ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ   សាសនា   ព្រះមហាក្សត្រ

ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ

ស្តីពី

ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

២០០៨-២០១៥

ការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញប្បទាននៃនាយកដ្ឋានផែនការនិងពត៌មានសុខាភិបាល

មេសា   ២០០៨

អារម្ភកថា

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលលើកឡើងពីការបែងចែកធនធានហិរញ្ញវត្ថុក្នុងគោលបំណងលើកកំពស់លទ្ធភាពមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ តាមរយៈជំរើសនៃទំរង់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលផ្សេងៗ។ ក្នុងបរិបទមួយដែលវិស័យសុខាភិបាលមិនមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ ជាមួយនឹងភាពលំបាករបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនោះ យុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានសំរាប់ការថែទាំសុខភាពនឹងតស៊ូមតិដើម្បីបង្កើននិងគៀងគរធនធនក៏ដូចជាការបែងចែកធនធានតាមរបៀបដែលមានតម្លាភាព សមធមិ និងប្រសិទ្ធភាព។

ចាប់តាំងពីការណែនាំឱ្យអនុវត្តបទបញ្ញត្តិហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៦ មកមានគំរោងហិរញ្ញប្បទានផ្សេងៗគ្នាជាច្រើនដែលបាននិងកំពុងអនុវត្តន៏នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈដោយក្រសួងសុខាភិបាល និង ដៃគូនានា។ យន្តការទាំងនោះរួមមានការអនុវត្តន៏ការបង់ថ្លៃនៅពេលទទួលសេវាជាមួយនឹងគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ ថ្លៃសេវា ការចុះកិច្ចសន្យា គំរោងមូលនិធិសមធមិ និងគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៏ជាដើម។

ដោយសារភាពផ្សេងៗគ្នានៃយន្តការហិរញ្ញប្បទាននេះហើយ ទើបក្រសួងសុខាភិបាលបានសំរេច ចងក្រងក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនេះឡើងដើម្បីចាប់បញ្ចូល វិភាគ និងតឹរឹមរមូលនិធិពីគ្រប់ប្រភព រួមទាំងការប្រើប្រាស់មូលនិធិទាំងនោះនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ គោលបំណងនៃក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រនេះគឺ លើកកំពស់លទ្ធភាពចូលមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងជួយតំរង់ទិសសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៏ និងអនុវត្តន៏យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម។

ក្រសួងសុខាភិបាលសង្ឃឹមថាការផ្សព្វផ្សាយនូវក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រនេះនឹងអាចចូលរួមបង្ការភាពក្រីក្រដែលកើតឡើងដោយសារជំងឺ និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវក៏រិតថវិកា ព្រមទាំងគុណភាពសេវា ក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅកាន់គោលបំណងយូរអង្វែងមួយគឺការគ្របដណ្តប់ជាសកលនៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម។ ដើម្បីឈានទៅដល់ទិសដៅខាងលើ គឺត្រូវដើរតាមផ្លូវដ៏វែងឆ្ងាយមួយ ហើយប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាជាច្រើន ដែលត្រូវដោះស្រាយជាជំហ៊ានៗ នឹងទាមទារអោយមានការគាំទ្រពីផ្នែកនយោបាយ និងសង្គម ធនធានហិរញ្ញវត្ថុគ្រប់គ្រាន់ សមត្ថភាពធនធានមនុស្សសមស្រប និងការសំរបសំរួលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ យើងជឿជាក់ថារាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងដៃគូអភិវឌ្ឍនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនឹងគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៏ក្រខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនេះ។

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ការចងក្រងឯកសារក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា ២០០៨-២០១៥នេះ ដឹកនាំដោយ ការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល នៃនាយកដ្ឋានផែនការនិងពត៌មាន ក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមានការសហការណ៏ជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំនៅកម្ពុជា និងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ។

ការចងក្រងនេះត្រូវបានដំណើរការតាមរយៈការពិគ្រោះយោបល់ ជាច្រើនលើកជាមួយគណៈកម្មាការម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ចនិងសុខភាពដែលមានតំណាងចូលរួមពីក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច-ហិរញ្ញវត្ថុ និង ក្រសួងផែនការ ។ ជាមួយគ្នានេះផងដែរការពិគ្រោះយោបល់ត្រូវបានធ្វើឡើងជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងតាមរយៈសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិមួយដែលមានការចូលរួមពីមន្ត្រីសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ តំណាងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច-ហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងផែនការ ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី និងក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍកម្ពុជា ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍជាច្រើន ។ យើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរអរគុណដ៏ជ្រាលជ្រៅចំពោះ ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី នាងកញ្ញា ទាំងអស់ដែលបានចូលរួម ។

យើងខ្ញុំសូមសំដែងអំណរគុណដល់លោកស្រីបណ្ឌិត **អាវីវ៉ា រ៉ន** (Aviva Ron) លោកបណ្ឌិត **ភីធ័រ អានៀ** (Peter Annear) លោកស្រី **ម៉ារីយ៉ាម ប៊ិគដេលី** (Maryam Bigdeli) ដែលបានសកម្ម និង ផ្តល់ប្រឹក្សាបច្ចេកទេសដ៏មានតម្លៃសំរាប់ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។ ។

ជាទីបញ្ចប់ យើងសូមអរគុណអស់ពីដួងចិត្តចំពោះ ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី នាងកញ្ញា ទាំងអស់ ដែលបានចូលរួម និងរួមចំណែកនៅក្នុងដំណើរការពិគ្រោះយោបល់ ក្នុងកំឡុងពេលរៀបចំឯកសារនេះ ។ យើងសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ២០០៨-២០១០នេះ នឹងផ្តល់ជាមាគ៌ាសំរាប់អភិវឌ្ឍហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងនិរន្តរភាព ។

មាតិការ

១- សារបាន ១

១.១-ប្រភព និងការប្រើប្រាស់ថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ១

១.២-បញ្ហា និងការប្រឈមមុខ ៤

១.២.១- ភាពក្រីក្រ និងសមធម៌ ៤

១.២.២- អន្តរកាលនៃសុខភាព ៤

១.២.៣- ការបែងចែកថវិកា ៤

១.២.៤- ភាពសុខដុមនីយកម្ម ៥

១.៣-គោលនយោបាយហិរញ្ញប្បទាន ៦

២-ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ ៧

២.១- គោលបំណង និងគោលដៅ ៧

២.២.-ទិសដៅនៃយុទ្ធសាស្ត្រ ៨

២.២.១- ការគ្របដណ្តប់លើប្រជាពលរដ្ឋ ៨

២.២.២- យន្តការហិរញ្ញប្បទាន ១២

២.២.២.១-ការប្រមូលចំណូល និងចលនាធនធាន ១២

២.២.២.២-ការប្រមូលផ្តុំធនធាន ១២

២.២.២.៣-ការទិញសេវា ១៣

២.២.៣-អ្នកពាក់ព័ន្ធ ១៤

៣-គោលដៅនិងការអន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រ ១៥

៣.១- ការចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលលើផ្នែកសុខភាព ១៥

៣.២- ថវិកាជំនួយសំរាប់ផ្នែកសុខភាព ១៧

៣.៣- ការចំណាយរបស់ប្រជាពលរដ្ឋលើការថែទាំសុខភាព ១៩

៣.៤- ហិរញ្ញប្បទានសំរាប់គាំទ្រដល់គុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព ២១

៣.៥- សហប្រតិបត្តិការណ៍រវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន ២៣

៤- ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃ ២៥

ពាក្យស័ព្ទ ៣០

ឧបសម្ព័ន្ធ ១: វិភាគស្ថានភាព (២៨ ទំព័រ)

ឧបសម្ព័ន្ធ ២: ឯកសារយោង

១_សារបាន

ឯកសារនេះផ្តល់ជាក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រមួយសំរាប់អភិវឌ្ឍហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាក្នុងអំឡុងឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥។ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធជាមួយយន្តការសំរាប់ការផ្តល់ថវិកា ដែលត្រូវការសំរាប់ដំណើរការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ។ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធទាំងប្រភពថវិកាសំរាប់ការផ្តល់សេវា (ធាតុចូល) ទាំងរបៀបចំណាយថវិកាទាំងនោះ (លទ្ធផល)។

គោលបំណងនៃក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់អភិវឌ្ឍហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ គឺដើម្បីដាក់រាល់គំរោងហិរញ្ញប្បទានដែលកំពុងមាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាអោយនៅក្រោមផែនការមេមួយ។ ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយផ្អែកលើភាពជោគជ័យកន្លងមកនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងគាំទ្រដល់ផែនការសកម្ម ភាពបច្ចុប្បន្នដែលរួមមាន:

- ការអភិវឌ្ឍន៍រចនាសម្ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលសុខាភិបាលតាមរយៈផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលឆ្នាំ១៩៩៥។
- ភាពជោគជ័យនៃបញ្ញត្តិហិរញ្ញប្បទាន ១៩៩៦។
- គោលដៅចំនុចនៃការថែទាំសុខភាពដែលលើកឡើងនៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ២០០៦-២០១០ (NSDP ២០០៦-២០១០)។
- ការអនុវត្តន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០០៣-២០០៧។
- លទ្ធផលដែលនឹងត្រូវសំរេចអោយបានតាមគោលដៅចំនុចដែលបានកំនត់នៅក្នុងគោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្សន៍កម្ពុជាផ្នែកសុខភាពនៅឆ្នាំ ២០១៥ (MDG)។
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនៃវិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥។

១.១ ប្រភពនិងការប្រើប្រាស់ថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

បញ្ហាហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលអាចត្រូវបានពិចារណាទាំងខាងទស្សនវិស័យលើប្រភពនិងការប្រើប្រាស់ធន់ធានសំរាប់ការថែទាំសុខភាពទាំងទស្សនវិស័យលើតំរូវការនិងផ្គត់ផ្គង់សេវាសុខភាព។ ប្រភពចំបងបីនៃថវិកាហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា (១) ថវិកាជាតិ (២) ថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍ និង (៣) ថវិកាផ្ទាល់ពីប្រជាពលរដ្ឋ។ ថវិកាទាំងនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់តាមរបៀបផ្សេងៗគ្នា សំរាប់ការទទួលនូវសេវាសុខភាពនៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានសុខា ភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន។

ផ្នែកផ្គត់ផ្គង់សេវាសុខភាពហិរញ្ញប្បទានអាចទទួលបានថវិកាពីរដ្ឋាភិបាល ថវិកាជំនួយ ឬពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនានា។ ការចំណាយពីហោប៉ៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋគឺជាការបង់ថ្លៃសេវាទាំងនៅមូដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងនៅផ្នែកឯកជន។ គំរោងហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតំរូវការ គឺសំដៅទៅលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមរបៀបផ្សេងៗគ្នា ឬការផ្តល់អោយជាលក្ខណៈមនុស្សធម៌ដែលរួមទាំងមូលនិធិសមធម៌ផងដែរ។ តំរូវការជាមូលដ្ឋាននៃដំណើរការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល គឺដើម្បីសំរេចបាននូវលទ្ធផលដ៏ប្រសើរទាំងលើការបែងចែកធនធាន ទាំងប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ផ្នែកតាមតំរូវការសំរាប់ការទទួលយកសេវាសុខភាពប្រកបដោយ សមធម៌។

ដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ១
ស្តីពីការវិភាគស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល នៅប្រទេស
កម្ពុជាត្រូវបានចង្អុលបង្ហាញដោយៈ

១- អត្រានៃភាពក្រីក្រស្ថិតនៅកំរិតខ្ពស់មួយ (៣៥%) និង ភាពមិនអាចចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបានរបស់ប្រពលរដ្ឋដែលងាយរងគ្រោះភាគច្រើនជាមួយគ្នានឹងការជះឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងលើសមធម៌ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដូចដែលមានរាយការណ៍នៅក្នុងឯកសារអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព ឆ្នាំ២០០៥។

២- មានការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព ២៧-៣៧ដុល្លារអាមេរិក សំរាប់ប្រជាជនម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ) ទិន្នន័យនេះ អាស្រ័យទៅតាមប្រភពទិន្នន័យ និងការប៉ាន់ស្មានចំណាយពីហោប៉ៅរបស់ប្រជាជន។

៣- កំរិតនៃការកើនឡើងនៃការចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលលើវិស័យសុខាភិបាលប្រមាណ១២% នៃថវិកាជាតិទាំងមូលថ្វីត្បិតតែវានៅទាបគិតជាភាគរយនៃផលទុនជាតិក្នុងស្រុកសរុប ដែលជាក់ស្តែងការចំណាយប្រតិបត្តិប្រមាណតែ១%នៃផលទុនជាតិក្នុងស្រុកសរុបប៉ុណ្ណោះ ប្រហែល៦ដុល្លារអាមេរិក សំរាប់ប្រជាជនម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០០៧។

៤- មានការចំណាយច្រើនលើសលប់ពីហោប៉ៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ដែលមានសមាមាត្រប្រមាណ២ភាគ៣នៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពសរុប (ប្រហែល២៥ដុល្លារអាមេរិកសំរាប់ប្រជាជនម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ)។

៥- ថវិកាជំនួយលើការថែទាំសុខភាពមានប្រមាណ១០៣លានដុល្លារអាមេរិកនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ (ប្រហែល ៧ដុល្លាអាមេរិកសំរាប់ប្រជាជនម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ)។

៦- មានភាពរ៉ាំរ៉ៃនៃការតំរៀបតំរង់ថវិកាសាធារណៈមិនស៊ីនឹងអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល ។

៧- ប្រាក់បៀវត្សរ៍មានកំរិតទាបហួស ក៏ដូចគ្នានឹងការលើកទឹកចិត្តសំរាប់មន្ត្រីបំរើការងារនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលដែលជាមូលហេតុចំបងដល់ប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព ។

៨- ការចំណាយសាធារណៈមានកំរិតទាប (តិចជាង ៤០% នៃថវិកាសរុប) នៅមូលដ្ឋាសុខាភិបាល (មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ដែលជះឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងដល់ការផ្តល់សេវា ។

៩- មានការប្រើប្រាស់សេវាច្រើននៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានផ្តល់សេវាឯកជនអត់ច្បាប់ ។

ស្ថិតនៅក្នុងបរិបទហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលប្តេជ្ញាចិត្តផ្តល់សេវាប្រកបដោយសមធម៌ និង គុណភាព សំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាទូទាំងប្រទេស ។ ក្រសួងសុខាភិបាលមានគោលបំណងផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាពេញលេញ MPA នៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ CPA នៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ព្រមទាំងបង្កលទ្ធភាពអោយអ្នកក្រីក្រចូលមកប្រើប្រាស់សេវាបាន ។

គោលបំណងរយៈពេលយូរអង្វែងនៃហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល គឺការសំរេចបាននូវការគ្របដណ្តប់ប្រជាពលរដ្ឋទូទាំងប្រទេសតាមរយៈយន្តកាបង់ថវិកាទុកជាមុន ប៉ុន្តែកិច្ចការនេះត្រូវធ្វើដំណើរច្រើនឆ្នាំទៀត ។ ក្រៅពីថវិកាជារដ្ឋាភិបាលសំរាប់ការថែទាំ សុខភាពនិងការចំណាយពីហោប៉ៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនោះ បច្ចុប្បន្នវាក៏មានយន្តកា ហិរញ្ញប្បទានផ្សេងៗកំពុងដំណើរការផងដែរ ដូចជាថវិកាជំនួយ ថវិកាប្រមូលផ្តុំ (គំរោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល និងការគ្រប់គ្រងវិស័យបើកទូលាយ) សេវាបង់ថ្លៃនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគោលនយោបាយលើកលែងការ បង់ថ្លៃសេវាសំរាប់អ្នកក្រីក្រ កិច្ចសន្យាផ្តល់សេវាសាធារណៈ មូលនិធិសមធម៌ គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ និងមានគំរោងរៀបចំការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមផ្សេងៗទៀត ។

គោលបំណងនៃក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រនៃហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនេះគឺធ្វើការរួមបញ្ចូលនូវគំរោងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលទាំងនោះទៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌផែនការតែមួយ។ ផែនការនេះបង្កើតឡើងជារូបភាពហិរញ្ញប្បទានថែទាំសុខភាពចំរុះមួយដែលអាចផ្តល់ជាមូលដ្ឋានសំរាប់ឈានទៅដល់ការគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេសនាពេលអនាគត។

១.២ បញ្ហា និងការប្រឈមមុខ

១.២.១-ភាពក្រីក្រនិងសមធម៌: ប្រហែល១ភាគ៣នៃប្រជាជនកម្ពុជាមានជីវភាពក្រីក្រខ្លាំងពុំមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវាសុខភាពនៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈឬឯកជន។ ហេតុនេះរាល់ផែនការសំរាប់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលជាតិត្រូវតែផ្តល់នូវវិធានការណ៍ការពារសុខភាពសង្គមសមស្រប នឹងពេញចិត្តពីប្រជាពលរដ្ឋព្រមទាំងសំណាញ់សុវត្ថិភាពផ្សេងៗទៀត។ បច្ចុប្បន្នការគាំពារសុខភាពសំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រុមនេះត្រូវបានផ្តល់តាមរយៈប្រព័ន្ធលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាសុខភាពនៅពេលប្រើប្រាស់ និងតាមរយៈគំរោងមូលនិធិសមធម៌។ អញ្ជឹងហើយវាទាមទារអោយមានការគ្រប់គ្រងច្បាស់លាស់និងពង្រីកយន្តកាការពារទាំងនោះនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌជាតិ និងអភិវឌ្ឍយន្តការរួមមួយសំរាប់គាំពារប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ។

១.២.២-អន្តរកាលនៃសុខភាព: ប្រទេសកម្ពុជាគឺជាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍយ៉ាងលឿន និងអាយុប្រជាជនកាន់តែវែងទៅ ដែលនាំអោយមានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងនិន្នាកានៃជំងឺពីជំងឺឆ្លងដែលបាន និងកំពុងយាយីយ៉ាងខ្លាំង ឈានទៅជាការកើនឡើងនៃអាត្រាជំងឺមិនឆ្លងវិញ។ អាត្រាជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាមបានកើនឡើងខ្លាំង ជាងគេដោយសារអាយុកាលរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាមានការកើនឡើង។ ល្បឿននៃការយាយីពីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃហាក់បីដូចជានៅយឺតនៅឡើយ ប៉ុន្តែការស្លាប់ និងរបួសដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចរាចរមានការកើនឡើង ៥០% ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ២០០០-២០០៥។ ទាំងនេះបង្កជាបញ្ហាដល់សុខភាព ក្នុងផ្នែកការពារការថែទាំនិងការស្តារឡើងវិញនូវលទ្ធភាពពលកម្មដែលទាមទារអោយមានបែងចែកថវិកាបន្ថែមដល់ផ្នែកនេះជាពិសេសសំរាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនិងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ។

១.២.៣-ការបែងចែកថវិកា: ក៏វិតនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពរបស់រដ្ឋ និងធនធានដែលមានសំរាប់ការសំរេច បាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្សន៍ផ្នែកសុខាភិបាលគឺមានគ្រប់គ្រាន់ ប៉ុន្តែការបែងចែកធនធានសេដ្ឋកិច្ចទាំងនេះនៅតែជារនាំងដោយសារវាបានធ្លាក់បរិមាណលើសលប់ទៅក្នុងវិស័យឯកជន និងបានចូលទៅក្នុងវិស័យសាធារណៈដ៏តិចតួច។ ថ្វីត្បិតតែមានមូលហេតុជាច្រើនទាក់ទិននឹងការងារនេះយ៉ាងក៏ដោយ វាទាមទារដាច់ ខាតអោយមានការបង្វែរទិសនៃធនធានពី វិស័យឯកជនមកក្នុងវិស័យសាធារណៈវិញ ជាពិសេសក៏វិតនៃការ ចំណាយពីហោប៉ៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋលើការថែទាំសុខភាព។ វាក៏ទាមទារផងដែរអោយមានយន្តកាគាំពារអ្នកក្រីក្រ និងបញ្ចៀសការចំណាយពីហោប៉ៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋមកជាយន្តកាបង់ទុកមុន និងមានជំនួយផ្នែកសង្គម ឬជំនួយមនុស្សធម៌។

១.២.៤-ភាពសុខដុមនីយកម្ម: អ្នកផ្តល់ជំនួយនឹងបន្តផ្តល់ការគាំទ្រយ៉ាងច្រើនដល់វិស័យសុខាភិបាល ក្នុងរយៈពេលមួយដែលអាចដឹងបាននាអនាគត។ ហេតុនេះ វាទាមទារអោយមានការប្រឹងប្រែងនូវការងារសុខដុមនីយកម្មនៃថវិកាជំនួយដើម្បីគាំទ្រដល់គោលបំណងសុខាភិបាល។ មានម្ចាស់ជំនួយខ្លះបានសំដែងនូវការចូលរួមគាំទ្រដល់គោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្រ្ត តាមរយៈការគ្រប់គ្រងវិស័យបើកទូលាយ (SwiM) ដែលយកចិត្តទុកដាក់ដល់ការងារសំរបសំរួលទូទៅ ដូចជាការចូលរួមរៀបចំផែនការ និងគោលដៅចំនុច ព្រមទាំងពិនិត្យឡើងវិញនូវស្នាដៃ អនុវត្តការងារ។ ទាំងនេះត្រូវបានអនុវត្តជោគជ័យតាមរយៈគំរោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល ដែលចូលរួមដោយម្ចាស់ជំនួយរួមមាន (WB, DFID, ADB and UNFPA)។ ការពិនិត្យឡើងវិញនូវការអនុវត្តន៏ការគ្រប់គ្រងវិស័យបើកទូលាយនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ ហើយបានផ្តល់នូវអនុសាសន៏ គួរអោយចាប់អារម្មណ៏មួយចំនួនសំរាប់ការរៀបចំដំណើរទៅមុខ។ បច្ចុប្បន្ននេះមានយន្តការជាតិ និងអន្តរជាតិមួយចំនួនដែលនឹងលើកកំពស់ការងារសុខដុមនីយកម្មថវិកាជំនួយនាពលអនាគត[១]។

