បទានពីសហគមន៍ ដែលរាយការណ៍មកអនុគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យតាមដានត្រូវរៀបចំនូវវិធានការណ៍ ទប់ស្កាត់រាល់បាតុភាពអសកម្មដែលកើតឡើងដោយលើកសំណើរសុំសេចក្តីសំរេចពីលោកប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាព ។

ច-ពិភាក្សាអំពីវិធីសាស្រ្តនានាដែលទាក់ទងទៅនឹងការលើកកំពស់សុខភាព ការផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយដល់សាធារណៈជនអោយមានការយល់ច្បាស់អំពីគោលការណ៍សំខាន់ៗ និង បែបបទដំណើរការនៃសេវាហិរញ្ញប្បទានរួមទាំងមន្ត្រីរាជការទាំងអស់ឱ្យយល់ច្បាស់ពីគោលនយោបាយធ្វើសេវាហិរញ្ញប្បទានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល (ក្រសួងសុខាភិបាល) ដើម្បីឱ្យគេមានឆន្ទៈចូលរួមចំណែកការងារនេះយ៉ាងសកម្ម។

ឆ- សិក្សាស្រាវជ្រាវ និងរិះរកវិធានការណ៍ល្អៗជូនប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាពដើម្បីធានាបាននិរន្តភាពដល់កិច្ចដំណើរការទូទៅរបស់មន្ទីរពេទ្យឬអង្គភាពដោយលុបបំបាត់នូវអំពើខុសឆ្គង រួមមានការទារលុយពីអ្នកជំងឺក្រៅផ្លូវការ ការទាក់ទាញអ្នកជំងឺទៅគ្លីនិកឯកជន ពាក្យសំដី អាកប្បកិរិយាមិនសមរម្យ ការកិបកេងទ្រព្យសម្បត្តិ បរិក្ខាររបស់រដ្ឋ ដោយរៀបចំគោលការណ៍នៃបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងឱ្យបានល្អ។

ជ- ធានាឱ្យមានតម្លាភាពពិតប្រាកដ និងប្រសិទ្ធភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងចំណូល និងចំណាយបានមកពីសេវាបង់ថ្លៃដោយធ្វើការផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៍ប្រចាំខែដល់បុគ្គលិកទាំងអស់ តាមរយៈប្រធានការិយាល័យ និងប្រធានផ្នែក (របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ) ។

ឈ-រាល់ឯកសារពាក់ពន្ធ័ចំណូលចំណាយថវិកា ត្រូវមានការប្រជុំក្រោមការដឹកនាំរបស់អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យទទួលបន្ទុកគណនេយ្យដោយមានការចូលរួមពីគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន និងគណនេយ្យករ ឬ ត្រូវធ្វើការត្រួតពិនិត្យដោយអនុប្រធានទទួលបន្ទុកដោយផ្អែកលើនិតិវិធីហិរញ្ញវត្ថុជាមូលដ្ឋានដើម្បីដាក់ឆ្លងប្រធានមន្ទីរពេទ្យពិនិត្យ និង សំរេច ។

ញ- ពិភាក្សាផ្លាស់ប្តូរយោបល់ជាមួយប្រធានការិយាល័យ និង ប្រធានផ្នែកនានាដើម្បីដោះស្រាយរាល់បាតុភាព អសកម្ម និង វិះរកគន្លឹះល្អៗដាក់ចេញនូវវិធានការណ៍ដើម្បីសុំសេចក្តីសំរេចពីប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាព ។

ដ- គណៈកម្មការត្រូវប្រជុំសមាជិកយ៉ាងទៀងទាត់រាល់ខែ និង ក្នុងករណីចាំបាច់អាចប្រជុំវិសាមញ្ញតាមរយៈការកោះអញ្ជើញរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬអង្គភាព ។

១.២-អនុគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន

គណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទានត្រូវមានអនុគណៈកម្មការពីរគឺអនុគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងអនុគណៈកម្មការផ្គត់ផ្គង់ និង លទ្ធកម្មជាជំនួយការ។ ក្នុងការអនុវត្តន៏ នូវសកម្មភាពរបស់អនុគណៈកម្មការត្រូវគោរពទៅតាមតួនាទី និងភារកិច្ចដែលបានកំណត់ព្រមទាំងទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន ។

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសំរាប់ការបង្កើតអនុគណៈកម្មការ

