

# ក្រសួងសុខាភិបាល

គម្រោងសម្រប និងកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល

(H-EQUIP) (P157291)

ការពិគ្រោះយោបល់បន្ថែមសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច

ក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច

ថ្ងៃទី ៤ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១៦

## មាតិកា

១	អារម្ភកថា.....	3
២	ការអធិប្បាយអំពីគម្រោង.....	5
	សមាសភាគទី១៖ ពង្រឹងសេវាសុខាភិបាល.....	7
	សមាសភាគរង ១.១៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មណ្ឌលសុខភាព .....	8
	សមាសភាគរង ១.២៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មន្ទីរពេទ្យបង្អែក .....	9
	សមាសភាគរង១.៣៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ .....	10
	សមាសភាគទី២៖ លើកកម្ពស់ការគាំពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងសមធម៌.....	10
	សមាសភាគទី៣៖ ធានានូវនិរន្តរភាព និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ប្រកប ដោយការទទួលខុសត្រូវ .....	11
	សមាសភាគរង ៣.១៖ ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល .....	11
	សមាសភាគរង ៣.២៖ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង និងជំនួយបច្ចេកទេស.....	11
	សមាសភាគទី៤៖ ការឆ្លើយតបបន្ទាន់ .....	12
៣	ផលប៉ះពាល់អាចកើតមានចំពោះជនជាតិដើមភាគតិច .....	14
៤	ក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្ត គោលនយោបាយ និងការណែនាំ .....	18
៥	ការអនុវត្តនិងការតាមដាន.....	22
៦	យន្តការកសាងសមត្ថភាព.....	25
៧	ការប្រឹក្សាយោបល់ជាសាធារណៈ និង ការផ្សព្វផ្សាយ ព័ត៌មាន .....	28
៨	គ្រោងនៃក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច .....	29

# ១ លទ្ធផល

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាមានការរីកចម្រើនយ៉ាងខ្លាំងក្លាចាប់ពីចុងទសវត្សរ៍ ១៩៩០ ដែលមុននេះ សេវាសុខាភិបាលភាគច្រើនផ្តល់ដោយ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ក្រោយពីប្រទេសនេះ ឆ្លង កាត់សង្គ្រាមស៊ីវិលអស់ជាង ពីរទសវត្សរ៍ និងអតុល្យភាពនយោបាយយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ។ ការកើនឡើងនៃ ស្ថេរភាព នយោបាយចាប់ពីចុងទសវត្សរ៍ ១៩៩០ បានបង្កលក្ខណៈដល់ការកសាងឡើងវិញនៃប្រព័ន្ធសុខា ភិបាលសា ធារណៈ។ កំណែទម្រង់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបានតម្រង់ទិសដោយយន្តការរយៈពេលវែងនៃផែន ការជាតិសុខា ភិបាល ដោយការកើនឡើងនៃភាពទទួលខុសត្រូវនិងការដឹកនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ចំពោះ ផែនការ ប្រព័ន្ធសុខា ភិបាលនិងការអភិវឌ្ឍ។ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍បានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ការវិនិយ ោគសេវា នយោបាយសុខាភិបាល និង សកម្មភាពដែលគាំទ្រដល់កម្មវត្ថុរបស់ក្រសួង សុខាភិបាល ដូចមាន ចែងនៅក្នុង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលលើកទីមួយ បានអនុវត្តក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០០២-២០០៧។ ផែនការ យុទ្ធសា ស្ត្រសុខាភិបាលលើកទីពីរ នាពេលបច្ចុប្បន្នកំពុងអនុវត្ត ដោយផ្ដោតសំខាន់លើកម្មវិធីអាទិភាព ចំនួនបីរួម មាន៖ កម្មវិធីសុខភាពមាតានិងកុមារ កម្មវិធីជំងឺឆ្លង និង កម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ សុខាភិបាល លើកទីពីរ កំណត់ការកែលម្អការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ធនធាន មនុស្សសុខាភិបា ល ប្រព័ន្ធព័ន្ធនសុខាភិបាល និងអភិបាលកិច្ចសុខាភិបាល។ ការពិនិត្យឡើងវិញពាក់ កណ្តាលគ្រានៃ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលលើកទីពីរ បានលើកឡើងថា វឌ្ឍនៈភាពនៃអាំងឌីកាទ័រ ទិន្នផល តម្រូវការ យកចិត្តទុកដាក់ថែមទៀតលើអភិបាលកិច្ច ការគ្រប់គ្រង បទដ្ឋានគតិយុត្ត និងការបង្កើន ការចូលរួមរបស់ សហគមន៍ជាពិសេសនៅថ្នាក់ស្រុកនិងខេត្ត។ ក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងតែបញ្ចប់ផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិ បាលលើកទីបី (២០០៦-២០២០)។ ធនាគារពិភពលោកបានធ្វើការសម្របសម្រួល កម្មវិធីមូលនិធិកញ្ចប់រួម (Pool Fund) គាំទ្រការអនុវត្តនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលទាំងពីរខាងដើម តាមរយៈគម្រោងគាំទ្រវិ ស័យសុខាភិបាលជំហានទី១ និង គម្រោងគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២។ គម្រោងសមធម៌ និងកែលម្អ គុណភាពសេវាសុខាភិបាល នឹងផ្តល់ការគាំទ្រដល់ ផ្នែកមួយចំនួននៃផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលលើកទី បី ជាពិសេសកម្មវិធីដែលទាក់ទងនឹងការគាំពារសុខភាព និងការកែលម្អ គុណភាពសេវាសុខាភិបាល។

ខណៈដែលមានការរីកចម្រើនយ៉ាងខ្លាំងនូវស្នូលដៃការងាររបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលបង្ហាញច្បាស់តាម រយៈកំណើននៃសុខុមាលភាពប្រជាជន ធៀបនឹងប្រទេសជិតខាងក្នុងតំបន់ យើងក៏នៅមានកង្វះចន្លោះ ច្រើន ទៀតសម្រាប់ការកែលម្អ។ មានកិច្ចប្រឹងប្រែងក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជ្រើសរើសបុគ្គលិក ដើម្បីដោះស្រាយ បញ្ហាទាំង

ពីរគឺការខ្វះបរិមាណ និងខ្វះគុណភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល ជាពិសេសក្នុងកម្មវិធីគាំពារមាតា ដែលឃើញមានការកើនឡើងគួរឲ្យកត់សំគាល់នូវចំនួនធូប និងការកើនឡើងនៃចំនួនគិលានុប្បដ្ឋានចាប់ពីឆ្នាំ ២០០៥។ ចំនួនគិលានុប្បដ្ឋាន និងធូប តំណាងឲ្យ ៦៨% នៃធនធានមនុស្សក្នុងវិស័យសុខាភិបាល សាធារណៈ នេះបង្ហាញពីការយកចិត្តទុកដាក់លើសេវាសុខាភិបាលនៅតាមជនបទ និងនៅថ្នាក់បឋម។ ការកែលម្អត្រូវបានធ្វើក្នុងកម្មវិធីគ្របដណ្តប់នៃសេវា ជាពិសេសលើសេវាសុខភាពមាតានិងកុមារ តាមផែនទី បង្ហាញផ្លូវនៃយុទ្ធសាស្ត្រ គំនិតផ្តួចផ្តើមកម្មវិធីឆាប់រហ័សក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈភាពម្តាយនិងទារក ដែលបានបង្កើននូវអត្រាសំរាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសេវាផ្សេងៗទៀតសម្រាប់សុវត្ថិភាព ម្តាយ។ កម្ពុជាស្ថិតនៅក្នុងគន្លងក្នុងការសម្រេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស ដូចបានបង្ហាញក្នុង របាយការណ៍បង្កើននៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៤។ អត្រាមរណៈភាពមាតាជាទូទៅ ធ្លាក់ពីចំនួន ៤៧២ ក្នុង១០០ ០០០ ទារកកើតរស់ នាឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ចំនួន ២០៦ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ នឹងធ្លាក់ដល់ចំនួន ១៧០ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤។ មរណៈភាពកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ធ្លាក់ពី ៨៣ ក្នុង ១០០០ ទារកកើតរស់ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ ទៅចំនួន ៥៤ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ និងដល់ ៣៥ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤។ អត្រាចំនួនកូន អាចមាន ធ្លាក់ពីចំនួន ៣,៤ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៣ ដល់ចំនួន ២,៧ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤។

ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា គឺជាប្រព័ន្ធសុខាភិបាលចម្រុះដែលមានអ្នកផ្តល់សេវាជាច្រើន ជាមួយនឹងប្រភពមូលនិធិជាច្រើនផងដែរ។ អ្នកផ្តល់សេវា និង គ្លីនិកឯកជន ជាញឹកញាប់ផ្តល់សេវាព្យាបាល ដោយឡែក សេវាការពារដូចជា ការអប់រំក្នុងកម្មវិធី សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ កម្មវិធីរបេង គ្រុនចាញ់ កម្មវិធីអេដស៍ គឺជាកម្មវិធីរបស់វិស័យសាធារណៈ។ តាមរបាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិង សុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៤ បានបង្ហាញថានៅក្នុងតំបន់ជនបទ មានអ្នកជំងឺ ឬអ្នករបួស ២៣,៥% ស្វែងរក សេវាលើកទី១ នៅវិស័យសាធារណៈ ក្នុងខណៈ ៦៤,៧% ស្វែងរកសេវាសំរាប់ការព្យាបាលចុងក្រោយ របស់ពួកគេជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន។

ការពង្រីកដោយជោគជ័យនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល, កំរិតទាបនៃការប្រើប្រាស់សេវា, និងការកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស នៃចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន ទាំងនេះដោយសារសេវាសាធារណៈមានដែនកំណត់ ជាពិសេសគុណភាពសេវាដែលនៅតែមានកំរិតទាប។ យន្តការកំណែទម្រង់សុខាភិបាលមានការប្រែប្រួល និងតម្រូវការតុល្យភាពរវាងគំនិតផ្តួចផ្តើមនៃភាគីអ្នកផ្តល់សេវា នឹងអ្នកទទួលសេវាតាមពេលវេលា។ ការកែ លម្អគុណភាពសេវាបច្ចុប្បន្នជាអាទិភាព ក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ការផ្តល់លទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកក្រ ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល គឺជាចំណុចកណ្តាលនៃកម្មវិធីកំណែទម្រង់។ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ បានត្រូវទទួលស្គាល់ថាជាយន្តការមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ ផ្តល់ការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល និង ការ

គាំពារវិជ្ជាហិរញ្ញវត្ថុដល់ប្រជាជនក្រីក្រ ជាមួយនិងការផ្តល់ជាប្រភពចំណូលបន្ថែមយ៉ាងទៀងទាត់ សម្រាប់ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ បច្ចុប្បន្ននេះឈានដល់ការគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស ក្រសួង សុខាភិបាល និងដៃគូផ្តល់ជំនួយ កំពុងរួមគ្នាបង្កើតជាគំរូឯកភាពមួយ និងមជ្ឈមណ្ឌលប្រតិបត្តិការណ៍ក្នុង ក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌មូល។ តាមរយៈគំនិតផ្តួចផ្តើមនៃការអភិវឌ្ឍន៍គុណភាព សេវា និងការ កាត់បន្ថយរបាំងហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវា ការប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានការកើនឡើងបន្តិចម្តងៗ។

ការលំបាកដែលសេសសល់រួមមាន អត្រាខ្ពស់នៃមរណៈភាពទារក គួលេខខ្ពស់នៃកុមារកង្វះហារូបត្ថម្ភ បន្ទុក ទ្វេដងនៃបញ្ហាជំងឺឆ្លងនិងជំងឺមិនឆ្លង និងអត្រាខ្ពស់នៃការមានផ្ទៃពោះចំពោះយុវវ័យ។ មានបញ្ហាគួរឲ្យកត់ សំគាល់មួយចំនួន ចំពោះគុណភាពសេវា និង ទិន្នផលនៃសុខមាលភាព រវាងក្រុមប្រជាពលរដ្ឋមានស្ថានភាព សេដ្ឋកិច្ចខុសគ្នា រវាងតំបន់ក្រុងនឹងជនបទ នៅតាមខេត្តដែលមានអត្រាខ្ពស់នៃជនជាតិដើមភាគតិច អាំងឌីកា ទ័រទិន្នផលសុខមាលភាពនៃជនជាតិដើមភាគតិចបានបង្ហាញនូវលទ្ធផលទាបនៅទូទាំងប្រទេស ជា ពិសេស ទាបជាងមធ្យមភាគនៃតំបន់ជនបទ ហើយនឹងទាបជាងមធ្យមភាគនៃតំបន់ជ្រាយក្រុង។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានស្នើសុំ ឥណទានជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ ចំនួន ៣០លានដុល្លារអាមេរិក។ រដ្ឋាភិបាល អូស្ត្រាលី អាស្ត្រីម៉ង់ និងកូរ៉េ បានសន្យា នូវបរិមាណប្រមាណ ៥០លានដុល្លារអាមេរិក ដែលសមតុល្យ ទៅ នឹងមូលនិធិជំនួយពហុភាគី ដែលគ្រប់គ្រងដោយធនាគារពិភពលោក។ ហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាល សម្រាប់កម្មវិធីនឹងធ្វើការពិភាក្សាក្នុងដំណាក់កាលរៀបចំគម្រោង និងផ្តល់ព័ត៌មានដោយការព្រមព្រៀង ថវិកា ជាតិ ឆ្នាំ ២០១៦ និងផែនការវិភាគប្រចាំឆ្នាំ ។ ភាគរយនៃហិរញ្ញប្បទានពីរដ្ឋាភិបាល និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងត្រូវ បានយល់ព្រមមុននឹងចាប់ផ្តើមការចរចា ដោយសង្ឃឹមថា ភាគីផ្តល់ជំនួយនឹងចូលរួមមិនលើសពី ហុកសិប ភាគរយ ហើយអត្រាភាគរយនេះនឹងថយចុះពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។ រដ្ឋាភិបាលនឹងចាប់ផ្តើមផ្តល់ ហិរញ្ញវត្ថុលើ ការចំណាយ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងនៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ បន្ថែមលើការចំណាយដោយ ផ្ទាល់នៃគម្រោង នេះ។