[១] ដូចជាក្រុមការងារសុខដុមនីយកម្ម និងតំរៀបតំរឹម, និង ដៃគូរសុខាភិបាលអន្តរជាតិ ដែលប្រទេសកម្ពុជាគឺជាប្រទេសសាកល្បង

១.៣ គោលនយោបាយហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

ស្តែងចេញពីបញ្ហា និងការប្រឈមមុខនៅក្នុងការវិភាគស្ថានភាពហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា សេចក្តីថ្លែងការអំពីគោលនយោបាយខាងក្រោមជាមូលដ្ឋានបង្កើតឡើងនៃ ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទាននេះ។

១- ធានាបែងចែកធនធានដែលមាន និងប្រើប្រាស់នៅមូលដ្ឋានផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

២- តស៊ូមតិលើការជំរុញអោយមានភាពរឹងមាំក្នុងការប្រមូលពន្ធ និងចំណូលរដ្ឋ។

៣-គៀងគរ និងបែងចែកធនធានទៅលើអាទិភាពសុខភាពដែលមិនមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់។

៤- ការអនុវត្តន៏វិមជ្ឈការ និងសហវិមជ្ឈការ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៏គ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និង ផែនការរួមទាំងការទំលាក់ថវិកាជំនួយដល់ខេត្តក្រុង និងមូលដ្ឋានតាមរយៈកិច្ចសន្យាផ្ទៃក្នុង។

៥- បង្វែរទិសធនធានពីការផ្តល់សេវាសុខភាពមិនពេញលក្ខណៈនៅក្នុងវិស័យឯកជនទៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពពេញលក្ខណៈមួយតាមរយៈការលើកកំពស់គុណភាព និងលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានផ្តល់សេវាសុខភាពសាធារណៈ។

៦- អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រគាំពារសុខភាពសង្គម និងតស៊ូមតិសំរាប់ការបង្កើតឡើងនូវប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមមួយ។

៧- ប្រើប្រាស់យន្តកាហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលជាកំលាំងជំរុញមួយសំរាប់លើកកំពស់គុណភាពសេវា។

៨- គាំទ្រដល់ការងារសុខដុមនីយកម្ម និងតំរៀបតំរឹមដើម្បីលទ្ធផល។

៩- ផ្តល់អំណាចដល់សហគមន៏អោយចូលរួមក្នុងការរៀបគោលនយោបាយ និងសំរេចចិត្តនៅមូលដ្ឋានដែលពាក់ព័ន្ធនឹងលទ្ធភាពហិរញ្ញវត្ថុក្នុងចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព។

២-ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ

ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ជាសញ្ញាបញ្ជាក់នៃជំហានទី១ក្នុងការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលជាតិ។ ក្នុងន័យទូលំទូលាយការទាមទារចាំបាច់អោយមានជាមុន សំរាប់ការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានគឺ (១) អាទិភាពវិស័យសុខាភិបាលត្រូវតែកំនត់អោយបានច្បាស់លាស់ (២) យុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ដោះស្រាយវិស័យអាទិភាពត្រូវតែអភិវឌ្ឍនិងមានឯកសារ (៣) ចំណាយអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនោះ ត្រូវតែបានគណនា និង (៤) ការបែងចែកធនធាននៅក្នុងវិស័យត្រូវតែកែតំរូវដើម្បីអោយសំរេចបានលទ្ធផលល្អប្រសើរ។

ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់នូវការវិភាគរួមមួយទៅលើធនធាន និង ការប្រើប្រាស់ថវិកានៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលអោយឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពចំណាយដ៏លើសលប់ពីហោប៉ៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងកំរិតចំណាយទាបនៃការចំណាយសាធារណៈនៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានផ្តល់សេវាសាធារណៈ។ ការរៀបចំត្រូវបានធ្វើឡើងផ្អែកតាមគំនិតផ្តួច ផ្តើមដើម្បីលើកកំពស់ការផ្គត់ផ្គង់សេវានិងលទ្ធភាពចូលទៅប្រើប្រាស់សេវា និងជួយតំរង់ទិសសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ និងអនុវត្តន៍យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម។

២.១- គោលបំណង និងគោលដៅ

គោលបំណងចុងក្រោយនៃហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលជាតិ គឺផ្តល់ការគ្របដណ្តប់ជាសកលទៅលើប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា ដោយយន្តការសមស្របនិងមានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់ទុកជាមុនបាន និងដោយជំនួយផ្អែកសង្គមដែលវាជាយន្តការដ៏មានប្រសិទ្ធភាព សំរាប់ការប្រមូលផ្តុំហានិភ័យនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ៗ និង ផ្តល់ការការពារសុខភាពសង្គម ដល់ប្រជាពលរដ្ឋទូទាំងប្រទេស។ គោលបំណងយូរអង្វែងនេះ មិនអាចសំរេចបានក្នុងរយៈពេលដែលបានលើកឡើងនៅក្នុង ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រនេះបានទេ ប៉ុន្តែគោលដៅនៃក្របខ័ណ្ឌនេះបង្កើតជាផ្លូវដើរនិងកំនត់ពីជំហានឈានទៅសំរេចបាននូវការគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជានាពេលអនាគត (ឆ្នាំ២០១៥)។

គោលការណ៍គ្រឹះនៃក្របខ័ណ្ឌនេះគឺបង្កើនសមធម៌ និងលើកកំពស់ស័ក្តិសិទ្ធភាពនៃការបែងចែក និង ប្រើប្រាស់ធនធានសំរាប់ការថែទាំសុខភាព ដែលមានគោលបំណងធ្វើអោយមានសមតុល្យសមស្រប ក្នុងការចែករំលែកធនធានរវាងវិស័យឯកជន និងសាធារណៈ ព្រមទាំងក្នុងសមាសធាតុនៃហិរញ្ញប្បទានដែលផ្តល់ដោយរាជរដ្ឋាភិបាល ម្ចាស់ជំនួយ និងបង់ដោយប្រជាពលរដ្ឋ។ គោលបំណងនៃការអនុវត្តនូវក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រនេះគឺបញ្ចៀសនូវរបាំងហិរញ្ញវត្ថុ និងរបាំងដ៏ទៃទៀតក្នុងការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវា

សុខភាពរបស់ប្រជារាស្ត្រក្រីក្រ និង ការពារអ្នកក្រីក្រ ក៏ដូចជាប្រជារាស្ត្រទូទៅពីផលប៉ះពាល់នៃការចំណាយលើសលប់លើការថែទាំសុខភាព។ លើសពីនេះ យុទ្ធសាស្ត្រនេះមានបំនងសង្កត់ធ្ងន់លើការប្រើប្រាស់ហិរញ្ញប្បទានជា កម្លាំងក្នុងការលើកកំពស់គុណភាពសេវា។

គោលបំណងនេះអាចបញ្ជាក់ជាទស្សនៈវិស័យនៃយុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានសំរាប់ ២០០៨-២០១៥

ទស្សនៈវិស័យ

នៅបំណាច់ឆ្នាំ២០១៥សមាសភាពនិងស្ថាប័នផ្សេងៗនៃប្រព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនឹងត្រូវបានបញ្ចូលគ្នាក្រោមយុទ្ធសាស្ត្រតែមួយទៅតាមអាទិភាពសុខាភិបាល។ យន្តការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងហើយប្រជារាស្ត្រក្រីក្រនឹងត្រូវទទួលបានការគាំពារសុខភាពតាមរយៈយន្តកាជំនួយនៃសង្គម។ ថវិការដ្ឋាភិបាលសំរាប់វិស័យសុខាភិបាលនឹងឈានដល់កំរិតមួយសមស្របសំរាប់ភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ។ជាមួយគ្នានេះផងដែរជំនួយបរទេសនឹងត្រូវបានធ្វើសុខដុមនីយកម្មនិងតំរៀបតំរឹមទៅតាមអាទិភាពជាតិ។ គោលនយោបាយហិរញ្ញប្បទាននឹងត្រូវអភិវឌ្ឍឡើងដោយផ្អែកលើភស្តុតាងពីវិស័យសាធារណៈ និង ឯកជន។

២.២ ទិសដៅនៃយុទ្ធសាស្ត្រ

សំរាប់ឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ យុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទាននៅកម្ពុជា នឹងផ្អែកលើ**គំរូចំរុះ**មួយ (Mixed Model) ដោយ មានការរួមបញ្ចូលថវិកាពីការប្រមូលពន្ធជាមួយគំរោងបុរេបង់ថ្លៃ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម និង ថវិកាជំនួយប្រកបដោយនិរន្តភាពសំរាប់គាំពារសង្គម ។

២.២.១ ការគ្របដណ្តប់លើប្រជាពលរដ្ឋ

រូបភាពទូទៅមួយនៃការគ្របដណ្តប់លើប្រជាពលរដ្ឋ ដែលអាចសំរេចបានតាមរយៈគំរោងបង់ប្រាក់ទុកជាមុន (បុរេបង់ថ្លៃ) និងគំរោងគាំពារសុខភាពសង្គមត្រូវបានបង្ហាញជូននៅក្នុង**រូបភាពទី១**។ គោលបំណងនៃការគណនានេះមិនមែនកំនត់ច្បាស់លាស់ពីកំរិតចំណូលទេ ប៉ុន្តែព្យាយាមកំនត់ពីរបៀបបញ្ចូល

នូវយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗពីផ្នែកផ្សេងៗគ្នា ដែលនឹងអាចរួមចំណែកដល់ការសំរេចបាននូវគោលបំណងគ្របដណ្តប់ជាសកល ។

ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប មានសិទ្ធិប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដែលផ្តត់ផ្គង់ថវិកាពីការប្រមូលពន្ធដារ បច្ចុប្បន្នការផ្គត់ផ្គង់ត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈកញ្ចប់ថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ថវិកាជំនួយ និងថវិកាពីការលក់សេវា។ គោលបំណងសំខាន់ផ្នែកនេះគឺការពង្រឹងថវិកាសាធារណៈសំរាប់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលក៏ដូចគ្នាការលើកទឹកចិត្តសំរាប់គុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាពសេវា។ ដែលកិច្ចការនេះអាចសំរេចទៅបានតាមរយៈការអនុវត្តវិមជ្ឈការ និងសហវិមជ្ឈការ និងពង្រីកគំរោងកិច្ចសន្យា។

