ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីណែនាំ

ស្តីពី

ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបា
ល

ការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

នាយកដ្ឋានផែនការ និងពត៌មានសុខាភិបាល

ខែ មិនា ឆ្នាំ ២០១១

អារម្ភកថា

បញ្ញត្តិហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលដែលបានដាក់អោយអនុវត្តនៅឆ្នាំ ១៩៩៦ បង្ហាញពីការអនុញ្ញាត និងបែបបទនៃការអនុវត្តន៍គំរោងហិរញ្ញប្បទានសេវាសុខាភិបាល ក្នុងគោលបំណងជួយគាំទ្រដល់ការលើកកំពស់ការងារផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព និង រកចំណូលបន្ថែមនៅតាមអង្គភាព-មូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ទូទាំងប្រទេស ។

ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការអនុវត្តបញ្ញតិអោយមានប្រសិទ្ធភាព ក្រសួងបានចងក្រងសេចក្តីណែនាំស្តីពីការងារគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលមានគោលបំណងបំពេញបន្ថែម អ្វីដែលខ្វះចន្លោះក្នុងបទបញ្ញត្តិហិរញ្ញប្បទាននោះ ពោលគឺដើម្បីលើកកំពស់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និង តម្លាភាពនៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ។

សេចក្តីណែនាំត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយអោយអនុវត្តដំបូងនៅឆ្នាំ ១៩៩៧ ហើយត្រូវបានកែប្រែលើកទីមួយនៅឆ្នាំ ២០០៦ នេះជាការកែប្រែលើកទីពីរ ដោយយោងទៅតាមបរិបទ និងដំណើរការអភិវឌ្ឍន៍បច្ចុប្បន្ន។

ខ្ញុំជឿជាក់ថាសេចក្តីណែនាំនេះ ជាជំនួយស្មារតីសំរាប់ធ្វើជាមូលដ្ឋានក្នុងការអនុវត្តន៍ លើហិរញ្ញប្បទានសេវាសុខាភិបាល ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព គណនេយ្យភាព និង សមធម៌ នៅតាមអង្គភាព-មូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីចូលរួមសំរេចអោយបាននូវគោលដៅសុខាភិបាលនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០០៨-២០១៥។

រាជធានីភ្នំពេញថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ ២០១១

ជ.រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ការពិនិត្យឡើងវិញ និងចងក្រងសេចក្តីណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនេះ ដឹកនាំដោយការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៃ នាយកដ្ឋានផែនការ និងពតិមានសុខាភិបាល។

១-	លោក	រស់	ឈុនអៀង	ប្រធានការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
២-	លោកស្រី	ភុំ	ផាត់	អនុប្រធានការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
៣-	លោកស្រី	ថៅ	បូនី	អនុប្រធានការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
៤-	លោក	ប៊ុន	សំណាង	មន្ត្រីការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
៥-	លោកស្រី	អ៊ុម	សុទ្ធារម្យ	មន្ត្រីការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
៦-	លោកស្រី	ជា	ចន្ទូ	មន្ត្រីការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
៧-	លោកស្រី	សេង	អ៊ីដែត	មន្ត្រីការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

ការចងក្រងនេះត្រូវបានដំណើរការតាមរយៈការពិគ្រោះយោបល់ ជាច្រើនលើកជាមួយមន្ត្រីសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ជាពិសេស តំណាង មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។ យើងខ្ញុំសូមថ្លែង អំណរគុណដល់លោក លោកស្រី ដែលបានចូលរួមផ្តល់យោបល់។

សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឡូ វ៉ាសនាគីរី ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងពតិមានសុខាភិបាល និងលោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត សុខ កញ្ញា ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងពតិមានសុខាភិបាល ដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រ និងប្រឹក្សាបច្ចេកទេសដល់ក្រុមការងារ។

មាតិការ

សេចក្តីផ្តើម	១-២
ជំពូក១: ពត៌មានសាវតា និងស្ថានភាពហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល	៣-៥
ជំពូក២: ភាគីពាក់ព័ន្ធ តួនាទី និងភារកិច្ច	៦-១២
ជំពូក៣: គោលការណ៏ទូទៅនៃហិរញ្ញប្បទាន	១៣-១៨
ជំពូល៤: ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទាននៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	១៩-២៧
ជំពុក៥: គំរូរបាយការណ៏ហិរញ្ញប្បទាន	២៨