## ២ ការអធិប្បាយអំពីគម្រោង

គម្រោងសមធម៌និងកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលកម្ពុជា នឹងរៀបរៀងឡើងលើមូលដ្ឋានគំនិតផ្តួចផ្តើម ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុង គម្រោងគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលដំហានទី២ ជាពិសេសគឺ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និង

ថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា ជាមួយនឹងគោលដៅបន្តនិរន្តរភាពនៃកម្មវិធីនេះ ដោយការកែលម្អការផ្តល់ធនធាន និងការគ្រប់គ្រង ដែលជាចក្ខុវិស័យក្នុង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលទី-៣ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

គម្រោងនឹងបន្តពង្រឹងបន្ថែមនូវយន្តការផ្តោត លើលទ្ធផលនៃកម្មវិធីទាំងពីរគឺ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និង ថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា ជាមួយគ្នានឹង គោលដៅ ជាក់លាក់នៃការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលនិងការប្រើប្រាស់សេ និងវាដោយប្រជាជនក្រីក្រ។ បន្ថែមលើនេះទៀត គម្រោងនឹងប្រើប្រាស់យន្តការចម្រុះ ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសគឺការគាំទ្រលើការកែលម្អគុណភាពសេវា ដោយផ្តោតសំខាន់លើ ជំរុញចំណេះដឹងរបស់អ្នកផ្តល់សេវា តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការងារ កែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល និងពង្រឹងកម្មវិធីកំណែទម្រង់ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។ ដោយប្រើប្រាស់អាំងឌីកាទ័រផ្សេងៗគ្នានឹងការវិភាគនៃថវិកា គម្រោងនឹងផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុដោយតាមលទ្ធផលដែលទទួលបានដោយធៀបនឹងគោលដៅ លើយន្តការនៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះមួយទៀតគឺការផ្ទេរ ការទទួលខុសត្រូវ នៃកាតព្វកិច្ចផ្ទៀងផ្ទាត់របស់ភាគីទីបីពីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិដែលបានជ្រើសរើស ទៅភ្នាក់ងារឯករាជ្យរបស់រដ្ឋ ដែលនឹងបង្កើតឡើងនៅ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០១៨ ហើយពង្រីកការទទួលខុសត្រូវទៅធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់លើលទ្ធផលនៃថវិកាដើម្បី ការផ្តល់សេវា នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

### ការអធិប្បាយសមាសភាគគម្រោង

គម្រោងសមធម៌និងកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលកម្ពុជា នឹងរៀបរៀងឡើងលើមូលដ្ឋានគំនិតផ្តួចផ្តើមដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុង គម្រោងគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ ជាពិសេសគឺ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និង ថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា ជាមួយនឹងគោលដៅបន្តនិរន្តរភាពនៃគំនិតផ្តួចផ្តើមទាំងនេះ ដោយការកែលម្អធនធាន និងការគ្រប់គ្រង ដូចដែលបានរំពឹងទុកនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល-៣ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។ គម្រោងនឹងបន្តពង្រឹងបន្ថែម នូវយន្តការផ្តោតលើ លទ្ធផលនៃកម្មវិធីទាំងពីរគឺ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និង ថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា ជាមួយគ្នានឹង គោលដៅជាក់លាក់នៃការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលនិងការប្រើប្រាស់សេវាដោយប្រជាជនក្រីក្រ។ បន្ថែមពីលើនេះទៀតគម្រោងនឹងប្រើប្រាស់យន្តការចម្រុះក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាពិសេសគាំទ្រលើការកែលម្អគុណភាព ដោយផ្តោតសំខាន់លើចំណេះដឹង

របស់អ្នកផ្តល់សេវា តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការងារ, ដាក់ឲ្យមាននូវសំភារៈឧបករណ៍ចាំបាច់សំខាន់ៗក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងពង្រឹងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។ ដោយប្រើប្រាស់ការទូទាត់ផ្សារភ្ជាប់នឹងអាំងឌីកាទ័រ(DLIs) គម្រោងនឹងវិភាជន៍ថវិកាតាមការវាស់វែងលើលទ្ធផលទទួលបានដោយរៀបរយនិងគោលដៅ ចំពោះយន្តការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងនេះ។ យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះមួយទៀតគឺការផ្ទេរ ការទទួលខុសត្រូវ នៃកាតព្វកិច្ចផ្ទៀងផ្ទាត់របស់ភាគីទីបី ពីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិដែលបានជ្រើសរើស ទៅ បង្កើតជា ភ្នាក់ងារឯករាជ្យរបស់រដ្ឋ ដែលនឹងបង្កើតឡើងនាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៨ ហើយពង្រីកការទទួលខុសត្រូវទៅធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់លើលទ្ធផលនៃថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលផងដែរ។

**សមាសភាគទី១៖ ពង្រឹងសេវាសុខាភិបាល**

សមាសភាគនេះនឹងពង្រីកកម្មវិធីថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវានាពេលបច្ចុប្បន្ន ទៅជាយន្តការដើម្បីផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានផ្នែកលើស្នាដៃការងារ ទៅដល់លំដាប់ថ្នាក់នានានៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជាមានថ្នាក់បឋម និងថ្នាក់ទីពីរ ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលដែលទទួលបាន។ ថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា នៅមណ្ឌលសុខភាព និងនៅមន្ទីរពេទ្យ នឹងត្រូវផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ ដោយរៀបរយនិងកញ្ចប់សេវាអប្បបរិមា និងសេវាបង្កប់ របស់មណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យ។ ទាំងនេះនឹងរួមបញ្ចូលនូវសេវា ចាំបាច់ក្នុងកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ កម្មវិធីគាំពារមាតា ទារក កុមារ និងកម្មវិធីសុខភាពយុវវ័យ។ កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ ក៏ជាអាំងឌីកាទ័រអាទិភាពមួយ ក្នុងនេះមានការបំបៅកូនភ្លាមៗដោយទឹកដោះម្តាយ កម្មវិធីបន្ថែមជីវជាតិអា កម្មវិធីទម្លាក់ព្រូន កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមជាតិដែកអាស៊ីតហ្វូលីក និង កម្មវិធីតាមដានការលូតលាស់កុមារ។

គម្រោងមានបំណងនឹងប្រើប្រាស់ ថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា បន្ថែមលើ ថវិកាកញ្ចប់របស់រាជរដ្ឋាភិបាលដែលបានផ្តល់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាពិសេសដោយ សម្របសម្រួលចរន្តថវិកា និង របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធតែមួយ។ កញ្ចប់ថវិកានេះនឹងបង្កើតជាប្រព័ន្ធថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា តាមរយៈប្រកាសអន្តរក្រសួង

ដែលចេញដោយ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច-ហិរញ្ញវត្ថុ និង ក្រសួងសុខាភិបាល ហើយសម្រាប់បំពេញបន្ថែមលើថវិកាសំរាប់ដំណើរការរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

**សមាសភាគរង ១.១៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មណ្ឌលសុខភាព**

គម្រោងនឹងផ្តល់ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា ទៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីគាំទ្រហិរញ្ញប្បទានសំរាប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមារបស់មណ្ឌលសុខភាព។ ថវិកានឹងផ្អែកលើ ការប្រើប្រាស់សេវា (បរិមាណ) និងគុណភាពសេវា។ ជាដំបូងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពរបស់គេ ត្រូវបានគិតជាឯកតាតែមួយដែលនឹងអនុវត្តនូវប្រកាសរួមគ្នាចេញដោយក្រសួងសុខាភិបាលដែលបញ្ជាក់ពីសេវាកម្មដែលត្រូវផ្តល់។ បរិមាណ និងគុណភាព នៃសេវា របស់មណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងការប្រើប្រាស់សេវា ដោយប្រជាជនក្រីក្រ និងក្រុមជនងាយរងគ្រោះ និងត្រូវបានសម្រេចជាប្រព័ន្ធដោយ ស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយប្រើប្រាស់ តារាងវាយតម្លៃស្តង់ដារក្នុងការអភិបាល ដែលមានបរិយាយលម្អិតនៅ កំណែថ្មីនៃសេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា។

លទ្ធផលនឹងត្រូវធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ ដោយភ្នាក់ងារឯករាជ្យរបស់រដ្ឋ (នៅដំណាក់កាលដំបូងដោយ ភ្នាក់ងារអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌ (HEFI) ហើយក្រោយមកដោយភ្នាក់ងារឯករាជ្យរបស់រដ្ឋដែលនឹងបង្កើតឡើង សម្រាប់មុខងារផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណលើការចំណាយ ដែលស្នើឡើងសម្រាប់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ។ ក្រោយពីផ្ទៀងផ្ទាត់ហើយ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងជូនដំណឹងដល់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីធ្វើការទូទាត់ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា។ ប្រភេទចំណាយដែលអាចប្រើប្រាស់ថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាពរួមមាន ការជួសជុលតូចតាច ការទិញសម្ភារៈ ការទិញឱសថ បរិក្ខាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ចំណាយដំណើរការដូចជា ការផ្គត់ផ្គង់, បុគ្គលិករយៈពេលខ្លី, បរិក្ខាប្រើប្រាស់, មធ្យោបាយទំនាក់ទំនង, ការថែទាំជួសជុល, ការដឹកជញ្ជូន, ការស្នាក់នៅ, ការបណ្តុះបណ្តាល ការចំណាយជាហេតុផ្សេងៗ និង ប្រាក់រង្វាន់ស្នាដៃការងារសម្រាប់អ្នកធ្វើការ។



**សមាសភាគរង ១.២៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មន្ទីរពេទ្យបង្អែក**

សមាសភាគរងនេះមានគោលបំណងផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តដើម្បីកែលំអគុណភាពនៅសេវាសុខាភិបាលកំរិត ទី២ កែលំអស្នាដៃការងារ និង សកម្មភាពកសាងសមត្ថភាព បណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន និងបណ្តុះបណ្តាល មូលដ្ឋាន របស់សិក្ខាកាម និងសំរាប់ការលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់សេវារបស់តាវកាលិកមូលនិធិសមធម៌។ ដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីវាយតម្លៃសម្រាប់អភិបាលស្តង់ដារថ្មី ដែលមានបញ្ចូលនៅក្នុងការណែនាំប្រើប្រាស់ថវិកា សម្រាប់ការផ្តល់សេវា មន្ទីរពេទ្យនឹងត្រូវធ្វើការវាស់វែងប្រចាំត្រីមាស លើស្នាដៃការងារ រចនាសម្ព័ន្ធ យន្តការ និងទិន្នផល។ ការវាស់វែងរចនាសម្ព័ន្ធ សំដៅលើ បរិបទដែលផ្តល់សេវា រួមមាន ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ធនធាន មនុស្ស ហិរញ្ញវត្ថុ និង ឧបករណ៍ សំភារៈ។ ការវាស់វែងលើយន្តការ នឹងរួមបញ្ចូល បរិបទបច្ចេកទេសនិង ទំនាក់ទំនង និងសកម្មភាពនៃការផ្តល់សេវា ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងតាមរយៈទំនាក់ទំនង រវាងអ្នកជំងឺ នឹងអ្នកផ្តល់ សេវា និងបុគ្គលិកក្នុងកំឡុងពេលផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធត្រូវបានជំរុញ និងលើកទឹកចិត្ត លើការផ្តួចផ្តើមនានាសំរាប់យន្តការលើកកម្ពស់គុណភាព រួមមាន ការវាយតម្លៃដោយខ្លួនឯង អំពីគុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ការកែលម្អគុណភាពជាប្រចាំ កម្មវិធីវាយតម្លៃដាច់ដៃ និងកម្មវិធីសវនកម្មលើ ព្រឹត្តិការណ៍អវិជ្ជមាន។ ទិន្នផលសំដៅទៅលើ ឥទ្ធិពលនៃសេវាសុខាភិបាល លើស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ និង ប្រជាជន ហើយត្រូវបានចាត់ថាជាលទ្ធផល នៃធនធានដែលបានដាក់ចូល និងយន្តការនៃការផ្តល់សេវា។ លទ្ធផលនឹងត្រូវធ្វើការធ្លៀងធ្លាត់ដោយ ភ្នាក់ងារឯករាជ្យ (នៅដំណាក់កាលដំបូង ដោយភ្នាក់ងារអនុវត្តមូលនិ ធិសមធម៌ នឹងក្រោយមកដោយ ស្ថាប័នសាធារណរដ្ឋបាល)។ ប្រភេទចំណាយត្រឹមត្រូវសំរាប់ខ្ទង់ថវិកាដើម្បី ការផ្តល់សេវា សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ដូចគ្នានឹងសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពដែរ រួមមាន ការងារសំណង់តូចតាច សំ ភារៈឧបករណ៍ ឱសថ ចំណាយសម្រាប់ដំណើរការ រួមមាន ការផ្គត់ផ្គង់ បុគ្គលិករយៈពេលខ្លី បរិក្ខារប្រើ ប្រាស់ មធ្យោបាយទំនាក់ទំនង ការថែទាំជួសជុល ការដឹកជញ្ជូន ការស្នាក់នៅ ចំណាយជាយថាហេតុផ្សេ ងៗ និង រង្វាន់សម្រាប់ស្នាដៃការងាររបស់អ្នកធ្វើការ។