ក្រុមប្រជាពលរដ្ឋដែលមានជីវភាពធូរធារ ដាច់ខាតត្រូវចូលរួមនៅក្នុងគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម ដើម្បីបង្កអោយមានលក្ខណៈសង្គ្រោះគ្នាទៅវិញទៅមកបានសមស្រប (សាមគ្គីភាព និង មនុស្ស ធម៌)។ ប្រជាពលរដ្ឋផ្នែក នេះក៏អាចគិតគូរផងដែរពីតំរូវការធនធានសំរាប់ផ្គត់ផ្គង់តំរូវការជាក់លាក់របស់ពួកគេនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឯកជន និងតាមរយៈការទិញការធានារ៉ាប់រងពីឯកជន បន្ថែមប្រសិនបើពួកគេត្រូវការ ។

វិស័យការងារក្នុងប្រព័ន្ធមានមន្ត្រីរាជការ និងនិយោជក និងនិយោជិកតាមសហគ្រាសឯកជននឹងត្រូវគ្របដណ្តប់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមតាមរយៈថវិកាពីសមាជិក និង រាជរដ្ឋាភិបាល និង ម្ចាស់សហគ្រាស។ គំរោងនេះមិនទាន់បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅឡើយ វានឹងដំណើរការក្នុងរូបភាពឯករាជ្យមួយ ដែលមានគោលបំណង រៀបចំអោយមានប្រព័ន្ធមួយដែលគ្របដណ្តប់រាល់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលទៀងទាត់ ។

ផ្នែកដែលធំជាងគេគឺប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនមានការងារទៀងទាត់ ហើយមានប្រាក់ចំណូលទាប។ ចំពោះប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអ្នកក្រីក្រ (សំដៅទៅលើប្រជាពលរដ្ឋមានជីវភាពនៅលើខ្សែបន្ទាត់ក្រីក្រ) អាចមានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់វិភាគទានក្នុងគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមី ក្នុងគោល បំណងការពារខ្លួនពួកគេអោយ គេចផុតពីការចំណាយសន្ធឹកសន្ធាប់ដែលបង្ករអោយក្រុមគ្រួសារធ្លាក់ទៅក្នុងភាពក្រីក្រ។ កិច្ចការគឺត្រូវពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ និងគំរោងបង់ប្រាក់ទុកមុនដទៃទៀត នៅតាមតំបន់ដែលកំពុងដំណើរការក៏ដូចជាតំបន់ផ្សេងៗ នឹងអ្នកបំរើការងារតាមវិស័យក្នុងប្រព័ន្ធ។ ដោយសារគំរោងធានារ៉ាប់រងតាមសហគមន៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តមិនអាចផ្តល់ការគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេសបានឡើយ សំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងវិស័យនេះ ការបង់ថ្លៃសេវានិង

ចំណាយពីហោប៉ៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនៅតែមានជាបន្ត។ គោលបំណងនៃកិច្ចការ នេះគឺពង្រឹងការផ្តល់សេវាសាធារណៈ និងរក្សាអោយការចំណាយពីហោប៉ៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋស្ថិតនៅត្រឹមកំរិតមួយសមស្របដែលបន្តិចម្តងៗគំរោងធានារ៉ាប់រងតាមសហគមន៍នេះ នឹងត្រូវបានបញ្ចូលអោយនៅក្រោមឆ័ត្រនៃគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមតែមួយ នេះជាគោលដៅចុងក្រោយដែលត្រូវដើរដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេសដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងវិស័យនេះ និងបង្កលក្ខណៈអោយមានប្រព័ន្ធជំនួយផ្នែកសង្គមសមស្រប។

ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រខ្លាំងនឹងទទួលបានការការពារតាមរយៈយន្តការការពារសង្គមនានារួមទាំងការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា មូលនិធិសមធម៌ និងការចូលរួមបដិភាគផ្សេងៗទៅលើថ្លៃសេវាថែទាំ ដូចជាគំរោងប័ណ្ណសុខភាព។ គោលបំណង គឺផ្តល់លទ្ធភាពអោយក្រុមប្រជាពលរដ្ឋដែលមានជីវភាពស្ថិតនៅក្រោមខ្សែរបន្ទាត់ក្រីក្រចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពដោយមិនបាច់បង់ថ្លៃ។

មានការងារច្រើនណាស់ដែលត្រូវធ្វើដើម្បីពង្រីកគំរោងដែលកំពុងមាន និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស។ ការងារនេះនឹងអនុវត្តនៅក្នុងបរិបទនៃក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ នៅពេលដែលការងារនេះសំរេចបានជោគជ័យ រូបភាពនៃការគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេសមួយនឹងត្រូវបានលេចឡើង។

រូបភាព១

		ភាគរយនៃប្រជាជនតាមកំរិតចំណូល	
ចំណូលខ្ពស់	៥%	**អ្នកមាន** ប្រើប្រាស់ថវិកាបង់ពន្ធសំរាប់ការថែទាំសុខភាព សាធារណៈជាមួយគ្នានឹងគំរោងបង់ថ្លៃសេវា។ គ្របដណ្តប់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម និងការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមពីវិស័យឯកជន	ជំនួយផ្នែកសង្គម
	១០%	**អ្នកនៅក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធ** ប្រើប្រាស់ថវិកាបង់ពន្ធសំរាប់ការថែទាំសុខភាព សាធារណៈជាមួយគ្នានឹងគំរោងបង់ថ្លៃសេវា។ គ្របដណ្តប់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម	
	៥០%	**អ្នកនៅក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ (ចំណូលមិនទៀងទាត់)** ប្រើប្រាស់ថវិកាបង់ពន្ធសំរាប់ការថែទាំសុខភាព សាធារណៈជាមួយគ្នានឹងគំរោងបង់ថ្លៃសេវា។ គ្របដណ្តប់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ហើយ ឈានបន្តិចម្តងៗរកការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម	
ចំណូលទាប	៣៥%	**អ្នកនៅក្រោមបន្ទាត់ក្រីក្រ** ប្រើប្រាស់ថវិកាបង់ពន្ធសំរាប់ការថែទាំសុខភាព សាធារណៈជាមួយគ្នានឹងគំរោងបង់ថ្លៃសេវា។ គ្របដណ្តប់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌ និងជំនួយមនុស្សធម៌ផ្សេងៗ	

២.២.២ យន្តការហិរញ្ញប្បទាន (Financing Mechanism)

យន្តការហិរញ្ញប្បទានដែលកំពុងមាន ព្រមទាំងយន្តការដែលត្រូវរៀបចំនាពេលខាងមុខត្រូវមានភាពច្បាស់លាស់ ពីមុខងារហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលទាំងបី សំរាប់ប្រសិទ្ធភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមួយ រួមមានការប្រមូលប្រាក់ ចំណូល និងចលនាធនធាន ការប្រមូលផ្តុំថវិកា និងការទិញសេវាសុខភាព។

២.២.២.១-ការប្រមូលចំណូល និងចលនាធនធាន

បង្កើនថវិកាជាតិសំរាប់វិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈការលើកកំពស់ការប្រមូលពន្ធដារ និងការប្រមូលចំណូលផ្សេងៗទៀត។

លើកកំពស់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ អនុញ្ញាតអោយបង្កើនលទ្ធភាពថវិកាជាតិនៅថ្នាក់ដែលបានធ្វើវិមជ្ឈការអោយ និងសំរាប់ការផ្តល់សេវាសុខភាព រួមទាំងការផ្សាភ្ជាប់ជាមួយស្នាដៃអនុវត្តន៍នៃប្រព័ន្ធ។

ការអនុវត្តគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលបច្ចុប្បន្នលើគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម និងផ្តល់លទ្ធភាពនៃបរិយាកាសគោលនយោបាយដល់ការពង្រីកគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍។

គៀងគរធនធានសំរាប់អាទិភាពណាដែលមិនមានថវិកាគ្រប់ និង បញ្ហាសុខភាពដែលមិនទាន់មានការយកចិត្តទុកដាក់។

២.២.២.២-ការប្រមូលផ្តុំធនធាន

គោលនយោបាយ និងការសាកល្បងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការផ្សាភ្ជាប់រវាងគំរោងមូលនិធិសមធមិជាមួយ គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ក្នុងគោលបំនងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រតិបត្តិរបស់គំរោង ក៏ដូចជាការរួមបញ្ចូលគ្នានូវធនធនរដ្ឋបាលតាមរយៈការប្រើប្រាស់មូលដ្ឋានទិន្នន័យមួយសំរាប់សមាជិកទាំងអស់បង្កលក្ខណៈដល់ ការផ្លាស់ប្តូរសមាជិកភាពនៃគំរោងទាំងពីរ ដោយសារស្ថានភាពជីវភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋមានការផ្លាស់ប្តូរលើកកំពស់ការចូលរួមវិភាគទាន និងបញ្ចៀសការមិនចង់ចូលរួមឬការផ្លាស់ប្តូរ។

គោលនយោបាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការពង្រីកគំរោងមូលនិធិសមធមិដល់កំរិតដែលអាចធ្វើទៅបានរួមទាំងគោលនយោបាយប្រមូលផ្តុំថវិកាជាតិ និងថវិកាជំនួយ ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ដល់ការផ្តល់សេវាសំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងប្រជាពលរដ្ឋងាយទទួលរងគ្រោះ។

ការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលបច្ចុប្បន្នលើគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម ការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពសមាជិកភាពពីគំរោងមូលនិធិសមធម៌ទៅក្នុងគំរោងបង់ប្រាក់ទុកមុនផ្សេងៗ និងការកែទំរង់ពីគំរោងក្រៅប្រព័ន្ធទៅជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម ។

ការអនុវត្តន៍វិមជ្ឈការ និងសហវិមជ្ឈការនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលតាមរយៈការពង្រឹងបែបបទផែនការ និង គ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុនៅថ្នាក់ខេត្ត ។

ការអនុវត្តន៍យន្តការទំលាក់ថវិកាជំនួយដល់ថ្នាក់ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលអនុញ្ញាតរហូតដល់ទៅការធ្វើវិមជ្ឈការប្រមែប្រមូលផ្តុំថវិកា ។

២.២.២.៣-ការទិញសេវា

លើកកំពស់ការចូលរួមពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងសហគមន៍ក្នុងគំរោងសេវាបង់ថ្លៃ និងគំរោងហិរញ្ញប្បទានផ្នែកខាង តំរូវការផ្សេងៗ និងក្នុងបែបបទកសាងផែនការសុខាភិបាលនៅមូលដ្ឋាន ។

គោលនយោបាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលលើគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព និងការប្រើប្រាស់រូបភាពចាត់ចែងទិញសេវា ជាអនុភាពសំរាប់ការសំរេចអោយបាននូវបទដ្ឋានគុណភាព ។

និយមន័យ និងថវិកានៃសំណុំសកម្មភាពអតិប្បរមា សំណុំសកម្មភាពបង្រ្គប់ និងពិធីសារព្យាបាល ក៏ដូចគ្នានឹងការថែទាំបន្តដើម្បីគាំទ្រដល់ការសំរេចអោយបាននូវអាទិភាពវិស័យសុខាភិបាល (ឧទាហរណ៏: សេវាសុខភាពបន្តពូជ ម្តាយ កូនកើតរស់ និងកុមារ) ។

គោលនយោបាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលលើការចាត់ចែងកិច្ចសន្យា និងពង្រីកពេញទូទាំងប្រទេស ។

គោលនយោបាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលលើគំរោងមូលនិធិសមធម៌ និងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ និងការប្រើប្រាស់គំរោងទាំងនោះជាកម្លាំងជំរុញដល់គុណភាពសេវា ។

គោលនយោបាយ និង យុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស និង បុគ្គលិក ។

រួមបញ្ចូលនូវយន្តកាបង់ថ្លៃសេវានៅមូលដ្ឋានផ្តល់សេវា (ថវិកា ថ្លៃសេវា ការបង់ថ្លៃផ្អែកតាមចំនួននាក់ ឬការលើក ទឹកចិត្តបុគ្គលិក) ដើម្បីជៀសវាងការត្រួតគ្នា និងជាន់គ្នានៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងបង្កលក្ខណ:អោយមានការផ្សាភ្ជាប់នៃថវិកាសំរាប់ដំណើរការ និងថវិកាសំរាប់បុគ្គលិក ។

បទបញ្ញត្តិសំរាប់វិស័យឯកជន រួមមានការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ និងការទទួលស្គាល់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនជាមួយគ្នា នឹង វិធានការអោយប្រតិបត្តិ ។

២.២.៣ អ្នកពាក់ព័ន្ធ (Stakeholders)

តួនាទីរបស់**រាជរដ្ឋាភិបាលគឺ** ផ្តល់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ធនធានមនុស្ស និងថវិកាប្រតិបត្តិសំរាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ ផ្តល់មគ្គុទេសដល់ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទាំងមូល កំនត់នូវអាទិភាព បង្កើនសមាមាត្រនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពសាធារណៈលើការផ្តល់សេវាសុខភាពទាំងមូល និងធានាប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពសេវា។ ការចាត់ចែងកិច្ចសន្យាគឺជាឧបករណ៍សារវ័ន្តមួយសំរាប់ជួយបំពេញនូវតួនាទីរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

តួនាទីរបស់**ដៃគូអភិវឌ្ឍ** គឺផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស គាំទ្រអាទិភាពសុខាភិបាលជាតិ និងជួយបំពេញនូវចន្លោះថវិការវាង ធនធានដែលកំពុងមាន និងតំរូវដើម្បីសំរេចនូវគោលបំណងសុខភាព។ សុខដុមនីយកម្ម និងការតំរៀបតំរឹមជាក់ស្តែងស្របគ្នា នឹងការចាត់ចែងកិច្ចសន្យាដែលបានកំនត់នឹងត្រូវការចាំបាច់សំរាប់ប្រសិទ្ធជំនួយរបស់ដៃគូ។

ការអនុវត្ត**សេវាបង់ថ្លៃផ្លូវការ** នឹងបន្តជាប្រភពធនធានបន្ថែមសំខាន់មួយនៃចំណូលរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសំរាប់គាំទ្រដល់ការលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិក និងចំណាយប្រតិបត្តិ ជាមួយគ្នានឹងគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាសំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងសំណុំសកម្មភាពអន្តរាគមន៍ដែលបានកំនត់។

តួនាទីរបស់**គំរោងមូលនិធិសមធម៌**គឺផ្តល់លទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងការពារប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រពីការចំណាយដ៏លើសលប់លើការថែទាំសុខភាព។

តួនាទីរបស់**គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍** គឺផ្តល់ជាយន្តការមួយក្នុងការប្រមូលផ្តុំនូវហានិភ័យសំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋប្រកបមុខរបរក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ ដែលមានជីវភាពស្ថិតនៅលើខ្សែបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ។

តួនាទីរបស់**គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម** គឺផ្តល់ការគ្របដណ្តប់ជាសកលដល់អ្នកមានចំណូលទៀងទាត់ ហើយបំរើការងារនៅក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធ។ គោលដៅចុងក្រោយ គឺនាំរាល់គំរោងបង់ប្រាក់ទុកមុនទាំងអស់អោយស្ថិតនៅក្រោមឆ័ត្រនៃគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមមួយ។

តាមរយៈវិស័យឯកជនដែលមានច្បាប់ត្រឹមត្រូវ សេវាអាចត្រូវបានផ្តល់ដល់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវាសុខភាព និង វិភាគទានប្រាក់ធានារ៉ាប់រងសំរាប់គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន។

៣. គោលដៅ និងអន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រ

៣.១. ការចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលលើផ្នែកសុខភាព

យុទ្ធសាស្ត្រទី១: បង្កើនបរិមាណថវិកាជាតិ និងលើកកំពស់ប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបែងចែកថវិកាជាតិសំរាប់ការថែទាំសុខភាព

ផ្នែកនេះផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើការបង្កើនផ្នែកចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលលើសុខភាពធៀប នឹងសរុបចំណាយនៃការថែទាំសុខភាពទាំងមូលក្នុងន័យកាត់បន្ថយការចំណាយពីហោប៉ៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងឈានបន្តិច ម្តងៗពីថវិកាជំនួយទៅថវិកាជាតិទាំងស្រុងនិងប្រកបដោយនិរន្តរភាព។ លើកកំពស់ប្រសិទ្ធភាពរាល់ឧបករណ៍ ផែនការរយៈមធ្យម និងប្រចាំឆ្នាំដែលមានស្រាប់នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រនេះផ្តល់ អនុសាសន៍សំរាប់ប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តន៍នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ព្រមទាំងយុទ្ធសាស្ត្ររៀបចំថវិកាផងដែរ។ ជាមួយគ្នានោះ ឧបករណ៍គ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសមស្របត្រូវតែអនុវត្តនៅតាមគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ផងដែរ ដើម្បីជំរុញអោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងការអនុវត្តន៍ធនធានពីរាជរដ្ឋាភិបាលទាំងការចំណាយចរន្តទាំងការចំណាយមូលធន។

សមាសភាព១: ការបែងចែកថវិកាជាតិសំរាប់វិស័យសុខាភិបាល

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
• ថវិកាសំរាប់វិស័យសុខាភិបាលគិតជាសមាមាត្រនៃផលទុនជាតិក្នុងស្រុកសរុបត្រូវបានកើនឡើង។ • ការចំណាយដំណើរដែលកំពុងផ្អែកលើថវិកាជំនួយត្រូវបានកាត់បន្ថយ។ • ការបែងចែកថវិកាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដើម្បីសំរេចបាននូវលទ្ធផលសុខភាពខ្ពស់។ • បង្កើនថវិកាសំរាប់តំបន់ដែលមានមិនទាន់មានការគ្របដណ្តប់។	▪ ឥស្សូមតិជាមួយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច-ហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការបង្កើនសមាមាត្រ ចំណាយរបស់រដ្ឋភិបាលលើផ្នែកសុខភាព។ ▪ ប្រើប្រាស់ផែនការរំកិល និងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំជាយុទ្ធសាស្ត្រនិងរៀបចំថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ។ ▪ កំនត់ពីប្រភពថវិកាសំរាប់ផែនការរំកិលនិងប្រតិបត្តិព្រមទាំងធ្វើការវិភាគអំពីគំលាត ។ ▪ ត្រួតពិនិត្យតាមដានអោយមានការបង្កើនការបែងចែកថវិកាទៅលើអាទិភាពសុខាភិបាល ។ ▪ ចលនាធនធានបន្ថែមសំរាប់គ្រប់ដណ្តប់ដល់ថ្លៃថែទាំសុខភាពព្រមទាំងតំលៃបាត់បង់លទ្ធភាពពលកម្មសំរាប់អ្នករងគ្រោះដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និងបន្ថែមទៅលើការការពារជំងឺមិនឆ្លងនិងការអប់រំលើក កំពស់សុខភាព។

សមាសភាព ២: ភាពជឿជាក់បានលើថវិកាជាតិសំរាប់វិស័យសុខាភិបាល

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
• មានការគាំទ្រទាំងស្រុងលើថវិកាជាតិដែលបាន អនុម័តសំរាប់វិស័យសុខាភិបាល ។ • មានការគាំទ្រទាំងស្រុងលើថវិកាដែលបានបែងចែកអោយ អង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាល ខេត្ត-ក្រុង ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។	• ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលលើការងារយុទ្ធសាស្ត្ររៀបចំថវិកា និងអនុវត្តការធ្វើកំណែទំរង់លើការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ។ • ប្រើប្រាស់ផែនការរំកិល និងប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំសំរាប់ការចចារ និងអនុវត្តថវិកា ។

សមាសភាព ៣:ប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តន៍ថវិកាជាតិ

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
• ការចំណាយថវិកាខេត្ត-ក្រុង និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានអនុម័តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។	• អនុវត្តវិមជ្ឈការ និងសហវិមជ្ឈការនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលជាមួយគ្នានឹងការលើកកំពស់សមត្ថភាពបច្ចេកទេសដល់ ខេត្ត-ក្រុង ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ • អនុវត្តនូវកំណែទំរង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ជាពិសេស ថវិកាតាមកម្មវិធីផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសូចនាករនៃលទ្ធផលរំពឹងទុក ។

សមាសភាព ៤: អភិវឌ្ឍផែនការស្ថាបនាហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
• សមភាពក្នុងការបែងចែកថវិកាសំរាប់ចំណាយមូលធនដោយភ្ជាប់ជាមួយនូវថវិកាសំរាប់ចំណាយលើការថែទាំ និងដំណើការ ។ • រៀបចំថវិកាអោយបានគ្រប់ជុងជ្រោយ	• រៀបចំកម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈដោយភ្ជាប់ជា មួយទាំងតំរូវការសំរាប់ចំណាយលើការថែទាំ និងបណ្តុះបណ្តាលព្រមទាំងសំរាប់ដំណើរការ ។ • បញ្ចូលកម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិ និងផែនការរំកិល ។ • រៀបចំថវិកាវិស័យសុខាភិបាល ដោយគិតបញ្ចូល ទាំងថវិកាចំណាយមូលធនទាំងថវិកាចំណាយលើការថែទាំ និងបណ្តុះបណ្តាល ។

៣.២-ថវិកាជំនួយសំរាប់ផ្នែកសុខភាព

យុទ្ធសាស្ត្រទី២: តំរៀបតំរឹមថវិកាជំនួយជាមួយយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការ និងអាទិភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ព្រមទាំងពង្រឹងការងារសំរបសំរួលថវិកាជំនួយ