- មានសមាជិកពី ៥ ទៅ ៧ រូប ក្នុងអនុគណៈកម្មការនីមួយៗ
- ប្រធានអនុគណៈកម្មការនីមួយៗ ត្រូវជ្រើសពីសមាជិករបស់គណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទានដោយយកអ្នកដែលទទួលបានសំឡេងច្រើនបន្តបន្ទាប់ពីអនុប្រធានគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន។ ចំណែកឯអនុប្រធាន និងសមាជិកដ៏ទៃទៀតត្រូវជ្រើសរើសតាមរយៈការបោះឆ្នោត ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈសម្បត្តិបុគ្គល ដូចជាសមត្ថភាពគុណសម្បត្តិបទពិសោធន៏ និងសុខភាព ។
- សមាជិកនៃអនុគណៈកម្មការនីមួយៗ មិនអាចជាសមាជិកនៃគណៈកម្មការហិរពាប្បទាននិងអនុគណៈកម្មការមួយទៀតបានឡើយ ។
- សមាជិកនៃអនុគណៈកម្មការនីមួយៗ ត្រូវបានបោះឆ្នោតជ្រើសរើសយកចេញពីតំណាងការិយាល័យ និងតំណាងក្របខណ្ឌនានា ឬ ផ្នែកនានានៅក្នុងអង្គភាព ។

១.២.១-អនុគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យតាមដាន

តួនាទី និងភារកិច្ច

ក- ត្រួតពិនិត្យតាមដានរាល់សកម្មភាព ដែលប្រព្រឹត្តទៅរបស់សេវាហិរញ្ញប្បទាន ដែលមានភារកិច្ចព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺដូចជា : ការទារប្រាក់ខុសច្បាប់ពីអ្នកជំងឺ អាកប្បកិរិយាមិនសមរម្យចំពោះអ្នកជំងឺ រួមមានពាក្យសំដី កាយវិការរបស់បុគ្គលិកពេទ្យ ការកេងប្រវ័ញ្ច សំភារៈ បរិក្ខារ ឱសថ និងទ្រព្យសម្បត្តិ របស់មន្ទីរពេទ្យ ។

ខ- ពិនិត្យលើការផ្តល់យោបល់ត្រឡប់ ឬ សំណូមពរផ្សេងៗពីអ្នកជំងឺ តាមរយៈយន្តការនានាដូចជាការធ្វើអង្កេតមតិទូទៅលើអ្នកជំងឺ ប្រអប់សំបុត្រសំណូមពរ ឬ ក៏ទទួលពតិមានពីប្រភពផ្សេងៗ ដូចជាសារពតិមាន ពីមហាជន និងមន្ត្រីរាជការដើម្បីរាយការណ៍ និងផ្តល់អនុសាសន៍ផ្សេងៗដាក់ជូនគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន។

គ- ពិនិត្យ និង ផ្តល់ការលើកលែងបង់ថ្លៃចំពោះប្រជារាស្ត្រក្រីក្រប្រកបដោយសមធម៌ និងយុត្តិធម៌ដែលចូលមកពិនិត្យព្យាបាល និងសំរាកពេទ្យរួចបញ្ជូនទៅគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទានសំរេច ។

ឃ-ផ្តល់របាយការណ៍ប្រចាំខែស្តីពីសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យតាមដានជូនគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន។

ង-អនុគណៈកម្មការត្រូវប្រជុំសមាជិកយ៉ាងទៀងទាត់រាល់ខែ និងក្នុងករណីចាំបាច់អាចប្រជុំវិសាមញ្ញតាមការកោះអញ្ជើញរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាព និងគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន ។

១.២.២-អនុគណៈកម្មការផ្គត់ផ្គង់ និង លទ្ធកម្ម

តួនាទី និង ភារកិច្ច

ក-ប្រមូល និងរៀបចំគំរោងតំរូវការឱសថបរិក្ខារ និង សំភារៈប្រើប្រាស់ប្រចាំខែដែលត្រូវប្រើប្រាស់ជាប្រចាំពីគ្រប់ផ្នែកគ្រប់ការិយាល័យឬផ្នែកដើម្បីដាក់ជូនគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន ពិនិត្យ និងឆ្លងគណនេយ្យករសំរាប់ពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ទៅនឹងសំភារៈនៅក្នុងឃ្លាំង និងវិភាគជ្រើសរើសថវិកាយកមកប្រើប្រាស់ (មានថវិការដ្ឋ - សេវាបង់ថ្លៃ ឬ ថវិកាជំនួយ) ហើយដាក់ជូនទៅលោកប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាពពិនិត្យអនុម័តលើគំរោង ។