**សមាសភាគរង១.៣៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុក  
ប្រតិបត្តិ**

ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវានេះ មានគោលបំណងពង្រឹងនូវមុខងារគ្រប់គ្រងរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត។ ស្នាដៃការងាររបស់ ស្រុកប្រតិបត្តិ និង មន្ទីរសុខាភិបាល ត្រូវបានវាស់វែងរៀងរាល់ប្រាំមួយខែ ដោយការិយាល័យធានាគុណភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាលតាមរយៈរបាយការណ៍របស់ពួកគេអំពីសកម្ម ភាព ប្រើប្រាស់តារាងពិន្ទុវាស់វែង ដែលមានបរិយាយលម្អិតក្នុងសេចក្តីណែនាំអំពីការប្រើប្រាស់ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា ក្នុងការវាស់វែង យន្តការអភិបាល និង ទិន្នផលនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ទាំងនេះរួមមាន៖ (១) ការ បំពេញទាន់ពេលវេលានៃ តារាងវាយតម្លៃប្រចាំត្រីមាសនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលស្ថិតនៅក្រោមអាជ្ញាធិ ការរបស់គេ (២)សកម្មភាពចូលរួមក្នុងការកសាងសមត្ថភាព ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងពេលបំពេញការងារ និង បណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន (៣) ការដាច់ស្តុកឱសថនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ធនធានមនុស្សនៅមូលដ្ឋ ឋានសុខាភិបាល (៤)ការរាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (៥)ការប្រជុំពិនិត្យលទ្ធផល ប្រចាំត្រីមាស និង ដំណើរការរបស់ប្រព័ន្ធ។ ដូចគ្នានឹងថវិកាដទៃទៀតដែរ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ស្នាដៃការងារ នឹង ត្រូវធ្វើដោយភ្នាក់ងារសាធារណៈឯករាជ្យ។ ការចំណាយត្រឹមត្រូវនៃថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវារបស់ ស្រុក ប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត រួមមាន ការជួសជុលតូចតាច, ការទិញសំភារៈ និង/ឬ ការចំណាយ ចរន្ត ដូចជា ការផ្គត់ផ្គង់ កិច្ចសន្យារយៈពេលខ្លី បរិក្ខារពេទ្យ, មធ្យោបាយទំនាក់ទំនង, ការថែទាំជួសជុល, ការដឹក ជញ្ជូន, ការស្នាក់នៅ ការចំណាយជាយថាហេតុផ្សេងៗ និង រង្វាន់សម្រាប់ស្នាដៃការងារ។

**សមាសភាគទី២៖ លើកកម្ពស់ការគាំពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងសមធម៌**

សមាសភាគនេះ នឹងបន្តគាំទ្រប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌ និងរួមបញ្ចូលភាគហិរញ្ញវត្ថុ ជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា លើ ការចំណាយសំរាប់សេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រ។ ប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌នាពេលបច្ចុប្បន្ន រំពឹង ថានឹងមានការវិវត្ត ជាមួយនឹងការផ្លាស់ប្តូរនៃគោលនយោបាយរបស់រដ្ឋាភិបាល លើក្រុមការណ៍កាសិក និង

កញ្ចប់ភោគផល និងការគាំពារសុខភាពសង្គម។ កម្មវិធីបំណុលសុខភាពនឹងធ្វើសមាហរណកម្មយ៉ាងពេញលេញក្នុងកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌។ សមាសភាគនេះនឹងបន្តលើកកម្ពស់នៃប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌បច្ចុប្បន្ន ក្នុងគោលបំណង លើកកម្ពស់គុណភាពសេវា បង្កើនការប្រើប្រាស់ដោយប្រជាជនក្រីក្រ ហើយធានានូវនិរន្តរភាព ដោយផ្ទេរនូវការទទួលខុសត្រូវលើការអនុវត្តទៅឲ្យរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។

**សមាសភាគទី៣៖ ធានានូវនិរន្តរភាព និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវ**

**សមាសភាគរង ៣.១៖ ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល**

សមាសភាគរងនេះ នឹងគាំទ្រដល់ការប្រព្រឹត្តទៅនៃគម្រោងសកម្មភាពដែលលើកឡើងសំរាប់កែលម្អ ការត្រៀមលក្ខណៈរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងការពង្រឹងស្ថាប័ន ដែលនឹងអនុវត្តន៍សកម្មភាពគម្រោង។ យន្តការទាំងនេះរួមមាន ការអនុវត្តកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងបណ្តាលក្នុងការងារ ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលបំពាក់សម្ភារៈ ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដើម្បីបង្រួបបង្រួមការស្តង់ដារអប្បបរមាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា សម្ព័ន្ធសង្គ្រោះទារក ការអនុវត្តការតាមដានគុណភាពសេវា ការកែលម្អអភាពទាន់ពេលនៃការផ្តល់ថវិកា សំរាប់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និង ថវិកាដើម្បីការផ្តល់សេវា និងការកសាងយន្តការទិញសេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយនិរន្តរភាព។

ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់សមាសភាគរងនេះ នឹងត្រូវផ្តល់ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលតាមដាន ដោយអាំងឌីការទ័រផ្សារភ្ជាប់ការវិភាជន៍ ដែលជាតារាងអាំងឌីការទ័រ ដែលមានដាក់គោលដៅប្រចាំឆ្នាំ ក្នុងគោលបំណងវាស់វែង ស្នាដៃការងារ ដោយធៀបនឹងសកម្មភាពនៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

**សមាសភាគរង ៣.២៖ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង និងជំនួយបច្ចេកទេស**

ទំហំទឹកប្រាក់ប្រមាណ ១៣ លានដុល្លារអាមេរិក ក្នុងសមាសភាគទី៣ រំពឹងថានឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ការងារសំណង់ ដូចអាទិភាពដែលបានលើកឡើងដោយក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងផែនការសាងសង់ ឆ្នាំ

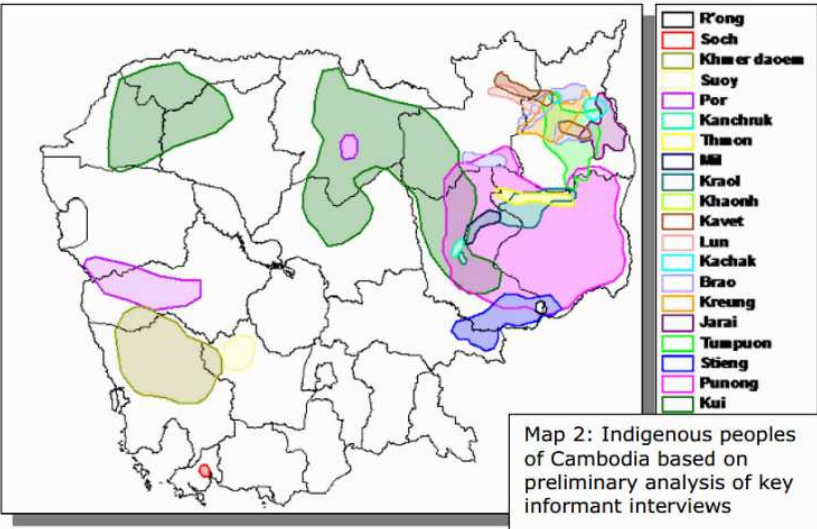
២០១៦-២០២០។ អាទិភាពត្រូវបានឈរលើមូលដ្ឋាន នៃស្ថានភាពអាចទៅប្រើប្រាស់សេវា ដោយយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះតំបន់ដាច់ស្រយាល គិតគូរដល់សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងការកែលម្អស្ថានភាពរស់រាននៃមាតានិងទារក។ ការវាយតម្លៃមធ្យមជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដើម្បីកំណត់អាទិភាពសម្រាប់ការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តនឹងត្រូវធ្វើឡើង និងតារាងនៃការងារសំណង់នឹងកំណត់ឡើងនាឆមាសទី១ នៃឆ្នាំ២០១៦។ ការវិនិយោគត្រូវបានរំពឹងថា នឹងរួមបញ្ចូលនូវ អាគារសម្ភព ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសម្រាប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាមាតាទារក មណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យ។

**សមាសភាគទី៤៖ ការឆ្លើយតបបន្ទាន់**

កម្មវត្ថុនៃសមាសភាគឆ្លើយតបបន្ទាន់ ជាការអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើនិយ័តកម្មហិរញ្ញវត្ថុស្របទៅតាម យន្តការឆ្លើយតបបន្ទាន់ របស់ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (IDA) ដើម្បីផ្តល់ការឆ្លើយតបបន្ទាន់ចំពោះគ្រោះមហន្តរាយ ឬក៏ស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលត្រូវការ។

អ្នកទទួលបានផលពីកម្មវិធី គឺប្រជាជនកម្ពុជា ជាពិសេសជនក្រីក្រ និង ជនងាយរងគ្រោះ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល ក្នុងវិស័យសាធារណៈ។

ផែនទីខាងក្រោមបង្ហាញទិដ្ឋភាពទូទៅនៃទីតាំងជនជាតិដើមភាគតិចនៃប្រទេសកម្ពុជា<sup>1</sup>



<sup>1</sup> ប្រភព វេទិកាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល កម្ពុជា ២០០៦

និយមន័យនៃជនជាតិដើមភាគតិចកម្ពុជា មិនរួមបញ្ចូលទាំង ជនជាតិវៀតណាម ចិន និងក្រុមផ្សេងទៀត ដែលបានចាត់ទុកថា “អន្តោប្រវេសន៍” នោះឡើយ ទោះជាជននេះភាគច្រើនរស់នៅកម្ពុជាជាច្រើនជំនាន់ ក៏ដោយ ដោយមូលហេតុថា ក្រុមនេះរស់នៅតំបន់ងាយស្រួលទៅប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈ ហើយពួកគេ ភាគច្រើនមិនក្រីក្រដូច ប្រជាជនរស់នៅតំបន់ជាប់ស្រយាល និង តំបន់ភ្នំនោះឡើយ។ ប្រសិនបើនិយមន័យ ជនជាតិភាគតិចត្រូវបានគិតឲ្យទូលំទូលាយ ដោយបញ្ចូលទាំង ជនជាតិចាម ឡាវ វៀតណាម និងចិន នោះ ជនជាតិខ្មែរ ត្រូវបានស្ថានភាពមានប្រមាណ ៦% នៃប្រជាជនសរុបនៅកម្ពុជា។ ជនជាតិដើមភាគ តិចរស់នៅ រាយបាយក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តែពិសេសមានអត្រាច្រើននៅក្នុងខេត្តចំនួន១២ ដែលបង្ហាញក្នុង តារាងខាង ក្រោម រៀបតាមលំដាប់បរិមាណចម្រុះ នៃអត្រាប្រជាជន និងបង្ហាញលំអិតអំពីក្រុមភាគតិច ផ្សេងៗដែលនៅ តាមខេត្តនីមួយៗ។

	ខេត្ត	ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច
1	រតនៈគីរី	ភ្នង គ្រឿង ចារ៉ាយ ទំពុន ប្រាវ ការវ៉ែត កាចាក់ លុន វ៉ាដៀ
2	ក្រចេះ	ភ្នង គ្រឿង ស្ទឹង តាមួន កួយ មិល យុង
3	មណ្ឌលគីរី	ភ្នង គ្រឿង ចារ៉ាយ គើល ស្ទឹង តាមួន កួយ ទំពុន
4	ព្រះវិហារ	កួយ ប៉ៅ
5	កំពង់ធំ	កួយ
6	ស្ទឹងត្រែង	ភ្នង គ្រឿង ចារ៉ាយ កួយ ទំពុន
7	ឧត្តរមានជ័យ	កួយ ភ្នង ទំពុន ចារ៉ាយ គ្រឿង ស្ទឹង កាវ៉ែល គ្រឿង កាចាក់ វ៉ាដៀ កែក
8	កំពង់ចាម	ស្ទឹង
9	ពោធិសាត់	ប៉ៅ ចុង
10	កំពង់ស្ពឺ	សួយ
11	បន្ទាយមានជ័យ	កួយ
12	កោះកុង	ចុង