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានប្រតិបត្តិនូវសេចក្តីថ្លែងការនៅប៉ារីស (Paris Declaration) និងគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍សុខដុមនីយកម្ម និងកាត់តំរឹមនៅតាមគ្រប់វិស័យ។ ស្របគ្នានឹងគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល កិច្ចសំរបសំរួលថវិកាជំនួយបាននឹង កំពុងមានស្រាប់នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ប៉ុន្តែវាទាមទារអោយមានការពង្រឹងសំរាប់ការចាត់ចែង និងប្រមូលផ្តុំហិរញ្ញវត្ថុ។ ទន្ទឹមនឹងនេះក៏ត្រូវមានតំរង់ទិសថវិកាជំនួយជាមួយអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥។ ត្រូវប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ ផែនការរយៈពេលមធ្យម និងប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ និង ឧបករណ៍គ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុដែលមានស្រាប់នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ជាឧបករណ៍ផែនការ នឹងត្រួតពិនិត្យតាមដានថវិកាជំនួយ។ ដំណើរសុខដុមនីយកម្ម និងតំរៀបតំរឹមគួរតែត្រូវបានប្រតិបត្តិដោយគ្រប់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលទាំង អស់ដែលធ្វើការងារនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

សមាសភាព ១: ការធ្វើសុខដុមនីយកម្មនៃថវិកាជំនួយ

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
• ថវិកាជំនួយត្រូវបានសំរបសំរួលតាមរយៈ ការគ្រប់គ្រងវិស័យបើកទូលាយ SWiM/ SWAP និង ឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីថ្លែងការណ៍នៃទីក្រុងប៉ារីស Paris Declaration ។	• អនុវត្តតាមអនុសាសន៍នៃការពិនិត្យឡើងវិញលើការគ្រប់គ្រងវិស័យបើកទូលាយជាពិសេសអនុសាសន៍ស្តីពីការចាត់ចែង និងប្រមូលផ្តុំថវិកា។ • កិច្ចព្រមព្រៀងអោយពង្រីកបន្ថែមនូវគំនិតផ្តួចផ្តើមនៃហិរញ្ញប្បទានដែលទទួលបានជោគជ័យកន្លងមក ។

សមាសភាព ២: ការកាត់តិ៍រឹមនៃជំនួយពីដៃគូ ជាមួយអាទិភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
• ការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍត្រូវបានបញ្ចូលជាមួយ អាទិភាពដែលបានកំនត់នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ សុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥។ • ការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍត្រូវបានសំរបសំរួល តាមបែបបទការងារនៃក្រសួងសុខាភិបាល។ • អាចប៉ាន់ស្មានដឹងពីថវិកាជំនួយសំរាប់រយៈពេលមធ្យម។	• កំនត់ពីផ្នែកដែលត្រួតគ្នា និងគំលាតតាមរយៈការវិភាគលើផែនការប្រតិបត្តិ និងរំកិលនៅគ្រប់ជាន់ថ្នាក់នៃវិស័យសុខាភិបាល។ • បញ្ចូលផ្នែកសំខាន់ៗនៃថវិកាជំនួយទៅក្នុងថវិកាជាតិសំរាប់ការថែទាំសុខភាព។ • អនុវត្តការចាត់ចែង និងប្រមូលផ្តុំថវិកានៅគ្រប់ជាន់ថ្នាក់។ • ពង្រឹងការធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណនៃថវិកាជំនួយរយៈពេលមធ្យម និងវែងសំរាប់វិស័យសុខាភិបាល។ • ចលនាធនធានបន្ថែមដល់អាទិភាពណាដែលមិនមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់។

សមាសភាព ៣: ជំនួយពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
• ជំនួយពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលស្របគ្នាជាមួយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥។ • មានការផ្តល់ជំនួយពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដល់តំបន់ដែលមានការខ្វះខាត។	• អនុវត្តការធ្វើកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពដែលបានកំនត់ទៅតាមតំរូវការ រួមទាំងផែនការរយៈពេលមធ្យម និងវែងប្រកបដោយនិរន្តរភាព។ • ជំរុញការពិភាក្សារវាងដៃគូអភិវឌ្ឍ អង្គការសង្គមស៊ីវិល ជាមួយអ្នកតាក់តែងគោលនយោបាយ។ • គាំទ្រដល់អង្គការនានាក្នុងការអនុវត្តន៏នូវអន្តរាគមន៏នៃគំនិតផ្តួចផ្តើម និងសាកល្បងដែលស្របច្បាប់។

៣.៣_ ការចំណាយរបស់ប្រជាពលរដ្ឋលើការថែទាំសុខភាព

យុទ្ធសាស្ត្រទី៣: លប់បំបាត់នូវរបាំងហិរញ្ញវត្ថុនៅពេលថែទាំសុខភាព និងអភិវឌ្ឍ យន្តកាគាំពារសុខភាពសង្គម

កាត់បន្ថយរបាំងហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពអាស្រ័យលើអន្តរាគមន៍សំរបសំរួលនៃបញ្ញត្តិស្តីពីការបង់ថ្លៃសេវា ការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ក្នុងរបៀបដែលមាននិរន្តភាព និង ពង្រីកគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ដែលជាវិធានការណ៍អន្តរកាលមួយមុននឹងឈានដល់ការអនុវត្តន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម ។

គំរោងគាំពារសុខភាពសង្គមត្រូវរៀបចំឡើងដើម្បីសំរេចអោយបាននូវគោលបំណងនៃវិស័យសុខាភិបាល និង អាទិភាពក្នុង ន័យហិរញ្ញប្បទានដល់ការផ្តល់សេវា អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពនៃការផ្តល់សេវា និង បញ្ចុះការចំណាយធ្ងន់ធ្ងរលើសុខភាព ។

សមាសភាព ១: ឥរិយាបទក្នុងការស្វែងរកសេវាសុខភាព

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
• ការជឿជាក់លើសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវ បានលើកកំពស់ ។ • ការចំណាយពីវិស័យឯកជន/សេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ ត្រូវបានតំរង់អោយចូលទៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ ។	• ត្រូវបង្កើនការធ្វើសកម្មភាពលើកកំពស់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ និងអប់រំក្នុងការស្វែងរកសេវាសុខភាព ព្រមទាំងរបៀបហិរញ្ញប្បទានលើសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងរាល់យន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា ។ • អភិវឌ្ឍការលើកទឹកចិត្តផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសំរាប់លើក កំពស់ដល់ការស្វែងរកសេវាសុខភាពសមស្របដូចជា ការផ្តល់ជាថវិកាសំរាប់ស្ត្រីមានមាតុភាព ។ • អនុវត្តការលើកទឹកចិត្តផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសំរាប់ការផ្តល់សេវាតំរង់ទិសអតិថិជននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ។ • គាំទ្រដល់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការធ្វើសេចក្តីសំរេចចិត្ត និងគោលនយោបាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងលទ្ធភាពហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងក្នុងការចូលរួមត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃលើគំរោងហិរញ្ញប្បទាននានា ។

សមាសភាព ២: របាំងហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
• ការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព របស់ប្រជាពលរដ្ឋ មានការកើនឡើង ជាពិសេសប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ។ • ការចំណាយដ៏ខ្ពស់ដោយផ្ទៃដន្យលើការថែទាំសុខភាព របស់ប្រជាពលរដ្ឋត្រូវបានកាត់បន្ថយ ឬលុបបំបាត់ ។	• គ្រប់គ្រងសេវាបង់ថ្លៃនៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានសុខាភិបាល • ធានាថាការលើកលែងការបង់បង់ថ្លៃសេវានៅគ្រប់ថ្នាក់ត្រូវបានអនុវត្តតាមនិតិវិធីច្បាប់ ។ • អនុវត្តទូទាំងប្រទេសនូវការកំនត់អត្តសញ្ញាណអ្នកក្រីក្រ ។ • ពង្រីកដំណើរការមូលនិធិសមធម៌ប្រកបដោយនិរន្តរភាព ។ • ពង្រីកការគ្របដណ្តប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ។ • ផ្តួចផ្តើមគំនិតផ្សារភ្ជាប់រវាងមូលនិធិសមធម៌ជាមួយការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ។ • លើកកំពស់ការសាកល្បងគំរោងហិរញ្ញប្បទានផ្អែកតំរូវការហើយធ្វើអោយស៊ីគ្នាជាមួយគំរោងមូលនិធិសមធម៌ និងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ (ឧ: គំរោងចែកប័ណ្ណសំគាល់) ។ • ពង្រីកគំរោងគាំពារសុខភាពសង្គមទូទាំងប្រទេស ។ • រិះរកយន្តការហិរញ្ញប្បទានផ្សេងទៀតដើម្បីកាត់បន្ថយបំណុលដែលកើតឡើងដោយសារចំណាយលើការថែទាំសុខភាព ដូចជា ផ្តួចផ្តើមគំនិតផ្តល់ប្រាក់កំចី ។

សមាសភាព ៣: ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
• មានការគ្របដណ្តប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដល់និយោជិក និងនិយោជក និងមន្ត្រីរាជការ ។	• បង្កើតអោយមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសំរាប់មន្ត្រីរាជការ និយោជិក និងនិយោជក ។ • ធានាថាការរៀបចំគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសមស្របដើម្បីសំរេច បាននូវគោលបំណងសុខាភិបាល និង អាទិភាព ដូចជា ការផ្តល់ នូវភាគផល(តាវលិក)ក៏រិតវិភាគទាន និងរបៀបទូទាត់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ • ធ្វើអោយស៊ីគ្នារវាងគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព មូលនិធិសមធម៌ និង ទំរង់បង់ថវិកាសំរាប់ការថែទាំសុខភាពដទៃទៀត ជាមួយគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព ។

៣.៤: ហិរញ្ញប្បទាននៃការផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

យុទ្ធសាស្ត្រទី៤: បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិតាមបណ្តាមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ការបែងចែកអោយសមស្របនូវថវិកាដែលអាចជឿជាក់បានទៅដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលអាចធ្វើទៅបានតាមរយៈ ការធ្វើវិមជ្ឈការការគ្រប់គ្រងថវិកានិងឧបករណ៍ដ៏សមស្របសំរាប់ការរៀបចំផែនការសកម្មភាពថវិកាព្រមទាំងសមត្ថភាពគណនេយ្យ។ គណនីសុខាភិបាលជាតិ ឬរូបភាពដទៃទៀតដែលក្តោបយកបាននូវលំហូរថវិកាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និង អង្កេតចំណាយត្រូវតែមានហើយផ្តល់ពត៌មានគោលសំរាប់ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ។ ពង្រីកការចាត់ចែង កិច្ចសន្យានឹងធានាដល់ភាពគ្រប់គ្រាន់ នៃការគ្របដណ្តប់លើអាទិភាពសុខាភិបាលជាមួយថវិកាសមស្របសំរាប់ដំណើរការនិងការលើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិក។ គ្រប់ប្រភពថវិកា ជាពិសេសគំរោងផ្អែកតំរូវការគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាកម្លាំងសង្កត់សំរាប់លើកកំពស់សុខភាពសេវា។

សមាសភាព ១: ប្រសិទ្ធភាពហិរញ្ញប្បទានលើអាទិភាពសុខាភិបាល

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
• ថវិកាពីគ្រប់ប្រភពត្រូវបានបែងចែកតាមតំរូវការសុខភាពនៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។	• អនុវត្តការវិភាគលើបន្ទុកជំងឺ។ • សិក្សាតំលៃនៃសេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បរមា និង សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់រួមទាំងប្រព័ន្ធបញ្ជូន និងកំនត់ពីសេវាថែទាំបន្តរួមមានសេវាសុខភាពបន្តពូជ ម្តាយ ទារកកើតរស់ និងកុមារ។ • កំនត់ការបែងចែកថវិកាសាធារណៈសំរាប់អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពដោយផ្អែកលើតំរូវការ។