ខ-សិក្សាតំលៃទីផ្សារចំពោះប្រភេទសំភារៈបរិក្ខារ ដែលនាយកបានសំរេចលើគំរោងប្រចាំខែដើម្បីរៀបចំនិតិវិធីផ្គត់ផ្គង់។ បន្ទាប់មកធ្វើការប្រគល់ទទួល និងបញ្ចូលឃ្លាំងទៅតាមបរិមាណ និងគុណភាពដែលបានកំណត់ក្នុងគំរោងឬកិច្ចសន្យា។ (រាល់ឯកសារបញ្ចេញ និងបញ្ចូល សំភារៈទំនិញ ជាភារៈកិច្ចរបស់ គណនេយ្យករទទួលខុសត្រូវ ប៉ុន្តែត្រូវបញ្ចេញតាមគំរោង) ។

គ-អនុគណៈកម្មការត្រូវប្រជុំយ៉ាងទៀងទាត់រាល់ខែ និងផ្តល់របាយការណ៍ជាប្រចាំស្តីពីសកម្មភាព ផ្តត់ផ្តង់ និងលទ្ធកម្មជូនគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន។ ក្នុងករណីចាំបាច់អាចប្រជុំវិសាមញ្ញតាមការកោះអញ្ជើញរបស់ប្រធានគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន និងប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ។

២.គោលការណ៍បោះឆ្នោតជ្រើសរើសគណៈកម្មការ និងអនុគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន

ដើម្បីឱ្យការបោះឆ្នោតជ្រើសរើសគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន និង អនុគណៈកម្មការ ប្រព្រឹត្តទៅដោយត្រឹមត្រូវ និង យុត្តិធម៌ មន្ទីរពេទ្យឬអង្គភាពដែលអនុវត្តសេវាហិរញ្ញប្បទានត្រូវតែងតាំងគណៈកម្មការបោះឆ្នោតមួយ ដើម្បីដឹកនាំ និងរៀបចំការបោះឆ្នោតនៅក្រោមលក្ខខ័ណ្ឌកំណត់ដូចខាងក្រោម :

៣.១.ការតែងតាំង និងប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈកម្មការបោះឆ្នោត

ក. គណៈកម្មការបោះឆ្នោតត្រូវតែងតាំងដោយប្រធានមន្ទីរពេទ្យឬអង្គភាព:

- ចំនួនសមាជិកនៃគណៈកម្មការបោះឆ្នោតអាចតិច ឬ ច្រើនសមាមាត្រទៅតាមចំនួនបុគ្គលិកសរុបរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប៉ុន្តែចំនួនជាអតិបរិមាមិនត្រូវលើសពី១១នាក់ ។
- ប្រធានមន្ទីរពេទ្យឬអង្គភាពត្រូវចាត់តាំងអនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ១រូប ដែលមិនឈរឈ្មោះឱ្យធ្វើជាប្រធានគណៈកម្មការបោះឆ្នោត ។
- សមាសភាពរបស់សមាជិកនៃគណៈកម្មការបោះឆ្នោត ត្រូវចូលរួមដោយអ្នកតំណាងពីគ្រប់ការិយាល័យ និងផ្នែកដែលជាមន្ត្រីមានបុគ្គលិកលក្ខណៈល្អ។ សមាជិករបស់គណៈកម្មការបោះឆ្នោត មានសិទ្ធិបោះឆ្នោត តែមិនមានសិទ្ធិឈរឈ្មោះជាបេក្ខជនសំរាប់ការបោះឆ្នោតទេ។

ខ. ប្រធានមន្ទីរពេទ្យអាចស្នើមកសុំតំណាងមួយរូប ពីស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ដែលមានឋានៈ និងតួនាទីអាចទទួលខុសត្រូវបានដើម្បីចូលរួមជាអ្នកសង្កេតការណ៍ក្នុងកិច្ចដំណើរការបោះឆ្នោត ឱ្យប្រព្រឹត្តត្រឹមត្រូវ និង យុត្តិធម៌ ។