### ៣ ផលប៉ះពាល់អាចកើតមានចំពោះជនជាតិដើមភាគតិច

តាមលក្ខណៈនៃកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយជនជាតិដើមភាគតិច ដែលបានធ្វើក្នុងកំឡុងពេលសិក្សារាយ តម្លៃសង្គម មិនបានរំពឹងថាមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដោយការអនុវត្តគម្រោង សមធម៌និងកែលម្អគុណភាព សេវាសុខាភិបាលឡើយ។ ជនជាតិដើមភាគតិចដែលបានប្រឹក្សាយោបល់ មិនបានសំដែងនូវក្តី បារម្ភ អំពី ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដែលអាចកើតឡើងដោយគម្រោងដែលបានលើកឡើងឡើយ ដោយមូលហេតុ គម្រោងផ្តោតសំខាន់លើ ការកែលម្អការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលដែលមានគុណភាព ហើយនិង បង្កើនការការពារ ប្រឆាំងនឹងភាពក្រីក្រដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាសុខភាព តាមរយៈបង្កើនការប្រើប្រាស់កម្មវិធី មូលនិធិសមធម៌។ ក្នុងកំឡុងពេលប្រឹក្សាយោបល់ ដែលបានធ្វើក្នុងផ្នែកនៃការវាយតម្លៃសង្គម អ្នកចូលរួម ភាគច្រើនបំផុត សំដែងនូវការគាំទ្រចំពោះគម្រោង ប្រសិនបើមានលទ្ធផលជាវិជ្ជមានដល់ការប្រសើរឡើងនៃ សុខុមាលភាពនៃសហគមន៍របស់គេ និងមានសេវាដែលសមស្របនឹងវប្បធម៌ប្រពៃណីគេ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព។

- ទំហំ និង និន្នាការ នៃផលប៉ះពាល់ (ឧ. ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន, ទំហំធំម្យម អាចស្តារវិញបាន / មិន អាចស្តារវិញបាន អវិជ្ជមាន / វិជ្ជមាន ។ល។)

សមាសភាគគម្រោង	ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតឡើង	ទំហំ
សមាសភាគទី១៖ ពង្រឹងការផ្តល់ សេវាសុខាភិបាល	គម្រោងនឹង និងកសាងឡើងវិញនូវថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា ជាយន្តការ ផ្តល់នូវហិរញ្ញប្បទានដែលផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃ ការងារ ទៅដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់បឋម និងថ្នាក់ទីពីរ ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលជាក់ស្តែងរបស់ពួកគេ។	វិជ្ជមាន៖ កំរិតមធ្យម
សមាសភាគទី១.១ ថវិកា សម្រាប់ការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌល សុខភាព	ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរ ពេទ្យ នឹងផ្សារភ្ជាប់នឹងស្នាដៃការងារ ដោយធៀបនឹងការផ្តល់ សេវាបឋម និងសេវាបង្អស់។ ទាំងនេះរួមមាន សេវាសុខភាព បន្តពូជ មាតា-ទារក កុមារ និងយុវវ័យ។ អាហារូបត្ថម្ភជាអាង ឌីកាទ័រមួយដែរ ដោយពិនិត្យលើការគ្របដណ្តប់នៃការបំបៅ កូនដោយដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូង ការផ្តល់បន្ថែមនៃជីវជាតិ	

<p>សមាសភាគរង១.២ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា នៅមន្ទីរពេទ្យ</p>	<p>អា ការទម្លាក់ព្រួន ការផ្តល់បន្ថែមនូវជីវជាតិអាស៊ីតហ្វូលីក និងការតាមដានការលូតលាស់។ ការចំណាយថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវានឹងផ្អែកលើបរិមាណនៃការប្រើប្រាស់សេវាគុណភាពសេវា និងការកើនឡើងនៃការប្រើប្រាស់សេវាដោយប្រជាជនក្រីក្រ /ជនជាតិដើមភាគតិច។</p> <p>ជំពូកនៃការចំណាយរួមមាន៖ សំណង់តូចតាច ការទិញសម្ភារៈ និងឌីសថបន្ទាន់ និង/ឬ ការចំណាយចរន្តដូចជា ការផ្គត់ផ្គង់ បុគ្គលិករយៈពេលខ្លី សំម្ការបរិក្ខា មធ្យោបាយទំនាក់ទំនង ការថែទាំជួសជុល ការដឹកជញ្ជូន ការស្នាក់នៅ ការបណ្តុះបណ្តាល ការចំណាយផ្សេងៗជាយថាហេតុ និង ការចំណាយសម្រាប់រង្វាន់ផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ។ មានការរំពឹងទុកថាថវិកានេះនឹងធ្វើការកែលំអការគ្រប់គ្រង កែលំអឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា បង្កើនការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។</p> <p>ថវិកានេះនឹងប្រើប្រាស់សម្រាប់កែលម្អគុណភាពសេវារបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល រួមមាន លើកកម្ពស់ និងបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវា ដោយតាវកាលិកមូលនិធិសមធម៌ កែលម្អការអនុវត្ត នៃកម្មវិធី បណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងការគាំទ្រការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំពេញការងារនៃបុគ្គលិកសុខាភិបាល។ គម្រោងនិងចាប់ផ្តើមយន្តការហិរញ្ញប្បទានផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការសំរាប់កែលម្អគុណភាពសេវាសំខាន់ៗ។</p>	
<p>សមាសភាគរង១.៣ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា នៅមន្ទីរសុខាភិបាល និង ស្រុកប្រតិបត្តិ</p>	<p>ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា នៅមន្ទីរនិងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មានគោលបំណង ពង្រឹងមុខងារគ្រប់គ្រង រួមបញ្ចូលនិងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងគុណភាពនៅថ្នាក់បឋមនិងថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ។</p>	
<p>សមាសភាគ២៖ កែលម្អការគាំពារហិរញ្ញវត្ថុ និង សមធម៌</p>	<p>សមាសភាគនេះ នឹងកសាងបន្តពីលទ្ធផលពីមុនមកនៃប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌ ក្នុងគោលបំណងកែលម្អគុណភាពសេវាបង្កើនការប្រើប្រាស់ដោយប្រជាជនក្រីក្រ និងជនជាតិដើមភាគតិច និងធានានិរន្តរភាពនៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ដោយ</p>	<p>វិជ្ជមាន៖ កំរិតខ្ពស់</p>

	<p>ផ្ទេរ ការទទួលខុសត្រូវនៃការអនុវត្តទៅឲ្យរាជរដ្ឋាភិបាល កម្ពុជា។ ការគាំទ្រនេះនឹងបង្កើនការប្រើប្រាស់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ដោយប្រជាជនក្រីក្រ និងជនជាតិដើមភាគតិច តាមរយៈការជំរុញប្រសិទ្ធភាពនៃការដោះចំណុច ការកាត់បន្ថយភាពលំអៀង ដែលបូកបញ្ចូលអ្នកមិនមែនក្រីក្រ និង ដកចេញអ្នកក្រីក្រ ជាពិសេសចំពោះក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច។</p>	
<p>សមាសភាគ៣៖ ធានា និរន្តរភាព និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលប្រកបដោយភាពទទួលខុសត្រូវ</p>	<p>សមាសភាគនេះមានគោលបំណងពង្រឹងការគាំទ្ររបស់ប្រព័ន្ធនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងគាំទ្រដល់ផ្នែកគ្រប់គ្រង នៃគម្រោង ។</p> <p>រំពឹងថាការគាំទ្រនឹងនាំឲ្យមានការកើនឡើង នៃប្រសិទ្ធភាពគ្រប់គ្រង និងបង្កើនការឆ្លើយបតនឹងតម្រូវការ ផ្នែកសុខាភិបាលរបស់ប្រជាជនចំណុច រួមមានតម្រូវការ សុខាភិបាលស្របតាមវប្បធម៌របស់ជនជាតិដើមភាគតិច</p>	<p>វិជ្ជមាន៖ កំរិតមធ្យម</p>
<p>សមាសភាគរង៣.១ ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល</p>	<p>ចំពោះភាគីអ្នកផ្តល់សេវា ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវានេះ និងដោះស្រាយនូវបញ្ហារាំងស្ទះសំខាន់ៗ សម្រាប់កែលម្អ គុណភាពសេវា តាមរយៈការកែលម្អចំណេះដឹង និង ជំនាញ របស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងពង្រឹងហេដ្ឋារចនា សម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីឈានដល់កំរិតស្តង់ដារអប្បបរមា សម្រាប់អន្តរាគមន៍សុខាភិបាលដែលបានជ្រើសរើស។ សមាសភាគនេះមានបំណងពង្រឹងផងដែរនូវស្នូលដៃការងាររបស់ស្ថាប័នជាពិសេសគាំទ្រដល់ ការកសាង រចនាសម្ព័ន្ធ ស្ថាប័នថ្មី ដើម្បីផ្តល់សេវាជាអ្នកផ្ទៀងផ្ទាត់ភាគីទី៣ សំរាប់ កម្មវិធី មូលនិធិសមធម៌ និង ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា។</p> <p>សមាសភាគនេះមានគោលបំណងពង្រឹងស្នូលដៃការងាររបស់ស្ថាប័ន ជាពិសេសគាំទ្រដល់ការបង្កើតស្ថាប័នថ្មី ដែលនឹងអនុវត្តមុខងារភាគីទីបីក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និង ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា និងពង្រឹងប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល។</p>	
<p>សមាសភាគរង៣.២ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល</p>	<p>រំពឹងថា ការគាំទ្រនេះនឹងបង្កើននូវលទ្ធភាពចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបឋមនៅសហគមន៍ដាច់ស្រយាល ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលធ្វើការនៅមណ្ឌល</p>	



<p>សមាសភាគរង៣.៣ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង ការតាមដានវាយតម្លៃ</p>	<p>សុខភាព ហើយនឹងការផ្សារភ្ជាប់ការទូទាត់ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា ទៅនឹង ស្នូលដៃការងារនៃការផ្តល់សេវា និង ការកែលម្អគុណភាព។</p> <p>ថវិកាជំនួស PHRD ត្រូវបានរំពឹងថានឹងបន្តពង្រឹង ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាលកម្ពុជា ដើម្បីធានាបាននូវទិន្នន័យប្រកបដោយ គុណភាពខ្ពស់ ទាន់ពេលវេលា នឹងព័ត៌មានទាំងឡាយដែលគាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយដោយផ្អែកលើភស្តុតាង ការសម្រេចចិត្ត ការគ្រប់គ្រង និងការធ្វើផែនការ</p>	
<p>សមាសភាគទី៤៖ ការឆ្លើយតបបន្ទាន់</p>	<p>គោលបំណងនៃសមាសភាគ ឆ្លើយតបបន្ទាន់នេះ គឺការ អនុញ្ញាតិឲ្យធ្វើនិយ័តកម្មហិរញ្ញប្បទាន ដើម្បីឆ្លើយតបនឹង តម្រូវការនៃគ្រោះមហន្តរាយ ឬស្ថានភាពសង្គ្រោះ បន្ទាន់។</p> <p>ចំណាត់ថ្នាក់គ្រោះថ្នាក់អាកាសធាតុជាសកលសម្រាប់ឆ្នាំ ១៩៩៤-២០១៣ បានដាក់ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងចំណាត់ថ្នាក់ទី ១២ ជាប្រទេស ងាយរងគ្រោះ ដោយទំហំផ្ទៃដី ៣៣% នៃប្រទេសចាត់ទុកថា ជាតំបន់គ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់សម្រាប់ទឹកជំនន់។ ចំណាត់ថ្នាក់គ្រោះថ្នាក់អាកាសធាតុឆ្នាំ ២០១៣ (ប្រទេស ១០ដែលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ) ចាត់ទុកកម្ពុជាក្នុងលំដាប់លេខ២ នៃ ប្រទេសដែលប៉ះពាល់ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ គឺបន្ទាប់ពីប្រទេស ហ្វីលីពីន។ ជនជាតិដើមភាគតិចជាច្រើនរស់នៅតំបន់ដែលប្រឈមនឹង ទឹកជំនន់។ មានការរំពឹងថា ជំនួយគាំទ្រនឹងកែលម្អការឆ្លើយ តបផ្នែកសុខាភិបាលពេលមានគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ។</p>	<p>វិជ្ជមាន៖ កំរិតមធ្យម</p>

## ៤ ក្រុមខ័ណ្ឌគតិយុត្ត គោលនយោបាយ និងការណែនាំ

- OP4.10 ការបង្ហាញ និង សនិទានកម្មសម្រាប់ការប្រើប្រាស់

គោលនយោបាយបាលរក្សាសុវត្ថិភាព ជនជាតិដើមភាគតិចរបស់ធនាគារពិភពលោក (OP4.10) ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដោយកម្មវិធីដែលលើកឡើងគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស និងរួមបញ្ចូលទាំង១២ខេត្តដែលជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅ និងខេត្តដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន គឺមណ្ឌលគីរី និងរតនៈគីរី។ OP4.10 របស់ធនាគារពិភពលោកតម្រូវឲ្យមាន យន្តការប្រឹក្សាយោបល់ ជាមុនដោយសេរីនិងជូនដំណឹង ត្រូវបានធ្វើនៅសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចដែលអាចទទួលបានលំដាប់។ ការប្រឹក្សាយោបល់នឹងផ្តោតសំខាន់លើក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចចំនួនប្រាំបួនក្រុម ក្នុងខេត្តចំនួនបួនដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន។ គោលនយោបាយប្រតិបត្តិរបស់ធនាគារពិភពលោកអំពីជនជាតិដើមភាគតិច មានគោលបំណងចំបងក្នុងការកំណត់ចេញ ឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានដែលអាចកើតឡើង ចំពោះកម្មវិធីដែលលើកឡើង លើជនជាតិដើមភាគតិច មានការប្រើប្រាស់យន្តការពិគ្រោះយោបល់ដើម្បីកំណត់រកមធ្យោបាយបន្ថែម ដែលនឹងអាចត្រូវការ ដើម្បីផ្តល់ដល់ ជនជាតិដើមភាគតិច ដោយកម្មវិធីដែលស្របតាមវប្បធម៌ ដើម្បីផ្តល់ជាផលប្រយោជន៍ និងបង្កើនការចូលរួម របស់ពួកគេ ក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តន៍ តាមដាន និងវាយតម្លៃគម្រោង។