សមាសភាព ២: ការបែងចែកធនធាន និង ប្រសិទ្ធភាពនៃគណនេយ្យភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅថ្នាក់ផ្តល់សេវា

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
• ការអនុវត្តថវិកាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។	• ប្រើប្រាស់ផែនការប្រតិបត្តិ និងផែនការរំកិលសំរាប់ការចរចារថវិកាខេត្ត-ក្រុង រួមទាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ • ធ្វើវិមជ្ឈការការគ្រប់គ្រងថវិកា និងចំណាយ។ • លើកកំពស់សមត្ថភាពគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និង មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង និង អនុវត្តបែបបទគណនេយ្យនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ អនុវត្តប្រព័ន្ធធនាគាររាល់ប្រតិបត្តិការសាច់ប្រាក់។

សមាសភាព ៣: កត់ត្រារាល់ធនធាន និងចំណាយនៅមូលដ្ឋានផ្តល់សេវាសុខភាព

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
• ចលនាថវិកានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវបានកត់ត្រា និងត្រួតពិនិត្យតាមដានច្បាស់លាស់ ។	• អនុវត្តការវិភាគលំហូរថវិកានិងតំនត់ត្រាចំណាយទៀងទាត់នៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ • ពង្រឹង និងបញ្ចូលការងារត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលកិច្ចនៅក្នុងតួនាទីភារៈកិច្ចរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ។

សមាសភាព ៤: ហិរញ្ញប្បទានសំរាប់គាំទ្រដល់គុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
• ការផ្តល់សេវាសុខភាពមានភាពប្រសើរឡើង ។ • គុណភាពនៃការផ្តល់សេវាមានការកើនឡើង ។	• ធ្វើការវាយតំលៃលើជំរើសផ្តល់សេវាតាមការចុះកិច្ចសន្យា ។ • ពង្រីកការអនុវត្តកិច្ចសន្យាផ្តល់សេវា ។ • សំយោគផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ រៀបចំថវិកា និងធនធានសំរាប់ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈព្រមទាំងថវិកាជំនួយដែលទំលាក់ដល់ខេត្តផ្ទាល់ ។ • ចាត់ចែងការប្រមូលធនធានអោយបានត្រឹមត្រូវមួយដែលអាចប្រើប្រាស់សំរាប់ផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព ។

៣.៥. ភស្តុតាង និងពត៌មានសំរាប់គោលនយោបាយហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

យុទ្ធសាស្ត្រទី៥៖ លើកកំពស់ផលិតផល និងប្រើប្រាស់ភស្តុតាង និងពត៌មាន ក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ។

ភាពគ្រប់គ្រាន់នៃការសំរេចលើគោលនយោបាយហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលត្រូវឈរលើផលិតផលនិងការវិភាគលើភស្តុតាងទាំងឡាយ ព្រមទាំងសមត្ថភាពក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនូវប្រព័ន្ធ និងសេដ្ឋកិច្ចសុខាភិបាល ។ ការងារទាំងនេះគួរគិតរួមទាំង ការវិភាគស្ថានភាពហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលជាមួយទស្សនៈនៃសមធម៌ និងយេឌ័រដោយពិចារណាជាពិសេសលើតំរូវការរបស់ប្រជាពលរដ្ឋដែលងាយរងគ្រោះ ។

សមាសភាព ១: ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
• មានទិន្នន័យហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយទាំងប្រភពទាំងការប្រើប្រាស់ ។ • មានពត៌មានពីថ្លៃអន្តរាគមន៍លើសុខភាព ។ • លើកកំពស់គុណភាពសេវាតាមរយៈការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ។ • ការតាក់តែងគោលនយោបាយហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលត្រូវបានផ្អែកលើភស្តុតាងនៃភាពជោគជ័យ ។	• អនុវត្តការសិក្សាអំពីបន្ទុកជំងឺ និងតំលៃដែលត្រូវការ ។ • អភិវឌ្ឍគណនីសុខាភិបាលជាតិ ឬឧបករណ៍សំរាប់កំនត់ត្រាចំណាយផ្សេងៗ ។ • ពង្រឹងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ពីការចំណាយរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍ និងអង្គការនានាក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ។ • ពង្រឹងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល (សេវាបង់ថ្លៃ មូលនិធិសមធម៌ និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព) ។ • ពង្រឹងការប្រមូលទិន្នន័យពីការចំណាយពីហោប៉ៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋលើការថែទាំសុខភាព ។ • ធ្វើអង្កេតចំណាយលើសុខភាពដោយរួមបញ្ចូលទាំងការចំណាយក្នុងវិស័យឯកជន ។ • ផ្សារភ្ជាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលទៅនឹងការធានាគុណភាពសេវា ។ • អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពអ្នកសំរេចចិត្តលើគោលនយោបាយលើការប្រើប្រាស់ពត៌មានហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងភស្តុតាងក្នុងការសំរេចចិត្ត ។

សមាសភាព ២: សមត្ថភាពស្រាវជ្រាវសេដ្ឋកិច្ចសុខាភិបាល

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
▪ មានការកើនឡើងនៃសមត្ថភាពស្រាវជ្រាវសេដ្ឋកិច្ចសុខាភិបាល ។	• ត្រូវបញ្ចូលក្រុមស្រាវជ្រាវក្នុងស្រុកអោយធ្វើការងារជាមួយអ្នកស្រាវជ្រាវបរទេសគ្រប់ជំហាននៃដំណើរការស្រាវជ្រាវ (ចាប់ពីការបង្កើត កំរងសំណួរប្រមូលទិន្នន័យ វិភាគលទ្ធផល និងសរសេររបាយការណ៍) ។ • បណ្តុះបណ្តាលក្រុមស្រាវជ្រាវក្នុងស្រុកលើការងារសេដ្ឋកិច្ចសុខាភិបាល ។ • លើកកំពស់សមត្ថភាពស្រាវជ្រាវសំរាប់រៀបគោលនយោបាយ ។

សមាសភាព ៣: ទស្សនៈសមធម៌ និងយេនឌ័រនៅក្នុងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

លទ្ធផលចង់បាន	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍
• ទស្សនៈសមធម៌ និងយេឌ័រត្រូវបានបញ្ចូល និង វិភាគនៅក្នុងទិន្នន័យហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលព្រមទាំងគោលនយោបាយ ។	• អភិវឌ្ឍកិច្ចសហការណ៍អន្តរវិស័យសំរាប់ការវិភាគសមធម៌ និងយេឌ័រ ។ • ត្រូវមានអាំងឌីកាទ័រសមស្របមួយចំនួនសំរាប់វិភាគសមធម៌ និងយេឌ័រនៅក្នុងទំរង់ របាយការណ៍ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ។ • លើកកំពស់សមត្ថភាពវិភាគការងារសមធម៌ និងយេឌ័រ ។ • អនុវត្តន៍ការវិភាគគោលនយោបាយដោយមានការយកចិត្តទុកដាក់ពីទស្សនៈសមធម៌ និងយេឌ័រ ។

៤-ការអនុវត្តន៍ ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃ

ការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រគឺជាដំណើរការស្មុគស្មាញដែលពាក់ព័ន្ធនឹងលំដាប់នៃផែនការ កម្មវិធី និងអង្គភាពផ្សេងៗគ្នា។ ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពតាមពេលវេលាកំនត់ ផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយត្រូវតែរៀបចំឡើងដោយកំនត់ពីគោលដៅចំនុច និងពេលវេលាសំរាប់រយៈពេលខ្លី មធ្យម និងវែងអោយបានច្បាស់លាស់។

ស្របគ្នានឹងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជំហានទី២ ក្របខ័ណ្ឌនេះនឹងត្រូវបានអនុវត្តតាមរយៈ ជំហានសំរាប់ការរួមបញ្ចូល និងពង្រីកគំរោង ដែលនឹងមានពិពណ៌នានៅក្នុងផែនការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។

១- ជំហានរួមបញ្ចូលរាល់គំរោង ២០០៨-២០១០

- ផែនទីវិថី និងការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ
- ការចាត់ចែងស្ថាប័នសំរាប់អនុវត្តក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ
- អនុវត្តការវាយតំលៃបន្ទុកជំងឺ
- អនុវត្តការសិក្សាតំលៃសេវា MPA និង CPA
- សិក្សាតំលៃនៃកម្មវិធីសុខភាព (RMNCH, CDC និង NCD)
- គោលនយោបាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលលើការអនុវត្តិវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ។
- គោលនយោបាយស្តីពីកិច្ចសន្យាផ្តល់សេវា។
- គោលនយោបាយស្តីពីមូលនិធិសមធម៌ និងអន្តរាគមន៍សំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងងាយរងគ្រោះ។
- បញ្ញត្តិលើគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ និងបណ្តាញនៃគំរោងទាំងនោះ។
- អនុវត្តតាមកំណែទំរង់នៃការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ រួមទាំងការរៀបចំ និងអនុវត្តថវិកាតាមកម្មវិធី។
- ពង្រឹងការរៀបចំផែនការរំកិល និងប្រតិបត្តិ និងប្រើប្រាស់ឯកសារទាំងនេះក្នុងការងាររៀបចំថវិកាយុទ្ធសាស្ត្រ និងប្រចាំឆ្នាំ។

- បង្កើនសមត្ថភាពលើការងារហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល រួមទាំងការធ្វើអភិបាលកិច្ច និងត្រួតពិនិត្យតាមដាន រាល់គំរោងហិរញ្ញប្បទានដល់មន្ត្រីនៅថ្នាក់កណ្តាល ខេត្តក្រុង ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល (សេវាបង់ថ្លៃ គំរោងមូលនិធិសមធម៌ ធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ព្រមទាំងគំរោងដទៃទៀត) ។
- ពង្រឹងការប្រមូលទិន្នន័យចំណាយសុខាភិបាលពីគ្រប់ប្រភពដោយផ្តួចផ្តើមគំនិតបង្កើតគណនីសុខាភិបាលជាតិ ។
- តស៊ូមតិ និងគាំទ្រដល់ការវិភាគ សមធម៌ និងយេនឌ័រ
- ផ្តួចផ្តើមគំនិតលើកកំពស់សមត្ថភាពស្រាវជ្រាវសេដ្ឋកិច្ចសុខាភិបាល
- ត្រៀមរៀបចំសំរាប់ការពិនិត្យឡើងវិញនូវពាក់កណ្តាលអាណត្តិ ។