គ. គណៈកម្មការបោះឆ្នោត ត្រូវមានភារៈកិច្ចដូចខាងក្រោមនេះ

- កំណត់ចំនួនបេក្ខជនដែលជាតំណាងមកពីការិយាល័យនីមួយៗ និង តំណាងពីក្របខ័ណ្ឌនានា ឬ ផ្នែក នានា សំរាប់ឈរឈ្មោះបោះឆ្នោតជ្រើសរើសជាសមាជិកគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន និងអនុគណៈកម្មការ។
- កំណត់ចំនួនសមាជិកគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន និងអនុគណៈកម្មការទាំងពីរ ។
- កំណត់បុគ្គលិកលក្ខណៈរបស់បេក្ខជនដែលត្រូវឈរឈ្មោះឱ្យគេបោះឆ្នោតរួមមាន:
  - សមត្ថភាព (គ្រប់គ្រង ដឹកនាំ និង បទពិសោធន៍ការងារ)
  - សីលធម៌ វិជ្ជាជីវៈ
  - សុខភាព

- អណត្តិរបស់គណៈកម្មការ និង អនុគណៈកម្មការ មានរយៈពេល ៣ឆ្នាំ ។ ក្នុងករណីមានបាតុភាព មិនប្រក្រតីណាមួយដែលមិនអាចធ្វើឱ្យដំណើរការសេវាហិរញ្ញប្បទានបានរលូន ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬអង្គភាពមានសិទ្ធសំរេចរំសាយគណៈកម្មការចាស់ និងអនុគណៈកម្មការចាស់ចោលហើយត្រូវធ្វើរបាយការណ៍ដោយបញ្ជាក់មូលហេតុត្រឹមត្រូវផ្ញើរមកស្រុកប្រតិបត្តិ, មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងក្រសួងសុំសេចក្តីសំរេចទើបអាចចាប់ផ្តើមជ្រើសរើសបោះឆ្នោតគណៈកម្មការសារជាថ្មីទៀត។

៣.២-ដំណើរការនៃការបោះឆ្នោតជ្រើសរើសគណៈកម្មការ និង អនុគណៈកម្មការ

៣.២.១-បោះឆ្នោតជ្រើសរើសគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យត្រូវបង្កើតគណៈកម្មការបោះឆ្នោត ដើម្បីដឹកនាំរៀបចំការងារបោះឆ្នោតជ្រើសរើសគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទានតាមដំណាក់កាលដូចខាងក្រោម :

ដំណាក់ការទី ១:

គឺជាការបោះឆ្នោតនៅតាមការិយាល័យ និងតាមក្រុមខ័ណ្ឌទាំងអស់នៃផ្នែកនីមួយៗដើម្បីជ្រើសរើសយកតំណាង របស់ខ្លួនចូលរួមក្នុងសមាសភាពគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន មន្ត្រីដែលបានជាប់ឆ្នោតគឺជាអ្នកដែលមាន សមត្ថភាព និងទឹកចិត្តដឹកនាំការងារសេវាហិរញ្ញប្បទានឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។

ការកំនត់ចំនួនតំណាងនៅតាមការិយាល័យ និងតាមផ្នែកនីមួយៗអាស្រ័យលើគណកម្មការបោះឆ្នោតជាអ្នកសំរេច។ ចំណែកលទ្ធផលយកសំឡេងភាគច្រើនបន្តរបន្ទាប់ទៅតាមចំនួនកំនត់ដើម្បីបញ្ជូនទៅប្រកួតជ្រើសរើស អនុប្រធានគណៈកម្មការនៅតំណាក់ការទី៣ទៀត។

ដំណាក់ការទី ២:

គឺជាការបោះឆ្នោតជ្រើសរើសប្រធានគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន តំណាងបេក្ខភាពជាអនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ក្នុងករណីមន្ទីរពេទ្យមានអនុប្រធានលើសពី២នាក់ (សមាសភាពឈរឈ្មោះយ៉ាងតិច២នាក់) តំណាងតាមផ្នែក ដែលជាប់ឆ្នោតក្នុងតំណាក់ការទី១ជាអ្នកបោះឆ្នោតជ្រើសរើស។ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យដែលមានសំលេងច្រើនជាងគេ ត្រូវបានតែង តាំងជាប្រធានគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន។ ក្នុងករណីមន្ទីរពេទ្យមានអនុប្រធានតែមួយអនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យគឺ ជាប្រធានគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទានដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

ដំណាក់ការទី ៣:

មន្ត្រីដែលបានជាប់ឆ្នោតនៅតំណាក់ការទីមួយត្រូវធ្វើការបោះឆ្នោតដើម្បីជ្រើសរើសអនុប្រធាន និងសមាជិកគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន។ លទ្ធផលសំរេចអ្នកដែលទទួលសំលេងច្រើនជាងគេត្រូវតែងតាំងជាអនុប្រធានគណៈកម្មការនិងបន្តបន្ទាប់ជាសមាជិកតាមលំដាប់លំដោយ។ត្រូវជ្រើសរើសយកអ្នកដែលទទួលបានសន្លឹកឆ្នោត ច្រើនបន្ទាប់

ពីអនុប្រធានចំនួនពីរនាក់ទៀតដើម្បីតែងតាំងជាប្រធានអនុគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យនិងតាមដាននិងអនុគណៈកម្មការផ្គត់ផ្គង់និងលទ្ធកម្មដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ (ត្រូវចាត់តាំងលេខាធិការក្នុងចំណោមសមាជិកដែល ជាប់ឆ្នោតក្នុងពេលនោះឱ្យរួចស្រេចតែម្តង)។

៣.២.២-ការរៀបចំអនុគណៈកម្មការ

គណៈកម្មការបោះឆ្នោត ត្រូវបន្តការងារបោះឆ្នោតជ្រើសរើសអនុគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យតាមដានអនុគណៈកម្មការផ្គត់ផ្គង់ និង លទ្ធកម្ម ដូចខាងក្រោម :

- ក្រោយពីទទួលលទ្ធផលក្នុងការជ្រើសរើសគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទានមក គណៈកម្មការបោះឆ្នោតត្រូវបន្តរៀបធ្វើការបោះឆ្នោតជ្រើសរើសអនុគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានជាអាទិភាពទី១ បន្ទាប់មកអនុគណៈកម្មការផ្គត់ផ្គង់ និងលទ្ធកម្ម ដោយជ្រើសរើសសមាសភាពតាមការិយាល័យនិងតាមផ្នែកនានាក្នុងមន្ទីរពេទ្យដើម្បីឈរឈ្មោះ។
- អនុប្រធាននៃអនុគណៈកម្មការទាំងពីរជ្រើសរើសយកសំលេងឆ្នោតច្រើនជាងគេ និងបន្តបន្ទាប់ជាសមាជិក។

៣.២.៣-ការតែងតាំងគណៈកម្មការ និង អនុគណៈកម្មការរបស់សេវាហិរញ្ញប្បទានៈ

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យមានសិទ្ធិតែងតាំងគណៈកម្មការ និង អនុគណៈកម្មការជាផ្លូវការដោយយោងទៅលើកំណត់ហេតុនិងលទ្ធផលបោះឆ្នោតជាផ្លូវការដែលមានការទទួលស្គាល់ដោយគណៈកម្មការបោះឆ្នោតហើយផ្ញើមកស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងក្រសួងសុខាភិបាល(ការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល)។

ករណីមន្ទីរពេទ្យដែលរៀបចំថ្មីក្នុងការអនុវត្តហិរញ្ញប្បទានសេវាសុខាភិបាល នៅក្នុងឯកសារស្នើសុំការអនុញ្ញាតមកក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវភ្ជាប់លិខិតតែងតាំងគណៈកម្មការ និង អនុគណៈកម្មការមកជាមួយផង។ ដោយឡែកមន្ទីរពេទ្យដែលបានដំណើរការធ្វើហិរញ្ញប្បទានមានការអនុញ្ញាតពីក្រសួងហើយ គ្រាន់តែផ្ញើលិខិតតែងតាំង គណៈកម្មការ និង អនុគណៈកម្មការរបស់សេវាហិរញ្ញប្បទានមកក្រសួងប្រសិនបើគណៈកម្មការ និងអនុគណៈកម្មការចាស់ នោះត្រូវបានធ្វើការកែសំរួលឡើងវិញ ។

កំណត់សំគាល់ :

- មន្ត្រីដែលបានឈរឈ្មោះបោះឆ្នោតត្រូវទទួលស្គាល់លទ្ធផលនៃការបោះឆ្នោត។
- ការបោះឆ្នោតប្រព្រឹត្តទៅតែមួយពេលក្នុងការជ្រើសរើសទាំងគណៈកម្មការ និងអនុគណៈកម្មការករណីលទ្ធផល បោះឆ្នោតទទួលបានស្មើគ្នាក្នុងតំណែងអនុប្រធានត្រូវយកអ្នកដែលមានសំឡេងស្មើគ្នាធ្វើការបោះឆ្នោតម្តងទៀត។
- ករណីមានសមាជិកក្នុងសមាសភាពរបស់គណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន ឬ អនុគណៈកម្មការសុំលាឈប់ឬសុំស្ថិតក្នុងភាពទំនេរឥតបៀវត្សទៅសិក្សាក្រៅប្រទេសរយៈពេលយូរ ប្រធានត្រូវជ្រើសរើសបំពេញឱ្យត្រូវតាមគោលការណ៍ការរៀបចំសមាសភាពថ្មីនៃគណៈកម្មការ ឬ អនុគណៈកម្មការត្រូវធ្វើលិខិតភ្ជាប់បញ្ជីឈ្មោះមកក្រសួងសុខាភិបាល។