- គោលនយោបាយរបស់ប្រទេស ច្បាប់ ក្រុម និងការណែនាំ ដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច

ច្បាប់ភូមិបាល (២០០១) គឺជាបទដ្ឋានគតិយុត្តដែលចែងច្បាស់ពីការទទួលស្គាល់សិទ្ធិរបស់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច។ មាត្រា ២៣ ចែងថា “សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច គឺជាក្រុមមនុស្ស ដែលរស់នៅដែនដីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដែលមានសមាជិកទាំងអស់បង្ហាញនូវភាពនៃជាតិពន្ធុ សង្គមវប្បធម៌ និងសេដ្ឋកិច្ច ប្រតិបត្តិរបៀបរស់នៅតាមប្រពៃណីនិងដាំដុះលើដីដែលខ្លួនកាន់កាប់ទៅតាមក្បួនខ្នាតទំនៀមទំលាប់នៃការប្រើប្រាស់ជាសមូហភាព”។ “ក្នុងពេលរងចាំការកំណត់ខាងផ្លូវច្បាប់នូវលក្ខន្តិកៈរបស់សហគមន៍

ក្រុមដែលមានជាក់ស្តែងមកទល់បច្ចុប្បន្ននេះនឹងបន្តគ្រប់គ្រងសហគមន៍និងអចលនវត្ថុរបស់ខ្លួនតាម  
ប្រពៃណី ហើយត្រូវអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិនៃច្បាប់នេះ” ។

មូលដ្ឋានច្បាប់សំខាន់បំផុតរបស់កម្ពុជា គឺរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (១៩៩៣) មាត្រា៧២ នៃរដ្ឋ  
ធម្មនុញ្ញពាក់ព័ន្ធផ្ទាល់ទៅនឹងវិស័យសុខាភិបាលបានចែងថា “សុខភាពប្រជាជនត្រូវបានធានា។ រដ្ឋត្រូវយក  
ចិត្តទុកដាក់ក្នុងការការពារជំងឺ និងការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រជាជនក្រីក្រ ត្រូវទទួលបានការពិគ្រោះវេជ្ជ  
សាស្ត្រដោយមិនគិតថ្លៃ នៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ គិលានដ្ឋាន និង មន្ទីរសម្ភព។ រដ្ឋត្រូវរៀបចំគិលានដ្ឋាន និងមន្ទីរ  
សម្ភពនៅតំបន់ជនបទ”។ រដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (១៩៩៣) ទទួលស្គាល់ការគោរពសិទ្ធិ  
មនុស្សដែលធានាដោយច្បាប់អន្តរជាតិ។ មាត្រាទី៣១ នៃរដ្ឋធម្មនុញ្ញចែងថា ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរមានភាពស្មើគ្នា  
ចំពោះមុខច្បាប់ មានសិទ្ធិសេរីភាពនិងករណីយកិច្ចដូចគ្នាទាំងអស់ ដោយឥតប្រកាន់ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ  
ភេទ ភាសា ជំនឿសាសនា និន្នាការនយោបាយ ដើមកំណើតជាតិ ឋានៈសង្គម ធនធាន ឬស្ថានភាពដទៃទៀត  
ឡើយ។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី រដ្ឋធម្មនុញ្ញមិនបានបញ្ជាក់ពិសេសចំពោះជនជាតិដើមភាគតិចរបស់ប្រទេសឡើយ  
។

នាឆ្នាំ ២០០៩ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានចេញ គោលនយោបាយជាតិស្តីអំពីការអភិវឌ្ឍជនជាតិដើមភាគតិច  
។ គោលនយោបាយនេះផ្តល់នូវការណែនាំជាទូទៅដល់ស្ថាប័នរដ្ឋ / វិទ្យាស្ថានដែលទាក់ទង។

ទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយសុខាភិបាល ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ មិនមានការ  
អធិប្បាយពិសេសណាមួយអំពីជនជាតិដើមភាគតិច ឬលើកឡើងនូវយន្តការដើម្បីដោះស្រាយនូវបាំងសុខ  
ភាពដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះឡើយ។ ជនជាតិដើមភាគតិចត្រូវបានលើកឡើងម្តងក្នុងដំណាក់កាលបញ្ជា  
ជាប្រទាក់ក្រឡា។ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ គឺជាឯកសារណែនាំគោលនយោបាយនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា  
ដែលលើកឡើងនូវក្របខ័ណ្ឌគាំពារសង្គមទូលំទូលាយ។ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណជំហានទី៣ (២០១៣) មាន  
ការចង្អុលបង្ហាញជាសង្ខេបពីរចំណុចចំពោះជនជាតិដើមអំពីការចុះបញ្ជីរដ្ឋធម្មនុញ្ញ តែមិនបាននិយាយពីជនជាតិ  
ភាគតិចឡើយ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០១៤-២០១៨ បានបរិយាយជាពិសេសសម្រាប់ក្រុម  
ទាំងពីរ គឺក្រុមជនជាតិដើម និង ក្រុមជនជាតិភាគតិច ជាច្រើនលើក។ អាទិភាពបានផ្តោតសំខាន់លើការ

ពង្រឹងយន្តការជាតិនៃការដោះដំណុច (អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ) ដែលមានស្រាប់ ជម្រុញប្រសិទ្ធភាពនៃការដោះដំណុច បន្ថយភាពលំអៀងនៃការប្តូរកម្មវិធីមិនមែនក្រ និងការដកចេញអ្នកក្រ ជាពិសេស ជនជាតិដើមភាគតិច។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិបរិយាយថា តំបន់ដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសគឺខេត្តនៅភូមិភាគឥសាន ដែលជាតំបន់ដែលជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន ភូមិភាគនេះភាគច្រើនជាតំបន់ជនបទ ហើយជាពិសេសមិនបានធ្វើសមាហរណកម្មក្នុងយន្តការជាតិ។ ទាក់ទងនឹងវិស័យសុខាភិបាល ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ផ្តោតសំខាន់លើការធានា សមធម៌ក្នុងការចូលប្រើប្រាស់សេវាប្រកបដោយគុណភាព ដោយប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់រូប រក្សាបាននូវអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ ពង្រឹងអភិបាលកិច្ច មគ្គុទ្ទេសភាព ការគ្រប់គ្រង និងយន្តការគណនេយ្យភាព ក្នុងបរិបទវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ និងការជំរុញអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន និង ការតាមដានរបស់សហគមន៍លើប្រសិទ្ធភាពនៃសេវាសុខាភិបាល។ រាំងឌីកាទ័រវាស់វែងការអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ (9.05) ផ្តោតសំខាន់លើចំនួននៃសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច ដែលអត្តសញ្ញាណកម្មរបស់ពួកគេត្រូវបានទទួលស្គាល់ (ឯកតាដែលវាស់វែងគឺ ចំនួនសហគមន៍ នាឆ្នាំ ២០១៣ ទិន្នន័យដើមគ្រា គឺ១០០ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥ គឺ ១៦០ និងឆ្នាំ ២០១៨ គឺ២៥០)

- ប្រទេសមានកិច្ចព្រមព្រៀងអន្តរជាតិ ដែលអនុវត្តចំពោះគម្រោង បង្ហាញ និង អធិប្បាយពេញលេញ (ឧ. ILO 169)

អំពីច្បាប់អន្តរជាតិ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានចុះហត្ថលេខាលើ អនុសញ្ញាស្តីអំពី ការលុបបំបាត់ការរើសអើងពូជសាសន៍ ក្នុងកតិការសញ្ញាអន្តរជាតិអំពី សេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងសិទ្ធិវប្បធម៌ កតិការសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីអំពីសិទ្ធិនយោបាយ និងជនស៊ីវិល អនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីអំពីការលុបបំបាត់ការរើសអើងគ្រប់រូបភាពចំពោះស្ត្រី អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ អនុសញ្ញាស្តីអំពីជីវៈចម្រុះ និងបានបោះឆ្នោតគាំទ្រ សេចក្តីប្រកាសរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិរបស់ជនជាតិដើម ក្នុងសភាទូទៅនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ។ ឧបករណ៍អន្តរជាតិទាំងនេះមានបញ្ចូលនូវ ប្រការជាច្រើនទាក់ទងនឹងការការពារសិទ្ធិនៃជនជាតិដើម។ ខណៈដែលមានចុះហត្ថលេខាលើ អនុសញ្ញាលេខ ១១១ របស់អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ ស្តីអំពីការរើសអើង (ការជ្រើសរើសនិយោជិ

ក និងមុខរបរ) មិនមានការចុះហត្ថលេខាលើ អនុសញ្ញារបស់អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិស្តីពីជនជាតិដើម និង ជនជាតិតំបន់ភ្នំ (លេខ ១៦៩) ឡើយ។

ជាទូទៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានបញ្ចូលប្រការនានាអំពីសិទ្ធិសញ្ញាសិទ្ធិមនុស្សក្នុងច្បាប់របស់ជាតិ។ ទោះ យ៉ាងនេះក៏ដោយប្រការខ្លះនៃច្បាប់កម្ពុជាមានលក្ខណៈទូលាយពេក និងមានចន្លោះប្រហោង ដែលបណ្តាល ឲ្យមានភាពខ្សោយក្នុងការជំរុញ នូវភាពពិតប្រាកដនៃច្បាប់អន្តរជាតិអំពីសិទ្ធិមនុស្សរបស់ប្រទេសកម្ពុជា។ កម្ពុជាមានកំណត់ត្រាចម្រុះ អំពីការបំពេញតម្រូវការរបាយការណ៍របស់គេ ដែលទាក់ទងនឹងសហគមន៍ច្បាប់ អន្តរជាតិ។ ឧទាហរណ៍ ទាក់ទងនឹងអនុសញ្ញាស្តីអំពីការលប់បំបាត់ការរើសអើងពូជសាសន៍ កម្ពុជាមិនបាន ដាក់របាយការណ៍ និងបង្ហាញវត្តមាននៅគណកម្មការអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ការចោទសួរអំពីស្នាដៃ ការងាររបស់ប្រទេសនាឆ្នាំ ២០០០-២០១០។ ក្រោយពីអវត្តមានរយៈពេល១០ឆ្នាំ កម្ពុជាមានវត្តមាន និង បានពិភាក្សាលើរបាយការណ៍ចំនួនប្រាំមួយជាមួយគណកម្មការ។ នៅក្នុងសេចក្តីសំយោគនៃការអង្កេតឃ្លាំ មើល គណកម្មការបានលើកឡើងអំពីការបារម្ភណ៍ទាក់ទងនឹងការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះជនជាតិភាគតិច នៅកម្ពុជា។ ចំពោះបញ្ហាបទដ្ឋានគតិយុត្ត និងកំណត់សម្គាល់ពិសេស “កង្វះនៃការឯកភាព និង ការជឿ ទុកចិត្ត ក្នុងការអនុវត្ត និងការជំរុញ បទដ្ឋានច្បាប់” និងផ្តល់អនុសាសន៍ថា បទដ្ឋានគតិយុត្តត្រូវតែពេញ លេញ ដើម្បីធានាថា និយមន័យទាំងឡាយ មានមូលដ្ឋានច្បាប់ និងត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយ និង យល់ដឹងដោយប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប។

កម្ពុជាបានជួបប្រទះនូវឧបសគ្គជាច្រើនទាក់ទងនឹងតត្តភាពនៃការអនុវត្តន៍ ផ្នែករដ្ឋបាល ច្បាប់ និង គោល នយោបាយ នៃស្ថាប័នថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ ភ្នាក់ងាររដ្ឋ ទាក់ទងនឹងការអនុវត្ត ការជំរុញ និងការឃ្លាំមើល អំពីច្បាប់ និង គោលនយោបាយដែលមានស្រាប់។ ទាំងនេះត្រូវបានចងក្រងនាឆ្នាំ ២០០៥ ដោយអ្នករាយ ការន៍ពិសេសអំពីសិទ្ធិមនុស្ស និងសេរីភាពមូលដ្ឋាន នៃជនជាតិភាគតិច លោក Rodolfo Stavenhagen ៖ “បញ្ហាចម្បងគឺ កង្វះក្នុងការអនុវត្ត” ចន្លោះប្រហោងរវាង ច្បាប់ នឹងបែបបទរដ្ឋបាល រវាងការអនុវត្ត ច្បាប់ នឹង

នយោបាយ ជាសរុបបង្ហាញពីការបែងចែករវាង ទម្រង់ និង សារធាតុ ដែលជាចំណែកនៃអំពើហិង្សាអំពីសិទ្ធិ មនុស្សនៃជនជាតិភាគតិច<sup>2</sup>