២. ដំណាក់កាលទី២ កំរោង ២០១០-២០១៥

- ការអនុវត្តទូទាំងប្រទេសនូវ
  - ✓ ការចាត់ចែងគំរោងកិច្ចសន្យាផ្តល់សេវាសុខភាព
  - ✓ មូលនិធិសមធម៌ និងអន្តរាគមន៍សំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងងាយរងគ្រោះ ។
  - ✓ សំណុំនៃសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារកទើបកើត និងសុខភាពកុមារ ។
  - ✓ ផលិត និងវិភាគពត៌មានហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលទៀងទាត់ ។
- សហការណ៍យូអង្វែងរវាងអន្តរវិស័យ
  - ✓ ចាប់ដំណើរការគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសំរាប់វិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធ
  - ✓ ចលនាសន្ទឹមក្នុងការរួមបញ្ចូលរាល់គំរោងហិរញ្ញប្បទាន ដើម្បីឈានដល់ការគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស ។
- បន្តលើកកំពស់សមត្ថភាពគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ
- បន្តលើកកំពស់សមត្ថភាពស្រាវជ្រាវសេដ្ឋកិច្ចសុខាភិបាល
- វិភាគសមធម៌ និងយេនឌ័រ
- រៀបចំការពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្តាលអាណត្តិ
- ត្រៀមរៀចំការពិនិត្យឡើងវិញនូវចុងអាណត្តិ

ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រនេះនឹងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យតាមដានដោយ ក្របខ័ណ្ឌតាមដានមួយជាមួយ

1- របាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានប្រចាំឆ្នាំ ដែលផ្ទុកដោយពត៌មានហិរញ្ញប្បទានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងមានការវិភាគ ជាពិសេសសំរាប់អាំងឌីកាទ័រសំខាន់ដែលមាននៅខាងក្រោម ។

2- ការពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្តាលអាណត្តិមួយនៅឆ្នាំ២០១១ ដែលនឹងត្រូវពិនិត្យ និងវិភាគលើស្ថានភាព និងកែប្រែក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រទៅតាមភាពជាក់ស្តែង ។

3- ចងក្រងរបាយការណ៍នៃការពិនិត្យចុងក្រោយមួយ មុននឹងរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជំហានបន្ទាប់ ។

អាំងឌីកាន់ទ័រសំខាន់ៗសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តន៍ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ

អាំឌីកាទ័រ	គោលដៅចំនុច			និយមន័យ/ការគណនា
	២០០៧	២០១១	២០១៥	
ថវិកាជាតិសំរាប់វិស័យសុខាភិបាល				
១- ភាគរយនៃថវិការបស់រាជរដ្ឋាភិបាលលើការថែទាំសុខភាពធៀបផលទុនជាតិក្នុងស្រុកសរុប ។	១.០៨%			ថវិការដ្ឋលើវិស័យសុខាភិបាល/ផលទុនជាតិក្នុងស្រុកសរុប
២-ការចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលលើការថែទាំសុខភាពសំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ(ដុល្លា) ។	៥.៩៤			ថវិការដ្ឋលើវិស័យសុខាភិបាល/ចំនួនប្រជាជនសរុប
៣-ភាគរយចំណាយជាក់ស្តែងធៀបនឹងថវិកាដែលបានអនុម័ត ។	៩៩%			ចំណាយថវិការដ្ឋជាក់ស្តែង/ថវិកាអនុម័តអោយប្រចាំឆ្នាំ
៤-ភាគរយថវិការដ្ឋបែងចែកអោយខេត្ត-ក្រុងមិនគិតឱសថ ។	២៧%			ថវិកាផ្តល់អោយខេត្ត-កុងសរុប/ថវិកាក្រសួងសុខាភិបាល
ថវិកាជំនួយ				
៥-ភាគរយដៃគូសុខាភិបាលផ្តល់របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុមកក្រសួងសុខាភិបាល				ចំនួនដៃគូសុខាភិបាលដែលបានផ្តល់របាយការណ៏/ចំនួនដៃគូសរុប
៦-សមាមាត្រចំណាយរបស់ដៃគូលើផ្នែកថែទាំសុខភាពជាសាច់ប្រាក់ ។				សរុបជំនួយសាច់ប្រាក់/សរុបចំណាយនៃថវិកាជំនួយ
៧-ការចំណាយរបស់ដៃគូលើផ្នែកថែទាំសុខភាពសរុប និង សំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ ។	១០៣ លាន ឬ ៧ ដុល្លា			សរុបចំណាយនៃថវិកាជំនួយ/ចំនួនប្រជាជន
ការចំណាយពីហោះប៉ៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ				
៨-ចំនួនករណីទទួលបានការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ។	១.៣ លាន			ចំនួនករណីលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា
៩-ចំណាយរបស់ប្រជារាស្ត្រម្នាក់នៅលើការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ (ដុល្លា) ។	០.៨ ដុល្លា			ចំណូលពីការបង់ថ្លៃសេវាសរុប/ចំនួនប្រជារាស្ត្រសរុប
១០- ចំណាយលើការថែទាំសុខភាពសរុបសំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ ក្នុង១ឆ្នាំ	៣៧ ដុល្លា			អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ២០០៥
១១-ការចំណាយពីហោប៉ៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ និងគិតជាសមាមាត្រនៃចំណាយលើការថែទាំសុខភាពសរុប ។	២៥ ដុល្លា			អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ២០០៥

ហិរញ្ញប្បទានសំរាប់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល				
១២-សមាមាត្រថវិការរដ្ឋាភិបាលសុខាភិបាលខេត្ត បែងចែកនិង បើកផ្តល់អោយស្រុកប្រតិបត្តិ និង មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ - សមាមាត្រចំណាយនៅការិយាល័យមន្ទីរ	៤៥%			ការចំណាយនៅតាមថ្នាក់នីមួយៗ នៅតាមបណ្តូខេត្ត/ ចំណាយរបស់មន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្តទាំងមូល ។
- សមាមាត្រចំណាយនៅការិយាល័យស្រុក	៧%			
- សមាមាត្រទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	២៦%			
- សមាមាត្រទៅមណ្ឌលសុខភាព	៣២%			
១៣-ចំនួនគំរោងហិរញ្ញប្បទានខាងផ្នែកតំរូវ ការចុះឈ្មោះនៅក្រសួងសុខាភិបាល - មូលនិធិសមធម៌ និងចំនួនករណីដែលគ្របដណ្តប់	២៨៦,៥៩៨			ចំនួនគំរោងដែលមានចុះឈ្មោះ នៅក្រសួងសុខាភិបាល និងផ្ញើរបាយ ការណ៍ មកក្រសួង ។ ចំនួនសមាជិក ឬករណីដែលគ្របដណ្តប់ដោយ គំរោងនីមួយៗ ។
- ធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ និង សមាជិក និងករណី	៤៥,៨៨២ ១លាន ករណី			ចំនួនសមាជិក ឬករណីដែលគ្របដណ្តប់ដោយ គំរោងនីមួយៗ ។
- គំរោងនានា និង ករណីគ្របដណ្តប់				
១៤-ការគ្របដណ្តប់នៃគំរោងកិច្ចសន្យា និងការចំណាយ(ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ) ។	១៩			ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិដែលបានចុះកិច្ច សន្យានិងការចំណាយ ។
ភស្តុតាង និងពត៌មានសំរាប់គោលនយោបាយ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល				
១៥-គណនីសុខាភិបាលជាតិ ឬទំរង់កំនត់ត្រាផ្សេងៗ ត្រូវបានបង្កើត និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទៀងទាត់ ។				ទំរង់ធ្វើកំនត់ចលនាថវិកា និង សាច់ប្រាក់គ្រប់ប្រភព និងប្រើ ប្រាស់ត្រូវបានបង្កើត ។
១៦-ការវិភាគសមធម៌ និង យេនឌ័រនៅក្នុងគោល នយោបាយ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលត្រូវ បានអនុវត្ត ។				របាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានត្រូវមា នការកត់ត្រានិងវិភាគអំពី សមធម៌យេនឌ័រ ។
១៧-ចំនួនការស្រាវជ្រាវ ឬគំរោងហិរញ្ញប្បទានថ្មីៗ ដាក់អោយអនុវត្ត	១			ករណីសិក្សាអំពីលទ្ធភាពហិរញ្ញវត្ថុ សំរាប់ចូលទៅប្រើប្រាស់សេវា សុខភាព ។

ពាក្យស័ព្ទ

ការពារសុខភាពសង្គម: (Social Health Protection) គឺជាពាក្យស័ព្ទដែលត្រូវបានប្រើសំរាប់ពិពណ៌នារាល់គំរោង និងនិតិវិធីដែលផ្តល់ការការពារដល់ការចំណាយថែទាំសុខភាពសំរាប់អ្នកក្រីក្រក៏ដូចគ្នា និង អ្នកប្រើប្រាស់សេវាដទៃទៀត។ ក្នុងនេះរួមមានគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា គំរោងមូលនិសមធម៌ ធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ និង ការធានារ៉ាប់រង សុខភាពសង្គម។

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម (Social Health Insurance) សំដៅទៅលើគំរោងបង់ថ្លៃទុកជាមុនដោយបង្ខំទាំង ឡាយណានៅក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធដែលគាំទ្រដោយរដ្ឋធម្មនុញ្ញ និង ជាទូទៅផ្តល់ថវិកាដោយរដ្ឋាភិបាល (សំរាប់មន្ត្រីរាជការ) ឬដោយនិយោជិក-និយោជក (សំរាប់វិស័យឯកជនក្នុងប្រព័ន្ធសេដ្ឋកិច្ច)។

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ (Community Based Health Insurance-CBHI) សំដៅទៅលើគំរោង បង់ថ្លៃទុកជាមុនដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងមិនយកផលចំណេញសំរាប់ប្រជាជនស្ថិតនៅក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ ។ ភាគច្រើនគំរោងទាំងនេះគាំទ្រថវិកាដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ហើយប្រតិបត្តិនៅថ្នាក់សហគមន៍។ គំរោងទាំងនេះទទួលថវិកាតាមរយៈការកៀរគរអោយបង់វិភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្តដោយសមាជិក និងភាគច្រើនត្រូវបានជួយឧបត្ថម្ភពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។ សេវាត្រូវបានផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានផ្តល់សេវាដែលបានចុះកិច្ចសន្យា។ ជាទូទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ប៉ុន្តែអាចនឹងមានអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន ដែលមានការទទួលស្គាល់ផងដែរ។

មូលនិធិសមធម៌ (Health Equity Fund-EHF) គឺជាយន្តការជំនួយផ្នែកសង្គមរៀបចំឡើងដើម្បីចេញថ្លៃសេវាសុខភាពជំនួសប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ដែលពុំមានលទ្ធភាពបង់នៅពេលទៅប្រើប្រាស់ សេវាសុខភាពនៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរយៈការចុះកិច្ចសន្យា ជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាមួយប្រតិបត្តិករមូលនិធិសមធម៌។ ថវិកាមូលនិធិសមធម៌ ភាគច្រើនផ្តល់ដោយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងនោះក៏អាចទទួលបានពីប្រភពជាច្រើនផងដែរ ដែលរួមទាំងសហគមន៍ និង រាជរដ្ឋាភិបាល។