សេចក្តីផ្តើម

គោលបំណងរយៈពេលយូរអង្វែងនៃហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល គឺការសំរេចបាននូវការគ្របដណ្តប់ប្រជាពលរដ្ឋទូទាំងប្រទេសតាមរយៈយន្តការបង់ថវិកាទុកជាមុនប៉ុន្តែកិច្ចការនេះត្រូវធ្វើដំណើរជាច្រើនឆ្នាំទៀត។ យន្តការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល រួមមានថវិកាជាតិ ថវិកាជំនួយផ្ទាល់ ថវិកាប្រមូលផ្តុំ (គំរោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល) សេវាបង់ថ្លៃនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាសំរាប់អ្នកក្រីក្រ ភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការណ៍ពិសេស មូលនិធិសមធម៌ គំរោងប័ណ្ណសុខភាព គំរោងធានារ៉ាប់រងស្ម័គ្រចិត្ត និងគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម។ ការអនុវត្តន៏និងគ្រប់គ្រងថវិកាទាំងនោះតំរូវអោយអនុវត្តតាមក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ និងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗគ្នា ដោយឡែកសំរាប់ការគ្រប់គ្រងនិងអនុវត្តហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលក៏បាន និងកំពុងអនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំដែលដាក់អោយប្រើប្រាស់នៅឆ្នាំ២០០៦ផងដែរ។ យោងតាមបរិបទការងារគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានបច្ចុប្បន្នក្រសួងសុខាភិបាលសំរេចធ្វើការកែសំរួលសេចក្តីណែនាំនេះឡើងវិញដោយឈរលើសន្និទានភាពដូចខាងក្រោមៈ

សន្និទានភាព

- យោងតាមបទពិសោធន៏នៃការអនុវត្តសេចក្តីណែនាំកន្លងមក
- បទបញ្ញត្តិផ្សេងៗពាក់ព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានដែលបានផ្សព្វផ្សាយអោយប្រើប្រាស់
- ដំណើរការកំណែទំរង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ

គោលបំណងនៃសេចក្តីណែនាំ

បន្ទាប់ពីទទួលបានបទពិសោធន៍នៃការអនុវត្តន៏ច្រើនឆ្នាំមក 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 ជំពូកៈ

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 និងចាប់ដៃគូជាមួយគំរោងហិរញ្ញប្បទានផ្អែកតំរូវការ 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 ភាគច្រើនជាមួយគ្នានឹងការជះឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងលើសមធមិក្នុងវិស័យសុខាភិបាលដូចដែលមានរាយការណ៍នៅក្នុងឯកសារអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ 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- មានភាពរាំរៃនៃការតំរៀបតំរង់ថវិកាសាធារណៈមិនស៊ីនឹងអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល ។

៧- មានការប្រើប្រាស់សេវាច្រើននៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានផ្តល់សេវាឯកជន ។

គុណតំលៃនិងគោលការណ៍នៃវិស័យសុខាភិបាល

- **គុណតំលៃ**

គុណតំលៃដែលឈរលើមូលដ្ឋាននៃការប្តេជ្ញាចិត្តខាងលើរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលគឺ សមធម៌ និងសិទ្ធិសុខភាពសំរាប់ប្រជាជនកម្ពុជាទាំងអស់ ។

- **គោលការណ៍**

បង្កើនប្រសិទ្ធភាព ការទទួលខុសត្រូវគុណភាព និងសមធម៌ ទូទាំងប្រពន្ធ័សុខាភិបាលអាចនឹងសំរេចបានតាមរយៈការប្រព្រឹត្តវិធានសីលធម៌ជំនឿដ៏រឹងមាំ និងការប្តេជ្ញាចំពោះគោលបំណងរួមរបស់បុគ្គលទាំងអស់ ដែលកំពុងបំពេញការងារក្នុងការថែទាំសុខភាព ។ ដូច្នេះសកម្មភាពពីមួយថ្ងៃមួយថ្ងៃរបស់មន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងបុគ្គលិកនៅគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ទូទាំងអង្គភាពគ្រប់ថ្នាក់គប្បីត្រូវបានណែនាំដោយគោលការណ៍៥យ៉ាងដូចតទៅ