## **៥ ការអនុវត្តនិងការតាមដាន**

### **ក្រសួងសុខាភិបាល**

រចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័នផ្នែកលើបទពិសោធន៍នៃការអនុវត្តរបស់គម្រោងគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ និង កំណែទម្រង់ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈដែលនឹងអនុវត្តក្នុងប្រទេស។ ភ្នាក់ងារអនុវត្តគម្រោងគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាល ធ្វើសកម្មភាពតាមរយៈនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេស កម្មវិធីជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង មណ្ឌលសុខភាព។ នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាលនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការត្រួត ពិនិត្យលើការអនុវត្ត ក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច និងសកម្មភាពទាក់ទងនឹងការការពារ ជនជាតិដើមភាគតិច។ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយចូលរួមរបស់សហគមន៍ ដើម្បីជំរុញសហគមន៍ឲ្យចូលរួមកាន់តែប្រសើរឡើងក្នុងការកែលម្អសេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ជនជាតិដើម និង ជនជាតិភាគតិច និងមានការឆ្លើយតបកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះតម្រូវការសុខាភិបាលដែលមានលក្ខណៈពិសេស សមស្របនឹងវប្បធម៌របស់ពួកគេ។

### **ស្រុកប្រតិបត្តិ**

ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងឡាយដែលនៅតំបន់មានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន នឹងធ្វើការតាមដាន និងរបាយការណ៍ទៀងទាត់ ដើម្បីធានាថា គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពក្នុងតំបន់របស់គេបានធ្វើផែនការ និង ចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋានទៀងទាត់ ប្រជុំទៀងទាត់នៃគណកម្មការគ្រប់គ្រង និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដោយមានការចូលរួមពេញលេញពីសមាជិក។

<sup>2</sup> ប្រភព របាយការណ៍ ដាក់ជូនវេទិការលើក២២ នៃគណកម្មការសិទ្ធិមនុស្សអង្គការសហប្រជាជាតិ

**មណ្ឌលសុខភាព**

មណ្ឌលសុខភាពដែលចូលរួមនឹងកម្មវិធី មានតួនាទីជាចំបងក្នុងការអនុវត្ត ក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច។ គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពដែលតាំងនៅតំបន់មានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន នឹងធ្វើផែនការ និងអនុវត្តទៀងទាត់នូវ៖ (១) សកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន ជាពិសេសក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយាល និងលំបាកទៅដោយអនុវត្តតាមការណែនាំ ស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងសេវាចុះមូលដ្ឋាន (កំណែ ខែកុម្ភៈ ២០១៣) និង (២) ប្រជុំគណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងប្រជុំជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដោយមានការចូលរួមពេញលេញពីសមាជិក រួមទាំងអ្នកតំណាងសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច។ គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពក្នុងតំបន់ដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន ត្រូវធានាថានឹងមានថវិកា សម្រាប់អនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវផែនការការពារជនជាតិដើមភាគតិច។ គោលដៅដែលនឹងសន្យាជាមួយតំណាងសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចគឺ ការសម្របសម្រួលសម្រាប់ការចូលប្រើប្រាស់សេវា មានតម្លៃអាចទទួលបាន នឹងគុណភាពខ្ពស់នៃសេវា ដែលត្រូវបានសម្របតម្រូវទៅនឹង វប្បធម៌របស់ជនជាតិដើមភាគតិចដែលរស់នៅក្នុងតំបន់។

**ធនាគារពិភពលោក**

ធនាគារពិភពលោកតាមរយៈក្រុមការងារ និងធ្វើការតាមដាន ការអនុវត្តសមស្របទៅនឹងក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិចនេះ សកម្មភាពនានារបស់អ្នកប្រតិបត្តិការនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការអនុវត្តយន្តការដោះស្រាយបញ្ហាគន្លឹះនានាដែលបានលើកឡើង ក្នុងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីរបកគំហើញនៃការវាយតម្លៃសង្គមជាមួយជនជាតិដើមភាគតិច។

- ការតាមដាន

គម្រោងនឹងផ្តល់ជំនួយដល់ កំណែទម្រង់របស់ក្រសួងសុខាភិបាលលើការតាមដាននឹងវាយតម្លៃក្នុងវិស័យដើម្បីបញ្ចូលនូវតំណាង សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ក្នុងយន្តការដោះស្រាយ បញ្ហាសង្គម / វប្បធម៌ដែលបានលើកឡើង។ ការពិនិត្យស្នាដៃការងារវិស័យសុខាភិបាលឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុក មានបំណងធ្វើសេចក្តីលំអិតក្នុងការសម្រេចបាននូវលទ្ធផល

ផល នៃការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល និងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹង អំពីបញ្ហាសុខភាពនិងការចូលប្រើប្រាស់សេវា ដោយក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច។ ជាផ្នែកនៃការពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្តាលគ្រា និងការវាយតម្លៃចុងក្រោយ បញ្ហាសង្គមដែលរួមបញ្ចូលទាំងបញ្ហារក្សាសុវត្ថិភាពសង្គម និងបញ្ហាទាក់ទងនឹងជនជាតិដើមភាគតិចនឹងមានបង្ហាញក្នុងផែនការសកម្មភាពសមស្រប ដែលបានរៀបរៀងឡើងនិងតាមដាន។ កម្មវិធីនឹងគាំទ្រការកសាងសមត្ថភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីកែលម្អការប្រមូល ការវិភាគ និងការបំបែកទិន្នន័យ ទៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅក្នុងតំបន់ដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន។

មន្ត្រីទទួលបន្ទុកសុវត្ថិភាពសង្គមនៃក្រសួងសុខាភិបាល

ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងធ្វើការចាត់តាំងមន្ត្រីទទួលបន្ទុករក្សាសុវត្ថិភាពសង្គមដើម្បីទទួលខុសត្រូវ៖

- (i) ត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តសកម្មភាពដែលដែលបានអនុម័តក្នុង ក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច / ផែនការការពារជនជាតិដើមភាគតិច និងធានាថា ជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅតំបន់គោលដៅ បានទទួលនូវសេវាកម្មពីគម្រោងដែលមានភាពសមស្របតាមវប្បធម៌របស់ពួកគេ
- (ii) ធ្វើការប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ជាសាធារណៈ និងសម្របសម្រួលការវាយតម្លៃសង្គមដែលទាក់ទងនឹងអនុគម្រោងពិសេស ក្នុងសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងកំឡុងពេលពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្តាលគ្រាបស់គម្រោង ដើម្បីកំណត់រកបន្ថែមទៀត នូវតំរូវការនៃអនុគម្រោងបន្ថែមដើម្បីធានាថាសកម្មភាពផ្តល់មូលិធិដោយគម្រោងមានភាពសមស្របទៅនឹងវប្បធម៌ជនជាតិដើមភាគតិច។
- (iii) រៀបចំឯកសារដើម្បីផ្សព្វផ្សាយជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធរបស់គម្រោង ដើម្បីបង្ហាញច្បាស់នូវបញ្ហាទាំងឡាយដែលជាដែនកំណត់នៃការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាដែលសមស្របនឹងវប្បធម៌ / ការអប់រំសុខភាព និងបញ្ហាព្រួយបារម្ភដែលបានលើកឡើង ដោយជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងកំឡុងពេលធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ជាសាធារណៈ ការវាយតម្លៃសង្គម និង ការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលផ្តល់មូលិធិដោយគម្រោង។



(iv) កំណត់ឡើងនូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននានា ដែលជាលទ្ធផលនៃការអនុវត្តអនុគមន៍ និងធ្វើការ  
បញ្ចុះបញ្ចូលដើម្បីការកែប្រែការអនុវត្តគម្រោងឲ្យបានសមស្រប។

តួនាទីរបស់ធនាគារពិភពលោក

ជាផ្នែកនៃបេសកកម្មគាំទ្រការអនុវត្តជាទៀងទាត់ ធនាគារពិភពលោកនឹងធ្វើការចាត់តាំងមន្ត្រីឯកទេសទទួល  
បន្ទុករក្សាសុវត្ថិភាពសង្គម ដើម្បីផ្តល់នូវការគាំទ្រដល់ប្រតិបត្តិការណ៍ សម្រាប់ការអនុវត្ត ក្របខ័ណ្ឌផែនការ  
សម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច។ អ្នកឯកទេសផ្ទៃក្នុងរក្សាសុវត្ថិភាពអាច៖

- (i) ដោយសម្របសម្រួលជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ធ្វើការចុះត្រួតពិនិត្យដល់ទីតាំងដែលជនជាតិដើម  
ភាគតិចរស់នៅដើម្បីធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់វឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្ត ក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើម  
ភាគតិច ការនេះគឺត្រូវសម្របនឹងគោលនយោបាយដែលតម្រូវឲ្យអនុវត្ត។
- (ii) ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែករក្សាសុវត្ថិភាពសង្គម ដល់បុគ្គលិកក្រសួងសុខាភិបាលដែលមានការ  
ទាក់ទង និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅខេត្តដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន។

**៦ យន្តការកសាងសមត្ថភាព**

សកម្មភាពអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័នរបស់គម្រោងនឹងធ្វើការពង្រឹងសមត្ថភាពនៃបទពិសោធន៍ទូទាំងវិស័យ ទាំងនេះ  
នឹងមានភាពទាក់ទងជាពិសេសសំរាប់ការចម្លងនូវការអនុវត្តត្រឹមត្រូវ ចំពោះជនជាតិដើមភាគតិចដែលរស់  
នៅក្នុងខេត្តដែលទទួលបានការគាំទ្រពីគម្រោង។ ការរួមបញ្ចូលទៅក្នុងសកម្មភាពអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន និងកសាង  
សមត្ថភាពរបស់គម្រោង ជាយន្តការដើម្បីជំរុញការយកចិត្តទុកដាក់នឹងបរិបទវប្បធម៌ ការកែលម្អគុណភាពសេ  
វា និងជំរុញសមធម៌ក្នុងការលំបាកក្នុងការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវារបស់ជនជាតិដើមភាគតិចដែលបានរក  
ឃើញ ក្នុងពេលវាយតម្លៃសង្គមរបស់គម្រោង។

បញ្ហាភាសានៅតែជាឧបសគ្គចំបងមួយសំរាប់ជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងការចូលមកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបា  
ល និងការទទួលបាននូវការអប់រំសុខភាព។ ការខ្វះខាតសំភារៈអប់រំសុខភាព និងអប់រំអំពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយា

បទ ដែលមានលក្ខណៈសមស្របនឹងវប្បធម៌របស់ជនជាតិដើមភាគតិច សម្រាប់ការអប់រំនៅថ្នាក់សហគមន៍ គឺជាឧបសគ្គចំបងដល់ជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងការទទួលបាននូវ គំនិតផ្តួចផ្តើមអំពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និង ទំនាក់ទំនង។ តាមរយៈកម្មវិធីជាតិធានា គម្រោងនឹងធានាថា មណ្ឌលសុខភាព / ភ្នាក់ងារសុខភាពសហគមន៍ ដែលមានការទាក់ទង នឹងត្រូវផ្តល់ឲ្យនូវសំភារៈអប់រំដែលមានលក្ខណៈសមស្របទៅនឹងវប្បធម៌របស់ជន ជាតិ ដើមភាគតិច សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងសកម្មភាពអប់រំសុខភាពនៅថ្នាក់សហគមន៍ និងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ។ ទាំងនេះនឹងតម្រូវឲ្យមានកំណើននៃការយល់ដឹង និងជំនឿលើគុណប្រយោជន៍នៃកម្មវិធី សុខាភិបាល ចំពោះជនជាតិដើមភាគតិចដើម្បីរៀបចំជាសំភារៈអប់រំឲ្យបានសមស្រប។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ ជាច្រើនបានប្រើប្រាស់នូវ វិធីសាស្ត្រ និងសំភារៈអប់រំ ជាច្រើនក្នុង សកម្មភាពដែលធ្វើជាមួយជនជាតិដើមភាគតិច ទាំងនេះជាប្រភពធនធានសំខាន់ដែលត្រូវប្រើប្រាស់ឲ្យបាន ប្រសើរដោយនាយកដ្ឋានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច តាមរយៈការសម្របសម្រួលនៃការអនុវត្តយន្តការ ចូល រួមធ្វើផែនការ និង យន្តការតាមដាន នៅថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់ខេត្ត។ គម្រោង នឹងគាំទ្រដល់កិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការពង្រឹងយន្តការផែនការ ដើម្បីឲ្យមានភាពឆ្លើយ តប និងការចូលរួមកាន់តែប្រសើរ។ ទាំងនេះនឹងរួមបញ្ចូលទាំងការពង្រីកការចូលរួមរបស់ អ្នកតំណាងសហគមន៍ ជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងការវិភាគស្ថានភាព និងតម្រូវការផ្នែកសុខភាព របស់ប្រជាជនក្នុងមូលដ្ឋាន។ វត្តមាននៃអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល នៅតាមខេត្តដែលប្រជាជនមានសុខុមាលភាពទន់ខ្សោយ ដែលធ្វើការងារ ជាមួយជនជាតិដើមភាគតិច ក៏ជាធនធានមួយសម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រងថ្នាក់ខេត្ត/ស្រុក ផងដែរ។

ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងបង្កើនការចូលរួមពីក្រុមនានានៃសង្គមក្នុងការតាមដានសេវា ដែលជាយន្តការនៃការ ជំរុញគណនេយ្យភាពសង្គម។ គម្រោងគាំទ្រកម្មវត្ថុនេះ តាមរយៈការងារស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានដល់ការរៀបចំយន្តការនៃការចូលរួមដែលសមស្របនឹងវប្បធម៌របស់ជនជាតិដើមភាគតិច និងធ្វើការតាម ដានប្រសិទ្ធភាពនៃយន្តការទាំងនេះ ក្នុងការជំរុញការចូលរួមរបស់ជនជាតិដើមភាគតិច។ នៅតាមស្រុក ប្រតិបត្តិដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន យន្តការនៃការចូលរួម អាចមានទម្រង់ខុសពីយន្តការនៅ