២-មណ្ឌលសុខភាព (គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព)

គណៈកម្មការនេះ គឺជាគណៈកម្មការចំរុះដែលមានការចូលរួមពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដើម្បីលើកកំពស់សុខភាព និងដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រដែលកើតឡើងដោយសារបញ្ហាសុខភាព។ អនុប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ និង ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង្កើតគណៈកម្មការនេះដោយធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយមេឃុំ។

សមាសភាពៈ

- ប្រធាន : មេឃុំ
- អនុប្រធានអចិន្ត្រៃយ៍ : ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព
- សមាជិក :តំណាងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ ២រូប

តួនាទី និងភារកិច្ច

- ត្រួតពិនិត្យតាមដានរាល់ការអនុវត្តន៍គំរោងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលដើម្បីធានានូវប្រសិទ្ធភាព និងតម្លាភាព។
- ត្រួតពិនិត្យតាមដានការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសមស្រប រួមទាំងប្រព័ន្ធបញ្ជូន
- ជំរុញឱ្យមានការចូលរួមពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពលើការកលំអរគុណភាពសេវា
- វិភាគនូវប្រសិទ្ធភាព សមធម៌ និង សក្តិសិទ្ធភាពរបស់គំរោងហិរញ្ញប្បទាននៅមូលដ្ឋាន
- កំណត់ភាពខ្វះចន្លោះនៃការគ្របដណ្តប់ និងភាពត្រួតគ្នានៃគំរោង
- ផ្តល់អនុសាសន៍ដើម្បីឱ្យមានការគ្របដណ្តប់ជាសាកលនៅក្នុងមូលដ្ឋានដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រដែលបណ្តាលមកពីបញ្ហាសុខភាព។

បញ្ជីឈ្មោះសមាជិករបស់គណៈកម្មការត្រូវមានរក្សាទុកនៅមណ្ឌលសុខភាព និងថតចំលងផ្ញើមកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត។

ដំណើរការៈ

គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពត្រូវធ្វើការប្រជុំជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីពិភាក្សាពីដំណើរការអភិវឌ្ឍន៍របស់មណ្ឌលសុខភាពរួមទាំងការអនុវត្តន៏សេវាហិរញ្ញប្បទាន។

រាល់ការប្រជុំគណៈកម្មការត្រូវតែមានរបាយកាណ៌ ហើយរបាយការណ៌នេះត្រូវមានចុះហត្ថលេខាយល់ព្រមដោយប្រធានអង្គប្រជុំ និងផ្ញើមកស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងរយៈពេល១អាទិត្យបន្ទាប់ពីថ្ងៃប្រជុំ។ របាយការណ៌នេះត្រូវរក្សាទុកនៅមណ្ឌលសុខភាព និង ថតចំលងចែកជូនសមាជិក និងអ្នកចូលរួម។

ជំពូកទី៥

គំរូរបាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានប្រចាំត្រីមាស

មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងអង្គភាពសុខាភិបាលត្រូវប្រមូលរបាយការណ៍ពីអង្គភាពក្រោមឱវាទ និងបំពេញរបាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានប្រចាំត្រីមាស តាមគំរូភ្ជាប់មកជាមួយ ហើយផ្ញើមកក្រសួងសុខាភិបាល (ការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៃនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល) អោយបានទៀងទាត់ និងទាន់ពេលវេលារៀងរាល់ត្រីមាស ។ កាលបរិច្ឆេទយ៉ាងយូរក្នុងអាទិត្យទី៣ក្នុងខែទីមួយនៃត្រីមាសបន្ទាប់ ។

១- របាយការណ៍សំរាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលៈ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព

២- របាយការណ៍សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិផ្ញើមកមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត

៣- របាយការណ៍សំរាប់មន្ទីរសុខាភិបាលផ្ញើមកក្រសួង