១. ការគាំពារសុខភាពសង្គមពិសេសប្រជាជនក្រីក្រនិងក្រុមប្រជាជន ដែល ងាយរងគ្រោះ	លើកស្ទួយវិធីសាស្ត្រគាំទ្រជនក្រីក្រផ្តោតលើការតំរង់ធនធានទៅកាន់ជនក្រីក្រ និងក្រុមប្រជាជនដែលមានតំរូវការ ចាំបាច់និងទៅ កាន់កន្លែងដែលត្រូវការបំផុត ពិសេសតំបន់ជនបទដាច់ស្រយាល និងទីប្រជុំជនក្រីក្រ។
២. វិធីសាស្ត្រផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើអតិថិជនក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព	ផ្តល់សេវាសុខភាព ដោយផ្តោតលើលទ្ធភាពអាចបង់ថ្លៃបាន និង ការទទួលយកបាននៃសេវាសិទ្ធិអតិថិជន ការចូលរួមរបស់សហគមន៏ និងភាពជាដៃគូជាមួយផ្នែកឯកជន។
៣. វិធីសាស្ត្រសមាហរណកម្មក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពនិងអន្តរាគមន៏សុខភាពសាធារណៈមានគុណភាពខ្ពស់	ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរួមមានសេវាបង្ការ ព្យាបាល និងលើកកំពស់សុខភាពស្របតាមគោលការណ៏ស្តង់ដារនិងមគ្គុទេសន៏ គ្លីនិកជាតិ ដែលអាចទទួលយកបានតាមរយៈសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ និងភាពជាដៃគូ ជាមួយវិស័យឯកជន។
៤. ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សគឺជាសសរទ្រូងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល	មានចរិតប្រតិបត្តិនិងផលិតភាពដែលស្តែងចេញពីសមត្ថភាព ក្រុមសីលធម៌ 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 និងយន្តការទូទាត់សេវាពីគំរោងផ្ទេកតំរូវការអោយអ្នកផ្តល់សេវា។
- ✓ វិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់អនុសាស្ត្ររាល់ការផ្តួចផ្តើមគំរោងហិរញ្ញប្បទាន
- ✓ វាយតំលៃលើលទ្ធផលរបស់គំរោងហិរញ្ញប្បទានដែលកំពុងអនុវត្ត
- ✓ ផ្តល់អនុសាស្ត្រ ឬសំរេចសំរាប់ការបញ្ឈប់ ឬ បន្ត និង ពង្រីករាល់គំរោងហិរញ្ញប្បទាន
- ✓ ពិនិត្យឡើងវិញនូវការវិវឌ្ឍន៍នៃសកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹងការគាំពារសុខភាពសង្គម
- ✓ ធ្វើការស្នើសុំបញ្ជារឱ្យធ្វើការស៊ើបអង្កេតនិងវិភាគលើប្រធានបទដែលពាក់ព័ន្ធដំណើរការនៃគំរោង ហិរញ្ញប្បទាន
- ✓ ពិនិត្យឡើងវិញនូវតំលៃ និងប្រសិទ្ធិភាពនៃគំរោង ក្នុងទស្សនះវិស័យពង្រីកគំរោង
- ✓ ផ្តល់អនុសាស្ត្រដល់អន្តរក្រសួងដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍ និងការអនុវត្តន៍គំរោងគាំពារសុខភាពសង្គម។

ដំណើរការ

គណៈកម្មការដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ត្រូវជួបប្រជុំយ៉ាងហោចណាស់មួយដងក្នុងមួយត្រីមាសដើម្បីពិភាក្សាពីការអនុវត្តន៏សេវាហិរញ្ញប្បទាន។ ករណីចាំបាច់ការប្រជុំនេះអាចធ្វើឡើងមុនពេលកំនត់ទៅតាមការកោះអញ្ជើញរបស់ប្រធានគណៈកម្មការ។

រាល់ការប្រជុំគណៈកម្មការត្រូវតែមានរបាយការណ៏ ហើយរបាយការណ៏នេះត្រូវមានចុះហត្ថលេខាឯកភាពដោយប្រធានអង្គប្រជុំ។

១.២-ការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៃនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មាន

ការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៃនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល មានតួនាទីជាអចិន្ត្រៃយ៏ក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងបទដ្ឋានហិរញ្ញប្បទាន និងសំរបសំរួលការងារបច្ចេកទេសរួមទាំងការកំនត់ថ្លៃសេវា និងការងាររដ្ឋបាលដល់គណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល។ លើសពីនេះ ការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលមានភារៈកិច្ចត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃរាល់គំរោងហិរញ្ញប្បទាន និងជាអ្នកប្រមូលរក្សាទុក និង វិភាគ រាល់ទិន្នន័យហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល។