តំបន់ផ្សេងទៀតនៃប្រទេសដែលមិនមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន។ ដើម្បីបង្កើនការចូលរួមរបស់ជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងយន្តការផែនការ និងតាមដានសេវាសុខាភិបាល ក្របខ័ណ្ឌផែនការ និងតាមដាននឹងមានបញ្ចូលនូវ ជំពូកពិសេសទាក់ទងនឹងជនជាតិដើមភាគតិច សំរាប់ការប្រើប្រាស់នៅខេត្តដែលទាក់ទង។ សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ប្រតិបត្តិ នឹងរៀបចំឡើងស្តីអំពីការអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការកែសម្រួល ខុសពីយន្តការដែលប្រើនៅខេត្តដែលជនជាតិខ្មែររស់នៅ ដើម្បីផ្តល់ការណែនាំដល់អ្នកធ្វើផែនការ ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព និងការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់តំណាងជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងការធ្វើផែនការ និងការពិនិត្យឡើងវិញនៃសមិទ្ធផលសុខាភិបាល។

ការកសាងសមត្ថភាពសម្រាប់ក្រសួងសុខាភិបាល ចំណុចកណ្តាលនៃការរក្សាសុវត្ថិភាព គឺសារសំខាន់នៃការគាំទ្រដល់អន្តរាគមន៍ក្នុងខេត្តដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន ដើម្បីដោះស្រាយភាពមិនស្មើគ្នា នៃអាំងឌីកាទ័រទិន្នផលសុខមាលភាព ដែលមានលំអិតក្នុង ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១៤។ ចំណុចទាំងនេះរួមមាន៖

- (i) ពង្រឹងសមត្ថភាពសម្រាប់ការសិក្សាវាយតម្លៃសង្គម និង ការកំណត់ស្វែងរក នៃក្រសួងសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រសួង ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងតំបន់ដែលជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន
- (ii) កែលម្អការផ្តល់សេវាដែលសមស្របនឹងវប្បធម៌នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ផ្តោតសំខាន់លើសកម្មភាព ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងទំនាក់ទំនង ដោយប្រើប្រាស់សំភារៈអប់រំដែលសមស្របនឹងវប្បធម៌ជនជាតិដើមភាគតិច
- (iii) ជំរុញការចូលរួមរបស់ជនជាតិដើមភាគតិចក្នុង ការរៀបចំ ការតាមដាន ផែនការអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាលតាមមូលដ្ឋាន
- (iv) ធ្វើការតាមដាន វាយតម្លៃ និង ការពិនិត្យឡើងវិញក្នុងវិស័យប្រចាំឆ្នាំ រួមទាំងសកម្មភាពដែលបានអនុវត្តដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា ជនជាតិដើមភាគតិច ដែលបានលើកឡើងក្នុងការសិក្សាវាយតម្លៃសង្គមរបស់គម្រោង

- (v) ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស- រួមបញ្ចូលនូវការផ្ដោតសំខាន់លើកំណើននៃចំនួននៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលជាជនជាតិដើមភាគតិចដែលមានសមត្ថភាពគ្លីនិក និងជំនាញបច្ចេកទេសរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលជាជនជាតិដើមភាគតិចដែលមានស្រាប់ ដើម្បីកែលម្អគុណភាពសេវាដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

## ៧ ការប្រឹក្សាយោបល់ជាសាធារណៈ និង ការផ្សព្វផ្សាយ

### ព័ត៌មាន

ការវាតម្លៃសង្គម រួមទាំងការពិគ្រោះយោបល់នឹងជនជាតិដើមភាគតិចសំរាប់ការរៀបចំ ក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច បានអនុវត្តដោយក្រសួងសុខាភិបាល ពីថ្ងៃទី ១០ ដល់ថ្ងៃទី ២០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១៥ ក្នុងខេត្តចំនួនបួនដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន ដោយមានគោលបំណង ទទួលបានព័ត៌មានអំពីតម្រូវការដោយឡែក និងការលំបាកដែលប្រឈមដោយក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច និងធានាថាការគាំទ្រដ៏ទូលំទូលាយពីសហគមន៍ និងការដោះស្រាយបំណងគ្រោះមួយចំនួន ដែលអាចត្រូវការ ជំនួយបន្ថែម / ជំនួយក្រោមរូបភាពផ្សេងៗ។ របកគំហើញសំខាន់ៗដែលបានពីការពិគ្រោះយោបល់ រួមមានការគាំទ្រខ្លាំងក្លា របស់ជនជាតិដើមភាគតិចដល់គម្រោង ដោយមូលហេតុថា គម្រោងផ្ដោតសំខាន់លើការកែលម្អការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលដែលមានគុណភាព និងបង្កើនការការពារមិនឲ្យធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រដោយសារបញ្ហាសុខភាព តាមរយៈការកើនឡើងនៃការប្រើប្រាស់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ តម្រូវការនៃសេវាចុះមូលដ្ឋានដែលត្រូវអនុវត្តទៀងទាត់ដើម្បីផ្តល់សេវាសុខាភិបាលបឋមដល់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច តម្រូវការសំភារៈអប់រំ ដែលផ្ដោតជាពិសេសសម្រាប់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច និងតម្រូវការនៃការបង្កើនចំនួនអ្នកតំណាងជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងយន្តការផែនការ និងពិនិត្យលទ្ធផល នៃវិស័យសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ក្របខ័ណ្ឌផែនការការពារជនជាតិដើមភាគតិច បានរៀបចំឡើងដោយផ្អែកលើរបកគំហើញ និងអនុសាសន៍ ពីការវាយតម្លៃសង្គមនឹងធ្វើការផ្សព្វផ្សាយ នៅគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល

ក្នុង InfoShop របស់ធនាគារពិភពលោក ហើយផ្តល់ទៅអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលតាមរយៈអង្គការ មេឌីខេម។

## ៨ គ្រោងនៃក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច

ក្រសួងសុខាភិបាលធ្វើការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋទាំងប្រទេស និងធ្វើការកាត់បន្ថយភាពមិនស្មើគ្នានាពេលបច្ចុប្បន្នចំពោះសុខមាលភាពប្រជាជនដែល រស់នៅជាយក្រុង នឹងជនបទ។ ក្រសួងសុខាភិបាលធ្វើការកាត់សំគាល់ជាពិសេសចំពោះខេត្តដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន រាំងឌីកាទ័រនៃសុខមាលភាពមានតួលេខទាបជាងមធ្យមភាគនៃតួលេខរបស់តំបន់ជនបទ ហើយទាបជាងខ្លាំងធៀបនឹងតួលេខនៃតំបន់ជាយក្រុង។ តាមរយៈការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសលើខេត្តទាំងនេះ និងចំពោះជនជាតិដើមភាគតិចដែលរស់នៅក្នុងខេត្តទាំងនេះ តាមរយៈការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមនៃសេវាសម្របតាមវប្បធម៌ជនជាតិដើមភាគតិច ក្រសួងសុខាភិបាលរំពឹងថានឹងទទួលបានលទ្ធផលក្នុងការកាត់បន្ថយភាពខុសគ្នានៃទិន្នផលសុខមាលភាពរវាងប្រជាពលរដ្ឋនៅតំបន់ជាយក្រុង នឹងតំបន់ជនបទ។

គំនិតផ្តួចផ្តើមចំបងៗដែលនឹងរួមបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធី ផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច នឹងត្រូវរៀបចំតាមរបៀប ទន់ភ្លន់និងប្រតិបត្តិ និងអាចបញ្ចូលនូវសកម្មភាពបង្ហាញក្នុងតារាងទី១ ដែលជាលទ្ធផលនៃការពិគ្រោះយោបល់។ ផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច នឹងលើកមកពិភាក្សាជាមួយស្ថាប័នរដ្ឋដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តគម្រោង។ ផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិចនឹងផ្តោតលំខាន់លើចំណុចទាំងពីរនៃកម្មវត្ថុចំបងរបស់គម្រោង៖ (១) កែលម្អគុណភាពសេវាដែលទាក់ទងនឹងការពង្រឹងការផ្តល់សេវា និង(២) ការកែលម្អសមធម៌ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ គោលដៅនៃផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច គឺត្រូវធានាថាជនជាតិដើមភាគតិចនឹងត្រូវផ្តល់នូវភាគផលពីកម្មវិធីដែលសមស្របទៅនឹងវប្បធម៌របស់គេ និងបង្កើនឌីកាសក្នុងការចូលរួមក្នុងការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តគម្រោង។

ផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិចនឹងរួមបញ្ចូលនូវសមាសភាគដូចតទៅ (ក) សេចក្តីសង្ខេបនៃការសិក្សា វាយតម្លៃសង្គម (ខ) សេចក្តីសង្ខេបនៃអនុសាសន៍សំខាន់ៗបានពីយន្តការពិគ្រោះយោបល់ (គ) ក្របខ័ណ្ឌ ដែលធានាថា នឹងមានការពិគ្រោះយោបល់ ជាមុន ដោយជូនព័ត៌មាន ជាមួយសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច ដែលរងផលប៉ះពាល់ (ឃ) ផែនការសកម្មភាពនៃវិធីសាស្ត្រនានា ដើម្បីជំរុញលទ្ធភាពក្រសួងសុខាភិបាល នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ (ង) តម្លៃសម្រាប់ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់ផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើម ភាគតិច យន្តការរបស់គម្រោងសម្រាប់ដោះស្រាយភាពភ័យព្រួយរបស់ជនជាតិដើមភាគតិច និង (ច) យន្ត ការសម្របសម្រួលដើម្បីធ្វើការតាមដានការអនុវត្តផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច។

ក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការអនុវត្តគម្រោង ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងធ្វើការសម្របសម្រួល ការពិគ្រោះ យោបល់ ដោយសេរី ចូលរួម និងការជូនព័ត៌មានជាមុន នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានជនជាតិដើមភាគតិច រស់នៅច្រើន។ ការពិគ្រោះយោបល់ទាំងនេះមានបំណងពិនិត្យឡើងវិញអំពីតម្រូវការ សេចក្តីណែនាំបន្ថែម សម្រាប់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការផ្តល់សេវាដែលមានភាពសមស្រប នឹងវប្បធម៌របស់ជនជាតិដើមភាគតិច។ ការពិគ្រោះយោបល់នឹងធ្វើការពិនិត្យអំពីតម្រូវការនៃសេចក្តីណែនាំ បន្ថែមសម្រាប់ការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព អ្នកតំណាងសហគមន៍មិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដូចជាគណកម្ម ការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងការបង្កើនការចូលរួមពីអ្នកតំណាងសហគមន៍មិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៃជន ជាតិដើមភាគតិច ក្នុងដំណាក់កាលនានា នៃផែនការ និងការពិនិត្យលទ្ធផលសុខាភិបាល។

តារាងទី១ ខាងក្រោម បង្ហាញស្ថានភាពទូទៅនៃផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច ទាក់ទងនឹងសកម្មភាព ដោះស្រាយការលំបាកចំបងៗដែលរកឃើញពេលធ្វើការវាយតម្លៃសង្គមរបស់គម្រោង។ យន្តការអាចខុសគ្នា អាស្រ័យតាមតំបន់ ដែលបង្ហាញពីតម្រូវការខុសៗគ្នា និងការលំបាកដែលប្រឈមដោយក្រុមផ្សេងៗ (ដូច បានសម្រេច ដោយផ្នែកខ្លះ តាមរយៈយន្តការចូលរួមដែលធ្វើក្នុងឆ្នាំទី១ នៃការអនុវត្តគម្រោង បន្ទាប់ពីបាន បញ្ចប់ការស្រាវជ្រាវអំពីការចូលរួមនៅថ្នាក់សហគមន៍)