១.៣-នាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ

នាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុនៃក្រសួងសុខាភិបាលមានតួនាទីបែងចែកថវិកាទៅអោយអង្គភាព និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដើម្បីផ្តល់សេវាអោយទាន់ពេលវេលានិងមានគុណភាព។ ផ្តល់នូវការបណ្តុះបណ្តាលនិងអភិបាលលើការអនុវត្តន៏ថវិកាត្រឹមត្រូវតាមនិតិវិធីហិរញ្ញវត្ថុ។

១.៤-នាយកដ្ឋានសាវនកម្មផ្ទៃក្នុង

- ចុះធ្វើសាវនកម្មទៅតាមអង្គភាពលើការងារគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ថវិកាពីគ្រប់ប្រភពរួមទាំងថវិកាពីសេវាហិរញ្ញប្បទាន។
- ធ្វើរបាយការណ៏អំពីចំនុចខ្វះខាតរបស់អង្គភាពផ្តល់អនុសាសន៏បច្ចេកទេស និងរាយការណ៏ជូន គណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន បើសិនចាំបាច់។

២- ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត

មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តផ្តល់ការគាំទ្រទាំងថវិកា និងបច្ចេកទេសរួមទាំងអភិបាលកិច្ចដើម្បីពង្រឹងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិនៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្តន៍ និងតាមដានគំរោងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលដោយប្រើប្រាស់គណៈកម្មការពីរៈ

២.១-គណៈកម្មការដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត

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

សមាសភាពៈ

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

តួនាទី និងភារកិច្ច

- ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតំលៃរាល់ដំណើរការអនុវត្តគំរោងហិរញ្ញប្បទាន
- ផ្តល់អនុសាស្រ្តរាល់ការផ្តួចផ្តើមគំរោងហិរញ្ញប្បទាន រួមទាំងការកំនត់តំលៃសេវានៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានសាធារណៈ
- ផ្តល់អនុសាស្រ្ត ឬសំរេចសំរាប់ការបញ្ឈប់ ឬ បន្ត និង ពង្រីករាល់គំរោងហិរញ្ញប្បទាន
- ពិនិត្យរាល់ការវិវឌ្ឍន៍នៃសកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹងការគាំពារសុខភាពសង្គម
- ធ្វើការស្នើសុំ រឺបញ្ជារឱ្យធ្វើការស៊ើបអង្កេត និងវិភាគលើប្រធានបទដែលពាក់ព័ន្ធ
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវតំលៃ និងប្រសិទ្ធិភាពនៃគំរោង ក្នុងទស្សនៈវិស័យពង្រីកគំរោង
- កំណត់ការខ្វះចន្លោះ ក្នុងការគ្រប់ដណ្តប់ និងភាពត្រួតគ្នានៃគំរោងហិរញ្ញប្បទាន
- ជំរុញឱ្យមានការចូលរួមពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព រួមទាំងការមកប្រើប្រាស់សេវានៅគ្រប់ថ្នាក់ដ៏សមស្រប រួមទាំងប្រព័ន្ធបញ្ជូន

- ផ្តល់អនុសាស្រ្តដល់មន្ទីរពេទ្យពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍ និងការអនុវត្តន៏គំរោងគាំពារសុខភាពសង្គម
- ផ្តល់អនុសាសន៏ដើម្បីលើកកំពស់ការអនុវត្តន៏គំរោងហិរញ្ញប្បទានអោយមានប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាព។

ដំណើរការ

គណៈកម្មាការដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ត្រូវជួបប្រជុំយ៉ាងហោចណាស់មួយដងក្នុងមួយត្រីមាសដើម្បីពិភាក្សាពីការអនុវត្តន៏សេវាហិរញ្ញប្បទានជាមួយគ្នានោះរបាយការណ៍ត្រីមាស 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
- ផ្តល់អនុសាស្រ្តរាល់ការផ្តួចផ្តើមគំរោងហិរញ្ញប្បទាន រួមទាំងការកំនត់តំលៃសេវានៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានសាធារណៈនៅក្នុងខេត្ត
- ផ្តល់អនុសាស្រ្ត ឬសំរេចសំរាប់ការបញ្ឈប់ ឬ បន្ត និង ពង្រីករាល់គំរោងហិរញ្ញប្បទាន
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវការវិវឌ្ឍន៍នៃសកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹងការគាំពារសុខភាពសង្គម
- ធ្វើការស្នើសុំ រឺបញ្ជារឱ្យធ្វើការស៊ើបអង្កេត និងវិភាគលើប្រធានបទដែលពាក់ព័ន្ធជាពិសេស
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវតំលៃ និងប្រសិទ្ធិភាពនៃគំរោង ក្នុងទស្សនៈវិស័យពង្រីកគំរោង
- កំណត់ការខ្វះចន្លោះ ក្នុងការគ្របដណ្តប់ និងភាពត្រួតគ្នានៃគំរោងហិរញ្ញប្បទាន
- ជំរុញឱ្យមានការចូលរួមពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព រួមទាំងការមកប្រើប្រាស់សេវានៅគ្រប់ថ្នាក់ដ៏សមស្រប រួមទាំងប្រព័ន្ធបញ្ជូន
- ផ្តល់អនុសាស្រ្តដល់មន្ទីរពេទ្យពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍ និងការអនុវត្តន៏គំរោងគាំពារសុខភាពសង្គម
- ផ្តល់អនុសាសន៏ដើម្បីលើកកំពស់ការអនុវត្តន៏គំរោងហិរញ្ញប្បទានអោយមានប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាព។

ដំណើរការៈ

គណៈកម្មការដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលស្រុកត្រូវធ្វើការប្រជុំជាទៀងរាល់ត្រីមាស ដើម្បីពិភាក្សាពីការអនុវត្តន៍ សេវាហិរញ្ញប្បទាន ក្នុងករណីចាំបាច់ការប្រជុំនេះអាចធ្វើឡើងមុនពេលកំណត់ទៅតាមការកោះអញ្ជើញរបស់គណៈកម្មការ ជាមួយគ្នានោះរបាយការណ៍ត្រីមាសត្រូវបានបង្ហាញជូនអង្គប្រជុំផងដែរ។

រាល់ការប្រជុំគណៈកម្មការត្រូវតែមានរបាយកាណ៍ ហើយរបាយការណ៍នេះត្រូវមានចុះហត្ថលេខាយល់ព្រមដោយប្រធានអង្គប្រជុំ និងផ្ញើមកមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ជាមួយគ្នានិងរបាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានប្រចាំត្រីមាសក្នុងរយៈពេល១អាទិត្យបន្ទាប់ពីថ្ងៃប្រជុំ។ របាយការណ៍នេះត្រូវរក្សាទុកនៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងថតចំលង ចែកជូន សមាជិក និងអ្នកចូលរួម។

លិខិតបង្គាប់ការរបស់គណៈកម្មការដឹកនាំហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗត្រូវមានរក្សាទុកនៅមន្ទីរសុខាភិបាល និងថតចំលងផ្ញើមកការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល។

៣. អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព

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

៣.១-អង្គភាពផ្តល់សេវាសុខភាពថ្នាក់កណ្តាលជាអង្គភាពគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល

អង្គភាពផ្តល់សេវាថ្នាក់កណ្តាលដែលជាគ្រឹះស្ថានសារធារណៈរដ្ឋបាល ត្រូវអនុវត្តតាមគោលការណ៍របស់ខ្លួនដូចដែលមានចែងក្នុងច្បាប់ឬអនុក្រិត ដោយឡែកចំពោះរបាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានត្រូវផ្ញើរមកក្រសួងតាមគំរូស្តង់ដាសំរាប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ។

៣.២-អង្គភាពផ្តល់សេវាសុខភាពថ្នាក់កណ្តាលមិនមែនជាអង្គភាពគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល

អង្គភាពផ្តល់សេវាថ្នាក់កណ្តាលដែលមិនមែនជាគ្រឹះស្ថានសារធារណៈរដ្ឋបាល ត្រូវអនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំនេះ ហើយត្រូវធ្វើរបាយការណ៍មកក្រសួងតាមគំរូស្តង់ដា។

៣.៣-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តមានតួនាទីផ្តល់សេវាទៅតាមសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់របស់ខ្លួន (CPA3) និងទទួលរាល់ជំងឺដែលបញ្ជូនមកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព រាល់ដំណើរការហិរញ្ញប្បទានត្រូវអនុវត្តទៅតាមសេចក្តីណែនាំនេះហើយត្រូវធ្វើរបាយការណ៍មកមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តតាមគំរូស្តង់ដា។