សមាសភាគគម្រោង	សកម្មភាពនៃផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច
<p>សមាសភាគទី១៖ ពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល</p>	<p>ការទូទាត់ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា និងផ្នែកលើការប្រើប្រាស់សេវា ទាក់ទងនឹងបរិមាណ និងគុណភាពនៃសេវាដែលបានផ្តល់។ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញពីភាពសមស្របនៃយន្តការនេះទាក់ទងនឹងតំបន់មានប្រជាជនរស់នៅតិច និងមានសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចច្រើន។ ការពិនិត្យឡើងវិញអាចជានិយ័តកម្មចំពោះតម្រូវការសម្រាប់ការទូទាត់ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវាដាច់ចេញពីបរិមាណនៃសេវាដែលបានផ្តល់ ដើម្បីផ្តោតលើការកែលម្អគុណភាពសេវា និងការសម្របសម្រួលសេវាតាមបរិបទវប្បធម៌របស់តំបន់ជនជាតិដើមភាគតិច</p>
<p>សមាសភាគរង ១.១ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មណ្ឌលសុខភាព</p>	<p>ប្រភេទអាចទូទាត់បានរួមមាន៖ ការផ្តល់សេវាចុះមូលដ្ឋាន សកម្មភាពចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងការផ្តល់សេវាថ្មីៗ។ ផែនការរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ / មណ្ឌលសុខភាព ផ្តោតសំខាន់លើការកែលម្អសេវាកម្មដែលសមស្របតាមវប្បធម៌ និងបង្កើនតំណាងសហគមន៍នានា ក្នុងគណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ជាមធ្យោបាយពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល នៅមណ្ឌលសុខភាព និងនៅសហគមន៍ ក្នុងតំបន់ជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន។</p> <p>ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវានឹងប្រើប្រាស់ជាការលើកទឹកចិត្ត សម្រាប់ការកែលម្អគុណភាព និង សេវាសមស្របតាមវប្បធម៌ ដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព / ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រួមទាំងការលើកកម្ពស់ និងបង្កើនការប្រើប្រាស់របស់ការាលិកកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌។</p> <p>ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា តារាងអភិបាលមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក នឹងបញ្ចូលនូវវគ្គអំពី ការផ្តល់សេវាទាក់ទងនឹងជនជាតិដើមភាគតិច។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនឹងតម្រូវឲ្យរាយការណ៍ពីសកម្មភាព ដែលបានអនុវត្ត ដើម្បីបំពេញនូវតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច។ ភ្នាក់ងារផ្ទៀងផ្ទាត់ការទូទាត់ប្រាក់ និងពិនិត្យរបាយការណ៍ និងលទ្ធផល មុនធ្វើការទូទាត់។</p> <p>ការបណ្តុះបណ្តាល និង ការគាំទ្រការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងកន្លែងការងារ នឹងត្រូវផ្តោតសំខាន់ចំពោះមណ្ឌលសុខភាពដែលតំបន់គ្របដណ្តប់របស់គេមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន។ ការរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលនឹងត្រូវសម្របសម្រួលដោយបុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាល និងសាលាបណ្តុះបណ្តាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង</p>
<p>សមាសភាគរង ១.២ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មន្ទីរពេទ្យ</p>	<p>កម្មវិធីនឹងចាប់ផ្តើមយន្តការហិរញ្ញវត្ថុផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ ដើម្បីកែលម្អសេវាមន្ទីរពេទ្យដែលសមស្របនឹងបរិបទវប្បធម៌។ ទាំងនេះពិសេសទាក់ទងនឹងបញ្ហាឧបសគ្គផ្នែកភាសា និងការបញ្ចូលតំណាងជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងយន្តការធ្វើផែនការប្រចាំឆ្នាំ និងយន្តការសម្រេចចិត្តរបស់គណកម្មការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ដូចដែលបានលើកឡើងក្នុងការវាយតម្លៃសង្គមរបស់កម្មវិធី</p>

<p>សមាសភាគរង ១.៣ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មន្ទីរសុខាភិបាល និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ</p>	<p>ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា នៅមន្ទីរសុខាភិបាល / ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីផ្តល់ការលើកទឹកចិត្ត ការកែលម្អក្នុងការចូលរួមក្នុងយន្តការ ផែនការ និងការតាមដាននៅថ្នាក់ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ថ្នាក់ស្រុក និងថ្នាក់ខេត្ត ផ្តោតសំខាន់លើការពង្រឹងការចូលរួមរបស់តំណាងសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងការធ្វើផែនការប្រចាំឆ្នាំ និងការពិនិត្យលទ្ធផល។ ផែនការសកម្មភាពនឹងធ្វើឡើងដើម្បីធានាថា តម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ជនជាតិដើមភាគតិចត្រូវទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់។ ផែនការសកម្មភាពត្រូវបញ្ចូលនូវ គោលដៅច្បាស់លាស់ និងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្ត។ ស្រុកប្រតិបត្តិនឹងធ្វើការប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ ដែលគេនឹងបង្ហាញអ្នកចូលរួមអំពីស្ថានភាពទូទៅនៃខ្លួនភាពនៃការអនុវត្តដែលទាក់ទងនឹងសកម្មភាពក្នុងផែនការ និងដាក់នូវរបាយការណ៍ខ្លួនភាពប្រចាំត្រីមាស។ សម្រាប់ ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលដែលមានការពាក់ព័ន្ធ ការដាក់ពិន្ទុវាស់វែងយន្តការអភិបាល និងទិន្នផលនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងរួមបញ្ចូលនូវផ្នែកនៃការកែលម្អការផ្តល់សេវាសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច។ ទាំងនេះនឹងអធិប្បាយលំអិតអំពីសកម្មភាពអភិបាល ដែលបានអនុវត្តដើម្បីបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ ដោយជនជាតិដើមភាគតិច និង លទ្ធផលដែលទទួលបាន។</p>
<p>សមាសភាគ២ កែលម្អការគាំពារហិរញ្ញវត្ថុ និងសមធម៌</p>	<p>សមាសភាគនេះ កសាងបន្ថែមលើការសម្រេចបានពីមុននៃប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌ ក្នុងគោលបំណងកែលម្អគុណភាពសេវាមូលនិធិសមធម៌ និងបង្កើនការប្រើប្រាស់ដោយជនជាតិដើមភាគតិច។ ដើម្បីសម្រេចបានបំណងនេះ អ្នកផ្តល់សេវាមូលនិធិសមធម៌ តាមរយៈខ្លួនគេផ្លាស់ប្តូរតាមរយៈ អង្គការសហគមន៍ /អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងធ្វើកិច្ចសន្យាដើម្បី៖</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. រៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រលំអិត ដើម្បីដោះស្រាយលើជនជាតិដើមភាគតិច ដោយបង្ហាញច្បាស់នូវការយល់ដឹងអំពីឧបសគ្គនៃភាសា និង វប្បធម៌ ដោយពួកគេមានភាពខុសគ្នាពីតំបន់ជនជាតិខ្មែររស់នៅ</li> <li>2. បង្កើនចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលមានមានចំណេះដឹងខ្ពស់អំពីភាសាជនជាតិភាគតិច និងដាក់នូវរបាយការណ៍អធិប្បាយលំអិតអំពីសកម្មភាពពិសេសដែលបានធ្វើ និងលទ្ធផលបានទទួលទាក់ទងនឹងការបង្កើនការប្រើប្រាស់មូលនិធិសមធម៌ដោយជនជាតិដើមភាគតិច។</li> <li>3. សហការជាមួយស្ថាប័នរដ្ឋថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីជំរុញប្រសិទ្ធភាពនៃការដោះស្រាយ និងកាត់បន្ថយភាពលំអៀង ដែលបញ្ចូលអ្នកធុរការ និងដកចេញអ្នកក្រីក្រ ជាពិសេសចំពោះក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច។</li> </ol>
<p>សមាសភាគ៣ ធានានិរន្តរភាព និងការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល</p>	<p>សមាសភាគនេះមានគោលបំណងពង្រឹងស្នូលដៃការងាររបស់ស្ថាប័ន ជាពិសេសក្នុងការគាំទ្រ រចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័នថ្មីដើម្បីផ្តល់សេវាភាគីទី៣ ក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងកម្មវិធីថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា។</p>



<p>សមាសភាគរង ៣.១ ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល</p>	<p>ភ្នាក់ងារចេញវិញ្ញាប័ណ្ណប័ត្រទូទាត់ កិច្ចសន្យា នឹងមានរួមបញ្ចូលនូវតម្រូវការ និងគោលដៅពិសេស ទាក់ទងនឹងជនជាតិដើមភាគតិចសម្រាប់កម្មវិធីវិភាគសម្រាប់ការផ្តល់សេវា និងកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌។</p> <p>ភ្នាក់ងារចេញវិញ្ញាប័ណ្ណប័ត្រទូទាត់ និងធ្វើការអង្កេតលើអតិថិជន ជាមួយជនជាតិដើមភាគតិចដើម្បីស្វែងយល់ពីបទពិសោធន៍អ្នកប្រើប្រាស់ និងអ្នកមិនប្រើប្រាស់ ជាមួយនឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។</p> <p>សកម្មភាពក្នុងសមាសភាគរង ៣.១ នឹងធ្វើការផ្តោតសំខាន់លើ ការអភិវឌ្ឍន៍ និងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បី៖</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. កែលម្អការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវារបស់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច</li> <li>2. កំណត់នូវបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលជាជនជាតិដើមភាគតិចធ្វើការងារនៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញនៅមន្ទីរពេទ្យ / សាលារបណ្តុះបណ្តាលភូមិភាគ។</li> </ol>
<p>សមាសភាគរង ៣.២ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង និងជំនួយបច្ចេកទេស</p>	<p>សកម្មភាពក្នុងសមាសភាគរង ៣.២ គឺជាការងារសំណង់ ដូចដែលបានផ្តល់អាទិភាពដោយ ក្រសួងសុខាភិបាលដែលមានក្នុងផែនការសំណង់ឆ្នាំ ២០១៦-២០២០។ ការផ្តល់អាទិភាពនឹងផ្អែកលើមូលដ្ឋាន ឧបសគ្គនៃការចូលទៅប្រើប្រាស់ យកចិត្តទុកដាក់លើតំបន់ដាច់ស្រយាល យកចិត្តទុកដាក់លើសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងការកែលំអភាពរស់រាននៃមាតានិងទារក។ ប្រភេទវិនិយោគនឹងរួមបញ្ចូល អាគារសម្បូរ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធផ្សេងទៀតសម្រាប់ សម្ព័ន្ធសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាទារកទើបកើត មណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យ។</p>
<p>សមាសភាគរង ៣.៣</p>	<p>សកម្មភាពក្នុងសមាសភាគរង ៣.៣ នឹងផ្តោតសំខាន់លើការធានាថាទីប្រឹក្សាដែលមានជំនាញ សហការជាមួយ មន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ អនុវត្តនូវសកម្មភាពដែលបានលើកឡើងសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច ដែលបានអធិប្បាយក្នុងក្របខ័ណ្ឌផែនការសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច និង ផែនការការពារជនជាតិដើមភាគតិច</p>

អាំងឌីកាទ័រដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់

អាំងឌីកាទ័រថ្នាក់គម្រោង

- ការកាត់បន្ថយភាពមិនស្មើគ្នានៃទិន្នផលសុខុមាលភាព រវាងខេត្តដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន នឹងមធ្យមភាគនៃតំបន់ជនបទ (ប្រភពផ្ទៀងផ្ទាត់ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រសុខភាពកម្ពុជា ២០១៤-២០១៩)

សមាសភាគរង ១.១៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មណ្ឌលសុខភាព

- របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំរបស់មណ្ឌលសុខភាព ចំនួនបុគ្គលិកដែលមានបច្ចេកទេសគ្លីនិកអាចនិយាយភាសាជនជាតិភាគតិច បំបែកតាម តួនាទី / កំរិតបច្ចេកទេស / ភាសារដែលអាចនិយាយ និងកំរិតនៃចំណេះដឹងភាសារ (ឧ. ថ្នាក់មូលដ្ឋាន ថ្នាក់មធ្យម និងកំរិតខ្ពស់)
- ការពិនិត្យឡើងវិញអំពីការធានាគុណភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព ដែលបានអនុវត្តក្នុងកំឡុងពេល ពិនិត្យឡើងវិញ ពាក់កណ្តាលគ្រា និងចុងគ្រានៃគម្រោង ជាមួយផ្នែកដែលការផ្តល់សេវាសមស្របនឹងបរិបទវប្បធម៌នៃប្រជាជនក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់។

សមាសភាគរង ១.២៖ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មន្ទីរពេទ្យ

- ចំនួនបុគ្គលិកមានសមត្ថភាពគ្លីនិកសមស្រប ដែលចេះនិយាយស្ទាត់ជំនាញនូវភាសាជនជាតិភាគតិច បំបែកតាម តួនាទី / កំរិតជំនាញ
- ផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិចដែលមាននៅកន្លែង និង ការប្រជុំសាធារណៈប្រចាំឆ្នាំដែលបានធ្វើ ដើម្បីរាយការណ៍ពីវឌ្ឍនភាព និងលទ្ធផលទទួលបាន

សមាសភាគរង ១.៣ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា មន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ

- តារាងផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រចាំត្រីមាស របស់ស្រុកប្រតិបត្តិ / មន្ទីរសុខាភិបាល រាយការណ៍លំអិតអំពីសកម្មភាពដែលបានអនុវត្តដើម្បីបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈដោយជនជាតិដើមភាគតិច

សមាសភាគ២ កែលម្អការគាំពារសង្គម និង សមធម៌

- មូលនិធិសមធម៌៖ អធិប្បាយលំអិតពីយុទ្ធសាស្ត្រដៅចំណុច ជាពិសេសចំពោះជនជាតិដើមភាគតិច

- ចំនួនបុគ្គលិកមូលនិធិសមធម៌នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលចេះនិយាយភាសាជនជាតិដើមបានល្អ ប្រសើរ ដោយបំបែកតាម តួនាទី / ការទទួលខុសត្រូវ / ភាសាដែលចេះ
- កិច្ចសន្យារបស់ ភ្នាក់ងារចេញវិញ្ញាណប័ណ្ណប័ត្រសម្រាប់ការទូទាត់ ត្រូវរួមបញ្ចូល តម្រូវការ និងការ ដៅចំណុចជាពិសេស ទាក់ទងនឹងជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងកម្មវិធីទាំងពីរ ថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា និង មូលនិធិសមធម៌

សមាសភាគរង ៣.១ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- កែលម្អការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលរបស់មន្ត្រីសម្រាប់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច
- ចំនួនបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលជាជនជាតិដើមភាគតិច បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅមន្ទីរ ពេទ្យ និង នៅសាលាបណ្តុះបណ្តាលភូមិភាគ