៣.៤-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកមានតួនាទីផ្តល់សេវាទៅតាមសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ទៅតាមកំរិតរបស់ខ្លួន (CPA1, CPA2) និងទទួលរាល់ជំងឺដែលបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាពរាល់ដំណើរការហិរញ្ញប្បទានត្រូវអនុវត្តទៅតាមសេចក្តីណែនាំនេះ ហើយត្រូវធ្វើរបាយការណ៍មកស្រុកប្រតិបត្តិតាមគំរូស្តង់ដាររបស់មន្ទីពេទ្យ ។

៣.៥-មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព

មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព មានតួនាទីផ្តល់សេវាទៅតាមសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA)។ ចំពោះមណ្ឌល សុខភាពដែលអនុវត្តហិរញ្ញប្បទានស្របច្បាប់ត្រូវគោរពទៅតាមសេចក្តីណែនាំនេះហើយធ្វើរបាយការណ៍មកស្រុកប្រតិបត្តិតាមគំរូស្តង់ដាររបស់មណ្ឌលសុខភាព ។

ជំពូក៣

គោលការណ៍ទូទៅនៃហិរញ្ញប្បទាន

ជាទូទៅអង្គភាពផ្តល់សេវាសុខភាពដែលអនុវត្តសេវាហិរញ្ញប្បទាន ត្រូវរៀបចំបង្កើតឱ្យមានរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង 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

បទពិសោធន៍ដ៏ទូលំទូលាយបង្ហាញឱ្យឃើញថាអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឆាប់ចាប់អារម្មណ៍ណាស់ មិនមែនគ្រាន់តែប្រាក់ដែលគេទទួលសំរាប់ការធ្វើការងារប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែវិធីសាស្ត្រនៃការបង់ប្រាក់ ឬទូទាត់ក៏ត្រូវបានគិតគូរឱ្យបាន ច្បាស់លាស់ដែរ ។ គ្មានវិធីសាស្ត្រណាមួយដែលល្អបំផុតនោះទេ វិធីសាស្ត្រនីមួយៗមានប្រសិទ្ធភាពផ្សេងគ្នាហើយគុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិរបស់វាក៏ផ្សេងៗគ្នាដែរ ។ គ្មានវិធីសាស្ត្រណាមួយដែលអាចសំរេចលទ្ធផលប្រសើរបំផុតនោះទេ បញ្ហាសំខាន់គឺយើងត្រូវជ្រើសយកវិធីណាមួយ ឬចំរុះគ្នាសំរាប់អនុវត្តន៍ដែលឆ្លើយតបទៅនឹងគោលបំណងនៃក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ

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 លើចំនួនប្រជាជន ដោយគណនាតាមការិតតំលៃសំរាប់សមាជិកម្នាក់ក្នុងមួយខែ ឬឆ្នាំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពជាមុនដោយមិនគិតពីប្រភេទជំងឺចំនួនដងនៃការប្រើប្រាស់សេវា 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 ៦៥៧ 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 ដែលចែងថាៈ

- 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 (ផ្តល់ជូនតាមក៏រិតថ្នាក់ បើជាគិលានុប្បដ្ឋាក- គិលានុប្បដ្ឋាកយិកាមធ្យមត្រូវផ្តល់ជូន X*៨ បើជាគិលានុប្បដ្ឋាក- គិលានុប្បដ្ឋាកយិកាបថមត្រូវផ្តល់ជូន X*៧

	- បុគ្គលិករដ្ឋបាល x*៦

រូបមន្តខាងលើអាចជាជំរើសសំរាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមានការបែងចែកការងារ និងផ្នែកច្បាស់លាស់

៣.៣-ថវិកាក្នុងខ្ទង់ ៣៩ ភាគរយ

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

> *គោលដៅនៃការចំណាយនេះគឺ សំរាប់បំពេញការខ្វះខាតនៃថវិការដ្ឋ ដូចនេះនិតិវិធីចំណាយ ឬលទ្ធកម្មត្រូវអនុវត្តដោយគោរពទៅតាមគោលការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុដែលមានលក្ខណៈឆ្លុះបញ្ចាំងពី 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 ដោយសារសាម៉ីខ្លួនជាមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទទួលខុសត្រូវរួមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

គ. អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យមានសិទ្ធិក្នុងការឈរឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយគោរពតាមគោលការណ៍បោះឆ្នោតជ្រើសរើសគណៈកម្មការ និង អនុគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន)និង ព្រមទទួលយកលទ្ធផលនៃការបោះឆ្នោត។

ឃ. តំណាងពីគ្រប់ការិយាល័យ និង តំណាងក្របខ័ណ្ឌនានាមានសិទ្ធិឈរឈ្មោះបោះឆ្នោតជ្រើសរើសជាអនុប្រធាននិងសមាជិកគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន (ពិនិត្យក្នុងគោលការណ៍បោះឆ្នោតជ្រើសរើសគណៈកម្មការ និង អនុគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន) ។

តួនាទី និង ភារកិច្ចរបស់គណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន

✓ **តួនាទីចំបងរបស់គណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទានរួមមាន:**

ទទួលខុសត្រូវលើការរៀបចំសំណើរអនុវត្តសេវាហិរញ្ញប្បទានរបស់មន្ទីរពេទ្យ ឬអង្គភាពដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ដែលមានចែងនៅក្នុងសេចក្តីណែនាំនេះ 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 និងចំណាយបានមកពីសេវាបង់ថ្លៃដោយធ្វើការផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៏ប្រចាំខែដល់បុគ្គលិកទាំងអស់ 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 មិនអាចជាសមាជិកនៃគណៈកម្មការហិរញាប្បទាននិងអនុគណៈកម្មការមួយទៀតបានឡើយ ។
- សមាជិកនៃអនុគណៈកម្មការនីមួយៗ ត្រូវបានបោះឆ្នោតជ្រើសរើសយកចេញពីតំណាងការិយាល័យ និងតំណាងក្របខណ្ឌ័នានា ឬ ផ្នែកនានានៅក្នុងអង្គភាព ។

១.២.១-អនុគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យតាមដាន

តួនាទី និងភារកិច្ច

ក- ត្រួតពិនិត្យតាមដានរាល់សកម្មភាព ដែលប្រព្រឹត្តទៅរបស់សេវាហិរញ្ញប្បទាន ដែលមានភារកិច្ច ព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺដូចជា : ការទារប្រាក់ខុសច្បាប់ពីអ្នកជំងឺ អាកប្បកិរិយាមិនសមរម្យ ចំពោះអ្នកជំងឺ រួមមានពាក្យសំដី កាយវិការរបស់បុគ្គលិកពេទ្យ ការកេងប្រវ័ញ្ច សំភារៈ បរិក្ខារ ឱសថ និងទ្រព្យសម្បត្តិ របស់មន្ទីរពេទ្យ ។

ខ- ពិនិត្យលើការផ្តល់យោបល់ត្រឡប់ ឬ សំណូមពរផ្សេងៗពីអ្នកជំងឺ តាមរយៈយន្តការនានាដូចជាការ ធ្វើអង្កេតមតិទូទៅលើអ្នកជំងឺ ប្រអប់សំបុត្រសំណូមពរ ឬ ក៏ទទួលពតិមានពីប្រភពផ្សេងៗ ដូចជា សារពតិមាន ពីមហាជន និងមន្ត្រីរាជការដើម្បីរាយការណ៍ និងផ្តល់អនុសាសន៍ផ្សេងៗដាក់ជូនគណៈ កម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន ។

គ- ពិនិត្យ និង ផ្តល់ការលើកលែងបង់ថ្លៃចំពោះប្រជារាស្ត្រក្រីក្រប្រកបដោយសមធម៌ និងយុត្តិធម៌ដែល ចូលមកពិនិត្យព្យាបាល និងសំរាកពេទ្យរួចបញ្ជូនទៅគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទានសំរេច ។

ឃ-ផ្តល់របាយការណ៍ប្រចាំខែស្តីពីសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យតាមដានជូនគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន ។

ង-អនុគណៈកម្មការត្រូវប្រជុំសមាជិកយ៉ាងទៀងទាត់រាល់ខែ និងក្នុងករណីចាំបាច់អាចប្រជុំវិសាមញ្ញ តាមការកោះអញ្ជើញរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាព និងគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន ។

១.២.២-អនុគណៈកម្មការផ្គត់ផ្គង់ និង លទ្ធកម្ម

តួនាទី និង ភារកិច្ច

ក-ប្រមូល និងរៀបចំគំរោងតំរូវការឱសថបរិក្ខារ និង សំភារៈប្រើប្រាស់ប្រចាំខែដែលត្រូវប្រើប្រាស់ជា ប្រចាំពីគ្រប់ផ្នែកគ្រប់ការិយាល័យឬផ្នែកដើម្បីដាក់ជូនគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន ពិនិត្យ និងឆ្លង គណនេយ្យករសំរាប់ពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ទៅនឹងសំភារៈនៅក្នុងឃ្លាំង និងវិភាគជ្រើសរើសថវិកាយកមក ប្រើប្រាស់ (មានថវិការដ្ឋ - សេវាបង់ថ្លៃ ឬ ថវិកាជំនួយ) ហើយដាក់ជូនទៅលោកប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាពពិនិត្យអនុម័តលើគំរោង ។

ខ-សិក្សាតំលៃទីផ្សារចំពោះប្រភេទសំភារៈបរិក្ខារ ដែលនាយកបានសំរេចលើគំរោងប្រចាំខែដើម្បីរៀបចំ និតិវិធីផ្គត់ផ្គង់ ។ បន្ទាប់មកធ្វើការប្រគល់ទទួល និងបញ្ចូលឃ្លាំងទៅតាមបរិមាណ និងគុណភាព ដែលបានកំណត់ក្នុងគំរោងឬកិច្ចសន្យា ។ (រាល់ឯកសារបញ្ចេញ និងបញ្ចូល សំភារៈទំនិញ ជាភារៈកិច្ច របស់ 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-វិធីបទនៃការបោះឆ្នោតជ្រើសរើសគណៈកម្មការ និង អនុគណៈកម្មការ

៣.២.១-បោះឆ្នោតជ្រើសរើសគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យត្រូវបង្កើតគណៈកម្មការបោះឆ្នោត ដើម្បីដឹកនាំរៀបចំការងារបោះឆ្នោតជ្រើសរើសគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទានតាមដំណាក់កាលដូចខាងក្រោម :

ដំណាក់ការទី ១:

គឺជាការបោះឆ្នោតនៅតាមការិយាល័យ និងតាមក្របខ័ណ្ឌទាំងអស់នៃផ្នែកនីមួយៗដើម្បីជ្រើសរើសយកតំណាង 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 អនុគណៈកម្មការបស់សេវាហិរញ្ញប្បទានមកក្រសួងប្រសិនបើគណៈកម្មការ 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

- ត្រួតពិនិត្យតាមដានរាល់ការអនុវត្តន៏គំរោងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលដើម្បីធានានូវប្រសិទ្ធភាព និងតម្លាភាព ។
- ត្រួតពិនិត្យតាមដានការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសមស្រប រួមទាំងប្រព័ន្ធបញ្ជូន
- ជំរុញឱ្យមានការចូលរួមពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពលើការកលំអរគុណភាពសេវា
- វិភាគនូវប្រសិទ្ធភាព សមធម៌ និង សក្តិសិទ្ធភាពរបស់គំរោងហិរញ្ញប្បទាននៅមូលដ្ឋាន
- កំណត់ភាពខ្វះចន្លោះនៃការគ្របដណ្តប់ និងភាពត្រួតគ្នានៃគំរោង
- ផ្តល់អនុសាសន៏ដើម្បីឱ្យមានការគ្របដណ្តប់ជាសាកលនៅក្នុងមូលដ្ឋានដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រដែលបណ្តាលមកពីបញ្ហាសុខភាព ។

បញ្ជីឈ្មោះសមាជិករបស់គណៈកម្មការត្រូវមានរក្សាទុកនៅមណ្ឌលសុខភាព និងថតចំលងផ្ញើមកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ។

ដំណើរការ

គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពត្រូវធ្វើការប្រជុំជាទៀងរាល់ខែ ដើម្បីពិភាក្សាពីដំណើរការអភិវឌ្ឍន៍របស់មណ្ឌលសុខភាពរួមទាំងការអនុវត្តន៍សេវាហិរញ្ញប្បទាន។

រាល់ការប្រជុំគណៈកម្មការត្រូវតែមានរបាយកាណ៍ ហើយរបាយការណ៍នេះត្រូវមានចុះហត្ថលេខាយល់ព្រមដោយប្រធានអង្គប្រជុំ និងផ្ញើមកស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងរយៈពេល១អាទិត្យបន្ទាប់ពីថ្ងៃប្រជុំ។ របាយការណ៍នេះត្រូវរក្សាទុកនៅមណ្ឌលសុខភាព 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